

## « *Licence to pill* »

### AMM et RBP, « substituts pratiques » au raisonnement EBM ?

Proposition d'intervention au colloque

« **Surmédicalisation, surdiagnostics et surtraitements** » du 27 et 28 avril  
2012.

Xavier Briffault ( CNRS –CERMES3 équipe CESAMES )

Ma proposition s'intègre dans les questionnements de l'atelier n° 4, et examine plus particulièrement la question de l'EBM et des RBP comme cause ou prévention des surtraitements non liés au surdiagnostic.

Je reprendrai tout d'abord quelques propos tenus dans le contexte de « l'affaire Mediator » par différents praticiens éminents, afin d'examiner le type de raisonnement utilisé pour justifier de l'usage d'un produit pour lequel existe une AMM. J'aborderai en particulier la manière dont la question du rapport bénéfices/risques est (mal) traitée, et dont « les autorités sanitaires » sont utilisées comme « alibi pratique » pour des prescriptions mal fondées.

Je présenterai ensuite quelques modalités de *raisonnement* préconisées par l'EBM dans ce domaine, et ce que l'on sait de la manière dont les praticiens (ne) les utilise (pas). Je m'interrogerai sur quelques-unes des raisons des difficultés à utiliser ce raisonnement, ainsi que sur les avantages et inconvénients que l'on pourrait attendre de son utilisation. Je m'appuierai pour cela sur le cas du Mediator, mais aussi sur celui des antidépresseurs, avec une confrontation entre les rhétoriques usuelles sur leur efficacité thérapeutique et en prévention du suicide, et les données empiriques disponibles.

Je montrerai que si les recommandations de bonne pratique peuvent être un substitut pratique (i.e. commode dans la pratique) à un raisonnement EBM, ce substitut ne peut qu'être insatisfaisant, en particulier parce que, outre que leur date de péremption est souvent identique à leur date de publication, la conception d'un traitement spécifiquement adapté à un patient donné nécessite une démarche EBM complète.

La question devient alors de savoir comment « les autorités sanitaires » pourraient aider concrètement les praticiens à mettre en œuvre ce type de démarche, en particulier en leur proposant un outillage véritablement utilisable dans la pratique quotidienne. Je m'appuierai en particulier sur un retour d'expérience d'une série de cours sur les usages de l'EBM que je donne à l'Université Paris Descartes à des formatrices en soins infirmiers pour mettre en évidence ce qui fait problème dans l'utilisation de l'EBM et pour évoquer quelques piste de résolution de ces problèmes, qui pourraient permettre d'améliorer le rapport bénéfices-risques de l'EBM elle-même.

