



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.

Les articles sont disponibles au secrétariat de la SSMG.

Burnout des assistants en MG : situation préoccupante

Cette vaste enquête a été réalisée en France en 2011 auprès des 6309 médecins généralistes en formation (appelés assistants en Belgique). Plus de 4000 d'entre eux ont répondu complètement aux 4 pages du questionnaire qui leur était soumis. Ce questionnaire validé explore trois composantes du burn-out : l'épuisement professionnel, la dépersonnalisation et le niveau d'accomplissement personnel.

La situation semble préoccupante à la lecture des résultats. En effet, 16% des assistants présentent un niveau élevé d'épuisement émotionnel, 33,8% un état de dépersonnalisation avancé et 38,9% présentent un accomplissement personnel très faible. Seuls 41,9% des répondants ne présentaient aucun score élevé alors que 24,1% en présentent deux et 6,5% cumulent les 3 scores défavorables.

Par rapport à ceux qui sont indemnes de signes de burn-out, les jeunes généralistes en formation qui en souffrent travaillent plus (54,8h/sem contre 47,2h/sem), se plaignent plus d'un manque de reconnaissance de la part de leurs pairs et/ou des patients, se plaignent davantage d'un manque de temps libre et ont plus souvent le sentiment de ne pas satisfaire leur maître de stage. Les auteurs concluent qu'il faut tenter d'améliorer la situation car les assistants d'aujourd'hui seront les MG de demain et devront jouer un rôle important dans le système de santé. Dès lors, ces auteurs proposent des pistes d'amélioration :

- améliorer la communication entre assistants et maîtres de stage ainsi qu'entre assistants et patients ;
- soutenir et accompagner les assistants impliqués dans une erreur médicale ;
- aider les assistants à assumer toutes leurs futures responsabilités par étapes successives ;
- aider les assistants à maintenir une vie satisfaisante en dehors de leur profession. (TVdS)

Galam E, Komly V, Le Tourneur A, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract* 2013; 63 : 41-2.

Mots-clés: burnout, épuisement professionnel.

Lire, relire ou écrire : c'est formateur !

Tout système de santé se doit de mettre tout en œuvre pour obtenir une médecine de qualité. Parmi différents concepts, il en est 3 qui doivent être mis en œuvre :

- mettre sur pied un système efficace de formation continue, avec mise à jour des connaissances ;
- évaluer les pratiques et s'ouvrir aux autres disciplines ;
- construire un système d'évaluation des compétences des professionnels de santé.

Mettre à jour ses connaissances fait partie de la formation médicale continue (FMC). L'amélioration des connaissances et des compétences ne pourra se faire sans mesurer les actions réalisées dans cet objectif. C'est là qu'intervient le système de « point », « heure » ou « crédit ». Ce dernier terme est une unité de mesure reconnue en Europe, et les professionnels demandent ce système. Or publier est formateur, et devrait dès lors être reconnu comme donnant droit à des crédits. Bien entendu, il faudra définir quel type de publication, dans quel type de revue donne droit à quels crédits. Publier dans une revue avec peer review devrait être une exigence de base. Les relecteurs font un travail absolument nécessaire mais peu reconnu et valorisé : des crédits pourraient leur être octroyés. Là aussi, des critères devraient être définis : relecture de revues indexées, nécessité d'une relecture argumentée, etc.

Les articles scientifiques améliorent les connaissances des lecteurs. Certaines revues proposent des tests de lecture et attribuent une certification aux abonnés qui obtiennent les résultats attendus. (NDLR : par exemple : « La Revue Prescrire »). Il serait aisé d'imaginer pareil système, via une interface web qui délivrerait

immédiatement le certificat en cas d'obtention d'un niveau minimal.

Il ne suffit donc pas de veiller à maîtriser les dépenses de santé. Une formation continue de qualité est un maître-atout pour tout système de santé et l'écriture, la relecture et les tests de lecture sont autant d'activités qui pourraient ouvrir le droit à l'obtention de crédits FMC. [TO]

Maisonneuve H. Lecteurs, auteurs et relecteurs se forment avec les revues biomédicales. Il est urgent de valoriser ces activités pour soutenir une presse française de qualité. Médecine 2013;9 [3]100-2

Mots-clés: formation continue, tests de lecture

Vergetures durant la grossesse

Cette revue Cochrane visait à répondre à la question de l'efficacité des crèmes pour prévenir l'apparition des vergetures durant la grossesse. Les vergetures apparaissent chez 50 à 90% des femmes enceintes. Ces marques sont inesthétiques et mal perçues par la majorité des femmes. Les conclusions sont sévères : ni les préparations avec agents actifs, ni les préparations « placebo » ne sont plus efficaces que l'abstention d'application de crème. [TVdS]

Mc Avoy B. The Review: No evidence for topical preparations in preventing stretch marks in pregnancy. Br J Gen Pract 2013; 63 : 212.

Mots-clés: vergeture, grossesse, prévention





Tendinite achilléenne

Cette revue clinique des pathologies du tendon d'Achille aborde, entre autres, la problématique des tendinites achilléennes. Ces tendinites sont fréquentes, en particulier chez les personnes actives. Ce sont les sports de course et de saut qui favorisent le plus la survenue de cette affection.

Les plaintes habituelles consistent en des douleurs et des raideurs du tendon d'Achille, 2 à 6 cm au-dessus du calcaneum. La raideur est généralement maximale le matin et les douleurs sont accentuées par le mouvement. Dans certains cas, les patients localisent la douleur au niveau de l'insertion calcanéenne du tendon. A l'examen clinique, le tendon atteint est régulièrement plus épais que l'autre. Sa palpation est habituellement sensible et parfois associée à des crépitations. La comparaison des deux tendons est utile afin de permettre au clinicien de détecter de subtiles différences. L'examen clinique doit rechercher un éventuel signe de rupture (tableau aigu). Le médecin enserme le mollet du patient avec la paume de la main alors que le patient est allongé sur le ventre, les pieds dépassant du bord de la table d'examen. Cela peut aussi être réalisé avec un patient à genoux sur une chaise, les pieds dans le vide. En cas de continuité du tendon, une flexion plantaire est obtenue.

En cas de rupture évidente (absence de flexion lors de cette manœuvre), le patient doit être référé en orthopédie. En cas de doute, une échographie permettra de trancher entre rupture complète, rupture partielle ou intégrité du tendon.

La prise en charge des tendinites achilléennes consiste en un programme de kinésithérapie de renforcement excentrique. Une améliora-

tion doit être obtenue en 7 à 10 jours. Dans le cas contraire, une prolongation du programme de kinésithérapie voire un avis en médecine physique doivent être envisagés. Un avis chirurgical ne sera demandé qu'en l'absence de résultat après 6 mois de traitement conservateur. (TVdS)

Asplund C, Best T. Achilles tendon disorders. BMJ 2013; 346 : f1262.

Mots-clés: tendon d'Achille, tendinite

HbA1c: quel objectif retenir?

Un contrôle glycémique qui vise une hémoglobine glyquée (HbA1c) entre 7% et 7,5% est associé à la mortalité la plus faible. Le contrôle de cet indicateur doit idéalement avoir lieu entre 2 et 4 fois par an.

Une HbA1c sous la barre des 6,5 % expose à plus de risques que de bénéfices (augmentation des hypoglycémies).

L'objectif est différent chez les patients ayant une espérance de vie inférieure à 15 ans et qui n'ont pas de complication microangiopathique sévère. Le contrôle n'a pas le même intérêt et une HbA1c autour de 8% est raisonnable. Cet objectif peut même passer à 9% si l'espérance de vie est inférieure à 5 ans. (TO)

Rédaction Prescrire. Rémunération sur résultats : objectifs de soins et de coûts. Rev Prescrire 2013; 33 (352): 147-9

Mots-clés: paracetamol, intoxication.