

La bibliothèque virtuelle du Centre belge d'Evidence Based Medicine

Benjamin Faukert, médecin généraliste à la maison médicale du Noyer, responsable francophone de la Digital Library for Health du Centre belge d'Evidence based medicine.



Le Centre belge d'Evidence Based Medicine ou CEBAM existe depuis 2001 (www.cebam.be). Sa mission est de promouvoir l'Evidence Based Medicine en Belgique (voir encadré), c'est-à-dire d'organiser des cours de lecture critique, participer au travail des groupes internationaux d'Evidence Based Medicine, en particulier la Cochrane Collaboration, soutenir la création de recommandations de bonnes pratiques belges. Depuis 2003, Le CEBAM s'est lancé dans la création d'une bibliothèque virtuelle appelée CEBAM Digital Library for Health (CDLH). L'objectif de la CDLH est de réunir, sur un seul site web, une liste structurée de liens vers les sources d'informations médicales validées existantes.



Cette bibliothèque s'est créée sur base des constats suivants. Les soignants belges hors-universités n'ont pas d'accès bibliothécaire digne de ce nom. Ce manque favorise l'installation d'initiatives privées à but commercial, dont l'information du personnel de santé selon les standards scientifiques ne sera sans doute pas le premier but. De plus, les patients sont de plus en plus informés, en partie grâce à internet et réclament souvent l'avis du médecin sur ces informations. Pour les professionnels, il existe des sources d'informations médicales fiables sur internet et ce corpus de données ne cesse de s'enrichir bien qu'il soit encore majoritairement anglophone. C'est ainsi que la Digital

Library for Health crée un espace où sont rassemblées des sources de données médicales sélectionnées pour leur validité et leur pertinence ; elle cible les soignants hors-universités.

Quelle littérature médicale pouvez-vous trouver sur la Digital Library for Health du CEBAM ?

On trouve d'abord les recommandations de bonnes pratiques (appelées aussi *guidelines*) publiées en français et en anglais. Parmi ces *guidelines*, on trouve celles de Belgique publiées principalement par la Société scientifique de médecine générale, *Domus Medica*, le Centre fédéral d'expertise (KCE). Celles de la France publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS), celles des Pays-Bas publiées par le Nederlands Huisartsen Genootschap et enfin les anglophones publiées par le Royaume-Uni, les Etat-Unis et la Nouvelle-Zélande. Ainsi peut-on faire aisément un tour d'horizon des recommandations disponibles dans ces différents pays.

Le CEBAM donne accès à *Clinical Evidence*, une publication en ligne anglaise de résumés de la littérature basés sur une lecture critique des grandes études cliniques publiées dans la littérature médicale. Pour chaque question clinique étudiée, *Clinical Evidence* résume en quelques lignes les interventions bénéfiques, probablement bénéfiques, de balance bénéfice/risque inconnue, probablement risquées ou tout à fait nocives. Chaque conclusion est détaillée selon les critères de lecture critique de l'Evidence Based Medicine avec la date de la dernière mise à jour. *Clinical Evidence* apporte donc une information structurée, synthétique et rapidement lisible.

L'accès à la *Cochrane Library*, instance internationale mondialement reconnue pour la qualité de ces analyses de la littérature, est un autre atout de la CDLH. Depuis 1993, la *Cochrane Library* a produit plus de 3.000 méta-

Mots clefs : médicaments, information, économie de la santé.

analyses et synthèses méthodiques, ainsi que quelques milliers de résumés critiques de la littérature (base de données DARE).

En outre, la CDLH donne accès à des dizaines de journaux en « full text » avec la collection Lipincott, la collection Proquest, la collection EBM Journals et surtout l'abonnement en texte intégral aux cinq plus grands journaux médicaux : *British Medical Journal*, *Lancet*, *New England Journal of Medicine*, *JAMA*, et *Annals of Internal Medicine*.

Un accès à l'interface Ovid permet de chercher dans ces collections et dans tout le Medline. Le Medline est la base de données de la bibliothèque nationale de médecine américaine (NLM). Elle indexe des milliers de journaux médicaux depuis les années 60. Elle est également accessible gratuitement par l'interface Pubmed (www.pubmed.org) mais l'accès par Ovid permet une recherche mieux guidée et donne des résultats plus pertinents.

D'autres sources, par ailleurs accessibles gratuitement, ont été sélectionnés pour leur pertinence comme les *Folias pharmaco-therapeutica* du Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP), ou la revue *Minerva*.

Le CEBAM est également abonné à une collection de livres en ligne qui permet de compléter ces sources mais dont il faut noter qu'ils n'ont en aucun cas été soumis à une critique d'*Evidence Based Medicine*.

La base de données médicamenteuses américaine Micromedex (payante) termine la liste de liens de la page d'accueil de la CDLH. Elle donne accès à des données de pharmacovigilance et à une interface de recherche d'interactions médicamenteuses très appréciée.

Ces accès sont souvent payants, et la CDLH ne peut donc exister que grâce au soutien financier de l'INAMI qui l'inclut dans sa démarche de qualité des soins. L'INAMI a laissé sa complète indépendance au Centre belge d'*Evidence Based Medicine* pour construire la CDLH et en respecte le choix du contenu. Le but avoué

étant d'en ouvrir l'accès à un maximum d'utilisateurs, sans restriction aucune.

L'abonnement à la CDLH coûte 100 euros par an et par utilisateur et ne constitue en réalité qu'une participation aux frais d'abonnements de cette bibliothèque puisque le coût réel des abonnements est beaucoup plus élevé. Chacun peut s'abonner en remplissant le formulaire en ligne (www.cebam.be > Fr > Inscription) et reçoit un mot de passe sur son courriel.

A partir du mois de juin, les nouveaux utilisateurs pourront suivre un cours en ligne (e-learning) pour apprendre à utiliser la CDLH. Ce cours sera accrédité pour les médecins. Dans le cadre d'une campagne de promotion, il offrira, pour les médecins généralistes uniquement, un accès gratuit à la CDLH jusqu'au 31 décembre 2008.

Obstacles

La Digital Library for Health montre que des informations indépendantes existent et les rend accessibles à moindre frais pour tous les soignants de Belgique.

Cependant, dans la plupart des pays disposant d'une bibliothèque virtuelle, celle-ci reste souvent sous-utilisée. Seule la Finlande dont les médecins utilisent leur site internet national *EBM-guidelines* (ebmg.wiley.com) et font en moyenne trois recherches par jour¹, et plus récemment la Norvège en font un grand usage. Les obstacles qui expliquent cette sous-utilisation sont : les difficultés d'utilisation de l'outil informatique, le manque de compétences en informatique et en lecture critique, le manque de temps et pour les pays francophones, les difficultés liées à la connaissance de l'anglais. Sans parler de la jeunesse de ces bibliothèques virtuelles dont les interfaces ont été parfois peu conviviales, réservées aux bibliothécaires et qui manquent encore de visibilité dans le monde médical.

Il est pourtant admis que les médecins se posent de nombreuses questions pendant leurs consul-

(1) Varonen H, Jousimaa J, Helin-Salmivaara A, Kunnamo I., "Electronic primary care guidelines with links to Cochrane reviews-EBM Guidelines", *Family Practice*, Vol. 22, No. 4. (August 2005), pp. 465-469.



tations. Les études les estiment en moyenne à cinq questions par dix contacts².

Essayons d'analyser les obstacles à l'accès aux informations médicales validées. On peut considérer que les compétences de chacun pour manier l'informatique vont se combler petit à petit chacun selon son rythme, souvent aidé par des collègues plus jeunes. De plus, et c'est une des raisons à l'origine de la création des bibliothèques virtuelles dans le monde, la convivialité du web ne cesse de s'améliorer.

Pour ce qui est des compétences en lecture critique, des formations existent et cet enseignement s'est développé depuis environ dix ans dans les facultés de médecine. Mais cet effort de formation n'est pas toujours indispensable. Sur la même période se sont développés des groupes de rédaction qui produisent des critiques d'articles de manière continue (revue *Minerva*, la Revue *Prescrire*, le CBIP, *Clinical Evidence*), et nous évitent ce gros travail, en publiant des résumés de la littérature régulièrement.

L'invocation récurrente du manque de temps pour lire la littérature, peut être facilement rem-

placé par le ratio temps/ qualité. L'information reçue en lisant et en critiquant soi-même une source d'information est certainement une moins grande perte de temps que de recevoir des délégués médicaux qui vous donneront une information partielle. On peut considérer aussi le temps perdu à lire de multiples informations peu validées.

Les études sur le sujet montrent que les médecins préfèrent s'informer directement auprès de leurs collègues, ou du moins de manière orale³. La communication orale permet de personnaliser facilement la question et la réponse au cas précis qui nous occupe, et il semble que c'est cela qui nous séduise. Mais cela permet à ceux qui s'approprient les canaux de communication orale, c'est-à-dire les délégués médicaux et certains experts peu regardant, d'ajouter à leur discours des éléments subjectifs qui prennent souvent le dessus par rapport à un message plus nuancé. Face à cette tendance, les sources d'information réunies dans la CDLH font toujours plus d'effort pour être attractives et présenter l'information de manière agréable, synthétique et transposable dans la pratique. L'accès direct à des sources originales validées pour les soignants de terrain devrait leur permettre de connaître les données objectives de base sans intermédiaire biaisant.

S'approprier le système d'information médicale

Nos habitudes de formation continue sont donc amenées à évoluer en fonction des outils que l'on nous propose. La CDLH fait sans aucun doute partie de ces outils, mais est loin de se suffire à elle-même et doit être complétée par d'autres initiatives. La création de club de lecture au sein ou en dehors de structures existantes comme les Groupes locaux d'évaluation médicale (GLEM) peut faire partie de ces outils. Une critique interactive au sein d'un club de lecture apporte certainement une touche plus agréable et plus conviviale à ce temps de lecture. Toute cette information à besoin d'être digérée, discutée, recritiquée par les praticiens qui acquièrent de manière progressive à cette occasion les compétences nécessaires à la lecture critique.

(2) Karen Davies (2007) "The information-seeking behaviour of doctors : a review of the evidence", *Health Information and Libraries Journal* 24 (2), 78-94.

(3) Coumou HC, Meijman FJ, "How do primary care physicians seek answers to clinical questions ? A literature review", *J Med Libr Assoc*, Vol. 94, No. 1. (January 2006), pp. 55-60.

Le challenge consiste à laisser les praticiens mieux s'approprier le système d'information médicale. Face à la quantité d'information envahissant le monde médical, la lecture critique fait partie de la démarche scientifique de la même manière que l'examen clinique. Les soignants de par leur formation scientifique, leur expérience clinique et leur expérience pratique ont beaucoup à apporter pour la qualité des soins, et ne peuvent se contenter d'être des cibles du marché du médicament ou des exécutants des *guidelines*. En utilisant et en critiquant ces sources d'informations, les professionnels hors-universités deviennent aussi des producteurs d'informations et influent sur les canaux d'informations à l'heure actuelle trop bien maîtrisés et monopolisés par l'industrie pharmaceutique et dans une moindre mesure par la médecine hospitalière. Certes, il reste encore à mettre en place les structures qui permettront le retour d'information vers les différents distributeurs d'information (concepteurs de *guidelines*, Centre belge d'*Evidence Based Medicine*...). Mais le mouvement peut se dessiner...

On pourrait même suggérer, comme je l'ai déjà lu, que la recherche d'information soit remboursée par la sécurité sociale au même titre que la prescription d'un médicament car elle pourrait s'avérer plus favorable sur le plan économique (ça reste à prouver). Elle pourrait être au moins accréditée. La création d'un code de nomenclature pour participation à un club de lecture paraît-elle impensable ?

C'est donc grâce à l'évolution conjointe du contenu, dont le développement de l'*Evidence Based Medicine* et en particulier des publications spécialisées dans la lecture critique indépendante et du contenant (convivialité d'internet) que le projet de bibliothèque virtuelle a pu prendre tout son sens. Seuls les utilisateurs donneront sa légitimité à ce projet et la CDLH devra évoluer dans le sens des commentaires apportés par ceux-ci. L'accès à des informations de santé validées fait sans aucun doute partie intégrante de la démarche de qualité des soins. Sur un terrain encore majoritairement occupé par des firmes ayant des intérêts commerciaux, elle devra, pour se développer être nécessairement à la fois poussée par la

demande des soignants de terrain et soutenue par les pouvoirs publics. ●

Informations indépendantes et Evidence Based Medicine

Qu'entend-t-on par indépendante ? La qualité d'une information est basée sur la démarche de lecture critique elle-même basée sur le développement de l'*Evidence Based Medicine*.

L'*Evidence Based Medicine* signifie en français « médecine basée sur les preuves » et elle consiste à utiliser pour la pratique clinique les résultats des études cliniques réalisées sur des grands groupes de patients. Ces connaissances viennent s'ajouter à celles traditionnellement tirées de la sémiologie et de la recherche physiopathologique plus fondamentale. La manière de mener ces études cliniques et d'en analyser les résultats est strictement codifiée en se basant sur les principes des mathématiques statistiques. C'est cette méthode scientifique rigoureuse qui rend ces études indépendantes. Cette indépendance se marque aussi bien vis-à-vis des firmes pharmaceutiques qui peuvent financer les études (mais pas analyser les résultats) que vis-à-vis des auteurs qui cherchent à démontrer leurs hypothèses. Néanmoins il existe toujours un certain degré d'interprétation et certains auteurs prennent parfois des libertés dans l'analyse des résultats. C'est en cela que réside l'intérêt de la lecture critique qui peut être aussi bien réalisée par des groupes de rédaction professionnels que par chacun d'entre-nous. La lecture critique fait aussi partie de la démarche EBM et permet d'évaluer la qualité d'une étude. Cette lecture critique est fonction du point de vue du lecteur : une étude réalisée sur une population hospitalière aura moins de pertinence pour un soignant de première ligne. Les groupes de rédaction professionnels s'étant multipliés ces dernières années (revue *Minerva*, *CBIP*, *Revue Prescrire*, *ACP journal Club*, *EBM Journal*, *Clinical Evidence*, rédacteurs de *guidelines*...) on peut estimer que les filtres successifs par lesquels passe la littérature scientifique sont suffisants pour garantir l'indépendance de l'information qui en ressort.

Pour en savoir plus :

www.cebam.be
www.ebm-journal.presse.fr