

Médecine fondée sur les niveaux de preuve : les ressources du praticien francophone

Evidence-Based Medicine: The Resources Available to French-Speaking Physicians

Doubovetzky JV (*)

Résumé

Les ressources documentaires de type « médecine fondée sur les niveaux de preuve » du médecin de terrain exclusivement francophone sont relativement peu nombreuses. L'auteur fait une liste critique de ces ressources, qui couvrent un champ étendu de l'exercice médical, notamment dans le domaine de la thérapeutique. Comme dans les autres pays, un soutien institutionnel permettrait une meilleure pénétration du mouvement de la médecine fondée sur les preuves chez les praticiens de terrain.

Rev Med Ass Maladie 2001;32,2:151-3

Mots clés : evidence based medicine ; documentation ; enseignement médical post-universitaire ; revue de la littérature.

Summary

The sources of documentation available to French-speaking clinicians concerning evidence-based medicine are limited. The author drafts a list evaluating these sources which cover a large part of medical practice, notably in therapeutics. Following the example of other countries, financial support from public institutions would help clinicians discover the evidence-based medicine movement.

Rev Med Ass Maladie 2001;32,2:151-3

Key words: evidence-based medicine; documentation; continuing medical education; review literature.

(*) Médecin généraliste et rédacteur scientifique.

Adresse pour correspondance : Dr Jean Doubovetzky, Centre médical de Cantepau, 14, boulevard du Maréchal-Lannes, 81000 Albi, e-mail : Dr.j.doubovetzky@wanadoo.fr

I. INTRODUCTION

Le plus souvent, lorsqu'on parle de médecine fondée sur les niveaux de preuve ou EBM¹, on fait allusion à des ressources documentaires en langue anglaise². Pourtant, la majorité des praticiens de terrain français maîtrisent mal les langues étrangères, dont l'anglais. D'autre part, ils ont peu de temps à consacrer à des recherches documentaires dans un anglais qu'ils comprennent mal. Il est donc crucial qu'ils sachent à quelles ressources documentaires de type EBM ils peuvent faire appel en langue française.

II. QU'EST-CE QU'UNE RESSOURCE DOCUMENTAIRE DE TYPE EBM ?

Il s'agit de synthèses ou de recommandations qui font le point des données actuelles de la science après une recherche bibliographique systématique (dont la description doit être mise à la disposition du lecteur), un processus explicite de tri des informations et des procédures rédactionnelles faisant appel à la relecture active de critiques. La source de l'information doit être indépendante, et avertir le lecteur de tout conflit d'intérêt éventuel. En outre, et ce point est essentiel, les ressources documentaires de type EBM sont toujours argumentées et elles présentent le *niveau de preuve* des informations ou des recommandations essentielles, afin que le lecteur distingue les affirmations reposant sur des données indiscutables, celles qui sont moins solides, et celles qui ne reposent que sur des avis de praticiens, par exemple.

III. L'IDÉAL DU PRATICIEN

Pour les praticiens en exercice, il est en outre très important de se faire une idée comparative de l'intérêt clinique des diverses interventions possibles. En effet, l'observance des traitements diminue notamment avec leur nombre et avec leur complexité. Et les patients ont leur mot à dire dans les décisions thérapeutiques. Il est donc très utile de savoir quel

est le niveau de bénéfice qu'on peut attendre de chaque intervention. En effet, dans la pratique, certains patients peuvent imposer un choix entre un traitement vasodilatateur à visée oculaire, un traitement par aspirine à visée préventive cardio-vasculaire, et un traitement hypocholestérolémiant par statine. L'idéal serait alors de disposer d'une échelle de comparaison, par exemple en ayant connaissance du nombre de sujets à traiter³ pour obtenir un bénéfice donné, et du risque d'effets indésirables pour chaque option thérapeutique (y compris l'abstention). Les documents doivent en outre être faciles à lire ou à parcourir à la recherche d'une information précise, et doivent donc comporter un index ou un mode d'archivage permettant un usage facile et rapide en consultation.

En définitive, ces quelques critères éliminent la plupart des ressources documentaires. J'en connais seulement cinq : la revue *Prescrire*, les traductions françaises de *l'EBM Journal* et de *Clinical Evidence*, les documents de l'Agence nationale pour l'accréditation et l'évaluation en santé (ANAES) et ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

IV. LA REVUE PRESCRIRE

Elle publie des synthèses systématiques sur tous les nouveaux médicaments commercialisés en France, en les comparant aux autres traitements disponibles (médicamenteux ou non), d'un point de vue clinique. Sa méthode rédactionnelle est explicite [3], et la recherche documentaire fait couramment appel aux bases de données *Medline*, *HealthSTAR* et *EMBASE*, mais aussi *Pascal* et *Reactions* (sur les effets indésirables des médicaments), à un suivi continu des principales revues internationales de publication primaire et des *Current Contents*, à l'interrogation de nombreuses sources de synthèses (comme *Cochrane*) sur CD-Rom ou sur Internet, à la recherche de diverses sources de littérature dite grise, et à des courriers systématiques aux laboratoires pharmaceutiques concernés. Le niveau de preuve des informations est donné, non pas par une cotation rigide, mais à l'aide d'un code de vocabulaire précis. *Prescrire* publie aussi des synthèses de thérapeutique, de conduite diagnostique et de pharmacovigilance. Les documents peuvent être retrouvés grâce à des index papier sur un an ou sur 5 ans et à un index global sur CD-Rom (également accessible par minitel au 3615 Prescrire). La parution de CD-Roms semestriels, contenant la totalité des articles parus dans les 10 dernières années de *Prescri-*

1. Les termes « Evidence-based medicine » ou EBM ont fait l'objet de nombreuses discussions. La traduction « médecine fondée sur les preuves » est accusée de trahir la pensée de l'EBM en suggérant qu'il est possible d'exercer la médecine en fondant chacun de ses actes sur des données probantes... Au cours de l'élaboration de la version française de « Clinical Evidence », un débat international (par Internet) a abouti aux termes de « médecine fondée sur les niveaux de preuve » au cours de l'année 2000, après discussion de nombreuses possibilités, dont « médecine fondée sur le doute », inspirée par la définition de Richard Smith, rédacteur en chef du British Medical Journal, pour qui l'EBM consiste à « renoncer au principe de certitude – d'inspiration quasi mystique – pour adhérer au principe de l'incertitude expérimentale » [1].

2. Voir par exemple la sélection de ressources EBM du site Internet de l'Université de Liège (http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostate/link_ebm.htm), qui ne comporte presque que des liens vers des sites anglo-saxons.

3. Nombre de sujets à traiter (NST) est le nombre de patients qu'il faut traiter pour obtenir un résultat favorable supplémentaire. Il est égal à l'inverse de la réduction absolue du risque, arrondi à l'entier immédiatement supérieur, et doit être accompagné de son intervalle de confiance à 95 % [2].

re, avec un moteur de recherche et des liens hypertextes entre les articles a commencé en mai 2001. Un site Internet principalement destiné aux abonnés de la revue doit également ouvrir en 2002.

V. LES ÉDITIONS FRANÇAISES DE L'EBM JOURNAL ET DE CLINICAL EVIDENCE

La traduction française de l'EBM journal ne comporte que des résumés d'articles, toujours structurés de la même manière, sur une seule page. Il peut s'agir de résumés d'essais cliniques (et le lecteur s'interroge alors parfois sur le contexte) ou de revues systématiques. Le texte met en avant des données chiffrées. Certains éléments sont accessibles sur Internet (<http://www.ebm-journal.presse.fr/Default.htm>).

« *Décider pour traiter* » est la traduction française de la seconde édition anglaise de *Clinical Evidence* [4]. Ouvrage de plus de 750 pages, il ne fait pas de recommandations, mais permet au praticien de prendre ses décisions à partir de données précises, chiffrées. L'importance de cette somme a paru telle que des institutions ou des autorités sanitaires en ont organisé la diffusion de plus de 400 000 exemplaires aux USA, 50 000 en Grande-Bretagne, autant en Italie. Les principaux défauts de l'édition française sont le retard de parution par rapport à la version anglaise et des mises à jour prévues moins fréquentes. La dernière version anglaise (deux fois plus volumineuse que la version traduite en français) est accessible sur Internet (<http://www.clinicalevidenceonline.org>), soit gratuitement pour une brève période d'essai, soit sur abonnement. On rêve de la mise à jour fréquente du site Internet français (<http://www.deciderpourtraiter.org>), avec accès aux nouveaux documents. Mais une telle démarche demanderait probablement un engagement institutionnel.

VI. L'ANAES

Les documents de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) sont publiés sous forme papier, mais la plupart des documents récents peuvent être téléchargés à partir de son site Internet (<http://www.anaes.fr>) : il faut aller sur « publications », puis choisir une spécialité médicale (cardiologie, ophtalmologie, etc.), et consulter une liste alphabétique. Il existe aussi une zone où sont accessibles les derniers documents. Les thèmes traités sont relativement peu nombreux, par comparaison avec la revue *Prescrire* ou *Décider pour traiter*. Et dans certains documents, l'expression du niveau de preuve n'est pas toujours très claire. D'autre part, certains rapports n'ont pas pour objet d'être directement utiles aux praticiens. Pourtant, certaines synthèses systématiques sont remar-

quables, et elles traitent parfois des sujets non abordés par les synthèses en langue anglaise.

VII. LE GUIDE CANADIEN DE MÉDECINE PRÉVENTIVE

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (autrefois Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique) a été à l'origine d'une des premières cotations systématiques de la valeur probante des documents utilisés et de la valeur décisionnelle des recommandations émises. Sous forme papier, on peut encore trouver une compilation de synthèses systématiques parue en 1994 [4]. Certaines de ces synthèses ont été mises à jour et complétées depuis lors. Elles sont sur le site Internet de l'Association médicale canadienne (<http://www.cma.ca/cpgs-f/search/french/help/2CTFPHC.htm>). Les documents ne portent que sur des activités de prévention ou de dépistage systématique. Tous sont disponibles en langue anglaise, mais un grand nombre sont traduits *in extenso*, et presque tous sont résumés en français. Ils sont classés par ordre alphabétique du titre anglais. A noter que *l'Infobanque* du site Internet de l'Association médicale canadienne permet de trouver des documents en langue française élaborés par de nombreux autres organismes canadiens, dont des synthèses systématiques et des conférences de consensus, de qualité méthodologique et rédactionnelle variable.

En définitive, il existe des ressources EBM francophones de bonne qualité. De nombreux praticiens les utilisent. Mais certains ne les connaissent pas toujours, ne perçoivent pas la différence entre des documents EBM de bonne qualité et de simples avis d'auteur, ou reculent devant le coût de ces documents, lié à la nécessaire indépendance financière de leurs éditeurs. Un soutien institutionnel permettrait une meilleure pénétration de ces informations parmi les praticiens, et contribuerait au développement du mouvement de la médecine fondée sur les niveaux de preuve.

RÉFÉRENCES

1. Trumbic B. Faut-il se fier à l'incertitude ? *EBM Journal* éd. Fra. 1999;18:3.
2. Glossaire. *EBM Journal* éd. Fra. 2000;25:33.
3. *Prescrire* rédaction. « Le chemin d'un article » *Revue Prescrire* 2000 ; 20, 206 : 386-8.
4. *Décider pour traiter*. Meudon : Rand éd. 2001. (<http://www.Decider-PourTraiter.org/>)
5. Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique. *Guide canadien de médecine préventive*. Ottawa : Ministère des Approvisionnement et Services du Canada 1994. (<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/orderpage.htm>)