

Un bon médecin sait qu'il ignore beaucoup de choses !

En médecine, la recherche d'un diagnostic ressemble à une enquête policière. Comme le décrit bien la série télévisée « Dr House », cette quête combine un examen médical soigneux et des outils sophistiqués (scanner, radios, prises de sang, etc.) mais la clé de l'énigme est souvent trouvée grâce à un sens aigu de l'observation, une écoute attentive des malades et de leur entourage, une expérience acquise au fil des années et du flair. La plupart du temps, le médecin doit aussi tenir compte d'un facteur capital : il ignore la plupart des éléments essentiels. Ainsi, par exemple :

- les malades et leurs proches peuvent oublier de parler de choses importantes parce qu'ils ne font pas le lien avec leur problème de santé, parce qu'ils n'osent pas tout dire ou qu'ils ne savent pas comment se faire comprendre ;
- si la maladie est très rare, le médecin peut n'en avoir jamais entendu parler ;
- si la maladie évolue depuis trop peu de temps, certains signes caractéristiques peuvent manquer ;
- le problème de santé peut être dû aux effets indésirables d'un examen médical, d'un médicament ou d'un traitement, or les malades ne se souviennent pas forcément de tous les médicaments qui leur ont été administrés ou prescrits et les comptes-rendus de consultation ou d'hospitalisation peuvent être introuvables, incomplets ou imprécis ;
- la maladie peut avoir été totalement inconnue jusque-là (n'oublions pas que les premiers cas de SIDA ont été diagnostiqués par un médecin généraliste californien).

Source : Open Rome

Le Dico du doc

Suspect

Terme policier utilisé par les réseaux d'alerte épidémiologique chargés d'identifier les premiers cas des maladies infectieuses mises sous surveillance et de détecter l'agent infectieux responsable.

Pour y parvenir, les « médecins vigies » des réseaux d'alerte font des prélèvements chez toutes les personnes susceptibles d'être infectées. Ils distinguent ainsi :

- les « cas suspects » chez qui ils font des prélèvements
- les « cas confirmés » : dont le prélèvement contient l'agent infectieux mis sous surveillance.

Dans les enquêtes policières, il y a beaucoup de suspects pour un seul coupable. Il en est de même en épidémiologie d'alerte : la proportion des cas confirmés est très faible.

Dans leur communication les Autorités ont tendance à mentionner chaque cas suspect pour démontrer leur vigilance et leur transparence. Les media reprennent volontiers ce type d'information, qui fait souvent sensation, quitte à annoncer ensuite que le cas n'est pas confirmé. Ce type de communication a un défaut : à force de permettre aux media de crier « au loup » pour rien, les Autorités affaiblissent leur crédibilité et lors des situations de crise, leurs messages n'ont plus l'impact nécessaire.

Source : Open Rome

Météo antibio

Risques

- Grippe faible
- Bronchiolite faible, en hausse
- Inf respiratoire modéré
- Gastro-entérite faible
- Allergies pollens très faible

Sources : <http://www.grog.org>

Mers-Cov ? NON !

La vague de retour des pèlerins de la Mecque s'est accompagnée d'une vague de « cas suspects » d'infection respiratoire par le « coronavirus du Moyen-Orient » (Middle-East Respiratory Syndrom Coronavirus, MERS-CoV).

Ces cas suspects, largement médiatisés, se sont tous révélés être liés à d'autres agents infectieux que le MERS-CoV. Le virus le plus fréquemment retrouvé est celui de la grippe A, probablement parce que la grippe circule au sein du grand nombre de pèlerins rassemblés à La Mecque.

Rappelons qu'en Arabie Saoudite, les lieux de pèlerinage sont situés dans la partie sud-ouest de la péninsule arabique, alors que les rares cas de MERS-Cov sont concentrés à plus de 1.000 km de là, dans la partie nord-est du pays séparée par un désert.

En France actuellement, selon le Réseau des GROG, les infections respiratoires aiguës sont dues surtout au rhinovirus. La grippe reste rare et les bronchiolites commencent à apparaître chez les nourrissons.

Sources : OMS et Réseau des GROG