

## **Préserver la validité des tests en pratique clinique : mission possible?**

Lorsqu'on évalue un patient, on souhaite toujours que notre résultat soit valide et fidèle. On ne veut surtout pas annoncer une mauvaise nouvelle à un patient et engendrer du stress inutilement. Il s'agit aussi d'une préoccupation en recherche scientifique. Plusieurs études sont réalisées chaque année pour évaluer la validité de nos examens cliniques au chevet. Par exemple, on veut s'assurer que nos évaluations soient valides pour la vision (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26509223>) ; ou le delirium (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20716741>) ou l'audition (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC259166/pdf/bmj32700967.pdf>) ou la déshydratation (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25924806>) ou la condition cardiaque (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20964749>) ou du diabète (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28169943>) ou la pression artérielle (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27118292>). Bref, il s'agit d'une préoccupation qui transcende les spécialités en santé. On veut éviter d'attribuer à un patient un résultat qui serait faux ou encore que le résultat à une évaluation varie selon le clinicien. Pour éviter ces variabilités, il faut procéder aux évaluations avec rigueur et en respectant une procédure. Lors de l'administration d'un test cognitif, la même rigueur doit être présente. À titre d'exemple, dans une étude américaine, il a été démontré que d'utiliser une version standardisée du MMSE (ou MEEM en français) au lieu de la version originale permettait de réduire de plus de 75% la variance entre deux évaluations par divers cliniciens. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2018449/pdf/11723596.pdf>

En somme, selon moi, les patients de nos milieux cliniques méritent la même rigueur que celle visée dans les études scientifiques. Évidemment, il y a aura toujours de bonnes raisons pour déroger d'un standard de pratique en clinique lorsque les circonstances exceptionnelles l'imposent. Toutefois, dans un contexte de pratique usuel, il est très difficile de justifier une pratique sous-optimale.

Merci de partager ces informations aux personnes intéressées par les soins infirmiers aux aînés.  
Philippe Voyer

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2018449/pdf/11723596.pdf>