



## Item3-Le raisonnement et la décision en médecine. La médecine fondée sur les preuves. La décision médicale partagée.

### Objectifs CNCI

- Analyser les principes du raisonnement hypothético déductif et de la décision contextualisée en médecine.
- Décrire la démarche EBM ; en préciser les limites.
- Apprécier dans chaque situation clinique, le poids respectif des trois types de données constituant une approche EBM.
- Préciser la notion de niveau de preuve dans son raisonnement et dans sa décision.
- Identifier les circonstances d'une décision médicale partagée avec le patient et son entourage (voir item 319).
- Préciser les notions d'efficacité, d'efficience et d'utilité dans le raisonnement et la décision médicale.
- Comprendre et apprendre la notion de discussion collégiale pour les prises de décision en situation de complexité et de limite des savoirs.

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- HAS : niveau de preuve et gradation des reco de bonnes pratiques	- Evidence-based medicine - Niveau de preuve / grades - Décision médicale partagée / information / implication du patient	- Informer le patient sur les options possibles - Décision médicale partagée

### Evidence-based medicine

#### Généralités

- **Définition EBM**
  - médecine basée sur les faits / les preuves
  - « intégration des meilleures données de la recherche à la compétence clinique du soignant et aux valeurs du patient »
- **Objectif**
  - Déterminer les CAT / traitement
    - d'après les résultats issus d'études cliniques
    - plutôt que d'après l'expertise clinique individuelle
- **Démarche standardisée en 4 étapes**
  - Formulation du problème clinique
  - Revue critique de la littérature s'y rapportant
  - Appréciation de la validité / applicabilité des données
  - En déduire la CAT pour le malade en question

#### Indicateurs EBM

- **Epidémiologiques** (cf [Épidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers.](#))
  - Odds ratio (études cas-témoins)
  - Risque relatif (études de cohortes analytiques)
- **Diagnostiques** (cf [Évaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale: prescriptions utiles et inutiles.](#))
  - Sensibilité et spécificité d'un test (Se-Sp)
  - Valeurs prédictives positive et négative (VPP-VPN)
  - Rapports de vraisemblance positif et négatif (RVP-RVN)
- **Thérapeutiques** (cf [La méthodologie de la recherche expérimentale et clinique.](#))
  - Valeur de « p » issu du test diagnostique
  - Analyse statistique d'un ETR:  $p / \alpha / \beta$
  - Réduction relative ou absolue d'un risque

#### Limites des l'EBM

- Difficulté d'applicabilité (situations non optimales, patients non identiques..)
- « Grey zones »: pas d'études cliniques pour toutes les pathologies/situations
- Pas de prise en compte des spécificités et souhaits du patient
- Difficulté pratique: pas de temps d'appliquer les 4 étapes à chaque malade

## Niveaux de preuves et recommandations

Niveau de preuve	Type d'étude	Grade de recommandation
Niveau 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Essais comparatifs randomisés de forte puissance</li> <li>■ Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés</li> <li>■ Analyse de décision basée sur les études bien menées</li> </ul>	A Preuve scientifique établie
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Essais comparatifs randomisés de faible puissance</li> <li>■ Études comparatives non randomisées bien menées</li> <li>■ Études de cohorte</li> </ul>	B Présomption scientifique
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Etudes cas-témoins</li> </ul>	C Faible niveau de preuve scientifique
Niveau 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Études comparatives comportant des biais importants</li> <li>■ Études rétrospectives</li> <li>■ Études épidémiologiques descriptives</li> <li>■ Série de cas</li> </ul>	
non défini	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Opinions d'experts</li> <li>■ Accords professionnels</li> </ul>	non défini

## La décision médicale partagée

### La décision médicale partagée (cf synthèse)

- Mode de décision médicale
- En 2 étapes :
  - échange d'information
  - délibération
- Pour un vrai choix et consentement éclairé.

### Les outils d'aide à la décision

- Communication / information
  - Adapter son discours au patient
  - Vérifier la compréhension de l'information
  - Reformulation
- Moyens techniques disponibles
  - Docs papiers
  - Vidéos
  - Multimédia interactif, ressources internet
- A exposer au patient
  - les preuves scientifiques
  - les options disponibles
  - la balance bénéfice / risque
  - les effets indésirables associés au traitement
  - probabilité de survenue des événements

### Impacts de la décision médicale partagée

- Augmente la participation des patients concernant leur maladie
- Soins en accord avec leurs valeurs
- Améliore la perception du risque
- Patients informés / impliqués = réduction des événements indésirables évitables

### But :

- Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

## Synthèse pour questions fermées

Le niveau de preuve pour les études cas-témoins ?

- Niveau de preuve 3 (grade C)

3 circonstances qui peuvent aboutir à la reconnaissance en aléa thérapeutique ?

- Accidents médicaments - Affections iatrogènes - Infections nosocomiales