

Laurence Klotz

Rédacteur en chef, JAUC

*Les deux premiers numéros du JAUC ainsi que le supplément sur le cancer ont été très bien reçus. Merci à toutes celles et ceux qui ont contribué soit par leur manuscrit, leur soutien financier (pour les commanditaires) ou leur enthousiasme (nos lectrices et lecteurs). Notre directrice de la rédaction, Josephine Sciortino, est un derviche tourneur d'énergie et de compétence. Vos commentaires et vos opinions sur le contenu de ce journal sont appréciés à leur juste valeur.*

L'article de Chung et al sur la discordance entre les ultrasons effectués dans un milieu communautaire ou hospitalier est remarquable de par les données sur la marge d'erreur. Les ultrasons se sont avérés discordants pour les anomalies urogénitales importantes dans presque la moitié des cas lorsqu'ils ont été effectués dans un contexte communautaire, c'est-à-dire généralement par un technicien, en comparaison avec les autres ultrasons ou tomodensitogrammes réalisés par la suite dans un hôpital. L'erreur la plus commune : les résultats faux positifs. Les auteurs ont conclu que la réalisation des ultrasons sans l'implication directe d'un radiologue a été la cause de la qualité sensiblement plus pauvre des études faites sur un terrain communautaire.

L'article arrive à point nommé puisque deux cas d'erreur médicale ont défrayé la chronique dernièrement à Terre Neuve. Des tests défectueux de récepteur d'œstrogène ont empêché des centaines de femmes de Terre Neuve et du Labrador, atteintes du cancer du sein, de recevoir un anti-œstrogène. Parmi les 763 patientes dont le résultat était négatif, 317 avaient en fait des récepteurs positifs, ce qui représente un taux de faux négatif de 42%.

Le mois dernier, deux radiologues de cette province ont été suspendus à quelques semaines d'intervalle. Le premier, le docteur Fred Kasirye, a été reconnu coupable d'avoir fait une mauvaise lecture de centaines de rayons X. Sa démission a entraîné la lourde tâche de relire les quelque 2 000 études qu'il avait interprétées. Un deuxième radiologue a été suspendu récemment, puis réintégré peu après lorsque l'on a réalisé que moins de 10% de ses rapports étaient douteux. Dernièrement, le PDG du Ministère de la santé de Terre Neuve, George Tilley, a donné sa démission suite à la façon dont il a administré ces dossiers.

Ces événements non seulement créent une augmentation considérable des coûts, mais ils minent surtout la confiance envers les médecins et jouent de surcroît un rôle dans l'anxiété des patients. Ces erreurs ont amené une gestion répréhensible dans certains cas. L'article de Chung démontre que la remise en question de l'interprétation d'imagerie, effectuée dans le cadre d'une étude, ne se confine pas uniquement à Terre Neuve.

Tous les médecins sont à risque de l'erreur médicale. En général, les erreurs graves se produisent lorsque plusieurs sauvegardes se sont avérées défailtantes. Parmi les théories de gestion, l'une d'entre elles avance que des défauts mineurs dans le processus indiquent des risques sous-jacents, qui se révéleraient catastrophiques dans un contexte différent. C'est ce que reconnaît l'industrie aérienne. Lorsque des accidents sont évités de justesse, ils en recherchent la cause même si les deux avions se sont posés sans problème. Si l'on suit cette analogie, le fait qu'un tomodensitogramme ne soit pas disponible en salle d'opération n'a pas causé de problème, aujourd'hui, car les notes dictées et l'ultrason ont permis d'identifier le bon côté de la tumeur. Mais si demain ces notes ne sont pas sous la main ou contiennent une erreur, alors c'est le mauvais rein qui sera enlevé. Ou le mauvais médicament qui sera donné.

Dans un système de santé laissant déjà à désirer, et de plus dirigé par des êtres humains, des erreurs se produisent nécessairement et avec les implications évidentes que cela entraîne. Sachez à qui vous avez affaire comme pathologiste. Révisez les données radiologiques et pathologiques vous-même. Exercez votre sens critique. Analysez le moindre doute pour identifier les problèmes systémiques et corrigez-le. *Primum non nocere.*