

Seconde ligne ? Quelle seconde ligne ?

Si vos dons ont certainement déjà été sollicités par une ONG opérant en République démocratique du Congo, peu d'entre vous connaissent la réalité de la médecine de première ligne dans ce pays. Pour en dresser un aperçu, le Généraliste a profité du passage en Belgique du Dr Emery Bewa, médecin congolais travaillant au sein de l'ONG Memisa. Et il s'avère que la première ligne de soins, dans certaines provinces du Congo, est bien souvent la seule disponible... | Nicolas Evrard

Le Dr Emery Bewa se présente lui-même comme « un pur produit du Congo » : après une scolarité chez les jésuites, il entreprend des études de médecine à l'université de Kinshasa, sans jamais penser exercer ailleurs que dans son pays. « J'ai vraiment fait la médecine par vocation, dans le but d'aller sur le terrain au Congo, auprès des gens qui n'ont pas la possibilité d'accéder à une médecine haut de gamme », explique-t-il. Diplôme en poche, en 1989, il se rend dans une « zone de santé » du Bandundu [à l'ouest du Congo, ndr], le Kajiji, dont il deviendra par la suite responsable et médecin directeur jusqu'en 1997. Des années marquées par la pratique d'une médecine qu'on pourrait qualifier « de brousse », bien différente de celle qui s'exerce chez nous. « Le généraliste – ou ce qui s'y assimile au Congo – est aussi un spécialiste, par la force des choses. Vous pouvez parcourir 50 à 60 kilomètres sans rencontrer un seul village. Tout est éloigné :

n'espérez donc pas avoir un spécialiste sous la main ! Sauf erreur de ma part, il n'y a qu'un ophtalmologue au Bandundu... Peut-être un pédiatre... Au total, je crois qu'il n'y a que 5 vrais spécialistes dans cette région, qui compte 5 millions d'habitants. »

Généraliste ET chirurgien

Sachant cela, il n'est pas étonnant qu'un médecin congolais, seul dans son district sanitaire, doive souvent s'occuper de cas qui, sous nos latitudes, échappent pratiquement toujours au généraliste ! « On prend en charge des enfants souffrant de méningites, on doit faire des actes de chirurgie relativement lourde, de l'appendicectomie à la césarienne », détaille le Dr Bewa. « Et pour ce faire, le médecin n'a que ses vieux livres et, au mieux, un infirmier expérimenté pour l'assister. Quand vous sauvez une vie de la sorte, vous ressentez une fierté impossible à décrire... Un médecin de première ligne est d'ail-



▲ « Le généraliste – ou ce qui s'y assimile au Congo – est aussi un spécialiste, par la force des choses. Vous pouvez parcourir 50 à 60 kilomètres sans rencontrer un seul village. Tout est éloigné : n'espérez donc pas avoir un spécialiste sous la main ! », explique Emery Bewa.

leurs jugé, dans les provinces reculées du Congo, à sa capacité à opérer, pas à la manière dont il traite la fièvre... »

Et, s'il est mal jugé, le médecin perdra beaucoup de son crédit en faveur du tradi-praticien. « La médecine traditionnelle est toujours bien présente dans les mœurs... Je ne dirais pas que le médecin doit entamer une collaboration avec les tradi-praticiens, mais ces derniers font parfois – pas pour tout, évidemment – bien les choses et sont de temps à autre consultés en premier lieu. Notamment pour les réductions de fractures ou le traitement de certaines maladies mentales, face auxquelles le généraliste est un peu démuné. Il faut savoir que, de toute façon, la plupart des patients consultent l'un et l'autre. Il faut faire avec, le médecin doit en être conscient. »

Hôpitaux coloniaux

Les structures hospitalières existent, même dans les provinces les plus reculées. Mais de là à dire que les soins sont de qualité... « Pour vous donner une idée, la plupart des hôpitaux qui existent en RDC datent de l'époque coloniale. Je ne crois pas qu'il y ait beaucoup d'hôpitaux plus récents – sauf peut-être à Kinshasa. Presque tous sont délabrés, on a un problème d'infrastructure, d'équipement et de matériel, on ne peut que le reconnaître. Sur les 52 hôpitaux du Bandundu, je suis prêt à parier qu'il n'y en a que 10 qui ont des échographes. Ailleurs, pour ausculter les femmes enceintes, on continue à utiliser le stétho-

Memisa, c'est quoi ?

Memisa est une ONG médicale, qui se dit d'inspiration chrétienne, spécialisée dans le domaine des soins de santé primaires. La grande majorité des projets et programmes, qui visent à assurer des soins accessibles et de qualité, sont exécutés en République démocratique du Congo. L'objectif final est de stimuler l'autonomie des acteurs locaux, y compris la population, en leur transférant progressivement la responsabilité des projets en cours.

Vous trouverez plus d'informations sur les programmes et la philosophie de Memisa sur www.memisa.be.

scope. De même, on peut souligner la rareté de laboratoires modernes 'acceptables', où procéder à des analyses élémentaires. » Emery Bewa a pu se rendre compte que la situation est meilleure dans les grands centres urbains, sans pour autant être idyllique : après sept ans passés en brousse, il visse sa plaque à Kinshasa. Pendant deux années, il exerce en tant que « médecin privé ». « Là, il est possible de référer à des spécialistes. Par contre, la médecine est bien moins humaine qu'en brousse : vous seriez horrifié d'entendre ce que disent les gens des médecins de Kinshasa. Dans la plupart des cas, c'est la recherche du bénéfice avant tout ». Le Dr Bewa décide alors de quitter la pratique privée. Il répond à une offre de l'ONG Memisa (voir encadré), pour se consacrer au poste de coordinateur en charge la province du Bandundu, avant de passer coordinateur médical au niveau national en 2009.

Preterax[®]
PERINDOPRIL 2 mg + INDAPAMIDE 0,625 mg

bi Preterax[®]
PERINDOPRIL 4 mg + INDAPAMIDE 1,25 mg

Egalement disponible en

90 CP

SERVIER

Tant qu'il y a de la vie...

À l'écouter, le Dr Bewa est clairement idéaliste, ce que traduit son implication au sein de l'Ordre des médecins, dont il sera vice-président pour la province du Bandundu entre 2005 et 2008. « Outre les difficultés matérielles, le gros problème de la médecine congolaise, c'est l'éthique. Les personnes qui arrivent dans la profession ne sont pas très bien filtrées dès le départ et les valeurs médicales sont parfois bâclées. Ne généralisons pas, il y a des gens formidables qui abattent un travail extraordinaire sur le terrain... Mais la vie n'est pas facile pour un jeune médecin. Rien que pour toucher l'équivalent de 500€ par mois, ce n'est pas évident. Cela donne malheureusement à la profession des motifs, des justifications pour faire des entorses à l'éthique... Et cela ternit l'image du médecin. » Pessimiste, le Dr Bewa ? « Non, mais la situation au Congo est tombée trop bas pour que le pays se remette en marche en quelques années. Les défis sont énormes, et les gens ont trop vite espéré le changement. Pour avoir à nouveau des élections, il a fallu 30 ans. Nous avons touché le fond, et il nous faut maintenant remonter. Je ne dis pas que nous ne nous aideront pas des mains qui nous sont tendues, sûrement pas, mais c'est à nous de nous réveiller. » ♦

BRÈVE

Dossier informatisé en MRS

Il n'est pas rare que les maisons de repos et de soins constituent une sorte de « tampon » entre le domicile et l'hôpital, ce qui n'est pas sans soulever un certain nombre de questions autour du dossier-patient informatisé. Par exemple, comment garantir une communication efficace entre le DMI tenu par le médecin traitant et celui de l'institution ? Comment veiller au respect du cadre légal en matière de responsabilité professionnelle ? Quel est le rôle du médecin coordinateur et conseiller (MCC) dans tout ceci ? Voilà quelques questions qui seront abordées au cours de la journée d'étude que le SPF Santé publique organisera le 5 février prochain à Bruxelles : « Dossier patient informatisé en maison de repos et de soins : quelles spécificités et quels défis ? »*. La journée s'adresse non seulement aux MCC mais également, entre autres, aux généralistes, pharmaciens, paramédicaux et experts en NTIC. ♦ F.C.

* Le 5 février, 9 h 15 à 16 h 45, **Diamant Brussels Conference & Business Centre, bvd A. Reyers 80 à 1030 Bruxelles. Infos : https://portal.health.fgov.be/portal/page?_af=pa-geid=56,17956682&_dad=portal&_schema=PORTAL**

DENOMINATION DU MEDICAMENT Montelukast Teva 4-5 mg comprimés à croquer, Montelukast Teva 10 mg comprimés pelliculés **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** Un comprimé à croquer Montelukast Teva 4 mg contient 4,20 mg de montelukast sodique équivalent à 4 mg de montelukast. Excipients : Chaque comprimé à croquer contient 0,5 mg d'aspartame (E951) ; Un comprimé à croquer Montelukast Teva 5 mg contient 5,20 mg de montelukast sodique équivalent à 5 mg de montelukast. Excipients : Chaque comprimé à croquer contient 0,5 mg d'aspartame (E951) ; Un comprimé pelliculé Montelukast 10 mg contient 10,40 mg de montelukast sodique équivalent à 10 mg de montelukast. Excipient : Chaque comprimé pelliculé contient 122,2 mg de lactose (sous forme de lactose monohydraté). Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1. **FORME PHARMACEUTIQUE** Comprimé à croquer 4 mg ; Comprimé en forme de triangle convexe rose marbré, avec « 93 » imprimé en creux sur une face et « 7424 » sur l'autre face. Comprimé à croquer 5 mg ; Comprimé carré rose marbré, avec « 93 » imprimé en creux sur une face et « 7425 » sur l'autre face. Comprimé pelliculé 10 mg ; Comprimé pelliculé rond de couleur beige, avec « 93 » imprimé en creux sur une face et « 7426 » sur l'autre face. **DONNEES CLINIQUES** Indications thérapeutiques Montelukast Teva 4 mg comprimés à croquer est indiqué en traitement additif chez les patients de 2 à 5 ans présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par une corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2-mimétiques d'action rapide administrés « à la demande » n'apportent pas un contrôle clinique suffisant de l'asthme. Montelukast Teva 5 mg comprimés à croquer est également une alternative aux corticoïdes inhalés à faible dose chez les patients de 2 à 5 ans présentant un asthme persistant léger sans antécédent récent de crises d'asthme sévères ayant justifié une corticothérapie orale et dont l'incapacité à adhérer à un traitement par corticoïdes inhalés est démontrée (voir rubrique 4.2). Montelukast est également indiqué à partir de 2 ans en traitement préventif de l'asthme dont la principale composante est la bronchoconstriction induite par l'effort. Montelukast Teva 5 mg comprimés à croquer est indiqué en traitement additif chez les patients présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par une corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2-mimétiques d'action rapide administrés « à la demande » n'apportent pas un contrôle clinique suffisant de l'asthme. Montelukast Teva 10 mg comprimés pelliculés est indiqué en traitement additif chez les patients présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par une corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2-mimétiques d'action rapide administrés « à la demande » n'apportent pas un contrôle clinique suffisant de l'asthme. Pour ces mêmes patients chez qui Montelukast est indiqué pour l'asthme, Montelukast peut en même temps apporter un soulagement symptomatique de la rhinite allergique saisonnière. Montelukast est également indiqué en traitement préventif de l'asthme dont la principale composante est la bronchoconstriction induite par l'effort. Posologie et mode d'administration Montelukast Teva 4 mg comprimés à croquer doit être administré à l'enfant sous la surveillance d'un adulte. Chez l'enfant de 2 à 5 ans, la posologie est de 1 comprimé à croquer de 4 mg par jour en une prise le soir. Montelukast Teva doit être pris une heure avant ou deux heures après un repas. Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire dans ce groupe d'âge. Montelukast Teva 4 mg comprimés à croquer n'est pas recommandé en dessous de 2 ans. Montelukast Teva 5 mg comprimés à croquer. Chez l'enfant de 6 à 14 ans, la posologie est de 1 comprimé à croquer de 5 mg par jour en une prise le soir. Montelukast Teva doit être pris une heure avant ou deux heures après un repas. Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire dans ce groupe d'âge. Montelukast Teva 10 mg comprimés pelliculés. Chez l'adulte et l'adolescent de 15 ans et plus, asthmatiques, avec ou sans rhinite allergique saisonnière associée, la posologie est de 1 comprimé à croquer de 10 mg par jour le soir. **Recommandations générales** : L'effet thérapeutique du Montelukast sur les symptômes de l'asthme apparaît dès le premier jour. Les patients doivent être incités à poursuivre le traitement par Montelukast Teva, même si l'asthme est stabilisé, ainsi que pendant les périodes d'exacerbation des symptômes. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale ou une insuffisance hépatique légère à modérée. Il n'existe pas de données chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère. La posologie est la même quel que soit le sexe du patient. Montelukast utilisé comme une alternative à la corticothérapie par voie inhalée à faibles doses dans l'asthme persistant léger : Le montelukast n'est pas recommandé en monothérapie chez les patients présentant un asthme persistant modéré. L'utilisation du montelukast comme alternative thérapeutique aux corticoïdes inhalés à faibles doses ne doit être envisagée que chez les enfants présentant un asthme persistant léger et n'ayant pas d'antécédents récents de crises d'asthme sévères nécessitant une corticothérapie orale et dont l'incapacité à adhérer à une corticothérapie inhalée est démontrée (voir rubrique 4.1). Un asthme persistant léger est caractérisé par des symptômes diurnes se manifestant plus d'une fois par semaine mais moins d'une

fois par jour, des symptômes nocturnes plus de deux fois par mois mais moins d'une fois par semaine, une fonction pulmonaire normale entre les crises. Si au cours du suivi le contrôle de l'asthme est jugé insuffisant (en général, dans le mois qui suit), l'utilisation d'un traitement anti-inflammatoire additionnel ou différent doit être envisagé selon un schéma de prise en charge par étape. Le contrôle de l'asthme doit être régulièrement évalué chez ces patients. Montelukast Teva utilisé chez des patients de 2 à 5 ans en prophylaxie de l'asthme dont la principale composante est la bronchoconstriction induite par l'effort. Chez les patients de 2 à 5 ans, la bronchoconstriction induite par l'effort peut être la principale manifestation d'un asthme persistant requérant un traitement par corticostéroïdes à inhaler. Les patients devront être évalués après 2 à 4 semaines de traitement par montelukast. En l'absence de réponse satisfaisante, un traitement complémentaire ou un autre traitement devra être envisagé. Administration de Montelukast Teva avec d'autres traitements de l'asthme : Lorsque le montelukast est utilisé en traitement additif aux corticoïdes inhalés, il n'y a pas lieu d'envisager la substitution brutale aux corticoïdes inhalés (voir rubrique 4.4). Enfants et adolescents (de moins de 18 ans) : Montelukast Teva 4-5 mg comprimés à croquer n'est pas recommandée chez les enfants de moins de 2 ans et Montelukast Teva 10 mg comprimés pelliculés n'est pas recommandée chez les enfants de moins de 15 ans en raison de l'absence de données sur l'efficacité et la sécurité d'emploi (voir rubrique 5.1). Des comprimés dosés à 10 mg sont disponibles pour l'adulte à partir de 15 ans. Des comprimés à croquer à 5 mg sont disponibles pour les patients pédiatriques de 6 à 14 ans. Des comprimés à croquer à 4 mg sont disponibles pour les patients pédiatriques de 2 à 5 ans. **CONTRE-INDICATIONS** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. **EFFETS INDESIRABLES** Le montelukast a été évalué au cours d'essais cliniques comme suit : - en comprimés pelliculés à 10 mg chez environ 4 000 patients adultes âgés de 15 ans et plus, - en comprimés à croquer à 5 mg chez environ 1 750 enfants âgés de 6 à 14 ans, et - en comprimés à croquer à 4 mg chez 851 enfants âgés de 2 à 5 ans. La terminologie suivante a été utilisée pour classer l'incidence des effets indésirables. Très fréquent (≥1/10) ; Fréquent (≥1/100 à <1/10) ; Peu fréquent (≥1/1.000 à <1/100) ; Rare (≥1/10.000 à <1/1.000) ; Très rare (<1/10.000), inconnu (ne peut pas être estimé à partir des données disponibles). Dans les essais cliniques, les effets indésirables suivants imputables au médicament ont été rapportés fréquemment (≥1/100 à <1/10) chez des patients traités par montelukast, et avec une incidence supérieure à celle des patients traités par placebo :

4 mg 28 cpr = €30,26
4 mg 56 cpr = €42,57
4 mg 98 cpr = €67,49
5 mg 28 cpr = €30,26
5 mg 56 cpr = €42,57
5 mg 98 cpr = €67,49
10 mg 28 cpr = €30,26
10 mg 56 cpr = €42,57
10 mg 98 cpr = €67,49

Adultes âgés de 15 ans et plus (2 études de 12 semaines ; n = 795) : Affections du système nerveux : Céphalées ; Affections gastro-intestinales : Douleurs abdominales. Enfants âgés de 6 à 14 ans (1 étude de 8 semaines ; n = 201) (2 études de 56 semaines ; n = 616) : Affections du système nerveux : Céphalées. Enfants âgés de 2 à 5 ans (1 étude de 12 semaines ; n = 461) (2 études de 48 semaines ; n = 278) : Affections gastro-intestinales : Douleurs abdominales ; Troubles généraux et anomalies au site d'administration : Soif. Dans les essais cliniques, le profil de sécurité ne s'est pas modifié chez les quelques patients ayant reçu un traitement prolongé allant jusqu'à 2 ans pour les adultes et jusqu'à 12 mois pour des enfants de 6 à 14 ans. Au total, 502 patients pédiatriques âgés de 2 à 5 ans ont été traités par montelukast pendant au moins 3 mois, 338 pendant 6 mois ou plus et 534 patients pendant 12 mois ou plus. Chez ces patients aussi, le profil de sécurité est resté le même au cours du traitement de longue durée. Les effets indésirables suivants ont été rapportés dans le cadre de la pharmacovigilance : Affections hématoLOGIQUES et du système lymphatique : augmentation du risque de saignements Affections du système immunitaire : réactions d'hypersensibilité incluant anaphylaxie, infiltration éosinophile du foie. Affections psychiatriques : rêves anormaux et cauchemars, hallucinations, hyperactivité psychomotrice (irritabilité, agitation, y compris comportements agressifs et tremblements), dépression, idées et comportement suicidaires dans de très rares cas, insomnie. Affections du système nerveux : étourdissements, somnolence, paresthésies/hypoesthésies, convulsions. Affections cardiaques : palpitations Affections gastro-intestinales : diarrhées, sécheresse buccale, dyspepsie, nausées, vomissements. Affections hépatobiliaires : augmentation des transaminases hépatiques (ALAT, ASAT), cholestase hépatique. Affections de la peau et du tissu sous-cutané : angio-œdème, ecchymoses, urticaire, prurit, rash, érythème noueux. Affections musculo-squelettiques et systémiques : arthralgie, myalgie et crampes musculaires. Troubles généraux et anomalies au site d'administration : asthénie/fatigue, malaise, œdème. De très rares cas (<1/10 000), fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles) de syndrome de Churg-Strauss (SCS) ont été rapportés chez des patients asthmatiques traités par montelukast (voir rubrique 4.4). **NATURE ET CONTENU DE L'EMBALLAGE** extérieur Plaquette thermoformée en aluminium/aluminium : Boîtes de 28, 56 ou 98 comprimés. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** Teva Pharma Belgium N.V., Laarstraat 16, B-2610 Wilrijk. **NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** BE 328955 ; BE 328964 ; BE 328973. **DELIVRANCE** Sur prescription médicale. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE** avril 2009.

MONTELUKAST TEVA®

Le premier générique de Singulair®

NOUVEAU
98
comprimés

Une gamme complète



■ Jusqu'à 79% moins cher pour votre patient*

4 mg	x 28	x 56	x 98
5 mg	x 28	x 56	x 98
10 mg	x 28	x 56	x 98



ANTI-LEUCOTRIENE
RESPIRATORY

TEVA, confiance en sa maîtrise

*comparaison prix-patient