

Connaître l'objectif...

Christoph Bosshard

Dr méd., vice-président de la FMH, responsable du département Données, démographie et qualité



«Connaître l'objectif permet de décider et décider permet de trouver la paix. Qui trouve la paix trouve la certitude, qui trouve la certitude peut réfléchir, et qui réfléchit peut améliorer», enseignait Confucius il y a de cela 2500 ans. Très bien, mais qui connaît le but, ou les buts? Et sommes-nous même d'accord sur cela? Quels sont les chemins que nous pouvons emprunter? Comment se présente le terrain? Avons-nous les instruments de navigation nécessaires? Autant de questions qui cherchent une réponse, et que nous nous sommes posées dans notre groupe de discussion Recherche sur les soins avec le Prof. Marcel Zwahlen de l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne. Si ces questions présentent à n'en pas douter une importance centrale, nous n'avons ni les données ni la méthode nécessaires pour résoudre deux tiers d'entre elles. Non pas que les données manquent en tant que telles, mais les données primaires dont nous disposons ne présentent pas la qualité ni la structure requises pour répondre à ce type de questions. Nous avons par ailleurs des progrès à faire en termes de méthodologie. Dans sa Stratégie 2020–2030 en matière de santé, récemment envoyée en consultation, le Conseil fédéral définit des exigences claires en matière de numérisation et d'utilisation des données. En

Un diagramme de dispersion n'est pas une base suffisante pour discuter des liens de causalité.

tant qu'acteurs du système de santé, nous nous devons de collaborer et de partager les connaissances des organisations médicales affiliées à la FMH. Le risque est grand, autrement, de voir les erreurs s'accumuler et se propager à tous les niveaux – qualité des données primaires, structure des données, formation des variables, évaluation et interprétation des résultats. Pre-

nons à titre d'exemple une étude dont les résultats ont suscité une certaine consternation, et qui met en rapport les taux de mortalité en cas de syndrome coronarien aigu et la distance au prochain service d'urgences. Étonnamment, la corrélation est faible voire inexistante. Quel enseignement en tirer? Peut-on supprimer les services d'urgences? Doit-on se dire «Autant mourir à la maison»? Ou se pourrait-il que la question ait été mal posée? Il vaudrait donc mieux parler de *symptoms-to-balloon time*, et ce n'est pas tant la dis-

Il s'agit moins de répondre à un maximum de questions avec un maximum de données que de poser les bonnes questions dans le bon contexte.

tance au service d'urgences le plus proche qui compte que le temps jusqu'à l'arrivée dans une salle de cathétérisme cardiaque. Un diagramme de dispersion n'est pas une base suffisante pour discuter des liens de causalité. Et il s'agit moins de répondre à un maximum de questions avec un maximum de données que de poser les bonnes questions dans le bon contexte, avec les données et les variables pertinentes dans le contexte considéré.

Dans le quotidien du médecin aussi, la priorité est de faire ce qu'il faut comme il le faut, et comme dans tout, il ne sert à rien de viser la perfection si la voie choisie au départ n'est pas la bonne. Une erreur en début de processus n'est quasi jamais rattrapable. Et au final, tout est affaire d'interprétation, de conclusions et de décision. Pour pouvoir faire leur travail, les instances désignées par la loi dépendent de la collaboration et du soutien de nos organisations affiliées. La FMH et le groupe de discussion Recherche sur les soins feront à n'en pas douter tout leur possible pour contribuer valablement. Vous voyez? Nous l'avons, notre objectif! Mettons-nous au travail!