

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 4 octobre 2011  
Hôpital cantonal de Genève

## Rationaliser plutôt que rationner: quand les médecins s'en mêlent...

Prof. J.M. Gaspoz

L'article discuté a paru dans les Arch. Of Int. Med en 2011 ( <http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/short/171/15/1385>) sous le titre « the Top 5 list in primary care».

Suite au projet de santé du président Obama «Patient Affordable Care Act», l'industrie, les assureurs, les hôpitaux se sont engagés à diminuer leurs marges alors que les médecins ont de la peine à reconnaître qu'ils peuvent faire un effort de leur côté.



Howard Brody, qui est apparemment un éthicien respecté outre atlantique (comme l'est Alexandre Mauron chez nous) a suggéré que chaque société médicale américaine se penche sur le problème et produise une liste de 5 mesures à prendre, en ce qui concerne les médecins, susceptibles de faire baisser les coûts de la santé.

Un groupe de travail a été formé au sein de la NPA (National Physicians Alliance), et les médecins de famille, les internistes et les pédiatres sont arrivés chacun à leur liste des «Top five».

Pour les médecins de famille :

- 1) Ne pas faire de radiologie lombaire durant les 3 premières semaines d'une lombalgie classique, à moins qu'il n'y ait des signes inquiétants (red flags).
- 2) Ne pas donner d'antibiotiques pour une sinusite moyenne à modérée à moins que les symptômes ne durent plus qu'une semaine, qu'il y ait des sécrétions purulentes, une douleur maxillaire ou dentaire unilatérale.
- 3) Ne pas faire d'ECG annuel ou d'autres tests de screening annuels chez des patients à bas risque.
- 4) Ne pas faire de Pap test (dépistage gyneco) avant 21 ans, ou après hystérectomie pour une pathologie bénigne.
- 5) Ne pas faire de minéralométrie (DEXA test) chez les femmes de moins de 65 ans ou chez les hommes de moins de 70 ans sans facteurs de risque particuliers.

Pour les internistes, les recommandations sont les mêmes à peu de choses près sauf qu'il recommandent d'utiliser des statines génériques plutôt que le produit original.

Pour les pédiatres, je n'ai pas tout noté mais, ils soulignent l'importance de bien utiliser (de façon appropriée) les corticoïdes inhalés pour l'asthme; de ne pas prescrire de médicaments contre les refroidissements et la toux, et de ne pas envoyer au spécialiste les OME qui seraient les «Otitis Media with effusion» c'est à dire les otites moyennes séreuses (je pense?).

Le message c'est que les médecins US ont tout intérêt à se pencher eux mêmes sur leurs excès et sur les possibilités d'économie de leur pratique plutôt que celles-ci leur soit imposée par le gouvernement (dixit Howard Brody dans le NEJM 2010; 362 (4) 283-5).

Pour ce qui est des médecins genevois...on aura une pensée affectueuse pour tous les centres d'urgences de luxe qui s'ouvrent dans la Cité et qui vont certainement contribuer à faire baisser le coût des soins...

Que voulez vous, c'est toujours la paille chez l'autre qui nous aveugle plutôt que notre poutre...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)