

Les données probantes : science et dogmatisme



Par
Pierre Desjardins, M. Ps.
DIRECTEUR DE LA QUALITÉ ET
DU DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE
pdesjardins@ordrepys.qc.ca

LA SCIENCE permet d'acquérir de nouvelles connaissances et de modifier notre savoir à la lumière des dernières découvertes. La science questionne et re-questionne ce qui, s'il en était autrement, ne serait que de l'ordre des croyances. En matière de santé, on accorde maintenant beaucoup d'importance aux données probantes. On peut légitimement penser que cet accent mis sur les données probantes répond à la nécessité de rigueur qu'impose tout engagement auprès des personnes souffrantes. Toutefois, on peut entrevoir certains risques de dérive dans la mesure où on assisterait à la naissance d'une nouvelle forme de dogmatisme, dans un contexte où les décisions des sociétés modernes semblent trop souvent assujetties aux diktats économiques.

On constate que les données probantes peuvent avoir un impact considérable sur plus d'un plan, notamment sur les professions liées à la santé mentale, sur les orientations qu'on donne au réseau de la santé, sur les services offerts en gé-

néral au public et sur le public lui-même. Le fait par exemple que les tiers payeurs (compagnie d'assurance et autres) puissent ne reconnaître qu'une seule approche ou qu'un seul type de traitement en santé mentale semble découler des recherches actuelles et des données dites probantes qui s'en dégagent. Cette tendance pourrait être inquiétante si elle conduisait à l'uniformisation non justifiée des pratiques et ouvrait la porte à la croyance d'une panacée. Il faut véritablement prendre connaissance de ces recherches qui, au bout du compte, dictent les politiques de remboursement des tiers payeurs et contribuent à modifier le paysage professionnel en santé mentale.

La probabilité de trouver ce que l'on cherche est, par ailleurs, plus grande que celle de trouver ce que l'on ne cherche pas. En tant que psychologues, nous ne sommes pas sans savoir que l'angle sous lequel une recherche est menée est déterminant au sens notamment où l'orientation du regard de celui qui cherche et l'outillage dont il s'est doté ne permettent de recueillir que certaines données et, ensuite, de n'éclairer qu'une partie de la réalité étudiée. Notre formation nous prépare à ne pas sauter aux conclusions, nous protège contre le réflexe

de généraliser de façon hâtive, pour ne pas dire abusive. Qu'en est-il de cette capacité ou de cette compétence à mettre les choses en perspective chez les décideurs?

Dans un autre ordre d'idées, soulignons que certaines approches en psychologie peuvent présenter davantage d'affinités avec une méthodologie qu'on pourrait qualifier de « classique » en recherche. Il en va ainsi de l'approche cognitivo-comportementale qui, en un sens, est plus tangible puisqu'elle est axée sur l'observation des comportements et la mesure de changements de ceux-ci. Il semble bien que nos efforts pour trouver quelles seraient les « meilleures pratiques » en psychologie se traduisent dans de nombreuses recherches axées autour de l'approche cognitivo-comportementale alors que, dans la pratique, les psychologues cliniciens s'appuient aussi sur d'autres approches. Rappelons que l'Ordre des psychologues reconnaît quatre grandes écoles de pensée. Chacune de celles-ci témoigne du même esprit scientifique et les psychologues qui s'en réclament soutiennent tous, de façon plus ou moins formelle, le même processus rigoureux : observer, déduire, formuler des hypothèses, tester et proposer des conclusions qui offriront une ouverture sur d'autres hypothèses.

9



Pour de plus amples
renseignements :
Téléphone : (418) 656-5490
www.psy.ulaval.ca/service

Le **Service de consultation de l'École de psychologie** vous invite à une série d'ateliers de formation continue offerts dès cet automne. Les ateliers touchent des sujets variés, d'intérêts actuels et sont donnés par des psychologues détenant une expertise de pointe dans leur domaine :

Douleur et incapacité prolongée, par Michael J. L. Sullivan
(12 novembre 2005)

Batterie neuropsychologique de dépistage : administration et cotation, par Martine Simard et Léonie Jean, (10 décembre 2005)

La dépression d'un point de vue psychanalytique, par André Renaud (21 janvier 2006)

Enjeux cliniques des problèmes reliés au poids et à l'image corporelle, par Catherine Bégin (11 février 2006)

Intervention en situation interculturelle auprès des personnes atteintes de traumatismes : l'exemple des réfugiés et des victimes de torture, par Jean-Bernard Pocreau et Lucienne Martins Borges, (18 mars 2006)

Diversité et déviances des pratiques sexuelles, par Monique Tardif (22 avril 2006)

Le travail de la mentalisation dans la psychothérapie des enfants, par Lina Normandin et Karin Ensink (13 mai 2006)

Recherche, éthique et déontologie

La question des données probantes est de première importance pour les psychologues puisque les deux premiers articles de notre code de déontologie y réfèrent directement. En vertu de ces deux articles, le psychologue doit tenir compte, d'une part, des principes scientifiques généralement reconnus en psychologie et, d'autre part, de l'ensemble des conséquences prévisibles que peuvent avoir sur la société ses recherches et ses travaux. De plus, dans ses déclarations publiques, le psychologue doit indiquer la portée et les limites des procédés et techniques qui font l'objet de la communication et prendre soin de souligner la valeur relative de l'information donnée ou des conseils prodigués.

Nous avons, à titre de psychologues, à contribuer au développement d'une attitude critique devant des résultats de recherches qu'on pourrait nous présenter hors contexte, et ce, afin de dissiper toute confusion possible, de distinguer les données probantes de résultats partiels ou disparates et de pré-

ciser le champ d'application de ces recherches. Nous pouvons ici jouer un rôle de premier plan en éclairant les décideurs sur la portée et les limites des recherches sur lesquelles ils comptent s'appuyer pour déterminer des programmes de soins, pour embaucher du personnel, pour soutenir une approche ou encore rembourser des honoraires ou des frais de soins de santé.

L'éthique du chercheur lui impose modération, rigueur, objectivité et impartialité. Qu'en est-il des dispositions de celui qui s'intéresse aux recherches avec l'intention de trouver appui à certaines croyances ou de soutenir certains engagements? N'y a-t-il pas un risque de biais dans le choix des recherches à soutenir ou à consulter ou dans la compréhension des conclusions présentées? Le psychologue ne devrait-il pas jouer le rôle d'interprète de ces recherches, en en considérant les résultats comme des données brutes, potentiellement préjudiciables si elles ne sont pas présentées adéquatement? Les déclarations récentes et intempestives d'un controversé psychiatre associant à

des caractéristiques raciales de moins bonnes performances à des tests mesurant le QI illustrent bien notre propos en ce qu'elles constituent l'exemple parfait de ce qu'il faut éviter.

Le présent article, bien que sans prétention, ouvre la porte sur un débat dont les données probantes devraient faire l'objet. Qu'est-ce qu'une donnée probante? La définition qu'on en donne est-elle trop restrictive ou au contraire trop large ou trop floue? Cette quête des données probantes ou encore des « meilleures pratiques » favorise la rencontre de la recherche et de la clinique, chacune tributaire de sa culture propre, ce qui peut parfois donner l'impression qu'il y aurait incompatibilité entre les deux. L'exercice de la psychologie relève en effet à la fois de l'art et de la science. Puisque *Psychologie Québec* se propose de faire des données probantes la thématique d'un prochain numéro, nous nous adressons à tous ceux qui s'y intéressent et vous invitons à nous soumettre des articles qui pourront susciter commentaires et réflexion. Au plaisir de vous lire.

GLOBALEX

L'ESPRIT TRANQUILLE

(anciennement Promédic)

Courtier exclusif de l'Ordre des psychologues du Québec

ASSURANCE-GROUPE

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Assurance-vie | ☐ Assurance soins médicaux | ☐ Assurance soins dentaires |
| ☐ Assurance décès ou mutilation par accident | • Hospitalisation | • Soins de base et prévention |
| ☐ Assurance perte de revenu | • Médicaments | • Endodontie (traitement de canal) |
| (Durée maximale – 70 ans) | • Paramédicaux | • Périodontie (traitement des gencives) |
| ☐ Assurance des frais généraux | • Assistance-voyage | |

ASSURANCE INDIVIDUELLE

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Assurance-vie | ☐ Assurance perte de revenu | ☐ Assurance contre «les maladies graves» |
| • Temporaire 10 ans | ☐ Assurance-vie universelle | • Protection en cas de : |
| • Temporaire 20 ans | | Cancer – Crise cardiaque |
| • Temporaire 100 ans | | Paralysie – Sclérose en plaques |

PLANIFICATION FINANCIÈRE

- | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Études des enfants | ☐ Retraite | ☐ Fiscalité | ☐ Succession |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|

La réponse à tous vos besoins d'assurance de personnes

N'hésitez pas à communiquer avec nous

2001, avenue McGill College, bureau 600, Montréal (Québec) H3A 1G1

Téléphone (514) 382-6674 • Sans frais 1-800-561-4963 • Télécopieur (514) 382-1642 • Courriel servicesfinanciers@globalex.com