Périscope

Recertification? Aux Etats-Unis, les «grands-pères» et «grand-mères» médecins diplômés avant 1980 restent certifiés à vie. Ceux diplômés après 1980 sont «limités dans le temps» et doivent renouveler leur board-certificate. Avec le temps, tous les médecins seront concernés. La recertification aide le médecin à conserver sa «qualité» et à mettre à jour son activité. Le fait est que de très nombreux «grands-pères» et «grand-mères» médecins ne profitent *pas* de cette occasion de recertification volontaire. Il est clair que le MOC *(maintenance of certification)* n'est pratiquement pas mis en doute. Ce qui vient dans le MOC, ce que le médecin devrait savoir, ce à quoi il devrait pouvoir accéder, ce qu'il devrait interpréter et faire de toutes ces informations, voilà ce qu'il faudrait améliorer. Combien de temps avant que le MOC arrive chez nous? – *N Engl J Med. 2010;362: 946–7/948/949–52.*

Le ministre de la Santé allemand a semble-t-il un plan optimiste en tête ou sur le papier, censé forcer l'industrie pharmaceutique à baisser ses prix. Jusqu'ici, ce sont les entreprises qui fixent leurs prix et totalisent actuellement jusqu'à 30 milliards d'euros (41 milliards de dollars US) chaque année. Malgré cela, leurs produits sont meilleur marché qu'en Suisse! – *Lancet. 2010; (9719):This Week in Medicine.*

Cancer – coûts élevés et toujours plus: 27 milliards en 1990 contre 90 milliards en 2008. Même 10% des assurés privés ont déboursé plus de 18 000 dollars US en 2006. Un quart des assurés déclarent que pratiquement toutes leurs économies sont consacrées au traitement du cancer d'un membre de leur famille. La chimiothérapie d'un cancer du sein a augmenté de 6642 à 12 802 dollars par an. Les coûts médicaux totaux frisent actuellement les 100 milliards de dollars. C'en est maintenant trop même pour l'Américain: cancer, le prochain combat! – *JAMA. 2010;303:1086–7.*

Méningite bactérienne après anesthésie spinale: en juin 2007, l'HICPAC *(Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee)* a recommandé aux Etats-Unis le port prophylactique de masques chirurgicaux pour les anesthésies spinales. En 2008, une femme de 24 ans a fait une méningite 22 h après une anesthésie épidurale. Deux patientes ont suivi une heure plus tard, avec le même anesthésiste, qui a «transmis» une méningite pendant une épidurale sans porter de masque. Exactement la même chose s'est produite dans un autre hôpital – anesthésie épidurale sans masque, méningite à *S. salivarius*, bactérie de la flore buccale normale. Une fois encore: l'HICPAC recommande le port d'un masque chirurgical pour toutes les interventions dans le canal médullaire ou l'espace épidural. Un tel accident est rare, mais une patiente est déjà décédée de sa méningite. – *MMWR. 2010;59:65–9/JAMA. 2010;303:1026–8.*

Depuis plus de 10 ans, la FDA et la «medical community» se sont querellées à propos de la sécurité des **bêta-agonistes à longue durée d'action** (LABA, durée d'action 12 heures et plus). Déjà avant que la FDA n'enregistre ces spécialités, de graves effets indésirables et même des décès ont été déclarés sous spécialités à longue mais pas à courte durée d'action. La FDA a maintenant pris sa décision. Tous les LABA sont soumis aux conditions suivantes: 1. pas de LABA sans contrôle de l'asthme (corticostéroïdes, CS); 2. stopper le LABA dès que l'asthme est sous contrôle, en conservant les CS; 3. ne pas prescrire de LABA si bon contrôle (CS à dose faible ou modérée); 4. prescrire des associations LABA-CS chez les enfants et adolescents. – *N Engl J Med. 2010;362:1169–71.*

Vertige scientifique. L'*Acta cristallographica* rend attentif les scientifiques à un phénomène plutôt inhabituel: au moins 70 structures cristallines falsifiées ont été publiées par deux groupes dirigés par Hua Zhong et Tai Liu (Chine). 41 papiers de Zhong et 29 de Liu ont dû être retirés. En Chine, celui qui veut des moyens pour sa science doit publier autant de travaux que possible. Les Chinois ont publié 271 000 travaux en 2008, 11,5% de la production mondiale. Hu Jintao veut faire de la Chine une «superpuissance scientifique». Et il l'a, sa superpuissance! – *Lancet. 2010;375:94.*

Qu'en pensez-vous? Une infirmière de 39 ans se présente avec un doigt rouge, tuméfié, douloureux après une blessure. Elle n'a absolument aucun symptôme général, on désinfecte son doigt avant de la traiter par amoxicilline-acide clavulanique. Après 48 heures, la douleur est intense, tout le doigt est rouge et œdématié. Le lendemain, la plaie est nécrotique, la sensibilité a disparu et le doigt est inutilisable. Au 14e jour, une exploration chirurgicale montre une nécrose du tissu sous-cutané… De quoi s'agit-il? (Pour la solution voir ci-dessous)

Il s'agit d'une **fasciite nécrosante** – comment cela? Cette infirmière a assisté à un débridement chez un enfant de 8 mois ayant une varicelle avec un bras douloureux, œdématié, purpurin foncé. Avec une suspicion de fasciite nécrosante, cet enfant est traité par amoxicilline-clindamycine. L'infirmière se blesse la paume et l'index de la main gauche avec un scalpel probablement contaminé. Tout est désinfecté… mais voilà. Les streptocoques du groupe A font partie du groupe M. M est un facteur de virulence. D'autres toxines (streptodornases) sont également représentées. L'enfant et l'infirmière guérissent. – *Lancet. 2010;375:1052.*