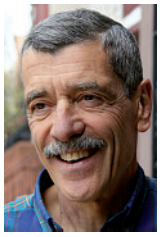
Overkill



Faut-il utiliser un canon pour tuer une mouche? Le bon sens dit que non mais on verra …

C'est l'histoire vraie d'un patient qui consulte les urgences d'un grand hôpital universitaire aux Etats-Unis pour un sentiment de brûlure et de picotements au front, au-dessus de l'œil gauche, depuis 24 heures. Pas de lésions cutanées, pas de trouble de la vision. Cela ressemble diablement à un début d'herpès zoster. Mais le médecin des urgences «pour être sûr» demande deux consultations spécialisées à un ophtalmologue (ce qui se comprend) et à un neurologue (on se demande pourquoi). L'ophtalmologue conclut à un zoster sans kératite. Le neurologue remarque une très discrète ptose palpébrale gauche. Et ça démarre. Pour exclure une lésion oculaire ou intracrânienne, une IRM est pratiquée. Diagnostic: suspicion de thrombose du sinus caverneux. On pratique alors un CT scan avec injection de produit de contraste. Diagnostic: examen normal. Effets collatéraux d'un faux positif de l'IRM: radiation, possibles effets secondaires du produit de contraste (heureusement, aucun dans ce cas). Douze heures plus tard, les vésicules apparaissent. Prescription d'un antiviral, de prednisone et d'antalgiques. Merci, docteur, pour la facture: 9000 dollars … qui entreront dans l'immense pool des milliards dépensés pour rien.

Critique de l'exercice: 1) Manque de confiance en lui-même de l'urgentiste et mauvaise appréciation du degré d'urgence (en fait il n'y avait pas d'urgence du tout) car il n'y avait aucun signe clinique net imposant des examens invasifs. 2) Peur des suites légales d'un diagnostic manqué. On estime aux Etats-Unis que 30% des dépenses de santé sont le fait d'une médecine défensive (pour se «couvrir») et/ou d'investigations inutiles. Cela fait un très gros tas de dollars qui seraient mieux dépensés en médecine préventive: obésité, vaccins, éducation du public pour un style de vie plus sain et j'en passe. 3) Choix erroné d'un consultant, en l'occurrence le neurologue. Si on comprend l'examen spécialisé d'un ophtalmologue pour exclure une kératite, on voit mal ce que le neurologue vient faire dans une suspicion d'herpès, surtout en l'absence de clinique. Comme il faut bien justifier la consultation, on pratique deux examens chers, inutiles et, pour l'un d'entre eux, pas totalement innocent.

Mais je ne vous ai pas tout dit: le patient est un très respecté et excellent interniste qui pratique dans la ville où se passe cette histoire. Voilà ce qu'il en coûte de pratiquer une médecine à deux vitesses. Pensez-vous qu'un travailleur migrant ou un réfugié aurait «bénéficié» du même traitement? Parfois il vaut mieux être pauvre et (un peu) malade que riche et (presque) en bonne santé!

Mais soyons honnêtes: nous avons tous une fois ou l'autre succombé à cette tentation. Que ceux qui ne l'ont jamais fait lancent la première pierre …

Le plus inquiétant de toute cette histoire, c'est que, soumis au vote de médecins qui lisent le site de Medscape, 37% ont approuvé cette démarche diagnostique. Impossible chez nous? Pas si sûr. Je me souviens de l'histoire, il y a une vingtaine d'années, de cette vaillante grand-mère genevoise qui consulte pour des douleurs thoraciques et qui subit en une semaine une œsogastroduodénoscopie et deux coronarographies. Diagnostic final sur une simple radiographie: fracture de côte sur une chute banale en lugeant avec son petit-fils. Vous avez dit overkill?

Peut-être quelques messages en filigrane:

1) Ne jamais négliger la clinique. 2) Hiérarchiser les problèmes. 3) Apprécier le degré d'urgence. 4) Gérer l'incertitude en la faisant partager (peut-être partiellement) au patient.

Antoine de Torrenté

P.-S. Pourquoi l'interniste a-t-il accepté tous ces examens? Etait-il vraiment si bon que ça?