

Annonces de parution

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation médicale - ANAES

- L'efficacité du traitement chirurgical de la cataracte de l'adulte. Etude d'évaluation technologique. Février 2000
- Diagnostic et surveillance biologiques de l'hyperthyroïdie de l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique. Février 2000
- Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution. Recommandations pour la pratique clinique. Février 2000
- Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle. Recommandations cliniques et données économiques. Avril 2000
- Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé. Juillet 2000

Contact ANAES : Camille Cochet 01.42.16.73.15 c.cochet@anaes.fr ; Laurence Gentil 01.42.16.72.77 l.gentil@anaes.fr Site web : <http://www.anaes.fr>

A noter également que l'ANAES met en place un serveur vocal accessible à tous et permettant l'envoi des comptes rendus d'accréditation par télécopie ou courrier (N° Indigo 0 820 333 888 – 0,79 F la minute).

Rapport « Politiques publiques, pollution atmosphérique et santé : poursuivre la réduction des risques »

Haut comité de la santé publique Paris Juin 2000

Contact : HCSP 8 avenue de Ségur 75350 Paris 07 SP

hcspp-secre-general@sante.gouv.fr

L'Internet dans l'univers médical : aspects juridiques et déontologiques

Y. Lachaud, N. Collignon

Gazette du Palais 2000. n° 180-181 doct. p. 3

L'éducation du patient au secours de la médecine

B. Sandrin-Berthon (sous la direction de)

Paris : PUF 2000, 198 pages

Les traumatisés crâniens. De l'accident à la réinsertion.

F. Cohadon, J.-P. Castel, E. Richer, J.-M. Mazaux, H. Loiseau

Paris : Arnette 1998, 326 pages

Notes de lecture

Savoir lire un article médical pour décider

Greenhalgh T
Meudon : RanD 2000, 182 pages

La présentation sympathique de cet ouvrage et l'humour présent tout le long de ses pages ne doivent pas nous égarer : il s'agit d'un livre important.

Par les sujets traités, la pertinence des informations et la richesse de sa bibliographie, voici enfin traduit en français (par D. Broclain et J. Doubovetzky) une solide initiation à la lecture critique des publications médicales. Ceux qui auront lu et intégré ces 12 chapitres n'auront plus jamais le même comportement en présence d'un article ou livre médical.

Le concept d'E.B.M. (Evidence-Based Medicine) a été développée initialement par des universitaires anglo-saxons. Il est traduit ici par « *médecine basée sur des niveaux de preuve* » (comme dans la revue *Prescrire*) ; ailleurs ce peut être « *médecine basée sur des preuves* » (sa traduction littérale) ou « *médecine factuelle* ».

Le contenu de cet ouvrage permet de se doter de l'état d'esprit et des outils qui s'appuient sur le raisonnement scientifique pour sélectionner ses sources de lectures et en analyser le contenu dans une finalité de qualité des soins.

Contrairement à l'opinion de certains de ses détracteurs, l'E.B.M. n'a rien d'une froide mathématique distante de la réalité. C'est un outil, certes rigoureux qui ne peut qu'apporter à tout praticien qualité et liberté. Le Pr D. Sackett la définit comme « *L'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves (données scientifiques) actuelles dans la prise en charge personnalisée des patients* ».

Le praticien-conseil, au même titre que les autres soignants en quête de qualité des soins sera séduit par ce livre qui permet aussi de mieux apprécier la construction des référentiels, première étape des démarches d'évaluation.

JFH

Traitements de substitution. Histoire, étude, pratique

Institut de recherches spécialisées.
Paris : L'Harmattan 2000, 166 pages.

Ce livre est constitué d'un recueil d'interventions prononcées à l'occasion des Dix-Septièmes Journées de Reims pour une clinique du toxicomane.

L'évolution de la réglementation concernant les substances stupéfiantes ainsi que les mesures dites de réduction des risques, l'utilisation de pharmacothérapies sont ainsi évoquées et discutées.

« *Soigner une personne toxicomane, c'est lui permettre de changer jusque dans son rapport au monde...* » souligne Alain Morel (Le Trait d'Union) qui fait valoir toute la complexité de la clinique du patient toxicomane pour lequel la drogue devient « *le substitut à tous les manques originels* ».

Différentes expériences évaluent l'impact des traitements de substitution dans le cadre des objectifs de santé publique qui prévalaient lors de la mise en place de cette démarche ; le « traitement du dépendant » a des vertus « politiques » énonce Christian Bulart (Clinique médico-psychologique Henri Ey - Reims) qui le différencie de la « clinique de l'intoxiqué ».

Ces différentes réflexions, conduites essentiellement par des personnes ayant une expérience du soin des toxicomanes, permettent de mieux cerner le rapport risques/avantages des traitements de substitution et de mener une réflexion qui aille au-delà de la simple pharmacothérapie, pour une « clinique du toxicomane ».

DC

Biostatistiques au quotidien

Huguier M, Flahault A
Paris : Elsevier, 2000, 204 pages.

« *Quand on lit un article scientifique..., il s'agit de vérifier que trois définitions fondamentales sont bien données et de façon précise. Elles concernent la description :*

- du matériel d'étude ;
 - de ce que l'on a cherché à évaluer ;
 - des critères de jugement de cette évaluation, ainsi que la manière dont ils ont été analysés (méthodes statistiques).
- Il est aisé pour un lecteur, de reconnaître les travaux dans lesquels ces trois définitions sont clairement précisées. Dans le cas contraire..., il est alors possible sans grand risque d'en arrêter la lecture. »*

Ce court extrait illustre à merveille le contenu et l'intérêt de ce livre qui aurait juste supporté un sous-titre supplémentaire du genre : **une aide à la lecture critique des articles scientifiques d'évaluation médicale.**

Pour être en mesure de faire le tri parmi tous les articles et de contrôler leur qualité scientifique, les auteurs reviennent tout d'abord sur quelques notions indispensables de statistique. Le parti a été pris d'être plus explicatif que mathématique, ce qui rend l'exposé de ces principes fondamentaux, clair, précis et succinct. En particulier, les annexes des premiers chapitres sur la loi normale, la loi binomiale, la loi de Poisson, les courbes de survie et les principaux tests statistiques sont d'une simplicité qui devrait permettre à tout un chacun de maîtriser les notions essentielles qui en découlent.

Les auteurs abordent ensuite le domaine de l'évaluation en distinguant, dans des chapitres séparés, les démarches diagnostique, thérapeutique, pronostique et épidémiologique. Pour chacune de ces démarches, les outils et les méthodes qui leur sont spécifiques sont exposés et des grilles de lecture donnent, de façon résumée, les points importants permettant de choisir la méthode la plus appropriée lors de la conception d'un travail ou d'apprécier les choix méthodologiques d'une étude déjà réalisée. Ce livre est donc à la fois une aide à la lecture critique des méthodologies des études présentées dans les articles scientifiques ou les rapports, mais il peut être également une aide précieuse pour éclairer les choix méthodologiques à faire lors de la conception d'une étude et de la rédaction de son protocole.

BS

Dépression et santé publique - Données et réflexions

Boyer P, Dardennes R, Even C, Gaillac V, Gérard A, Lecrubier Y, Le Pen C, Weiller E
Paris : Masson ; 1999.

Cet ouvrage prend la mesure de la dépression. Dans les projections pour 2020 de l'OMS, elle pourrait être la deuxième cause mondiale de handicap. Le lecteur trouvera des éléments d'information pour favoriser une utilisation optimale des ressources au bénéfice des patients.

L'approche de sa prévalence recourt à une large bibliographie.

Les recherches relatives aux comorbidités avec une affection somatique sont discutées. Les auteurs rapportent qu'une étude finlandaise aurait établi un lien entre dépression et cancer du poumon (à consommation tabagique égale). Sauf si les sujets déprimés ont une façon de fumer différente ou bien que des modifications biologiques liées à la dépression amplifient l'action cancérigène du tabac.

Un lien entre dépression et ostéoporose féminine serait aussi établi.

L'accès aux soins des déprimés, en France, semble moins limité qu'ailleurs. La prise en charge du déprimé souffrirait d'un déficit de reconnaissance de ce trouble en médecine générale. L'absence de relations satisfaisantes entre les généralistes et les psychiatres pourrait être corrigée par une meilleure coordination que procureraient les réseaux de soins.

Le médecin prescripteur reçoit des informations de sources très diverses. Il est difficile d'évaluer l'impact des tendances visant à rationaliser la prescription des psychotropes. Il est tout aussi difficile d'évaluer la proportion de médecins ayant intégré les algorithmes décisionnels permettant de repérer un état dépressif, et de le caractériser en fonction des formes cliniques permettant de définir un traitement. La pratique, nous dit-on, obéit actuellement à des logiques beaucoup plus incertaines et dont seules des études comparatives spécifiques pourraient montrer les limites d'efficacité.

Les auteurs soulignent qu'un grand nombre d'expériences montrent que des mesures simples d'information et d'évaluation des prescripteurs sont susceptibles d'améliorer la prise en charge des patients à un moindre coût. Dans une île suédoise, un séminaire de deux jours a permis, à tous les médecins généralistes, d'acquérir une compétence ciblée sur le diagnostic et le traitement de la dépression. En comparaison avec l'année précédente (1983), l'année suivant la formation a vu les prescriptions d'antidépresseurs augmenter de 242 000 couronnes et celles des autres psychotropes baisser de 469 000 couronnes. Les hospitalisations ont chuté, conduisant à une économie de plus de 11 millions de couronnes. La réduction des arrêts de travail a entraîné une économie évaluée à 3,4 millions de couronnes et le nombre de suicides a été divisé par deux !

Dans le chapitre sur les conséquences sociales de la dépression, les auteurs commentent les études réalisées par le service médical de l'Assurance maladie, notamment sur la prévalence des maladies mentales et celle des 30 affections de longue durée. Dans la population couverte par le régime général, nous avons publié (*Archives médico-psychologiques* et *Revue médicale de l'Assurance maladie*) que 0,223 % des individus bénéficie d'une exonération du ticket modérateur pour troubles de l'humeur. Les auteurs comparent ce chiffre à une hypothèse de prévalence de la dépression de 5% de la population générale. Ils en déduisent que, selon nos données, seulement un déprimé sur vingt serait exonéré. Ce rapport leur paraît faible au regard d'une enquête menée par le CREDES en 1980-1981 sur des sujets se déclarant déprimés : 31% sont exonérés du ticket modérateur. A notre avis, la faiblesse de ce rapport, en 1994, est en relation avec les modifications législatives intervenues dans les modalités d'attribution de l'exonération du ticket modérateur en 1986. Cette prestation est, depuis lors, attribuée sur un critère de gravité.

Il faut aussi intégrer dans ce rapport les nombreuses dépressions étiquetées par le médecin traitant comme névroses anxiodépressives et classées ainsi dans les névroses. Ceci conforte les auteurs dans leur volonté de définir cette affection de manière rigoureuse. La classification des dépressions a considérablement évolué dans les quinze dernières années et son adoption n'est pas acquise en pratique courante.

GBDS

Glossaire bilingue de la protection sociale. Social protection : a bilingual glossary (2 volumes)

Volume 1. Les termes français (Portonnier JC) ; volume 2. Les termes anglais (Révauger JP)

Ministère de l'emploi et de la solidarité. Mission recherche (MiRe) et Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Nous ne pouvons que conseiller à tous ceux qui s'intéressent aux systèmes de protection sociale français et britannique de se procurer les deux volumes de ce glossaire. Excellent outil pour tous ceux qui découvrent ces domaines ou veulent approfondir leurs connaissances, il aidera également les traducteurs à trouver le juste mot. A cet égard, la mise à disposition dans ces deux volumes d'un index par champ thématique dans les deux langues est tout à fait judicieuse.

Cet ouvrage est disponible sur simple demande aux adresses suivantes : *Vincent-Pierre Comiti IGAS 25/27 rue d'Astorg 75008 Paris* (vincent-pierre.comiti@sante.gouv.fr) ; *Frédérique Bouzou DREES/MiRe 11 Place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon 75696 Paris cedex 14* (frederike.bouzou@sante.gouv.fr).

JPP

Les médecins doivent-ils prescrire des drogues ?

Dagognet F, Domic Z, Nouvel P, Pignarre P, Prévotéau du Clary F
Paris : Presses Universitaires de France 2000

Le mot « *pharmakon* » désigne aussi bien le remède que le poison.

Pour la plupart des substances, la pharmacodynamie permet de distinguer remède et poison. Cependant, comment qualifier la prescription légalisée et encadrée du traitement de substitution à des personnes dépendantes aux opiacés ?

La drogue représente pour le toxicomane le seul moyen de rester affilié au monde ; les pouvoirs publics ont pour objectif la réduction des risques liés à la toxicomanie ; les traitements de substitution sont mis à la disposition du médecin qui a le pouvoir de prescrire : mais ce médecin qui prescrit, s'est-il fait une raison ?

En fait, toute situation clinique est unique et l'aide à la personne dépendante ne se résume pas à la prescription. Un lien thérapeutique doit s'établir et créer la différence.

S'ensuit le problème de la définition du remède, voire du placebo : cette définition appartient-elle au chimiste, au philosophe, au pharmacologue, au logicien... ou au médecin qui a lui la capacité d'intervenir ?

Ce forum entre philosophes, scientifiques, juristes et médecins fait état de leurs recherches et de leurs interrogations quant à la prescription de « drogue », terme retenu pour son ambiguïté.

DC

Le système lymphatique

Pissas A

Paris : PUF, Collection Que sais-je ? 2000, 127 pages.

Alexandre Pissas, chirurgien et enseignant d'anatomie à la faculté de Montpellier, est un ardent promoteur de la lymphologie en France et en Europe (il est depuis peu le président de la Société internationale de lymphologie).

L'ouvrage dont il est l'auteur dans la célèbre collection *Que sais-je ?* procède de cette volonté de mieux faire connaître cette discipline, ses champs et ses moyens d'intervention. C'est un petit livre réussi, riches en schémas et en photographies, qui rend immédiatement disponibles les connaissances acquises en matière de physiologie, de diagnostic et de traitement dans ce domaine.

Fort utilement, l'auteur consacre un paragraphe à la prise en charge financière des soins requis par ces affections. Mais la rédaction de ces lignes pourrait prêter à confusion. Rappelons, en effet, que l'assurance maladie rembourse ces soins de longue date, notamment les drainages lymphatiques manuels. Elle y met toutefois une condition : la nécessité d'un diagnostic de lymphoedème vrai. Or, nombre de travaux du service médical ont repéré des abus manifestes dans la prescription et l'utilisation de ces soins (à des fins de confort ou d'esthétique), alors même que certaines personnes réellement handicapées par des lymphoedèmes, pour des raisons diverses n'y avaient pas accès.

Par ailleurs, soulignons que si, comme le dit justement l'auteur, les maladies du système lymphatique ne figurent pas dans la liste des trente maladies ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur, elles peuvent bénéficier des mêmes avantages que ces dernières au titre d'une affection dite « hors liste » (*article L. 322-3-4 du code de la sécurité sociale et article 71-4 du règlement intérieur des caisses primaires*). Le Haut comité médical de la sécurité sociale a édicté des recommandations très précises visant à faciliter l'accès des patients porteurs de ces affections aux soins justifiés par leur état.

JPP

« BIOCOD » Méthode objective de ciblage des laboratoires d'analyse de biologie médicale pour le contrôle de l'application de la nomenclature

Alonso M, Bourrel R, Ducros D

Le codage des actes de biologie permet maintenant d'éclairer le choix des laboratoires à contrôler. Une méthode objective a été élaborée en Midi-Pyrénées pour hiérarchiser ces choix au niveau régional.

Cette méthode a consisté à construire, à partir de l'expérience antérieure un certain nombre d'indicateurs qualitatifs de non-respect de la nomenclature de biologie médicale et un indicateur synthétique déterminant un classement régional selon le niveau d'anomalies potentielles. Les laboratoires une fois ciblés, une requête permet de recueillir l'exhaustivité des volets de facturation non conformes sur une période donnée.

Les premiers contrôles effectués ont démontré l'intérêt de cette méthode faisant passer de 10 % à 50 % le nombre de dossiers avec anomalies de cotation.

L'efficacité des contrôles, ainsi accrue, renforce l'impact des interventions à visée pédagogique auprès des directeurs de laboratoires.

Le texte complet est disponible sur le site intranet de l'échelon régional du service médical (CNAMTS) de Midi-Pyrénées : http://50.129.0.248/etudes/Labm/Labm_Fiche.html

JFH