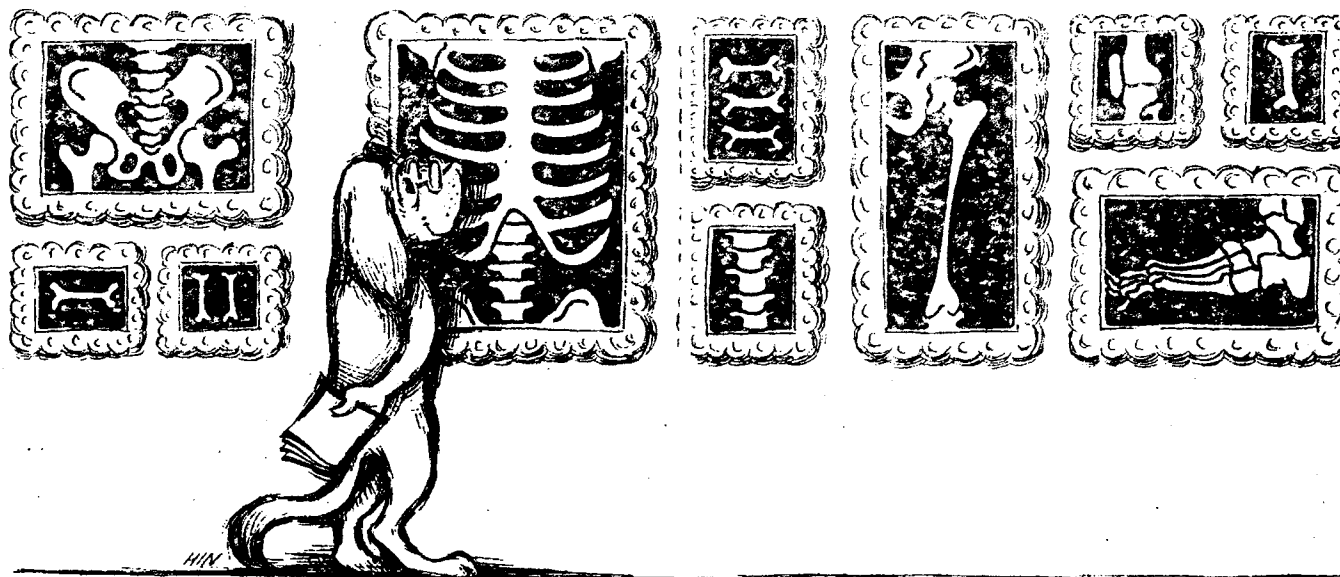


# SUIVEZ LES CONSEILS DU CHEF DE RAYONS

Respirez fort... Ne respirez plus... Cliché. Vous n'avez senti que le froid de la table où vous êtes allongé. Et pourtant incolores, inodores, invisibles, des rayons X sont venus visiter votre intérieur, jusqu'au plus profond. Un examen radiologique après l'autre, ces rayons qui permettent d'obtenir un diagnostic rapide, font courir un risque à l'organisme. Si passer une radio, c'est aujourd'hui de la routine, ce n'est jamais anodin. Certains médecins tiennent à mettre en garde contre une mauvaise utilisation de ce type d'examen. Tel le professeur Laval-Jeantet, chef du service de radiologie central à l'hôpital Saint-Louis qui participait lundi dernier à *Question de temps* (TRA 1575) et que nous retrouvons ce soir.



— **Quels sont les examens radiologiques qu'un malade peut subir aujourd'hui ?**

— Il y en a de trois sortes. Les radioscopies qui permettent d'enregistrer le mouvement et sont surtout utilisées pour étudier des organes en déplacement rapide comme le cœur. Les radiographies qui donnent des images classiques, détaillées et fixes, sur des films. Enfin, des examens qui nécessitent des machines complexes ou des ordinateurs, et fournissent des informations que ne donnent pas les clichés ordinaires. Ainsi, par exemple, la thermographie — qui enregistre les différences de température du corps — ou l'échotomographie — qui utilise les ultra-sons — ou encore le scanner.

— **On parle de cet appareil comme d'une découverte révolutionnaire. Qu'en est-il exactement ?**

— Grâce au scanner, on obtient des coupes du corps qui montrent des organes qu'on ne savait pas voir auparavant parce que les différences de densité étaient trop faibles. Par exemple entre le foie et les muscles

qui l'entourent ou entre les substances blanche et grise du cerveau. Et ceci avec une irradiation sensiblement équivalente à celle des examens qui le remplacent.

On peut maintenant se passer d'examen douloureux, tels que les encéphalographies gazeuses et détecter des tumeurs jusque-là difficiles à repérer : tumeurs surrenales, du foie ou des poumons. Il n'y a pas encore assez de scanners et nous n'en sommes qu'aux débuts. Mais nous sommes sûrs qu'il permet de faire d'énormes progrès dans le diagnostic.

— **Les examens qui utilisent les rayons X sont-ils dangereux ?**

— Plus ou moins. La radioscopie par exemple est particulièrement irradiante. Surtout si elle est faite avec des écrans non équipés d'un amplificateur de luminescence : une machine électronique qui diminue les doses de rayons tout en améliorant l'image.

Mais il est délicat de parler de danger... Une dose qui n'est pas dangereuse pour l'individu peut l'être pour

l'espèce. Statistiquement, on sait que l'irradiation aux rayons X déclenche un certain nombre de cancérisations secondaires, même pour des doses faibles.

Par ailleurs, elle peut aussi induire des mutations génétiques.

Mais nous ne le saurons peut-être que dans cinq ou six générations. Et il est possible qu'il ne se passe pas grand chose : la nature semble capable de réparer les gènes qui ont été modifiés ou d'éliminer les produits de conception non viables.

— **Puisqu'on connaît ces dangers, ne pourrait-on pas essayer de se passer de ce type d'examen ?**

— L'examen radiologique est irremplaçable dans la plupart de ses applications. Il ne faut pas oublier que pour beaucoup d'affections la radiographie est le plus sûr moyen d'obtenir un diagnostic sans traumatisme. Si un cliché fait à temps peut permettre de détecter un cancer, il faut le faire, sans aucun doute. Même si on sait que pour un cas sur un million on risque d'en faire naître un.

Simplement il faut diminuer le risque en diminuant la dose de rayons : c'est un problème technique que l'on résoud en améliorant les films et les appareils.

Et il faut aussi réduire le nombre des prescriptions inutiles. Ne plus envoyer les malades subir des radios pour n'importe quoi ou de façon systématique : qui dit systématique dit inutile dans 9 999 cas sur 10 000.

Prenons le cas du dépistage de la tuberculose. Cette méthode était précieuse il y a trente ans. Aujourd'hui elle n'est plus nécessaire. Mais comme son application fait vivre des milliers de personnes... A cause d'elle, les gens passent trop de radios et de mauvaises radios. Les camions de dépistages sont équipés d'appareils qui délivrent quarante fois plus de rayons nocifs qu'un appareil normal. Tout cela pour obtenir un cliché format 10 x 10 beaucoup moins lisible qu'un cliché grand format. C'est absurde.

On ne devrait subir un cliché pulmonaire que tous les deux ou trois ans quand on est en bonne santé. Et réserver les clichés rapprochés aux catégories qui risquent vraiment quelque

chose : ceux qui travaillent dans le sable, la poussière, dans les mines ; ou les travailleurs récemment émigrés d'Afrique, parce que là-bas, il y a encore des maladies tuberculeuses.

— **Et toutes ces radios qu'on passe pour un oui ou un non, à l'hôpital par exemple ?**

— C'est vrai. Dans les hôpitaux on a pris l'habitude de faire systématiquement un cliché du thorax à l'entrée des malades. Parce que ça ne coûte pas cher, que ça permet de dépister quelque chose de temps en temps, ou qu'en cas d'opération il vaut mieux connaître l'état du thorax du malade. Mais souvent on ne regarde même pas les clichés.

— **Les médecins installés en ville n'ont-ils pas tendance eux aussi à demander trop souvent des examens radiologiques, pour aller plus vite, consacrant ainsi moins de temps à examiner leurs malades ?**

— Je crois qu'on surestime un peu ces surprescriptions. D'autant que la Sécurité sociale veille.

Cela arrivait peut-être du temps où il n'y avait que 20 000 médecins. Ils étaient surmenés, voyaient cinquante

malades par jour, leur consacraient peu de temps et accumulaient les examens complémentaires. Aujourd'hui, il y a 100 000 médecins, bientôt 120 000, et ils n'ont pas de telles clientèles. Si un malade n'est pas reçu comme il le désire, c'est-à-dire un quart d'heure ou une demi-heure, avec un examen complet et s'il n'a pas le temps de raconter son histoire, il va voir un autre médecin. L'âge d'or de la médecine rentable est passé.

Mais je tiens aussi à dire que si les médecins étaient convenablement éduqués pendant leurs études, ils sauraient qu'on ne doit pas prescrire un examen radiologique n'importe comment et pour n'importe quoi. Ils se fieraient d'abord à une analyse fine des signes cliniques. 10 à 15 % des radios seraient évitées. Mais pas plus. Les autres sont prescrites à bon escient.

— **Justement, quelle est la part de la radiologie dans les études médicales ?**

— Nulle. Rien sur la compréhension de la prescription radiologique, son intérêt, ses dangers. La radioprotection n'est pas enseignée.

Ce n'est pas grave si c'est un radiologue qui fait le cliché : pour lui, sur ses trois années d'études, une année complète y a été consacrée. Mais ce qui est grave c'est que n'importe quel médecin peut acheter un appareil de radiologie et faire passer des radios, sans aucune connaissance des règles de radio-protection ou des doses limites.

Je comprends très bien que des médecins aient besoin d'utiliser un tel appareil pour leur travail, mais alors qu'on les oblige à passer une sorte d'examen de conduite, un permis d'irradier en quelque sorte ! Cela existe en Allemagne, en Pologne. Mais chez nous rien. Et l'Ordre des médecins en est largement responsable.

— **Mais n'existe-t-il aucune réglementation ?**

— Si, mais elle ne concerne que les zones contrôlées. C'est-à-dire qu'elle fixe les précautions que doivent prendre les radiologues et les manipulateurs. Elle n'impose rien aux médecins qui travaillent sans éducation radiologique ; ne comporte rien non plus à propos de la protection des malades. Et les normes qu'elle donne pour la qualité et l'entretien des appareils ont une trentaine d'années !

Propos recueillis par DOMINIQUE LE REUN