

Au sujet de l'article :

Jeunehomme P, Parjoie R, Rivière X, Mineur J-P. L'imagerie par résonance magnétique en Champagne-Ardenne en 2006 : comparaison entre pratiques et recommandations. Prat Organ Soins 2008;39(4)311-21.

Lettre du lecteur

Madame et Chers Confrères,

En lisant cet article, je suis frappé par l'intérêt énorme de votre superbe étude. En effet, vous totalisez 41 181 examens dont 72,3 % sont prévus dans le Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale (GBUEI), sous-entendu 27,7 % d'examen non prévus, soit 11 407 ou, à 269 euros l'examen (en se basant sur forfait technique à environ 200 euros + 69 euros d'honoraires du radiologue hors dépassement), la somme rondelette de 3 millions d'euros.

Votre texte mentionne que 12,6 % des examens ont été faits pour des problèmes cliniques non prévus par le GBUEI, soit 5 189 examens ou 1,655 million d'euros. Ceci ne vous dérange pas et au contraire, vous prêchez pour un développement, par augmentation de l'activité des appareils déjà installés ou par l'installation de nouveaux appareils ! Votre comparaison avec la Grande-Bretagne ou le Canada qui réalisent deux fois moins d'imageries par résonance magnétique (IRM) pour 1 000 habitants (sont-ils moins bien soignés ?) ne vous étonne pas beaucoup, quant aux USA qui en font le double, on connaît le caractère mercantile de leur médecine. D'ailleurs, dans certaines régions de France, les radiologues ne veulent plus faire de scanner (coût trois fois moindre) cérébral mais uniquement de l'IRM. Pour l'épilepsie de l'enfant et de l'adolescent, certaines formes idiopathiques (clinique et électroencéphalogramme) n'ont besoin d'aucune imagerie ni au diagnostic ni en suivi. Un meilleur contrôle des indications serait utile plutôt que de laisser les pathologies lourdes à l'hôpital et les dégénératives chroniques au secteur lucratif.

Bien confraternellement.

D' Hubert Déchy, neurologue, membre du Conseil scientifique de la CNAMTS.

Réponse de l'auteur

Monsieur et Cher Confrère,

Je vous remercie vivement de l'intérêt que vous avez porté à cet article. Ce travail avait l'ambition d'être, sinon scientifique, du moins objectif, et en aucun cas polémique.

L'un de ses volets consistait à analyser la cohérence entre les situations cliniques observées et les recommandations du Guide de bon usage des examens d'imagerie (GBUEI), émanant de plusieurs sociétés savantes.

Effectivement, dans 12,6 % des cas, le problème clinique ayant motivé l'examen n'était pas prévu par le GBUEI. Il y aura toujours de telles situations, car aucun guide clinique ne sera jamais à même de couvrir la totalité du possible. Il est téméraire d'en déduire que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pratiquée dans ces cas est abusive ; dans certains cas, comme la mesure de la charge ferrique dans l'hémochromatose, une bibliographie assez abondante paraît justifier l'IRM. Dans 13,3 % des cas, le GBUEI évoque bien le problème clinique mais ne mentionne pas l'IRM parmi la panoplie des examens utilisables. On peut supposer alors que l'IRM n'est pas indiquée, mais ce n'est pas si simple : en effet le GBUEI dispose d'une possibilité de mention « non indiqué », qui est parfaitement claire – mais que nous n'avons retenue pour aucun dossier de notre échantillon. Au total, lorsque le GBUEI n'évoque pas l'IRM, nous ne pouvons en toute rigueur que « suspendre notre jugement ». Toutefois, si on opte pour l'hypothèse pessimiste qui serait que la totalité de ces quelques 13 % des examens était injustifiée, cette découverte doit bien sûr faire réfléchir et pourrait constituer un point de départ pour une campagne d'évaluation des pratiques. Il est imaginable qu'en appliquant une méthode similaire on découvre un grand nombre d'inadéquations quant à une multitude d'autres pratiques médicales : examens de biologie, chirurgie, épreuves fonctionnelles, consultations spécialisées et bien sûr traitements...

J'ignore quels sont les critères d'une médecine mercantile. Par contre, malgré mon appartenance à l'Assurance Maladie – et surtout à cause de mon appartenance à l'Assurance Maladie – je me réjouis de voir des radiologues refuser de pratiquer des scanners là où l'IRM est l'examen recommandé, cet examen fût-il plus coûteux. Il m'apparaît donc légitime et nécessaire d'augmenter la pratique de l'IRM, à condition de réduire parallèlement celle de la scanographie, puisque le pourcentage de scanners substituables par l'IRM, dans ma région tout du moins, dépasse les 40 %. Un des objectifs du GBUEI est justement de lutter contre l'irradiation superflue et de nous inciter au respect de la directive Euratom. J'ignore également si les Canadiens ou les Britanniques sont « plus mal soignés » que nous. Ce terme est ambigu et doit être banni de toute étude à vocation rationnelle. On peut tout au plus chercher à comparer des indicateurs. En 2006 (source Organisation mondiale de la santé), l'espérance de vie à la naissance était de 81 ans au Canada et en France ; elle était de 79 ans en Grande-Bretagne. Je me garderai d'en déduire que les canadiens sont aussi bien soignés que nous et les Britanniques moins bien, tant les paramètres en jeu sont multiples. Je ne peux pas non plus l'exclure.

Concernant l'épilepsie de l'enfant, vous avez raison de rappeler que l'imagerie n'est pas indispensable dans la plupart des cas : elle ne représentait, comme toute la pédiatrie, qu'une proportion négligeable de l'échantillon. L'IRM est néanmoins reconnue par le GBUEI comme examen indiqué (spécialisé) dans l'épilepsie non hyperpyrétique de l'enfant. Peut-être le GBUEI est-il critiquable ? Mais alors nous ne pouvons pas l'utiliser pour analyser les autres actes d'IRM.

L'étude sur l'IRM en Champagne-Ardenne constitue le point de départ possible d'une multitude de pistes supplémentaires et je me félicite des questions que vous avez soulevées.

Bien confraternellement.

Pascale Jeunehomme, médecin-conseil, Échelon local du service médical de Reims (CNAMTS).