

# Généralités sur la pratique médicale

## PLAN DU CHAPITRE

---

- La pratique médicale : une combinaison d'art et de science
- Constamment se former et se maintenir à niveau
- Le médecin doit rester moderne et intégrer les nouveautés dans sa pratique
- Apprendre à voir de ses propres yeux : un exercice particulièrement difficile

## La pratique médicale : une combinaison d'art et de science

La pratique de la médecine est avant tout un art. Mais c'est un art dont l'exercice doit reposer sur une base scientifique solide. L'art et la science médicale méritent un commentaire.

L'art, c'est la façon de se présenter au malade, de l'interroger, de l'entendre et de l'écouter, de lui manifester son intérêt, de le comprendre, de lui expliquer clairement et simplement les choses. C'est la façon d'improviser, d'apaiser, de consoler, de motiver. L'art, c'est aussi la facilité avec laquelle on recueille les signes et la façon dont on fait la part entre ceux qui relèvent d'une maladie organique et ceux qui relèvent d'une somatisation. La cause organique, c'est par exemple une douleur liée à l'inflammation d'une articulation au cours d'une crise de goutte. La somatisation, c'est lorsque la douleur n'est pas due à une maladie organique, mais qu'elle est l'expression « d'autre chose », comme une dépression. L'art, c'est aussi la manière dont on met à l'aise, la façon dont on annonce une mauvaise nouvelle, comme une maladie grave ou un échec à un traitement, en disant la vérité, sans heurter, sans blesser, et en ouvrant une porte à d'autres perspectives.

C'est enfin la capacité de discerner, derrière des êtres humains – enfants, femmes, hommes – qui ont des personnalités multiples, avec des accents, des origines et des niveaux d'éducation très différents, la façon d'exprimer les signes d'une même maladie. Puis, c'est la capacité de trouver le langage adapté à chacun d'eux pour expliquer ce qui se passe.

Beaucoup de ces qualités peuvent être innées; d'autres s'apprennent et se travaillent, principalement par le compagnonnage en observant d'autres, plus expérimentés, pratiquer.

La science, c'est la façon dont l'ensemble des données recueillies chez un malade sont analysées. Il faut d'une part une démarche rationnelle fondée en grande partie sur la logique et, d'autre part, une connaissance très solide des maladies, de leurs causes, de leurs signes, des mécanismes à l'origine des troubles – qu'est-ce qui ne fonctionne pas –, de leur pronostic et de leur traitement. Il faut pour cela, entre autres, une connaissance en sciences plus fondamentales comme l'anatomie, l'embryologie, l'histologie, la physiologie, la biochimie et la génétique.

La science, c'est aussi la connaissance de la façon dont le savoir a été établi. C'est comprendre comment la signification d'un signe ou l'efficacité d'un traitement ont été appréhendées et évaluées. Il ne suffit pas de savoir que tel signe a telle signification, ou que tel traitement a telle efficacité. Il faut aussi savoir comment ces conclusions ont été établies, afin d'en connaître les limites et donc la « solidité » de l'affirmation. C'est ce qui distingue celui qui a quelques notions superficielles de celui qui sait. Il faut donc connaître les études qui ont permis d'établir les conclusions, analyser leurs méthodologies et leurs résultats. Il faut analyser dans quelle mesure les conclusions d'une étude sont extrapolables aux malades soignés

dans sa propre pratique. Toutes ces connaissances imposent beaucoup de travail et une mise à jour régulière.

Le fondement de la démarche scientifique est un raisonnement qui doit être logique. En médecine, il ne suffit pas de savoir. La connaissance, dissociée du raisonnement, est un piège dans lequel tombent beaucoup de jeunes, et parfois moins jeunes, praticiens. Lorsqu'ils ne comprennent pas, ils pensent que c'est un manque de savoir, alors qu'il s'agit souvent d'un manque de raisonnement ou parfois juste de bon sens.

Il faut être capable de raisonner sur la signification d'un signe, une réponse ou un échec à un traitement, une indication d'examen complémentaire ou de traitement.

■ Pour être en mesure de raisonner sur la signification d'un signe, il faut en avoir compris la physiopathologie, c'est-à-dire qu'est-ce qui induit le signe.

■ Pour raisonner sur une réponse à un traitement, il faut avoir compris la physiopathologie de la maladie, c'est-à-dire avoir compris le dysfonctionnement à l'origine des troubles. Il faut aussi avoir compris le mécanisme d'action du traitement et tout ce qui peut interférer avec son action. Les facteurs pouvant interférer avec son action sont très nombreux. Il peut s'agir tout simplement de la non-observance d'une prise médicamenteuse, car le patient ne prend pas le traitement prescrit. Il peut aussi s'agir d'une mauvaise indication, parce que le médicament prescrit ne cible pas le mécanisme en cause dans la maladie.

■ Pour raisonner sur l'intérêt d'un examen complémentaire, il faut en connaître les principes et les résultats escomptés. Il faut aussi se poser la question des conséquences éventuelles de ce que l'examen pourrait révéler. Il est en effet inutile de chercher des métastases d'un cancer chez un malade qui en refuserait le traitement, ou lorsque l'âge ou les maladies associées (comorbidités) contre-indiqueraient le traitement.

Chaque décision en médecine impose donc à la fois une analyse logique et rationnelle de la situation, et une bonne connaissance théorique de la maladie, des examens complémentaires, des traitements, etc. En toute situation, il faut se donner les moyens de disposer des connaissances théoriques nécessaires pour être en mesure de raisonner face à une situation donnée. Il peut exister des situations où l'état des connaissances scientifiques est insuffisant pour porter un choix purement rationnel. Cela n'est pas exceptionnel. Dans ce cas, il faut en discuter avec le patient pour lui expliquer ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas, puis recueillir sa préférence vis-à-vis d'un examen ou d'un traitement par exemple.

## **Constamment se former et se maintenir à niveau**

Après les études de médecine, le praticien doit compléter et constamment maintenir à jour ses connaissances théoriques. Voici quelques conseils simples qui permettent d'atteindre ces objectifs : la lecture de certains ouvrages et de

certaines revues de médecine d'une part, et des recherches bibliographiques ciblées sur des sujets auxquels on est régulièrement confronté dans sa pratique médicale d'autre part. Je ne parlerai pas des apprentissages techniques, notamment chirurgicaux, qui sont complètement hors de mon champ de compétence. Je serai bref et je n'entrerai pas dans les détails : mon propos dans cet ouvrage est la pratique médicale, un sujet assez intemporel. Exprimer qu'il faut une formation complète et régulièrement mise à jour cadre tout à fait avec cet objectif ; en revanche, la façon d'y parvenir est un peu hors sujet et dépend beaucoup de la période dans laquelle on vit. Voici quelques recommandations pour se maintenir à jour actuellement, mais l'évolution des techniques de communication ouvre de nouvelles perspectives de formation continue aux générations futures.

## **Lire un ouvrage de sémiologie et un traité de sa discipline en totalité**

D'une part, je recommande à tous les étudiants de médecine la lecture complète d'un ouvrage de sémiologie pendant leurs études de médecine ou, au plus tard, pendant leur internat. Je trouve notamment que les ouvrages de Talley et O'Connor et/ou de Swartz sont particulièrement bien adaptés à l'apprentissage de l'examen clinique.

D'autre part, je conseille à chaque médecin de lire un traité consacré à sa spécialité. Il faut le lire de la première à la dernière page, quelle que soit sa spécialité. Que ce soit un traité de médecine générale, de médecine interne, d'une spécialité médicale comme la cardiologie ou la dermatologie, ou d'une spécialité mixte ou chirurgicale comme l'urologie, la lecture complète d'un traité est un garant de connaissance. En effet, c'est la seule façon d'obtenir une bonne vision d'ensemble avec une vraie connaissance approfondie de la matière. Il existe en effet beaucoup de sujets que le médecin a appris par « imbibition » en voyant faire les autres et en reproduisant ce qu'ils font. C'est notamment souvent le cas pour des affections très communes, que l'on ne maîtrise donc jamais vraiment du point de vue théorique. Grâce à l'étude théorique de tels sujets, on passe de l'approximatif au travail de précision. Et surtout, on acquiert la possibilité de raisonner. D'une décision fondée uniquement sur le « recopiage », on passe à une décision fondée sur le raisonnement, car on a appris les bases théoriques pour le faire. Il peut par exemple s'agir de la connaissance des agents infectieux en cause dans un syndrome donné, du mécanisme à l'origine d'un signe et des outils pharmacologiques pour le bloquer, ou encore de l'épidémiologie d'une affection expliquant certaines mesures hygiéniques. On sait non seulement ce qu'il faut faire, mais aussi pourquoi il le faut le faire. Cela facilite l'échange avec le patient et permet de lui donner des explications convaincantes.

Par ailleurs, la lecture d'un traité dans sa totalité, s'il est relativement complet, permet d'apprendre de nombreuses entités qui n'ont pas été enseignées, mais que le médecin peut néanmoins rencontrer au cours de sa pratique. Même s'il ne se souvient pas de tout ce qu'il a lu, le jour où il rencontrera un malade avec certains signes, il se rappellera que cette situation pouvait traduire quelque chose de particulier, même s'il a oublié de quoi il s'agit. Il aura le réflexe d'aller vérifier, là où le moins savant ne se poserait même pas de question.

Il est vrai toutefois que la lecture la plus efficace n'est pas la lecture systématique d'un traité. La lecture la plus efficace est celle que l'on fait pour résoudre un problème rencontré dans sa pratique. On lit alors de façon très ciblée, pour résoudre un ou des problèmes précis d'un malade que l'on vient de voir ; un malade qui a un nom, un âge, une famille et un visage. Cela explique pourquoi on retient beaucoup plus durablement ces informations. Néanmoins, seule la lecture complète d'un ouvrage permet d'obtenir les connaissances et la sérénité nécessaires pour pratiquer une médecine très raisonnable. Cette lecture permet de mettre en place les systèmes d'alerte du type : « Dans cette situation, il y avait quelque chose », alertes indispensables pour une bonne pratique. Les exemples sont très nombreux. Je me rappelle par exemple avoir été sollicité pour un malade sud-américain qui avait des tuméfactions très évocatrices de chéloïdes, qui sont des cicatrices exubérantes. Je me souvenais qu'au cours de ma lecture d'un traité de dermatologie « il y avait quelque chose » à ce sujet. En effet, un parasite endémique dans certaines régions d'Amérique du Sud peut induire des lésions qui ressemblent à des chéloïdes. Si je n'avais pas lu cela un jour, je ne me serais pas posé de question et j'aurais probablement validé le diagnostic de chéloïde. Mais l'ayant lu un jour, j'ai eu le réflexe d'y penser et de vérifier. J'avais vite retrouvé qu'il s'agissait de la lobomyose, diagnostic qui avait alors pu être établi.

Il faut bien sélectionner l'ouvrage que l'on choisit de lire en totalité. Il s'agit d'un investissement personnel considérable en temps et en concentration, et il n'existe pas une vérité unique en médecine. Autant apprendre avec « les meilleurs » et choisir un ouvrage qui fait référence dans le domaine. Généralement, les ouvrages de référence sont rédigés en anglais. Même s'ils sont traduits, la traduction aura souvent une édition de retard et la lecture en langue anglaise est alors préférable. Bien entendu, cette suggestion de lecture peut être étendue selon la motivation, la spécialité et l'intérêt. Mais la lecture complète de seulement deux ouvrages, un livre de sémiologie et un traité complet de la discipline que l'on souhaite exercer, donne déjà une connaissance de base suffisamment solide pour exercer une très bonne médecine. Car pour exercer une bonne médecine, au-delà des qualités personnelles évoquées plus haut et sur lesquelles je reviendrai encore, il faut surtout deux choses : des malades que l'on prend en charge et des bons livres, ou des bons articles, qui guident nos raisonnements et nos choix. S'il existe un encadrement et un compagnonnage compétents et bienveillants, cela permet d'accélérer

considérablement l'apprentissage, de le rendre nettement plus agréable, et de faire gagner des années en maturité clinique en profitant de l'expérience des autres.

## Bien choisir sa ou ses revues et comment les lire

La lecture régulière de revues médicales est l'autre élément important de l'apprentissage et du maintien d'un niveau médical constamment « à jour ». Je lis régulièrement de nombreuses revues et je pense aujourd'hui, avec du recul, que la lecture régulière de trois revues est suffisante pour accéder à un très bon niveau hospitalo-universitaire (professoral). Et pour un praticien très occupé, même la lecture régulière d'une revue est déjà très bénéfique.

Je conseille la lecture d'une revue généraliste et de deux revues spécialisées. Pour la revue généraliste, ma préférence va clairement au *New England Journal of Medicine*. Cette revue publie des articles importants concernant tous les domaines de la médecine. Le rythme de parution de la revue est soutenu : un numéro toutes les semaines, avec en général quatre ou cinq études originales, une revue générale sur une question et une discussion de cas. Les discussions de cas sont extrêmement pertinentes. La démarche diagnostique et la prise en charge d'une affection y sont abordées. Il existe aussi trois articles introductifs, qui fournissent une réflexion sur des sujets divers ou variés comme la politique de santé, une question éthique, une épidémie en cours, une date anniversaire d'un événement médical important, etc., ainsi que des éditoriaux sur les articles importants parus dans le numéro de la semaine.

Il n'est pas possible – et ce ne serait pas utile – de lire en totalité la centaine de pages chaque semaine. Voici la façon dont je lis cette revue. Je m'efforce chaque semaine de lire les résumés des quatre ou cinq articles originaux, quel que soit le sujet, pour rester plus ou moins à jour en médecine en général. Lorsque je ne connais pas bien un sujet, ou lorsqu'il m'intéresse particulièrement, je lis en général également l'introduction de l'article. Je lis en totalité uniquement les articles directement en lien avec ma pratique, sur lesquels je dois être en mesure de porter un regard plus critique. J'essaie de lire chaque discussion de cas, car j'y apprend toujours quelque chose, même dans mon domaine et après de nombreuses années de pratique. Je lis les revues générales lorsqu'elles concernent de près ou de loin ma pratique, ou que le sujet m'intéresse particulièrement. C'est la lecture que je m'impose pour rester à jour. Enfin, je lis selon l'intérêt que j'y porte les articles introductifs et les éditoriaux. C'est un exercice qu'il faut planifier, car même avec l'habitude, cela prend environ 1 heure 30 à 2 heures par semaine.

Enfin, je parcours plusieurs revues dans ma spécialité, la dermatologie, chaque semaine. Lorsqu'un article m'intéresse, je ne lis pas le résumé, mais je lis l'article dans sa totalité. Pour les autres, je regarde les données originales : photographies cliniques et histopathologiques, matériel et méthodes, et résultats. Dans le cadre

de mon activité universitaire, je continue à regarder les sommaires d'assez nombreuses revues, mais je suis convaincu que, pour une excellente pratique médicale, la lecture systématique de deux revues spécialisées est suffisante. La plupart des revues spécialisées paraissent de façon mensuelle et il faut donc planifier 4 à 6 heures de lecture par mois, soit 1 heure à 1 heure 30 par semaine, ce qui n'est pas énorme au vu du bénéfice escompté pour sa pratique.

## Les articles dans les revues médicales

Sans être exhaustif, il faut dire un mot sur les différents articles médicaux et la façon de les aborder.

Il existe des articles originaux qui, s'ils sont bien faits, essaient de répondre à une question. Il peut par exemple s'agir de la question suivante : est-ce que l'allaitement maternel protège du cancer du sein ? Ces articles suivent toujours le même plan. C'est aussi le plan qu'il faudra adopter si l'on souhaite soi-même faire une publication scientifique un jour. Ce plan est le suivant :

- une *introduction*, dans laquelle on explique le rationnel de l'étude : quelle question est posée (exemple : est-ce qu'allaiter protège du cancer du sein ?) ; on place cette question dans le contexte actuel des connaissances scientifiques, qu'il faut brièvement synthétiser ;
- une partie *matériel et méthode*, dans laquelle on explique la façon dont on veut procéder pour répondre à la question posée. L'explication doit être claire et complète pour permettre à quelqu'un qui voudrait refaire la même étude de disposer de tous les éléments pour le faire. Il existe de nombreux types d'études, que je ne détaillerai pas, car ce n'est pas l'objectif de cet ouvrage. Ils ont une fiabilité variable pour répondre de façon univoque à une question. Mais il faut être familiarisé avec ces différents types d'études, parmi lesquels il y a l'étude randomisée en double aveugle, la cohorte prospective, l'étude rétrospective, la série de cas, etc. Prospectif veut dire que l'on suit des groupes (dans l'exemple choisi, des femmes qui ont allaité) et on attend que l'événement recherché se produise (dans l'exemple choisi, le cancer du sein). Dans les études rétrospectives, l'événement s'est déjà produit et on regarde si le facteur de variation d'intérêt (dans l'exemple choisi, l'allaitement) était réparti de la même façon dans les deux groupes (femmes avec et sans cancer du sein). Une étude prospective fournit en général des résultats plus fiables qu'une étude rétrospective. Dans l'exemple choisi, la réponse la plus fiable viendrait d'une étude prospective randomisée qui inclurait plusieurs milliers de femmes consécutives qui viennent d'accoucher. On tirerait au sort celles qui allaiteront et celles qui n'allaiteront pas. On les suivrait ensuite pendant de nombreuses années pour vérifier si le nombre de cancers du sein est le même dans chaque groupe. Pour des raisons éthiques évidentes, une telle étude n'est pas envisageable, le choix d'allaiter ou pas relevant de la mère, et il ne peut pas être imposé ou interdit

par un tirage au sort. L'avantage théorique d'une randomisation, c'est-à-dire d'un tirage au sort, est que l'on peut espérer que les facteurs de confusion, c'est-à-dire les facteurs qui risquent de fausser le résultat, soient équitablement répartis dans les deux groupes. Par exemple, il existe des familles où les cancers du sein sont fréquents, car liés à une prédisposition génétique. Or, si des femmes issues de telles familles étaient trop représentées dans un des deux groupes, le résultat serait probablement faussé. On parle alors d'un biais. Le tirage au sort permet d'espérer que la répartition de femmes avec une histoire familiale de cancer du sein se fera de façon équilibrée dans les deux groupes. De toute façon, dans une étude bien menée, il faut s'assurer que les principaux facteurs de confusion sont répartis de façon équivalente dans les deux groupes. Au vu de la question posée ici, seuls le suivi de cohorte ou l'étude rétrospective seraient envisageables. Une randomisation n'est pas envisageable pour des raisons humaines et éthiques;

- une partie *résultat*, où doivent figurer uniquement des données recueillies dans le cadre de ce qui était prévu dans la partie matériel et méthode, ni plus ni moins. Il ne faut pas commenter, ni discuter les résultats, mais simplement les exposer de façon factuelle;

- une partie *discussion*, dont la première phrase devrait toujours résumer le principal résultat de l'étude, c'est-à-dire préciser dans quelle mesure cette étude répond à la question initialement posée. Le reste de la discussion est consacré à commenter les résultats : leurs limites, les biais éventuels, leurs apports, leurs conséquences dans le contexte des connaissances actuelles.

Les autres types d'articles sont principalement les revues générales sur une question, les cas et les séries de cas. Les cas cliniques sont souvent décriés, car ils ne traduisent qu'une situation particulière et ils ne permettent pas de généralisation. À mon avis, ils sont critiqués à tort, car leur lecture attentive permet de beaucoup apprendre. Un cas clinique bien rédigé retrace l'examen clinique, en mettant en exergue ce qui caractérise une affection donnée. Les auteurs y discutent les affections proches, et ils abordent l'exploration et la prise en charge d'un malade, en expliquant le raisonnement qui sous-tend la démarche. Ils placent cette démarche dans le contexte des connaissances actuelles. Cela permet ainsi au lecteur de se familiariser avec une affection d'une façon qui est proche de sa propre pratique en vie réelle. En effet, illustré par une belle iconographie, comme des photographies cliniques, des tracés d'électrocardiogramme (ECG) et des reproductions de l'imagerie, le cas clinique permet d'enseigner la médecine de façon très pragmatique.

## **Le médecin doit rester moderne et intégrer les nouveautés dans sa pratique**

Le médecin doit continuer de se former pendant toute sa vie professionnelle. Il doit rester intéressé par les nouveautés. Il doit s'intéresser aussi bien aux progrès