Bruno Kissling

Le médecin de famille et quelques fers brûlants[1]

25e cours de formation continue des médecins de famille de la FIHAM[2] et du VBH[3] du 18 septembre 2008

Cette année, le cours de Macolin des médecins de famille du canton de Berne fêtait ses 25 ans d'existence. La conjonction de formation continue, de sport, de contacts entre collègues, de politique et d'un banquet avec accompagnement musical marque ce congrès toujours apprécié et fortement fréquenté. Grâce au soutien de plusieurs maisons pharmaceutiques[4], il est gracieusement offert aux participants. Le cours de formation continue de cette année et l'assemblée générale du VBH avaient pour thème quelques fers brûlants.

Le rôle du médecin de famille dans la recherche

Marco Zoller, de l'Institut de médecine de famille (IHAM) de Zurich[5], a comparé la recherche en médecine de famille à un «fer» en train de se forger en Suisse ces temps-ci. Il l'a désignée comme une recherche faite par les médecins de famille, sur des questions touchant à l'environnement professionnel particulier des praticiens, à leur façon typique de travailler, à leurs patients dans toute leur complexité et aux caractéristiques essentielles de la médecine de famille telle qu'elles sont retenues dans la définition de la Wonca.
Voici quelques exemples de sujets de recherche: multimorbidité, suivi à long terme, épidémiologie des premiers contacts, raisons des écarts entre directives et vie réelle, influence du contexte complexe sur le déroulement de la maladie, placebos, compliance/adhésion des patients aux traitements, études de santé, études spécifiques sur certaines maladies dans l'environnement de la médecine de famille, résultats du suivi en médecine de famille, etc.
Les trois instituts de médecine de famille (Bâle, Lausanne et Zurich) peuvent d'ores et déjà présenter un programme riche en projets de recherche, terminés ou en cours. Une alliance au sujet de la recherche avec la FIHAM de Berne et l'UEMG[6] de Genève va regrouper encore davantage ces forces. Dans les travaux de recherche entrepris par des médecins de famille, la planification et la réalisation tiennent compte de la réalité pratique. Pour la SSMG, la recherche compte comme une formation continue. Les collègues faisant de la recherche doivent toucher une indemnité financière.
Peter Frey, qui occupe depuis le 1er juillet 2008 le poste de directeur administratif de la «recherche en médecine de famille» à la FIHAM de Berne, présente la voie bernoise dans le monde de la recherche suisse. Tout son effort porte sur la construction d'un réseau de recherche impliquant les médecins de famille qui s'y intéressent et à qui des cours spécifiques seront proposés. Il se voit comme un coordinateur. Il accueille les propositions de recherche proches de la pratique et engage des investigations préliminaires sur les thèmes proposés. Un groupe de conseillers en matière de recherche, comprenant des chercheurs cliniques expérimentés de la Faculté de médecine offrent leurs connaissances méthodologiques pour le soutien des médecins chercheurs.

> A présent, 54% des étudiants pourraient imaginer devenir eux-mêmes médecins de famille.

Le curriculum bernois

Après sa première année de fonctionnement, ce modèle d'études, unique en Suisse, destiné à tous les étudiants en médecine[7] des quatre premières années d'études, a obtenu d'excellentes évaluations, aussi bien de la part des étudiants que des médecins formateurs [1]. C'est Mireille Schaufelberger, la «mère» de cette filière d'études, qui le rapporte. Le degré de satisfaction global s'élève à 95%. Les patients eux aussi ont émis un avis positif sur la présence des étudiants; 99% des médecins formateurs continueront à enseigner des étudiants. Ce que les étudiants ont majoritairement apprécié était le contact avec les patients, et la possibilité d'agir par eux-mêmes – sous l'encadrement d'un médecin formateur motivé et dans un climat de travail agréable. A présent, 54% des étudiants pourraient imaginer devenir eux-mêmes médecins de famille. Cet effet positif à court terme, obtenu dans ce curriculum grâce aux contacts répétés entre le médecin formateur et l'étudiant, va-t-il se consolider?

1 Traduction: Constantin et Hesshaimer.
2 Instance facultaire de médecine générale de l'Université de Berne.
3 Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte (VBH): Société des médecins de famille du canton de Berne.
4 Sponsoring: Caisse des médecins, qui soutient également le Prix «GP Teacher of the year», Astra Zeneca, Bayer Schering – qui soutient également les repas du soir, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Essex Chemie, GlaxoSmithKline, Grünenthal Pharma, IBSA Institut Biochimique, LEO Pharma Suisse, Mepha Pharma, A. Menarini, Mundipharma Med. Company, Novartis Pharma Suisse, Novo Nordisk Pharma, Nycomed, Pfizer, Roche Pharma (Suisse), Sandoz Pharmaceuticals, SERVIER (Suisse), Spirig Pharma, ucb-group, Vifor, Max Zeller Fils.
5 Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich.
6 Unité d'enseignement de médecine générale.
7 Huit demi-journées par an durant les trois premières années d'études, et la quatrième année, un bloc de trois semaines dans un seul cabinet médical, pour tous les étudiants en médecine.

Le fer – un sujet parfois brûlant

L'hématologue Franziska Demarmels Biasiutti, le médecin interne et psychosomaticien Roland von Känel et Samuel Iff, de l'Hôpital de l'Ile de Berne, tous trois nous ont introduits avec virtuosité dans leurs connaissances cliniques sur le fer. La discussion a montré que les cliniciens avaient peine à répondre à certaines questions issues de la pratique quotidienne, car leurs connaissances reposent sur des expériences avec des patients qui, pour la plupart, leur sont adressés, et dont les modifications dans les symptômes cliniques se reflètent généralement dans des résultats de laboratoire.

Déséquilibres de la balance du fer et effets sur le psychisme

De nombreux symptômes sont mis en relation avec la carence en fer: épuisement, manque d'énergie, troubles de la concentration, troubles du sommeil, vertiges, céphalées, dépressions, symptômes corporels, mentaux et cognitifs allant jusqu'à des troubles du comportement. Devant de tels symptômes, il vaut assurément la peine, à part l'anamnèse circonstanciée des aspects bio-psycho-sociaux, de toujours penser aussi au côté clinique; d'effectuer des examens de laboratoire; de vérifier en particulier l'hémoglobine et la ferritine, parmi les autres paramètres; de rechercher la cause en cas d'anémie ferriprive et de substituer le fer manquant par voie orale ou par voie intraveineuse, et non pas intramusculaire.
Trop de fer, par contre, nuit à la santé. N'oublions pas qu'en cas de troubles bipolaires atypiques – aucune réponse aux antidépresseurs, aucune anamnèse familiale positive – il faut rechercher une hémochromatose.

De l'anémie ferriprive au «syndrome de manque de fer sans carence en fer»

Pour les procédures diagnostiques et thérapeutiques lors des anémies ferriprives caractéristiques, je renvoie aux ouvrages s'y rapportant et aux directives EBM de médecine générale.[8]
Que doit faire le généraliste si les symptômes caractéristiques de fatigue et d'épuisement ne couvrent aucune anémie et que le taux de fer se situe dans la tranche basse de la normale? A partir de quand la carence en fer nécessite-t-elle un traitement? La recherche ne fournit pas de réponse claire. Suivant une étude lausannoise [2], non entièrement dépourvue de biais de sélection, le seuil de ferritine de 50 ng/ml est actuellement souvent admis en Suisse pour tenter la substitution en fer[9]. Tous n'y croient pas (médecins, «centres du fer», cliniques et patients touchés) et ils agissent en conséquence: comme dans d'autres champs de symptômes pas très bien cernés, ici se chevauchent les limites entre traitement et business, entre croyances et réalités, entre agréable et nécessaire. C'est pourquoi, dans ces situations, il faut informer les patients sur l'état des connaissances scientifiques, respectivement des lacunes scientifiques dans ce domaine; il faut les avertir de l'aspect expérimental du traitement; il faut discuter des alternatives, au cas où les symptômes persisteraient. Gardons à l'esprit qu'il est urgent d'entreprendre des travaux de recherche dans l'environnement de la médecine de famille, au besoin par une collaboration entre pratique et clinique, afin de comprendre plus profondément ce domaine vaste et inexpliqué.

Fer hème et fer non hème dans l'alimentation

Dix pour cent du fer que nous ingérons est du fer hème: il se trouve surtout dans le foie et la viande rouge. Les 90% restants sont du fer non hème, que nous trouvons avant tout dans les muesli enrichis, les haricots, les lentilles, les pommes de terre, le maïs, les légumes verts et les fruits secs. Le fer hème du boudin et de la viande rouge présente la plus haute biodisponibilité. Les auxiliaires de la résorption du fer non hème sont en particulier: la vitamine C, la viande, les acides des fruits et de l'estomac. Parmi les inhibiteurs de la résorption, il y a les produits céréaliers, les produits du soja, les légumineuses, le thé, le café, le vin rouge, le calcium – et les médicaments IPP bloquant la production d'acide gastrique.

Comment je forgerai le fer après Macolin 2008

Lors d'un diagnostic d'anémie ferriprive, je ne mesurerai plus uniquement la ferritine, mais aussi la CRP, car la ferritine en tant que protéine de la phase aiguë lors d'inflammations ou infections, peut présenter un taux faussement élevé qui ne permet pas d'exclure d'une carence en fer (malheureusement la saturation en transferritine n'est souvent d'aucune aide dans cette situation car elle est elle-même faussement abaissée), alors qu'une ferritine basse permet en tout cas de diagnostiquer un manque de fer. Sept jours après le début du traitement, je dénombrerai les réticulocytes, afin d'évaluer la réponse au traitement de fer par érythropoïèse. Je calculerai toujours la dose de fer à administrer, plutôt que de simplement l'évaluer. Je ne contrôlerai le niveau de ferritine que trois mois après la fin du traitement de fer et lorsque le taux d'hémoglobine sera normalisé, et seulement lorsque celui-ci sera >50 µg/l, je cesserai le traitement de fer. En cas de traitement par voie buccale, je recommanderai de ne pas prendre de comprimés de calcium et de comprimés de fer lors du même repas. Chez les patients traités aux IPP, je mesurerai régulièrement la ferritine et j'administrerai des traitements de fer par voie intraveineuse au cas où le traitement de fer par voie orale n'était pas concluant au bout de trois mois.

8 Erwin Rebhandl, Susanne Rabady, Frank Mader (éd.), éditions EMH.
9 La valeur seuil actuellement en vigueur est de 30 ng/ml pour les hommes, de 15 ng/ml pour les femmes, de 50 ng/ml pour les sportifs selon les directives des médecins du sport allemands.

Le sport – pas vraiment un sujet brûlant

Par tradition, les participants se voient offrir des cours d'initiation à divers sports. Cette année, c'était au tour du badminton, du beach-volley, du jogging, du nordic walking et du unihockey. En me promenant je rencontrai quelques collègues suants et soufflants, d'autres bien entraînés. Après Macolin, je reprendrai des activités sportives, plus fréquentes et adaptées.

TARMED – un sujet brûlant en permanence

Walter Häuptli est un connaisseur virtuose du TARMED. Le remaniement du tarif qu'il propose devrait mieux refléter le travail des médecins de base, et le délimiter plus nettement de l'activité des spécialistes. Sous l'auspice très pesant de la neutralité des coûts, il faut transférer une part des bénéfices des spécialistes aux médecins de base – à hauteur de 2% selon les prévisions. Dans les cantons où les spécialistes sont peu nombreux, ce transfert sera moins élevé. Ce projet de remaniement complexe, soutenu par la SSMG, n'est pas facile à comprendre. On ne sait pas très bien ce qu'il faudrait faire pour que cette bonne intention à l'égard des médecins de premier recours ne se transforme pas à nouveau en son contraire.

Virus du papillome humain, vaccination VPH[10] – ça chauffe!

Les médecins de famille se vouent volontiers à des tâches de médecine préventive et ils le font avec sérieux. Le conseil individuel aux patients leur permet de garantir la meilleure qualité dans ce domaine complexe. Qu'est-il donc arrivé pour qu'ils se rétractent aussi fermement devant la vaccination VPH des jeunes filles, contre toute attente? Lors de l'assemblée générale du VBH, environ la moitié des médecins de famille présents se sont opposés à collaborer à ce programme de vaccination. Ils savent que les données des études sur la vaccination VPH ont déclenché un appel à la prudence du point de vue scientifique [3]. A leurs yeux, la procédure d'Etat représente un changement de paradigme, faisant passer la vaccination VPH du conseil individuel de vaccination à une vaccination en série/de masse ordonnée par l'Etat. La brièveté inimaginable du temps imparti, soit cinq minutes par vaccination, équivaut à une interdiction de conseiller ordonnée par l'Etat. Elle est en contradiction avec la responsabilité médicale entourant cette vaccination nouvelle et encore inconnue. Les conditions imposées aux médecins de famille, sans avoir fait appel à leur participation, pourraient s'appliquer à des vaccinations en série, impersonnelles, effectuées dans des salles de gymnastique, mais non à des actes de vaccination pratiqués en cabinet médical privé où l'on soigne aussi le contact médecin-patient. Ils estiment qu'il est financièrement irresponsable de mettre à leur charge le risque financier dû à la non utilisation des doses de vaccin (commandées par l'Etat) de celles qui interrompent la procédure de vaccination. Ils renvoient leurs patientes au service médical cantonal des vaccinations.
L'autre moitié des médecins de famille présents partage ces réflexions, mais ceux-ci agissent différemment. Ils refusent que les patientes deviennent les «victimes» de leur mécontentement. Les médecins de famille de la région de Lyss organisent une campagne de vaccination publique. Ils renoncent à l'indemnisation offerte par le canton qui ne couvre pas même les frais de vaccination VPH – et ils l'offrent à l'organisation «Médecins sans frontières».

L'avenir vu par les jeunes médecins de famille

Monika Reber Feissli, présidente de l'organisation des «Jeunes médecins de famille suisses» (JHaS[11]), rapporte les attentes des jeunes médecins de famille et de ceux et celles qui sont encore en formation. Elle s'appuie sur les résultats de la préconférence du «Vasco da Gama Movement» (VdGM[12]), qui avait eu lieu début septembre lors du congrès Wonca Europe à Istanbul.[13]
Parmi les désirs des jeunes médecins de famille, citons:

- une *formation postgraduée* qualifiée, vaste, proche du patient et de la pratique (assistanat au cabinet, curriculum à large spectre) comprenant:
  - une relation continue et précoce à la médecine de famille (stages de médecine de famille pendant les études, promotion d'une présence équivalente à l'université);
  - des médecins formateurs qualifiés et reconnus, des postes des formation postgraduée de qualité (des standards de qualité pour les médecins formateurs, l'assurance qualité de la formation postgraduée dans les hôpitaux, des offres de formation postgraduée spécialisées et accompagnées dans l'assistanat hospitalier);
  - un curriculum reconnu par les universités (sur les plans international et interdisciplinaire, dans le sens d'une formation postgraduée et d'un titre de spécialiste reconnus);
  - la promotion de la recherche dans la formation postgraduée.
- *l'académisation de la profession …*
  - pour l'amélioration de la qualité, de l'évidence et de l'économicité,
  - par une meilleure reconnaissance (aussi financière) et une meilleure image,
  - par des possibilités de carrière dans l'enseignement et la recherche grâce à …

10 www.gef.be.ch/site/index/gef_direktor/gef_kaza_kantonsarzt/gef_kaza_impfungen/gef_kaza_impfungen_hpv_impfung.htm
11 www.jhas.ch
12 VdGM est l'association européenne regroupant les médecins en formation postgraduée en médecine de famille, les jeunes médecins de famille jusqu'à la fin de la cinquième année après l'obtention du titre de spécialiste, ainsi que les étudiants intéressés à la médecine de famille. JHaS est la section suisse du VdGM.
13 Du 4 au 7 septembre 2008.

– *l'amélioration des ressources* institutionnelles, personnelles et financières, comprenant …
– des instituts de médecine générale,
– la promotion de la recherche pendant la formation postgraduée,
– la promotion d'un personnel enseignant qualifié;

- *des modèles de travail* adaptés aux circonstances de la vie actuelle, comprenant:
  – des possibilités de cabinets médicaux de groupe et de travail à temps partiel;
  – un service des urgences attrayant;
  – un *attrait financier*.

Des standards internationaux en matière d'enseignement et de recherche sont souhaités. Ils devraient d'une part assurer à l'avenir la qualité de la médecine de famille et d'autre part la reconnaissance réciproque dans toute l'Europe, vu l'augmentation du phénomène migratoire.

L'essence de la médecine de famille doit être sauvegardée.

La médecine de famille doit être reconnue en tant que discipline autonome et obtenir l'équivalence (financière aussi) à d'autres disciplines médicales.

Des ressources financières nécessaires à la formation postgraduée, à la formation continue et à la recherche doivent être mises à disposition.

L'essence de la médecine de famille doit être sauvegardée. Les sociétés de discipline médicale et les universités ont le devoir de convaincre les milieux politiques de la nécessité, de la qualité et de l'économicité de la médecine de famille.

La médecine de famille doit correspondre aux exigences de la nouvelle génération en ce qui concerne la vie sociale et familiale, que ce soit pendant la formation postgraduée ou dans la pratique professionnelle, particulièrement dans les régions de campagne.

Projet de film «Médecins de famille»

L'Assemblée générale du VBH a généreusement offert 20 000 francs, la FIHAM de Berne 5000 francs pour le projet de film «Médecins de famille» de Sylviane Neuenschwander-Gindrat[14]. La SSMG va contribuer également avec un montant important. Les sommes investies par le VBH et la FIHAM forment la base financière de ce projet de film. Elles permettent son démarrage et facilitent l'acquisition ultérieure de crédits auprès des diverses institutions de soutien au cinéma et à la culture.

La réalisatrice, Sylviane Neuenschwander-Gindrat, est elle-même spécialiste en médecine générale, diplômée en anthropologie sociale, auteure de films documentaires et lauréate de prix pour plusieurs d'entre eux. Dans le film «Médecins de famille», elle veut montrer la complexité de l'activité journalière du médecin de famille vue par les médecins de famille eux-mêmes, la diversité de leurs activités médicales, les réflexions philosophiques et éthiques sous-tendant leur activité, leurs relations avec les patients qui cherchent de l'aide, et leurs réactions aux effets de la politique de la santé. De nombreux médecins de famille s'intéressent à être des protagonistes de ce film.

Le film sera présenté à la télévision et au cinéma; il sera accessible à un large public, et il s'adressera à la fois aux patients, aux médecins et aux politiciens. Il représente ainsi une contribution au renforcement professionnel et politique de la médecine de famille.

[14] Sylviane Neuenschwander-Gindrat est atteignable par e-mail: syl.n@swissonline.ch.

Macolin 2009 à Bâle – au congrès Wonca Europe

Exceptionnellement, en 2009, les traditionnelles journées de Macolin de début septembre n'auront pas lieu. Les médecins de famille bernois se rendront certainement en grand nombre à Bâle pour participer au congrès Wonca Europe qui, rappelons-le, ouvrira ses portes du 16 au 19 septembre 2009.

Références

1 Schaufelberger M. Neue Ausbildungsmodule in Grundversorgung für Studierende der Humanmedizin ab Herbstsemester 2007. PrimaryCare. 2006;6(42):771-3.
2 Verdun F et al. Iron supplementation for unexplained fatigue in non-anaemic women: double blind randomised placebo controlled trial. Br Med J. 2003; 326:1124.
3 Haug CJ. Human Papillomavirus Vaccination – Reasons for Caution. N Engl J Med. 2008;359(8):861-2. http://content.nejm.org/cgi/content/full/359/8/861.

Correspondance:
Dr Bruno Kissling
Spécialiste FMH en médecine générale
Elfenauweg 6
3006 Berne
kissling@primary-care.ch