

---

## **Un examen négatif rassure-t-il le patient?**

"On va vous faire un examen, cela vous rassurera". Que de fois avons eu tendance à dire cela à nos malades, inquiets de symptômes ou d'anomalies découvertes par hasard, pour nous sans signification organique. Une étude australienne<sup>1</sup> nous montre que cette réassurance est loin d'être garantie par la normalité de l'examen complémentaire. 40 patients avaient été adressés à 6 cardiologues pour échocardiographie, 10 pour des symptômes (palpitation ou douleur) apparemment sans signification organique, 30 pour un souffle systolique de découverte systématique (examen d'embauche ou bilan de santé). Chaque cardiologue devait recruter 10 patients consécutifs de ce type. Les patients, 25 femmes et 15 hommes avaient un âge moyen de 32 ans. Le diagnostic clinique avant le test était "certainement normal" dans 15 cas, "presque certainement normal" dans 16 cas, "probablement normal" dans 9 cas. 39 des 40 patients avaient un coeur normal après le bilan.

L'analyse des résultats en terme de réassurance a été faite à partir de l'interview des cardiologues, et d'interviews semi-structurés des patients immédiatement après le test et 9 à 12 mois plus tard (38 exploitables). 8 patients n'avaient eu aucune anxiété, ni avant, ni après le test. Parmi les 30 patients restants, les 10 qui avaient des symptômes gardaient une anxiété résiduelle, qui pour 9 d'entre eux avait entraîné arrêt de travail ou consultations répétées. Dans le groupe des 20 déferés à la suite d'une découverte systématique, 11 gardaient une anxiété résiduelle, 6 un doute, et 3 seulement étaient pleinement rassurés, mais parmi ceux qui restaient inquiets, un seul avait de nouveau consulté. La qualité de la consultation n'était pas corrélée de façon significative avec un meilleur résultat, sans doute, selon les auteurs, du fait de tous les événements passés et de l'environnement présent du patient.

**Deux remarques à faire sur cette étude: elle n'est pas comparative, et a été effectuée sur des patients de second recours. Deux études comparatives, toujours en population de second recours, sont citées dans l'éditorial qui l'accompagne<sup>2</sup>, l'une concerne des douleurs thoraciques, l'autre des céphalées. Pour la première, les sujets soumis aux examens n'étaient pas plus rassurés que ceux recevant une seule information basée sur la clinique: 20% restaient inquiets. Mais les patients ayant eu un examen complémentaire étaient plus satisfaits. Dans la seconde, les patients investigués étaient plus améliorés que les autres. Mais il manque une étude comparant en médecine générale les deux stratégies, l'une basée sur la clinique, l'autre sur un examen complémentaire.**

**Ceci dit, l'étude de McDonald est très intéressante et doit nous rendre très réticent pour un usage trop large des examens complémentaires "pour rassurer":**

- nous savons, mais nous l'oublions souvent, qu'un examen complémentaire dans des situations cliniques à faible prévalence de maladie, peut être positif mais que cela sera le plus souvent un faux positif, comme le prouvent les données statistiques. Si ce risque de faux positif est faible, les données de l'étude sont un argument de plus pour ne pas le courir, étant donné l'incertitude de la stratégie de réassurance.
- faut-il dans des situations de ce type rechercher avec acharnement un diagnostic précis. Deux données doivent guider notre décision: l'utilité de ce diagnostic pour le patient (incertaine dans cette étude); et le rapport bénéfice-risque de la recherche, en y incluant l'incertitude de la réassurance, et les inconvénients de l'anxiété persistante.
- reste à reprendre et redonner confiance dans la clinique, à optimiser la relation médecin-malade, sans doute essentielle pour la réassurance, peut-être plus importante que les examens complémentaires dans des situations de ce type. Plusieurs études signalées dans l'éditorial le confirment.

1- McDonald IG et al. Opening Pandora's box: the unpredictability of reassurance by a normal test result. Br Med J. 1996, 313, 329-332.

2- Fitzpatrick R. Telling patients there is nothing wrong. Br Med J. 1996, 313, 311-312.

*Numéro 33 du 24 octobre 1996*