

Santé

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **35 (1998)**

Heft 1362

PDF erstellt am: **27.09.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

De la difficulté d'être rationnel

Les « ultrasons » déterminent avec précision la date de l'accouchement, diagnostiquent un retard de développement ou une grossesse multiple, et aident à l'identification de malformations. L'échographie est un examen indispensable, à prescrire de routine. Erreur de logique.

LA BONNE QUESTION à poser au sujet d'examens comme l'échographie est la suivante: l'examen de routine aura-t-il, en fin de compte, des conséquences utiles sur l'état de santé du bébé et de la mère? Pour obtenir une réponse, il s'agit de recourir à l'interprétation statistique d'essais cliniques contrôlés. C'est un rôle ingrat que de promouvoir cette « *evidence based medicine* », assumée, par exemple, par des médecins regroupés dans la Cochrane Collaboration. Cette médecine « rationnelle » distingue l'« efficacité » – l'aptitude d'une activité médicale à modifier le cours naturel d'une maladie – et l'« efficacité » – le rendement d'une activité médicale dans la collectivité, le rapport entre le coût et les avantages pour la population concernée. Une activité médicale, qu'elle soit thérapeutique ou préventive peut être efficace, mais inefficace si elle est appliquée à mauvais escient.

Détection ou illusion et gaspillage

Une étude à grande échelle (30000 grossesses) compare en 1995 la santé de nouveau-nés issus de l'échantillon « échographie de routine » avec l'échantillon « échographie avec indication » – environ la moitié des grossesses appartiennent à cette catégorie. L'état de santé des nouveau-nés, y inclus le nombre de malformations, était identique dans les deux groupes; la chose est entendue, l'échographie de routine est un gaspillage. Mais chacun se considérant comme un cas particulier, médecins et patients sont réfractaires à l'approche statistique. Supprimer un examen de routine, sur cette base rationnelle, est donc politiquement très difficile. Et c'est le mérite de médecins critiques « nouvelle vague », regroupés par exemple dans la Fondation Paracelsus Heute, animée par J.G. Schmidt, praticien à Einsiedeln, de compléter l'évaluation par le point de vue du patient individuel. Dans l'exemple présent, l'échographie détecte les retards de croissance. Comme il n'y a pas de traitement contre ces retards, – qui généralement disparaissent – on ne fait, dit Schmidt, qu'angoisser inutilement la mère. De plus, tout examen de routine est entaché d'un nombre d'erreurs de diagnostic plus important qu'un examen ciblé, de

sorte que « le retard de croissance » s'avère parfois inexistant.

Génération d'angoisse

Le raisonnement qui tient donc compte de l'angoisse engendrée, Schmidt l'applique aussi aux techniques de dépistage du cancer du sein. Le cancer du sein est une affection à la fois plus rare et plus mortelle que ne le perçoit le public. L'incidence de ce cancer en Suisse est de 70-84 cas pour 100000 femmes par an, et la mortalité est de 25 pour 100000 par an. Globalement, chaque année, quelque 3500 femmes seront diagnostiquées avec un cancer du sein et 1600 en mourront. L'auto-examen par palpation ne réduit ni morbidité ni mortalité de ce cancer, et pourtant on continue de la recommander. Schmidt dénonce, de nouveau au nom de l'angoisse générée, cette pratique. Quant à la mammographie, elle détecterait des microcalcifications présentes dans 40% des tumeurs du sein; la mammographie de routine pourrait réduire la mortalité (de 17 à 35%). Illusion, dit la Fondation Paracelse: appliquée à la patiente individuelle, elle avait 99,3% de chances d'être sans cancer avant l'examen, et 99,8% après. Quant aux examens complémentaires demandés par les médecins, ils se révèlent négatifs dans 90% des cas (le soupçon de cancer est infirmé). Trop d'angoisse pour trop peu de bénéfice.

Faut-il alors abandonner la mammographie de routine? Choix difficile que la médecine ne franchira probablement pas. Vous l'avez remarqué, les examens douteux énumérés ici sont spécifiques aux femmes. Veut-on encore économiser sur le dos des femmes en déclarant inutile le peu qu'elles ont? C'est plutôt un reflet du sous-financement (historique) de la recherche sur ces affections. ge

Sources:

Archibald L. Cochrane, *L'inflation médicale, réflexions sur l'efficacité de la médecine*, Galilée, 1977;
Breast Cancer, OFSP 1996;
Tages-Anzeiger, 14 septembre 1998.
 Paracelsus-heute se trouve sur www.paracelsus-heute.ch/; et un groupe de médecins anime le site www.evimed.ch/, truffé d'exemples didactiques et concrets (le tout en allemand).