

Statut social Attention à l'erreur de diagnostic

Si un praticien connaît mal le statut socio-économique d'un patient, il risque de l'orienter vers un traitement inadapté à ses moyens financiers. Virginie Ringa (☞) et ses collègues ont demandé à des médecins généralistes d'estimer la situation socio-économique de 70 de leurs patients tirés au sort, puis ont comparé ces réponses à celles des patients. Verdict : le statut social de ces derniers était souvent surestimé. Premiers de la classe dans cette estimation : les praticiens de sexe féminin, ceux dont les consultations durent plus longtemps, ainsi que ceux qui ont des dossiers « papier » et ceux qui suivent des formations. L'équipe de recherche suggère que des travaux soient

☞ **Virginie Ringa** : unité 1018 Inserm/Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines - Université Paris-Sud 11, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations

☞ **L. Casanova et al.** *Family Practice*, décembre 2015 ; 32 (6) : 652-8

menés sur les méthodes qui pourraient aider les médecins à acquérir cette connaissance du malade.
F. M.

Fièvre de l'enfant

Des pratiques professionnelles à améliorer

Il y a deux ans, Nathalie Bertille (☞) et son équipe parisienne montraient que les parents n'appliquaient que partiellement les recommandations des autorités de santé pour gérer la fièvre de leur enfant. Cette fois-ci, ils se sont penchés sur les pratiques des professionnels des soins de santé primaire, c'est-à-dire médecins généralistes, pédiatres, pharmaciens, qui constituent le premier niveau de contact de la population avec le système de santé. Ils ont analysé les soins déclarés par 1 534 professionnels sur 6 596 enfants vus ou pris en charge entre novembre 2007 et juin 2008. Il en ressort que les médecins ont pris la température de 40 % des enfants lorsque, notamment, les parents ne l'avaient pas mesurée. Les professionnels ont prescrit ou recommandé un médicament à 84 % des jeunes patients (paracétamol dans 88 % des cas). Dans 62 % des cas, ils ont conseillé au moins une des mesures physiques recommandées : ne pas trop le couvrir, faire boire de l'eau ou une boisson appréciée par l'enfant, éviter une température ambiante trop importante. Pour les auteurs, les pratiques de terrain sont encore insuffisamment concordantes avec les recommandations. En effet, ces dernières consistent à prioriser le confort de l'enfant plutôt que d'abaisser la température par un traitement médicamenteux. Ils concluent que la formation professionnelle continue pourrait en partie remédier à ces manquements. **P. N.**



© JPC-PROD/FOTOLIA

☞ **Nathalie Bertille** : unité 1153 Inserm/Université Paris-Descartes - Centre de recherche épidémiologie et statistique Sorbonne Paris Cité

☞ **N. Bertille et al.** *PLoS One*, 23 novembre 2015 ; 10 (11) : e0143230

Phlébite superficielle Meilleur diagnostic, mauvais traitement

De récentes études ont révélé que la thrombose veineuse superficielle (TVS) – ou phlébite superficielle – des membres inférieurs pouvait être associée à des pathologies plus graves comme une thrombose veineuse profonde (TVP) ou une embolie pulmonaire (EP). D'autres ont mis en évidence les risques attachés à certains traitements des phlébites superficielles et les bénéfices liés à l'usage de fondaparinux, un produit dérivé de l'héparine (☞). Alors que les résultats de ces études n'avaient pas encore fait l'objet de

recommandations, Cédric Cartal, du département de médecine générale de l'université Jean-Monnet (Saint-Étienne) au sein d'une équipe dirigée par Paul Frappé (☞), a cherché à savoir si les médecins généralistes avaient déjà adapté leurs pratiques. Au premier trimestre 2014, les chercheurs ont soumis un questionnaire à des praticiens de Saône-et-Loire. Les 88 réponses obtenues ont permis de confirmer l'adaptation dans une large majorité des pratiques de diagnostic afin de détecter une éventuelle TVP ou

EP. Mais le bât blesse quant à la prise en charge thérapeutique, très hétérogène, voire potentiellement délétère du fait d'un choix de traitements à des doses inadaptées, conclut l'étude. **P. N.**

☞ Héparine

Substance aux propriétés anticoagulantes puissantes

☞ **Paul Frappé** : CIC Saint-Étienne Inserm - Université Jean-Monnet Saint-Étienne

☞ **C. Cartal et al.** *Journal des Maladies Vasculaires*, 27 novembre 2015 (en ligne) doi : 10.1016/j.jmv.2015.10.005



© MARAZZI/SPL/PHANE

Veines enflées, rouges et sensibles au toucher, signes d'une phlébite superficielle

Médicaments contre le cancer

Une information simple sur les effets secondaires

© M.-E. ROUGÉ BUGAT

Médicament	Hospitalisation pour un effet indésirable		N
	OUI	NON	
MG utilise la fiche	2/7	21/23	0,013
Tout	8/36	13/22	

Plus les médecins consultent les fiches, moins il y a d'hospitalisations.

Les généralistes sont de plus en plus impliqués dans les traitements des cancers de leurs patients. Mais ils estiment ne pas être assez informés sur les chimiothérapies et les thérapies ciblées, et notamment sur leurs effets indésirables. Selon l'étude menée par Marie-Eve Rougé Bugat (☛) et son équipe, des fiches synthétiques d'aide à la prise en charge de ces effets indésirables

☛ Marie-Eve Rougé Bugat : unité 1027 Inserm - Université Toulouse III-Paul Sabatier, Épidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps

☛ M.-E. Rougé Bugat et al. *Support Care Cancer*, décembre 2015 ; 23 : 3473-80

s'avéreraient un outil apprécié, efficace et source d'économies. C'est ce que les chercheurs ont démontré en interrogeant différents groupes de praticiens dont certains ont eu à jauger et utiliser ce type de fiches sur les traitements de cancers digestifs et gynécologiques, validées par 6 oncologues et 10 généralistes. Satisfaits de l'information apportée, les médecins ont également eu beaucoup moins recours à l'hospitalisation des patients consultant pour des effets indésirables : un ratio de 1 pour 5 chez les médecins utilisant les fiches contre ceux ne les utilisant pas. P. N.

Insuffisance rénale

Revoir la posologie d'un antidiabétique

35 % des plus de 65 ans souffrent d'insuffisance rénale. Et ces mêmes personnes sont également touchées par des maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle ou le diabète. Les médecins doivent donc souvent adapter le dosage des traitements à la fonction rénale de ces patients. Mais l'équipe de Laurent Becquemont (☛) a récemment observé que

la posologie de la metformine était inadaptée dans 80 % des cas environ, que l'on suive les recommandations présentes sur la notice ou celles des sociétés savantes. Néanmoins, cela n'a pas entraîné de surdosages ou d'hospitalisations pendant les 3 ans de suivis. La recommandation de la notice pourrait donc être modifiée pour proposer cet antidiabétique à des patients insuffisants rénaux chroniques modérés. F. M.



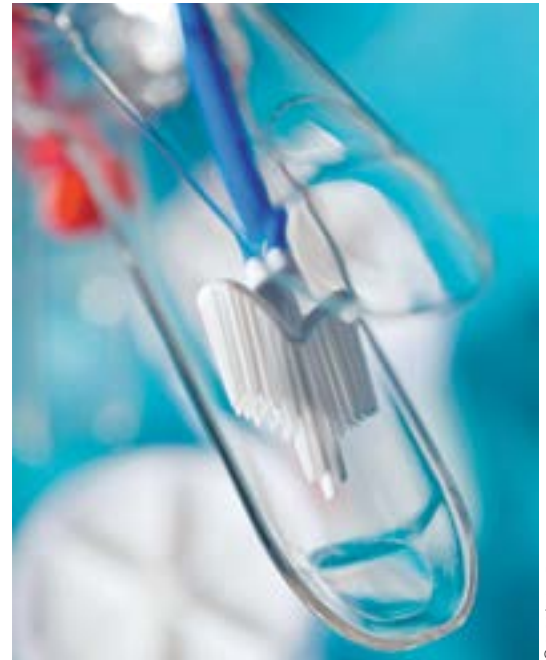
© BURGER/PHANIE

☛ Laurent Becquemont : unité 1184 Inserm/CEA - Université Paris-Sud 11, Centre de recherche en immunologie des infections virales et des maladies auto-immunes

☛ L. Becquemont et al. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*, 17 novembre 2015 (en ligne) doi : 10.1111/bcpt.12526

Cancer du col de l'utérus

Près d'un tiers des généralistes ne réalise jamais de frottis !



© GARO/PHANIE

Spéculum vaginal et balai endocervical utilisés lors d'un prélèvement vaginal en vue de l'analyse du frottis

En 2012, le cancer du col de l'utérus a frappé plus de 58 000 Européennes et plus de 24 000 en sont décédées. Le frottis de dépistage est la méthode la plus simple et la plus efficace pour détecter précocement des lésions précancéreuses ou cancéreuses, favorisant ainsi la guérison. Du fait de leur couverture géographique et démographique, plus large que celle des gynécologues - actuellement principaux réalisateurs de cet acte -, les médecins généralistes ont un rôle crucial à jouer dans le dépistage du cancer de l'utérus. Or, une étude conduite par Virginie Ringa (☛) et portant sur les données des Baromètres Santé Médecins Généralistes 1998-2009 (soit 5 199 praticiens), révèle que 29 % des médecins généralistes ne réalisent jamais de frottis. Et cela s'accroît au fil des années, le taux passant ainsi de 24 % en 1998 à 40 % en 2009. Les généralistes hommes et les plus jeunes sont les plus enclins à ne jamais le faire. Un constat d'autant plus alarmant que le rôle des généralistes en matière de dépistage de ce cancer est appelé à croître en raison du nombre décroissant de gynécologues. P. N.

☛ Virginie Ringa : unité 1018 Inserm/ Université Paris-Sud 11, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, équipe Genre, sexualité, santé

☛ L. Poncet et al. *European Journal of Cancer Prevention*, 27 novembre 2015 doi : 10.1097/CEJ.0000000000000208