

# Pleins feux sur l'EBM

La tête ou les chiffres? L'expérience ou les études? Des experts ont examiné la médecine fondée sur les preuves (EBM) sous différents angles lors du forum RVK, dégagant deux messages clés: l'EBM aide à déceler les erreurs de raisonnement et constitue un moyen éprouvé de décrire, de calculer et d'évaluer l'utilité réelle pour le patient.

Jürg Lendenmann

Le forum RVK du 25 avril était consacré à la médecine fondée sur les preuves (EBM). Nous avons sélectionné, parmi les conférences passionnantes, celles de deux pionniers suisses dans ce domaine.

## Le pouvoir de la remise en question disciplinée

«Un bon médecin apprend par la pratique, mais compare ses expériences avec les résultats d'études représentatives», a déclaré le Dr méd. Johannes G. Schmidt, fondateur des premiers cours d'EBM en Suisse. Pour lui, l'EBM aide à mettre en évidence les erreurs de raisonnement, «mais le pouvoir de nature émotionnelle de celles-ci ne peut être renversé que si nous apprenons à penser autrement». Par ailleurs, les données probantes moyennes des études ne permettraient pas de déduire la bonne décision au cas par cas, qui nécessiterait plutôt une sensibilité du médecin vis-à-vis du patient.

Mode ou avenir de la médecine? Selon Schmidt, cela dépend de l'EBM dont on parle. Il juge les principes directeurs de l'EBM précieux lorsqu'ils obligent à poser les questions essentielles. «L'EBM permet un raisonnement médical plus subtil qui apprend à faire la différence entre lutte contre la maladie et amélioration de la santé. Si la médecine complémentaire a connu un tel succès, c'est sans doute parce que la population en a une expérience positive et a constaté une consolidation générale de la santé.»

## La prochaine révolution médicale?

«Quelque 30% des mesures médicales pourraient être supprimées sans perte de qualité»: c'est ainsi que le Dr méd. Luzi Dubs, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, analyse le résultat d'enquêtes. Chaque mesure médicale aurait une limite supérieure d'utilité dont le franchissement impliquerait un recul pour la médecine. Comment éradiquer cette «bulle», également évoquée par d'autres intervenants? 1. Éliminer ce qui nuit. 2. Bannir ce qui ne sert à rien. 3. Reconnaître et encourager ce qui est utile. Telles sont, selon Dubs, les priorités d'une nouvelle révolution médicale. L'EBM serait une excellente école de pensée dans ce cadre et contribuerait à protéger les patients d'une uti-



lité fictive. «L'EBM aide à décrire, calculer et évaluer l'utilité réelle pour le patient.»

Pour lui, des modifications naturelles de structures et d'aptitudes font partie du vieillissement et doivent être prises en compte dans les résultats d'études afin de distinguer les processus pathologiques des autres. «Suivre ses percentiles<sup>1</sup> n'est pas une maladie», a indiqué Dubs. Il a démontré que tous les changements liés à l'âge sont en soi une maladie, déclarant: «Le vieillissement est la première maladie du siècle». Lisez-en davantage à ce sujet en page 23.

Il estime par ailleurs important, lors de l'évaluation d'une maladie, de ne pas se focaliser sur les lésions des organes, car ce qui importe aux patients, c'est par exemple de pouvoir continuer de marcher, manger ou s'habiller.

## L'utilité n'est pas l'efficacité

Dubs a insisté sur la différence entre utilité et efficacité: l'utilité décrit une réduction du risque absolu, dépendante du moment et de la situation, tandis que l'efficacité correspond à la réduction du risque relatif, indépendamment du moment et de la situation. Il a pris pour exemple un médicament fictif X entraînant une baisse de 33% du nombre de décès en dix ans (réduction du risque relatif), mais une réduction du risque absolu de 2% seulement, le nombre total de décès ayant baissé de 6% à 4% sur la même période.

D'après Dubs, l'utilité d'une mesure médicale peut être calculée, mais elle est plus difficile à prouver lorsque les différences entre les résul-

tats sont faibles, ce qui serait de plus en plus souvent le cas. De grands groupes d'étude seraient nécessaires pour tirer des conclusions significatives: «Des nombres de cas élevés sont un indice de faibles tailles d'effet.» Comme cela a été rapporté lors de la discussion, les méta-analyses, de plus en plus fréquentes, reflètent également cette évolution.

## Vers une médecine du nécessaire judicieux

Dubs a également attiré l'attention sur un autre problème: «En médecine, toutes les incitations penchent en faveur de l'interventionnisme.» Autrement dit, on ne mesure et on ne paie que ce qui est fait au niveau diagnostique et thérapeutique, et non ce qui n'est pas fait.» Un grand potentiel de révolution médicale résiderait dans la promotion, avec les assureurs, des calculs utilité/coûts afin qu'ils soient davantage intégrés à la politique sanitaire. «Le but est de progresser d'une médecine du possible vers une médecine du nécessaire judicieux.» ■

## Glossaire

<sup>1</sup> En statistique médicale, le percentile est une mesure de distribution de la répartition statistique, classée par rang ou importance des valeurs individuelles. Il est notamment utilisé pour analyser l'évolution de la taille et/ou du poids des enfants et adolescents (définition tirée de: DocCheck-Flexikon).