



Attitudes et pratiques des médecins généralistes en lien avec l'infection à *Helicobacter pylori*

Dr Elodie POUPIN

elodie.poupin@univ-poitiers.fr

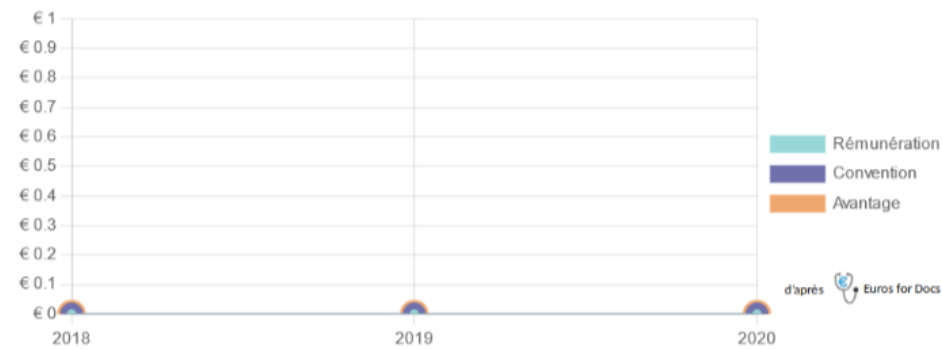
Liens d'intérêt



Déclaration publique d'intérêts de Poupin Elodie

21/03/2024

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« CMGF 2024 »

■

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- Médecine générale (2022-en cours)
- Chef de clinique universitaire ()

Engagements

- Membre du GEFH (2022-en cours)

Principaux financeurs

■

Déclaration complète

- disponible sur [Archimedede.fr](https://www.archimedede.fr)



Introduction



Helicobacter pylori = bactérie Gram Négatif

Découverte en **1982**

Prévalence en France : **30%**

Conduite à tenir guidée par les **Recommandations HAS 2017** et les **conférences de Maastricht**

Introduction



Impact économique :

Parmi les personnes présentant une dyspepsie :

- **40% consultent un médecin généraliste (1)**
- **49% consomment des médicaments en vente libre et 27% sur ordonnance (2)**

Impact de santé publique :

L'éradication de *H. pylori* permet la **réduction des risques** d'ulcères et des cancers gastriques (3,4)

(1) Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. N Engl J Med. 5 nov 2015;373(19):1853-63.

(2) Haycox A, Einarson T, Eggleston A. The health economic impact of upper gastrointestinal symptoms in the general population: results from the Domestic/International Gastroenterology Surveillance Study (DIGEST). Scand J Gastroenterol Suppl. 1999;231:38-47.

(3) Lee YC, Chiang TH, Chou CK, Tu YK, Liao WC, Wu MS, et al. Association Between Helicobacter pylori Eradication and Gastric Cancer Incidence: A Systematic Review and Meta-analysis. Gastroenterology. mai 2016;150(5):1113-1124.e5

(4) Yeo SH, Yang CH. Peptic Ulcer Disease Associated with Helicobacter pylori Infection. Korean J Gastroenterol. 4 oct 2016;67(6):289-99.

Introduction



Etudes menées dans différents pays sur les pratiques des spécialistes et MG :

Israël (étude de *Boltin et Al. 2016*) (1): **Niveau globalement faible** de conformité aux recommandations.

Croatie (étude de *Jukic et Al. 2020*) (2) : Les connaissances sur les directives de prise en charge de *H. pylori* sont **insuffisantes**

Tendance à l'**inertie** dans la mise en œuvre des recommandations

(1) Boltin D, Kimchi N, Dickman R, Gingold-Belfer R, Niv Y, Birkenfeld S. Attitudes and practice related to Helicobacter pylori infection among primary care physicians. Eur J Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2016;28(9). Disponible sur: https://journals.lww.com/eurojgh/Fulltext/2016/09000/Attitudes_and_practice_related_to_Helicobacter.10.aspx

(2) Jukic I, Vukovic J, Rusic D, Bozic J, Bukic J, Leskur D, et al. Adherence to Maastricht V/Florence consensus report for the management of Helicobacter pylori infection among primary care physicians and medical students in Croatia: A cross-sectional study. Helicobacter. avr 2021;26(2):e12775.

Objectif de l'étude

Identifier l'attitude et les pratiques des **médecins généralistes** en **France** en **2022** concernant le **repérage**, le **traitement** et l'**éradication** de l'infection à *Helicobacter pylori*.



Méthode



Etude **quantitative observationnelle transversale**

Questionnaire inspiré de l'étude *Boltin et Al (1)* et de la littérature

Elaboré par un **comité scientifique**

6 thématiques, **11** questions

Etude **inscrite** au registre de la commission nationale de l'informatique et des libertés
(**CNIL**)

(1) Boltin D, Kimchi N, Dickman R, Gingold-Belfer R, Niv Y, Birkenfeld S. Attitudes and practice related to Helicobacter pylori infection among primary care physicians. Eur J Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2016;28(9). Disponible sur: https://journals.lww.com/eurojgh/Fulltext/2016/09000/Attitudes_and_practice_related_to_Helicobacter.10.aspx

Méthode



Questionnaire adressé aux **médecins généralistes installés** du Poitou-Charentes

Soumis par **mail** après **tirages au sort**

Relances par mail et par téléphone jusqu'à **200 réponses**

Données **anonymisées**, recueillies sur une période de **8 mois**

Résultats

Q1 : Je recherche une infection à *H. pylori*

	N = 253	
	n	%
Chez les patients présentant un reflux gastro-œsophagien	78	31
Lorsque mon patient décrit un syndrome ulcéreux	172	68
Chez un patient présentant une dyspepsie chronique	179	71
Chez un apparenté au 1er degré d'un patient atteint de cancer gastrique	66	26
Avant d'initier un traitement par AINS au long cours chez un patient avec un antécédent d'ulcère gastrique	23	9

Tableau 1 : Repérage des sujets à risque

Q2 : Quel test utilisez-vous en premier lieu pour détecter une infection à *H. pylori* ?

	N = 253	
	n	%
La sérologie <i>H. pylori</i>	17	7
Le test respiratoire à l'urée marquée	58	23
La recherche d'antigènes <i>H. pylori</i> dans les selles	2	1
Je l'adresse d'emblée au gastro-entérologue	146	58
L'examen clinique est suffisant pour poser le diagnostic	0	0
Non Complété	30	12

Tableau 2 : Détection d'*Helicobacter pylori*

Q4 : Votre patient est infecté par *H. pylori* (test non invasif positif), quelle prise en charge privilégiez-vous ?

	N = 253	
	n	%
Je traite par quadrithérapie empirique avec Pyléra® (Oméprazole + sel de bismuth + tétracycline + métronidazole)	81	32
Je traite par quadrithérapie empirique concomitante (IPP+ amoxicilline+ clarithromycine + métronidazole)	35	14
Je traite par trithérapie empirique (IPP + amoxicilline + clarithromycine)	22	9
J'adresse mon patient au gastro-entérologue pour réalisation d'une gastroscopie	129	51
En l'absence de facteur de risque de cancer, je privilégie l'abstention thérapeutique	2	1
Non complété	32	13

Tableau 3 : Prise en charge

Q8 : Comment contrôlez-vous l'éradication de l'infection à *H. pylori* ?

	N = 253	
	n	%
Je ne contrôle pas l'éradication si mon patient n'est plus symptomatique	15	6
Je prescris une sérologie	2	1
Je prescris un test respiratoire à l'urée marquée	177	70
Je demande un contrôle 4 semaines après la fin du traitement antibiotique	112	44
Je peux demander un contrôle sous IPP	8	3
Non complété	46	18

Tableau 4 : Eradication

Discussion



Association à tort entre RGO et *Helicobacter pylori*

Etude **Israélienne** de *Boltin et al* (1) : 50% des généralistes recherchent la bactérie devant un reflux

Etude **Pakistanaise** de *Ahmed et al* (2) : 64%

(1) Boltin D, Kimchi N, Dickman R, Gingold-Belfer R, Niv Y, Birkenfeld S. Attitudes and practice related to *Helicobacter pylori* infection among primary care physicians. Eur J Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2016;28(9). Disponible sur: https://journals.lww.com/eurojgh/Fulltext/2016/09000/Attitudes_and_practice_related_to_Helicobacter.10.aspx

(2) Ahmed S, Salih M, Jafri W, Ali Shah H, Hamid S. *Helicobacter pylori* infection: approach of primary care physicians in a developing country. BMC Gastroenterol. 9 avr 2009;9:23.

Discussion



Contrôle de l'éradication **conforme aux recommandations**

Etude **Coréenne** de *Kim et al* (1) : 9% confirment toujours l'éradication

En **Israël** (2) : 15% ne confirment pas l'éradication, 40% uniquement si persistance des symptômes

(1) Kim BG, Kim JW, Jeong JB, Jung YJ, Lee KL, Park YS, et al. Discrepancies between primary physician practice and treatment guidelines for Helicobacter pylori infection in Korea. World J Gastroenterol WJG. 7 janv 2006;12(1):66-9

(2) Boltin D, Kimchi N, Dickman R, Gingold-Belfer R, Niv Y, Birkenfeld S. (Etude Israélienne) Attitudes and practice related to Helicobacter pylori infection among primary care physicians. Eur J Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2016;28(9). Disponible sur: https://journals.lww.com/eurojgh/Fulltext/2016/09000/Attitudes_and_practice_related_to_Helicobacter.10.aspx

Discussion



Les médecins généralistes s'appuient sur **le gastro-entérologue**

Etude **Espagnole** de McNicholl et al (1) : 92% adressent au spécialiste

En **Croatie** (2) : 20% ne demandent jamais d'avis

L'offre de soins en France (3) demande aux médecins généralistes d'élargir le champ de leur compétence

(1) McNicholl AG, Amador J, Ricote M, Cañones-Garzón PJ, Gene E, Calvet X, et al. Spanish primary care survey on the management of Helicobacter pylori infection and dyspepsia: Information, attitudes, and decisions. Helicobacter. 2019;24(4):e12593

(2) Jukic I, Vukovic J, Rusic D, Bozic J, Bukic J, Leskur D, et al. Adherence to Maastricht V/Florence consensus report for the management of Helicobacter pylori infection among primary care physicians and medical students in Croatia: A cross-sectional study. Helicobacter. avr 2021;26(2):e12775.

(3) etat-des-lieux-de-l-hepato-gastroenterologie-en-france-rapport-synthetique-1.pdf [Internet]. [cité 9 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.cnp-hge.fr/wp-content/uploads/2020/09/etat-des-lieux-de-l-hepato-gastroenterologie-en-france-rapport-synthetique-1.pdf>

Forces et limites



Forces

- Etude en soins primaires
- Pas d'étude similaire en France
- Validation du questionnaire par comité scientifique

Limites

- Méthode ne permettant pas l'obtention de données socio-démographiques
- Manque de puissance
- Zone géographique restreinte (1 ex-région)

Conclusion



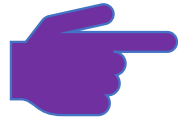
Ecart entre les pratiques des médecins généralistes et les consensus de prise en charge de l'infection à *H. pylori*

Tendance similaire aux études étrangères

Etude de faisabilité préalable à la réalisation d'une étude à plus **grande échelle avec composantes multivariés**

Merci pour votre attention

*La nouvelle étude,
c'est par ici*



Réservé aux médecins thésés