

## Réfutation : La médecine fondée sur des données probantes est-elle surestimée en médecine familiale?

Michel Labrecque MD PhD CCFP FRCPC   Michel Cauchon MD CCFP FRCPC

**NON.** Le Dr Upshur et M. Tracy admettent que la pratique de la médecine doit être fondée sur des bases scientifiques solides<sup>1</sup>. Toutefois, ils font valoir que l'on surestime la médecine fondée sur des données probantes (MFDP) en raison d'une définition vague et incomplète, d'incompatibilité avec les réalités de la médecine familiale, d'omniprésence et de surexposition comme « marque de commerce » et de non-conformité avec ses propres standards. Ces arguments reflètent leur incompréhension de ce qu'est réellement la MFDP<sup>2-4</sup>.

La définition de la MFDP est pourtant claire<sup>2-5</sup>. La pratique de la MFDP vise à prendre des décisions cliniques de haute qualité en tenant compte à la fois des meilleures données scientifiques disponibles, de l'expertise du clinicien ainsi que du contexte de soins et des valeurs particulières du patient.

Dr Upshur et M. Tracy suggèrent que la structure proposée de la MFDP (les « étapes »)<sup>6</sup> n'est pas pertinente pour la médecine familiale. Pensons à la structure rigide que les externes suivent au moment de faire leurs premières histoires de cas. Bien sûr, avec l'expertise et l'expérience acquises, les cliniciens adaptent l'anamnèse aux besoins, situations cliniques et contextes uniques de chaque patient. Ainsi la MFDP fournit un cadre des éléments clés à prendre en compte lors de la prise de décisions avec les patients. Pas un livre de recettes ...

Le manque de données issues de la recherche médicale pour de nombreux problèmes de santé et populations spécifiques vus en médecine familiale n'est pas un obstacle à la pratique de la MFDP. Au contraire, le praticien de la MFDP est en mesure, en toute connaissance de cause, de partager cette information avec le patient et, ensemble, ils peuvent prendre des décisions fondées sur d'autres bases, pleinement conscients des connaissances disponibles. Le praticien de la MFDP comprend en outre que les résultats des études sont des estimations pour un patient moyen et que ces résultats doivent être interprétés et appliqués en tant que tels. Il sait

également que les « preuves scientifiques » sont en constante évolution.

Tout comme nous, Dr Upshur et M. Tracy ont décrit et condamné l'utilisation inappropriée du vocable MFDP à des fins mercantiles. Une meilleure formation des médecins de famille à la pratique de la MFDP améliorerait leur compréhension de ce qu'est réellement la MFDP, les aiderait à agir en tant que consommateurs avertis des résultats de recherche et à démasquer les individus ou les organisations qui exploitent le terme pour en tirer profit.

La MFDP n'est pas une « intervention », mais un cadre intégrant les éléments clés de la pratique optimale en médecine: l'utilisation judicieuse des meilleures données scientifiques disponibles, les soins centrés sur le patient et la prise de décision partagée. ✨

**Dr Labrecque** est professeur titulaire au Département de médecine familiale et d'urgence de l'Université Laval et chercheur-clinicien au Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec à l'Hôpital Saint-François d'Assise à Québec, au Québec. **Dr Cauchon** est professeur agrégé au Département de médecine familiale et d'urgence de l'Université Laval.

### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

### Correspondance

**Dr Michel Labrecque**, Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital Saint-François d'Assise, D6-728, 10, rue de l'Espinay, Québec, QC G1L 3L5; téléphone 418 525-4437; télécopieur 418 525-4194; courriel [Michel.labrecque@mfa.ulaval.ca](mailto:Michel.labrecque@mfa.ulaval.ca).

### Références

1. Upshur REG, Tracy CS. Is evidence-based medicine overrated in family medicine? Yes [Débats]. *Can Fam Physician* 2013;59:1160-1(ang), 1164-6 (fr).
2. Montori VM, Guyatt GH. Progress in evidence-based medicine. *JAMA* 2008;300(15):1814-6.
3. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312(7023):71-2.
4. Straus S, Haynes B, Glasziou P, Dickersin K, Guyatt G. Misunderstandings, misperceptions, and mistakes. *ACP J Club* 2007;146(1):A8-9.
5. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. *BMJ* 2002;324(7350):1350.
6. Cauchon M, Labrecque M. Former des cliniciens érudits. Relever le défi d'enseigner et de pratiquer la médecine factuelle. *Med Que* 2013;48(6):87-90.

Ces réfutations sont les réponses des auteurs des débats dans le numéro de novembre (*Can Fam Physician* 2013;59:1160-3 [ang], 1164-7 [fr]).

\*\*\*