



Xavier Gocko
Directeur de la rédaction
x.gocko@exercer.fr
exercer 2023;197:387.

L'art de l'EBM

« Ce qui est affirmé sans preuve peut être nié sans preuve. »

Euclide

Dans les années 1990, « l'art médical » a connu une rupture épistémologique avec l'arrivée du paradigme d'*Evidence Based Medicine* (EBM) défini comme « un usage consciencieux, explicite et judicieux des connaissances scientifiques disponibles pour décider des soins à donner à leurs patients »¹. Comme toutes les ruptures, l'EBM a eu ses défenseurs et ses opposants. Les opposants, défenseurs de « l'art médical », craignaient une médecine normative avec des décisions certes fondées sur des preuves, mais négligeant la singularité des individus. Les partisans de l'EBM critiquaient des décisions fondées sur l'expérience clinique, négligeant la réactualisation des connaissances.

À la fin des années 1990, dans les pays anglophones, une vague d'*Evidence based decision* a submergé de nombreux domaines d'intervention publique, éducation, justice, santé publique, etc. En France, Laurent *et al.* ont décrit en 2009 l'*Evidence based policies* (EBP), des politiques fondées sur des données probantes comme « ignorées ou occultées »².

Trente ans après cette rupture, comment se prennent les décisions ? Prenons l'exemple du Nirsevimab (Beyfortus) récemment commercialisé.

Un médecin généraliste peut ignorer sa commercialisation et ne pas le prescrire, un autre peut le prescrire à la suite de la communication de Sanofi® « pierre blanche pour la santé des nourrissons ... ». Le médecin EBM, quant à lui aura besoin de données avant de décider... L'article de Pouchain *et al.* fournit au médecin EBM les données dont il a besoin³. Il nous apprend que le Nirsevimab est efficace pour éviter une bronchiolite chez les nourrissons à haut risque de formes graves (NNT = 15 - à 5 mois). Il n'existe pas de différence de tolérance avec le placebo dans l'essai MEDLEY. Pour des raisons méthodologiques, l'efficacité sur le critère hospitalisation – même si elle paraît « très probable » – n'est pas formellement établie. Certains, au sourire ironique, vont dire que données ou pas, ils ne peuvent plus prescrire le Nirsevimab depuis sa suspension temporaire « en ville » le 29 septembre du fait « d'une adhésion au traitement supérieure à ce qui avait été anticipé en début d'année ». La même ironie peut amener à se demander si la décision initiale de commercialisation était une décision EBP, compte tenu du manque de données sur la réduction des passages aux urgences et des hospitalisations dans la large population ciblée par ce médicament. Certains vont poser la question de l'influence de l'industrie et donc des « *corporate political activity based policies* ». Ce ne serait pas la première fois que des conflits d'intérêts guident les décisions publiques, comme en atteste l'érosion de la Loi Évin par l'industrie de l'alcool⁴.

À tous ceux qui se disent, « d'accord, mais en pratique ? », je propose d'estomper notre sourire ironique et de nous éloigner des problèmes de conflits d'intérêts. En pratique, l'article de Pouchain *et al.* rappelle l'importance de la décision partagée, avec la nécessité d'outils d'aide à la décision et de l'approche centrée patient avec des parents potentiellement anxieux, ou impressionnés face à un enfant sifflant et apathique. Finalement, *exercer* nous accompagne sur la voie de l'EBM, et c'est tout un art...

Références

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.
2. Laurent C, Baudry J, Berrier-Sollic M. Pourquoi s'intéresser à la notion « d'evidence-based policy » ? *Revue Tiers Monde* 2009;200(4):853-73.
3. Pouchain D, Tudrej B, Leroux G, Boussageon R. Nirsevimab (Beyfortus®) en prévention de la bronchiolite à VRS. Les données de la Science pour décider. *exercer* 2023;197:408-13.
4. Millot A, Maani N, Knai C, Petticrew M, Guillou-Landréat M, Gallopel-Morvan K. Analysis of How Lobbying by the Alcohol Industry Has Eroded the French Évin Law Since 1991. *J Stud Alcohol Drugs*. 2022;83(1):37-44.