

“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 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 oui-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 (...).

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’in-

certitude 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.

©Prescrire

Tiré de : Rev Prescrire 2006 ; 26 (276) : 641.

