

Revue des Revues

par la rédaction de la revue

Des effets des conditions de remboursement sur la santé des patients

Cette étude canadienne rétrospective s'est intéressée aux effets des changements de politique de remboursement sur le niveau de santé des patients. Au Canada, la prescription du clopidogrel en prévention secondaire chez les patients traités par stent coronaire après infarctus du myocarde (IM) était soumise à une demande préalable de remboursement auprès des autorités. La politique de remboursement est devenue ensuite moins restrictive en se limitant à recommander la prescription aux indications officielles reconnues.

Une observation rétrospective menée sur une période de 5 ans (d'avril 2000 à mars 2005) dans la province d'Ontario chez tous les patients de 65 ans et plus, traités par stent coronaire après IM, a montré que le taux de prescription du clopidogrel à un mois de la sortie d'hospitalisation est passé depuis lors de 35 % à 88 %. Le délai de prescription s'est aussi amélioré puisqu'il est passé de 9 jours pour la période de remboursement a priori à 1 jour pour la période de remboursement limité. Par ailleurs, les récurrences de syndrome coronarien aigu à un an ont diminué de 15 % à 11 % avec la modification des conditions de remboursement. Le taux de complications hémorragiques par contre n'a pas changé.

L'assouplissement des mesures limitant le remboursement s'est traduite par une amélioration du niveau de santé cardio vasculaire pour ces patients. Les auteurs concluent que les politiques de remboursement allongeant le délai d'accès à des médicaments efficaces ont des effets pervers sur la santé des patients. Même si cette étude n'aborde pas le corollaire inverse, on peut raisonnablement estimer que toute mesure allant dans le sens inverse en com-

pliquant la prescription pourrait a contrario être délétère pour le patient. (EM)

Jackevicius C. A., Demers V., Melo M., Cox J., Rinfret S. and al.: Cardiovascular Outcomes after a change in prescription policy for clopidogrel *NEJM* 2008; 359: 1802-5

Réformer la formation médicale continue

Dans les pays industrialisés, l'industrie pharmaceutique finance plus de 50 % de toutes les activités de formation médicale continue. Le risque d'un tel support est bien que le choix des sujets de formation et la manière de les traiter ne soit pas indépendante. L'auteur de cette analyse, responsable de la FMC à l'université de Naples, avance quelques propositions pour limiter l'intrusion de l'industrie pharmaceutique dans notre formation continue. Les grandes conférences et meetings internationaux coûtent très cher et ne sont réalisables qu'avec un important soutien financier. Dès lors, réaliser des formations locales, en petits groupes, sur des sujets pratiques est une alternative efficace et très peu coûteuse. Une étude prouve qu'une petite formation locale touche 80 % de son public cible, alors qu'une formation régionale ou nationale n'en touche que 20 %.

Une liste de sujets éducatifs prioritaires susceptibles d'améliorer la qualité des pratiques et des soins de santé en général devrait être réalisée pour tous les professionnels de santé (médecins, kinés, infirmières...) afin de favoriser de réels changements. Cette liste devrait être précise, spécifiant exactement les objectifs et compétences à acquérir pour la période d'application de celle-ci. Les formateurs en FMC devraient être formés à ce rôle et évalués dans cette fonction afin d'améliorer leurs compétences.

Les autorités de santé devraient prévoir le budget nécessaire pour financer les formations en rapport avec les priorités retenues dans la liste.

L'usage des nouvelles technologies et de l'e-learning devrait être étendu à tous les

domaines de la FMC et respecter les mêmes critères de qualité.

Les organisateurs et les orateurs des formations ne devraient pas avoir de contact avec les sponsors. À cette fin, un fond central pourrait être créé, alimenté par les sponsors, et qui subsidierait alors les formations en fonction des besoins.

Finalement, il serait aussi normal de demander une modeste participation financière aux médecins pour les pauses-café et repas proposés durant les formations. (TVdS)

Pisacane A. Rethinking continuing medical education. *BMJ* 2008; 337: a973: 490-1.

Neuroleptiques et risque d'AVC

Cette étude d'une large série de cas témoins confirme le risque accru d'AVC sous neuroleptique mais apporte quelques précisions utiles. Cette augmentation significative du nombre d'AVC est constatée tant avec les neuroleptiques classiques qu'avec les neuroleptiques atypiques ou de nouvelle génération. Toutefois, l'augmentation est plus importante pour le sous-groupe des patients sous neuroleptiques atypiques par rapport au sous-groupe traité par neuroleptiques classiques. Les patients atteints d'une démence semblent aussi plus sensibles que les autres à cette augmentation du risque d'AVC lié à l'emploi des neuroleptiques. Les auteurs concluent pour les praticiens en conseillant la prudence lors de l'emploi des neuroleptiques, particulièrement auprès des patients déments. (TVdS)

Douglas I., Smeeth L. Exposure to antipsychotics and risk of stroke: self controlled case series study. *BMJ* 2008; 337: 616-8.

Grippe: vacciner les femmes enceintes

Les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 mois sont des personnes à risque de développer des complications graves en cas de grippe. La

AVERTISSEMENT: La «Revue des Revues» vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la «Revue de la Médecine Générale» estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes.

Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

vaccination antigrippale à virion inactivé est d'ailleurs conseillée chez les femmes enceintes mais pas chez les enfants de moins de 6 mois. Cette étude randomisée contrôlée a donc suivi 340 femmes enceintes vaccinées (soit vaccin grippal soit vaccin pneumococcique pour le groupe contrôle) et leurs bébés jusqu'à ce que ces derniers aient atteint l'âge de 24 semaines. Les cas d'infections respiratoires fébriles étaient examinés et testés pour les Ag Influenza.

Les résultats sont très encourageants pour la vaccination des femmes enceintes puisque, non seulement elles sont moins malades (36% de maladies fébriles en moins), mais leurs nourrissons aussi bénéficient largement des effets favorables de cette démarche préventive. En effet, les bébés des femmes vaccinées ont présenté une réduction de 63% des cas de grippe confirmés par la recherche des Ag grippaux mais aussi de 29% de réduction des épisodes infectieux respiratoires fébriles non confirmés grippaux. Les auteurs concluent que la vaccination antigrippale des femmes enceintes est une stratégie payante tant pour les mères que pour leurs bébés. (TVdS)

Zaman K, Roy E, Arifeen S, Rahman M et al. Effectiveness of maternal influenza immunisation in mothers and infants. *N Engl J Med* 2008; **359**: 1555-64.

Généralistes débordés

La dernière enquête nationale sur les services de santé locaux britanniques montre qu'un patient sur sept ne peut obtenir un rendez-vous avec son généraliste endéans les 2 jours ouvrables. Toutefois, comme dans les autres pays européens, les patients sont très majoritairement satisfaits des soins

prodigués par leur généraliste. Le service national de santé britannique (NHS) tente d'améliorer cette situation en offrant des stimuli financiers aux généralistes qui acceptent de consulter après 19h00 deux fois par semaine. (TVdS)

Dobson R. One in seven people in England can't see a GP within two days. *BMJ* 2008; **337**: a1117.

Mieux informer les patients en chimio

Cette étude qualitative a étudié l'enregistrement de consultations oncologiques au cours desquelles une chimiothérapie palliative était proposée à des patients cancéreux dépassés. Il s'agissait de cancers du pancréas, du colon et du poumon à petites cellules. Le bénéfice de ce type de chimiothérapie en termes de survie est certain mais la question était de savoir si les patients étaient correctement informés avant de marquer leur accord pour ce type de traitement. Dans plus de 70% des consultations examinées, le bénéfice en termes de survie n'est pas abordé ou très vaguement alors qu'il constitue le principal intérêt de ce type de traitement. Cela est source de malentendu entre patients et médecins; les attentes et espoirs des malades étant exagérées par rapport aux faits. Les auteurs conseillent de sensibiliser les oncologues à une bonne information des patients. Cette information doit comporter des chiffres clairs en ce qui concerne la survie moyenne et les effets secondaires de ces chimiothérapies palliatives. (TVdS)

Audrey S, Abel J, Blazeby J, Falk S et al. What oncologists tell patients about survival benefits of palliative chemotherapy and implications for informed consent: qualitative study. *BMJ* 2008; **337**: 492-6.

Libido féminine

La libido décroît classiquement chez la femme dès la fin de l'adolescence. Ainsi, 25 à 53% des femmes adultes, surtout ménopausées, présentent une perte du désir sexuel.

Quelques études ont montré un impact positif de l'administration de testostérone sur la libido de la femme ménopausée et substituée hormonalement. Mais ces études étaient assez brèves (3 à 6 mois). Une récente étude a testé cet impact en suivant des femmes non substituées hormonalement durant 2 ans d'administration par patch transdermique. Contrairement au groupe recevant 150 µg/j, le groupe recevant 300 µg/j a obtenu un accroissement significatif de la fréquence de rapports sexuels satisfaisants après 1 an. Ce dernier dosage s'avérait également supérieur au placebo pour de multiples paramètres du score de bien-être sexuel.

Les effets secondaires androgéniques classiques (acné, alopecie, voix plus grave) n'étaient présents que chez 8% des femmes traitées. Cependant, 20% des femmes recevant 300 µg/j ont présenté une croissance accrue des cheveux. Enfin, quelque cas supplémentaires de cancer du sein se sont déclarés dans le groupe traité à la fin de la période du suivi, sans pourtant pouvoir en tirer des conclusions en terme de risque statistique (cohorte trop petite).

Finalement, cette étude laisse pas mal de questions en suspens, d'autant que la traitement par patch déterminait en moyenne des taux sanguins de testostérone à la limite supérieure de la norme, voire carrément excessifs (JV).

Davis SR. Testostérone for low libido in postmenopausal women not taking estrogen. *N Engl J Med* 2008; **359**: 2005-17.