ÉDITORIAL

L'un et l'autre

Pour fonder ses décisions et ses actions pluriquotidiennes, un soignant qui veut prodiguer des soins de qualité adopte résolument une démarche fondée sur autre chose que le ouï-dire et l'air du temps. Il pratique "l'EBM", "l'evidence-based medicine", c'est-à-dire, en français, "la médecine fondée sur les niveaux de preuves".

L'exercice des soins (médecine, pharmacie, kinésithérapie, etc.) fondé sur les preuves vise à réunir les données cliniques, pharmacologiques, chimiques, physiologiques, épidémiologiques, etc., qui aident à choisir et à décider au mieux pour la santé des patients.

Certaines données s'avèrent plus solides, plus étayées que d'autres ; on dit qu'elles sont d'un plus haut "niveau de preuves". Elles sont plus convaincantes pour aider aux choix. Elles permettent de mieux réduire les marges d'erreur et de subjectivité.

Étant donné la masse d'informations qui circulent chaque jour dans le monde, réunir toutes les données, puis dégager celles qui sont pertinentes, tout en jugeant leur fiabilité et leur niveau de preuves, nécessite de gros investissements, en temps, argent et savoir-faire. Seules des équipes sont en mesure d'y parvenir ; des équipes déterminées, pluridisciplinaires, libres de travailler au seul bénéfice des soignants et des patients.

Correctement documenté et tenant compte des niveaux de preuves, chaque soignant doit ensuite construire au cas par cas ses décisions et arbitrer.

L'exercice des soins fondé sur les niveaux de preuves, c'est avant tout l'art d'intégrer au mieux les différents degrés d'incertitude en pratique quotidienne.

Moins les données disponibles sont nombreuses, précises et étayées, plus la marge de manœuvre et la responsabilité individuelles s'agrandissent, ramenant aux repères élémentaires :

– avant tout ne pas nuire, préserver les personnes des erreurs et des effets indésirables ;
– prendre en compte l'évolution naturelle des choses, ne pas précipiter l'action à tort ;
– ne pas étiqueter "maladie" ce qui est soubresaut de l'existence ou écart anodin par rapport à la "norme" ;
– renforcer l'autonomie des personnes ; "démédicaliser", "démédicamenter" tout ce qui peut l'être, et faciliter la décision éclairée des patients.

La pratique subjective sans les données de l'évaluation méthodique est nocive. "L'EBM" réduite à l'état de catéchisme est tout aussi discutable.

Une démarche de soins responsable et de qualité se fonde à la fois sur les niveaux de preuves des données disponibles, et sur la situation particulière de chaque personne. Sur l'un et sur l'autre.

La revue Prescrire

Téléchargé sur prescrire.org le 30/04/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement