

En pratique courante de soins, des données cliniques solides manquent dans de nombreuses situations. La prévention des récidives d'angine (dans ce numéro page 519) ou le traitement des otites externes aiguës non compliquées (dans le numéro 356 page 443) n'en sont que deux exemples.

Même sans donnée probante, des décisions de soins sont à prendre. Les soignants disposent de quelques connaissances sur l'évolution naturelle des affections, et de quelques éléments sur les avantages atten-

pour développer la recherche clinique et l'organiser avec les soignants. C'est à ces autorités qu'il revient de stimuler une recherche qui réponde aux priorités établies en fonction de la fréquence, de la gravité et des problèmes posés par les affections mal évaluées. Aux autorités de santé d'orienter le financement de la recherche. À elles aussi d'ouvrir l'accès à l'ensemble des données d'évaluation clinique pour rendre ses résultats plus fiables et plus utiles.

Quant aux organismes d'assurance-maladie, il est de leur ressort de ne pas

## É D I T O R I A L

# Sortir de l'ombre

des des options thérapeutiques et sur leurs inconvénients potentiels. Il leur faut aussi prendre en compte les niveaux de preuves. Avec ces éléments, aux soignants d'appliquer un raisonnement thérapeutique pour ne pas nuire et proposer des choix plus utiles que dangereux. À eux aussi d'expliquer tout cela aux patients, y compris les incertitudes qui en découlent.

Dans les situations où l'évaluation clinique est défailante, les patients sont particulièrement soumis au risque d'avis discordants et de variations de pratiques entre soignants, et au risque de propositions de soins mal évalués, parfois inappropriés voire dangereux. Ils ont intérêt à interroger les soignants sur les traitements proposés, à rester critiques vis-à-vis des procédés manifestement non éprouvés.

Les autorités de santé ont en main une grande partie des pouvoirs nécessaires

gaspiller les cotisations des assurés. De ne pas encourager, par leur prise en charge financière, les traitements non éprouvés. De contribuer à la recherche, que ce soit par des financements ou par la mise à disposition des données qu'ils détiennent, par exemple pour des études de pharmaco-épidémiologie.

Gérer l'incertitude au cours des soins est une responsabilité des soignants. Diminuer cette incertitude, par une stratégie de recherche clinique qui réponde aux besoins des patients, passe par la mobilisation de tous les intervenants, soignants certes, mais aussi instances chargées de la santé publique. Afin de sortir de l'ombre, en particulier dans des domaines des soins courants où les connaissances sont trop limitées.

**Prescrire**