

Congrès internationaux

D^r Patricia Eeckeleers, médecin généraliste, 5590 Leignon • D^r Thierry Van der Schueren, médecin généraliste, 5640 Mettet

16th European WONCA Conference (2)

Malaga, du 06 au 09 octobre 2010

Télécoaching en première ligne

L'augmentation constante du nombre de patients atteints de maladies chroniques associée à la surcharge des systèmes de santé ainsi qu'au mésusage des services d'urgence est à l'origine de ce projet pilote en Finlande.

Il s'agit d'évaluer l'efficacité et la faisabilité d'un programme de suivi téléphonique de patients. Les buts poursuivis étaient d'augmenter les capacités d'autogestion des patients eux-mêmes et d'améliorer l'application des consignes médicales. Pour les 12 premiers mois de cette expérience de télécoaching, seules trois pathologies chroniques ont été retenues: le diabète de type 2, l'insuffisance cardiaque et la cardiopathie ischémique chronique. Un groupe de patients a bénéficié du télécoaching alors qu'un groupe contrôle n'a bénéficié que du suivi habituel. Les paramètres cliniques (BMI, TA, statut tabagique, activité physique...) et paracliniques (HbA1c, cholestérol...) ont été mesurés avant le début de l'étude et après 12 mois de suivi. Les résultats les plus importants sont: une plus grande fréquence d'arrêts spontanés du tabac dans le groupe bénéficiant du télécoaching, une plus grande fréquence de suivi de son poids par le patient lui-même dans le groupe coaché et un plus grand nombre de patients diabétiques qui atteignent les valeurs cibles d'hémoglobine glyquée, de pression artérielle et de cholestérolémie dans le groupe coaché. Il apparaît donc qu'un programme d'accompagnement téléphonique, durant un an, est efficace pour améliorer de nombreux paramètres cliniques. Les résultats sont meilleurs quand des valeurs chiffrées à atteindre sont définies (p.ex. taux d'HbA1c).

D'après l'exposé du D^r R. KURONEN, médecin généraliste en Finlande.

Mieux prescrire

Les patients complexes utilisent de plus en plus de médicaments différents. Quarante pourcents des personnes âgées ne savent pas

à quoi servent les différents médicaments qu'elles utilisent. Après une hospitalisation, la situation des patients est particulièrement dangereuse en raison du manque d'information quant à leur traitement de sortie.

Il est utile de communiquer par écrit au patient l'indication de chacun de ses médicaments, de lui fournir certains messages d'alerte (p.ex. consulter en cas d'hématomes spontanés sous AVK) et de préciser la durée des traitements. Une prescription moderne se doit d'être transparente et instructive. (TvdS)

D'après l'exposé du D^r N. MASTERS, médecin généraliste au Royaume Uni.

Communiquer...

Le médecin généraliste semble être un spécialiste de la relation médecin-patient partout dans le monde. Cette étude roumaine a vérifié les communications entre les généralistes (380 pratiques), leurs patients et les confrères spécialistes. Il apparaît que le médecin généraliste rédige une lettre au spécialiste dans la majorité des cas (96%) et qu'il se donne même la peine de téléphoner au spécialiste dans 11% des cas. Après que le spécialiste ait été consulté par le patient, le généraliste et le patient se revoient pour en discuter dans 52% des cas. Dans 45% des cas, ils n'en parlent qu'au téléphone et dans 4% des cas, ils en parlent au téléphone et décident ensuite de se rencontrer en consultation. Dans 4% des cas, un échange de mails a même lieu entre le généraliste et son patient à propos du contact avec le spécialiste. (TVDS)

D'après l'exposé du D^r M. CONSTANTIN, médecin généraliste en Roumanie.

Frequent attenders

Les «frequent attenders» (FA) sont ces patients qui reviennent si souvent voire trop souvent nous consulter. L'apport de cette recherche espagnole est que ces patients consultent essentiellement parce qu'ils se sentent malades. L'isolement social semble également augmenter le

risque de devenir un FA. Le patient de 20 ans sera considéré comme FA dès qu'il consulte plus de 5 fois sur l'année alors qu'il faudra au patient de 70 ans plus de 10 contacts avant de lui «coller» l'étiquette de «frequent attender». (TvdS)

D'après l'exposé du D^r V. LUCIANO, médecin généraliste en Espagne.

Confrontation rapide souhaitable

Comment attirer les étudiants vers la médecine générale et améliorer leur perception de la médecine de première ligne? Pour répondre de manière pratique à cette question, des étudiants en deuxième année de médecine en Andalousie ont rempli un vaste questionnaire à propos de leur perceptions, leurs croyances et leurs désirs vis-à-vis de la médecine générale. Ensuite, 156 d'entre eux ont été obligés de suivre des cours de médecine générale enseignés par des généralistes. Cinquante étudiants en ont été privés afin de servir de groupe témoin. En fin d'année, ils ont tous encore rempli le questionnaire de départ. Ces étudiants étaient âgés de 19,2 ans, en moyenne, et 74%, étaient des femmes. On constate au sein du groupe ayant suivi les cours de médecine générale, une plus forte augmentation du désir exprimé de devenir généraliste. De plus, la volonté d'améliorer la qualité des soins a également progressé dans ce groupe. L'oratrice conclut en disant que la perception de la médecine générale par les étudiants peut être favorablement influencée grâce à un cours durant la seconde année de formation. La compréhension globale de la médecine générale par l'ensemble des étudiants est également améliorée. (TVDS)

D'après l'exposé du D^r M. AYUSO RAYA, médecin généraliste en Espagne.

Acupuncture, fleurs de Bach & sevrage tabagique

Dans l'aide à la cessation tabagique, la méthode la plus fréquemment utilisée en soins primaires en Andalousie est la Multi-component Group Therapy (MGT) qui associe approche psychosociale et thérapie médicamenteuse et autres. Cette étude réalisée en Andalousie a voulu étudier l'intérêt de l'acupuncture auriculaire et des Fleurs de Bach dans l'aide au sevrage tabagique. L'évaluation s'est faite par le taux d'abstinence à un an en comparant des patients avec l'aide classique MGT au sevrage par rapport à ceux avec le même traitement mais qui avaient également des séances d'acupuncture auriculaire ou recevaient des fleurs de Bach.

Le maintien du sevrage à 1 an, toutes catégories confondues est de 17,7%. Aucune différence n'a été observée chez les patients traités également par acupuncture auriculaire ou par fleurs de Bach (PE).

D'après l'exposé du Dr J. Aranda, Espagne.

Alcool parental = alcool des enfants ?

La problématique est importante. En effet, en Corée du sud, 25,4% des adolescentes et 24% des adolescents ont un comportement problématique avec l'alcool.

L'attitude des parents face à l'alcool mais aussi le comportement alcoolique éventuel des parents ainsi que le contexte psychosocial semblent a priori liés à une consommation problématique chez les jeunes. Mais qu'en est-il réellement ?

L'étude coréenne a été réalisée chez 950 lycéens coréens, dont 390 jeunes hommes, en utilisant différents questionnaires (AUDIT et F-SMAST) et en analysant leur caractéristiques psychologiques (anxiété, insomnies, dépression...) ainsi que leurs caractéristiques personnelles (âge, tabagisme associé, cohabitation chez les parents ou autres...). Les résultats montrent clairement que les problèmes d'alcool parental ne sont pas un déterminant majeur pour les comportements à risque d'alcool chez les adolescents. Par contre, sont nettement plus déterminants la dépression chez les filles et l'anxiété chez les garçons.

Il semblerait donc que l'alcoolisme des parents provoque une fragilité psychologique chez leurs enfants, qui doivent être suivis attentivement au niveau dépression et anxiété. Ceci donne évidemment des pistes de prévention en soins primaires (PE).

D'après l'exposé du docteur DH CHOI, République de Corée.

Intérêt du conseil minimal dans l'alcool-dépendance

Cette étude a examiné l'intérêt éventuel du conseil minimal téléphonique chez les patients avec problème d'alcool.

Au départ, les 103 hommes ont été classifiés selon leur consommation alcoolique, leurs données socio-démographiques et leur stade de motivation selon le cycle de Prochaska. Les médecins de famille ont donné un conseil minimal (5 à 10 minutes) d'abstinence ou du moins de diminution de consommation soit par téléphone soit en entretien individuel.

Après un mois, les patients ont été contactés pour évaluer où ils en étaient dans leur consommation.

Aussi bien dans le groupe des patients alcooliques que chez ceux ayant une consommation modérée, la motivation des patients a augmenté avec une progression nette des patients dans le cycle de Prochaska et un taux d'arrêt total significativement plus élevé.

Le résultat est le même que les conseils aient été donnés en consultation ou par téléphone, ce qui corrobore les résultats d'études précédentes (PE).

D'après l'exposé du Dr BR KWON, république de Corée.

Pathologies iatrogènes en MG

Selon la littérature internationale, par mois, 14,9 patients sur 1000 présentent un effet secondaire, 5,6/1000 de ceux-ci pouvant être prévenus. 86,5% des effets secondaires sont liés à une médication cardio-vasculaire, analgésique ou hypoglycémiant. 36% sont liés à un mauvais monitoring du traitement.

De plus, 3 à 5% des consultations en médecine générale sont liés à un effet secondaire dont un tiers de ces effets sont sérieux.

Le but de cette étude italienne est de déterminer l'incidence des consultations liées à l'iatrogénicité, l'étiologie et la perception du patient concernant la molécule en cause. 41 effets secondaires ont été déterminés sur 731 consultations adultes. Pour 56,1% d'entre elles, ce fut la première cause de consultation. 94,7% des patients ont la même perception que leur médecin traitant. Les statines et les antifongiques sont incriminées chacun dans 12,5% des cas et les antihypertenseurs dans 10% des cas.

54% de ces effets iatrogènes ont nécessité une intervention médicale, 66,7% ont dû recevoir une nouvelle molécule pour traiter ce problème, 25% ont dû subir des examens complémentaires diagnostiques et 8,3%, une hospitalisation.

Ceci montre bien que la fréquence et l'importance des pathologies iatrogènes sont loin d'être anecdotiques, qu'il est toujours indispensable de bien poser l'indication d'un traitement (PE).

D'après l'exposé du Dr E. Mola, Italie.

MÉDECINS DU MONDE recrute des **médecins (h/f) et psychologues CLINIENS (h/f) BÉNÉVOLES** pour des consultations gratuites pour les exclus des soins (sans-abri, demandeurs d'asiles, sans papiers...) dans son Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) à Bruxelles. Les consultations ont lieu en journée par tranches de 3/4 heures. Disponibilité souhaitée: **minimum une fois tous les quinze jours.**

Par ailleurs, dans le cadre de son **PLAN HIVER**, Médecins du Monde intensifie le nombre de ses consultations médicales et paramédicales aux personnes les plus démunies, en partenariat avec le Samu social de Bruxelles. Cette action d'envergure et à durée déterminée ne peut évidemment se faire sans l'appui de **personnel médical et paramédical bénévole: médecins (h/f) et infirmier(s) BÉNÉVOLES.**

Si vous pouvez vous libérer quelques heures par semaine (**de 2 à 4 heures, n'importe quel soir de la semaine, de façon régulière ou irrégulière**) pour venir en aide à ces personnes en grande précarité, rejoignez notre équipe de bénévoles !

Expérience professionnelle antérieure requise pour les médecins (inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins de Belgique) et infirmières ainsi que pour les psychologues (2 ans d'expérience minimum).

Contact: assistant.rh@medecinsdumonde.be ou 02 648 69 99 et sur notre site: <http://www.medecinsdumonde.be/-En-Belgique,167-.html>