EBM et place du patient

SSMG, 2 décembre 2017

Dr Gilles Henrard
gilles.henrard@uliege.be
Département de Médecine générale
Minerva, CEBAM

EVIDENCE-
BASED
MEDICINE!?
EBM
WHERE?

L'EBM, on est « pour » ou on est « contre »…

Homogénéisation

Standardisation

Contrôle

Esprit critique

Déshumanisation

Qualité

Etc…

Etc…

"Dés le début, le concept a agi comme un véritable aimant pour les espoirs et les frustrations des cliniciens, des patients, des bailleurs de fonds, des chercheurs et des responsables politiques…"

Fields, IOM 1992

Morceaux choisis :

■ PRÉFACE

Si vous nous demandez notre opinion, vous pouvez à coup sûr classer ceux qui ignorent *l'Evidence-Based Medicine* (EBM) avec les climatosceptiques, les créationnistes et autres tenants de la théorie des miasmes. Et ce n'est pas une prise de position autorisée par le fait que l'*evidence-based medicine* constitue de toute évidence l'ADN du KCE, mais aussi un avis motivé par notre propre point de vue de patients (potentiels) d'aujourd'hui ou de demain. Donc, non, l'EBM n'est pas dépassée, et ne le sera pas de sitôt, parce qu'elle représente la victoire définitive sur toutes les formes de charlatanisme… La survie à cinq ans comme test ultime contre les *alternative facts*, en quelque sorte.

ELSEVIER

Journal of Clinical Epidemiology

Journal of Clinical Epidemiology ■ (2016) ■

INVITED COMMENTARY

Evidence-based medicine has been hijacked: a report to David Sackett

John P.A. Ioannidis[a,b,c,d,*]

EVIDENCE-
BASED
MEDICINE..!?
EBM
WHERE?

Plan

1. En quoi consiste **fondamentalement** la démarche EBM ?
2. En quoi est-elle **nécessaire** ?
3. En quoi est-elle « **en crise** » ?
4. Quelle place pour le **patient** ?
5. Conclusion

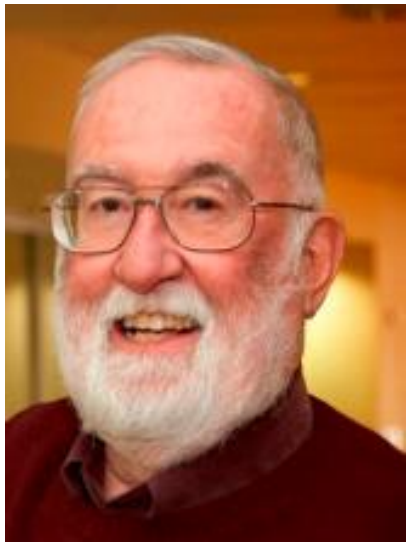
En quoi consiste fondamentalement la démarche EBM ?

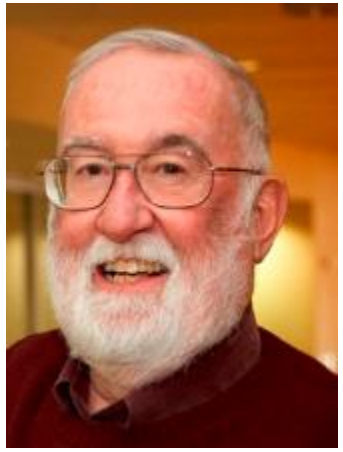
(en 6 dias)

EBM, « Evidence-Based Medicine » alias « Médecine factuelle »

“L’utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves disponibles pour prendre une decision à propos des soins à prodiguer à un patient en particulier.”

D. Sackett et al ***“Evidence based medicine: what it is and what it isn't".***
BMJ 1996.





David Sackett (1934 – 2015)

Deux garde-fous essentiels

- *“The sins of expertness and a proposal for redemption”* BMJ 2000

- Lien continu avec la clinique !

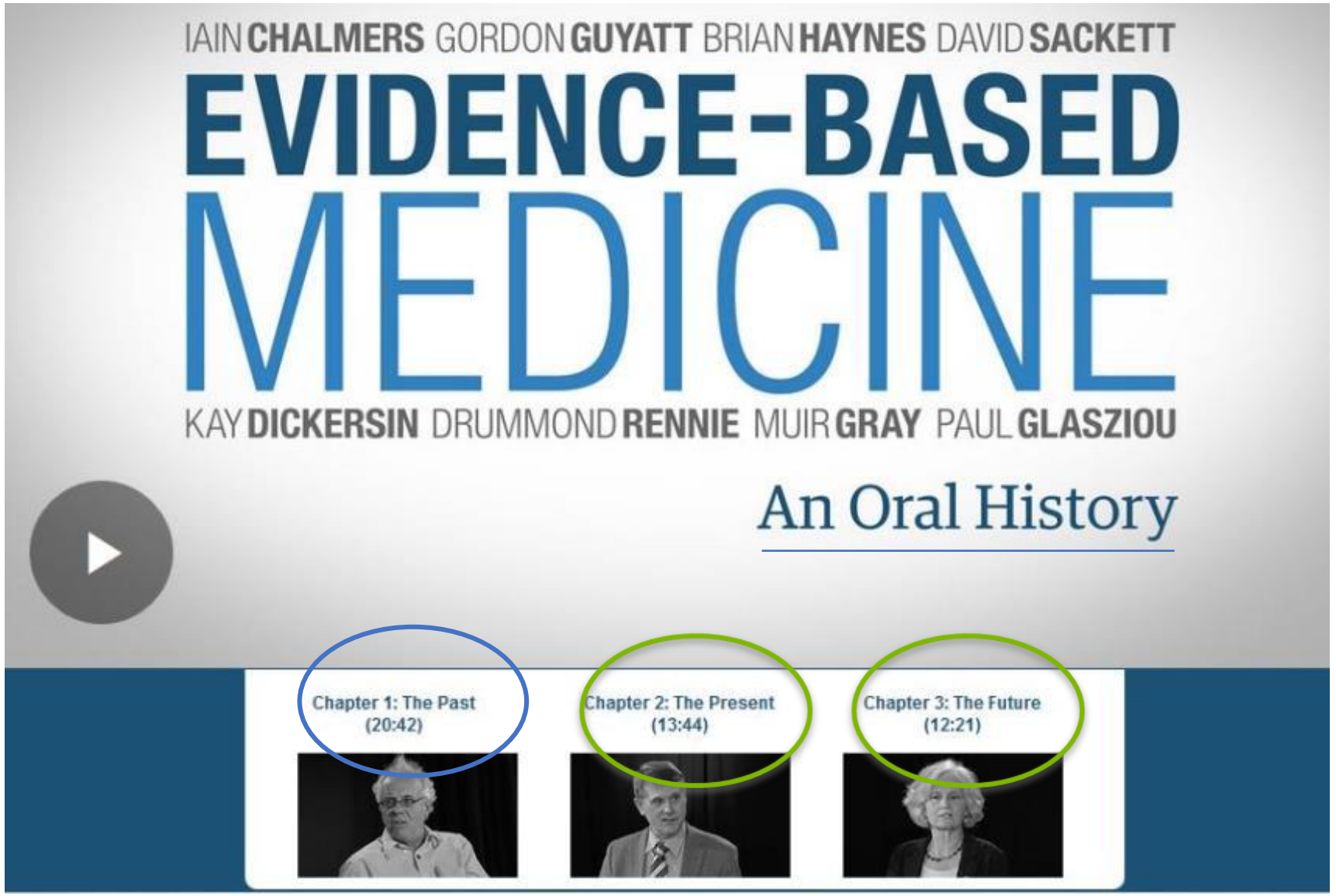
Gordon Guyatt (1953 - …)

Par rapport au paradigme médical classique, l'EBM accorde moins de valeur à l'autorité et une série de règles formelles pour aider les médecins à interpreter les résultats de la recherche clinique doivent s'ajouter à la formation de base et venir enrichir leurs "bon sens" ("common sense").

Guyatt et al., JAMA 2000

Présupposés épistémologiques sous-jacents à l'EBM

- « La poursuite de la vérité est mieux accomplie en examinant la totalité des preuves (**exhaustivité**) »
- « Toutes les preuves **ne sont pas égales** et une série de critères peut identifier les preuves les plus fiables »
- « L'interprétation d'une preuve est inévitablement subjective, mais ces preuves ont un rôle central pour générer un consensus entre **observateurs rationnels** »…



http://ebm.jamanetwork.com/

En quoi la démarche EBM est-elle nécessaire ?

(en 5 dias)

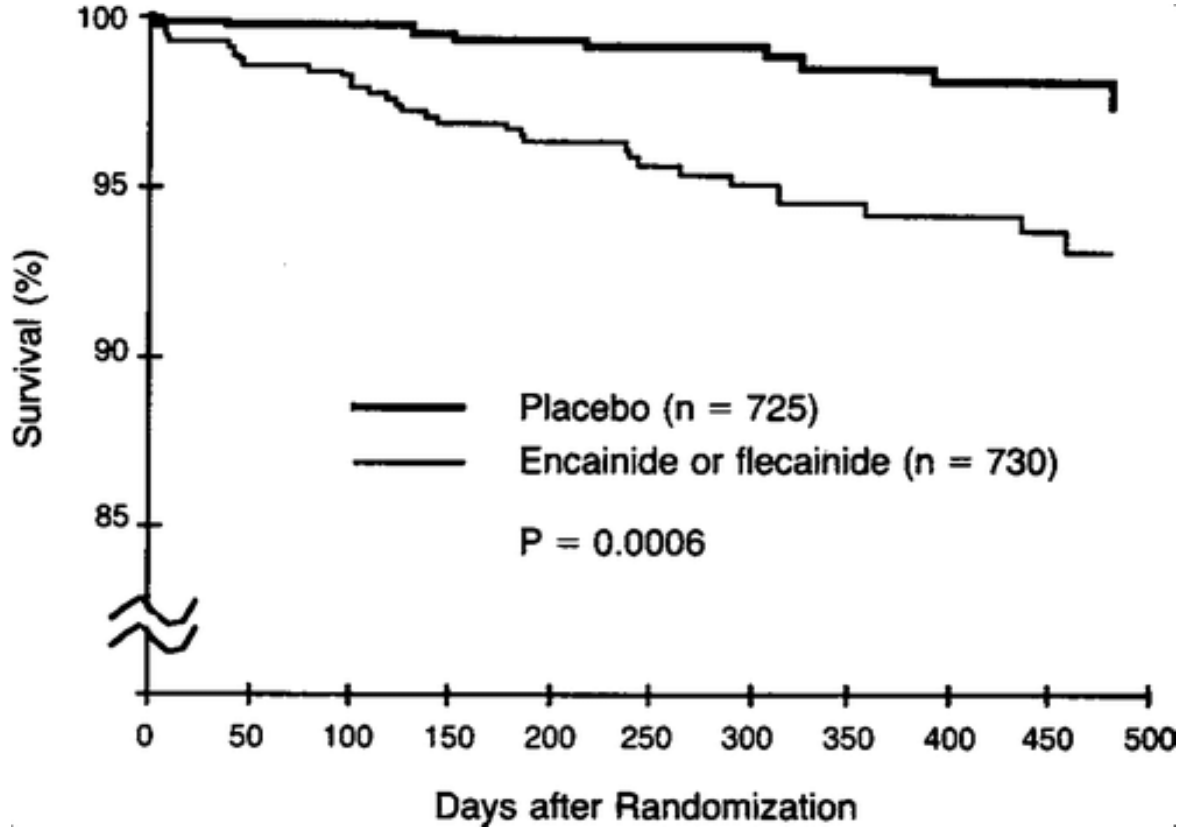
Un changement radical (et récent)

→ Donner plus de poids aux observations empiriques (par exemple les études cliniques) qu'aux raisonnements biologiques ou physiologiques (ou qu'à la tradition).

« Facts first »

→ Donner les moyens aux cliniciens de terrains de directement s'approprier ces résultats

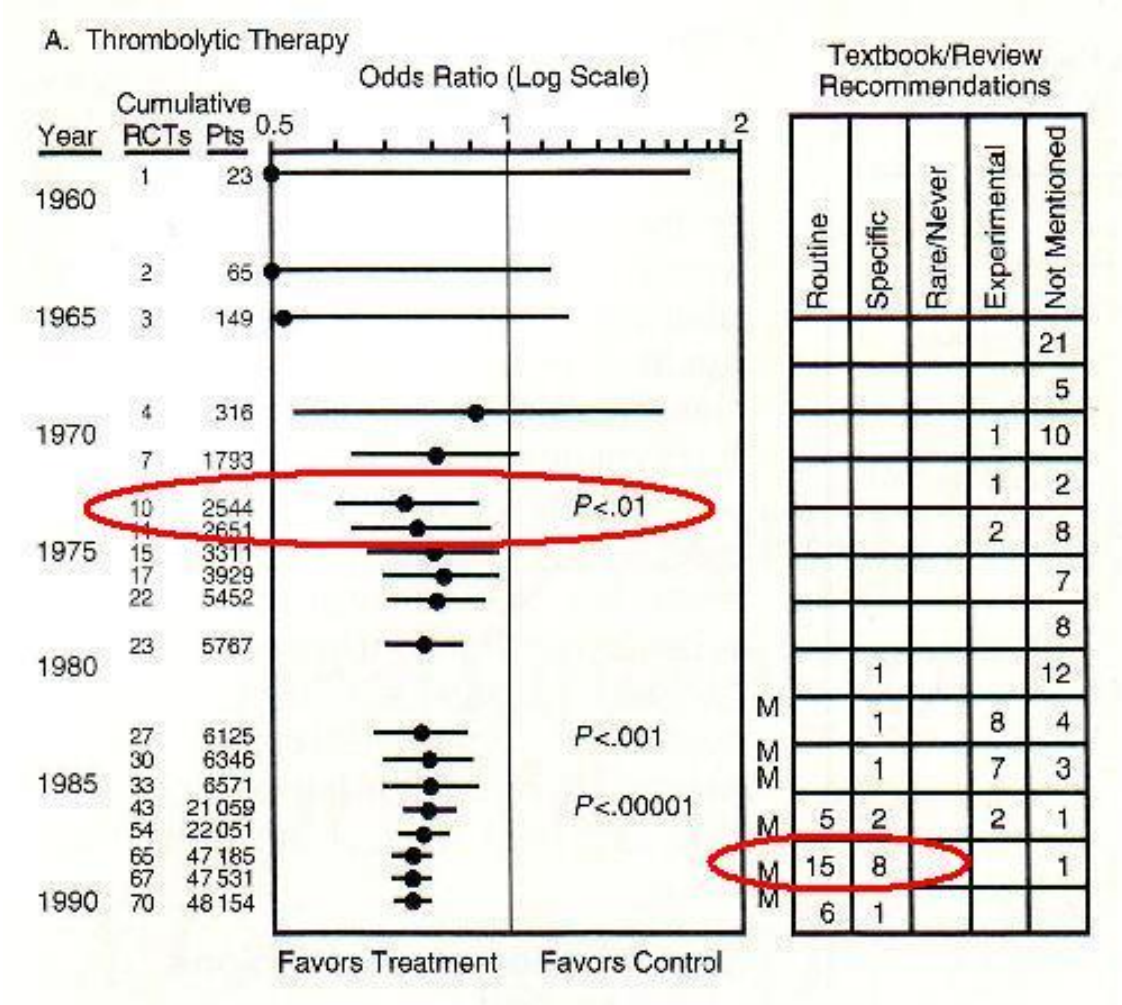
1. Pourquoi les essais cliniques randomisés ?



→ Facts first !

The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST) Investigators
N Engl J Med 1989

2. Pourquoi les Revues Systématiques ?



Cumulative meta-analysis for the treatment of myocardial infarct. Antman et al 1992 JAMA

→ Permettre une vue d'ensemble

3. Pourquoi les « Résumés cliniques »

→ Des réponses en situations de soin.

“Seven alternatives to evidence based medicine”

Basis of clinical practice

Basis for clinical decisions	Marker	Measuring device	Unit of measurement
Evidence	Randomised controlled trial	Meta-analysis	Odds ratio
Eminence	Radiance of white hair	Luminometer	Optical density
Vehemence	Level of stridency	Audiometer	Decibels
Eloquence (or elegance)	Smoothness of tongue or nap of suit	Teflometer	Adhesin score
Providence	Level of religious fervour	Sextant to measure angle of genuflection	International units of piety
Diffidence	Level of gloom	Nihilometer	Sighs
Nervousness	Litigation phobia level	Every conceivable test	Bank balance
Confidence*	Bravado	Sweat test	No sweat

*Applies only to surgeons.

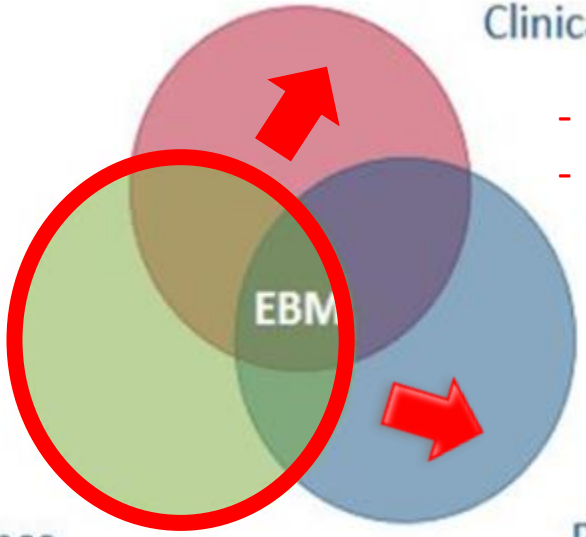
BMJ VOLUME 319 18-25 DECEMBER 1999 www.bmj.com

→ Contre l’argument d’autorité. Une preuve est « opposable » !

En quoi l’EBM est-elle « en crise » ?

(en 2 dias)

Hypertrophie de la sphère « preuves » ?



- **Inhibition clinique**
- **dévalorisation de l'intuition** (« *gut feeling* »)

- **Qualité** très inégale
- **Champs étroits** (« absence de preuve n'est pas preuve d'absence… »)

- **(néo) autoritarisme**
- **perte du « sens commun »**

→ Guidelines, not tramlines !

BMJ

BMJ 2014;348:g3725 doi: 10.1136/bmj.g3725 (Published 13 June 2014)

ANALYSIS

ESSAY

Evidence based medicine: a movement in crisis?

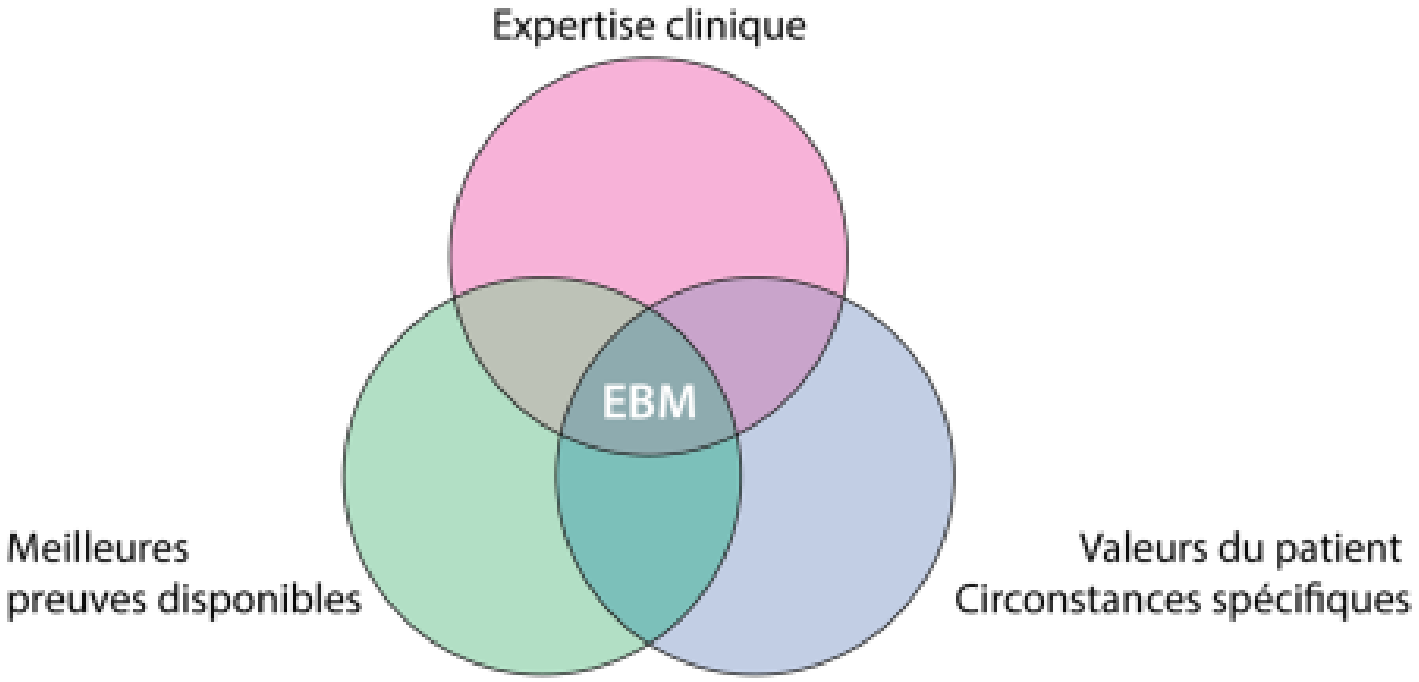
Trisha Greenhalgh and colleagues argue that, although evidence based medicine has had many benefits, it has also had some negative unintended consequences. They offer a preliminary agenda for the movement's renaissance, refocusing on providing useable evidence that can be combined with context and professional expertise so that individual patients get optimal treatment

- The evidence based "quality mark" has been misappropriated by vested interests
- The volume of evidence, especially clinical guidelines, has become unmanageable
- Statistically significant benefits may be marginal in clinical practice
- Inflexible rules and technology driven prompts may produce care that is management driven rather than patient centred
- Evidence based guidelines often map poorly to complex multimorbidity

Quelle place pour le patient dans cette démarche ?

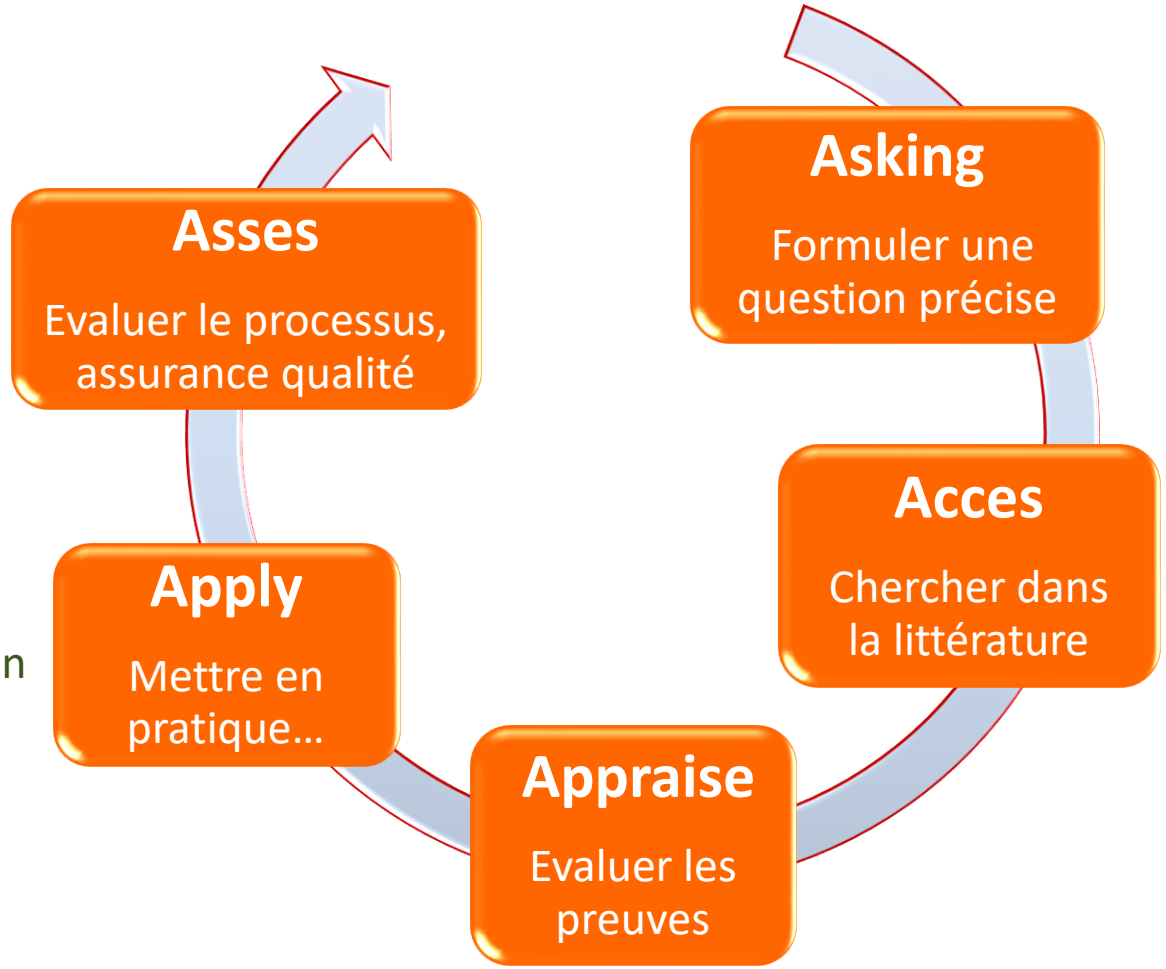
(en 4 dias)

Fondamentalement :



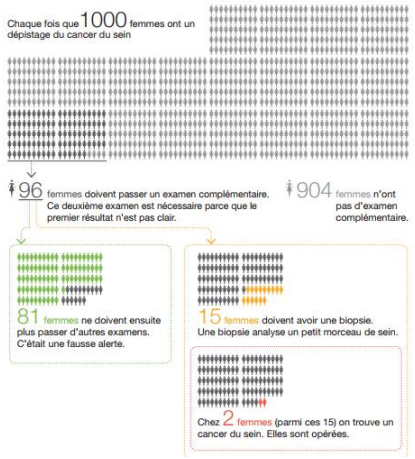
Concrètement…

Centre d'Excellence sur le Partenariat avec les Patients et le Public.
U de Montréal, Faculté de médecine



Partir sur la bonne voie !

Outil d'aide à la décision conjointe



Code HON…

« Behind the headlines »… (NHS)

CDLH vzw asbl
Cebam Digital Library for Health
Medische informatie op maat, een muisklik van u verwijderd
L'information médicale pour la pratique clinique, d'un seul clic !

Evidence Linker

mongeneraliste.be

Société Scientifique de Médecine Générale
SSMG

Recherche...

MG | Charte éthique | Actualités | Nos partenaires | Plan du site

Votre généraliste
vous parle et vous c

Fiches d'information des patients

Une centaine de fiches sont mises à votre disposition. Voici les sujets actuellement disponibles :

- Accident vasculaire cérébral
- Acné juvénile
- Activité physique
- Angine bactérienne de l'enfant
- Angine de poitrine
- Angine streptococcique de l'adulte
- Angine virale de l'adulte
- Angine virale de l'enfant
- Anticoagulants oraux (nouveaux)
- Antivitamines K
- Anxiété généralisée
- Apnée du sommeil
- Cystite de l'enfant
- Dépression
- Diverticutite aiguë
- Dysménorrhée
- Eczéma juvénile
- Encoprésie
- Endocardite infectieuse
- Entérocolite infectieuse
- Entorse de la cheville
- Exacerbation de BPCO
- Fibrillation auriculaire
- Gale
- Gastro-entérite aiguë de l'adulte
- Nævi ou grains de beauté
- Ostéoporose
- Otite externe
- Otite moyenne aiguë
- Oxyures
- Phlébite
- Piqûres d'insectes
- Pneumopathie
- Reflux gastro-œsophagien
- Rhinosinusite
- Prostatite aiguë
- Psoriasis vulgaris
- Pyélonéphrite de l'adulte

“Without shared decision making, Evidence Based Medicine can turn into evidence tyranny”

Hoffmann et al JAMA 2014

Conclusion

(en 1 dias)

Messages clés

- L'EBM ne garantit en rien le partenariat avec le patient
  → Germe intrinsèque et place pour élargissement

- C'est un mouvement historique récent visant à donner les moyens à chaque clinicien de terrain d'adopter les résultats de la recherche scientifique

- Les fondateurs étaient des cliniciens humanistes. « Scientifique » comme rigueur, indépendance et scepticisme ouvert.
  → « Ni pour ni contre » l'EBM, mais défendre cette approche de la clinique

Pour aller plus loin,

- Sackett DL et al. **Evidence based medicine: What it is and what it isn't** - It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. Br Med J. 13 janv 1996;312(7023):71-2
- Sackett DL. **The sins of expertness and a proposal for redemption**. BMJ, 2000; 320: 1283-1283.
- Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. **The Connection Between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making**. JAMA. 1 oct 2014;312(13):1295.
- Ioannidis JPA. **Evidence-based medicine has been hijacked**: a report to David Sackett. J. Clin. Epidemiol., 2016; 73: 82-6.
- Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. **Evidence based medicine: a movement in crisis?** BMJ, 2014; 348: g3725.