

Résumés des Thèses de Médecine Générale

Soutenues entre Juin 2011 et Juin 2012

Documents collationnés et mis en forme par : TRAN Viet-Thi

<http://www.bichat-larib.com/publications/publications.dmg.php>

Ce document rapporte les résumés des Thèses de Médecine Générale soutenues entre Juin 2011 et Juin 2012 à l'UFR de Médecine Paris 7 et publiées sur le site du département de Médecine Générale de Paris 7. Les textes intégraux sont disponibles en accès libre sur ce même site sous forme de fichiers .pdf à partir des liens situés après chaque résumé.

Sommaire

1. DIAS MOURA DA COSTA GOMES P., Directeur: MIGNOTTE K., Président: MAHE I.,
Prise en charge globale des patients toxicomanes au cabinet en ville : Obstacles et
solutions. Soutenue le 26-6-2012..... 5
2. EUZENNE A., Directeur: FULLEDA C., Président : PLAISANCE P., Dépistage
communautaire du diabète de type 2 par glycémie capillaire à l'accueil des urgences.
Soutenue le 26-6-2012..... 6
3. HUSSON. A, Directeurs: DENOYELLE P., CADIC P., Président: CASALINO E., Le jeune
médecin généraliste remplaçant en France : Éternellement nomade ? Enquête
nationale descriptive réalisée en novembre 2011 par questionnaire en ligne.
Soutenue le 23-5-2012..... 7
4. LHUILLIER L. , Directeur: GELLY J., Président : NOUGAIREDE M., Impact d'une
intervention auprès d'étudiants en médecine sur leur représentation du préservatif
féminin. Soutenue le 10-4-2012 8
5. ALLAIN J., Directeur: EDDI A., Président: NOUGAIREDE M., Etude auprès de dix
maîtres de stage et cent patients sur la prescription des antidépresseurs en médecine
générale. Soutenue le 27-3-2012 9
6. CHERIF D., Directeur: AUBIN-AUGER I., Président: MAHE. I., Le médecin généraliste
investigateur : le regard des patients. Soutenue le 27-3-2012 10
7. AELION P., Directeur: CHOQUET C., Président : CASALINO. E., Prévalence et facteurs
prédictifs de non protection tétanique. Soutenue le 27-3-2012 11
8. VINCENOT M., Directeur: KRYPCIAK S., Président : BOUVET. E., Amélioration de la
couverture vaccinale antipneumococcique chez le sujet âgé. Soutenue le 20-3-2012..... 12
9. HAMDY N. , Directeur: LAPOSTOLLE F., Président : ADNET F., Identification des
facteurs prédictifs de l'éducation des patients diabétiques et de leur entourage.
Etude EDUCATED 2. Soutenue le 13-3-2012..... 13
10. BALDUCCI M., Directeur: GALAM E., Président : NOUGAIREDE . M., Evaluation de la
connaissance et de l'impact du livret de sécurité sur la pratique des médecins
généralistes de la Seine Saint Denis. Soutenue le 1-3-2012..... 14
11. GARIN A., Directeur: BOUILLOUD F., Président : NOUGAIREDE M., Les gliptines et leur
toxicité: revue de la littérature. Soutenue le 1-3-2012 15
12. RAZAFINDRALAMBO S., Directeur: COLOMBANI H., Président : NOUGAIREDE . M.,
Perception et pratique des médecins face à l'éducation thérapeutique du patient
asthmatique: enquête auprès de 66 médecins de la commune de Nanterre. Soutenue
le 27-3-2012..... 16

13. JOFFIN I., Directeur: BOULEUC C., Président : DOZ F., Les besoins d'information médicale évalués sur une cohorte de 100 patients traités pour un cancer métastatique à l'Institut Curie. Soutenue le 2-2-2012	17
14. BORODATY M., Directeur: DE PONTUAL L., Président : BOURILLON A., Enquête sur la connaissance des facteurs de risque par les professionnels de santé et par les parents en Seine Saint-Denis. Soutenue le 1-2-2012	18
15. GAUTHIER R., Directeurs: WAJSBROT A., AUBERT J-P, Président : BERGMANN J-F. Etude DEPIVIH : Faisabilité et acceptabilité de la réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH par les médecins de ville en France. Soutenue le 19 Novembre 2011	19
16. RAULT J-B., Directeur: MARTINEZ V., Président : BOUEE F., Dépistage du cancer du canal anal chez les patients infectés par le VIH. Soutenue le 19 Novembre 2011	20
17. CAMBON-LALANNE C., Directeur: LE BEL J., Président : BOUVET E., CABIPIC: Evaluation des risques infectieux professionnels chez les médecins libéraux. Soutenue le 31 Octobre 2011	21
18. BOURDAIRE V., Directeur: BARET M., Président : BERGMANN J-F., Benzodiazépines et apparentés chez les plus de 75 ans: état des lieux de la consommation et sevrage ambulatoire au cours d'une étude interventionnelle. Soutenue le 19 Octobre 2011.	22
19. GRAND A., Directeur: NOUGAIREDE M., Président : NOUGAIREDE M., Parler de sexualité avec son médecin généraliste: un problème pour les 15-18 ans. Soutenue le 18 Octobre 2011	23
20. ORRIT A., Directeur: JOLY S., Président : NOUGAIREDE M., Les réflexions de leurs patients peuvent-elles indiquer aux médecins généraliste du Réseau Diabète du Val d'Oise, des améliorations possibles de leur pratique pour l'instauration de l'insuline? Soutenue le 18 Octobre 2011	24
21. JULES-CLEMENT M., Directeur: NOUGAIREDE M., Président : NOUGAIREDE M., La formation gynécologique au cours du DES de médecine générale. Etude sur la faculté Paris Diderot-Paris 7. Soutenue le 18 Octobre 2011	25
22. CANAVAGGIO P., Directeur: Hausfater P., Président : Pateron D., Profil clinique d'une cohorte de patients ayant bénéficié d'une recherche de virus A(H1N1) 2009 au SAU d'un hôpital référent au cours de la pandémie 2009. Soutenue le 11-10-2011.....	26
23. MICHEL C., Directeur : ROUTON M-C, Président : DESCHENES G., Faut-il prescrire les anti-inflammatoires non stéroïdiens à visée antipyrétique chez l'enfant? Revue de la littérature en 2010-2011. Soutenue le 28-09-2011.....	27
24. GERALD A., Directeur: TEYCHENE A-M, Président : BOURRILLON A., Profil des nourrissons atteints d'allergie aux protéines du lait de vache: étude rétrospective cas-témoins à l'hôpital Jean-Verdier (Bondy, 93). Soutenue le 28 Septembre 2011.....	28

25. DANIN -MICHEL B., Directeur: MULLER DE SHONGOR F., Président : RAYNAUD-SIMON A., Fibrillation atriale: évaluation du traitement anticoagulant selon la balance bénéfico-risque chez les sujets âgés institutionnalisés. Soutenue le 23 Septembre 2011	29
26. RAJEMISA G., Directeur: LEPOUTRE B., Président : RAYNAUD-SIMON A., Les obstacles rencontrés par les médecins traitants pour le maintien à domicile des personnes âgées. Soutenue le 20 Septembre 2011	30
27. MORYOUSSEF A., Directeur: GELLY J., Président : NOUGAIRE M., Existe-t-il aujourd'hui des arguments scientifiques pour mettre en place un dépistage systématique des infections urogénitales basses à Chlamydia trachomatis en soins primaires en France? A partir d'une synthèse de la littérature scientifique internationale. Soutenue le 20 Septembre 2011	31
28. KHUNG S., Directeur: MOULA H., Président : RAYNOAUD-SIMON A., L'anémie ferriprive du sujet âgé de plus de 65 ans et demande de coloscopie par les médecins généralistes. Soutenue le 20 Septembre 2011.....	32
29. RIVAL M., Directeur: COTTIN-BOUCHON D., Président : LEGRAIN S., Site expérimental de la MAIA du Val-de-Marne: de sa conception à sa réalisation. Perception des médecins généralistes face au guichet intégré. Soutenue le 1er Septembre 2011	33
30. DRIGUEZ D., Directeur: POUJADE O., Président : LUTON D., Apports du dosage de la fructosamine comme marqueur de complications obstétricales dans le diabète gestationnel, étude prospective. Soutenue le 7 Juillet 2011	34
31. JEANMOUGIN P., Directeur: AUBERT J-P., Président: BOUVET E., ANTIBIOCLIC: outil en ligne d'aide à la prescription antibiotique pour une antibiothérapie rationnelle en soins primaires. Soutenue le 30 Juin 2011	35
32. STEINEBACH A., Directeur: EDDI A., Président: BRICAIRE F., Les freins à l'abstention thérapeutique dans le traitement de l'otite moyenne aiguë de l'enfant de plus de deux ans en médecine générale. Soutenue le 27-6-2011.....	36

DIAS MOURA DA COSTA GOMES P., Directeur: MIGNOTTE K., Président: MAHE I., Prise en charge globale des patients toxicomanes au cabinet en ville : Obstacles et solutions. Soutenu le 26-6-2012

Absence de résumé disponible.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3676_THESE-DIAS.pdf

EUZENNE A., Directeur: FULLEDA C., Président : PLAISANCE P., Dépistage communautaire du diabète de type 2 par glycémie capillaire à l'accueil des urgences. Soutenue le 26-6-2012

La prévalence du diabète de type 2 est en augmentation, du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'obésité. Il est à l'origine de complications vasculaires graves. Du fait de cette augmentation, il s'agit d'un problème de santé publique majeur, dont le dépistage est essentiel.

Ce dernier repose actuellement sur le dosage de la glycémie veineuse à jeun. En 2003, l'ANAES a proposé la réalisation d'études pilote afin d'évaluer la prévalence du diabète méconnu et la performance du test de glycémie capillaire dans un contexte de dépistage. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence de sujets présentant un déséquilibre glycémique à l'accueil des urgences. On évaluera également la valeur prédictive positive du test de glycémie capillaire dans ce dépistage. Une glycémie capillaire est réalisée chez tout patient de > 45 ans non diabétique connu. Un questionnaire est rempli afin de recueillir les caractéristiques cliniques des patients. En cas de résultat anormal, le patient reçoit une ordonnance pour réaliser un dosage de glycémie veineuse en ville.

765 patients ont été testés sur une durée de 6 semaines ; 217 ont été inclus. 146 ont réalisé le dosage de glycémie veineuse en ville (67,3%). 17 cas de diabète ont été découverts et 33 cas d'hyperglycémie à jeun. La valeur prédictive positive du test de glycémie capillaire dans le dépistage au hasard du diabète de type 2 est estimée à 10,7%, et à 13% si l'on ne dépiste que les sujets ayant des facteurs de risque de diabète. La prévalence des patients présentant un déséquilibre glycémique non connu aux urgences est estimée à 6,5% ; celle du diabète méconnu à 2,2%.

Cette étude montre l'intérêt du dépistage d'une population cible.

Mots clés : Dépistage – Diabète – Glycémie capillaire – Urgences – Médecine générale

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3677_THESE-EUZENNE.pdf

HUSSON. A, Directeurs: DENOYELLE P., CADIC P., Président: CASALINO E., Le jeune médecin généraliste remplaçant en France : Éternellement nomade ? Enquête nationale descriptive réalisée en novembre 2011 par questionnaire en ligne. Soutenue le 23-5-2012

L'augmentation des effectifs des médecins remplaçants inquiète les pouvoirs publics.

Afin de comprendre ce phénomène, nous avons réalisé une enquête nationale par questionnaire auto-administré en ligne adressé par courriel à des médecins généralistes de moins de 40 ans (n=1610). Il nous est apparu que le remplacement présente l'avantage de donner au médecin la liberté de pouvoir disposer de son emploi du temps.

Nous n'observons pas de dynamique de professionnalisation de la médecine de remplacement : 75,5% des répondants souhaitent s'installer. La moitié des répondants choisit l'exercice libéral exclusif, un quart l'exercice mixte, et pour le dernier quart l'installation est exclue actuellement. La charge du travail contraint de l'exercice libéral est majoritairement évoquée pour motiver le choix de non installation. Néanmoins, les raisons familiales, surtout chez les répondants du genre féminin sont aussi invoquées. En dehors du salariat, les regroupements avec délégation des tâches simples et les incitations financières à l'exercice sont considérés comme étant des éléments incitatifs à la «sédentarisation». La majorité des répondants déclare accepter un temps de travail moyen inférieur à celui du généraliste libéral installé avec une rémunération horaire moyenne supérieure. Ces deux impératifs (temps de travail et rémunération) correspondent au modèle salarié, qui servirait de référence aux répondants.

Au-delà de l'hypothèse « chrono-économétrique », les jeunes médecins généralistes se sentent-ils sur qualifiés pour la pratique de la médecine générale selon le modèle « traditionnel »?

MOTS-CLES : Démographie médicale, remplacement, médecine générale, médecine libérale, jeunes médecins, temps médical disponible, temps libre.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3673_THESE-HUSSON.pdf

LHUILIER L. , Directeur: GELLY J., Président : NOUGAIREDE M., Impact d'une intervention auprès d'étudiants en médecine sur leur représentation du préservatif féminin. Soutenue le 10-427-3-2012

INTRODUCTION : L'efficacité du préservatif féminin comme moyen de contraception est équivalente à celle du préservatif masculin. Le préservatif féminin est le seul moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) à l'initiative de la femme. Sa diffusion est faible en France, et sa promotion est très peu réalisée par les médecins.

METHODE : Enquête d'opinion auprès des étudiants en médecine participant au certificat complémentaire optionnel de médecine préventive de l'Université Paris Diderot. Intervention : promotion du préservatif féminin, démonstration et distribution d'échantillons aux étudiants. Comparaison des réponses avant et après intervention.

RESULTATS : 124 étudiants ont répondu au pré-test et au post-test : 33 hommes (27%) et 91 femmes (73%). 9 étudiants (7%) avaient déjà essayé un préservatif féminin avant l'intervention. 18 étudiants (15%) l'ont essayé pour la première fois après l'intervention (8 hommes et 10 femmes). 83 étudiants (67%) ont estimé que l'intervention avait modifié leur représentation du préservatif féminin, et 61 étudiants (49%) le conseilleraient à un ami. Les avantages du préservatif féminin mis en avant par les étudiants sont : réappropriation par la femme de la maîtrise de son exposition aux IST, possibilité de mise en place à distance des rapports sexuels. Les inconvénients retenus sont : aspect inesthétique et inhabituel, prix élevé, faible diffusion en pharmacie.

CONCLUSION : Une intervention unique sur le préservatif féminin auprès des étudiants en médecine permet de modifier globalement leurs représentations. Certains inconvénients restent un rempart à sa diffusion.

Mots-clés : Préservatif féminin ; Maladies sexuellement transmissibles ; Contraception ; Etudiant médecine ; Médecine générale

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3671_THESE-LHUILIER.pdf

ALLAIN J., Directeur: EDDI A., Président: NOUGAIREDE M., Etude auprès de dix maîtres de stage et cent patients sur la prescription des antidépresseurs en médecine générale. Soutenue le 27-3-2012

La dépression, motif fréquent de consultation en médecine générale, constitue un problème de santé publique en raison de sa fréquence (prévalence annuelle de 7,8%) et de ses conséquences médicales et socio-économiques. Son traitement repose sur la psychothérapie et les antidépresseurs dont la consommation est en augmentation constante depuis plusieurs années. Pourtant, selon le rapport Briot de 2006, 50% des personnes traitées par antidépresseurs n'en présentent pas l'indication et moins d'1/3 des patients dépressifs reçoivent un traitement approprié.

Devant ce constat, nous avons décidé de réaliser une étude descriptive et transversale afin d'évaluer la qualité de la prescription des antidépresseurs par les généralistes dans l'Episode Dépressif Caractérisé (EDC). Celle-ci a inclus 10 généralistes informatisés maîtres de stage à la Faculté Paris 7, et 100 patients âgés de 18 à 65 ans, ayant consulté entre le 1er juin 2010 et le 31 mai 2011, pour lesquels un antidépresseur avait été prescrit dans le cadre d'un EDC. Le recueil a été effectué entre juin et septembre 2011.

Il est ressorti de cette étude que 85% des patients sous antidépresseur sont traités à posologie efficace, que la durée du traitement antidépresseur est trop courte (inférieure à 1 mois dans 66,7% des cas pour les patients nouvellement traités) ou trop longue (en moyenne de 4 ans et 4 mois pour les patients déjà sous antidépresseur), que les IRS constituent la classe la plus prescrite, et que la prise en charge psychothérapeutique n'est pas suffisamment mise en œuvre.

La réévaluation de l'indication des antidépresseurs au cours du suivi du patient ainsi que la psychothérapie sont donc les points à améliorer dans la prise en charge de l'EDC par les généralistes.

Mots-clés : dépression, antidépresseurs, prescription, médecine générale, psychothérapie

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3654_these_mlle_allain_julie.pdf

CHERIF D., Directeur: AUBIN-AUGER I., Président: MAHE. I., Le médecin généraliste investigateur : le regard des patients. Soutenue le 27-3-2012

Pré requis : la médecine générale connaît un essor important dans la réalisation de travaux de recherche. La recherche est nécessaire à la pratique d'une médecine fondée sur les preuves.

Bien que la majorité des médecins généralistes soient favorables à la recherche en médecine générale, seul un quart y participe. Les barrières sont nombreuses : temps, formation, rémunération. L'ensemble des travaux menés à ce jour ont tous été orientés vers les médecins généralistes.

Objectif : l'objectif de ce travail est de connaître le ressenti des patients dont le médecin généraliste participe à des travaux de recherche. Les objectifs secondaires sont de déterminer les raisons ayant poussé les patients à participer aux études et leurs attentes quant à la recherche.

Méthode : une étude qualitative a été réalisée auprès de patients ayant participé à des études dont leur médecin généraliste était investigateur. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de quinze patients.

Résultats : les patients ont tous une vision positive de leur médecin généraliste investigateur. Ils ont plus confiance en lui.

Conclusion : la participation du médecin généraliste à la recherche valorise son image. La relation médecin/patient est le moteur principal à la participation des patients. Ce travail pourrait servir d'argument pour favoriser la participation des médecins à la recherche.

Mots clés : recherche, médecine générale, patients, médecin généraliste, recherche qualitative

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3668_CHERIF-THESE.pdf

AELION P., Directeur: CHOQUET C., Président : CASALINO. E., Prévalence et facteurs prédictifs de non protection tétanique. Soutenue le 27-3-2012

L'évaluation de l'immunité antitétanique de chaque patient porteur d'une plaie cutanéomuqueuse, aigüe ou chronique, demeure une problématique qui s'impose à chaque praticien, notamment en soins primaires.

Objectifs : Evaluer la prévalence de l'immunité antitétanique des patients présentant une plaie chronique ou récente ; décrire les facteurs associés à la non-protection antitétanique ; comparer en termes de coût-efficacité les différentes stratégies de prévention du tétanos, associant l'évaluation de l'immunité antitétanique et l'immunoprophylaxie.

Matériel et Méthode : Tous patients accueillis au Service d'Accueil des Urgences du Groupe Hospitalier Universitaire Bichat – Claude Bernard (Paris) présentant une plaie ont été inclus. La période d'étude s'est étalée sur 13 jours, entre le 1er mai 2009 et le 1er juillet 2009. Les variables démographiques et socio-éducatives, le potentiel tétanigène des plaies et le statut vaccinal présumé ont été rapportés. L'immunité antitétanique a été évaluée par la réalisation systématique du test immunochromatographique TQS®. La stratégie d'immunoprophylaxie a été établie à partir des recommandations du Ministère de la Santé et comparée aux résultats du TQS®. Type d'étude : étude observationnelle, monocentrique, descriptive, avec recueil prospectif des données et analyse par comparaison.

Résultats : 401 patients ont été inclus dans notre étude. La prévalence de la protection antitétanique a été de 63.6%. 2% des patients présentaient un risque tétanigène significatif, associant une absence d'immunité et une plaie à potentiel tétanigène élevé. Les facteurs de risque associés à une non-protection antitétanique sont : la naissance dans un pays faiblement industrialisé avec arrivée en France après l'âge de 15 ans (OR : 3,4), un âge supérieur à 70 ans (OR = 8,694) et les femmes âgées de plus de 50 ans (OR : 2,45). L'évaluation anamnésique apparaît peu fiable, puisque 20% des patients déclarant être à jour dans leur vaccination se sont révélés TQS® négatif. Le niveau d'études ne se révèle pas être un facteur de risque associé (OR : 0.7). La réalisation systématique du TQS® a modifié la stratégie d'immunoprophylaxie dans 49.4% des cas et a permis de ne pas recourir à la vaccination (VAT, rappel ou IGAT) dans 18.7% des cas, permettant la réduction des coûts (665 000 euros versus 824 241 euros pour 100 000 patients protégés).

Conclusion : En France, la couverture vaccinale antitétanique semble reculer dans les populations urbaines. L'évaluation de l'immunité antitétanique sur les seuls facteurs de risque se révèle décevante. La réalisation systématique du TQS® s'apparente à une stratégie de référence, moins coûteuse et limitant la survaccination.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3663_AELION-THESE.pdf

VINCENOT M., Directeur: KRYPCIAK S., Président : BOUVET. E., Amélioration de la couverture vaccinale antipneumococcique chez le sujet âgé. Soutenue le 20-3-2012

Le vaccin polysaccharidique 23-valent est recommandé en France pour les personnes présentant une pathologie les exposant à un risque élevé d'infection invasive à pneumocoque.

Certaines de ces pathologies sont courantes chez le sujet âgé (insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire). La couverture vaccinale est faible alors même que la pathologie pneumococcique est particulièrement fréquente et grave chez le sujet âgé.

Par une étude prospective comparative menée dans l'Unité de Médecine Gériatrique de l'hôpital Henri Mondor de Créteil entre novembre 2009 et août 2010, nous avons comparé deux actions et une phase témoin pour améliorer la couverture vaccinale antipneumococcique chez le sujet âgé : une action de sensibilisation du médecin traitant et une action de vaccination dans le service. Nous avons regardé l'incidence de la vaccination à 3 mois de la sortie d'hospitalisation, donnée obtenue avec le concours de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val-de-Marne.

L'étude a inclus 228 personnes. L'indication à la vaccination antipneumococcique a concerné 140 patients soit 61,4 % de la population. Parmi eux, 24 patients étaient déjà vaccinés soit une couverture de 17,1 %. Il n'y a eu aucune vaccination rapportée sur 33 indications dans la phase témoin. L'action de sensibilisation du médecin traitant n'a pas amélioré significativement la couverture avec une vaccination unique parmi 37 indications. En revanche, l'action au sein du service a été plus efficace et a été significative avec 38 vaccinations effectuées sur 46 indiquées ($p < 0,001$).

La vaccination antipneumococcique est souvent indiquée chez le sujet âgé mais elle est peu pratiquée. Notre étude souligne qu'une sensibilisation a été insuffisante pour améliorer la couverture contrairement à une action plus codifiée.

Mots clés : vaccin polysaccharide antipneumococcique, couverture vaccinale, sujet âgé, hôpitaux, médecins généralistes, assurance maladie.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3659_VINCENOT-THESE.pdf

HAMDI N. , Directeur: LAPOSTOLLE F., Président : ADNET F., Identification des facteurs prédictifs de l'éducation des patients diabétiques et de leur entourage. Etude EDUCATED 2. Soutenue le 13-3-2012

Introduction: Informer les patients diabétiques et leur entourage sur la maladie et la reconnaissance des hypoglycémies est une recommandation universelle. Pourtant, les nombreuses interventions du SAMU laissent à penser que l'entourage ne sait pas reconnaître une hypoglycémie, réaliser une glycémie capillaire ni utiliser le glucagon.

Objectif: Identifier les facteurs prédictifs de l'éducation des patients diabétiques de leur entourage.

Matériel et Méthodes: Étude prospective, multicentrique, observationnelle, pré-hospitalière (SAMU) après accord CPP. Inclusion : patient diabétique insulino-traité pris en charge à son domicile. Interrogatoire du patient et son entourage sur données socio-démographiques, terrain, diabète et son suivi (64 items) dont savoir reconnaître une hypoglycémie, réaliser une glycémie capillaire et prendre en charge une hypoglycémie. Critère de jugement principal : patient : savoir réaliser une glycémie capillaire ; entourage : savoir reconnaître une hypoglycémie et utiliser le glucagon.

Résultats: 561 patients inclus par 17 SAMU/SMUR de 09/2009 à 01/2011 ; 321(57%) hommes et 240(43%) femmes ; d'âge médian : 63[25ème-75ème percentiles : 46-75] ans. 692 membres de l'entourage interrogés ; 242(35%) hommes et 447(65%) femmes ; d'âge médian : 49[35-60] ans. 420(75%) patients savaient réaliser une glycémie capillaire. Principaux déterminants indépendants (analyse multivariée) : suivi diabétologue (OR : 3,27 ; IC95% : [2,04-5,23]), âge (0,98[0,96-0,99]), Français langue natale (0,91[0,83-0,99]), absence de diplôme (0,55[0,33-0,92]) et suivi infirmière (0,18[0,11-0,31]). Les membres de l'entourage citaient en médiane 2 [0-3] signes d'hypoglycémie. Déterminants indépendants : ancienneté d'insulinothérapie patient (1,04[1,02-1,04]), âge patient (0,98[0,97-0,99]) et suivi médecin généraliste (0,41[0,15-0,71]). 159(23%) membres de l'entourage disaient savoir utiliser le glucagon. Déterminants indépendants : Français langue natale patient (2,8[1,14-5,56]), ancienneté insulinothérapie patient (1,03[1,01-1,05]), âge patient (0,97[0,96-0,99]) et suivi infirmière (0,07[0,01-0,48]).

Conclusion: Le suivi des patients diabétiques est un déterminant majeur de l'éducation. Cela constitue une piste d'amélioration.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3655_HAMDI-these.pdf

BALDUCCI M., Directeur: GALAM E., Président : NOUGAIREDE . M.,Evaluation de la connaissance et de l'impact du livret de sécurité sur la pratique des médecins généralistes de la Seine Saint Denis. Soutenu le 1-3-2012

Absence de résumé disponible.

http://www.bichat-larib.com/publications/publications.dmg.php?phase=affichage_documents&numero_publication=54
1

GARIN A., Directeur: BOUILLOUD F., Président : NOUGAIREDE M., Les gliptines et leur toxicité: revue de la littérature. Soutenue le 1-3-2012

Introduction: Les inhibiteurs de la DPP-4 sont une nouvelle classe thérapeutique orale disponible pour le traitement du diabète de type II.

Méthode: Revue de la littérature sur les effets indésirables décrits concernant les gliptines commercialisées en France (sitagliptine, saxagliptine et vildagliptine). Inclusion de 46 études princeps et autres essais de phase II et III actuellement publiés, sur un total de 26 779 patients ainsi que 12 articles de pharmacovigilance concernant 893 182 patients. Patients diabétiques de type 2 âgés de 18 à 91 ans.

Objectif: Déterminer le profil d'effet indésirable et de toxicité des gliptines afin d'en améliorer l'utilisation.

Résultats et discussion: Profil de tolérance similaire aux autres ADO. Quelques différences malgré tout. Risque accru d'infection sous gliptine avec notamment un RR d'infection urinaire de 1.52 (IC95% : [1.04- 2.21]) mais un RR d'infection des voies aériennes supérieures de 0.99 soit non significatif. De même, un RR de céphalée sous gliptine de 1.38 (IC95% : [1.10- 1.72]) donc plus fréquentes. La tolérance digestive des inhibiteurs de la DPP-4 semble être identique aux autres ADO, à l'exception de nombreux cas de pancréatites aiguës décrites dans les essais de phase IV. Il n'y a pas d'hypoglycémie.

Conclusion: Les gliptines ont un profil de toxicité réel encore peu connu. Le risque de pancréatite aiguë, méconnu initialement semble de plus en plus décrit en pharmacovigilance. Leur prescription doit être encadrée.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3658_GARIN-THESE.pdf

RAZAFINDRALAMBO S., Directeur: COLOMBANI H., Président : NOUGAIREDE . M., Perception et pratique des médecins face à l'éducation thérapeutique du patient asthmatique: enquête auprès de 66 médecins de la commune de Nanterre. Soutenue le 27-3-2012

L'éducation thérapeutique du patient asthmatique fait partie des recommandations dans la prise en charge de l'asthme.

Notre étude consiste à évaluer sa place dans la pratique de 66 médecins de la ville de Nanterre.

Les résultats révèlent que la majorité des médecins répondants manifestent de l'intérêt à l'ETP. Les médecins de plus de 45 ans et de sexe masculin pratiquent le plus l'ETP lors de leur consultation. En général la connaissance des médecins en cette matière reste floue et beaucoup confondent éducation avec information ou apprentissage. Les médecins manquent de formation mais sont également limités par le temps, par l'absence de rémunération de l'acte, et par l'absence d'un cadre référentiel de l'ETP pour son utilisation en cabinet médical. L'utilisation d'une autre structure comme l'école du souffle reste difficile pour beaucoup de médecins, malgré leur connaissance de la structure.

Afin d'améliorer la pratique de l'éducation thérapeutique du patient asthmatique en ville, les médecins ont besoin de se former pour mieux la connaître, mais également ils doivent adopter une attitude consistant à transférer les compétences pour rendre l'ETP efficace. Il doit être également envisagé, la mise en œuvre d'outil d'éducation facilement utilisable en cabinet médical.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3657_RAZAFINDRALAMBO-THESE.pdf

JOFFIN I., Directeur: BOULEUC C., Président : DOZ F., Les besoins d'information médicale évalués sur une cohorte de 100 patients traités pour un cancer métastatique à l'Institut Curie. Soutenue le 2-2-2012

L'information médicale est indispensable à une bonne prise en charge du patient. Mais elle est d'une grande complexité dans le cadre de la maladie cancéreuse et en particulier lors de la phase métastatique, vu l'ambivalence naturelle des malades. L'étude réalisée a pour but de faire un état des lieux du besoin d'informations des patients atteints de cancer à un stade métastatique et de déterminer si certaines constatations peuvent orienter les soignants sur ce besoin.

Il s'agit d'une étude prospective, réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme distribué aux patients de l'hôpital de jour de chimiothérapie et des services d'hospitalisation d'oncologie d'un centre anti cancéreux.

Cette étude montre que la majorité des personnes ayant répondu souhaite une information complète concernant leur maladie (88%), toutefois 4% des patients ne souhaitent que de bonnes nouvelles. Cela concerne également l'information pronostique, même si ce chiffre diminue à 70% concernant l'espérance de vie. Les patients questionnés souhaitent que cette information soit donnée avec simplicité et clarté. Il semble que le fait d'être seul (veuf, célibataire ou divorcé), de pratiquer une religion et d'avoir une bonne relation avec son oncologue référent induise une demande de plus d'informations concernant la maladie et son pronostic. La perte d'autonomie ou la durée de la maladie ne modifie pas le besoin d'informations. La majorité des patients déclare vouloir que leurs proches soient informés, mais en consultation ou en leur présence. Le médecin traitant semble plutôt un recours aux questions des patients, qui souhaitent en majorité qu'il reste impliqué dans leur prise en charge.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3666_JOFFIN-THESE.pdf

BORODATY M., Directeur: DE PONTUAL L., Président : BOURILLON A., Enquête sur la connaissance des facteurs de risque par les professionnels de santé et par les parents en Seine Saint-Denis. Soutenue le 1-2-2012

Suite à la campagne de prévention de la Mort Subite du Nourrisson (MSN) qui a eu lieu en 1994, portant notamment sur l'importance du couchage sur le dos des nourrissons, le nombre de MSN a nettement diminué (environ 75%) et ce dans tous les pays où cette campagne a été menée. En France, son taux stagne (350 cas/an), alors que d'après des études basées sur des modèles mathématiques, il devrait continuer à décroître. Par ailleurs, on sait que le tabagisme actif de la mère pendant la grossesse et le mode de couchage inappropriés des nourrissons sont les principaux facteurs de risque évitables de la MSN.

Nous avons donc décidé de faire un « état des lieux » des connaissances des facteurs de risque de la MSN par les professionnels de santé (médecins généralistes et sages-femmes) et par les parents d'enfants âgés entre 6 et 12 mois dans le département de la Seine-Saint-Denis.

Notre étude montre que 30,6 % (53/173) des professionnels de santé interrogés recommandent le bon mode de couchage pour les nourrissons âgés de 0 à 6 mois (c'est-à-dire que l'enfant dorme sur le dos, dans son lit, dans la chambre des parents), et que 41,2% (42/102) des parents interrogés utilisent le mode de couchage recommandé. Concernant le tabagisme maternel pendant la grossesse, 71,7% (124/173) des professionnels de santé pensent que c'est un facteur de risque de MSN contre 46,1% (47/102) des parents interrogés.

Au vu des résultats de notre étude, une diminution de la MSN en Seine-Saint-Denis est donc possible en améliorant la prévention des deux principaux facteurs de risque évitables que sont les modes de couchages inappropriés et le tabagisme maternel pendant la grossesse. Cela passe par une meilleure formation des professionnels de santé et une meilleure information des parents concernant les facteurs de risque de la MSN.

MOTS-CLES : Mort subite du nourrisson – Prévention – Couchage – Co-sleeping - Tabagisme

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3656_BORODATY-THESE.pdf

GAUTHIER R., Directeurs: WAJSBROT A., AUBERT J-P, Président : BERGMANN J-F. Etude DEPIVIH : Faisabilité et acceptabilité de la réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH par les médecins de ville en France. Soutenue le 19 Novembre 2011

Environ 50 000 personnes ignorent en France leur séropositivité VIH. Les dernières recommandations préconisent un dépistage généralisé et identifient le généraliste comme un acteur essentiel de cette campagne. Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) du VIH sont proposés comme une alternative à la sérologie. La faisabilité et l'acceptabilité d'une offre de dépistage par TROD du VIH dans les cabinets de médecine libérale n'est pas connue.

Nous avons mené une étude prospective d'évaluation d'une procédure de dépistage par TROD du VIH en consultation de médecine générale. L'information sur le test était affichée en salle d'attente, il était réalisé à la demande du patient ou sur proposition du médecin. Les taux de faisabilité (proportion de patients dépistés) et d'acceptabilité (proportion de patients acceptant le test après explications) ont été mesurés. Les données de satisfaction et les problèmes rencontrés ont été recueillis.

Du 17 juin au 20 octobre 2010, 62 médecins issus de 10 réseaux français ont inclus 383 patients adultes (186 femmes, 191 hommes) d'un âge moyen de 36 ans. Parmi eux, 84 (22%) n'avaient jamais été dépistés. Au total, 382 tests ont été acceptés et réalisés (taux d'acceptabilité 99,7%), sur demande du patient dans 65% des cas. Le taux de réalisation de la procédure de dépistage était de 1,5% des patients adultes de statut sérologique inconnu vus en consultations. Les patients étaient très satisfaits de la procédure. La difficulté de recueil du sang dans la pipette est le principal problème rapporté par les médecins. Pour 52 d'entre eux (84%) la remise immédiate du résultat ne posait pas de difficulté.

Le dépistage par TROD du VIH en médecine générale est réalisable avec une bonne acceptabilité. Sa faisabilité est limitée, notamment en raison des contraintes techniques du test. Il a permis un premier dépistage pour 22% des patients.

Mots clés : Dépistage du VIH, Tests rapides, Faisabilité, Acceptabilité, Médecine générale

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3610_THESE_GAUTHIER-DEPIVIH.pdf

RAULT J-B., Directeur: MARTINEZ V., Président : BOUEE F., Dépistage du cancer du canal anal chez les patients infectés par le VIH. Soutenue le 19 Novembre 2011

Absence de résumé disponible

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3644_RAULT.pdf

CAMBON-LALANNE C., Directeur: LE BEL J., Président : BOUVET E., CABIPIC: Evaluation des risques infectieux professionnels chez les médecins libéraux. Soutenue le 31 Octobre 2011

Absence de résumé

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3646_CAMBON.pdf

BOURDAIRE V., Directeur: BARET M., Président : BERGMANN J-F., Benzodiazépines et apparentés chez les plus de 75 ans: état des lieux de la consommation et sevrage ambulatoire au cours d'une étude interventionnelle. Soutenue le 19 Octobre 2011

Absence de résumé

GRAND A., Directeur: NOUGAIREDE M., Président : NOUGAIREDE M., Parler de sexualité avec son médecin généraliste: un problème pour les 15-18 ans. Soutenue le 18 Octobre 2011

La bibliographie a établi de façon récurrente qu'il existe des difficultés de communication sur le thème de la sexualité entre les jeunes et le médecin généraliste.

La présente étude, prospective descriptive, vise à revisiter ce thème chez les 15 à 18 ans en milieu urbain sur la base d'une enquête auprès de jeunes patients.

L'Ile-de-France a été prise comme terrain d'investigation : un questionnaire y a été distribué par les secrétaires de 9 cabinets de septembre 2010 à février 2011 ; 137 réponses ont ainsi été obtenues, dont 122 analysables (respect des critères d'inclusion). Leur dépouillement confirme la documentation. Malgré une importante confiance en leur praticien, 77% des adolescents n'ont jamais parlé de sexualité avec celui-ci. Leur timidité est un facteur essentiel mais l'âge et le sexe du médecin peuvent également jouer un rôle négatif dans cette interaction (non congruence des genres, médecin âgé de plus de 55 ans).

Les interlocuteurs privilégiés varient selon le sexe : en dehors du médecin généraliste, sont cités le gynécologue et l'Espace santé jeune/Planning familial ainsi que le sexologue. Pour diminuer le risque de grossesse non désirée et d'infections sexuellement transmissibles, il faut améliorer cet échange. Pour cela, la formation des professionnels de santé est nécessaire, ainsi qu'un accès gratuit à cette prévention, pour les garçons comme pour les filles, et une éducation à la sexualité à l'école réelle et efficace dès le plus jeune âge.

MOTS CLES : Médecine générale, adolescent, médecin généraliste, sexualité, prévention, relation médecin-malade

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3593_These_GRAND_Alice_avec_resume.pdf

ORRIT A., Directeur: JOLY S., Président : NOUGAIREDE M., Les réflexions de leurs patients peuvent- elles indiquer aux médecins généraliste du Réseau Diabète du Val d Oise, des améliorations possibles de leur pratique pour l instauration de l insuline? Soutenue le 18 Octobre 2011

Il est attendu que l'incidence du diabète de type 2 augmente dans le monde. Cette maladie progressive nécessite souvent de l'insuline après 10 à 30 ans d'évolution, ce qui représente un tournant pour les patients et leur prise en charge. Dans une perspective d'instauration de l'insuline en ambulatoire, un protocole a été proposé en 1998, par des médecins généralistes du Val d'Oise.

Objectif : Nous avons voulu comprendre les failles et points forts de l'institution de l'insuline chez des diabétiques de type 2, du point de vue des patients, pour en déduire des pistes d'amélioration de ces pratiques.

Méthode : Étude qualitative par focus groups de patients de médecins généralistes participants au réseau diabète du Val d'Oise, et analyse par comparaison simultanée.

Résultats : Tous préféraient rester à domicile, être préparés à l'avance, être soutenus pendant le début de l'insulinothérapie par leur médecin de confiance. Trois réactions distinctes apparaissaient. Certains acceptaient dès la proposition, tirant leurs informations du généraliste et de leur expérience, et en demandant rarement de nouvelles. D'autres mettaient en avant des freins importants, vaincus avec le temps, l'information, des éléments de vie, et ceux-là ont fini par prendre eux-mêmes la décision du moment de l'instauration de l'insulinothérapie. Les derniers n'avaient accepté qu'après l'instauration contrainte de l'insuline, et leur motivation présente était moindre, malgré leur anxiété.

Conclusion : Nous proposons un protocole plus souple et plus élaboré, tenant compte des besoins de chacun.

MOTS-CLEFS : Diabète de type 2, instauration ambulatoire de l'insuline, amélioration des soins, médecine générale, vécu du patient, focus groups.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3645_ORRIT.pdf

JULES-CLEMENT M., Directeur: NOUGAIREDE M., Président : NOUGAIREDE M., La formation gynécologique au cours du DES de médecine générale. Etude sur la faculté Paris Diderot-Paris 7. Soutenue le 18 Octobre 2011

Absence de résumé

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3647_JULES-CLEMENT.pdf

CANAVAGGIO P., Directeur: Hausfater P., Président : Pateron D., Profil clinique d'une cohorte de patients ayant bénéficié d'une recherche de virus A(H1N1) 2009 au SAU d'un hôpital référent au cours de la pandémie 2009. Soutenue le 11-10-2011

La pandémie de grippe A(H1N1) a marqué l'année 2009. L'apparition d'un nouveau virus contre lequel la population n'était pas immunisée a mis en alerte tous les systèmes de surveillance sanitaire.

Patients et méthode : L'analyse descriptive et rétrospective d'une cohorte de 131 patients se présentant aux urgences en période pandémique et testés par RT-PCR à la recherche du virus H1N1, nous permet de revenir sur les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, le parcours de soins et le traitement. Le nombre et le pourcentage de prélèvements ont été maxima en octobre 2009. 122 prélèvements ont pu être analysés, 27 patients (22%) sont atteints de grippe A. Les deux groupes sont comparables. Les symptômes cliniques se révèlent peu discriminants, seul la moitié des patients positifs recevra de l'Oseltamivir. Le signe fonctionnel le plus fréquent est la sensation fébrile. Les patients dont la PCR est négative reçoivent plus d'antibiotiques. 60% des patients seront hospitalisés dont un quart en secteur de réanimation.

Conclusion : l'augmentation de l'incidence des prélèvements positifs est concordante avec les données épidémiologiques de la pandémie en France. Le pourcentage élevé de patients hospitalisés n'est pas le reflet strict de la gravité mais aussi du respect des recommandations.

Mots clés : grippe A, H1N1 (2009), épidémiologie, symptômes, parcours de soins

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3667_CANAVAGGIO-THESE.pdf

MICHEL C., Directeur : ROUTON M-C, Président : DESCHENES G., Faut-il prescrire les anti-inflammatoires non stéroïdiens à visée antipyrétique chez l'enfant? Revue de la littérature en 2010-2011. Soutenue le 28-09-2011.

Absence de résumé

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3640_280911_These_Fievre_enfant_et_AINS.pdf

GERALD A., Directeur: TEYCHENE A-M, Président : BOURRILLON A., Profil des nourrissons atteints d'allergie aux protéines du lait de vache: étude rétrospective cas-témoins à l'hôpital Jean-Verdier (Bondy, 93). Soutenue le 28 Septembre 2011

Objectif : L'allergie aux protéines de lait de vache (APLV) touche 2,5% des nourrissons et peut être grave. Les symptômes, variés et peu spécifiques, ainsi que les deux types de réactions, immédiate ou retardée, compliquent le diagnostic. Ce dernier est souvent trop tardif, évoqué à tort ou non réalisé, avec des conséquences parfois délétères. Notre objectif est de mieux repérer les nourrissons atteints en précisant leur profil.

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective mono centrique cas-témoins à l'hôpital Jean Verdier (Bondy, 93). Nous avons constitué notre échantillon de nourrissons suspects d'APLV à partir des IgE spécifiques anti lait de vache dosées de 2007 à 2009. Nous avons recueilli les données via un questionnaire standardisé, constitué deux groupes, allergiques (cas) ou non (témoins), et recherché les facteurs associés à l'APLV par analyses mono et multivariée.

Résultats : Sur 291 dossiers initiaux et après application des critères d'exclusion/inclusion, nous avons réparti les 160 nourrissons recrutés en 55 cas et 105 témoins. L'analyse mono variée a montré, chez les allergiques, une existence significativement plus importante de terrain atopique, d'allaitement maternel, d'atteinte cutanée, d'un plus grand nombre d'atteintes de systèmes d'organes et d'un délai plus court entre l'introduction des protéines de lait de vache et les premiers symptômes. L'analyse multivariée a montré un risque d'APLV accru de 6% en présence de signes cutanés.

Conclusion : Nos résultats ont vocation à aider les médecins à améliorer le dépistage, donc le diagnostic et la prise en charge des nourrissons allergiques. Une étude à plus grande échelle permettrait de compléter ce travail.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3596_GERALD-THESE.pdf

**DANIN -MICHEL B., Directeur: MULLER DE SHONGOR F., Président : RAYNAUD-SIMON A.,
Fibrillation atriale: évaluation du traitement anticoagulant selon la balance bénéfice-
risque chez les sujets âgés institutionnalisés. Soutenue le 23 Septembre 2011**

L'ACFA touche 10 % des plus de 75 ans et elle serait responsable de 30 % des AVC ischémiques. Seuls 30 à 40 % des sujets hospitalisés en long séjour ayant une ACFA reçoivent des AVK. Le choix AVK/aspirine est difficile de part le risque hémorragique important.

Nous avons décrit le rapport bénéfice/risque d'un traitement antithrombotique chez les patients de 75 ans et plus en ACFA hospitalisés en long séjour à l'hôpital Sainte Perrine en octobre 2010 afin d'aider à une prescription optimisée.

Nous avons relevé pour chaque patient le traitement antithrombotique reçu et les facteurs de risque thromboembolique et hémorragique notés dans la littérature. A partir de CHADS2, HEMORR2HAGES et des contre-indications, nous avons déterminé le traitement optimal pour chacun. Parmi les patients ayant pour traitement optimal les AVK, nous avons comparé les caractéristiques de ceux qui en recevaient versus ceux qui n'en recevaient pas.

Sur 25 patients, 13 (52 %) recevaient des AVK, 6 (24 %) de l'aspirine et 6 (24 %) aucun traitement antithrombotique. L'âge élevé, l'antécédent d'hémorragie majeure, le score HEMORR2HAGES élevé et l'anémie/thrombopénie étaient associés à une sous-prescription des AVK. L'insuffisance cardiaque et la maladie coronarienne étaient associées à une non prescription des AVK en faveur de l'aspirine. Les facteurs de non prescription des AVK cités par les prescripteurs étaient les hémorragies et facteurs de risque hémorragique reconnus (75 %) ainsi que les chutes (19 %).

L'estimation de la balance bénéfice/risque des antithrombotiques est primordiale et doit être notée dans le dossier. Depuis fin 2010, deux nouveaux scores validés vont permettre d'aider les prescripteurs.

MOTS CLES : fibrillation, anticoagulants, décision, âgés, HEMORR2HAGES, CHADS2

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3592_These_AVK_sujets_ages.pdf

RAJEMISA G., Directeur: LEPOUTRE B., Président : RAYNAUD-SIMON A., Les obstacles rencontrés par les médecins traitants pour le maintien à domicile des personnes âgées. Soutenue le 20 Septembre 2011

La population française vieillit et le nombre de personnes âgées dépendantes ne cesse d'augmenter. Le souhait des patients et de la famille s'ajoute à celui des médecins généralistes pour le maintien à domicile. Mais ce maintien ne se passe pas sans difficulté. L'objectif de cette thèse a été de confronter les obstacles répertoriés dans la littérature avec le vécu quotidien des généralistes.

Pour ce faire, un guide d'entretien a été établi et proposé à un panel de médecins généralistes. Les paramètres étudiés ont été : le sexe, l'âge, le lieu d'installation, l'ancienneté d'installation, le type de cabinet, la spécialité et le nombre de patients suivi à domicile par le praticien. Les sept obstacles principaux relevés dans la littérature ont été retrouvés dans l'enquête. Quatre de ces obstacles posent effectivement problème au quotidien des médecins généralistes : l'indisponibilité des praticiens, le manque d'aidant principal et son épuisement, la pénurie du personnel paramédical, et la ressource financière insuffisante. Les trois autres obstacles restants (risque de chute et adaptation du logement, le manque de formation et insuffisance d'information) ne semblent pas inquiéter le médecin traitant et perturber son activité pour un maintien à domicile des personnes âgées.

Certes l'étude présente des limites, principalement dues au nombre et à la diversité de médecins interrogés, mais elle permet de mettre en exergue les vraies difficultés au quotidien des praticiens. Une étude sur un plus grand nombre d'échantillons permettrait de confirmer ces premiers résultats et d'approfondir les analyses multicritères.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3598_RAJEMISA-THESE.pdf

MORYOUSSEF A., Directeur: GELLY J., Président : NOUGAIREDE M., Existe-t-il aujourd'hui des arguments scientifiques pour mettre en place un dépistage systématique des infections urogénitales basses à Chlamydia trachomatis en soins primaires en France? A partir d'une synthèse de la littérature scientifique internationale. Soutenue le 20 Septembre 2011

Chlamydia trachomatis est à l'origine de l'infection bactérienne sexuellement transmissible la plus répandue dans les pays industrialisés. L'infection génitale basse à C. trachomatis est souvent asymptomatique. Elle est responsable de complications sévères chez la femme (infections génitales hautes, grossesse extra-utérine, etc.) qui pourraient être évitées par une antibiothérapie précoce et efficace.

L'objectif de ce travail était de déterminer s'il existait un niveau de preuve suffisant pour mettre en place en France un dépistage systématique des infections à C. trachomatis en soins primaires. La synthèse de la littérature scientifique internationale a été réalisée de 2001 à 2011, principalement dans les bases de données Pubmed, Embase et Cochrane Library. Parmi les 202 références identifiées, celles concernant les populations à haut risque, les sujets symptomatiques ou les études ciblées sur une population pour laquelle des recommandations de dépistage existaient déjà en France ont été exclues : 38 références ont été analysées.

Diverses recommandations de dépistage ont été établies par de nombreux pays d'Europe, les Etats-Unis, le Canada et l'Australie. Seuls l'Angleterre et les Pays-Bas ont mis en place un programme de dépistage organisé en soins primaires. Certains facteurs de risque d'infection à C. trachomatis ont pu être identifiés : l'âge, le sexe, l'origine ethnique, le nombre de partenaires sexuels, l'absence d'utilisation du préservatif et le niveau d'éducation. La prévalence de l'infection en soins primaires variait selon les études de 1,4% à 3% chez l'homme et de 1,5% à 3,6% chez la femme.

A ce jour, il n'existe pas suffisamment d'arguments scientifiques pour justifier la mise en place d'un dépistage systématique des infections génitales basses à C. trachomatis chez l'adulte asymptomatique en soins primaires. Ce travail a permis de proposer un protocole de recherche en soins primaires pour évaluer l'efficacité d'un dépistage de l'infection génitale basse à C. trachomatis systématiquement combiné à tout autre dépistage d'IST.

Mots clés : Chlamydia trachomatis, dépistage systématique, soins de santé primaires, synthèse de la littérature

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3600_These_Anne_Moryoussef.pdf

KHUNG S., Directeur: MOULA H., Président : RAYNOAUD-SIMON A., L'anémie ferriprive du sujet âgé de plus de 65 ans et demande de coloscopie par les médecins généralistes. Soutenue le 20 Septembre 2011

L'anémie ferriprive touche 3,5% à 7,6% des sujets âgés de plus de 65 ans. Elle révèle un cancer colorectal dans 6% à 8% des cas. Ce cancer se place au troisième rang des cancers selon l'InVS. Son incidence augmente avec l'âge à partir de 50 ans. Une coloscopie totale est recommandée par la Haute Autorité de Santé. Selon Singh, un retard à la réalisation d'une coloscopie d'une médiane de 393 jours ayant entraîné un retard diagnostique a été constaté dans leur échantillon de sujets âgés de plus de 65 ans alors qu'ils présentaient au préalable une anémie ferriprive.

Notre étude a consisté à estimer la fréquence de la demande d'une coloscopie dans un échantillon de 26 patients suivis en ville ayant les critères biologiques d'une anémie ferriprive. Nous avons ensuite interrogé les 17 médecins généralistes qui les suivaient. Dans notre échantillon, une coloscopie ou une consultation de gastroentérologie ont été proposées dans 70% des cas. Notre étude a comporté des limites liées à la faible taille de l'échantillon et à un taux de réponse de 48%.

Une étude complémentaire par téléphone auprès de 31 médecins généralistes a montré que la polyopathie, l'état général altéré, la difficulté à l'organisation d'une coloscopie, les troubles cognitifs et l'âge avancé tendent à limiter la demande de coloscopie par les médecins généralistes chez les sujets âgés de plus de 65 ans ayant une anémie ferriprive.

Une information des médecins généralistes sur les seuils définissant l'anémie, des alertes des laboratoires d'analyses biologiques, la création d'un réseau prenant en charge les personnes âgées ayant une indication à une coloscopie par une équipe pluridisciplinaire seraient des améliorations envisageables.

MOTS-CLES: Anémie ferriprive, Médecine générale, Coloscopie, Cancer colorectal.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3594_these.pdf

RIVAL M., Directeur: COTTIN-BOUCHON D., Président : LEGRAIN S., Site expérimental de la MAIA du Val-de-Marne: de sa conception à sa réalisation. Perception des médecins généralistes face au guichet intégré. Soutenue le 1er Septembre 2011

Absence de résumé

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3599_These_de_Medecine_Generale_-_Melodie_Rival.pdf

DRIGUEZ D., Directeur: POUJADE O., Président : LUTON D., Apports du dosage de la fructosamine comme marqueur de complications obstétricales dans le diabète gestationnel, étude prospective. Soutenue le 7 Juillet 2011

Objectif. Le but de cette étude était d'évaluer le rôle joué par la fructosamine comme facteur prédictif de complications obstétricales et néonatales chez les femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel.

Méthodes. Cette étude prospective (service de Gynécologie Obstétrique de l'hôpital Beaujon, Clichy) a inclus cent cinquante femmes atteintes de diabète gestationnel diagnostiqué après un test de charge de 75g de glucose oral (test OMS) effectué entre 24 et 28 semaines d'aménorrhée. Les taux de fructosamine sériques ont été mesurés lors de l'inclusion, une fois le diagnostic de diabète gestationnel établi. Les caractéristiques cliniques, diabétologiques, obstétricales et néonatales ont été comparées en fonction du taux de fructosamine. Des analyses univariées et multivariées ont été effectuées.

Résultats. L'analyse univariée a révélé une association significative entre des taux élevés de fructosamine et l'âge maternel, l'indication d'insulinothérapie, la date de début de l'insulinothérapie, le taux d'hémoglobine glycosylée, le type d'entrée en travail, l'aspect du liquide amniotique, la survenue de dystocie des épaules et la nécessité de manœuvres obstétricales spécifiques pour réduire la dystocie des épaules ($P < 0,05$). L'analyse multivariée a montré que des taux élevés de fructosamine étaient significativement associés au type d'entrée en travail (césarienne programmée, $P < 0,05$).

Conclusion. Malgré l'utilisation systématique de facteurs de risque bien connus, la dystocie des épaules demeure difficilement prévisible. Cette étude souligne la valeur potentielle du taux élevé de fructosamine comme étant un "signe d'alerte" supplémentaire pour anticiper cette situation d'urgence obstétricale en cas de diabète gestationnel.

Mots clés: fructosamine; diabète gestationnel; complications néonatales et obstétricales; dystocie des épaules.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3597_DRIGUEZ-THESE.pdf

JEANMOUGIN P., Directeur: AUBERT J-P., Président: BOUVET E., ANTIBIOCLIC: outil en ligne d'aide à la prescription antibiotique pour une antibiothérapie rationnelle en soins primaires. Soutenue le 30 Juin 2011

ANTIBIOCLIC, outil en ligne d'aide à la décision en antibiothérapie, propose des stratégies thérapeutiques rationnelles pour toutes les infections bactériennes en soins primaires.

Principes méthodologiques: Piloté par un comité d'experts généralistes et infectiologues de la faculté de médecine Paris Diderot, ANTIBIOCLIC est gratuit, indépendant de l'industrie pharmaceutique.

Interactif, il donne accès au traitement recommandé pour toutes les infections courantes en médecine de ville, en fonction de différents terrains (adulte, enfant, grossesse, allaitement, insuffisance rénale), et de l'existence d'une allergie.

Les propositions antibiotiques sont issues des recommandations nationales françaises ou de sociétés savantes et sont adaptées, en fonction des différents terrains, grâce au CRAT et au dictionnaire VIDAL. Une mise à jour sera effectuée tous les ans.

Structure de l'outil: L'utilisateur choisit la pathologie et précise les critères individuels du patient. Le logiciel lui renvoie :

- Le(s) traitement(s) antibiotique(s) recommandé(s) (DCI): posologie, galénique, durée
- L'alternative si allergie
- Les choix préférentiels argumentés (microbiologie, coût) du comité d'experts
- La référence bibliographique

Une étude pilote d'acceptabilité a été réalisée sur 25 médecins généralistes testant l'outil en dehors du temps de consultation : tous trouvent ANTIBIOCLIC utile, et les critères individuels choisis pertinents.

Conclusion :ANTIBIOCLIC est un outil thérapeutique pur, simple, rapide, utilisable en consultation, fiable, exhaustif, pour une antibiothérapie rationnelle, raisonnée et raisonnable en soins primaires.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3649_Jeanmougin_these.pdf

STEINEBACH A., Directeur: EDDI A., Président: BRICAIRE F., Les freins à l'abstention thérapeutique dans le traitement de l'otite moyenne aiguë de l'enfant de plus de deux ans en médecine générale. Soutenue le 27-6-2011

Introduction : L'otite moyenne aiguë est l'infection la plus fréquente de l'enfant et une des premières causes de prescription d'antibiotiques. Or l'émergence d'antibiorésistance est une préoccupation de santé publique. Chez l'enfant de plus de deux ans les guidelines ne recommandent pas systématiquement l'antibiothérapie d'emblée. Cependant la prescription d'antibiotiques reste très importante. Quels sont les freins à une abstention thérapeutique ?

Matériel et Méthodes : il s'agit d'une étude empirique exploratoire qualitative auprès de vingt-trois médecins généralistes par entretiens semi-directifs téléphoniques.

Résultats : la prescription systématique est très minoritaire dans notre échantillon (8/23). La majorité des répondants (17/23) pense, sur un mode culpabilisé, trop prescrire. Le manque de disponibilité semble un facteur clé de la prescription systématique. Unaniment, la sévérité des symptômes est considérée comme impliquant un traitement antibiotique. L'anxiété constitue un motif avancé par une majorité de médecins (12/23). D'autres raisons sont invoquées par de nombreux médecins, en particulier le doute diagnostique ou la difficulté des relations avec les patients ou même la pression des parents par respectivement 13, 10, 6 médecins. Le rôle des visiteurs médicaux comme celui du risque juridique sont écartés comme jouant un rôle dans la sur-prescription. La majorité des médecins interrogés ne connaît pas les recommandations (14/23), mais la connaissance des recommandations semble peu influencer la prescription.

Pour réfléchir sur les possibilités d'agir pour diminuer la surprescription nous avons construit une typologie des médecins et distingué quatre groupes partageant des caractéristiques mais surtout des pratiques et des représentations communes : Les rigoureux bien informés; Les expérimentés confiants; Les réfractaires avertis et les prescripteurs anxieux qui doivent être prioritairement ciblés pour diminuer la prescription antibiotique.

Conclusion : cette enquête a tenté d'identifier les difficultés à la non prescription d'antibiotiques. Il s'agit d'une étude exploratoire qui pourrait être complétée par une étude quantitative.

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3665_STEINEBACH-THESE.pdf