

Grains de sel

Escarre

« Pièce d'armoires qui a la forme d'une équerre » (1).

1- Dictionnaire des mots rares et précieux. Domaine français. Éditions 10/18, Paris, 1996.

Rétrospective

« Nous sommes nés avant la télévision, avant la pénicilline, avant les produits surgelés, les photocopies, le plastique, les verres de contact, la vidéo (...) et avant la pilule. Nous étions là avant les radars, les cartes de crédit, la bombe atomique, le rayon laser, avant le stylo à bille, avant les lave-linge (...) avant la climatisation et avant que l'Homme ne marche sur la Lune.

(...) Nos parents achetaient chez le crémier le beurre (en motte) (...) Le "fast-food", pour les anglais, était un menu de carême et le "big mac" était un grand manteau de pluie.

(...) Beaucoup mouraient d'une fluxion de poitrine, de la tuberculose ou du croup, d'une dent gâtée (...) et la scarlatine durait 40 jours. Mais on ne mourait pas du cancer, car on était mort avant (...) ».

Texte publié dans la revue universitaire *Trajets* 2002 ; (4) : 102-103. Document adressé par Paul Montastruc, pharmacologue

Identique

« Une chose ne peut jamais être identique qu'avec elle-même, jamais avec une autre. Ainsi deux choses peuvent-elles certes être équivalentes, mais jamais identiques ».

Ulrich Wickert

formations.prescrire.org EXERCICES

Lectures critiques Prescrire

À suivre

Bientôt dans Gamberges, des exercices courts, issus des Lectures critiques Prescrire. Leur objectif : réviser un concept utile à la lecture critique des informations en santé.

Et pour les gourmands, les versions complètes des exercices, en accès libre sur formations.prescrire.org

Balises

Choisir d'attendre

En 2012, il n'est pas justifié de proposer un dépistage systématique des cancers de la prostate. Même quand ce dépistage est promu par des sociétés de spécialistes.

Les données disponibles n'apportent pas de preuve d'un avantage clinique de ce dépistage pour les patients, alors qu'elles en montrent clairement des risques. Or l'objectif d'un dépistage de cancers est d'améliorer l'espérance de vie ou la qualité de vie des patients. Pas de découvrir le maximum de cancers à un stade précoce, au risque de traiter inutilement des patients qui n'auraient jamais souffert de ce cancer si la médecine ne s'était pas intéressée à eux.

La même démarche s'applique à tout dépistage de cancer.

Les patients sont en droit d'exiger des preuves suffisamment solides de l'intérêt ou non de chaque dépistage. Et face aux demandes des patients, savoir attendre ces preuves requiert solidité et aptitudes de la part des soignants.

C'est d'abord admettre les limites des possibilités diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques de la médecine dans certains domaines.

C'est aussi avoir conscience que l'existence de tests n'est pas une raison suffisante pour les utiliser de manière inconsidérée. Dans de nombreux cas, les résultats des tests n'aident pas

aux décisions de soins, ou sont à l'origine d'une chaîne d'examen complémentaires et de traitements inutiles, avec leur cortège d'effets indésirables à prendre en compte, y compris psychologiques.

C'est surtout informer avec constance les patients qui s'interrogent sur l'intérêt pour eux d'un dépistage.

Il faut des compétences pour expliquer de manière équilibrée, sans parti pris : l'histoire naturelle de la maladie en question ; les conditions d'un dépistage utile ; les possibilités et les limites des tests de dépistage concernés, les phénomènes de faux positifs, de faux négatifs, de diagnostics par excès ; les effets indésirables des tests ; les options thérapeutiques à envisager, leurs bénéfices, leurs risques et leurs limites ; etc.

Et pour aider le patient à décider, en sachant que choisir d'attendre, dans bien des cas, est son intérêt.

Choisir d'attendre est alors une attitude pertinente. Car la valeur des soignants n'est pas liée ici à l'éclat des techniques, mais à des actes d'apparence modeste, tels que le raisonnement clair, la recherche puis la transmission d'une information objective, et le suivi de l'évolution des données.

©Prescrire

Tiré de : *Rev Prescrire* 2009 ; 29 (308) : 401.

