



Articles publiés
sous la direction de

**WOLF-HENNING
BOEHNCKE**

Service de
dermatologie et
vénérologie
HUG, Genève

Département de
pathologie et
immunologie
Université de Genève
Genève

MICHEL GILLIET

Service de
dermatologie et
vénérologie
CHUV, Lausanne

Choisir le bon médicament pour votre patient: evidence vs eminence-based medicine

Prs WOLF-HENNING BOEHNCKE et MICHEL GILLIET

Ces dernières années, la dermatologie a amorcé, comme par ailleurs tout le reste de la médecine, un virage vers une médecine de type «evidence-based» où les prises de décisions diagnostiques et thérapeutiques sont de plus en plus basées sur des preuves scientifiques. Lors de notre pratique quotidienne nous faisons désormais référence aux méta-analyses et aux «guidelines» fondées sur des études scientifiques pour la prise en charge de nos patients. Les pratiques «evidence-based» sont également enseignées aux étudiants de médecine et à nos assistants en formation.

La pratique «evidence-based» semble avoir remplacé la pratique «eminence-based» du passé, qui était plutôt basée sur les propres expériences ou les conseils de professeurs spécialistes dans le domaine. Dans le passé, les professeurs universitaires étaient largement reconnus comme étant les détenteurs de la vérité dans leur spécialité et enseignaient leur manière de pratiquer aux assistants, influençant la façon de pratiquer la dermatologie dans leur région. Mais les temps ont changé: grâce à l'accès rapide aux informations et à la globalisation des connaissances scientifiques, le patient devient de plus en plus demandeur d'explications et de preuves scientifiques en faveur d'un traitement et ne se laisse plus conduire à l'aveugle par son médecin. Mais l'«evidence-based medicine» va-t-elle améliorer l'efficacité de la médecine et la satisfaction de nos patients? Devons-nous abandonner complètement la pratique «eminence-based» et le «local flavor» de notre médecine?

La réponse de la FMH semble ambivalente: d'un côté, elle nous demande un enseigne-

ment «evidence-based», vu qu'il s'agit d'un point important dans l'évaluation de l'établissement de formation. De l'autre côté, la FMH insiste pour que la formation des assistants ait lieu dans deux institutions différentes afin qu'ils soient exposés au moins à deux écoles différentes. Les services universitaires se dirigent de plus en plus vers une

médecine «evidence-based». Ce sont eux qui établissent les nouvelles guidelines et les algorithmes basés sur l'étude de la littérature la plus récente à la recherche du degré de preuve scientifique le plus élevé possible. Ceci est certainement une approche très honorable, mais le revers de la médaille est que nous utilisons moins les autres formats, tels que les rapports de cas cliniques qui sont très informatifs, même

si le degré de preuve est faible.

Nous sommes conscients des pièges potentiels et des menaces des guidelines. Ces dernières sont édictées en faveur des nouveaux traitements et défavorisent les traitements classiques. Ceci peut être dû au fait que les entreprises pharmaceutiques investissent massivement dans les grandes études pour le développement de nouveaux médicaments, alors que très peu de nouvelles données sont générées pour des traitements dit «classiques». Par conséquent, il devient de plus en plus difficile de défendre les recommandations existantes en faveur des médicaments classiques.

Un autre piège des guidelines est leur nature restrictive, qui souvent ne laisse que peu de souplesse et marge de manœuvre dans le choix thérapeutique par le médecin en fonction de la situation particulière du patient.

IL DEVIENT DE PLUS EN PLUS DIFFICILE DE DÉFENDRE LES RECOMMANDATIONS EXISTANTES EN FAVEUR DES MÉDICAMENTS CLASSIQUES

Par exemple, les guidelines pour le psoriasis définissent la stratification en maladie légère, modérée et sévère, basée sur le score PASI et réserveraient les traitements biologiques pour les formes sévères, alors que les formes modérées, devraient être traitées par des médicaments systémiques classiques comme le méthotrexate. On réalise aujourd'hui qu'une telle approche conduit à des étapes thérapeutiques souvent inutiles et fastidieuses avant de pouvoir instaurer un traitement efficace dans des formes de psoriasis qui sont quand même très invalidantes pour le patient. C'est pour cette raison que le Group for Research and Assessment in Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA), a préféré mettre à jour son algorithme en simplifiant la catégorisation du psoriasis en «léger» et «modéré à sévère» afin de laisser plus de marge de manœuvre au médecin dans son choix thérapeutique adapté au patient.^{1,2}

Ces exemples montrent, bien que l'évolution vers une médecine «evidence-based» est aussi associée à des problèmes majeurs. Les «guidelines» ont tendance à simplifier les ques-

tions, ce qui se traduit en algorithmes de tri rigide dont l'intention semble être de mettre les bons patients sur un médicament donné. Ne faudrait-il pas garder l'esprit «eminence-based» dans notre pratique quotidienne et nos enseignements aux médecins du futur? Notre réponse est oui, la médecine «evidence-based» avec ses «guidelines» ne peut pas répondre à tous les nombreux problèmes pratiques rencontrés. Elle doit pouvoir fournir le cadre nécessaire, mais laisser la liberté et la marge de manœuvre indispensables pour que notre profession reste un art qui intègre les données scientifiques aux compétences, expériences et intuitions personnelles. Dans ce sens, la médecine «eminence-based» doit impérativement maintenir sa place dans notre activité de médecins. En effet, la médecine ne consiste pas à mettre les bons patients sur un médicament donné, mais à trouver le bon médicament pour un patient donné.

**POUR QUE NOTRE
PROFESSION
RESTE UN ART
QUI INTÈGRE LES
DONNÉES SCIENTIFIQUES AUX
COMPÉTENCES,
EXPÉRIENCES ET
INTUITIONS
PERSONNELLES**

Bibliographie

1

Ritchlin CT, Kavanaugh A, Gladman DD, et al., Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA). Treatment recommendations for psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2009;68:1387-94.

2

Coates LC, Kavanaugh A, Mease PJ, et al., Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis 2015. Treatment recommendations for psoriatic arthritis. *Arthritis Rheumatol* 2016;68:1060-71.