

Congrès internationaux

par le Dr Thierry Van der Schueren • Médecin généraliste • 5460 Mettet

12^e congrès WONCA Europe 2006

Florence, du 28 au 30 août 2006

Impact des co-morbidités sur HTA

Un groupe de 42 généralistes a enregistré le traitement et les co-morbidités de tous les patients hypertendus rencontrés durant 300 consultations successives. Des données sur 2752 hypertendus ont ainsi été collectées et étudiées. Les patients hypertendus représentent 22% des contacts en médecine générale. La toute grande majorité (88%) des patients hypertendus présente aussi un autre problème chronique: dyslipidémie (50,5%), obésité (34,9%), diabète (27,4%) ou cardiopathie ischémique chronique (20,8%) pour ne citer que les plus fréquentes. Il ressort clairement de cette observation que les patients hypertendus présentant une co-morbidité ont besoin de plus de médicaments (doses et nombre) que les autres pour normaliser leur pression artérielle. Toutefois, les patients avec co-morbidité ont une pression artérielle mieux normalisée que les autres, à l'exception des diabétiques. L'orateur conclut que les généralistes sont plus agressifs dans le traitement de l'HTA chez les patients présentant des co-morbidités. Les patients diabétiques sont particulièrement difficiles à normaliser.

Drug prescribing and hypertension control in patients with comorbidities (Dr M. Petek Ster, médecin généraliste, Slovénie).

Taux de contrôle: est-ce utile ?

Le taux de contrôle est défini comme la proportion de patients dont la pression artérielle est < 140/90 mmHg. Mais un bon taux de contrôle signifie-t-il un bon médecin? L'orateur répond négativement. Le bon objectif est le taux de contrôle de l'ensemble des facteurs de risque chez les patients à haut risque cardio-vasculaire (RCV). Ce haut risque doit être déterminé à l'aide de l'échelle SCORE ou sur base des antécédents cardio-vasculaires personnels du patient. La tendance actuelle en Europe et surtout en Allemagne est de sur-traiter des patients à faible RCV et de sous-traiter les patients à haut RCV. En effet, les chiffres

confirment que parmi les 28% de patients à faible RCV, plus de la moitié sont contrôlés alors que le bénéfice de cette prise en charge est minime. Par contre, seulement 46% des 72% de patient à haut RCV sont sous contrôle alors que chez eux le bénéfice d'une prise en charge agressive est très important. L'orateur plaide pour une évaluation systématique du RCV global des patients pour déterminer les personnes à traiter agressivement et celles qui peuvent se contenter de conseils hygiéno-diététiques.

Blood pressure control rate: what does it tell us? (Dr In der Schmitt, généraliste, Allemagne).

Gardes par téléphone

La Suède, le Danemark, la Suisse, les Pays-Bas, l'Irlande et la Grande-Bretagne assurent un triage téléphonique des demandes de soins en dehors des heures de travail habituelles. Les objectifs de ce triage ne sont pas de poser un diagnostic mais de déterminer le degré d'urgence et le niveau de soins nécessaire. Dans 45 à 55% des appels, seuls des conseils seront donnés. Le patient doit se prendre en charge lui-même et attendre la fin du week-end ou le lendemain pour contacter son généraliste. Dans les autres cas, les patients sont orientés soit vers le centre de médecine générale de garde, soit vers un service d'urgence ou, pour les cas les plus inquiétants, une ambulance avec ou sans SMUR leur est envoyée.

To a new organisation for primary care services during out of hours in The Netherlands without loss of quality (Dr Derks, Pays Bas)

Comment trier par téléphone ?

Les pays qui utilisent le système du tri téléphonique, confient cette tâche à des infirmières aidées par un logiciel d'aide à la décision. Un médecin régulateur les supervise et peut donner un avis ou prendre une décision dans les situations difficiles. Cette fonction est assurée en Hollande par les médecins généralistes, selon un tour de garde. Dans d'autres pays, ce sont des médecins régulateurs professionnels.

Le travail a été évalué récemment en Suisse. Au début de chaque appel, le patient devait donner son impression du niveau de soins dont il avait besoin. Ensuite ces réponses ont été comparées à ce que l'infirmière avait décidé et à l'avis d'un panel de généralistes à qui on faisait entendre la communication téléphonique enregistrée. Au final, 70% des patients évaluent très mal leur état de santé, tant dans un sens que dans l'autre. Ainsi parmi les patients qui pensaient n'avoir besoin que d'un conseil par téléphone, 68% ont été jugé suffisamment graves pour être orientés rapidement vers un professionnel. Après traitement de leur appel et après avoir reçu un conseil, 63% des patients modifient la perception de leur état de santé. Malheureusement, seule la moitié des patients suivent à la lettre le conseil donné par téléphone. Plus inquiétant, 2,7% des appels ont été sous-évalués et ont reçu une réponse jugée non prudente par le comité de généralistes. L'orateur conclut en souhaitant un système informatique d'aide à la décision encore plus prudent afin d'éviter ces problèmes de sous-évaluation du risque.

Using medical call center data to get new insights into the health care needs of the swiss citizen (Dr Meer, Suisse).

Quand mesurer l'index bras-cheville

Les patients atteints d'artériopathie périphérique sont à haut risque cardio-vasculaire (RCV) et présentent une surmortalité. L'artériopathie périphérique peut être dépistée au stade asymptomatique grâce à la mesure de l'index bras-cheville. La question posée au départ de cette recherche est: chez qui réaliser cette mesure de dépistage? À partir d'un échantillon aléatoire de patients de 50 à 70 ans, une équipe slovaque a déterminé les éléments de réponse qui suivent. Plus le patient présente de facteurs de RCV, plus il risque de présenter une artériopathie périphérique asymptomatique. L'orateur conseille donc de réaliser la mesure de l'index bras-cheville une fois par an chez tous les patients diabétiques et chez les patients présentant au minimum 2 facteurs de RCV.

Benefits of ankle-brachial index measurement (Dr Kravos, Slovénie)