



22^e Congrès WONCA Europe

Prague, du 28 juin au 1^{er} juillet 2017

par le Dr Thierry VAN DER SCHUEREN •
médecin généraliste • 5640 Mettet • thierry.vanderschueren@ssmg.be

La belle cité de Prague organisait cette année le 22^e congrès WONCA Europe. Le thème 2017 était «Se développer ensemble dans la diversité». Plus de 3000 participants se sont répartis entre les multiples ateliers, laboratoires de compétences, sessions orales, posters commentés et sessions plénières avec orateurs prestigieux. Vous ne percevrez donc dans les lignes qui suivent qu'un échantillon très incomplet du contenu de ce congrès.

Pourquoi rate-t-on des diagnostics de cancers ?

Cette étude rétrospective tchèque a analysé 250 dossiers de patients suivis en médecine générale et chez lesquels un diagnostic de cancer a été posé tardivement. De ces situations et de la revue de littérature associée, plusieurs types d'erreurs ont été relevés :

- des antécédents personnels ou familiaux incomplets ;
- un examen clinique trop limité ;
- des signes d'alerte (« red flags ») négligés ;
- une confiance exagérée dans l'avis d'un spécialiste ;
- l'absence d'un second avis quand on ne détecte rien et que les symptômes persistent.

D'après l'exposé du Dr O. Ach-Hübner, médecin généraliste à Brno [CZ].

Mots-clés : erreur, cancer.

Enfants atteints de condylomes anogénitaux : signe d'abus sexuel ?

C'est face à cette question que cette jeune généraliste portugaise a décidé de réaliser une revue de la littérature. La réponse est que la principale origine des condylomes en pédiatrie est constituée par les hétéro-inoculations accidentelles. Une origine sexuelle par abus n'est retrouvée que dans 0 % à maximum

47 % des cas. Ce sont les enfants âgés de plus de 4 ans qui sont le plus à risque d'être victimes d'abus. Le médecin confronté à cette situation doit donc être prudent et ne signaler la situation qu'en cas de forte suspicion d'abus sexuel. La simple présence de condylomes est insuffisante pour affirmer l'abus sexuel. Pour étayer cette éventuelle suspicion, il faut réaliser une anamnèse et une hétéro-anamnèse détaillées à la recherche de sources d'hétéro-inoculation ainsi qu'à un examen clinique à la recherche de signes objectifs de violences sexuelles.

Par ailleurs, les condylomes chez les enfants ont une résolution spontanée en 1 à 2 ans. Le traitement est donc exclusivement indiqué auprès des cas très symptomatiques (prurit...).

D'après l'exposé du Dr M. Fevereiro, médecin généraliste à Povoia de Warzim [P].

Mots-clés : condylome, HPV, pédiatrie.

Infection sexuelle à Chlamydia : diagnostiquer, traiter et informer

Les infections à Chlamydia trachomatis sont en augmentation dans de nombreux pays européens dont les Pays-Bas et la Belgique. La fréquence de cette infection sexuellement transmissible reste élevée malgré les efforts consentis pour son dépistage et sa prise en charge. De plus, après traitement, le taux de recontamination reste très important, de l'ordre de 20 % après à peine 6 mois. Il apparaît donc comme primordial d'informer et de traiter le partenaire des patients diagnostiqués.

Il est donc recommandé :

- d'informer le patient de son diagnostic, du mode de transmission et de la nécessité d'avoir des rapports sexuels protégés. Cette information est préférable en consultation et pas par téléphone (ce qui est le cas actuellement dans 65 % des infections) ;
- d'informer le patient de la nécessité d'informer son/ses partenaires afin qu'ils obtiennent un traitement également ;
- de motiver le patient à informer son/ses partenaires ;
- de proposer au patient une lettre standardisée et

éventuellement anonyme à envoyer pour informer le/les partenaires potentiellement infectés.

- de proposer une prescription de 1 g d'azithromycine pour le partenaire (pas autorisé dans tous les pays mais bien en Belgique). Le traitement direct du partenaire semble actuellement la méthode la plus efficace pour réduire le nombre des réinfections.

D'après l'exposé du Dr G Donker, médecin généraliste à Utrecht (NL).

Mots-clés : Chlamydia, IST.

Bénéfices insoupçonnés de l'éducation à la sexualité

Cette équipe portugaise s'est intéressée à l'éducation sexuelle des jeunes de 13 à 16 ans. Elle a recolté auprès de 368 jeunes toutes leurs questions à propos de la sexualité afin d'établir un programme d'information adapté. Un questionnaire des connaissances avant et après formation a permis d'objectiver les progrès obtenus.

Premier constat : il existe un important déficit des connaissances chez les jeunes à propos de la physiologie reproductrice féminine, de la contraception et des IST.

Second constat : l'éducation sexuelle à l'école a permis de réduire les IST, d'améliorer le contrôle de la fertilité des jeunes filles, d'améliorer le respect des autres et a eu un effet bénéfique sur l'égalité homme/femme.

L'oratrice plaide pour une plus grande collaboration entre l'école et les professionnels de santé de première ligne dans l'éducation sexuelle.

D'après l'exposé du Dr AR Luz, médecin généraliste en formation à Porto (P).

Mots-clés : éducation sexuelle, prévention.

Détection de la pauvreté en médecine générale

La pauvreté est fortement associée à une mauvaise santé physique et mentale, une espérance de vie réduite et une moindre prévention. Les enfants sont particulièrement sensibles aux effets néfastes de la pauvreté sur leur santé. De plus, ces effets chez l'enfant persistent très longtemps, même après l'éventuelle disparition de la pauvreté. Il est donc utile de détecter les patients qui souffrent de pauvreté afin de renforcer notre action auprès d'eux de manière à gommer une partie des inégalités sociales de santé.

Mais comment faire cette détection sans être indiscret ou intrusif ? Par une simple question : « Est-ce que vos moyens vous permettent de boucler le mois ? ».

Cette simple question offre une sensibilité de 98 % et une spécificité de 67 % pour détecter la pauvreté.

D'après l'exposé du Dr D. Pruteanu, médecin généraliste à Valence (SP).

Mots-clés : inégalité sociale en santé, dépistage.

Aucun avantage métabolique à l'aspartame

Cette revue de littérature à propos de l'aspartame n'apporte pas d'élément pour soutenir son utilisation. En effet, lors d'expériences in vitro, l'aspartame a montré une augmentation de l'incidence de survenue de tumeurs. Cela n'a pas été le cas in vivo. Par contre, la survenue d'une ménarche plus précoce et une augmentation des adipocytes ont été constatées in vivo. Un passage de l'aspartame dans le lait maternel a également été démontré sans que l'on puisse en évaluer les éventuels effets sur le bébé. En conclusion, il n'existe pas de preuve pour affirmer que l'aspartame offre un quelconque avantage métabolique ou nutritionnel.

D'après l'exposé du Dr AR. Brochado, médecin généraliste à Porto (P).

Mots-clés : aspartame, nutrition.

Comment aborder la santé sexuelle en consultation ?

Selon l'OMS, la santé sexuelle est trop peu abordée en consultation et n'est pas enseignée aux professionnels. La question de la santé sexuelle devrait cependant être abordée tout comme celle du sommeil, de l'appétit ou du bien-être au travail. C'est pour combler cette lacune que l'OMS a publié des recommandations pour la communication relative à la sexualité (Communication brève relative à la sexualité).

« Avez-vous des questions sur la sexualité ou des préoccupations dans ce domaine ? » est une question standard qui peut être posée et qui reste socialement acceptable. « Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle et affective ? » permet d'ouvrir la porte à un éventuel échange à ce propos. « Certains patients qui ont le même problème que vous (cancer, HTA, diabète...) m'ont dit qu'ils rencontraient des problèmes sexuels. Est-ce également votre cas ? » sous-entend que la problématique touche de nombreuses autres personnes.

L'OMS conseille ensuite d'informer le patient et de lui communiquer les possibilités de prise en charge disponibles.

D'après l'exposé du Dr C. Rodrigues, médecin généraliste en milieu rural (P).

Mots-clés : sexologie, dépistage.