

Congrès internationaux

par les Drs Thierry Van der Schueren • Médecin généraliste • 5640 Mettet et Elide Montesi • Médecin généraliste • 5060 Sambreville

13^e congrès WONCA Europe 2007

Paris, du 17 au 20 octobre 2007

Quels sont les besoins sanitaires des immigrées "sans papiers" enceintes ?

Une étude suisse menée en collaboration par l'université de Genève et les unités mobiles de soins communautaires (UMSCO), où les patients sont reçus anonymement, a tenté de déterminer les problèmes de santé chez les femmes "sans papiers" enceintes. Cette étude a été menée par questionnaire portant sur le suivi des grossesses, la contraception et le désir de grossesse.

Il ressort des résultats portant sur 161 femmes en situation irrégulière par rapport à un groupe contrôle de 233 femmes avec un permis de séjour régulier que :

- les femmes immigrées en situation irrégulière avaient un premier contrôle de grossesse relativement tardif (en moyenne 4 semaines plus tard) et moins de 2^e et 3^e contrôle de suivi ;
- 63 % d'entre elles n'avaient eu leur premier contrôle qu'au deuxième trimestre ;
- 10 % d'entre elles n'étaient pas immunisées contre la rubéole ;
- 75 % de ces femmes n'avaient pas désiré cette grossesse mais la moitié de ces femmes n'avait pas eu de contraception ;
- 61,2 % ignoraient l'existence de la pilule du lendemain ;
- 30 % seulement des femmes interrogées avaient eu un dépistage du cancer du sein et 13 % un frottis de col ;
- les situations de violence étaient beaucoup plus fréquentes pendant la grossesse chez ces femmes.

En revanche le taux de complications pendant la grossesse ou l'accouchement étaient similaires dans les deux groupes. L'échantillon des femmes sans papiers était constitué à 84 % de femmes latino-américaines, d'un niveau d'études moyen mais dont 9 sur 10 effectuaient un travail de type domestique. (EM)

D'après l'exposé du Dr WOLF H. médecin généraliste (Hôpital universitaire de Genève, Suisse)

Neuroleptique ou benzodiazépine en cas d'agitation ?

Une jeune généraliste espagnole a présenté les résultats d'une étude réalisée en médecine générale. L'objectif était de déterminer le meilleur choix à opérer entre benzodiazépine (BZD) ou neuroleptique (NL) en cas d'agitation. En effet, les BZD augmentent le risque de chute et créent dépendance et accoutumance. Les NL ont des effets cardiaques et métaboliques indésirables. L'étude a été réalisée en MRS, durant 3 ans auprès de 355 patients. La tendance observée au cours des 3 années est clairement à réduire les prescriptions de NL et à augmenter légèrement celles de BZD. Au cours du temps, des tests validés ont démontré une aggravation du score d'agitation chez les personnes âgées qui conservent une BZD ou un NL en continu. Ce score s'améliore chez les personnes qui ont un traitement court ou à faible dose. L'orateur plaide donc pour un usage le plus restrictif possible des BZD et des NL en cas d'agitation en maison de repos. (TVdS)

D'après l'exposé des Dr S. PLAZA, médecin généraliste en Espagne.

Facteurs de dépendance chez les personnes âgées

Une généraliste portugaise a effectué une revue de littérature sur le thème de la dépendance chez la personne âgée. Les données les plus récentes concernant les items suivant ont été recherchées : chutes, troubles mnésiques, médicaments, dysphagie et entourage (famille et soignants). Sur 314 abstracts sélectionnés, seuls 10 se sont révélés pertinents pour la médecine générale.

Privilégier les mesures non pharmacologiques, définir les priorités et les objectifs thérapeutiques, prendre en compte les coûts, utiliser les outils pour réduire les

erreurs de prescription et améliorer l'observance et réévaluer régulièrement le traitement sont les principes retenus par les articles sélectionnés.

L'évaluation du risque de chutes doit être multifactorielle. L'addition de plusieurs facteurs de risques de chutes (faiblesse musculaire, diminution mobilité articulaire, troubles de la vue, dépression et traitements psychotropes et antécédents de chute) augmente leur risque de manière exponentielle. La peur des chutes entraîne la réduction des activités susceptibles de provoquer celles-ci, réduisant la vie sociale et favorisant l'apparition de dépendance. Aider le patient à gérer sa peur des chutes prévient ces dernières.

Oubli n'est pas synonyme de démence, mais les oublis ont déjà un retentissement sur la vie sociale avant même que les tests ne montrent de changements significatifs. La dysphagie (chez le patient parkinsonien) a un impact sur la qualité de vie du patient, sa vie sociale et sur le taux d'institutionnalisation : les solutions doivent être individualisées.

Les besoins de la famille et des soignants sont à évaluer selon le modèle des 3 A (acknowledging, assessing, assisting).

Cette revue de littérature démontre l'importance d'une approche individualisée des facteurs susceptibles de réduire l'évolution vers la dépendance. Vieillir ne signifie pas un inéluctable déclin fonctionnel mental et physique. Il s'agit d'un cycle normal de la vie dont la qualité peut être maintenue moyennant des adaptations individualisées et multifactorielles. (EM)

D'après l'exposé du Dr C. GALVAO, médecin généraliste, Portugal

Désirs du 3^e âge

Un jeune généraliste allemand a réalisé une étude qualitative à propos des désirs et besoins des personnes âgées malades. Il apparaît que le principal souhait des personnes âgées malades est de conserver leur mobilité et leur indépendance, avant même le désir de guérison. Parmi les personnes âgées malades, cette étude a distingué deux groupes différents. Le pre-

mier est constitué de personnes actives dans leur prise en charge et souhaitant modifier le cours des choses. Le second groupe est constitué de malades résignés et donc passifs dans leur prise en charge. L'orateur conseille donc de questionner en détail les patients âgés et malades sur leurs attentes, sur leur niveau d'activité ainsi que sur leur réseau d'aide (entourage actif). Cela permet alors de proposer des solutions adaptées qui rencontrent leurs attentes et besoins réels. (TVdS)

D'après l'exposé du Dr M. KRUSCHINSKI, médecin généraliste en Allemagne.

Polémique toujours intéressante en plein atelier...

Lors de certaines présentations, le débat entre l'orateur et les médecins de l'assemblée présente tout autant d'intérêt que l'exposé lui-même. Ce fut le cas lors de cette présentation à propos d'un outil de dépistage (screening) de la dépression en médecine générale. L'oratrice a effectivement démontré l'efficacité d'un outils simple (2 questions) afin de dépister parmi tous les patients se présentant chez leur MG, ceux qui avaient le plus de risque de souffrir d'une dépression. L'outil permet le dépistage d'une forte probabilité mais n'est nullement diagnostique (faux-positifs nombreux)! Le débat a immédiatement été porté par un MG sur l'utilité d'un tel outil?

En effet, selon le praticien, pourquoi vouloir dépister un problème dont ne se plaignent pas les patients et pour lequel ils ne formulent aucune demande spécifique? N'est-ce pas outrepasser notre rôle? N'est-ce pas un gaspillage d'énergie et de ressources alors que le manque de généralistes se fait ressentir partout en Europe? Le débat était lancé et les opinions divergeantes se sont exprimées avec des arguments plus ou moins convaincants. La leçon que j'en retiens est que avant la mise au point de tout test de dépistage, une évaluation rigoureuse de son utilité est indispensable. (TVdS)

D'après l'exposé du Dr J. LANKOVA, médecin généraliste en République Tchèque.

Fièvre chez les enfants

La fièvre est le principal motif de consultation pédiatrique en médecine générale ainsi qu'en pédiatrie. La prise en charge initiale est presque toujours réalisée par les parents. Cette analyse par question-

naires s'est attachée à connaître ce que faisaient les parents durant cette prise en charge initiale et ce qu'ils connaissaient comme dangers associés à la fièvre.

Le paracétamol est la substance la plus utilisée avant l'ibuprofène et l'AAS qui n'est presque plus utilisé. Malheureusement, de nombreuses spécialités différentes à base de paracétamol sont utilisées simultanément par les parents sans qu'ils sachent qu'il s'agit de la même substance et surtout sans qu'ils aient connaissance d'un danger lié au surdosage! Autre surprise, 42 % des parents évaluent la température de leur enfant avec la main. Un thermomètre n'est utilisé que dans 58 % des cas. L'auteur plaide pour un travail d'information des parents à ces deux niveaux. En ce qui concerne les signes inquiétants associés à la fièvre, 92 % des parents ont connaissance du danger que représentent les convulsions. Par contre, seulement 72 % d'entre eux connaissaient le danger des difficultés respiratoires associées à de la fièvre.

D'une manière générale, les parents les mieux informés étaient ceux qui avaient le niveau social et culturel le plus élevé. (TVdS)

D'après l'exposé du Dr J.-M. BOIVIN, médecin généraliste enseignant en France.

Prévention de la malaria par les MG

Cette étude rétrospective analyse la qualité de la prescription des anti-malariques par les médecins généralistes en France. Plus de 50 % des généralistes ne font aucune erreur dans le choix et le dosage des anti-malariques pour leurs patients voyageurs et plus de 83 % de toutes les prescriptions sont correctes. Toutefois, les erreurs rencontrées sont des sous-dosages ou des choix de molécules anciennes pour des destinations fréquentes dont les recommandations ont évolué. Ainsi, il apparaît que les erreurs sont liées à des médecins qui appliquent des recommandations malheureusement dépassées. Ceci est confirmé par l'absence d'erreur pour les destinations rares, destinations pour lesquelles les médecins vérifient les recommandations avant de prescrire. L'oratrice conclut qu'une vérification systématique des recommandations mises à jour permettrait d'obtenir 100 % de prescriptions correctes. (TVdS)

D'après l'exposé du Dr F. TATTEVIN, médecin généraliste en France.

BPCO: ne pas hospitaliser trop vite!

Aux Pays-Bas, un patient atteint de BPCO consulte, en moyenne, son généraliste 2,6 fois par an pour une exacerbation de son affection respiratoire. Traiter ces exacerbations à domicile est plus favorable qu'à l'hôpital car le patient reste plus actif à domicile et conserve un meilleur état général. Cette étude sur 210 patients hospitalisés pour exacerbation de leur BPCO a cherché à dégager les critères cliniques susceptibles d'indiquer aux généralistes les patients à hospitaliser. Les chercheurs ont retenu les critères cliniques communs aux patients ayant présenté une évolution défavorable et étant absents chez les patients avec bonne évolution. Notons d'emblée que la qualité de la gazométrie à l'admission ne présente aucune valeur prédictive de l'évolution future du patient. Les deux seuls critères ayant montré une valeur prédictive sont le faible VEMS et la dégradation des symptômes évaluée par un questionnaire validé (Clinical COPD Questionnaire www.ccpq.nl). (TVdS)

D'après l'exposé du Dr J. KOCKS, médecin généraliste aux Pays-Bas.

Opportunités ratées de vacciner

Quelles sont les occasions manquées de vacciner les enfants en médecine générale? Voilà le point de départ de cette étude réalisée auprès de 70 pratiques (solo et de groupe). Le constat est conforme à ce que l'on pouvait imaginer: 97 % des pratiques manquent des opportunités de compléter les vaccinations des enfants se présentant à eux. Un enfant sur trois en retard de vaccination n'est pas repéré lorsqu'il consulte son généraliste. Les résultats sont encore plus mauvais pour les consultations spécialisées en privé ou en milieu hospitalier. Parmi les enfants qui consultent leur généraliste, seulement 5 % d'entre eux présentent une affection qui contre-indique la vaccination. Ce sont les 3^{es} doses de vaccin qui sont le plus omises et ce sont les enfants qui consultent souvent leur généraliste pour des affections aiguës qui sont le plus négligés du point de vue vaccinal. L'oratrice propose comme solution de contrôler l'état vaccinal des enfants vus en consultation de manière systématique et d'informer clairement les parents. En effet, si un des parents est clairement informé à propos des vaccins nécessaires, son enfant a 3 fois plus de chance d'obtenir une vaccination complète! (TVdS)

D'après l'exposé du Dr N. TURNER, médecin généraliste en Nouvelle-Zélande.