

EBM... pas une révolution, mais une relecture de nos connaissances



Françoise Pineux
Médecin généraliste
Membre du comité de lecture

EBM... Trois lettres qui intriguent, qui enthousiasment ou qui irritent, qui peuvent même donner des boutons à certains (ne serait-il pas possible d'ajouter cet allergène à la batterie standard quand elle s'adresse à un médecin qui présente une urticaire ?) Trois lettres qui, en tout cas, ne laissent pas indifférent.

Imaginons et caricaturons deux médecins parler d'angine et d'EBM. Le premier explique à son confrère (ou sa consœur) que, non seulement il éprouve quelques

difficultés avec ces foutues abréviations anglaises, mais que l'arrivée des antibiotiques a révolutionné sa pratique. Et face à une angine, « je n'hésite pas, cela a toujours soulagé mes patients, et ce ne sont pas quelques études qui vont me faire changer d'avis ». Le second, quant à lui, fort de ses lectures, est prêt à laisser sans antibiotique un patient avec 40° de température, et qui, à cause de la douleur, ne parvient plus à avaler sa salive ni même à parler. « C'est prouvé, plus de 80% des angines sont virales, alors, j'attends ». Il s'agit d'une caricature. La réalité est plus nuancée. L'EBM tient à donner les informations les plus objectives possible pour apporter de la rigueur dans notre prescription. Il ne s'agit pas de limiter la prescription, mais d'amener chacun d'entre nous à réfléchir à nos habitudes. Celles-ci sont basées sur l'enseignement que nous avons reçu, les recyclages et notre expérience. Les informations données par l'EBM viennent compléter nos sources habituelles. L'EBM a été développée pour faire évoluer nos prescriptions, pas pour s'y opposer.

La médecine reste toujours un art: un savant mélange d'écoute du patient, de connaissances,

d'expérience et de rigueur scientifique. La SSMG a toujours soutenu et défendu cette rigueur scientifique. La revue MINERVA qui accompagne la RMG est une source d'EBM adressée aux médecins généralistes (membres de la SSMG). Nous encourageons nos confrères à intégrer ces notions dans leur pratique. Cela ne signifie pas abandonner toute l'expérience acquise, mais l'enrichir par des informations que notre pratique isolée ne nous apporte pas.

Ces informations nous permettent également de rester critique vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

Les renseignements fournis par celles-ci ne sont certes pas sans intérêt, mais si nous disposons d'informations indépendantes, cela nous offre un espace de réflexion avant toute prescription.

Soulignons que ces notions d'EBM en médecine générale sont relativement récentes. Un temps d'adaptation est sans doute nécessaire, mais soyons attentifs à cette évolution.

Mais avant tout traitement, il faut examiner nos patients. Le compte-rendu de la Grande Journée de Charleroi nous rappelle des notions de séméiologie parfois un peu lointaines et nous donne quelques astuces précieuses dans ce domaine. Une vision globale du patient est nécessaire dans la prise en charge de l'obésité chez l'enfant, le Dr Montesi décrit la manière d'aborder ces enfants. La prévention trouve aussi sa place dans cette revue: la vaccination Di-Te-Per chez l'adulte est actualisée.

Je vous laisse découvrir les autres sujets et vous souhaite une passionnante lecture.