



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