

Congrès internationaux

par les D^r Thierry Van der Schueren, médecin généraliste, 5640 Mettet

17^e Congrès WONCA pour l'Europe

Varsovie, du 08 au 11 septembre 2011

Cette année, c'est Varsovie qui accueillait la conférence européenne de médecine générale. Les activités se répartissaient en conférences, présentations de posters, symposiums et ateliers. Plus de 1000 abstracts ont été enregistrés, provenant d'une cinquantaine de pays, pour lesquels 3400 généralistes se sont déplacés. Vous ne découvrirez ici qu'une sélection limitée des interventions les plus intéressantes du congrès. Le thème fédérateur de cette 17^e édition organisée par la Pologne était «La médecine générale: mélange de pratique, de science et d'art». La formation de base et continue du généraliste, les soins curatifs et préventifs, la relation médecin/patient et l'amélioration de la qualité en médecine générale constituaient les domaines essentiels abordés lors de ce congrès.

Vitamine B12 par voie orale

Les besoins journaliers en vitamine B12 ou cobalamine se situent entre 1 et 2 microgrammes. Toutefois, l'absorption orale de la vitamine B12 est limitée à 2 % des doses ingérées. Bien que la littérature montre que le déficit en cobalamine peut être traité efficacement par voie orale (1 à 2 mg/J), l'utilisation de la voie intramusculaire (1 mg/J tous les 2 à 3 jours jusqu'à 6 mg puis 1 mg/2 mois) reste très importante. Elle est, cependant, beaucoup plus coûteuse pour la société et beaucoup plus risquée pour le patient. Cette étude randomisée et contrôlée en médecine générale a comparé deux groupes de patients (de 30 à 80 ans) déficients en vitamine B12 et traités, soit par voie orale, soit par voie IM avec u, n suivi de 6 mois. Tous les types de patients étaient repris sauf les patients atteints d'insuffisance rénale. De nombreuses comorbidités et une grande variété de traitements chroniques, comme on en rencontre en pratique générale, étaient donc présents. Le déficit en vitamine B12 a été corrigé dans

les deux groupes mais la voie orale s'est avérée moins coûteuse et plus sécurisante que la voie IM. Il est donc recommandé de traiter les déficits en vitamine B12 par voie orale mais à dose correcte.

D'après l'exposé du D^r Anna Maria PEDRO PIJOAN, médecin généraliste à Barcelone en Espagne.

Patient qui ne consulte pas...

Parmi la population de ce centre de médecine générale, 7,4 % de la patientèle adulte n'a pas consulté depuis 2 ans. Qui sont ces patients et sont-ils en bonne santé ? Pour répondre à cette question, la moitié d'entre eux a accepté de se soumettre à un examen clinique et une prise de sang. Les résultats ne furent pas ceux qui étaient attendus sur base des statistiques. En effet, ce sous-groupe de patients qui ne consultent pas ou très peu comportait beaucoup plus de patients obèses qu'attendu (32 %) et nettement moins de patients hypertendus que dans la population générale (9,4 %). L'orateur conclut que l'absence de contact avec un patient n'est donc pas synonyme de bonne santé mais plutôt de négligence de la part du patient.

D'après l'exposé du D^r H. ILAN, médecin généraliste en Israël.

Prévention des incidents thérapeutiques

De plus en plus de pays, soutenus en cela par des fonds européens, mettent en place un système de déclaration des incidents médicaux. Ce système non répressif a pour but d'analyser les problèmes afin de proposer des solutions pour qu'ils ne se reproduisent plus. Le but de cette étude danoise est d'identifier, au niveau des patients, les problèmes qui peuvent favoriser un incident et comment y remédier lors de la rencontre médecin/patient.

Seulement 42 % des patients informent le médecin de tous les médicaments qu'ils utilisent. Mais de son côté, le médecin ne revoit les médicaments utilisés par son patient avant de prescrire que dans 38 % des cas. Il n'y a pas la moitié des patients qui savent pourquoi ils prennent tel ou tel médicament, mais ils déclarent à 80 % se sentir pourtant impliqués dans les décisions médicales à propos de leur santé. L'oratrice conclut que les médecins doivent mieux informer le patient sur sa maladie et le rôle de chacun de ses médicaments. Il doit stimuler le patient à parler, poser des questions et s'impliquer dans sa prise en charge. Les patients doivent s'impliquer davantage, identifier les problèmes dans leur prise en charge et communiquer avec leur médecin. Pour en savoir plus: <http://www.linneaus-pc.eu/>

D'après l'exposé de M^{me} Vinnie ANDERSEN, responsable du service de sécurité des patients au Danemark.

Mieux vacciner les adultes

Actuellement dans les pays riches, la couverture vaccinale des adultes est insuffisante. À titre d'exemple, aux États-Unis, 1000 à 3000 enfants meurent de maladies évitables par la vaccination et ce chaque année, alors que la mortalité des adultes pour les mêmes maladies atteint 50 000 à 70 000 personnes annuellement. Cet exemple souligne l'importance du suivi de la vaccination des patients sur toute la durée de leur vie.

En Europe, seulement 20 à 30 % des médecins généralistes sont bien vaccinés. Parmi les personnes âgées, le taux de couverture vaccinale varie de 40 à 70 % selon les vaccins et les pays. En Suisse, une analyse épidémiologique a montré que parmi les 3400 cas de rougeole déclarés l'année dernière, 500 ont présenté des complications, 250 ont nécessité une hospitalisation et un patient est décédé. Plus de 90 % des patients atteints n'avaient jamais été vaccinés contre la rougeole. Ces exemples témoignent des marges d'amélioration encore importantes qui

existent en Europe. En plus d'un rapport coût/bénéfice très favorable tant à titre individuel qu'à titre collectif, la vaccination offre un moyen de limiter l'usage des antibiotiques et de réduire les résistances. Toutes les preuves scientifiques des bénéfices de la vaccination sont disponibles via un module d'E-learning (disponible en français) accrédité au niveau européen sur <http://www.eugms.org/index.php?pid=430>. Lors de votre première visite, une inscription simple et rapide est exigée.

D'après l'exposé du Pr Jean-Pierre MICHEL, professeur de médecine générale à Genève en Suisse.

Actes techniques et petite chirurgie

La demande de soins de petite chirurgie augmente auprès des médecins qui effectuent ce type d'actes. En effet, la médecine de première ligne est plus accessible, exige moins de délais d'attente et offre de plus larges possibilités horaires que l'hôpital. La crise économique actuelle en Europe va probablement encore accentuer ce type de demandes de soins.

Les médecins en formation de médecine générale disposent-ils des compétences pour ce type d'activités? Sont-ils prêts à répondre à ce type de demande?

Cette enquête anonyme en ligne réalisée en Irlande apporte des éléments de réponse après le sondage de 482 généralistes en formation spécifique de médecine générale. 73% des répondants sont des femmes, ce qui correspond aux proportions actuelles parmi les diplômés. Les questions portaient sur les sutures, les excisions de tumeurs superficielles, la cryothérapie, le drainage d'abcès, les ponctions et infiltrations articulaires ainsi que la pose et le retrait d'implants contraceptifs. Retenons des résultats que 56% des jeunes généralistes avaient déjà effectué ce type d'actes au cours de leur formation et que plus de 70% d'entre eux se disent encore mal à l'aise dans la réalisation de ces actes techniques. Ils sont cependant 94% à exprimer leur volonté de les réaliser. La quasi-totalité des sondés (97%) estiment que la réalisation d'actes techniques en médecine générale constitue un élément positif pour le praticien et la profession. Du côté des craintes exprimées, les jeunes MG redoutent surtout les complications éventuelles des actes posés, puis le manque d'habileté personnelle. Les trois quarts des généralistes en formation estiment que les praticiens hospitaliers ne font pas mieux que les omnipraticiens. Les freins externes à la réalisation des actes techniques sont le coût du matériel, le manque

de temps dans la pratique quotidienne et un rapport coût/bénéfice peu favorable. L'orateur conclut que les jeunes généralistes sont prêts à réaliser des actes techniques mais que leur formation pratique est insuffisante. Leurs craintes sont constituées essentiellement par la peur des complications post-procédures et par la crainte d'une perte de confiance du patient en cas de problème.

D'après l'exposé du Dr Stastri PERSAD, médecin généraliste à Galway en Irlande.

E-learning: que veulent les MG?

Les Pays-Bas proposent aux généralistes des programmes audiovisuels de formation pour implémenter dans les pratiques les recommandations établies par le Collège Néerlandais de Médecine Générale (NHG). Une enquête a été réalisée auprès des utilisateurs de ce type de formations afin de connaître leur opinion et leurs besoins. Sur les 1900 utilisateurs, 519 ont répondu au questionnaire proposé. Trois utilisateurs sur quatre sont satisfaits de la méthode d'apprentissage et 85% d'entre eux suivent le programme de formation à la maison durant leur temps libre alors que 15% déclarent arriver à le faire durant leurs heures de travail au cabinet. 89% des médecins souhaitent des programmes qui correspondent à leur pratique quotidienne. C'est ainsi que les méthodes plébiscitées sont constituées par ordre de préférence et parmi 12 suggestions de:

1. cas cliniques suivis de questions et réponses;
2. photos et films suivis de questions cliniques et réponses;
3. tests de connaissances avec feedback immédiat.

En résumé, les généralistes veulent des cas pratiques accompagnés de questionnaires et suivis immédiatement par les bonnes réponses pour une évaluation immédiate.

D'après l'exposé du Dr Marjolijn HUGENHOLTZ, médecin généraliste aux Pays-Bas.

Pourquoi pas la médecine générale?

Des étudiants en médecine ont été interrogés avant et après une formation et un stage en médecine générale. Deux tiers des étudiants étaient de sexe féminin et leur âge variait de 23 à 29 ans. Contrairement aux attentes des promoteurs de la recherche, les étudiants exprimaient une meilleure opinion globale pour la médecine générale avant la formation et le stage qu'après. De plus, le désir de devenir généraliste était moindre après l'expérience. Le volet qualitatif de cette recherche montre que les étudiants ont compris le rôle important de la médecine générale pour les patients et le système de santé mais ils estiment la charge de travail et les responsabilités du généraliste trop grandes. Ils regrettent la faible image de marque de la médecine générale par rapport aux autres spécialités et estiment que le médecin généraliste doit disposer de trop de compétences différentes (communication, clinique et psychologique), ce qui leur paraît inaccessible.

D'après l'exposé du Dr C. AYUSO, médecin généraliste à Barcelone en Espagne.

Comment bien clôturer sa consultation?

L'enregistrement et l'analyse de multiples consultations en médecine générale a permis à ces chercheurs finlandais de dégager les faiblesses principales en matière de communication en fin de consultation. Pour une communication optimale et donc une satisfaction des deux parties, chaque fin de consultation devrait comporter:

- une question du médecin au patient pour s'assurer que les demandes du patient ont bien été discutées;
- une répétition des informations essentielles de la consultation;
- une association du patient aux prises de décisions.

D'après l'exposé du Dr M. KUUSELA, médecin généraliste en Finlande.