Réfutation: Les médecins de famille peuvent-ils exercer une bonne médecine sans suivre les guides de pratique clinique?

NON

David Gass MD CCFP FCFP

Mon collègue évoque Sir William Osler pour défendre l'argument de ne pas suivre les guides de pratique clinique (GPC), mais Dr Osler a lui-même été un agent du changement vers la médecine factuelle. Ses avertissements de porter soigneusement attention aux faits du cas et d'observer son évolution en détails ont amorcé les travaux qui ont mené à l'assise scientifique de la médecine contemporaine. Son texte historique, *The Principles and Practice of Medicine,* se fondait sur une observation et une description attentives de l'évolution naturelle de la maladie et une approche empreinte de scepticisme envers de nombreuses thérapies traditionnelles. Son souci de l'observation à la fois du cas en cause et de l'évolution naturelle des maladies courantes a conduit à la prééminence de la méthode scientifique dans l'exercice de la médecine. Son ouvrage était le premier parmi de nombreux autres à donner des conseils à ses collègues, comme les médecins se tournent maintenant vers les GPC. Il est reconnu pour avoir dit que celui qui étudie la médecine sans livre vogue sur des eaux inconnues.

Dr Upshur laisse entendre que le silence des GPC au sujet de la prise en charge de certains problèmes cliniques signifie qu'ils ne peuvent pas être utiles dans la pratique, même pour des problèmes pour lesquels ils sont pertinents. Il est intéressant de constater que cet argument est suivi par une suggestion à l'effet qu'il y a trop de lignes directrices. Bien que leur nombre complique la sélection des guides appropriés et déçoit ceux qui s'attendent à ce qu'ils concernent toutes les situations, cela ne leur enlève pas leur utilité de base lorsqu'ils s'appliquent au cas. Ils peuvent se révéler une synthèse efficace d'un domaine encore plus large dans les ouvrages en recherche primaire, qui éclaire et soutient une excellente pratique familiale.

Mon collègue suggère que les GPC sont devenus «l'instanciation» de la bonne pratique médicale. J'ai cherché ce mot dans le dictionnaire pour être certain de sa signification. Il veut dire que les praticiens confondront ces lignes directrices avec la pratique de la médecine elle-même, l'erreur philosophique de méprendre le menu pour le repas. Les praticiens qui connaissent leurs patients ne confondront pas ces directives avec les décisions cliniques spécifiques qu'ils prennent avec leurs patients dans le contexte de chaque cas respectif. La même sagesse qui leur permet de discerner quand il faut appliquer les lignes directrices fondées sur des données probantes leur évitera de faire cette erreur. Ils continueront d'être reconnaissants, comme les collègues d'Osler l'étaient à son époque, pour les renseignements scientifiques accessibles dans les GPC qui se fondent sur une observation attentive de nombreux cas avec le temps, qui assureront la prestation de conseils éprouvés à leurs patients.

Dr Gass est médecin-chef de district à la Régie de santé de Cumberland à Amherst, en Nouvelle-Écosse.

Intérêts concurrents
Aucun déclaré

Correspondance
Dr David Gass, Cumberland Health Authority, 34 Prince Arthur St, Amherst, NS B4H 1V6; téléphone 902 661-1090; courriel **David.Gass@cha.nshealth.ca**

This article is also in English on **page e207**.

Cette réfutation est la réponse des auteurs des débats dans le numéro de juin (*Can Fam Physician* 2010;56:518-21 [ang], 522-5 [fr]). Voir **www.cfp.ca**.