

Congrès internationaux

par les médecins généralistes Elide Montesi, 5060 Sambreville • Thierry Van Der Schueren, 5640 Mettet • Olivier Vanduille, 7500 Tournai

CONGRÈS INTERNATIONAUX

4^e Congrès international de recherche en médecine générale

(Perpignan, 27 et 28 mai 2005)

Hémorragies d'origine médicamenteuse

Le risque iatrogène est mal évalué en ambulatoire. L'étude prospective menée en Aquitaine, a enregistré tout problème hémorragique survenant chez un patient traité par anti-coagulant, antivitamine K, aspirine ou antiagrégant. 168 situations hémorragiques ont été enregistrées sur trois mois, dont 78 hospitalisations et 5 décès. Les médicaments retrouvés à l'origine étaient les AVK (49%), l'aspirine (29%), les ains (13%), les anti-agrégants (9%). Les hémorragies étaient digestives (36% des cas), orl (épistaxis dans 24%), des hématomes dans 11% et des hématuries dans 9% des cas. Seulement 7 cas sur les 168 étaient totalement inévitables.

57 cas l'étaient totalement: patients à haut risque hémorragique, interactions médicamenteuses avec un médicament potentialisant le risque, indications discutables du traitement, autoprescriptions et automédications, surveillance du traitement imparfaite, information et éducation du patient insuffisante, mauvaise coordination des soins.

Les conseils diffusés aux professionnels sont de redoubler de vigilance chez les patients âgés, de réévaluer périodiquement les indications, d'éviter les associations hémorragiques (clopidogrel et aspirine), et d'éviter de réadministrer après un accident iatrogène.

D'après l'exposé du Dr GAY: Enquête sur les hémorragies présumées d'origine médicamenteuse en médecine ambulatoire.

Cannabis en milieu étudiant

Un questionnaire anonyme de 6 pages (questions ouvertes et questions à choix multiple) a été distribué à 325 étudiants de deux établissements d'enseignement supé-

rieur en Lorraine. Le but était de déterminer le taux de consommateurs de cannabis chez des étudiants majeurs, d'identifier le mode de consommation, d'évaluer la dépendance, de distinguer le taux de consommateurs de cannabis chez les consommateurs de tabac, de mettre en évidence les facteurs prédictifs de consommation et de dépendance et enfin d'identifier une relation entre cannabis et dépendance. 304 questionnaires ont été exploitables. Les résultats ont montré: 39.7% de consommateurs hommes contre 34.2% de femmes; une fréquence de consommation allant de 35% une fois dans les trois mois qui précèdent à 4% plus d'une fois par jour; un taux de dépendance masculin de 7.5% contre 3.8% chez les étudiantes féminines. Les scores de dépendance observés dans cette étude sont inférieurs à ceux observés dans une autre étude réalisée chez les lycéens (30 à 40%). Cela s'explique par le fait que l'âge de début influence la dépendance. D'autre part, les lycéens dépendants sont plus souvent déscolarisés et atteignent donc moins les études supérieures. Les facteurs prédictifs de consommation sont: le nombre de copains fumeurs, l'opinion du sujet sur le cannabis, le score de dépression, l'argent de poche. Les raisons de commencer sont les mêmes chez les hommes et chez les femmes. Les éléments favorisant la dépendance sont l'âge, la dépression, le nombre de copains fumeurs, le fait de fumer seul. Le mode de consommation: le joint 100%, le bang (10 fois l'effet d'un joint) 40%, la pipe 16% et l'ingestion (space-cake) 10%. 61% de consommateurs de cannabis consomment également du tabac et 65% des fumeurs de tabac fument du cannabis.

D'après l'exposé du Dr RAPHAEL: Enquête sur la consommation de cannabis en milieu étudiant en Lorraine.

Échange de données informatisées

Cette enquête auprès de tous les MG du Val de Marne en 2004 a été initiée suite à l'observation de la faible utilisation par

les MG du réseau informatique sécurisé mis en place. Le but était d'identifier les freins, les méconnaissances et les attentes des praticiens en matière de télématique médicale. Un questionnaire a été envoyé suivi d'une relance téléphonique afin d'augmenter le nombre de répondants.

L'échantillon des répondants s'est avéré être représentatif des MG d'Ile-de-France (71% d'hommes et 53% de pratique solo). Plus de 80% des MG disposent d'un logiciel médical mais 2/10 ne s'en servent pas. Parmi les médecins informatisés, 90% ont un accès internet mais seulement 4/10 le haut débit permettant un usage aisé du réseau sécurisé. Au delà des problèmes de matériel, les principaux freins à l'échange de données informatisées exprimés par les MG sont la compatibilité des logiciels mais surtout des craintes quant à la sécurité des échanges. Le seul avantage mis en avant est le recueil de données utiles pour sa pratique personnelle.

D'après l'exposé du Dr P. LEVY, médecin généraliste à Paris: Informatisation et pratiques d'échange de données médicales des médecins généralistes dans le Val de Marne.

Soins palliatifs

Qu'est-ce qui détermine le maintien et le décès à domicile d'un patient en soins palliatifs?

Les facteurs prédictifs de ces situations ont été analysés sur base d'une étude rétrospective portant sur 143 patients d'un réseau de soins palliatifs parisiens (Ensemble), d'après les dossiers d'inclusion standardisés remplis par le médecin généraliste ou hospitalier, entre juin 2001 et juillet 2003. Le maintien à domicile était mesuré par le rapport du nombre de jours à domicile/nombre de jours total entre l'inclusion et le décès. Les facteurs prédictifs du maintien à domicile sont peu différents de ceux du décès à domicile. Ces facteurs prédictifs du maintien à domicile sont: sociodémographiques (le sexe féminin, l'âge > à 85 ans, l'absence de conjoint, une personne au domicile); médicaux (pathologies non cancéreuses, le délai > à 6 mois entre le

MOBIL GRAPH®

24h ABP-CONTROL

Moniteur ambulateur de pression artérielle (24 h à 48 h)



Homologué selon les normes BHS, AAMI, FDA et CE

Utilise un logiciel d'exploitation de données compatible avec WINDOWS version 6.x (95, 98, ME, 2000, NT et XP) et DOS version 2.x

Bénéficie du système « Auto-Feedback-Logic » garantissant un confort maximal pour le patient pendant son sommeil et donc une meilleure observance

Charge et décharge les données au moyen d'un câble fixé sur un port série ou USB

Dispose de 9 programmes utilisables instantanément à partir du moniteur

Peut être directement connecté à une imprimante de type Epson LX-300+ ayant sa propre unité d'exploitation de données

Extrêmement léger (250g avec les piles), très silencieux et muni d'un avertisseur sonore programmable pour annoncer les gonflements du brassard

**Commandez votre MOBIL-O-GRAPH
chez vitalsys au prix de :**

1810 €

**au lieu de
1960 € HTVA !**

Promotion valable
jusqu'au 30/11/05



vitalsys

TELEMEDECINE SYSTEMS



rue des Palais 44 • B-1030 Bruxelles
T.: 02 211 34 26 • @: info@vitalsys.be

diagnostic et l'inclusion dans le réseau, un délai < 21 jours entre l'inclusion et le décès, les dispositifs techniques au domicile); l'absence de souhait exprimé par le patient ou l'entourage d'hospitalisation en cas de difficultés, l'inclusion dans le réseau demandée par le médecin généraliste ou l'infirmière; l'absence de souffrance psychologique ou d'épuisement de l'entourage.

Cette étude n'a cependant pas fait l'objet d'une analyse multivariée portant sur les liens entre facteurs prédictifs. Par ailleurs, la population de l'échantillon est très hétérogène.

D'après l'exposé du Dr MAUVIEL : Facteurs déterminants le maintien et le décès à domicile dans un réseau de soins palliatifs

Évaluation de la couverture vaccinale chez les enfants

La couverture vaccinale a été évaluée dans la patientèle de deux pratiques de groupe à Aywaille et Sprimont : sur base d'un questionnaire, un taux de 83 % de couverture est retrouvé pour l'hépatite B ; 72 % de vaccinations en ce qui concerne la méningite de type C. Les obstacles à la réalisation des vaccins sont principalement le manque d'informations des parents (33 % pour l'hépatite B, et 51 % pour le méningocoque C), la réalisation post posée (26 et 11 %), la crainte de la vaccination (20 % et 9 %), et enfin le coût (11 % et 25 %). La première cause de non vaccination est donc, selon les patients, l'absence d'information, alors que les médecins eux relèvent le coût de la vaccination. À noter, l'impact émotionnel d'une épidémie locale qui augmente l'incidence de la vaccination.

D'après l'exposé du Dr BRENDÉL, médecin généraliste (DUMG, Liège) : Évaluation de la couverture vaccinale contre l'hépatite B et la méningite chez les moins de 20 ans au sein de deux pratiques de médecine générale.

Diabète de type 2 : rôle d'un programme éducatif pluridisciplinaire

Cette étude belge a testé la faisabilité en première ligne d'un programme d'éducation à la santé pluridisciplinaire auprès de diabétiques de type 2. Un deuxième objectif était d'observer l'effet d'un tel programme sur les paramètres d'équi-

libre diabétique (le BMI et l'HbA1c). 4 médecins généralistes volontaires, travaillant en pratique associative ont sélectionné 25 patients sur base de leur mauvais équilibre diabétique ou de connaissances insuffisantes de leur diabète. L'équipe était constituée de 2 diététiciennes, 4 psychologues, 4 infirmières, 4 MG. Le module d'intervention comportait un entretien initial avec le MG (facteurs de risques CV, physiopathologie), 3 rencontres avec la diététicienne (mode d'alimentation), 2 entrevues avec l'infirmière (respect des médicaments, hygiène des pieds), 3 entretiens psychologiques (représentations de la maladie). Au total 225 interventions ont été effectuées. Au niveau qualitatif, tant les patients que les membres de l'équipe ont vécu cette expérience de façon positive. Les points négatifs relevés portent sur les contraintes organisationnelles, l'aspect chronophage, le problème du partage du secret professionnel. Ce programme a répondu à une attente des patients qui n'ont regretté que les difficultés posées par 9 entrevues sur peu de temps.

D'un point de vue quantitatif, 14 patients sur 25 ont vu leur Hb glycosylée ou leur poids ou les deux s'améliorer, 3 patients n'ont tiré aucun bénéfice de l'intervention, 4 patients bien équilibrés ont maintenu la stabilité de leurs paramètres et 4 patients ont vu un des paramètres s'aggraver. Ces valeurs n'ont cependant été notées qu'à titre indicatif.

D'après l'exposé du Dr GIET D (DUMG, Liège) : Programme pluridisciplinaire d'éducation à la santé de patients diabétiques de type 2 traités à domicile

Prescription des benzodiazépines

Cette étude, toujours en cours, réalise une observation du processus de décision qui mène les MG à prolonger la prescription d'une benzodiazépine. On sait que la demande de benzodiazépine est la seconde demande des patients à leur généraliste après la prescription d'antalgiques. Toutefois, ce que l'on observe grâce à d'autres études est inquiétant : à Paris, 1 utilisateur sur 2 en consomme depuis plus de 5 ans. En Aquitaine, 1 adulte sur 6 utilise des benzodiazépines. Or une intervention brève est efficace : 16 % d'arrêt d'utilisation et 58 % de réduction de posologie. Qu'est-ce qui se passe donc ?

Cette étude observe le processus de décision des MG afin de repérer les bonnes et mauvaises raisons qui poussent les MG à renouveler leur prescription. Différentes hypothèses sont possibles. Le MG favorise les préférences du patient plutôt que

l'EBM. La perte d'autonomie du praticien engendre une réaction passive. En pratique de routine, le MG ne réévalue pas l'anxiété et le sommeil de son patient. Nous attendrons les résultats.

D'après l'exposé du Dr J-P CANEVET, médecin généraliste à Nantes (F) : Renouvellements prolongés de benzodiazépines en médecine générale.

Dépistage individuel du cancer du sein

Une enquête a été menée en Aquitaine afin de mesurer la couverture de dépistage mammographique (mammographie bisannuelle). Rappelons que l'incidence du cancer du sein est estimée à 30 % chez les femmes de 50 à 65 ans. Un dépistage organisé bien mené peut amener une réduction de mortalité de 30 % dans la même population. Le taux de couverture est de 65 % (55 % de prescription par le MG, 42 % par le gynécologue). Les facteurs favorisant la réalisation du dépistage sont la prise de THS, des antécédents personnels, l'âge < 65 ans. Les facteurs diminuant la réalisation du dépistage sont la sensation d'être en bonne santé, la peur du cancer et la présence d'autres problèmes de santé. Un antécédent familial de cancer du sein n'augmente pas le recours au dépistage. Les médecins relèvent l'absence de compliance de certaines patientes, le manque de communication avec les gynécologues, la présence concomitante de problème de santé et de problèmes sociaux.

D'après l'exposé du Dr JL DEMAUX, selon la thèse du Dr BIRODEAU : Dépistage individuel du cancer du sein en médecine générale : enquête auprès d'un échantillon de médecins généralistes aquitains

Les effets du vin sur la santé

Une association indépendante de Bordeaux (le Medclub 33) a réalisé une enquête confrontant les connaissances des patients sur les effets du vin à l'estimation que les médecins avaient de celles-ci. Des patients de 18 ans et plus, consultant en médecine générale, ont répondu à un questionnaire dans la salle d'attente (à chaque item proposé, le patient devait répondre vrai, faux ou je ne sais pas). Un mois auparavant, les médecins de ces mêmes patients avaient dû estimer les pourcentages de réponses correctes que feraient leurs patients (hommes et femmes distincts). 31 médecins ont établi des estimations de réponse et 769 questionnaires ont été remplis par les patients.

Les résultats montrent une différence significative entre les réponses des patients

et leur estimation par le médecin qui en général sous-estimait les connaissances fausses de leurs patients et exagérait les connaissances exactes.

Cette étude est très intéressante d'un point de vue d'aide à la pratique. Elle implique de ne pas considérer les messages des campagnes d'info comme acquis et donc de communiquer sur l'alcool avec le patient sans attendre sa demande.

D'après l'exposé du Dr DUCOS G.; Le vin et ses effets sur la santé

GROG et prescription d'antibiotiques

60 millions de prescriptions d'antibiotiques ont lieu chaque année en France : 92% sont posées par les MG, 67% dans les pathologies ORL ou respiratoires. Cela correspond à 10 doses/1000hab/J des Pays-Bas. Le GROG (Groupes régionaux d'observation de la grippe) de Midi Pyrénées a analysé les données de prescription de ses membres. Rappelons que les médecins participants bénéficient de bulletins épidémiologiques chaque mercredi, d'infos régionales par mail, de séances régionales d'informations annuelles et qu'enfin ces derniers encodent leur activité de consultation par le biais d'un dictionnaire de résultat de consulta-

tion spécialement développé pour la médecine de première ligne. Les données de prescription étaient corrélées à celles fournies par les organismes assureurs. Une diminution de 24% des prescriptions est

retrouvée par rapport aux autres médecins. Le coût total de prescription est, lui, diminué de 31% (usage de classes moins coûteuses ou de génériques).

D'après l'exposé du Dr JL BENSOUSSAN

Journée de formation CEBAM du mercredi 09 novembre 2005

FORMATION À LA LECTURE CRITIQUE : synthèses méthodiques & méta-analyses

Participants : médecins, infirmier(e)s, kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes, désireux d'apprendre à mieux lire et appliquer dans leur pratique les Systematic Reviews et Méta-Analyses.

Pré-requis : connaissances EBM de base; lecture de l'anglais médical.

Préparation : lecture des 2 articles avant la journée de formation

Lieu : site UCL-Bruxelles, Woluwé, 41 clos Chapelle aux Champs, ISEI (Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier), rez-de chaussée, locaux sur l'aile gauche [plan d'accès disponible]

Inscription : par e-mail ou par téléphone au secrétariat 016 33 26 97, entre 9h et 16h30

Frais d'inscription : 100 € (incluant syllabus, lunch et la clé d'accès pour un an à la «Virtual Health Library» qui coûte 100 euros). Votre paiement au compte 734-0066607-74 confirme votre inscription. Le nombre d'inscriptions est limité à 30 personnes.

Accréditation pour médecins : demande introduite

Pour plus d'information, veuillez prendre contact avec le secrétariat : Ester Vanachter, Tel.: 016 33 26 97 • Fax.: 016 33 74 80

E-mail : ester.vanachter@med.kuleuven.ac.be

Depuis le premier septembre, le **COVERSYL 8mg** est disponible sur le marché belge.