

Congrès internationaux

par les médecins généralistes, Dr Patricia Eeckeleers, Leignon • Dr Elide Montesi, Sambreville • Dr Thierry Van der Schueren, Mettet

3^e Congrès de la Médecine Générale France 2009

Nice, 25-27 Juin 2009

Le congrès de la médecine générale France est organisé par 14 structures œuvrant en médecine générale dans les domaines de la recherche, de la formation et de la pratique professionnelle. Le thème choisi cette année était «De la santé de la personne à la santé des populations, médecine générale et co-professionnalité». Introduit par la ministre française de la santé Roseline Bachelot au lendemain même de sa nouvelle nomination, ce congrès a réuni plus de 1600 congressistes autour d'un programme comportant 330 interventions d'experts, 25 ateliers, 161 communications orales, 38 posters, 22 conférences plénières. Ce programme particulièrement riche affirme si besoin en est le rôle majeur que la médecine générale joue dans la dispensation des soins, l'organisation du système de santé et d'une politique de santé tenant compte non seulement des ressources de la nation mais aussi des besoins des patients. Les généralistes belges francophones dont ceux de la SSMG ont brillamment représenté notre médecine générale à cette manifestation.

Santé mentale sous prescriptions

La définition de la santé comporte entre autre l'état de bien être mental. Plusieurs communications orales autour du thème de la santé mentale se sont penchées sur les prescriptions médicamenteuses pour cette indication.

Une étude normande a étudié les motifs de prescription des antidépresseurs (ATD) par les généralistes français. Le volume de prescription des antidépresseurs a été multiplié par 7 en France au cours des 20 dernières années, les SSRI constituent 80 % de ces prescriptions faites à 10 % de la population et par des généralistes dans 8 cas sur dix. 30 % des prescriptions d'ATD sont faites hors AMM^(a). L'indication principale est bien entendu l'épisode

dépressif mais les antidépresseurs ont d'autres indications psychologiques et non psychologiques (douleurs chroniques, migraines...). Des propos des généralistes recueillis en focus groupe au cours de cette étude qualitative compréhensive, il ressort que si la dépression reste l'indication principale de prescription des ATD, la notion de dépression semble cependant une entité relativement floue en soins primaires. Les critères du DSMIV sont rarement présents en totalité ou rarement utilisés parce que ressentis comme peu utiles. Le plus souvent le diagnostic est posé sur base d'un «feeling» par rapport à la connaissance que l'on a du patient. La prescription est parfois faite aussi à titre de test diagnostique. Mais elle n'est cependant jamais immédiate, les généralistes attendant un certain délai avant de prescrire un ATD. La connaissance du patient facilite la tendance à la prescription, suite à une implication trop forte avec la problématique du patient. Le patient dépressif est vécu comme fragile et à protéger. Le surmenage professionnel augmente la sensation «d'intolérance» face au patient dépressif et constitue donc un moteur poussant à la prescription pour le soulager. Arrêter un traitement antidépresseur, selon cette étude, semble aussi très difficile pour les médecins généralistes en raison de la peur des risques potentiels liés à l'arrêt.

Une étude parisienne s'est attachée quant à elle à étudier le profil des patients sous ATD. 4,6 % des patients ont reçu au moins une fois une prescription d'ATD. Si les dépressions et les humeurs dépressives sont la principale indication, selon cette observation, les réactions à des situations éprouvantes constituent 38 % des prescriptions d'ATD, sans diagnostic d'humeur dépressive.

Concernant les hypnotiques, les recommandations françaises imposent de ne pas les prescrire pour une durée supérieure à quatre semaines et d'éviter la prescription systématique. D'une étude rétrospective bretonne portant sur des chiffres issus des données des caisses régionales d'assurance maladie pour zopiclone et zolpidem, il ressort que 34 % des prescriptions de ces médicaments sont réalisées sans

contact avec le patient (données établies sur la concordance entre date de contact et dates de prescription). Ces chiffres ne tiennent pas compte évidemment d'éventuels actes gratuits ou d'ordonnance falsifiées. Manque de temps, difficultés et peur des réactions liées au sevrage, inadéquation des recommandations pour la médecine générale peuvent expliquer ce mode de prescription. (EM)

D'après les communications des Dr Alain MERCIER (médecin généraliste, Rouen), Michel NAUDET (médecin généraliste, Neuilly Sur Seine) et Cédric RAT (médecin généraliste, Nantes)

Des vitamines pour les yeux ?

Nos patients âgés sortent de plus en plus souvent de chez leur ophtalmologue avec une prescription de compléments alimentaires et autres vitamines. Ces vitamines sont prescrites pour prévenir la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) de type sec, une cause de cécité importante après l'âge de 60 ans pour laquelle aucun traitement curatif n'existe. Mais cette attitude est-elle vraiment justifiée ? L'engouement des ophtalmologues pour ces traitements se fonde essentiellement sur des théories nutritionnelles et une étude observationnelle non interventionnelle (AREDS 2001^(b)). Cette observation étudiait l'effet d'une formule spécifique d'antioxydants à forte dose^(c) sur l'évolution de la DMLA chez des patients âgés de 55 à 80 ans. Un premier résultat de l'étude AREDS est l'absence d'effets secondaires de cette formule. L'autre résultat potentiellement intéressant de cette supplémentation est la réduction de 25 % du risque relatif de progression de la maladie lorsque le patient présente une DMLA à un stade intermédiaire dans les deux yeux ou un stade avancé de dégénérescence unilatérale (12 % de progres-

(b) Age related Eye Disease Study Research Group A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta-carotene and zinc for age-related macular degeneration and vision loss. *Arch Ophthalmol* 2001; 119: 1417-1436.

(c) Formule étudiée : 500 mg vit C, 400 UI vit E, 15 mg betacarotène (équivalent à 25000 UI de vit A), oxyde de Zn 80 mg, oxyde cuivrique 2 mg

(a) Autorisation de mise sur le marché

sion vs 16% pour les patients non traités). Si en prévention secondaire la formule de supplémentation testée a donc une certaine efficacité, en revanche pour les patients atteints de DMLA de type sec à un stade précoce de l'affection, on n'observe aucune amélioration. Cette prescription n'est d'aucun d'intérêt pour les DMLA de type humide. La généralisation de la prévention vitaminée est sans utilité en prévention primaire ou pour les stades précoces. Par ailleurs, les compléments alimentaires prescrits ne correspondent pas toujours tous, loin s'en faut, à la formule étudiée par AREDS 2001. Se pose aussi la question éthique d'alourdir encore le nombre de médicaments chez des patients âgés le plus souvent déjà fortement polymédiqués, augmentant le risque de non observance. Par ailleurs, chez les patients fumeurs, les fortes doses de bêta-carotène augmentent le risque de développer un cancer du poumon et la balance bénéfices risques est donc défavorable pour ces patients. En conclusion pour l'orateur, chez les patients avec un DMLA de type sec à un stade précoce (et surtout chez les patients sans DMLA), les vitamines prescrites par les ophtalmologues sont inutiles et à déconseiller... (EM)

D'après la communication du Dr Didier GIET (médecin généraliste, DUMG, Liège)

Où les médecins généralistes cherchent-ils les réponses à leurs questions ?

Le besoin d'information en médecine générale est de plus en plus important. Beaucoup de questions se posent au cours de notre pratique. Internet a-t-il modifié la pratique des médecins généralistes en termes de recherche d'information ? Une recherche niçoise a eu pour objectif de décrire les sources de 85 médecins généralistes recrutés par Internet. Pendant six jours, les médecins participant à cette étude ont noté les questions qui se posaient en cours de consultation, la source d'information utilisée, le degré de fiabilité estimé de cette dernière et leur degré de satisfaction. Les réponses étaient données par pc, sur internet ou par téléphone. Le taux de participation a été de 36%, l'âge moyen des participants était de 52 ans et les hommes représentés à 81%. 52% recherchaient des informations, 52% effectuaient une recherche documentée. 5.8 questions se sont posées par participants et par jour. Ces questions portaient sur des données diagnostiques, thérapeu-

tiques, préventives ou des conseils aux patients. 44% ont effectué leur recherche pendant la consultation même. Internet représentait 38% des sources d'information (Google, sites de santé nationale, sites universitaires), suivi de l'utilisation de CD ou de logiciels d'aide à la prescription et des sources imprimées comme le Vidal. Les spécialistes étaient les principales sources humaines consultées. Au niveau de la fiabilité des sources utilisées, le Vidal Expert, le Vidal papier et l'avis des spécialistes étaient considérées comme fiables par 100% des participants. Google quoique fort utilisé était jugé peu fiable par les participants, de même que les sources provenant de l'industrie pharmaceutique. Les sites institutionnels et les sites universitaires jugés quant à eux très fiables étaient par contre très peu utilisés pour la recherche d'informations. La fiabilité ne semble donc pas paradoxalement un critère de choix prioritaire. Les médecins participants évoquaient entre autre aussi leur manque de temps et de compétence en informatique. Les auteurs de cette recherche ont élaboré une liste de sites pour la recherche en consultation, disponible sur http://www.nice.cnge.fr/IMG/doc/Sites_Internet_MG.doc (EM)

D'après la communication du Dr Emma BATTISTI, (médecin généraliste, Nice)

Que pensent les arthrosiques de leur affection ?

L'arthrose symptomatique touche 60% des personnes de plus de 65 ans. Les genoux, les hanches et les mains sont respectivement les articulations les plus touchées. Les recommandations actuelles pour sa prise en charge sont : le maintien d'une activité quotidienne, la limitation de la surcharge pondérale, la rééducation fonctionnelle et la prise de 4 g de paracétamol par jour. Les patients arthrosiques savent qu'il s'agit d'une maladie dégénérative, redoutent le handicap futur, sont très affectés par la douleur et estiment que les traitements proposés tant par les généralistes que les spécialistes sont inefficaces ou vite épuisés. Ils ont presque tous déjà essayé des traitements alternatifs. Les patients ne sont pas déçus par leur généraliste mais les pensent impuissants à les aider. Ils regrettent l'installation d'une routine vis-à-vis de leur affection, leur douleur et leur traitement. « Mon MG se contente de renouveler mes ordonnances ». Leurs craintes pour l'avenir sont disproportionnées (chaise roulante, impotence totale) et les patients les plus pessimistes sont majoritairement les plus jeunes et les plus actifs.

Les pistes dégagées par ce travail de recherche qualitative sont : reparler à chaque consultation des douleurs ressenties par le patient et de leur évolution, manifester de l'empathie, donner des conseils en particulier en matière de perte de poids et d'activité, enfin rassurer à propos de l'avenir. (TVdS)

D'après le Dr Y. MAZOUZ, (médecin généraliste remplaçant à Paris).

Quels facteurs influencent l'observance ?

L'observance est devenue un objectif de soins. En effet, elle ne dépasse pas 50% dans de nombreuses situations cliniques. Cette étude observationnelle prospective cherche à dégager les facteurs susceptibles d'influencer cette observance. Les patients étudiés étaient tous adultes, avec un âge moyen de 55 ans (50 ans pour les pathologies chroniques et 30 ans pour les affections aiguës) et une moyenne de 4,5 médicaments par ordonnance. Durant la période d'étude, l'observance moyenne n'a été que de 40%. La prescription en DCI ou de génériques n'a pas eu d'influence sur l'observance. Il en a été de même pour la prescription informatisée ou manuelle. Par contre, les prescriptions pour les affections chroniques jouissaient d'une meilleure observance (70%) que celles pour les affections aiguës (34%). La durée de consultation avait également un fort impact sur l'observance qui grimpe à 70% quand la consultation dépasse 20 minutes. De même, une information ciblée expliquant à quoi sert chaque médicament améliore significativement l'observance. Les patients qui lisent les notices sont les plus observants. De manière toute aussi inattendue, les ordonnances comportant 7 à 9 médicaments ont bénéficié de la meilleure observance. Les chercheurs expliquent cette observation par le fait que le patient très malade deviendrait « plus professionnel » dans sa propre prise en charge, avec toutefois une limite puisqu'à partir de 10 médicaments, l'observance rechute ! Autre fait remarquable parmi les résultats, les consultations interrompues, ne fût-ce que par un simple appel téléphonique, ont été marquées par une baisse d'observance. Cela même alors que les patients déclarent ne pas avoir été gênés par ces interruptions. Bon à savoir ! (TVdS)

D'après le Dr M. BONY, (médecin généraliste à Amiens).