

Que sont devenues trois inventions du siècle dernier : l'*evidence-based medicine*, l'éducation thérapeutique du patient, et l'application à la médecine du principe d'autonomie ?

What have become of three inventions of the last century, evidence-based medicine, patient education, and the application to medicine of the principle of autonomy?

G. Reach

Direction Qualité, Accueil du Patient et Opérations, Groupe Hospitalier Hôpitaux Universitaires Paris-Seine Saint-Denis, AP-HP ;
Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé,
EA 3412, Université Paris 13,
Sorbonne Paris Cité, Bobigny.

Résumé

À la fin du siècle dernier, au moment où la diabétologie entrait dans son ère moderne, trois inventions conceptuelles simultanées ont transformé l'exercice de la médecine, et singulièrement celle des maladies chroniques : l'*evidence-based medicine*, l'éducation thérapeutique du patient, et l'application à la médecine du principe d'autonomie. Le but de cet article paraissant dans un numéro célébrant le dixième anniversaire de *Médecine des maladies Métaboliques* est de décrire, quarante ans plus tard, l'utilisation actuelle de ces inventions.

Mots-clés : *Evidence-based medicine* – éducation thérapeutique du patient – principe d'autonomie – observance – inertie clinique – médecine de la personne.

Summary

At the end of the last century, when diabetes care entered its modern era, three simultaneous conceptual inventions transformed the practice of medicine, and, in particular, that of chronic diseases: evidence-based medicine, patient education and the application to medicine of the principle of autonomy. The purpose of this article appearing in a special issue celebrating the tenth anniversary of Médecine des maladies Métaboliques is to describe, forty years later, the current use of these inventions.

Key-words: *Evidence-based medicine* – patient education – principle of autonomy – adherence – clinical inertia – person centered medicine.

Correspondance

Gérard Reach

Direction Qualité et Accueil du Patient
Hôpital Avicenne
125, route de Stalingrad
93009 Bobigny cedex
gerard.reach@aphp.fr

© 2018 - Elsevier Masson SAS - Tous droits réservés.

Introduction : *flash-back* sur la fin des années 1970 du siècle dernier

• La célébration du dixième anniversaire de notre revue, *Médecine des maladies Métaboliques*, peut être l'occasion

de nous pencher sur notre passé. Remontons le temps de quarante ans : 1978, c'est l'année où Jean Pirart et Georges Tchobroutsky démontrent le rôle de l'hyperglycémie dans l'apparition des complications du diabète (*figure 1*) ; deux ans avant, l'hémoglobine glyquée

(HbA_{1c}) a été découverte ; dans un an, les appareils autopiqueurs seront mis au point, permettant le développement de l'autosurveillance glycémique, et on lira la première publication sur les pompes à insuline : on peut dire qu'à ce moment, la diabétologie entre véritablement dans son ère moderne.

- Mais cette période a aussi vu la réalisation de trois *inventions* (au meilleur sens du terme) en médecine (*figure 2*) : 1972, c'est l'année où Archie Cochrane publie son livre dans lequel il recommande de faire un inventaire des grands essais cliniques : en 1992, le terme *evidence-based medicine* (EBM) sera utilisé pour la première fois ; 1975, c'est l'année où Jean-Philippe Assal commence à Genève son œuvre fondatrice montrant qu'on ne peut soigner une maladie chronique comme on traite les maladies aiguës, et conceptualisant ce qui est connu aujourd'hui sous le terme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ; 1979, enfin, c'est l'année où Tom Beauchamp et James Childress publient leur ouvrage fondateur sur les quatre principes de l'éthique médicale moderne, proposant d'ajouter aux deux principes hippocratiques de bienfaisance et de non-malfaisance, un principe d'équité (connu sous le nom de principe de justice) et, surtout, d'appliquer à la médecine le principe d'autonomie qui avait été inventé par Jean-Jacques Rousseau et Kant au siècle des Lumières.

- Que sont, quarante ans plus tard, ces inventions devenues ? Le but de cet article est de décrire certains détournements de leurs principes initiaux, qui conduisent à en limiter singulièrement les bénéfices que l'on pouvait en espérer, et de considérer dans le cadre de ces détournements deux phénomènes inattendus, la non-observance des patients et l'inertie clinique des médecins, qui grippent la roue du progrès médical.

Triomphe et limites de l'*evidence-based medicine*

- Le vœu de Cochrane a été exaucé : depuis le 1^{er} janvier 2009, 29 959 essais cliniques, dont les résultats ont été publiés, ont été enregistrés sur le



Figure 1. Journées de Diabétologie de l'Hôtel-Dieu, Paris, 1978.

On voit à gauche Jean Pirart et Georges Tchobroutsky qui y ont présenté leurs travaux fondateurs sur la relation entre l'équilibre glycémique et l'apparition des complications chroniques du diabète. Ces travaux ont été réalisés avant l'avènement de l'*evidence-based medicine* (EBM).

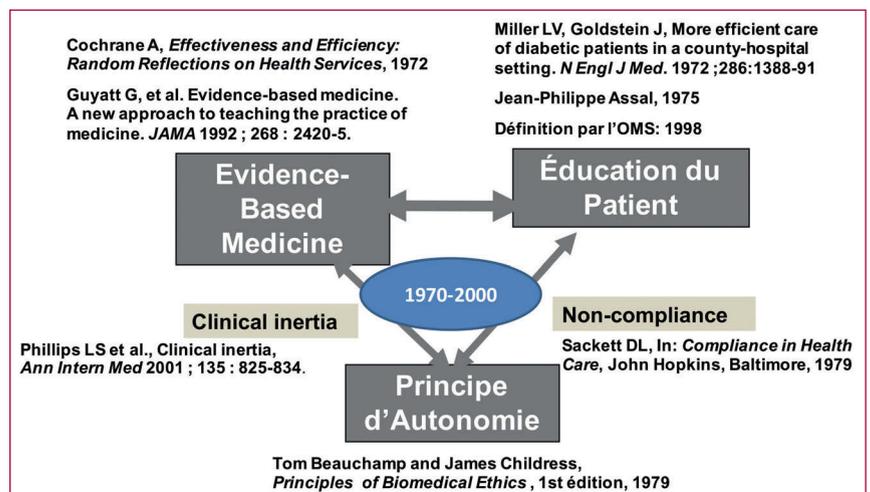


Figure 2. Fin du siècle dernier : trois inventions et deux problèmes en médecine.

site *Clinicaltrials.gov* au 8 février 2018 (3 894 essais pour l'année 2017) [1]. Etant fondée sur la rigueur de l'essai clinique randomisé, l'EBM a transformé une médecine reposant sur des impressions en une médecine scientifique, fondée sur des faits obtenus de manière irréprochable.

- Cependant, les pères fondateurs de l'EBM n'ont cessé d'insister sur le fait que la décision médicale devait reposer sur une triangulation : les faits (la science), mais aussi l'expérience clinique du médecin et les préférences du patient, ce que décrit la *figure 3* [2], qui tente de montrer que nous sommes en présence de deux ambitions distinctes :

la première, que l'on peut qualifier d'épis-témique, vise à produire de manière rigoureuses des connaissances ; la deuxième, pratique, conduit à faire proposer par des experts des « recommandations de bonnes pratiques ». Cependant, comme le montre la *figure 3*, la science (les faits) ne représente que l'un des sommets du triangle. Il se pourrait bien que la science, devenue imposante par la masse des connaissances qu'elle a générées, fasse quelque peu oublier les deux autres sommets du triangle. Par exemple, pourquoi « l'avis d'expert », dans la hiérarchie des niveaux de preuve de l'EBM, a-t-il si peu de poids face à une méta-analyse ? Pourquoi en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8723400>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8723400>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)