

Prix FoHAM/CMPR 2007: Thoracic pain in the community (TOPIC)



Die deutschsprachige Version dieses Artikels ist im Heft 31-32 von «PrimaryCare» erschienen.

François Verdon^a, Lilli Herzig^a, Bernard Burnand^b, Michel Junod^a, Nicole Mühlemann^a, Alain Pécoud^c, Bernard Favrat^c

Introduction

Le Groupe Recherche de l'Unité de Médecine Générale (UMG) de Lausanne est très fier de se voir attribuer le prix de recherche du Collège de médecine de premier recours. Nous souhaitons remercier la FoHAM, le jury et le sponsor Mepha. Ce prix récompense un travail ayant pour objet les douleurs thoraciques rencontrées en médecine ambulatoire.

Thème

Le thème de cette recherche a été choisi par les praticiens auxquels il a paru important dans leur pratique professionnelle. Le but principal de l'étude était l'épidémiologie des douleurs thoraciques (DT) mais comprenait aussi d'autres buts, comme par ex. étudier la démarche diagnostique, le mode de travail des praticiens ou les caractéristiques des douleurs de différentes origines (cardiaques, psychologiques, pariétales, ...). Ces aspects ont ajouté de l'intérêt à notre étude mais l'ont certainement aussi compliquée. La méthode choisie pour une telle étude de série de cas est l'observation au moyen de questionnaires. La pertinence et la faisabilité des questionnaires à la consultation initiale, à 3 et à 12 mois a été discutée à plusieurs reprises avec les praticiens. Le protocole de recherche a été accepté par la commission d'éthique.

Les acteurs du 3^e profil ont été le groupe Recherche, réunissant des praticiens de l'UMG, un interniste de la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (PMU) et un épidémiologiste de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP). Le travail en réseau a permis de profiter du savoir et de l'expérience des protagonistes et des infrastructures

a UMG (Unité de médecine générale, Lausanne)

b IUMSP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne)

c PMU (Policlinique médicale universitaire de Lausanne)

institutionnelles. Ce groupe a assuré la création du projet et son suivi, les informations pour les généralistes, la collecte des données et les analyses.

Le profil 2 comprend les 15 praticiens du collège de l'UMG et le profil 3 un réseau de 58 praticiens de Suisse romande et quelques médecins assistants de la Policlinique.

Les rôles n'ont en réalité pas été totalement séparés: les praticiens du profil 3 ont eux aussi inclus des patients et certains praticiens du profil 1 ont participé à la planification et à la critique du projet.

L'information et le suivi des praticiens mais aussi la récupération et le contrôle des questionnaires a été assuré avec l'aide d'une infirmière de recherche de la PMU, ce qui a permis un suivi de 100% à 3 mois et de 96% à une année.

Résultats

Un aperçu de quelques résultats concernant l'épidémiologie:

- un réseau de praticiens est capable d'observer un grand nombre de patients, soit 24 620 patients en 300 semaines d'inclusion dans notre étude;
- les patients ont mentionné une douleur thoracique dans 2,7% des consultations (1 à 3 fois par semaine). Il s'agissait d'une plainte principale ou secondaire;
- les causes de douleurs thoraciques furent très variées; plus de 40 diagnostics ont été retenus;
- l'étiologie la plus fréquente était la douleur de paroi thoracique ou Chest Wall Syndrome, qui concernait 48% du collectif et qui mérite d'être mieux connue;
- l'ischémie coronarienne n'a représenté que 12,6% des douleurs thoraciques;
- les urgences vitales (infarctus, angor instable, embolie pulmonaire) concernaient 1,2% des patients;
- la cause la plus fréquente de décès à une année dans cette étude était le cancer (7 patients).

La prédominance des origines pariétales est étonnante mais similaire à celle de l'étude islandaise de Svavarsdottir [1], par exemple. A l'opposé, une étude réalisée aux urgences du CHUV (Berger) durant la même période a montré une incidence plus élevée de douleurs thoraciques et une origine coronarienne

majoritaire, soulignant les différences importantes selon le lieu de soins, cabinet médical vs centre d'urgence d'un hôpital universitaire.

Quelques mots encore concernant la démarche diagnostique. Une hypothèse diagnostique est très rapidement posée par les praticiens, ici chez 70% des patients dès la première minute de la consultation et chez 97% à la fin de la première consultation. Ce pourcentage d'hypothèse diagnostique ne change plus jusqu'à un an. Par contre le diagnostic initial est assez souvent modifié en cours de route, notamment entre la première consultation et trois mois avant d'arriver au diagnostic considéré comme correct, c'est à dire le diagnostic retenu à un an. Cependant, ces changements concernent souvent le codiagnostic qui peut prendre une importance variable selon les consultations (par ex. un patient avec un angor connu peut aussi souffrir d'anxiétés).

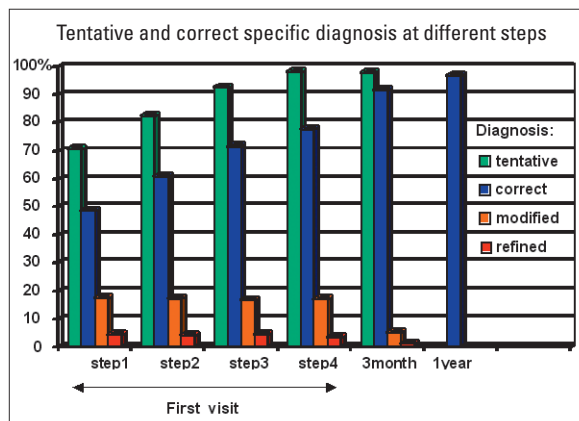


Figure 1
TOPIC: Changements de diagnostic.

Commentaires

Au total, les éléments suivants ont contribué au succès de cette recherche:

- la mise en réseau de chercheurs universitaires et de praticiens du terrain,
- l'implication des praticiens dans le choix du sujet de recherche, dans sa planification et sa faisabilité,
- la disponibilité des praticiens.

Tous les chercheurs ont travaillé sans rémunération ce qui explique le temps écoulé entre le projet et les publications.

Les difficultés principales d'une étude de ce type sont:

- la recherche du budget, obtenu par l'Académie Suisse des Sciences Médicales,
- l'intégration d'un travail scientifique rigoureux avec le travail quotidien du MPR,

■ le maintien de la motivation des praticiens, résolue grâce à des contacts réguliers avec eux.

Nous souhaitons terminer par un remerciement aux collègues, collaborateurs et spécialistes qui ont participé à l'étude ainsi qu'à l'Académie Suisse des Sciences Médicales. Il s'agissait d'une collaboration passionnante et fructueuse, base nécessaire pour réussir un projet de cette envergure.

Remerciements à:

l'Académie Suisse des Sciences Médicales pour son soutien financier. Françoise Secretan, infirmière de recherche, pour son travail scientifique indispensable, et les collègues suivant pour leurs conseils et leur participation à l'étude: Abdelmoula Marc 1196 Gland, Alexander James 1264 Saint-Cergue, Bidaux Jean-Marc 1607 Palézieux, Bidlingmeyer Michel 2000 Neuchâtel, Bischoff Thomas 1030 Bussigny, Bonard Corine 1020 Renens, Bonard Marc 1003 Lausanne, Bourban Jean-Luc 1926 Fully, Bussien Jean-Paul 1023 Crissier, Chapuis Christophe 1095 Lutry, Chuard François 1004 Lausanne, Conne Georges 1030 Bussigny, Cuendet Christian 1188 Gimel, Daflon Michel 1815 Clarens, Danese Marco 1004 Lausanne, de Vevey Maryse 1373 Chavornay, Dumas Janine 1260 Nyon, Dvorak Charles 1357 Vallorbe, Eddé Michel 1007 Lausanne, Eidenbenz Jürg 1800 Vevey, Erard Philippe 2000 Neuchâtel, Gerber Genier Véronique 2300 La Chaux-de-Fonds, Gilgien Willy 1607 Palézieux, Giorgis Bernard 1032 Romanel, Graff Michel 1400 Yverdon, Horn Thierry 1004 Lausanne, Jaquet Pierre-Yves 1269 Bassins, Jotterand Sébastien 1170 Aubonne, Kaufmann Laurent 2034 Peseux, Lanaspas Abel 1196 Gland, Larpin Raymond 1604 Pidoux, Matthey Claude 2034 Peseux, Michaud Alain 1260 Nyon, Minghelli Gianni 1004 Lausanne, Morales Rafael 2114 Fleurier, Müller Andrea 1260 Nyon, Murisier François 1260 Nyon, Pernet Marie-Amélie 1967 Bramois, Pernet Raymond 1967 Bramois, Pilet François 1896 Vouvry, Pyroth Olivier 1867 Olon, Robyn Luc 1616 Attalens, Rubli Olivier 1860 Aigle, Schmied Pierre-Alain 1066 Epalinges, Schwob Alain 1008 Prilly, Sommer Jacques 1400 Yverdon, Studer Jean-Paul 2034 Peseux, Urfer Etienne 1302 Vufflens-la-Ville, Valotton Pascal 1814 la Tour de Peilz, Voegeli Jean-Pierre 1400 Yverdon, Wasem Yves-Marie 1110 Morges, Wenner Marc 1844 Villeneuve, Widmer Pierre 1299 Crans, Yersin Claude 1010 Lausanne. Et pour la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne: Blanc Muriel, Burki Albert, Chiesi Barbara, de Torrenté Gabrielle, Marguerat Isabelle, Selz Roxane

Références

- 1 Svavarsdottir AE, et al., Chest pain in family practice. Diagnosis and long-term outcome in a community setting. Can Fam Physician. 1996;42:1122-8.

Dr méd. Lili Herzig
Spécialiste en médecine générale FMH
ch. des Croisettes 8
1066 Epalinges
lili.herzig@hin.ch