Ouvertures

Pour une EBM au service des patients

Le développement de la médecine fondée sur les preuves (alias EBM, de l'anglais evidence based medicine) a contribué à mieux soigner (1,2). En effet, l'analyse rationnelle des données de l'évaluation clinique, alliée à l'expérience réfléchie des soignants et à une relation de soin empathique et personnalisée avec les patients, a permis des progrès notables dans les soins (1,2).

En 2014 cependant, des observateurs avisés ont déploré un détournement et des dérives de l'EBM nuisibles aux patients (1à4).

Détournement commercial. Selon leur analyse, l'EBM est d'abord victime d'un détournement par des intérêts industriels (1,2).

L'EBM se veut basée sur des preuves. Or de nombreuses "preuves" sont générées par des firmes, qui choisissent largement les domaines de recherche, les méthodes d'évaluation, les critères d'efficacité. Elles orientent la recherche vers des facteurs de risques plutôt que vers les maladies elles-mêmes. Elles ne publient pas toutes les données défavorables à leurs produits, etc. (2,4). « *Dans l'ensemble, les données disponibles sur beaucoup d'interventions sont incomplètes et biaisées* » (1). Et il en résulte des choix de traitements inappropriés (1).

Difficulté de tri et dérives technocratiques. Si l'EBM n'a pas porté tous ses fruits, c'est aussi parce qu'il existe beaucoup de publications relevant de l'EBM, très difficiles à trier et à utiliser, par exemple en situation de comorbidités, pourtant répandues (2). La démarche EBM a donné lieu à une profusion de recommandations pratiques officielles, d'applicabilité incertaine, pas toujours bénéfiques pour un patient donné.

Refonder l'EBM avec et pour les patients. Ces limites et dérives appellent des correctifs, notamment : développer une recherche indépendante des firmes ; prendre davantage en compte les biais liés aux intérêts des firmes ; centrer la recherche sur des objectifs tangibles pour les patients ; ne pas réduire la médecine à l'application de recommandations à suivre sans adaptation individuelle ; valoriser les aspects relationnels et humains dans l'exercice de la médecine (1,2).

En somme, il s'agit pour les soignants et les patients de se faire entendre dans la recherche en santé, dont les acteurs principaux sont devenus les firmes et leurs actionnaires. Et de se faire entendre aussi dans l'application des données de l'évaluation, face aux technocrates qui, dans les administrations, les agences ou les assurances, rêvent d'une médecine standardisée.

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire.
1- Every-Palmer S et Howick J "How evidence-based medicine is failing due to biased trials and selective publication" *J Eval Clin Pract* 2014 ; 10-1111/jep.12147 : 7 pages.
2- Greenhalgh T et coll. "Evidence based medicine : a movement in crisis ?" *BMJ* 2014 ; **348,** g3725 : 7 pages.
3- Godlee F "How guidelines can fail us" *BMJ* 2014 ; **349,** g5448 : 1 page.
4- Chan AW et coll. "Increasing value and reducing waste : addressing inaccessible research" *Lancet* 2014 ; **383** : 257-266.

Téléchargé sur prescrire.org le 05/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement