

## “Gamberges” : pour chatouiller les méninges et se raccrocher à des branches solides

Soigner, prévenir, conseiller, c’est intégrer en permanence les incertitudes et les probabilités, les possibilités et les impossibilités.

C’est un art difficile. Il s’agit d’avoir en permanence un pied sur la petite pointe émergée de l’iceberg des connaissances solides, plongé dans un océan d’approximations, d’hypothèses, de rumeurs. Et se débrouiller au mieux, avec l’autre pied, les deux mains et le sourire, pour répondre aux demandes. Encore faut-il garder l’esprit agile, ouvert aux remises en cause, et prompt à la réflexion.

**Menu gourmand.** Depuis 2008, chaque mois, Prescrire met à disposition de ses abonnés dans la rubrique “Gamberges”, des “Remue-méninges” et des “Grains de sel”, pour stimuler la réflexion et inciter à revoir, de manière ludique, quelques concepts utiles aux décisions, ou plus simplement donner l’occasion à l’esprit de s’évader de la routine. Depuis le mois d’avril 2011, quelques “Balises” sont ajoutées au menu de “Gamberges”.

**“Remue-méninges” : une petite histoire et une question.** Chaque “remue-méninges” est un exercice fondé sur une petite histoire imaginée par la Rédaction, proche d’une situation de soin courante, ou totalement loufoque. Mais toujours accompagnée d’une question qui dépasse l’anecdote, pour remuer les méninges.

**“Grains de sel”.** Les “grains de sel” sont des jeux d’esprit fondés sur la lecture de petits textes hétéroclites, sans exercice à la clé, et sans autre prétention que de chatouiller autrement les méninges.

**“Balises” : pour se raccrocher à des branches solides.** Les “balises” sont des textes qui rappellent des fondamentaux de Prescrire. Ces textes mettent en valeur quelques principes pour bâtir les décisions de soins sur des fondations solides. Des points de repères utiles pour faire face aux incertitudes, en se raccrochant à des branches solides.

©Prescrire

## Balises

## Élaborer la décision avec le soigné

Trois arguments justifient que le soigné puisse participer pleinement aux décisions de soins :

1- Aucune formation morale particulière des médecins, aucune caractéristique inhérente à l’état de maladie chez un sujet lucide, ne peuvent justifier que le médecin prenne systématiquement seul une décision concernant directement la vie d’autrui. C’est ajouter du mal à son mal que de considérer le soigné indigne de recevoir l’information qu’il sollicite, incapable de participer à une décision qui le concerne au plus haut point, et croire qu’on décide pour son seul corps sans réaliser que toute sa personne est concernée.

2- Il nous est absolument impossible, bien que médecins, d’accéder à la perception du mal tel que l’éprouve le soigné (d’autant plus qu’il peut souhaiter en cacher une partie). Il nous est également impossible de deviner sûrement ses préférences. Nous ne pouvons sans arbitraire nous croire aptes à choisir ce qui est le mieux pour lui. On opposera que beaucoup de malades préfèrent s’en remettre au médecin pour une décision médicale. C’est, en effet, une manifestation d’intelligence que de refuser de choisir quand on n’a accès qu’à de brèves informations énoncées dans un jargon professionnel et hermétique par un médecin peu disponible... Face à un pouvoir médical de type paternaliste, dont il a de toute façon besoin, un homme, aussi foncièrement épris de liberté qu’il soit, se résignera et admettra que la moins mauvaise solution est encore d’accepter la décision du médecin. Au contraire, comme le suggère l’expérience acquise au

sein de notre service où les médecins aident constamment et sincèrement les soignés à participer aux décisions, près de 90 % des soignés se déclarent satisfaits de ce dernier mode décisionnel, et près de 85 % des soignés disent souhaiter le pratiquer à l’avenir (1).

3- Il nous est impossible, bien que médecins et en tant qu’hommes, d’échapper à tous coups à notre intérêt personnel. Pour ne prendre qu’un exemple, bien des médecins trouvent normal de choisir une décision parce qu’elle soulage leur angoisse (de voir leur réputation ternie, d’être critiqués, d’être poursuivis), même si elle n’est pas justifiée par l’intérêt du soigné. C’est donc à nous, médecins, de protéger le soigné contre nos intérêts personnels, qu’ils portent sur le confort, le profit, le pouvoir, le prestige, la réputation, la gestion du temps, etc.

Certains craignent que le soigné ne comprenne pas bien où est son intérêt et choisisse mal. Je l’avais craint moi-même. Mais avec plus de vingt ans d’expérience en cette matière, dont dix ans où j’ai constamment fait participer le soigné à la décision dans la mesure où il le souhaitait, je puis assurer que dès lors que la communication est aisée avec lui, et qu’il dispose de son entendement normal, il risque beaucoup moins qu’un médecin d’oublier son intérêt de soigné.

**C’est au médecin de faire tomber les barrières.** La réticence des soignés à participer à la décision dans un contexte médical traditionnel, confrontée à l’aisance avec laquelle ils participent lorsqu’on les y aide, montre que c’est au médecin de faire tomber des [suite page 886] ►►

## Gains de sel

### Prospectif

« La reconnaissance est une vertu prospective, plutôt que rétrospective ».

**Proverbe anglais**

### Liberté de pensée

« Quelles machines à fabriquer du conformisme, que les épreuves de culture générale des examens et concours ! Lors de ces épreuves, on vérifie que les candidats ont, sur des sujets qui ne les intéressent a priori pas, un minimum de connaissances. Et pourquoi doivent-ils savoir ceci ou cela ? Parce qu'ils doivent, c'est tout ! Pareil savoir, plaqué bon gré mal gré sur ceux qui l'acquièrent, n'est pas retravaillé par eux. Ils en restent sans les réévaluer aux idées qu'on leur a fait adopter. Et ils éprouvent une indignation convenue face aux gens qui n'ont pas ces

« connaissances minimales ».

Le véritable savoir exige une réappropriation et une réélaboration personnelles. Se contenter de savoir parce qu'il faut savoir, c'est se soumettre à l'idéologie qui consiste à juger bon et répéter ce que l'on a entendu : quel conformisme ! Tout ignorer d'un sujet qui ne vous intéresse pas, plutôt que n'en savoir que ce qu'il faut savoir, est un acte de liberté de pensée » (1).

**Didier Nordon**

1- "Le confort du conformisme". In : Nordon D "A contre-idées" Belin, Paris 2011 : 49.

### Demain

« Demain est moins à découvrir qu'à inventer ».

**Gaston Berger**

Sur le site [formations.prescrire.org](http://formations.prescrire.org) **EXERCICES**

Lectures critiques Prescrire **B. A. - BA**

**Différence absolue du risque, risque relatif, variation relative du risque, nombre de patients à traiter (NNT)**

L'exercice n° 2 des B. A. - BA des Lectures critiques Prescrire est présenté dans ce n° p. 957 et sur [formations.prescrire.org](http://formations.prescrire.org)

## Balises

### Élaborer la décision avec le soigné

► [suite de la page 884] barrières. Il lui faut alors :

- mettre à l'aise ; supprimer toute différence hiérarchique et établir une relation égalitaire d'homme à homme dans une franchise absolue ;
- ne pas provoquer l'angoisse, car elle paralyse l'intelligence ;
- répondre honnêtement aux questions que pose le soigné, mais ne pas infliger des informations inutilement précises et pénibles que le soigné ne demande pas ;
- manifester sa disponibilité - disponibilité en humanité, mais aussi en temps ;
- manifester son respect absolu pour le soigné et sa pleine confiance dans son aptitude à participer à la décision ;
- se conduire avec constance, de telle façon que le soigné puisse développer une réelle confiance dans le soignant ;
- ne pas informer en termes médicaux et physiopathologiques, mais en termes concrets, désignant des évolutions ou accidents compréhensibles et significatifs par leur impact sur l'existence du soigné ;
- ne pas obliger le soigné à choisir rapidement, mais lui laisser tout le temps qu'autorise sa situation.

Il est préférable de ne pas annoncer à l'intéressé qu'il va "participer à la décision", car ceci peut l'inquiéter. Le processus s'amorce spontanément : aux questions presque inévitables du soigné sur la nature de son problème de santé, les infor-

mations du médecin conduisent logiquement à introduire les différentes perspectives thérapeutiques, leurs avantages et leurs inconvénients respectifs, ainsi que la solidité de l'expérience les concernant (le niveau des preuves disponibles). Questions et réponses conduisent à la décision finale et à en discuter les modalités pratiques. Dans un nombre de cas non négligeable, il est vrai que le soigné préfère, après avoir mis le médecin sur la voie, lui laisser l'entière responsabilité de cette décision finale.

En tant que médecins, il faut rejeter l'idée que nous sommes des hommes à part, dotés, on ne sait par qui, de la fonction flatteuse de guide moral. Nous devons sans cesse progresser dans deux sens différents : d'une part plus de rigueur dans les connaissances scientifiques relatives à l'activité soignante, et d'autre part une plus grande ouverture et un plus grand respect envers celui que nous soignons.

**Alain Froment**  
**Cardiologue**

Tiré de : Rev Prescrire 2008 ; 28 (298) : 576-578.

1- Charlet-Fréalle Cécile "Le patient veut-il et peut-il participer à la démarche thérapeutique ?" Thèse médecine n° 170, Lyon I, 1998.

