

## Grains de sel

### Comparer

« Comparer n'est pour l'ignorant qu'un moyen commode de se dispenser de juger ».

Johann Wolfgang von Goethe

### Racines

La maîtrise de quelques dizaines de racines éclaire le jargon des soignants. Ce mois-ci : SCIA-, SKIA-  
Scia, Skia : du grec skia, ombre.

- **Skiascopie** : détermination de la réfraction totale de l'œil par l'examen (skopein : observer) du déplacement de l'ombre pupillaire.
- **Scialytique** : éclairage qui efface (lyein : délier) l'ombre portée.
- **Sciapode** : monstre au grand pied (pode) unique, peut-être inspiré des nouveau-nés atteints de sirénomélie (ou symélie), dont les membres inférieurs sont soudés.

Et aussi :

- **Écureuil** : scoiattolo en italien ; celui qui se fait de l'ombre avec sa queue ; du latin sciurus emprunté au grec skiouros (oura : queue) ; à l'origine du nom de la famille des **sciuridés**.
- **Sciaphile et sciaphobe** : se dit d'animaux ou de plantes qui affectionnent (phile) ou craignent (phobe) l'ombre.

Mais non :

- **Sciatique**, dérivé d'ischion.
- **Skiable**, de ski, mot norvégien.

### Envie d'en savoir plus ?

- Dictionnaire historique de la langue française. Dictionnaires Le Robert, Paris, 2010.
- Dictionnaire illustré des termes de médecine. Garnier Delamare, Paris, 2009.

©Prescrire

formations.prescrire.org EXERCICES

Lectures critiques Prescrire

### Révisions critiques

Les "Révisions critiques" (lire page 6) sont des exercices volontairement simples. Ils visent à proposer aux lecteurs de réviser un concept utile à la lecture critique des informations en santé, afin de cultiver la pensée critique pour mieux soigner, prévenir ou conseiller.

## Balises

## Comparer et décider

En matière de soins, on entasse, on empile souvent, sans ordre vraiment réfléchi.

On empile les traitements dans la mémoire et les tiroirs. Avec l'illusion rassurante de disposer d'une panoplie fournie, pour répondre à toutes sortes de situations. La pression des firmes y encourage. Les agences publiques, en particulier l'Agence du médicament, laissent faire, ou quasi, pour ne surtout pas trop gêner les firmes. Le "Rayon des nouveautés" de Prescrire en apporte maints exemples au fil des mois.

On empile aussi les outils diagnostiques. Les patients se voient soumis à des "batteries" de tests, plus ou moins nouveaux ou parfois obsolètes, plus ou moins maîtrisés. Quel est l'apport d'un nouvel outil en termes de performance diagnostique ? De moindre risque d'effets indésirables ? De confort pour le malade ? Remplace-t-il un examen existant ? Doit-il le compléter ? Dans toutes les situations cliniques ou seulement dans certaines ? Autant de questions qui restent très souvent en suspens, après les premières publications vantant la nouvelle technique.

Et ainsi de suite pour les stratégies de prise en charge, et en général pour tous les soins.

Pourtant, en réalité, les soignants ont à s'assurer, et à assurer les patients, que les choix diagnostiques et thérapeutiques qu'ils proposent sont les plus adaptés à leur situation.

Cela nécessite d'être en mesure de comparer les balances bénéfiques-risques des différentes options. En cernant les enjeux prioritaires du traitement. En déterminant le bon comparateur, avec ses limites. En se dotant des moyens de ne pas laisser passer une nouveauté réellement utile. C'est ce que fait Prescrire pour le compte des professionnels de santé, et, par leur intermédiaire, pour le compte des patients.

Une synthèse de ce grand tri est présentée dans ce numéro pages 30 à 59 pour ce qui concerne l'année 2012.

Ce tri ne s'appuie pas sur des opinions préconçues, sur des partis pris. Il s'appuie au contraire sur un travail rigoureux d'analyse, régulièrement mis à jour, effectué en toute indépendance.

Aux soignants de l'utiliser au mieux, dans chaque situation et avec chaque patient : comparer pour décider, pour le plus grand bien de tous.

©Prescrire

Tiré de : Rev Prescrire 2010 ; 30 (315) : 1.

