

PRATIQUE FONDÉE SUR LES DONNÉES PROBANTES

Les réponses à notre Mot de la rédaction de juin et d'août, qui ont paru dans la livraison d'octobre du *Journal canadien de chirurgie*, nous ont réjouis, le D^r Waddell et moi. Les D^{rs} Hamilton et Stone soulèvent beaucoup de questions importantes. Nous ne pouvons pas répondre maintenant à toutes ces questions, mais nous espérons qu'elles inciteront d'autres chirurgiens à formuler des réflexions sur l'évolution, au cours des prochaines décennies, de la pratique de la chirurgie et de nos relations avec les gouvernements et nos collègues dans le contexte de nos établissements.

Le D^r Stone aborde plus précisément des enjeux qui ont trait à l'engouement récent pour la médecine fondée sur des données probantes, à son évolution et aux questions qu'elle soulève à de nombreux niveaux. Même s'il n'en parle pas, la création possible de lignes directrices de pratique fondée sur les données probantes (*evidence-based practice guidelines*), qui imposeraient un cadre rigide à l'exercice de la chirurgie, est une des questions qui inquiètent. Le D^r Waddell et moi-même préférons l'expression «pratique clinique fondée sur des données probantes» (*evidence-based clinical practice*), ce qui permet de continuer de gérer la plupart des problèmes

chirurgicaux par une stratégie multidisciplinaire et interdisciplinaire de prestation de services chirurgicaux. Dans ce contexte, nous appuyons à fond les concepts de la pratique clinique fondée sur des données probantes et une compréhension claire des résultats. Les résultats pour la santé et la recherche épidémiologique sont des domaines où il est très facile pour la recherche en chirurgie de s'implanter. Ces domaines conviennent idéalement aux praticiens de la chirurgie, puisqu'il est possible d'acquérir de nouvelles connaissances au moyen d'un ordinateur, en dehors des heures de travail normales, sans avoir besoin de superviser à fond des activités de laboratoire et leur technologie qui évolue rapidement.

Un examen attentif des six éléments constituant le Programme de maintien de la certification du Collège royal révélera que l'évaluation et la compréhension des résultats font partie intégrante du programme. On en conclut que l'on s'attend à ce que les chirurgiens comprennent certaines de ces méthodes d'évaluation et les appliquent dans la réalité de leur pratique clinique et, nous le supposons, dans leurs établissements.

C'est pourquoi nous lancerons, dans la livraison de février 2001 du *Journal*, une nouvelle série qui portera sur la pratique clinique fondée sur les données probantes dans le domaine de la chirurgie et sera produite par trois groupes. Le premier est celui du D^r Ved Tandan et de ses collègues de l'Université McMaster, qui établiront une infrastructure intellectuelle de la pratique clinique factuelle. Le deuxième est celui du D^r Robin McLeod de Toronto, qui,

en collaboration avec l'Association canadienne des chirurgiens généraux, élaborera des démarches précises pour la chirurgie générale. Le troisième groupe est celui du D^r Andrew Hill et de ses collègues de l'Université d'Ottawa, qui mettront au point une stratégie de consultation afin d'aborder des enjeux précis qui obligent à comprendre les données probantes et à les traduire dans la pratique clinique.

Nous avons hâte d'étendre ces aspects pour y englober toutes les disciplines de la pratique de la chirurgie et nous nous attendons à ce que l'on réponde à au moins certaines des préoccupations soulevées dans la lettre du D^r Stone. Nous croyons en outre que la série aidera à améliorer le Programme de maintien de la certification qui a des répercussions sur nous tous puisque notre capacité d'exercer repose sur la certification dans une spécialité. À mesure que les techniques et la technologie évolueront, les hôpitaux exigeront probablement une certification fondée sur certaines interventions en particulier. C'est pourquoi les chirurgiens doivent s'efforcer de maintenir leurs compétences et garantir aussi qu'ils sont dûment agréés pour faire le travail dans lequel ils ont investi toute une vie et qui est leur vocation.



Jonathan L. Meakins, MD
Coéditeur/Corédacteur

© 2000 Canadian Medical Association
© 2000, Association médicale canadienne