

Chacun choisit son écurie

Je veux faire ce qui me plaît, comme je veux, quand je suis sûre que c'est moi qui ai raison.

Je ne veux plus sortir tous ces trucs de tests, d'épreuves à la noix. Batteries, nouvelles batteries, dernières batteries ça s'appelle. Et il en sort des nouvelles tous les six mois ! N'importe quoi... En cuisine, c'est parfait pour se cuire des ragoûts, dans un moteur c'est parfait pour recharger. Mais dans le langage, pour mesurer des foutus écarts par rapport à la norme, faire des étalonnages, trouver des centiles et des percentiles, c'est pas parfait du tout. Je veux même plus qu'on m'en cause... Ceci dit, si un orthophoniste ne peut pas bosser sans son étalon, grand bien lui fasse... chacun fait comme il peut, chacun choisit son écurie. Mais je voudrais bien qu'on me foute la paix, qu'on me laisse travailler comme moi je sens et je crois qu'il me faut faire. Et je ne suis pas toute seule. On est nombreux à vouloir travailler crinière au vent... Ou alors fallait pas nous donner notre diplôme. ■

Isabelle Canil

Anne Perraut Soliveres Les hôpitaux de proximité n'ont pas le monopole de l'insuffisance de sécurité, pas plus que de la qualité de l'accueil ou du service. Les hôpitaux petits et grands ont trop longtemps laissé de côté les principes qui devraient pourtant régir tout établissement recevant du public, a fortiori souffrant. Tous ont dépensé sans compter durant des décennies, puis ont été contraints de rendre des comptes, ce qui a levé quelques lièvres et a mis en évidence nombre d'anomalies de fonctionnement. Ajoutons la vétusté qui a fini par se voir et les mille et un plans normatifs, hygiénistes et j'en passe qui ont peu ou prou plombé les budgets. Les exemples ne manquent pas, comme les conditions de travail aberrantes des médecins, l'absence de services de

garde efficaces la nuit, voire l'installation d'un service dédié à une spécialité alors qu'il n'y a pas de poste de praticien... Tous les systèmes ont leurs failles mais, si les critères qui sont imposés aux hôpitaux ne sont pas ceux que nous reconnaissons comme valides, il nous faudrait les contrefaire, en démontrer les absurdités (comme la rentabilité...), dénoncer leur contre-productivité (comme le désenchantement des soignants) et leur dangerosité (la déshumanisation galopante). En contrepartie, il nous faudrait construire les socles qui constituent la base de nos engagements de soignants et les défendre. Et c'est là que ça commence à déconner... Nous sommes loin d'être tous d'accord... ■

Philippe Lorrain EBM (Evidence-Based Medicine, médecine basée sur les preuves) : le concept fait flores. Quels sont les points de vue des protagonistes ? Pour les médecins, prescripteurs, la pratique de la lecture critique permet de prendre quelque distance avec la propagande de l'industrie pharmaceutique : elle est un point d'ancrage pour l'amélioration des pratiques. Le succès éditorial de la revue *Prescrire* en assure une large diffusion. Concernant les patients, l'EBM n'est-elle pas une raison supplémentaire de les évacuer en tant que sujets ? Simples porteurs de maladie et objets de soins, la rigueur de la méthode conduirait à la standardisation du traitement, tenant compte éventuellement de facteurs connexes comme leur sexe, leur âge, leurs allergies, leurs antécédents médicaux et la comorbidité, et pourquoi pas leurs réactions idiosyncrasiques... mais pas de leur avis. Pour les gestionnaires, du soin et des assurances, c'est un bon outil pour établir des indicateurs, comme le service médical rendu (SMR) qui, avec trois cotations (qui vont d'insuffisant à

majeur), sert à décider du remboursement et à établir les taux de celui-ci. Le panier des soins remboursables sera donc plus ou moins rempli en fonction des moyens alloués et de la variation subtile des indices construits. Tout ce monde, en bonne connivence gestionnaire, a appris ça à l'école. L'industrie du médicament, pratiquement seule à fournir les données, s'accommode de la charge des preuves et même commence à la retourner à son avantage par une nouvelle forme de propagande.

Alors ? Quelle place pour l'EBM dans l'espace de la consultation et de la salle de soins ? Quelle liberté pour les protagonistes ? Comment les professionnels s'engageront-ils auprès des patients désireux d'évoquer et leur confier leurs problèmes ? ■