

D-vital[®]
1000/880
Calcium / Vitamine D3
forte
90
WILL PHARMA

Le Journal du médecin

Réservé aux médecins généralistes et spécialistes



www.lejournalmedecin.com

31^e année n° 2145 - Mardi 15 mars 2011 - 1,50 € - Bureau de dépôt: BRUXELLES X

Association de patients atteints de DIP > En page 8



GARDE EN MG:
les idées de la Flamg

2



BELGIAN PHARMACEUTICAL CONFERENCE:

"Le mariage parfait entre la science et l'argent"

6

Leo Neels



DURÉE DE TRAVAIL:
les chirurgiens réclament des moyens

6

Soins palliatifs

«Nos études ne nous forment pas à l'échec»

A en croire le Dr Marianne Desmedt, chef de l'Unité des soins continus et palliatifs aux Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles, beaucoup de médecins vivent la mort de leurs patients souvent comme un échec.

Les médecins ont plus l'habitude d'être formés à soigner et à guérir. Alors, face à la mort d'une personne malade qu'ils ont accompagnée dans sa fin de vie, beaucoup d'entre eux vivent souvent le décès de leur patient comme un échec. Ce sentiment de «culpabilité» affecte régulièrement un certain nombre d'entre eux. «Nous sommes là pour soulager au maximum et agir en fonction de ce qui nous est possible de faire. Mais nos études ne nous forment pas à l'échec. C'est sûrement quelque chose à introduire au niveau de la formation des médecins. La grosse difficulté, actuellement, est de trouver le temps de planifier ce type de cours».

Pour le Dr Desmedt, les médecins sont clairement en retard sur ce plan par rapport aux études d'infirmières, lesquelles bénéficient déjà d'une formation très adéquate au niveau de la fin de vie. Elle ajoute qu'il faut aller informer le public en bonne santé pour lui expliquer ce que sont les soins palliatifs et dédramatiser les questions autour de l'accompa-



gnement en fin de vie et l'approche de la mort. Et d'attribuer la mauvaise connaissance du public sur ces questions, à la peur de la mort, qui reste un sujet tabou, certainement aussi au fait que le mouvement des soins palliatifs est relativement nouveau: les premières expériences ont été menées au début des années 80 et puis en 2002, plusieurs lois sont sorties dans notre pays (soins palliatifs, euthanasie, droits des patients). «Aujourd'hui, les structures s'installent bien, sont financées à peu près correctement mais il s'agit d'un mouvement qui est nouveau. Il y a peut-être aussi un travail à faire de la part des soignants, de se dire qu'on est là, bien sûr, pour guérir quand c'est possible, mais quand cela ne l'est pas on peut aussi faire autrement. Si l'ensemble des soignants commencent à se poser ces questions, ils pourront parler autrement des soins palliatifs à leurs

patients, dédramatiser la fin de vie. Du coup, le public en bonne santé s'y intéressera, il posera les questions et pourra mieux décider, quand cela ira moins bien pour lui, ce qu'il souhaite».

D'où l'importance pour l'exposition «Si un jour, je meurs», de s'ouvrir au public, de ne pas aller uniquement vers le malade en fin de vie.

- Suite de l'article en page 4
- Présentation de l'exposition: "Si un jour je meurs" en page 4

Thierry Goorden

Carence en oméga-3: la malnutrition du 21^e siècle

Des experts internationaux se sont réunis à Bruges les 3 et 4 mars derniers pour faire le point sur le sujet, à la fois dans ses aspects médicaux et de développement durable.

Pourquoi un tel sommet sur les acides gras oméga-3? Au siècle dernier, on s'est beaucoup focalisé sur les besoins en protéines, sur l'apport calorique et la croissance. Cependant, ce n'est pas tant la croissance générale du corps qui caractérise l'évolution humaine, mais bien celle du cerveau. Or, peu d'attention a été portée à cet organe qui fait de nous des hommes.

D'où l'idée d'attirer l'attention sur les recommandations en matière de santé, d'alimentation, d'agriculture, de pollution des ressources aquatiques et marines et de leur exploitation rationnelle. Selon les experts, si l'on ne réagit pas, les troubles du cerveau et les maladies mentales seront les deux principaux fardeaux de santé dans le monde en 2020. A ce titre, ils représentent la principale menace pour l'humanité aujourd'hui.

Actuellement, les apports insuffisants en oméga-3 constituent la plus importante carence dans le monde. Or, quelques changements simples du régime alimentaire peuvent faire une énorme différence: manger plus de poissons et de produits de la mer, de légumes verts, de noix, de graines... et moins de viande, de produits laitiers et d'huiles végétales raffinées. Le problème n'est cependant pas aussi simple qu'il ne semble.

Suite en page 10

M.V.

Le module de prévention du DMG publié

Le *Moniteur* du 3 mars a publié l'AR permettant la tenue du DMG+, le DMG complété du fameux module de prévention. Cette prestation pourra être portée en compte une fois par année civile par patient, à partir du 1^{er} avril 2011.

Le module de prévention se compose d'une check-list reprenant différents items. En fonction des recommandations internationales et de l'âge, le module de prévention porte au minimum sur les thèmes suivants: 1° conseils relatifs au mode de vie tels qu'alimentation, tabac, alcool, exercice physique, stress...; 2° anamnèse et examen clinique axés sur le système cardiovasculaire;

3° examens de dépistage entre autres du cancer colorectal et, chez la femme, également des cancers du col de l'utérus et du sein en fonction de l'âge; 4° vaccination entre autres contre la diphtérie et le tétanos, la grippe et le pneumocoque en fonction de l'âge;

5° dosages biologiques: glycémie, créatinine et protéinurie (pour les groupes à haut risque), cholestérol en fonction de l'âge.

La check-list est conservée par le médecin généraliste dans le DMG. Dans ce dossier médical global, le médecin généraliste tient à jour toutes les informations concernant les items de la check-list qui sont suivis pour le patient.

Un honoraire complémentaire est prévu pour la discussion avec le patient et le suivi de la check-list du module de prévention dans le cadre de la gestion du DMG.

Les honoraires peuvent être portés en compte une fois par année civile aux bénéficiaires du

groupe cible, âgés de 45 à 75 ans.

Seul le médecin généraliste qui gère le DMG peut réclamer ces honoraires. Le MG examine avec le patient les items de la check-list et les actions à entreprendre à la lumière de cet examen.

Les honoraires pour la prestation 102395 ne peuvent être attestés que durant une période d'essai prédéterminée, de durée limitée, à savoir du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2012. Cette mesure entrera en vigueur le 1^{er} avril. Elle sera ensuite évaluée.

Lire également en page 2

Vincent Claes

Global summit on nutrition, health and human behaviour, Bruges, 3-4 mars 2011 (suite de la Une) De l'Homo sapiens vers l'Homo cretinus?

Le cerveau s'est développé dans l'océan il y a 500 millions d'années et il dépend toujours de la même nourriture marine, a rappelé le Pr Michael Crawford de l'Imperial College de Londres en nous replongeant au cœur de la matrice originelle. Malheureusement, l'homme moderne a un peu perdu ça de vue.

Au début des années 70, le Pr Crawford et Andrew Sinclair ont découvert que le cerveau a besoin de DHA pour se structurer, croître et fonctionner. Au même moment, une équipe américaine (Anderson et Bazan) démontrait que cet AG oméga-3 était essentiel à la vision. Depuis, les preuves se sont accumulées sur le rôle du DHA dans la vision et le fonctionnement du cerveau, certains travaux liant même un régime pauvre en DHA à une baisse du QI et à de faibles scores de développement social et moteur.

En 1972, Michael & Sheilagh Crawford ont publié un livre intitulé *The brain will be next* où ils expliquaient que les mauvaises graisses étaient la principale cause de l'épidémie d'affections cardiovasculaires que connaissent alors les années 70, ces maladies étant passées du statut de rareté au début du XX^e siècle à celui de tueur n°1 dans les seventies. Or, le développement du cerveau dépend de la bonne santé cardiaque et du développement vasculaire.

Ils prédisaient alors que le cerveau, requérant des AG essentiels spécifiques et appropriés pour fonctionner, pourrait donc être le prochain à souffrir. Ce que le journaliste Graham Rose avait résumé dans le *Sunday Times* par cette phrase: "Si rien n'est fait pour donner la priorité à la nutrition du cerveau, nous deviendrons 'une race de crétiens'..."

Précieux lipides

Les troubles du cerveau sont en train de supplanter toutes les autres affections. Dans l'UE, ils ont coûté 386 milliards d'euros en 2004. Au Royaume-Uni, en 2007, on estimait qu'ils coûtaient 77 milliards de livres, soit plus que les affections cardiovasculaires et le cancer réunis. Aujourd'hui, ils atteignent 105 milliards de livres...

Les derniers travaux du Pr Crawford montrent ainsi que la carence en oméga-3 est à présent un problème mondial parce qu'elle coexiste avec une carence en iode, laquelle menace quelque 1,6 mil-

liard de personnes. Or, ces deux déficiences hypothèquent le développement du cerveau. Dans une étude publiée en 2010¹, il montre par exemple que la carence en DHA et en ALA dans le cerveau en développement limite la migration des neurones corticaux.

Tout ceci souligne l'urgent besoin d'action, surtout au début de la vie,

petites que celles de l'adulte, la taille de sa tête n'est pas éloignée de celle de l'adulte: le cerveau est donc la priorité de l'Homo sapiens et si le corps a besoin de protéines pour se constituer de façon efficace, le cerveau a besoin de lipides: les lipides spécifiques au cerveau sont donc la priorité.

"70% du nombre de cellules cérébrales



Si l'on ne réagit pas, les troubles du cerveau et les maladies mentales seront les deux principaux fardeaux de santé dans le monde en 2020.

pour prévenir l'incidence des troubles du cerveau et des maladies mentales qui continue à croître ce siècle-ci comme ce fut le cas au 20^e pour les affections cardiovasculaires.

"Dans le règne animal, la taille du cerveau est inversement proportionnelle à celle du corps: la proportion du cerveau par rapport au reste du corps de l'Homo sapiens est semblable à celle retrouvée chez l'écureuil, voire le dauphin, mais elle est bien plus importante que celle de la vache, du lion ou de l'éléphant, illustre-t-il. Or, chez l'homme, si les mains (et le reste du corps) d'un bébé sont beaucoup plus

de l'adulte sont déjà présentes avant la naissance, le reste s'accumule durant les deux premières années de vie. La malnutrition en lipide de la mère se traduit par des capacités et une fonction cognitive réduites et donc par la pauvreté. Et ceci n'implique pas uniquement le tiers-monde, nous sommes tous concernés", ajoute-t-il.

Dans l'évolution, les systèmes anaérobiques sont apparus il y a 2,4 milliards d'années, c'est le règne des cyanobactéries et des algues bleues-vertes qui contiennent surtout des oméga-3. De là, après l'explosion cambrienne, il y a 600 à 500 millions d'années, tous les animaux

pluricellulaires sont nés et in fine les mammifères et l'homme. *"Depuis l'ocelle du dinoflagellé jusqu'aux mammifères, la chimie est la même au cours des 600 millions d'années d'évolution. C'est la preuve la plus convaincante de la nécessité absolue du DHA: la chaîne alimentaire marine a stimulé le développement du cerveau. Les dauphins ont par exemple le rapport cerveau/corps le plus proche de celui des hommes, or ils ont un langage, ils voient en 3D grâce à leur sonar et leur cerveau pèse 1,8kg".*

L'intérêt du poisson ne tient donc pas uniquement dans sa teneur en pro-

Révolution bleue

Pour compliquer un peu plus le problème, la menace qui pèse sur la santé du cerveau est également tributaire de la pollution et de l'acidification des océans. A mesure que les réserves de poissons s'épuisent, les océans absorbent en retour de moins en moins de CO₂. Dans ce cas de figure, comment rencontrer les besoins journaliers des 6,5 milliards d'êtres humains? Pour le Pr Crawford, la solution passe par l'agriculture marine. *"L'insuffisance des ressources de pêches met en péril la pérennité de la santé mentale et de l'intelligence de l'homme".* Il en appelle ainsi à la révolution bleue, à savoir au développement de l'agriculture des océans comme le font les Japonais (pâturages marins de zostère marine) ou les Indonésiens (lits de varech des fermes marines à Bali).

"Il faut agir au niveau le plus fondamental pour circonscrire l'épidémie de maladie mentale à laquelle est confrontée la société. Ce problème concerne l'éducation scolaire, la nutrition maternelle et infantile, les réglementations alimentaires, agricoles et halieutiques, et la gestion de la pollution des rivières, des estuaires et des côtes".

"Nous estimons que la hausse prochaine des troubles mentaux pourrait être inversée grâce à une nutrition adéquate et nous exhortons toutes les parties à se réunir dans la lutte contre ce grave problème. Les questions financières, sociales et politiques qu'il soulève exigent qu'on leur accorde la plus haute priorité", conclut le Pr Crawford.

Martine Versonne

1. *J Neurochem* 2010;114(5):1393-404

Les oméga-3:

ALA: acide α -linoléique
EPA: acide éicosapentaénoïque
DHA: acide docosahexaénoïque
SDA: acide stéaridonique
DPA: acide docosapentaénoïque

Les oméga-6:

LA: acide linoléique
ARA: acide arachidonique

Déclaration de consensus

-Les maladies du cerveau et du cœur résultant d'une carence en AG oméga-3 (EPA+DHA) sont les principaux défis pour l'humanité: les coûts qu'elles engendrent mettent en faillite les systèmes de soins de santé et sont une source d'instabilité économique mondiale.

-Les concentrations tissulaires en AG oméga-3 (par rapport aux n-6) sont une variable clé pour la santé (et non les apports alimentaires): les biomarqueurs doivent être standardisés et servir d'objectifs de santé publique; une valeur d'index oméga-3¹ de 8 à 11% et une proportion d'AG n-3 hautement poly-insaturés de 50%, permettraient de protéger 98% de la population.

-Un apport alimentaire >1000mg d'AG oméga-3 est nécessaire en cas de régime alimentaire de type occidental (en fonction de l'apport alimentaire en LA/ALA

et en ARA): la plupart des gens sont loin de ces besoins de base.

-Les oméga-3 à chaîne courte (ALA, EPA et SDA) se transforment peu en DHA chez l'homme.

-Pour atteindre les objectifs tissulaires, il faut: réduire la consommation d'n-6 LA et augmenter la proportion d'ALA dans l'alimentation humaine et animale; accroître la disponibilité des n-3 (DHA en particulier) pour la consommation humaine doit se faire de façon durable et respectueuse de l'environnement.

-L'éducation de tous les intervenants est essentielle pour la réalisation de ces changements².

M. V.

1. *AJCN* 2006;83:1483S-93S
2. www.omega3summit.org

Le poids d'une carence

Comment se traduisent les carences en oméga-3 en termes de morbidité globale? Le Dr Joseph Hibbeln (NIH, Rockville, USA) a repris les données d'une de ses études¹ démontrant qu'un meilleur apport en oméga-3 permettrait de réduire la charge d'un certain nombre de maladies: la mortalité coronarienne pourrait être diminuée d'environ 40%, la mortalité toutes causes de 20% (hommes) à 31% (femmes), la mortalité par homicide de 28%, la dépression du postpartum de 65,5%, la dépression majeure de 98,5%

et les troubles bipolaires de 99,9%. L'apport en oméga-3 au Japon (0,37% de l'énergie, ou 750 mg/j) répond ainsi aux critères de protection de plus de 98% de la population dans le monde.

Le Dr Hibbeln estimait alors que pour un régime de 2.000 kcal aux Etats-Unis, il faudrait idéalement assurer un apport de 3,5 g/j d'oméga-3, une dose qui pourrait être réduite à 1/10^e si l'on consommait moins d'oméga-6.

"Célébrons les oméga-3! Ils vous assurent une vie longue et saine, réduisent

le risque d'affections cardiaques, de dépression et de violence, fournissent des armes nutritionnelles au cerveau et offrent aux enfants de meilleures chances d'exceller. Sus aux oméga-6! Evitez la junk food et surtout les aliments frits. Evitez la mayonnaise, la vinaigrette pour salade et les margarines, les huiles végétales, de soja et de maïs. Utilisez l'huile d'olive, de lin et celles à haute teneur en acide oléique", a-t-il conclu.

M. V.

Des enfants pourris nourris

"Les risques physiques que courent les enfants du fait d'une mauvaise alimentation sont à présent reconnus, mais on ne sait rien des dommages que celle-ci exerce sur leur comportement, leurs capacités d'apprentissage et leur humeur, a fait observer le Pr Alexandra Richardson (Oxford University, RU). L'OMS prévoit une augmentation

de 50% des troubles mentaux chez l'enfant d'ici 2050. La dyslexie, l'hyperactivité, l'autisme et les troubles apparentés semblent être tous en augmentation, sans que l'on sache pourquoi. Une partie peut s'expliquer par le poids, mais pas tout".

A quoi servent ces oméga-3? Ils augmentent (avec les n-6) la fluidité mem-

branaire. Les n-3 représentent environ 20% de la masse sèche du cerveau et ils interviennent dans la croissance et la connectivité cérébrales. Ils permettent en outre de maintenir un fonctionnement cérébral optimal tout au long de la vie.

M. V.

Mangez moins de poisson!?

Où trouve-t-on les oméga-3? Beaucoup dans le poisson et les produits de la mer. *"Or, aujourd'hui, l'état des réserves naturelles de nombreux poissons est préoccupant, a commenté le Pr Jack Winkler (Nutrition Policy Unit, RU). Il faudrait évaluer s'il est sage de continuer à conseiller aux consommateurs de manger au moins*

deux portions de poisson par semaine au moment où la capacité de l'environnement marin à répondre à cette demande est douteuse..." Ça y est, le poisson se mord la queue: sommes-nous foutus parce qu'on mange trop... mal?

M. V.

1. *AJCN* 2006;83:1483S-93S