L'intuition a-t-elle fait son temps?

Qui ne se souvient de la visite du chef, souvent caricaturale, durant laquelle on discute d'un cas inexpliqué? Tandis que les chefs de clinique et assistants s'efforcent d'élever le diagnostic différentiel sur le pavois aux couleurs exotiques de leurs recherches dans la littérature, le chef fait soudain cesser ce remue-méninges avec l'affirmation: «j'ai déjà vu un cas semblable il y a vingt ans» et décrète de manière péremptoire le diagnostic et le traitement. Dans leurs deux articles, Pewsner et al. [1, 2] mettent avec raison en garde contre les erreurs nées de l'intuition clinique et de l'illusion de la reproduction d'événements ou d'expériences uniques. De son côté, John E. Ultmann (University of Chicago Cancer Center), malheureusement bien trop prématurément décédé en octobre dernier a, sur un ton à l'occasion sarcastique, relégué au rang des contes de fées toute prétendue démonstration fondée sur des cas isolés observés une fois dans le passé. Les indications de Pewsner et al. pour l'application du théorème de Baye à l'établissement du diagnostic sont donc d'actualité non seulement pour le médecin hospitalier, mais aussi pour le médecin de premier recours. A la différence des pays anglo-saxons, le mode de pensée selon les catégories rationnelles du calcul des probabilités est encore nettement sous-développé chez nous en Europe.
Mais justement – les auteurs y rendent attentif – qu'en est-il des variables dont nous avons besoin pour «nourrir» les formules? Comment ont-elles été établies et jusqu'où les gold-standards qui les sous-tendent sont-ils vraiment dorés? Dans les systèmes biologiques, nous abordons avec un certain scepticisme les facteurs relevés avec deux chiffres après la virgule: l'exactitude ainsi prétendue est-elle réelle ou seulement feinte?

Dans la pratique clinique de tous les jours, le plus gros problème réside sans doute dans la mise en œuvre correcte d'un pré-test de vraisemblance des innombrables maladies auxquelles nous avons à faire. Il est par ailleurs méritoire que le travail des auteurs rejoigne un projet pilote soutenu par l'Académie suisse des sciences médicales, visant à évaluer les données statistiques de base concernant certaines maladies présentant toujours de manière récurrente des problèmes diagnostiques. La prévalence de ces états morbides est certes fortement influencée par des facteurs géographiques, sociologiques ou ethnologiques et doit donc être définie dans un cadre restreint: en cas d'un taux de transaminases sériques élevé, le pré-test de vraisemblance d'une hépatite C donne un chiffre nettement plus haut chez un patient d'Italie du Nord que chez un Allemand. L'établissement d'une banque de données diagnostiques pour le médecin de premier recours promet de s'avérer une tâche gigantesque. Pourra-t-elle supplanter le médecin futé ou rendu méfiant par l'expérience accumulée tout au long de nombreuses années? Certainement pas! Car l'homme de l'art avisé et plein d'imagination a toujours su démontrer la domination de l'être humain sur n'importe quel système d'analyse décisionnelle, notamment en mettant aussi en discussion les possibilités de diagnostic différentiel inhabituelles et rares et en trouvant intuitivement la solution correcte, une qualité malheureusement menacée de dépérissement à l'époque des examens à choix multiple. Après la mise sur pied de la Collaboration Baye, on pourra donc peut-être se dispenser de mettre au rancart le chef grisonnant et sa longue expérience, même si le théorème de Baye ne veut pas se fixer dans son cerveau avec la solidité d'un engramme.

Pr R. A. Streuli

Literature

1 Pewsner D, Bleuer JP, Bucher HC, Battaglia M, Jüni P, Egger M. Der Intuition auf der Spur? Das Bayes'sche Theorem und die Diagnostik in der Grundversorgung (Teil I). Schweiz Med Forum 2001;3:41–5.
2 Pewsner D, Bleuer JP, Bucher HC, Battaglia M, Jüni P, Egger M. Der Intuition auf der Spur? Das Bayes'sche Theorem und die Diagnostik in der Grundversorgung (Teil II). Schweiz Med Forum 2001;3:45–52.