UPEC UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL | FACULTÉ DE MÉDECINE

LA LETTRE BIBLIO DU DMG

N°8

Ressources pour le spécialiste en soins primaires **Novembre 2011**

Edito : Bienvenue aux T1 !

Internes en médecine générale de fraiche date vous entrez dans un monde nouveau : celui du 3ème cycle et de la professionnalisation. Le but de votre internat est le développement et l'acquisition de compétences professionnelles en vue de soigner les patients pris en charges en soins primaires. Et c'est en effet sur vos capacités à régler les problèmes en situation clinique que vous serez jugés. Donc pas d'examen final ni de notes mais une évaluation de vos performances et de vos apprentissages tout au long de votre formation.

Pour ce faire, vos traces écrites d'apprentissages renseigneront sur l'acquisition progressive de vos compétences et sur la manière dont vous les constituez.

La méthode et l'esprit du journal de bord se trouvent résumés par les diaporamas qui vous ont été présentés lors du séminaire d'entrée du 5 novembre et qui sont disponibles ici.

Pour documenter vos apprentissages il vous sera nécessaire de trouver des sources documentaires adaptées aux problèmes qui se posent en soins primaires.

Ces sources existent mais ne sont pas toujours faciles à trouver, d'autant plus que ce ne sont souvent pas celles que vous avez eu à utiliser jusqu'à maintenant pour la préparation des ECN.

Cette lettre est en partie là pour ça. Et au delà de simples références utiles pour soigner vos patients et à alimenter vos traces écrites d'apprentissages, il est même possible que vous y trouviez matière à réflexion plus large...

Samuel Chartier

RECOS RECOS RECOS RECOS RECOS RECOS

Les Recommandations pour la Pratique Clinique sur le campus numérique

Bien qu'«officielles» ces recommandations sont à lire avec l'esprit critique, l'œil aux aguets d'éventuels conflits d'intérêts et en sachant que les études auxquelles elles font références sont souvent issues des soins tertiaires, donc pas toujours transférables au champ primaire.

Néanmoins, elles restent une très intéressante base d'information que Bibo, notre gentil maître toile, collectionne et met à votre disposition sur le campus numérique. SC

Les recos sur le campus numérique c'est ici

REVUES REVUES REVUES REVUES REVUES REVUES

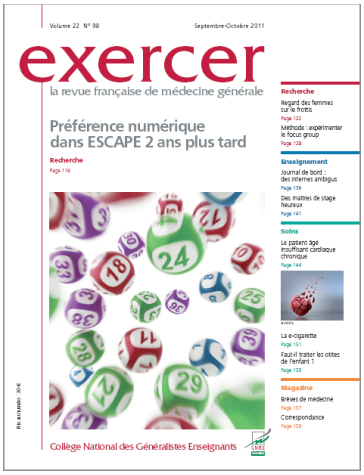
Et si c'était le médicament ?

Les symptômes, les plaintes, voila ce à partir de quoi nous commençons à réfléchir pour soulager nos patients.
Mais n'y a-t-il que des maladies pour donner des symptômes ?
Chez nos contemporains souvent polymédicamentés et/ou automédicamentés je crois qu'il faut toujours penser à l'origine iatrogène des symptômes.
Dans mon expérience de ville c'est très souvent payant. **SC**

Rev Prescrire 2011 ; 31 (334) : 586-589.

Résumé en accès gratuit ici

Diagnostic et prise en charge du patient âgé insuffisant cardiaque.



L'insuffisance cardiaque du sujet âgé est un problème prévalent en soins primaires. Du bon diagnostic à la bonne prise en charge, la maîtrise s'impose...
Notre chef Emilie Ferrat vous a concocté un article qui devrait ravir celles et ceux qui y sont confrontés.

SC

Résumé en accès ici

UPEC UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL | FACULTÉ DE MÉDECINE

LIVRES LIVRES LIVRES LIVRES LIVRES LIVRES

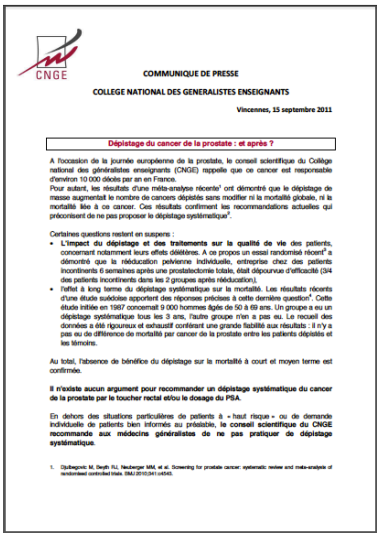
Introduction à la pensée complexe. Edgar Morin.

Le réel est complexe et impossible à appréhender en totalité par l'esprit humain. L'homme en créant des théories qui cherchent à expliquer le monde est souvent réducteur et mutile la réalité. Penser complexe c'est ne pas s'arrêter aux créations humaines théoriques, c'est se confronter au réel, à l'inconnu, à la surprise. Edgar Morin nous invite à révolutionner notre vision du monde. Des notions essentielles au médecin confronté aux problèmes courants que les livres de médecine « classique » n'abordent pas ! SC

Edition du Seuil 2005, 158p

Les communiqués scientifiques du CNGE

Dépistage de masse du cancer de la prostate : et après ?



CNGE

COMMUNIQUE DE PRESSE

COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

Vincennes, 15 septembre 2011

Dépistage du cancer de la prostate : et après ?

A l'occasion de la journée européenne de la prostate, le conseil scientifique du Collège national des généralistes enseignants (CNGE) rappelle que ce cancer est responsable d'environ 10 000 décès par an en France.
Pour autant, les résultats d'une méta-analyse récente[1] ont démontré que le dépistage de masse augmentait le nombre de cancers dépistés sans modifier ni la mortalité globale, ni la mortalité liée à ce cancer. Ces résultats confirment les recommandations actuelles qui préconisent de ne pas proposer le dépistage systématique[2].

Certaines questions restent en suspens :

- **L'impact du dépistage et des traitements sur la qualité de vie** des patients, concernant notamment leurs effets délétères. A ce propos un essai randomisé récent[2] a démontré que la rééducation pelvienne individuelle, entreprise chez des patients incontinents 6 semaines après une prostatectomie totale, était dépourvue d'efficacité (3/4 des patients incontinents dans les 2 groupes après rééducation).
- l'effet à long terme du dépistage systématique sur la mortalité. Les résultats récents d'une étude suédoise apportent des réponses précises à cette dernière question[3]. Cette étude initiée en 1987 concernait 9 000 hommes âgés de 50 à 69 ans. Un groupe a eu un dépistage systématique tous les 3 ans, l'autre groupe n'en a pas eu. Le recueil des données a été rigoureux et exhaustif conférant une grande fiabilité aux résultats : il n'y a pas eu de différence de mortalité par cancer de la prostate entre les patients dépistés et les témoins.

Au total, l'absence de bénéfice du dépistage sur la mortalité à court et moyen terme est confirmée.

Il n'existe aucun argument pour recommander un dépistage systématique du cancer de la prostate par le toucher rectal et/ou le dosage du PSA.

En dehors des situations particulières de patients à « haut risque » ou de demande individuelle de patients bien informés au préalable, **le conseil scientifique du CNGE recommande aux médecins généralistes de ne pas pratiquer de dépistage systématique.**

1. Djulbegovic M, Beyth RJ, Neuberger MM, et al, Screening for prostate cancer: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2010;341:c4543.

Et après ? «On» les opère, «on» les irradie, «on» leur donne des traitements...
Et après ? Beaucoup de patients sont incontinents, impuissants, souffrent...
Alors que ceux qu'«on» laisse tranquilles ne meurent pas plus de leur «cancer» de la prostate... et n'ont pas eu à souffrir des traitements.
A méditer avant de prescrire du «dépistage» à un patient asymptomatique.
Et puis si ça peut nous éviter de faire des touchers rectaux pour rien... SC

Disponible en ligne ici

Proposer une lecture ou contacter la Lettre Biblio
S'inscrire à la Lettre Biblio
Se désinscrire de la Lettre Biblio

*La LETTRE BIBLIO DU DMG est une publication du Bureau du **D**épartement **U**niversitaire d'**E**nseignement et de **R**echerche en **M**édecine **G**énérale de la Faculté de Créteil. Elle est à destination des médecins enseignants et étudiants de la spécialité généraliste. Elle à pour vocation de faire connaitre un échantillon de publications utiles à la pratique généraliste.*

Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Créteil, 8 avenue du Général Sarrail, 94000 Créteil.

http://www.medecinegen-creteil.net/ *L'index* *Les archives*