

Patients fictifs

Par ce terme, je n'entends pas les simulateurs, ni les tricheurs, les pseudo-samaritains, les usurpateurs ou les personnages de programmes virtuels. Je parle des comédiens patentés ou des amateurs qui jouent aux «patients standards». Selon le quotidien «La Liberté» de février 2007, les facultés de médecine de Berne, Genève et Lausanne ont engagé 180 personnes en bonne santé pour leur apprendre à représenter des maladies. Dans le florilège de celles-ci, on trouve un large répertoire de troubles de la coordination et de la marche, de maladies telles que l'appendicite, la sinusite, la méningite, le délirium tremens, les démences séniles, les crises d'asthme et les attaques cérébrales ischémiques.

C'est Genève qui a commencé à faire jouer cette troupe en 1995, suivie par Berne, en 2001 et Lausanne en 2006. Les acteurs jouent pour un gage modeste de 30 francs l'heure, et les spectacles sont destinés à la formation des étudiants, aux examens d'Etat et aux cours de formation postgraduée des médecins de premier recours.

Aux Etats-Unis, des patients fictifs sont employés pour ce qu'on appelle l'«objective structured clinical examination» (OSCE) depuis de nombreuses années. Le jeu de rôles suit des règles et des normes établies. L'étudiant doit maîtriser une situation critique et est filmé la plupart du temps pendant sa prestation, laquelle est suivie d'un entretien, d'une réaction de la part de «patients» et d'un commentaire de l'enseignant. La démarche est considérée comme standardisée parce que l'ensemble du scénario suit une liste préétablie d'éléments de contrôle. Selon une anecdote, un chargé de cours en médecine avait observé par hasard le travail de pickpockets au début du siècle dernier. L'un d'eux avait imité une crise d'épilepsie pendant que ses collègues détroussaient les curieux. La crise était si parfaitement imitée que le médecin engagea le voleur pour ses cours. Dans les années 60, le neurologue Howard Barrows introduisit la simulation comme méthode didactique dans les universités. Aujourd'hui, chaque candidat doit passer un test OSCE au cours de l'examen final. La méthode est coûteuse lorsque les amateurs sont préparés avec compétence, les manuels bien écrits, une scène bien conçue et l'évaluation soigneusement

menée. Les avantages tombent sous le sens lorsque l'entretien, les techniques d'examen et les situations les plus authentiques possibles peuvent être répétés à volonté, sans risque pour les patients et selon toujours les mêmes critères. Plus les séjours hospitaliers sont courts, plus difficile est-il de trouver les bons patients pour l'enseignement. De plus, les situations les plus dures psychologiquement peuvent aussi être jouées et menées comme dans la vie, à l'exemple de la communication de mauvaises nouvelles ou le contact avec des mourants et leurs proches.

La qualité du travail de cabinet des généralistes a aussi pu être évaluée à l'aide de la réaction de patients acteurs. Ce qui les a le plus souvent irrités, ce sont les phases totalement différentes des modes d'examen. La plupart ont critiqué surtout les examens coûteux et les traitements qui demandent beaucoup de temps. Conclusion: un phénomène intéressant, mais problématique, surtout lorsqu'il s'agit de tableaux cliniques complexes comme les maux de têtes. Les firmes testant des produits, les chaînes de télévision et les illustrés apprécient par ailleurs les patients fictifs. A l'aide de standards de qualité, de lignes directrices, de listes de contrôle et une caméra cachée, il n'est souvent pas difficile de faire apparaître les médecins comme des incapables.

Une expérience connue avec de faux patients a fait grand bruit: David Rosenhan, professeur de psychologie à l'Université Stanford, s'est fait enfermer avec sept de ses assistants comme psychotiques sous des pseudonymes entre 1968 et 1972 dans 12 cliniques psychiatriques. Dès le début, ils se sont comportés comme des gens normaux et ont tenu un journal de recherche dans le service. Seuls quelques patients ont découvert l'imposture, mais aucun médecin ni soignant. Une direction de clinique ayant eu vent de l'étude déclara que chez elle ces faux diagnostics n'auraient pas été possibles. Rosenhan proposa d'envoyer un ou plusieurs faux patients dans les trois mois. La clinique accepta et accueillit durant cette période 193 patients dont 19 furent jugés sains d'esprit. Le fin du fin: Rosenhan n'avait envoyé aucun patient fictif.

Erhard Taverna