

## “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 Les trois strates

Chaque soignant devrait avoir clairement conscience que trois strates de données, trois domaines d’influence participent en permanence à toutes ses décisions :

- les données de référence issues de l’évaluation ;
- les éléments d’ordre pragmatique à prendre en considération pour chaque patient ;
- la note personnelle d’irrationnel qui gouverne chaque soignant.

Les données de l’évaluation ne permettent pas, à elles seules, d’exercer correctement ; elles sont nécessaires, mais non suffisantes. En pratique, il faut aussi tenir compte d’une multitude de facteurs personnels, affectifs, sociaux, économiques, physiques, etc., propres à chaque patient et qui doivent enrichir la réflexion du soignant et participer à la décision de soins. Certes, il faut aussi que chaque soignant apprenne à se connaître et à maîtriser les pulsions de son inconscient. Une initiation aux sciences humaines, aux différences culturelles, aux données administratives, économiques, sociales, etc., les échanges d’expérience, entre professionnels et avec les étudiants, doivent ici jouer pleinement leur rôle.

Mais il ne faut pas confondre les strates et ce qui relève de l’une ou de l’autre. Par exemple, le fait de savoir s’il est (ou non) démontré que tel ou tel traitement hypocholestérolémiant augmente les chances de survie constitue un point de repère clef. Le fait de décider de prescrire, pour “faire quelque chose”, un dosage de la cholestérolémie à une femme sans antécédent

parce qu’elle en fait la demande à la suite d’une émission de télévision angoissante, est d’un autre registre.

La décision de soin est un art difficile. Il s’agit d’avoir en permanence un pied sur la toute petite pointe émergée de l’iceberg des connaissances solides, afin de pouvoir se débrouiller au mieux, avec l’autre pied, les deux mains et le sourire, pour répondre aux demandes. Encore faut-il savoir où l’on pose le pied.

Mois après mois, nous essayons de déchiffrer les données de l’évaluation, de façon à vous dire : « Voici des données à ranger dans votre strate numéro 1 ; à vous de faire le reste... ».

©Prescrire

Tiré de : Rev Prescrire 2008 ; 28 (298) : 609.

