

UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

FES



Année 2015

Thèse N° 088/15

PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES EN MEDECINE GENERALE

ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE LA VILLE DE FES

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 30/04/2015

PAR

Mr. MEKNASSI ABDERRAHIM

Né le 26 Juillet 1989 à Fès

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Pathologies neurologiques - Médecine générale

JURY

M. IBRAHIMI SIDI ADIL.....	PRESIDENT
Professeur de Gastro-entérologie	
M. BELAHSEN MOHAMMED FAOUZI.....	RAPPORTEUR
Professeur agrégé de Neurologie	
M. BERRAHO MOHAMED.....	CO-RAPPORTEUR
Professeur agrégé d'Epidémiologie clinique	
M. SQALLI HOUSSAINI TARIK	} JUGES
Professeur de Néphrologie	
M. NEJJARI CHAKIB	
Professeur d'Epidémiologie clinique	

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	3
II.	MATÉRIELS ET MÉTHODES	5
1.	Type de l'étude	5
2.	Objectifs	5
3.	Population d'étude	5
4.	Recueil des données.....	5
5.	Traitement des données.....	7
III.	RÉSULTATS	9
1.	Taux d'acceptation/refus de réaliser le questionnaire	9
2.	Taux de réponse par question	9
3.	Lieu d'exercice.....	10
4.	Ancienneté.....	11
5.	Pathologies les plus fréquentes	12
6.	Pathologies faciles à diagnostiquer.....	14
7.	Pathologies difficiles à diagnostiquer.....	15
8.	Pathologies faciles à prendre en charge.....	16
9.	Pathologies difficiles à prendre en charge.....	17
10.	Pathologies faciles à suivre.....	18
11.	Pathologies difficiles à suivre	19
12.	Besoin en formation pratique	20
13.	Satisfaction quant à la capacité à réaliser un examen neurologique.....	22
14.	Évaluation de la fréquence, de la capacité à gérer et du besoin en formation des pathologies neurologiques prédéfinies.....	23
IV.	ANALYSE	27
1.	Facilité du diagnostic des pathologies	27
2.	Facilité de prise en charge des pathologies.....	28
3.	Facilité du suivi des pathologies	29
4.	Récapitulation.....	30
V.	DISCUSSION	32
1.	Les pathologies neurologiques en médecine générale.....	33
2.	L'aptitude à la réalisation de l'examen neurologique	40
VI.	RECOMMANDATIONS	42
VII.	CONCLUSION	45
VIII.	RESUME	47
IX.	REFERENCES	51
X.	ANNEXES	53

I. INTRODUCTION

I- INTRODUCTION

La particularité de la neurologie réside surtout dans le fait de la complexité de son anatomie et physiologie d'une part, et dans la spécificité de ses maladies, ses investigations et son traitement, d'autre part.

L'histoire de la neurologie remonte aux temps préhistoriques, mais la neurologie en tant que spécialité médicale académique ne s'individualise que progressivement à partir du XVI^e siècle. Purement observationnelle à ses débuts, elle progressa ensuite grâce aux progrès qu'ont connus la neuro-anatomie et la neurophysiologie. Ceci fait de la neurologie une discipline encore riche quant au domaine de la recherche, vu les difficultés d'explication de certains phénomènes physiopathologiques, et la limite des moyens thérapeutiques disponibles.

A cela s'ajoutent la méconnaissance des pathologies neurologiques par le grand public, la dominance de certaines croyances et le manque de coopération des malades, qui font de la pathologie neurologique un domaine flou et ambigu du point de vue de la plupart des médecins généralistes marocains, et ce, sur le plan diagnostique et thérapeutique.

Il nous a donc paru opportun de réaliser une enquête auprès des médecins généralistes, afin d'évaluer la réalité du terrain et de proposer des recommandations et une réorientation des objectifs de la formation médicale initiale en neurologie destinée aux futurs médecins, et de proposer une formation continue en neurologie des praticiens généralistes en exercice ciblant les besoins réels du terrain.

II. MATÉRIELS

ET MÉTHODES

II- MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Type de l'étude

Il s'agit d'une enquête transversale, réalisée auprès d'une population de médecins généralistes de la ville de Fès, en 2013.

2. Objectifs

Les objectifs principaux motivant ce travail sont :

- Repérer et identifier les pathologies neurologiques auxquelles le médecin généraliste est confronté dans son exercice quotidien.
- Identifier parmi ces pathologies celles qui nécessitent une attention toute particulière au cours de l'enseignement de la neurologie.
- établir des recommandations concernant l'enseignement universitaire et la formation médicale continue.

3. Population d'étude

La population totale des médecins généralistes participant à cette enquête est de 57 médecins, répartis entre secteur public et secteur privé, d'âges et de sexes différents.

4. Recueil des données :

Afin de faire ressortir les vrais besoins du praticien, la réalisation d'un questionnaire s'avérait nécessaire, non seulement pour chercher à confirmer l'importance des principales pathologies neurologiques, mais aussi pour recueillir et

transmettre les attentes des participants. Il s'agissait d'un auto-questionnaire anonyme.

Le questionnaire comprenait des questions sur le lieu d'exercice et l'ancienneté, puis des questions sur les pathologies neurologiques que le médecin considère comme fréquentes, difficiles ou faciles à diagnostiquer, difficiles ou faciles à prendre en charge et difficiles ou faciles à suivre. Une question concernait le besoin ressenti des généralistes en matière de formation continue en neurologie. Une autre question concernait l'appréciation subjective du médecin généraliste quant à ses capacités à réaliser un examen neurologique.

Dans la dernière partie, le médecin généraliste était amené à répondre sur la fréquence, la capacité à gérer et ses besoins en formation concernant cinq situations neurologiques prédéfinies (les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les méningites, l'épilepsie, les céphalées et la maladie de Parkinson).

Remarques :

Afin d'éviter le refus des médecins interrogés, il était important de respecter les points suivants :

- *Le questionnaire devait être court (une seule feuille) et simple (questions claires et à réponses courtes ou questions avec choix à cocher)*
- *Le questionnaire devait être facile à remplir (mise en page aérée) et le temps de passation ne devait pas excéder dix minutes pour répondre aux différentes questions*

5. Traitement des données

Les données ont été saisies sur un fichier Excel et analysées sur le logiciel SPSS v. 21.

L'analyse statistique a consisté en une description de la population incluse dans cette étude en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques, d'exercice professionnel, de connaissances sur la pathologie neurologique.

III. RÉSULTATS

III- RÉSULTATS

1. Taux d'acceptation/refus de réaliser le questionnaire

L'enquête a bénéficié d'un taux d'acceptation de 100% auprès des 57 médecins généralistes.

Seulement **51%** des médecins interrogés ont répondu à la question "urbain / rural", et ont tous rapportés qu'ils exerçaient au milieu urbain.

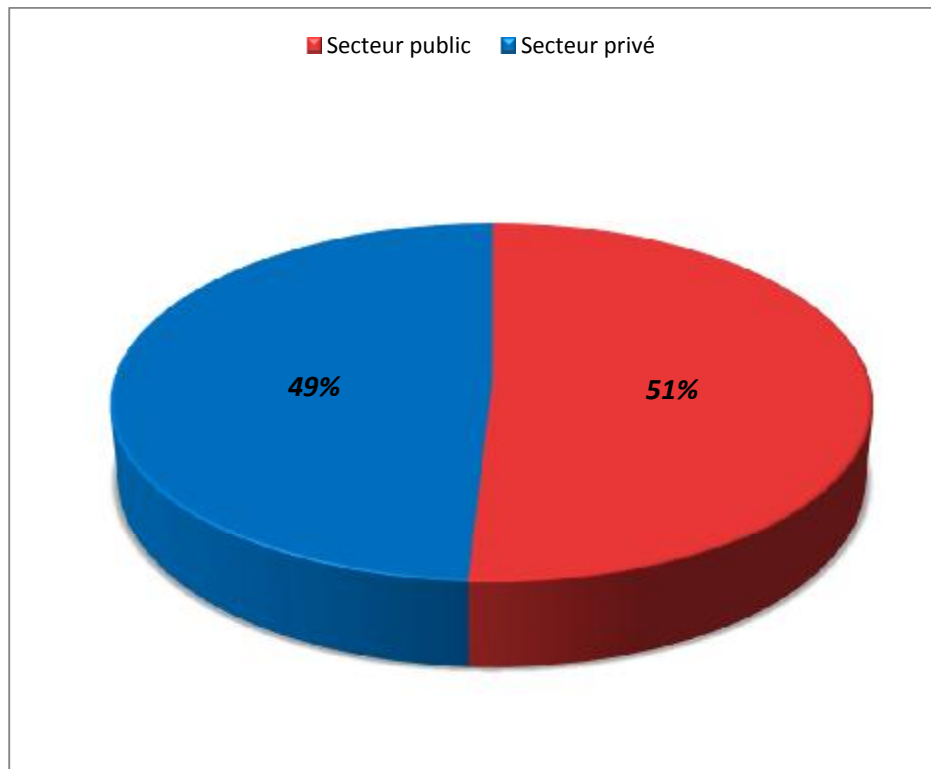
2. Taux de réponse par question

Le taux de réponse par question a varié entre **49%** (comme pourcentage minimal) et **100%**. On cite comme exemples :

- « *Les pathologies neurologiques difficiles à suivre* » : **49%**
- « *Les pathologies neurologiques faciles à diagnostiquer* » : **72%**
- « *Le degré de satisfaction quant à l'examen neurologique* » : **90%**
- « *Le lieu d'exercice public / privé* » : **100%**
- « *La pathologie la plus fréquente* » : **100%**
- « *L'évaluation des pathologies en fonction de leurs fréquence, capacité à gérer et besoin en formation* » : **100%**

3. Lieu d'exercice

51% des médecins interrogés appartenaient au secteur public, tandis que 49% exerçaient au secteur privé (Graphique 1).



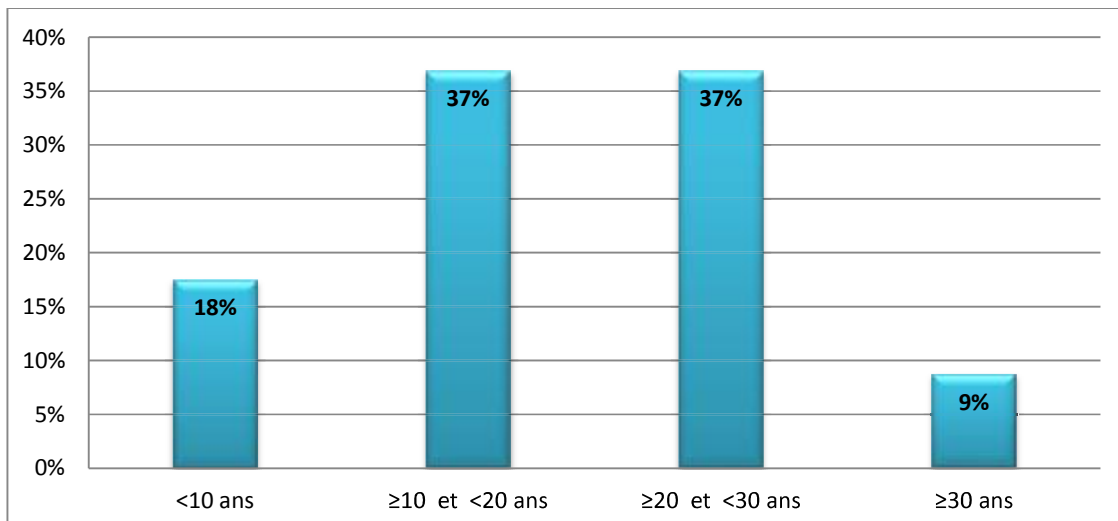
Graphique 1 : Répartition des médecins interrogés entre secteur privé et secteur public

4. Ancienneté

Le nombre d'années d'exercice des médecins interrogés variait entre 1 an et 37 ans (durée moyenne de 17 ans).

37% des médecins avaient entre 10 et 20 ans d'exercice et 37% des médecins avaient entre 20 et 30 ans d'exercice.

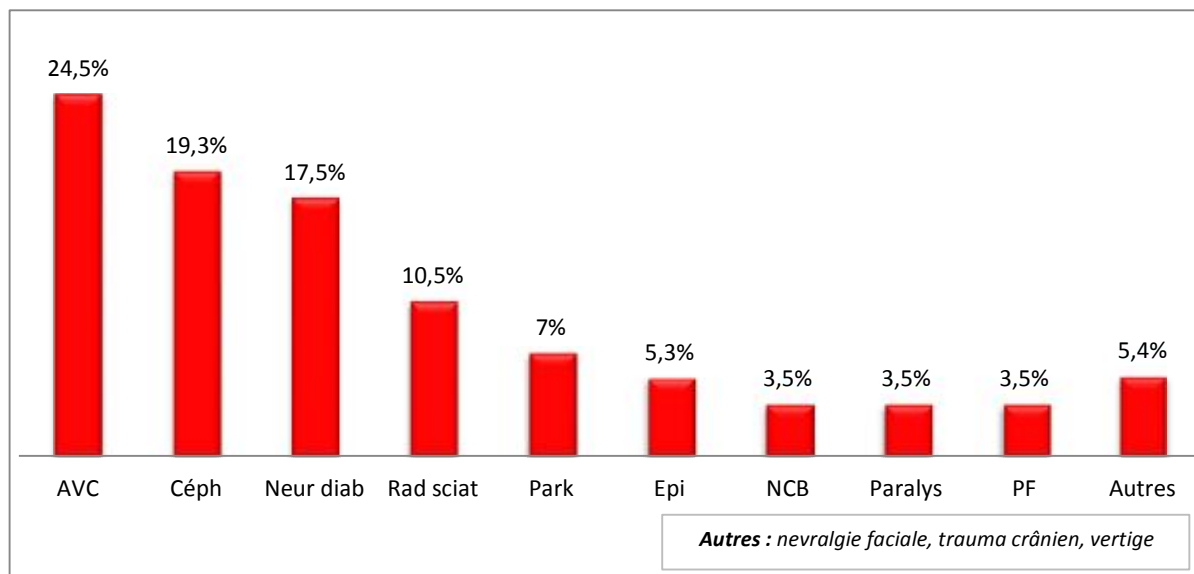
Une durée d'exercice de moins de 10 ans était retrouvée chez 18%, tandis que celle de plus de 30 ans représentait 9%. (Graphique 2)



Graphique 2 : L'ancienneté de la population enquêtée

5. Pathologies les plus fréquentes

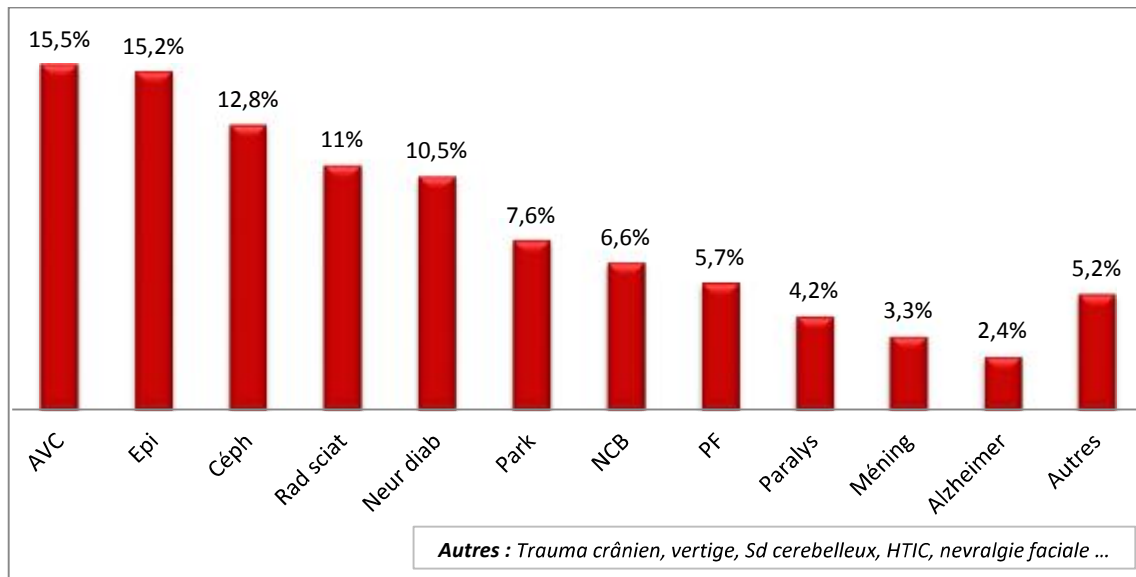
Les médecins généralistes ont cité comme pathologie la plus fréquente (classée première dans leurs réponses) par ordre décroissant : l'AVC, la céphalée, la neuropathie diabétique puis les radiculalgies–sciatalgies (Graphique 3).



Graphique 3 : La pathologie neurologique considérée comme la plus fréquente dans leur exercice quotidien

AVC	: accident vasculaire cérébral
Céph	: céphalée
Neur diab	: neuropathie diabétique
Rad sciat	: radiculalgies/sciatalgies
Park	: maladie de Parkinson
Epi	: épilepsie
NCB	: névralgies cervico-brachiales
Paralys	: paralysies
PF	: paralysie faciale
Trauma crânien	: traumatisme crânien

En considérant l'ensemble des pathologies rapportées comme les plus fréquentes, l'AVC et l'épilepsie sont les plus fréquemment citées, puis avec des pourcentages proches : la céphalée, les radiculalgies–sciatalgies et la neuropathie diabétique. (Graphique 4)

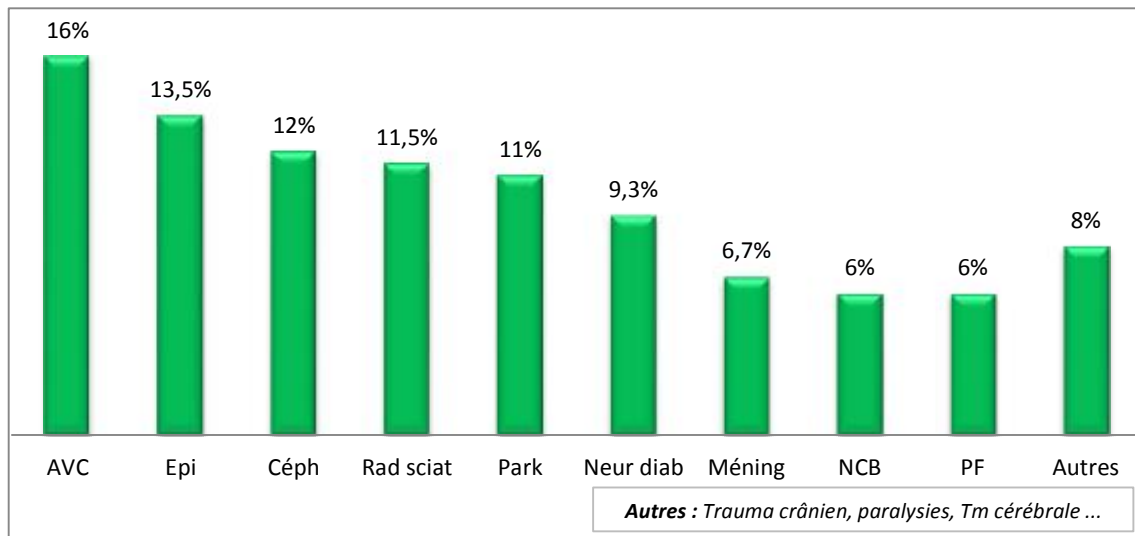


Graphique 4 : L'ensemble des pathologies neurologiques considérées fréquentes

- Méning : méningite
Sd cérébelleux : syndrome cérébelleux
HTIC : hypertension intra-crânienne

6. Pathologies faciles à diagnostiquer

Les pathologies rapportées par les médecins généralistes comme les plus faciles à diagnostiquer sont l'AVC suivi de l'épilepsie, puis viennent la céphalée, les radiculalgies–sciatalgies et la maladie de Parkinson (Graphique 5).

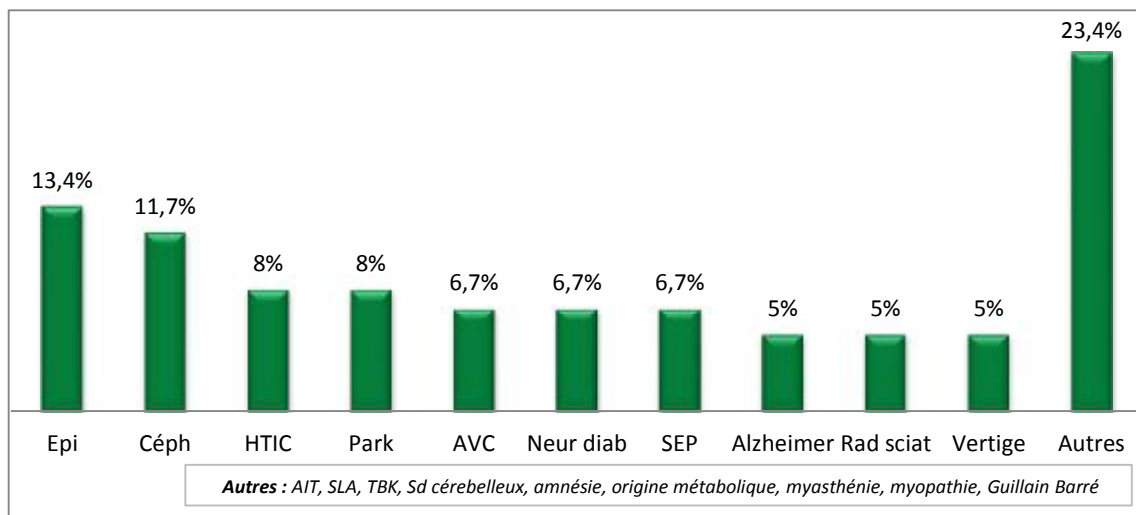


Graphique 5 : Les pathologies neurologiques faciles à diagnostiquer

Tm cérébrale : tumeur cérébrale

7. Pathologies difficiles à diagnostiquer

D'autres médecins considéraient comme pathologies difficiles à diagnostiquer, l'épilepsie suivie de la céphalée, puis l'hypertension intracrânienne (HTIC) avec la maladie de Parkinson (Graphique 6).



Graphique 6 : Les pathologies neurologiques difficiles à diagnostiquer

SEP : sclérose en plaque

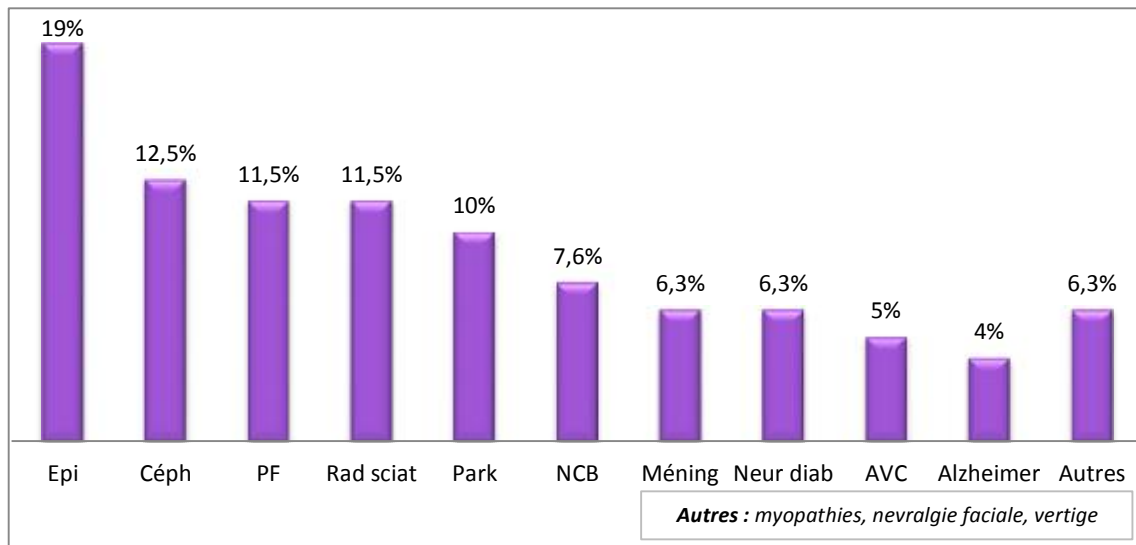
AIT : accident ischémique transitoire

SLA : sclérose latérale amyotrophique

TBK : tuberculose

8. Pathologies faciles à prendre en charge

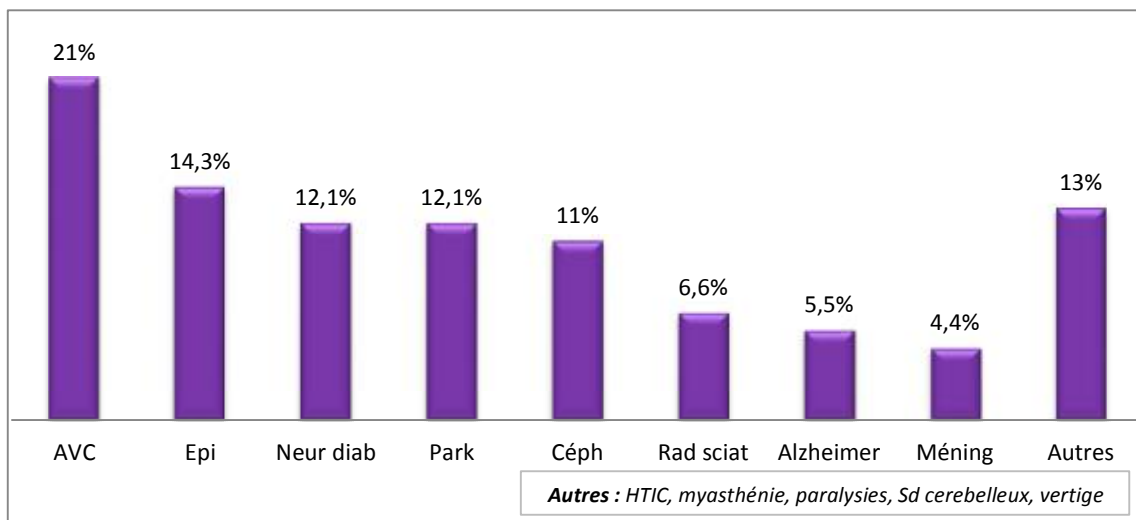
19% des médecins interrogés considéraient l'épilepsie comme pathologie facile à prendre en charge, suivie de la céphalée, la paralysie faciale avec les radiculalgies-sciatalgies (Graphique 7).



Graphique 7 : Les pathologies neurologiques faciles à prendre en charge

9. Pathologies difficiles à prendre en charge

D'autre part, 21% des médecins ont rapportés que l'AVC est une affection difficile à prendre en charge, suivie de l'épilepsie, la neuropathie diabétique avec la maladie de Parkinson (Graphique 8).

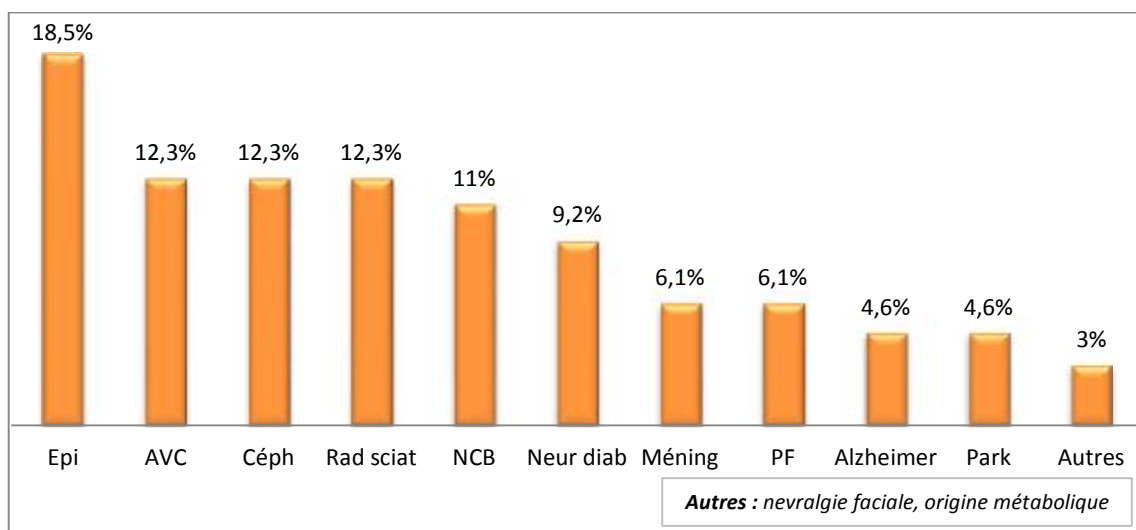


Graphique 8 : Les pathologies neurologiques difficiles à prendre en charge

Les pathologies considérées comme les plus fréquentes par les médecins généralistes sont celles qui sont considérées comme facile à diagnostiquer mais difficile à prendre en charge.

10. Pathologies faciles à suivre

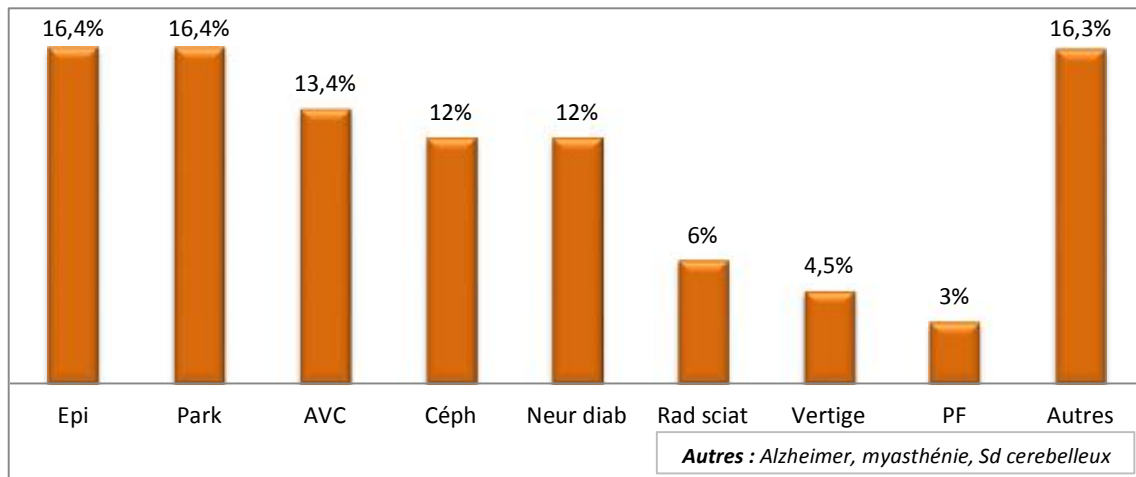
Les médecins généralistes estiment qu'ils sont capables, une fois le diagnostic confirmé, d'assurer facilement le suivi de l'épilepsie puis de l'AVC, la céphalée et les radiculalgies-sciatalgies et enfin des névralgies cervico-brachiales et de la neuropathie diabétique (Graphique 9).



Graphique 9 : Les pathologies neurologiques faciles à suivre

11. Pathologies difficiles à suivre

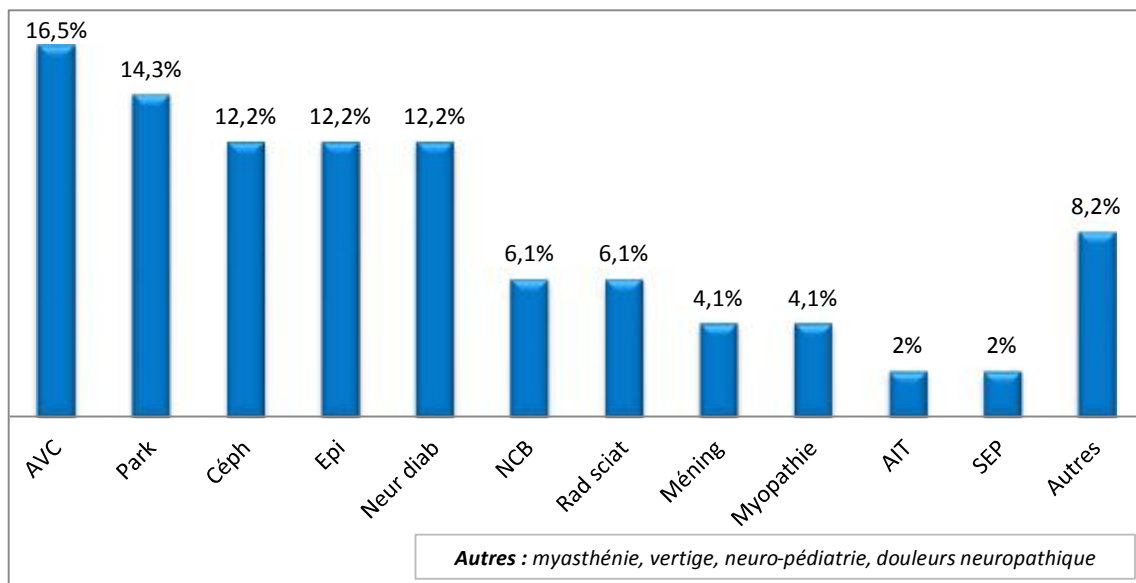
Alors que d'autres médecins généralistes ont rapportés que l'épilepsie et la maladie de Parkinson sont des affections difficiles à suivre, suivies de l'AVC, puis la céphalée avec la neuropathie diabétique (Graphique 10).



Graphique 10 : Les pathologies difficiles à suivre

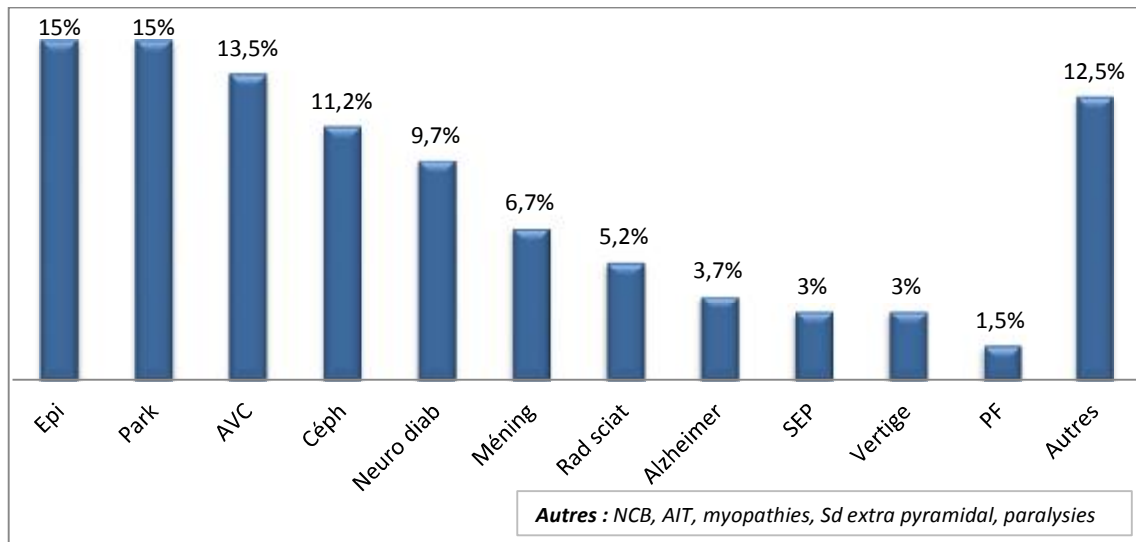
12. Besoin en formation pratique

Les médecins ont éprouvé un important besoin en formation pour l'AVC en premier lieu –puis pour la maladie de Parkinson–, et puis pour la céphalée avec l'épilepsie et la neuropathie diabétique (Graphique 11).



Graphique 11 : Le besoin en formation le plus important

Et même en considérant l'ensemble des réponses proposées par chaque médecin à la question « besoins en formation », on retrouve les mêmes affections, à savoir l'épilepsie et la maladie de Parkinson, suivis de l'AVC, puis la céphalée, et la neuropathie diabétique (Graphique 12).

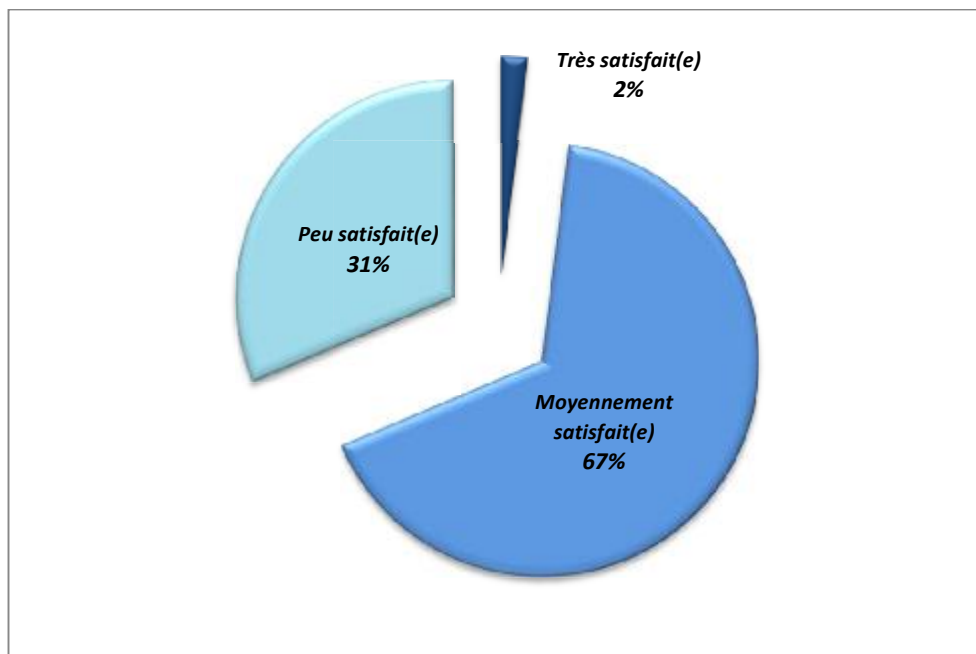


Graphique 12 : Le besoin en formation pratique (toutes réponses confondues)

Sd extra pyramidal : syndrome extra-pyramidal

13. Satisfaction quant à la capacité à réaliser un examen neurologique

Seulement 2% des médecins interrogés ont rapporté qu'ils sont très satisfaits de leur capacité à réaliser un examen neurologique, tandis que 67% ont dit qu'ils sont moyennement satisfaits, alors que 31% d'entre eux ne sont que peu satisfaits (Graphique 13).



Graphique 13 : La satisfaction du médecin généraliste quant à son propre examen neurologique

14. Évaluation de la fréquence, la capacité à gérer et du besoin en formation des pathologies neurologiques prédéfinies

Estimation de la fréquence :

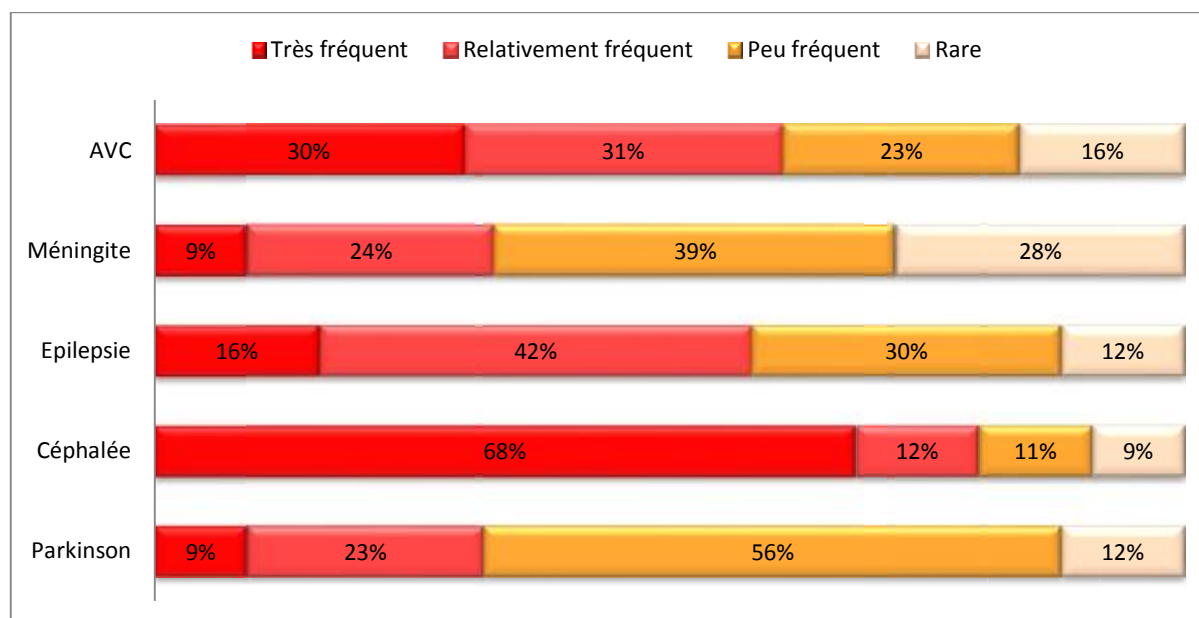
L'AVC a été généralement jugé relativement fréquent à très fréquent.

Seulement **9%** des médecins ont jugé la méningite très fréquente, alors que **67%** ont rapportés qu'elle est peu fréquente à rare.

L'épilepsie a été rapportée par **58%** des médecins interrogés comme relativement fréquente à très fréquente.

La céphalée a bénéficié du plus grand pourcentage de fréquence : **68%** des médecins interrogés ont dit qu'elle est très fréquente, **12%** l'ont considéré relativement fréquente.

56% des médecins ont jugé la maladie de Parkinson peu fréquente. (Graphique 14)



Graphique 14 : La fréquence des principales pathologies neurologiques

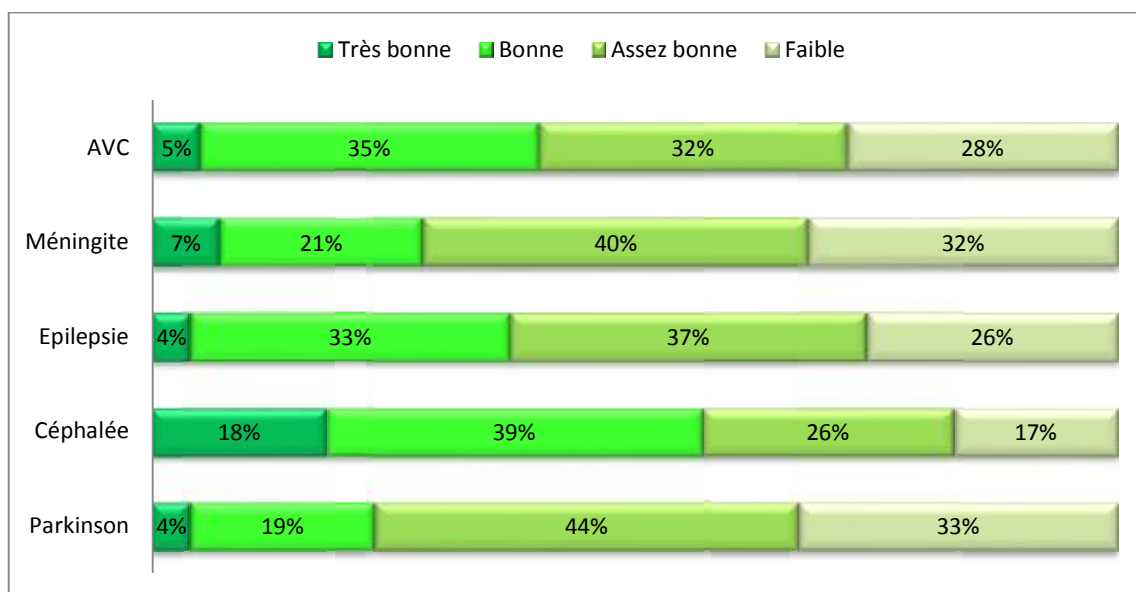
Estimation de la capacité à gérer :

Les réponses étaient relativement proches, sauf pour la céphalée, où **18%** des médecins généralistes se voient capables de très bien gérer, et **39%** d'autres se voient capables de bien gérer.

Pour l'AVC, **67%** des médecins ont dit que leur capacité à gérer est assez bonne à bonne.

Proches de ces pourcentages, les médecins sont capables de gérer assez bien à bien : la méningite (**61%**), l'épilepsie (**70%**) et la maladie de Parkinson (**63%**).

(Graphique 15)

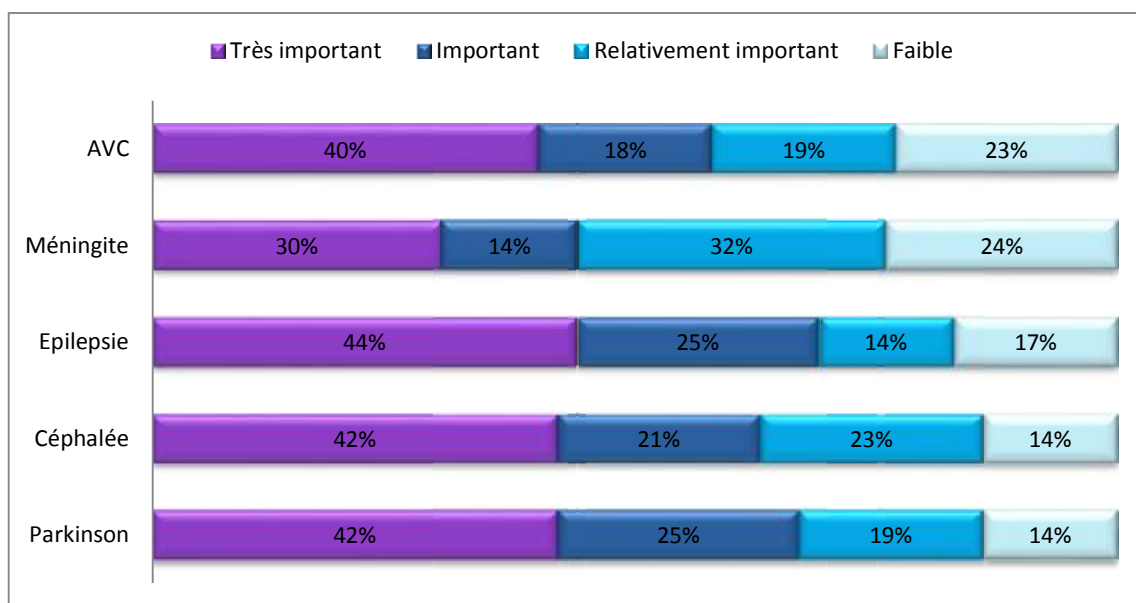


Graphique 15 : La capacité à gérer les principales pathologies neurologiques

Besoin en formation pratique :

Les pourcentages des pathologies étaient aussi proches, sauf pour la méningite, où seuls **30%** des médecins ont éprouvé un besoin très important, et **56%** d'autres n'ont jugé leur besoin en formation en matière de méningite que relativement important à faible.

Un besoin très important en formation pratique a été éprouvé pour : l'épilepsie (**44%**), la céphalée (**42%**), la maladie de Parkinson (**42%**), puis l'AVC avec un pourcentage de **40%**. (Graphique 16)



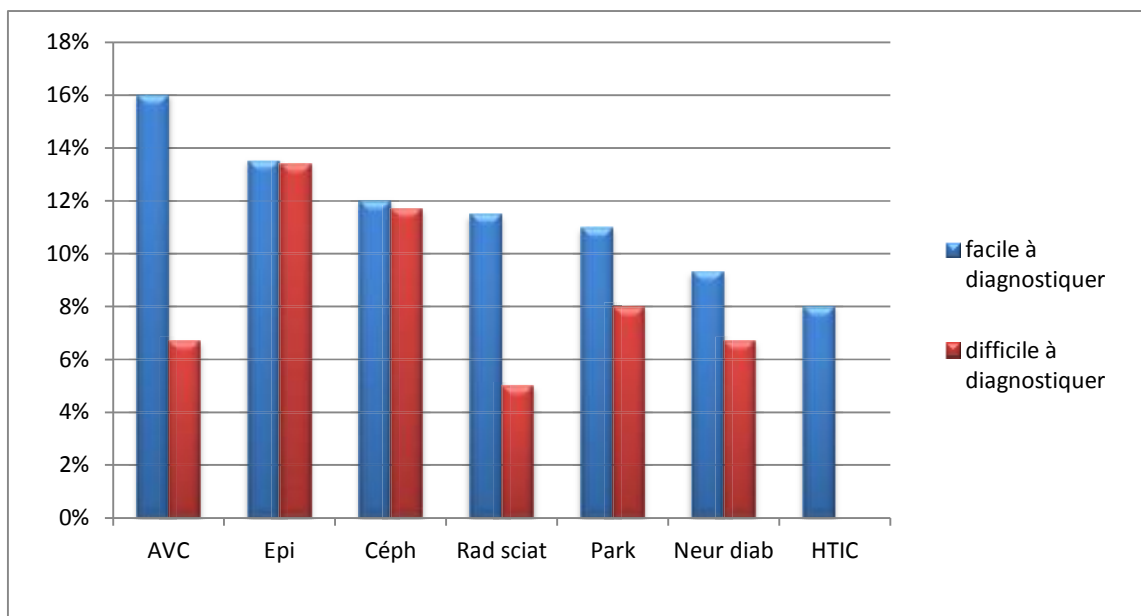
Graphique 16 : Le besoin en formation des principales pathologies neurologiques

IV. ANALYSE

IV- ANALYSE

1. Facilité du diagnostic des pathologies

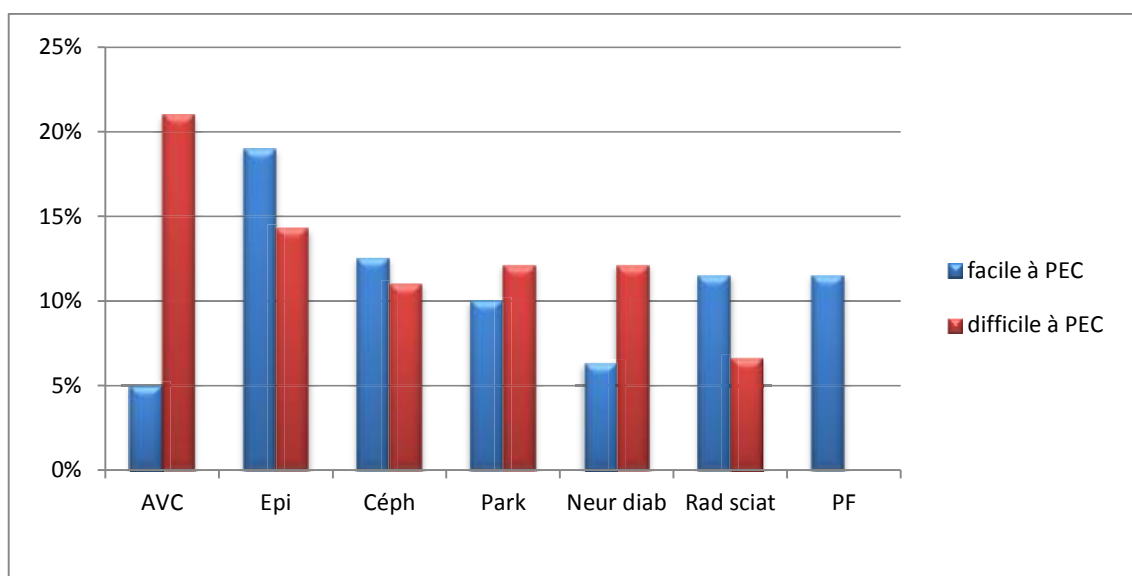
En ce qui concerne le diagnostic des pathologies, les médecins interrogés ont jugé faciles à diagnostiquer : l'AVC, les radiculalgies-sciatalgies, la neuropathie diabétique, l'HTIC et la maladie de Parkinson. Alors que pour l'épilepsie et la céphalée, quelques médecins les ont jugées faciles à diagnostiquer, tandis qu'un deuxième groupe presque aussi nombreux que le premier voit le contraire. Chose qui peut être expliquée par le grand nombre des formes cliniques et d'aspects pathologiques de ces deux entités (Graphique 17).



Graphique 17 : Facilité du diagnostic des pathologies

2. Facilité de prise en charge des pathologies

Auprès des médecins généralistes, l'épilepsie, les radiculalgies–sciatalgies et la paralysie faciale bénéficient d'une bonne prise en charge, qui est un peu moins bonne pour la céphalée. Mais l'AVC, la neuropathie diabétique et la maladie de Parkinson sont des pathologies que les médecins n'arrivent pas bien à prendre en charge (Graphique 18).



Graphique 18 : Facilité de prise en charge des pathologies

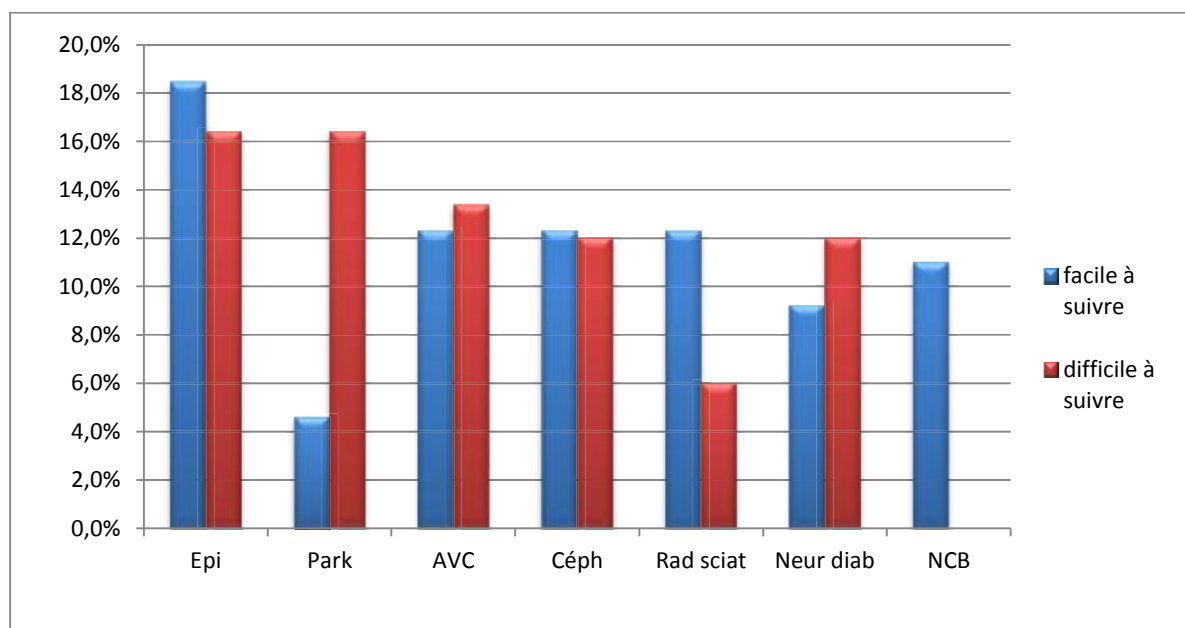
Ce problème s'explique par le fait que l'AVC est le plus souvent vu par le médecin généraliste après le délai ou à une phase quand les séquelles sont déjà installées.

La neuropathie diabétique est dépendante avant tout de l'équilibre glycémique du diabétique, qui n'est souvent pas atteint, ce qui explique la difficulté de prise en charge de cette affection. Les maladies dégénératives du système nerveux –dont la maladie de Parkinson– sont des affections contre lesquelles la science ne possède

malheureusement toujours qu'un faible arsenal thérapeutique, qui a beaucoup d'effets secondaires et une relative inaccessibilité dûe aux prix élevés.

3. Facilité du suivi des pathologies

D'après les médecins, il est facile pour la majorité d'entre eux d'assurer un suivi pour les névralgies cervico-brachiales et les radiculalgies-sciatalgies, alors qu'il n'est pas le cas pour la maladie de Parkinson. Et en ce qui concerne l'épilepsie, l'AVC, la céphalée et la neuropathie diabétique, nos généralistes ont des opinions différentes la dessus (Graphique 19).



Graphique 19 : Facilité du suivi des pathologies

4. Récapitulation

En tenant compte des réponses des médecins, et en se basant sur les résultats précédents, on peut déduire plus exactement sur quel plan les médecins généralistes ressentent la difficulté des pathologies neurologiques (Tableau récapitulatif)

- l'AVC (surtout prise en charge, puis suivi)
- l'épilepsie (diagnostic et suivi)
- la céphalée (diagnostic et suivi)
- la neuropathie diabétique (surtout prise en charge, puis suivi)
- la maladie de Parkinson (surtout suivi et prise en charge)

Tableau récapitulatif

<i>Pathologie</i>	<u>Diagnostic</u>	<u>PEC</u>	<u>Suivi</u>
AVC	+++	---	+ / -
Epi	+ / -	+++	+ / -
Céph	+ / -	++	+ / -
Neur diab	+++	---	+ / -
Rad sciat	+++	+++	++
Park	+++	--	---

+++ : *facile à diagnostiquer/prendre en charge/suivre*

++ : *relativement facile à diagnostiquer/prendre en charge/suivre*

+ / - : *un groupe de médecins voit que c'est facile, un autre semblable voit que c'est difficile*

-- : *relativement difficile à diagnostiquer/prendre en charge/suivre*

--- : *difficile à diagnostiquer/prendre en charge/suivre*

V. DISCUSSION

V- DISCUSSION

L'étude de la littérature montre que très peu d'études et d'enquêtes auprès des médecins généralistes ont étudié la neurologie de façon générale, car dans la plupart des cas, les enquêtes s'intéressaient à une affection ou à un domaine particulier de la neurologie (AVC, épilepsie, maladie de Parkinson...). Toutefois, une étude espagnole publiée en 1995 réalisée auprès de 196 médecins généralistes sur leur formation en neurologie et leur opinion concernant l'adéquation entre leur formation (théorique et pratique) et leur besoin au quotidien. Sur les 196 généralistes, 78,8% considéraient que leur formation en neurologie était insuffisante particulièrement concernant le côté pratique. Les médecins généralistes critiquent leur formation médicale continue et considèrent qu'elle n'était qu'une répétition de leur formation à l'université et qu'elle ne répondait toujours pas à leurs besoins pratiques sur le terrain [1]. Ceci ressort également dans notre étude, où les médecins généralistes ont signalé un besoin important en formation médicale continue pratiquement dans toutes les pathologies auxquelles ils sont confrontés (AVC, céphalée, épilepsie, neuropathie diabétique, maladie de Parkinson).

Dans un article publié en 2007, réalisant une enquête auprès de médecins généralistes anglais et relevant les « problèmes » neurologiques, on signale tout d'abord la fréquence des affections neurologiques et l'importance capitale de savoir identifier face à une plainte ou un symptôme neurologique, le degré d'urgence, la gravité potentielle et la nécessité ou non d'investigations complémentaires [2].

La répartition en terme de fréquence des pathologies neurologiques rapportées par notre enquête semble globalement similaire par rapport à l'enquête du « Royal College of general practitioners » publiée en 1995 auprès des médecins généralistes anglais, qui retrouve également la céphalée comme principal motif de consultation,

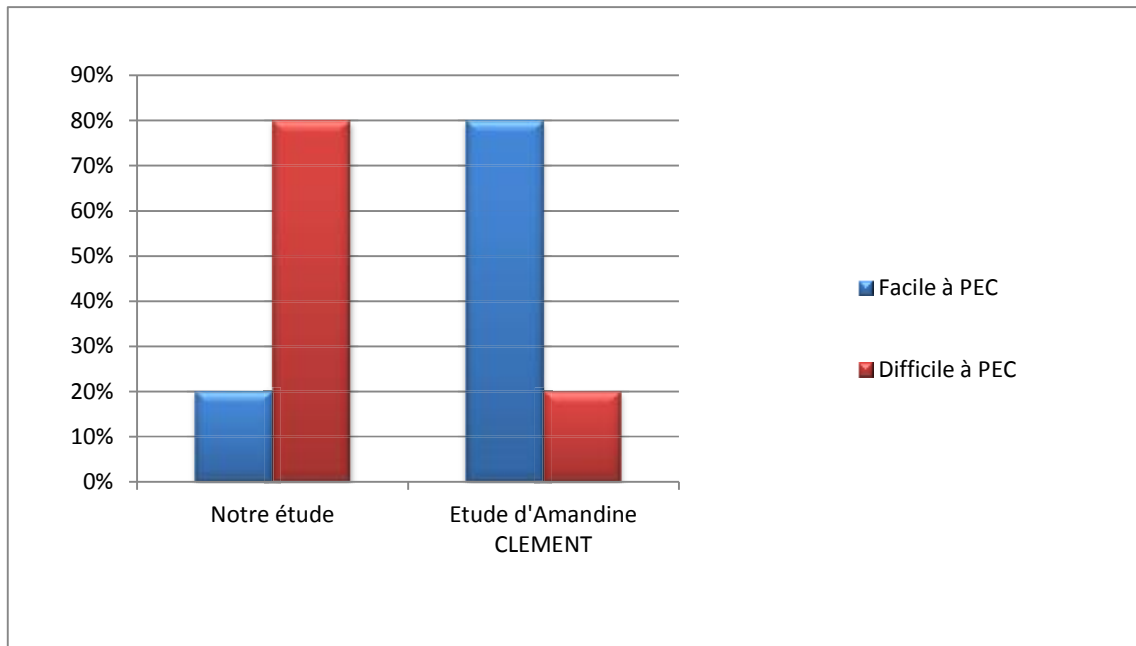
suivie de l'AVC et des neuropathies. On note également dans cette étude la fréquence des radiculalgies-sciatalgies dans la pratique du généraliste [3].

1. Les pathologies neurologiques en médecine générale

L'AVC constitue la pathologie à laquelle les médecins généralistes sont le plus confrontés. Beaucoup moins à la phase aiguë, mais plus souvent pour le suivi et la gestion de la prévention secondaire. Les médecins généralistes éprouvent une difficulté à prendre en charge au long cours cette affection. Ceci explique qu'ils expriment un besoin important en formation continue. Ceci implique également que dans leur formation initiale, l'accent doit être mis non seulement sur le volet prise en charge à la phase aiguë, où le médecin généraliste peut jouer un rôle de sensibilisation, mais aussi et surtout sur le suivi et la gestion de la prévention secondaire.

Dans l'enseignement initial, le volume horaire consacré à l'AVC semble être suffisant (2 heures de sémiologie en 3^{ème} année, 3 heures de pathologie en 4^{ème} année et 1 heure de synthèse thérapeutique en 5^{ème} année) (Annexe2).

Malgré le volume horaire consacré à l'AVC qui est relativement important, les médecins généralistes signalent une difficulté à prendre en charge cette pathologie. Ceci n'a pas été observé dans une enquête auprès des médecins généralistes français de la région de Toulouse, qui eux, n'éprouvent pas beaucoup de difficultés dans la prise en charge de cette affection [4].



Graphique 20 : Comparaison entre la facilité de prise en charge de l'AVC dans l'étude d'Amandine CLEMENT [4] et dans notre étude

Il s'agit d'axer la formation initiale sur le côté pratique en particulier dans le suivi et la prévention secondaire.

Une étude hollandaise évaluant la qualité de la prévention des AVC en médecine générale relève l'importance d'une formation médicale continue, plus pratique que théorique dans l'amélioration de sa prévention primaire et secondaire dans l'AVC [5].

La céphalée regroupe un large spectre de diagnostics neurologiques et parfois non neurologiques. Il s'agit d'un motif de consultation fréquent. Elle peut être en rapport avec une pathologie bénigne (migraine, céphalées de tension) ou parfois plus grave (HTIC, hémorragie méningée, méningite). La facilité du diagnostic des céphalées n'est pas homogène et certains médecins généralistes signalent des difficultés pour la céphalée en général mais aussi pour l'HTIC. Il semble souhaitable d'inclure le syndrome d'HTIC dans l'enseignement de la sémiologie, et d'organiser régulièrement

une formation continue sur les céphalées, d'autant plus que ce besoin est exprimé par les généralistes.

Une étude allemande publiée en 2014 relève que la céphalée représente un motif de consultation très fréquent chez le médecin généraliste, et qu'elle reste dans la plupart des cas bénigne ou primaire. Tout en insistant sur le fait de ne pas méconnaître les signes de gravité indiquant l'exploration ou la demande d'avis spécialisé [6].

L'enseignement doit donc insister sur la recherche systématique des symptômes d'alarme devant faire penser à une étiologie secondaire de la céphalée [7].

Dans l'enseignement initial, le volume horaire consacré à la céphalée (2 heures de pathologie en 4^{ème} année et 1 heure de synthèse en 5^{ème} année) semble insuffisant au vu de la fréquence de cette affection (Annexe 2).

Dans une enquête auprès des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes réalisée en 2011, les résultats prouvent que les généralistes arrivaient facilement à prendre en charge ce type de céphalée en respectant les recommandations françaises et qu'ils n'avaient recours à un avis spécialisé que très rarement. Ils étaient également demandeurs de formation continue en particulier sur les thérapies non médicamenteuses [8].

Une autre étude multi-centrique française signale l'importance de la mesure de l'impact des migraines sur la vie quotidienne des patients en médecine générale et propose des échelles simplifiées de mesure de cet impact [9].

La neuropathie diabétique a été rapportée comme 3^{ème} affection neurologique vue par les médecins généralistes. Certains éprouvent une difficulté à la diagnostiquer, et beaucoup plus de généralistes ressentent une difficulté pour sa prise en charge. Dans l'enseignement de neurologie, la neuropathie diabétique est incluse

dans le cours de « neuropathies périphériques » uniquement dans le chapitre « étiologies », pour un volume horaire total du cours d'une heure (Annexe 2).

Vu la fréquence du diabète dans notre contexte et surtout la fréquence élevée de ses complications, un chapitre plus important devrait être consacré au dépistage, au diagnostic et à la prise en charge des complications neurologiques du diabète en général et des neuropathies diabétiques en particulier dans la formation initiale et continue.

Cette formation doit être renforcée de façon complémentaire avec la formation sur la prise en charge du diabète en général et du pied diabétique en particulier [10].

Les radiculalgies–sciatalgies et les névralgies cervico–brachiales constituent également une part non négligeable de plaintes et de symptômes présentés par les patients qui consultent le médecin généraliste. Cette affection bien que fréquente chez le généraliste, ne semble poser ni de problèmes de diagnostic, ni de prise en charge, ni de suivi pour une bonne partie de médecins généralistes. Ils n'expriment d'ailleurs pas de besoin important en formation.

Certains auteurs proposent des algorithmes décisionnels à l'usage du praticien généraliste pour la prise en charge de ces radiculalgies–sciatalgies (Annexe 3) [11].

L'épilepsie est considérée comme un motif neurologique fréquent de consultation en médecine générale, facile à diagnostiquer pour certains et plus difficile pour d'autres. Par contre, elle leur semble facile à prendre en charge. Le besoin exprimé en formation reste important dans cette affection. Dans l'enseignement initial, le volume horaire consacré à l'épilepsie semble suffisant (1 heure de sémiologie et 1 heure d'enseignement dirigé en 3^{ème} année, 2 heures de pathologie en 4^{ème} année et 1 heure de synthèse thérapeutique en 5^{ème} année) (Annexe 2).

Une revue systématique de la littérature [13] évaluant les connaissances et les pratiques des soignants vis-à-vis de l'épilepsie relève qu'aux Etats Unis, 80% des patients présentant une première crise épileptique sont vus par des médecins généralistes et que l'épilepsie fait partie des cinq principales affections neurologiques auxquelles les médecins généralistes sont confrontés [12]. Mais elle relève également que certaines études montrent qu'un nombre conséquent de généralistes préfèrent référer leurs patients épileptiques au neurologue [14].

Au Maroc, le nombre insuffisant de neurologues rend impératif d'optimiser la formation des médecins généralistes à la prise en charge de l'épilepsie.

La maladie de Parkinson bien que fréquente de façon générale, ne semble pas constituer une proportion importante des patients neurologiques vus en médecine générale. Les médecins généralistes n'éprouvent en général pas de difficulté pour le diagnostic de cette affection, mais la prise en charge et le suivi semblent poser des difficultés aux généralistes. Le besoin exprimé en formation dans la maladie de Parkinson est important. Dans l'enseignement initial, le volume horaire consacré à la maladie de Parkinson semble suffisant (2 heures de sémiologie et 1 heure d'enseignement dirigé en 3^{ème} année, 2 heures de pathologie en 4^{ème} année et 1 heure de synthèse thérapeutique en 5^{ème} année). (Annexe 2).

Il pourrait être judicieux de prévoir des ateliers pratiques de formation continue axée sur la prise en charge et le suivi pour mieux répartir les rôles entre le spécialiste et le médecin généraliste dans le diagnostic, la prise en charge et le suivi d'un patient atteint d'une maladie de Parkinson.

Une enquête australienne évaluant les connaissances et la formation des médecins généralistes dans la prise en charge de la maladie de Parkinson révèle des insuffisances concernant non seulement l'aspect moteur, mais également non moteur

de cette maladie. Dans la même étude, il est noté une amélioration de ces connaissances après une formation spécifique [15].

Dans notre contexte, il est possible d'impliquer de plus en plus le médecin généraliste dans le diagnostic et surtout le suivi de cette maladie chronique. Le médecin généraliste, une fois la suspicion diagnostique est évoquée, peut référer vers un spécialiste pour l'instauration du traitement. Le spécialiste pourra référer vers le généraliste des patients parkinsoniens sous traitement pour le suivi au long cours.

Il ressort clairement de ce questionnaire que les pathologies neurologiques auxquelles le médecin généraliste est confronté sont : l'AVC, la céphalée, la neuropathie diabétique, l'épilepsie, les radiculalgies–sciatalgies, et la maladie de Parkinson. La formation initiale et la formation continue doivent tenir compte de cette donnée, et insister plus sur ces pathologies. La proportion en volume horaire de ces pathologies par rapport à l'ensemble de l'enseignement de neurologie est de **53,34 %**, un pourcentage qui reste quand même au dessous des attentes existant sur le terrain. Le fait de consacrer plus de volume horaire à ces pathologies lors de la formation initiale peut sans doute améliorer la qualité de prise en charge et faciliter la tâche aux médecins généralistes.

Il s'agit également de définir dès le départ et pour chacune des affections et en fonction du stade de la maladie et de l'étape de prise en charge, les rôles du généraliste.

Pathologie	Rôle du MG
AVC	<p>– <i>Diagnostiquer</i> : hémiplégie d'origine vasculaire, déficit neurologique récent, trouble de conscience et sa profondeur</p> <p>– <i>Prendre en charge</i> : facteurs de risque cardio-vasculaires</p> <p>– <i>Suivre et surveiller</i> : prévention secondaire, séquelles neurologiques</p> <p>– <i>Suspecter et orienter</i> : AVC à la phase aiguë</p>
Céphalée	<p>– <i>Diagnostiquer</i> : migraine, céphalée de tension</p> <p>– <i>Prendre en charge</i> : migraine, céphalée de tension</p> <p>– <i>Suspecter et orienter</i> : HTIC, encéphalite</p>
Epilepsie	<p>– <i>Diagnostiquer</i> : crise d'épilepsie à l'interrogatoire</p> <p>– <i>Prendre en charge</i> : épilepsie idiopathique</p> <p>– <i>Suivre et surveiller</i> : traitement antiépileptique</p>
Parkinson	<p>– <i>Diagnostiquer</i></p> <p>– <i>Suivre et surveiller</i></p>
Méningite	<p>– <i>Diagnostiquer</i></p>
Myasthénie Compression médullaire Sd de la queue de cheval Sd de Guillain Barré	<p>– <i>Suspecter et orienter</i></p>

2. L'aptitude à la réalisation de l'examen neurologique

La majorité des médecins généralistes ne sont que peu ou pas satisfaits de leur aptitude à réaliser un bon examen neurologique. La durée de l'examen neurologique, sa richesse en manœuvres et la multiplicité des signes d'appel font de lui une tâche assez difficile pour la majorité des praticiens, surtout pour le généraliste, pour qui, la neurologie ne constitue qu'une discipline parmi plusieurs. Il s'agit en fait d'inculquer aux futurs médecins généralistes dès leur formation initiale, une aptitude à sélectionner et à décider du choix des manœuvres à réaliser qui vont être spécifiques à un patient donné, en fonction de sa plainte. Il ne s'agit en aucun cas de réaliser un examen neurologique systématique complet à tous les patients. Il faudra ensuite leur donner les moyens d'interpréter les anomalies retrouvées à l'examen neurologique pour entamer un raisonnement adéquat. La réalisation d'ateliers pratiques sur l'examen neurologique en médecine générale déjà entamé devra être amélioré, et adapté aux résultats de cette enquête.

Il est également possible de mettre en place, en fonction des plaintes neurologiques les plus fréquentes en médecine générale, des fiches spécifiques d'aide au diagnostic. Ceci pourra faire l'objet d'un autre travail de thèse, mettant à la disposition du généraliste, des fiches papiers ou mieux une application informatique beaucoup plus simple d'utilisation.

Dans l'enseignement initial, le volume horaire consacré à l'examen neurologique est d'une seule heure (en 3^{ème} année), sous forme d'un enseignement dirigé. Ce volume horaire s'annonce insuffisant pour la bonne réalisation de l'examen neurologique en pratique. Il semble judicieux de reprendre l'atelier « examen neurologique » et le proposer aux étudiants de 6^{ème} année.

VI. RECOMMANDATIONS

VI- RECOMMANDATIONS

Formation initiale :

- Accorder plus d'importance à la neuropathie diabétique, en lui consacrant un volume horaire spécifique (aussi bien théorique que pratique).
- Insister au cours de cette formation, sur l'étape diagnostique de l'épilepsie et la céphalée, où l'interrogatoire revêt une importance primordiale. Il s'agit là d'entraîner le médecin généraliste à la manière et à la technique d'interrogatoire permettant d'atteindre le diagnostic. Ceci ne peut se concevoir que dans des formations de mise en situation (Jeu de rôle...)
- Maintenir les volumes horaires consacrés à l'AVC et à la maladie de Parkinson, mais une proportion plus importante de ce volume horaire devra être consacrée aux versants prise en charge et suivi.

Formation continue :

- Maintenir les actions de sensibilisation destinées aux médecins généralistes sur la possibilité de thrombolyse des AVC au CHU de Fès. Et ceci d'autant plus que des actions concernant la population générale ne peuvent être réalisées pour l'instant.
- Insister sur la formation du médecin généraliste quant à l'éducation du diabétique afin d'éviter cette affection, ou au moins arrêter sa progression. Sachant que l'évolution de la neuropathie diabétique étant étroitement liée à l'évolution du diabète en cause et à son équilibre.
- Organiser des ateliers pratiques, à propos du déroulement de l'examen neurologique en fonction de chaque signe d'appel. Le fait d'insister sur l'apprentissage du déroulement de cet examen lors de la formation initiale

peut certainement surmonter cette difficulté que trouvent les généralistes en pratique quotidienne.

- Organiser un programme de formation continue régulier et cyclique sur les pathologies neurologiques auxquels les médecins généralistes sont confrontés, en axant ces formations sur les domaines spécifiques de ces affections ressorties dans l'enquête :
 - l'AVC : sur le plan prise en charge, puis suivi
 - la neuropathie diabétique : sur le plan prise en charge, puis suivi
 - la maladie de Parkinson : sur les plans suivi et prise en charge
 - l'épilepsie : diagnostic et suivi
 - la céphalée : diagnostic et suivi

VII. CONCLUSION

VII- CONCLUSION

Ce travail a permis de mettre en évidence les difficultés auxquelles sont confrontés les médecins généralistes en matière de pathologie neurologique. Les médecins enquêtés ont exprimé leur insatisfaction aussi bien quant à la gestion de certaines pathologies que quant à l'examen neurologique, ce qui incite à fournir des efforts davantage sur le plan de la formation continue et celui de l'enseignement universitaire, dans l'optique de former des praticiens capables de faire face aux exigences de leur pratique quotidienne, et d'alléger la charge des neurologues, dont l'effectif est insuffisant pour satisfaire les attentes de la population.

VIII. RESUME

VIII- RESUME

L'examen neurologique et la prise en charge des pathologies neurologiques semblent constituer une difficulté majeure dans la pratique quotidienne du médecin généraliste.

Ce travail se propose d'évaluer cette difficulté à travers une enquête auprès des médecins généralistes de la ville de Fès. Il s'agira d'un auto-questionnaire comportant 6 grandes questions sur les principales maladies neurologiques rencontrées et le degré de difficulté ressenti quant à sa prise en charge diagnostique et thérapeutique.

L'objectif final étant d'émettre des recommandations quant à la formation initiale et continue des médecins généralistes en matière de pathologie neurologique, afin de répondre aux vrais besoins existant sur le terrain.

ABSTARCT

Neurological examination and management of neurological diseases appear to be a major difficulty in the daily practice of the general practitioner.

This work intends to evaluate this difficulty through a survey of general practitioners in the city of Fez. It will be a self-questionnaire with six major issues on major neurological diseases encountered and the difficulty felt about its diagnostic and therapeutic management.

The ultimate goal of this study is to make recommendations in order to establish the initial and continuing training of general practitioners in the field of neurological disease, so as to satisfy the real needs existing on the ground.

المُلخَص

يبدو أنّ الفحص السريري و كذلك الإشراف على علاج أمراض الجهاز العصبي يُشكّلان صعوبة كبيرة أثناء المزاولة اليومية للطبيب العام.

يَهتَمُّ هذا العمل بتقييم هذه الصعوبة من خلال بحث مع الأطباء العامّين لمدينة فاس. يعتمد العمل على استطلاع ذاتي يضمُّ سِنَّة أسئلة كبيرة حول أبرز الأمراض المتعلّقة بالجهاز العصبي التي تُصادفُ وكذا درجة صعوبتها سواء على مستوى التشخيص أو العلاج.

الهدف النهائي المنشود هو الخروج بتوصيات في ما يتعلّق بالتكوين الأولي و التكوين المستمر للأطباء العامّين في ما يخصُّ أمراض الجهاز العصبي، بُغية استيفاء الحاجيات على أرض الواقع.

IX. REFERENCES

IX– REFERENCES

- [1] : Martin R. et al. Neurological education of general practitioners. Results of a survey carried out among 196 general practitioners, 1995.
- [2] : Royal College of General Practitioners Curriculum Statement 15.7, Neurological Problems, 2007.
- [3] : Royal College of General Practitioners, the Office of Population Censuses and Surveys, and the Department of Health. Morbidity Statistics from General Practice Fourth National Study 1991-1992 London : HMSO, 1995.
- [4] : Etude d'Amandine CLEMENT, prise en charge des accidents vasculaires cérébraux aigus par le médecin généraliste en ARIEGE, 2013.
- [5] : Department of Public Health, Erasmus MC, University Medical Center Rotterdam, Department of Social Medicine, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Department of Neurology, Erasmus MC, the Netherlands. Quality of stroke prevention in general practice; relationship with practice organization, 2005.
- [6] : Thomas Frese et al. , Headache in General Practice: Frequency, Management, and Results of Encounter, 2014.
- [7] : P.MOREL et al. , quand référer aux urgences un patient présentant une céphalée ? 2010.
- [8] : Marie POPIER, Prise en charge de la migraine de l'adulte en médecine générale : évaluation des pratiques thérapeutiques en aigu et en chronique à l'échelle régionale, 2012.
- [9] : N. FABRE et al. , prise en charge de la migraine en médecine générale. Une étude multi-centrique française, 2005.
- [10] : ZAMOURI, dépistage du risque podologique en médecine générale, 2010.

- [11] : David S. GREGORY et al. , Acute Lumbar Disk Pain : Navigating Evaluation and Treatment Choices, 2008.
- [12] : John ELLIOTT, Bassel SHNEKER. Patient, caregiver, and health care practitioner knowledge of, beliefs about, and attitudes toward epilepsy, 2007.
- [13] : Epilepsy Programme, Beaumont Hospital, Dublin. Epilepsy care in general practice, 2009.
- [14] : I.LINSHALL, A.NELIGAN. Have the New GP Contract and NICE guidelines improved the clinical care of people with epilepsy ? 2014.
- [15] : L.M. ABBOTT, S.L. NAISMITH, S.J.G. LEWIS. Parkinson's disease in general practice: Assessing knowledge, confidence and the potential role of education, 2010.

X. ANNEXES

ANNEXE 1 : LE QUESTIONNAIRE

Questionnaire

Dans le cadre d'une étude portant sur les contraintes du médecin face aux situations neurologiques, veuillez nous accorder quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. L'objectif est de mieux comprendre les besoins sur terrain et de cerner vos attentes en tant que praticiens. Je vous remercie d'avance.

1. Vous exercez en : public privé rural urbain

2. Votre nombre d'années d'exercice est :

3. Parmi vos patients qui viennent consulter, quelles sont les pathologies neurologiques que vous jugez :

a) les plus fréquentes ? { par ordre décroissant }

.....
.....
.....
.....

b) faciles à diagnostiquer ?

.....
.....
.....
.....

c) difficiles à diagnostiquer ?

.....
.....
.....
.....

d) faciles à prendre en charge ?

.....
.....
.....
.....

e) difficiles à prendre en charge ?

.....
.....
.....
.....

f) faciles à suivre ?

g) difficiles à suivre ?

.....

.....

4. Parmi les pathologies neurologiques, quelles sont celles où vous sentez avoir le besoin en formation pratique ? (par ordre décroissant)

.....

5. Quand vous recevez un patient avec une plainte neurologique et vous vous trouvez amenés à l'examiner, quel est le degré de satisfaction de votre examen ?

Très satisfait(e) Moyennement satisfait(e) Peu satisfait(e)

6. Veuillez noter chaque pathologie ci-dessous (de 0 ☆ à 3 ☆), en fonction de sa fréquence, de votre capacité à la gérer et de votre besoin en formation :

<u>Pathologie</u>	<u>Fréquence</u>	<u>Capacité à gérer</u>	<u>Besoin en formation</u>
AVC (accident vasculaire cérébral)	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Méningite	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Epilepsie	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Céphalée	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Parkinson	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆

Merci de votre participation

page 2/2

ANNEXE 2 : VOLUME HORAIRE

D'ENSEIGNEMENT DE NEUROLOGIE

Niveau	Cours	Volume horaire
<i>3ème année</i>	Sd pyramidal	1
	Sd moteurs périphériques	2
	Sémiologie des nerfs crâniens	1
	Sd parkinsoniens et mouvements anormaux	2
	Sémiologie des fonctions supérieures	1
	Sd du tronc cérébral	1
	Sémiologie de la sensibilité	1
	Sémiologie des hémiplésies–paraplégies	1
	Sd cérébelleux	1
	Les épilepsies	1
	Sd vestibulaire	1
	ED épilepsie	1
	ED Parkinson et mouvements anormaux	1
	ED troubles de la marche	1
	ED examen neurologique	1
<i>4ème année</i>	Les épilepsies	2
	Manifestations neurologiques de l'infection VIH	1
	Les hérédoataxies	1
	Polyneuropathies	1
	Myopathies	1
	AVC	3
	Thromboses veineuses cérébrales	1
	Sclérose en plaque	2
	Myasthénie	2
	Sclérose latérale amyotrophique	1
	Maladie de Parkinson	2
	Polyradiculonévrites	1
	Neurosyphilis	1
	Tuberculose du système nerveux central	1
	Céphalées	2
	Neuro–Behcet	1
Les démences	1	
<i>5ème année</i>	Epilepsie	1
	Parkinson	1
	Déficit neurologique récent	1
	Céphalées	1
Total		45 heures

ANNEXE 3 : ALGORITHME DECISIONNEL DE PRISE EN CHARGE DES HERNIES DISCALES LOMBAIRES

