

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

François Verdon UMG, Lilli Herzig UMG, Bernard Burnand IUMSP, Michel Junod UMG, Nicole Mühlemann UMG, Alain Pécoud PMU, Bernard Favrat PMU

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

Le **thème** de cette recherche a été choisi par les praticiens auxquels il a paru important pour leurs activités professionnelles. Le but principal de l'étude a été l'épidémiologie des douleurs thoraciques (DT) mais d'autres buts se sont ajoutés, comme p.ex. étudier la démarche diagnostic, le mode de travail des praticiens ou les caractéristiques des douleurs des différents origines (p. ex. cardiaques, psychologiques ou pariétales). Ceci a ajouté de l'intérêt à notre étude mais l'a certainement aussi compliqué. La méthode choisie pour une telle étude de cohorte est l'observation par questionnaires. La pertinence et la faisabilité des questionnaires à la consultation initiale, à 3 et à 12 mois a été discutée à plusieurs reprises avec les praticiens.

Les **acteurs** du 3^e profil ont été le groupe recherche, réunissant des praticiens de l'UMG, un interniste de la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (PMU) et un spécialiste de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP). Le travail en réseau a permis de profiter du savoir et de l'expérience des protagonistes et des infrastructures institutionnelles. Ce groupe a assuré la création du projet et son suivi, les informations pour les généralistes, la collecte des données et les analyses.

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

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

L'information et le suivi des praticiens mais aussi la récupération et le contrôle des questionnaires a été assuré en particulier par une infirmière de recherche de la PMU, ce qui a permis un suivi de 100% à 3 mois.

Un aperçu de quelques **résultats** concernant **l'épidémiologie**:

- 1) un réseau de praticiens est capable d'observer un grand nombre de patients, soit 24620 patients en 300 semaines d'inclusion dans notre étude.
- 2) Les patients mentionnent une DT dans 2.7% des consultations (1-3 x /semaine). Il peut s'agir d'une plainte principale ou secondaire.
- 3) Les causes de DT sont très variées avec ici plus de 40 diagnostics.
- 4) L'étiologie la plus fréquente est la douleur de paroi thoracique ou Chest Wall syndrome, qui concerne 48% du collectif et qui mérite d'être mieux connue.
- 5) L'ischémie coronarienne ne représente que 12.6% des DT.
- 6) Les urgences vitales (infarctus, angor instable, embolie pulmonaire) représentent 1.2%.
- 7) La cause la plus fréquente de décès dans cette étude est le cancer.

La prédominance des origines pariétales est étonnante mais corroborée par exemple par l'étude islandaise de Svavarsdottir. A l'opposé, une étude réalisée aux urgences du CHUV (Berger) durant la même période montre une incidence plus élevée de DT et une origine coronarienne majoritaire, soulignant les différences importantes entre médecine académique et de terrain.

Quelques mots encore concernant la démarche diagnostic. Une hypothèse diagnostique est très rapidement posée par les praticiens, ici chez 70% des patients dès la première minute de la consultation et chez 97 % à la fin de la consultation. Ce chiffre ne change plus jusqu'à un an. Par contre la figure indique que le diagnostic initial est assez souvent modifié en cours de route, notamment entre la première consultation et trois mois avant d'arriver au diagnostic considéré comme le bon diagnostic, c'est à dire le diagnostic retenu à un an. Cependant il s'agit souvent de co-diagnostic qui peuvent prendre des importances variables selon les consultations (p.ex. un patient avec angor connu peut aussi souffrir d'anxiétés.)

Au total, les facteurs suivants ont contribué au succès de cette recherche: la mise en réseau de chercheurs universitaires et des praticiens de terrain, l'implication des praticiens dans le choix du sujet de recherche, dans sa planification et sa faisabilité et la disponibilité des praticiens. Tous les chercheurs ont travaillé sans rémunération ce qui explique le temps écoulé entre le projet et les publications.

Les difficultés principales sont la recherche du budget, (obtenu par l'Académie Suisse des Sciences Médicales), l'intégration d'un travail scientifique rigoureux avec le travail quotidien du MPR, ainsi que le maintien de la motivation des praticiens, résolue grâce à des contacts réguliers avec eux.

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