

S.A.S.P.A.S
Martigues
Coordonnateur: Dr SAMAT

03/11/2008-03/05/2009

Aurélie GUINDON

Dernier semestre DES Médecine Générale

Emploi du temps

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin		Dermatologue Dr Jalogne Salon	Dr Grazzini	SPS Clinique Martigues Dr Sapienza	Dr Bousquet
AM	PMI Miramas Gynéco- Obstétrique Dr Gidel	Consultation Douleur Dr Castany Salon	Dr Samat	PMI Istres Pédiatrie Dr Brignatz	Dr Saunier

Formations

- Abonnement à la Revue Prescrire
- Participation aux Groupes de Pairs
- EPP: Douleurs proctologiques
- FMC : Le généraliste face à la souffrance morale au travail
- DIU de Gynéco-Obstétrique pour les généralistes, Nîmes-Montpellier

Intérêts du stage

- Mise en situation réelle
- Gestion de patients sur du « long terme »
- Apprentissage de plusieurs logiciels
- Formalités administratives : AT, AW, ALD
- Gestion du cabinet
- Echange avec plusieurs maitres de stage, approche de différentes patientèles
- Intérêt de notre rôle éducatif et préventif

Spécialités médicales en cabinet de ville

- Vision plus globale de la dermatologie, emploi des dermocorticoïdes
- Différents thérapeutiques antalgiques: médicamenteux et autres, importance de l'approche psychologique++
- Approche plus « pédagogique » de la pédiatrie, conseils et réassurance aux parents
- Approfondissement des connaissances en Gynécologie et Obstétrique

Points négatifs

- Sentiment de solitude, doutes++ en cabinet
- Regard des patients
- Planning chargé et diversifié
- Rôle de « spectateur » en cabinet de spécialistes

Action de prévention: Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 25 à 65 ans

- Recommandations : FCV tous les 3 ans, après 2 premiers normaux à 1 an d'intervalle
- Importance du dépistage (diminution de l'incidence du K de 18 à 7/100000 avec les FCV en 30 ans en France)
- Interrogation de quelques patientes au cabinet pour connaître la date de leur dernier FCV: 40% <1 an, 20% <2ans, et 40% >3 ans
- Normal à 90% (1 ASCUS)
- Suivi régulier à 60%, en majorité par des gynécos de ville
- Importance de continuer l'information auprès des patientes, malgré les vaccins anti Papilloma Virus

Cas clinique N°1

- Femme, 56 ans, aucun atcd particulier
- Bilan biologique de dépistage annuel
- TG = 2.57 g/L => Hypertriglycémie
- Reste du bilan: pas de diabète, formule normale
- Examen: petite surcharge pondérale, IMC=26 kg/m², TA=13/6, aps de tabac, examen somatique RAS

Cas clinique N°1

➤ CAT :

- règles hygiéno-diététiques, régime hypocalorique pauvre en glucides (<30%), arrêt de l'alcool, réduction pondérale
- Recontrôle du bilan à 3 mois (Menace de pancréatite si TG > 4 g/L)
- Recherche d'un syndrome métabolique

Cas clinique N°2

- Petite fille, 8 ans, amenée par sa maman pour éruption prurigineuse
- Évoluant depuis 2 semaines
- Ayant débuté aux mains, avec extension aux bras et au torse
- Éruption vésiculeuse, eczématisée
- Notion de contagé avec des chenilles processionnaires
- Notion de « maladies bizarres » à l'école
- Notion de prurit également chez la mère, (également contact avec les chenilles)

Cas clinique N°2

➤ CAT

- Doute entre urticaire dû aux chenilles et gale (lésions vésiculeuses prédominant aux mains, contagé familial)
- Traitement des 2 hypothèses : antihistaminiques et traitement anti scabieux pour la fillette et les parents

➤ Nouvelle consultation 10 jours après : disparition du prurit et des lésions, chez la mère et la fille

➤ Conclusion : gale probable