

Congrès internationaux

par le Dr Laurence Derycker, médecin généraliste, 5530 Godinne

JNMG (Journées Nationales de Médecine Générales)

Paris, 9 et 10 octobre 2009

Prescrire une ITT

La prescription d'un avis d'arrêt de travail pour cause de maladie est un **acte médical et médico-légal**. Les faux certificats sont punissables par la loi. Cet acte engage notre responsabilité quant à la durée et au traitement. Il doit être **intégré au plan de soins**.

Le médecin doit en expliquer les avantages, les inconvénients et les conséquences.

Le **diagnostic** ne doit jamais figurer sur le volet destiné à l'employeur. Le personnel qui gère les documents d'arrêts de travail sera tenu par le **secret médical partagé**. Le médecin est libre et les prescriptions seront les plus appropriées aux circonstances. Il certifie que l'état de santé du patient est incompatible avec la poursuite des activités. L'**aptitude** au travail sera évaluée en **fonction du travail et en fonction du transport pour le déplacement** vers le lieu de travail. Le médecin tiendra compte des conséquences économiques : période de carence, retentissement sur les primes, les promotions. Il soigne mais ne juge pas. Notre propre histoire influence la prescription : notre fatigue, les critères personnels projetés sur l'autre.

La **qualité de la relation médecin-patient** intervient dans notre capacité de négociation, comme également, la durée de la relation, la proximité avec les patients mais aussi la peur de perdre le patient.

On prescrit un arrêt, on ne le donne pas ! Il faudrait prendre le temps pour bien expliquer la durée de l'incapacité, le type de sortie proposé et en évoquer la reprise. **L'incapacité est un traitement à part entière**. Par exemple dans certaines affections où le repos fait partie intégrante du traitement. Pour la prise en charge d'un patient dépressif, la justification pourrait être : « Réaction à une situation éprouvante ».

Le médecin sera vigilant vis-à-vis des arrêts de travail de complaisance. Il doit pouvoir dire au patient qu'il entend sa demande, négocier et organiser la prise en charge multidisciplinaire (spécialistes, soutien psychologique.) On réalisera un projet avec le patient.

La même attitude se retrouvera lors de la prolongation des incapacités. Les arrêts maladie prolongés ne résolvent rien...

D'après l'atelier du Dr Pascale ARNOULD, responsable du département Groupe de Pairs de la SFMG^(a).

Voyager avec des enfants : prévention

Chaque année, 7 millions de Français voyagent hors Union Européenne dont 13% avec leurs enfants, ce qui représente 500 000 enfants. Le médecin évaluera le risque sanitaire du pays visité en fonction de la durée du voyage et des conditions. Il vérifiera le calendrier vaccinal et le complètera. Il tiendra compte des contraintes administratives liées aux pays et il élaborera un calendrier adapté à l'imminence du départ. L'aspect économique reste essentiel puisque la vaccination a un coût.

LA TUBERCULOSE (TBC)

À Paris, l'incidence est de 150 cas pour 100 000 habitants (forme ganglionnaire ou méningite, jamais de forme respiratoire). Il est primordial de connaître les conditions de voyage. Un enfant peut être contaminé par un membre de la famille qui tousse.

L'HÉPATITE A

La vaccination est recommandée pour les voyageurs devant séjourner dans un pays où l'hygiène est précaire. L'hépatite A circule moins actuellement qu'il y a 20 ans. Chaque année, en France, il y a 80 à 100 cas d'hépatite A fulgurante nécessitant une greffe immédiate. Ces adultes ont tous été contaminés par des enfants (moins de 5 ans) qui présentaient une hépatite A infraclinique (transaminases normales). Le schéma consiste en une dose avant le départ et une dose de rappel. Ce vaccin n'est pas remboursé. Le vaccin peut être réalisé à partir de l'âge de un an.

LA FIÈVRE THYPOÏDE

Les vaccins n'offrent une immunité suffisante mieux que dans 60% des cas. La structure des vaccins oblige les rappels fréquents (tous les 3 à 5 ans). L'enfant a rarement suffisamment d'anticorps.

La prévention reste le meilleur moyen de se protéger : être vigilant quant aux aliments que l'on ingère ; lavage des mains au savon ; hygiène impeccable.

LA MÉNINGITE

Le risque épidémique du pays visité doit être connu. L'actualité des épidémies d'infections invasives à méningocoques est consultable sur le site Internet de l'OMS à l'adresse : <http://www.who.int/csr/don>

Risques liés aux insectes (moustiques)

Les risques sont à évaluer en fonction de la destination et des conditions de séjour. De façon générale, pour les voyages vers des destinations tropicales, il est recommandé : de se protéger contre les piqûres d'insectes avec des répulsifs pour les activités diurnes ; de porter des vêtements légers mais imprégnés et couvrants (vêtements légers et larges, manches longues, pantalons et chaussures fermées) pour le soir ; de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Dans les habitations, des insecticides en bombe ou en diffuseurs pourront être utilisés et, à l'extérieur ou dans une pièce aérée, des serpentins fumigènes.

Les **moustiques qui transmettent le paludisme piquent habituellement entre le coucher et le lever du soleil**. Il est fortement recommandé d'éviter de sortir la nuit, même un court moment, sans protection anti-moustiques de type répulsif cutané, et a fortiori d'éviter de dormir la nuit à la belle étoile sans moustiquaire imprégnée. **La moustiquaire imprégnée assure la meilleure protection contre les piqûres de moustiques nocturnes.**

En ce qui concerne la protection contre les piqûres de moustiques pour les enfants qui ne marchent pas, l'utilisation de moustiquaires, de préférence imprégnées d'insecticides de la famille des pyrèthrinoides, **sur les berceaux et les**

(a) Société française de médecine générale

poussettes reste la méthode la plus efficace. Les vêtements et les toiles de tente peuvent également être imprégnés par spray ou trempage dans le perméthrine, disponible en pharmacie.

Les moustiques qui transmettent les virus de la dengue et le virus Chikungunya piquent habituellement le jour.

D'après l'atelier du Dr Jean-Yves SIRIEZ, pédiatre à l'hôpital Robert-Debré, Paris,

Troubles psychologiques liés au sevrage tabagique

L'arrêt brutal ou la réduction de la consommation de nicotine est suivi, dans les 24 heures, d'au moins 4 des signes suivants: humeur dysphorique ou dépressive, insomnie, irritabilité, frustration, colère, anxiété, difficultés de concentration, fébrilité, baisse du rythme cardiaque, augmentation de l'appétit

Ces signes devraient disparaître dans les 4 semaines suivant le sevrage. Parfois, chez des personnes indemnes de ces signes, peuvent survenir des problèmes psychologiques plus graves: troubles anxieux généralisés, dépressions sévères évoluant même avec la reprise du tabagisme.

Une **anamnèse rigoureuse** est essentielle pour limiter voire éviter ces complications.

À quelle heure le patient fume-t-il sa première cigarette? Au lever avant le café? Fume-t-il plus le matin que l'après-midi? (Evaluation de la charge nicotinique) Combien de cigarettes par jour? Combien de temps entre 2 cigarettes? Comment fait-il dans les lieux publics? (Transports, avion? repas en terrasse?) Fume-t-il la nuit?

Pour le patient, **le tabac peut avoir 2 visages**: fumer stimule, tient éveillé mais aussi soulage l'anxiété, détend.

Il faut rechercher les **comorbidités**: cannabis, alcool, dépression, troubles anxieux, tentatives de suicide, fatigue... afin de hiérarchiser les problèmes.

Il faut éviter de faire le sevrage de deux substances en même temps.

Il existe une **grande corrélation entre la dépendance à l'alcool et la consommation de tabac**.

Si on essaie de se débarrasser de sa dépendance à une substance, souvent l'autre assuétude devient un substitut.

Il convient de rechercher de la motivation personnelle du patient: Pourquoi veut-il arrêter? Pour qui?

Les facteurs prédictifs évidents de réussite dans l'arrêt du tabac sont: le haut niveau d'éducation ou niveau socio-économique, La faible consommation, l'absence de fumeurs dans l'entourage., la faible consommation d'alcool, l'âge tardif

du début du tabagisme, la durée du tabagisme, le long délai entre l'éveil et la première cigarette. la forte motivation.

Le réflexe anti-rechute est: pas de 1^{re} cigarette, pas de 1^{er} verre.

La **dopamine** libérée dans le cerveau primitif lors de la consommation d'alcool, de tabac, de nicotine, d'héroïne, de cannabis procure une **sensation de bien-être, de satisfaction, de plaisir**. Tous les produits qui peuvent déclencher une dépendance chez l'homme ont en commun une propriété: ils augmentent la quantité de dopamine disponible dans une zone du cerveau. Les substances psychoactives sollicitent anormalement ce **circuit naturel de récompense** et engendrent à terme la possibilité de son déséquilibre permanent. La nicotine accroît la libération de dopamine par certains neurones. La nicotine imite l'action d'un neuromédiateur naturel, l'acétylcholine. Elle se lie aux récepteurs nicotiniques dans le cerveau. La nicotine facilite la libération des endorphines, ce qui expliquerait en partie son effet antalgique. Le **risque suicidaire** augmente chez les fumeurs, il est donc nécessaire de réaliser un suivi régulier des personnes en cours de sevrage. (Association des visites chez le médecin traitant, antidépresseurs, anxiolytiques, tabacologue, suivi psychologique...)

D'après l'atelier du Pr Max BUDOWSKI, Professeur de Médecine Générale, Paris

Le Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale se propose d'évaluer la prévalence du burnout (épuisement professionnel) au sein de la population belge. Plusieurs études montrent à suffisance la réalité clinique de ce syndrome qui semble être de plus en plus répandu. Sa fréquence reste cependant difficilement évaluable.

Il a lancé un appel d'offre et un consortium multi-disciplinaire a été choisi pour faire cette étude de prévalence.

Le consortium est composé du Service de Psychologie du Travail (Pr Isabelle Hansez ULg), du Service Santé au Travail de l'Ecole de Santé Publique (Pr Philippe MairiauxULg), du CITES Clinique du Stress (Pr Pierre Firket ISOSL Secteur Santé Mentale Lg) et du Service de Psychologie du Travail à Gand (Pr Lut Braeckman).

Pour réaliser cette étude, plusieurs sources d'informations cliniques seront sollicitées en l'occurrence les services des médecins du travail, des médecins conseils et les médecins généralistes.

La SSMG a accepté de participer à cette recherche, pour son volet «médecine générale».

Une procédure statistique d'échantillonnage représentatif sera mise en place par la SSMG en collaboration avec le consortium.

Vous serez peut-être, l'un ou l'autre, choisi de manière aléatoire pour participer à cette étude épidémiologique importante.

Si tel est le cas, d'avance nous vous remercions de l'accueil que vous voudrez bien réserver à cette démarche de recherche en médecine générale.