



SOMMAIRE

La connaissance des supports anatomiques de la mémoire et des causes de sa défaillance est essentielle pour déployer une prise en charge personnalisée. L'entretien avec le patient et son entourage oriente l'enquête étiologique, qui doit se poursuivre par un examen de la mémoire et des fonctions cognitives. Toute plainte mnésique doit être évaluée à l'aide de tests cognitifs simples en médecine générale. © ADOBE STOCK

Bibliothèque

SIST Ouest Normandie

Joyeuses fêtes

1047 Éditorial.
Élargir le dépistage néonatal
Didier Lacombe, Christian Cottet,
Vincent Laugel

ACTUALITÉ

1051 Thérapeutique.
Inhibiteurs de tyrosine kinase
dans la leucémie myéloïde chronique
Delphine Réa

1057 En débat. Nouveaux médicaments
contre la maladie d'Alzheimer :
leur d'espoir ou nouveau mirage ?
Gilles Bouvenot, Pierre Le Coz

1061 Tribune libre.
Le choix d'une spécialité
Jean-Michel Chabot

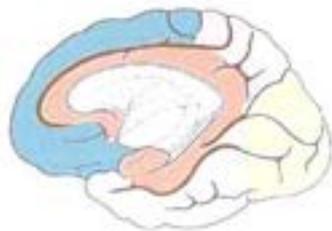
1063 Tribune libre.
ChatGPT est-il fiable ?
Mise à l'épreuve par des étudiants
et enseignants en médecine
Joël Ménard

1065 Revue de presse.
François Mallordy

1067 Santé & Société.
Inégalités sociales de santé :
la fabrique des dissymétries
Jean-Charles Basson

1070 Les séances de l'Académie.
Académie nationale de médecine

DOSSIER



1071 TROUBLES DE LA MÉMOIRE
Conseiller scientifique Pr Fausto Viader,
service de neurologie, CHU Côte de
Nacre, université de Caen Normandie,
Inserm U1077 - NIMH - Caen, France

1072 Anatomie de la mémoire
Laurent Tatu

1075 Neuropsychologie de la mémoire
Francis Eustache

1078 Tests de mémoire
Mickaël Laisney, Peggy Quinette

1081 Maladies de la mémoire
François Sellal, Cécile Weiss

1085 Amnésies transitoires
Fausto Viader

**1088 Amnésie dissociative :
une amnésie fonctionnelle**
Catherine Thomas-Antérion

**1090 Conduite à tenir devant une plainte
mnésique**
Nicolas Villain

1095 Prise en charge d'un patient amnésique
Pierre-Yves Jonin

**1098 Troubles de la mémoire :
les 10 messages clés**
Fausto Viader

PRATIQUE MÉDICALE

1101 Quel est votre diagnostic ?

1103 Vos images.
Métatarsalgies rebelles
Charlène Frayssé, Victoria Picquendar,
Caroline Demurger, Marion Gardies,
Sandrine Vlavonou

1104 Vos images.
Fasciite nécrosante causée par
Cryptococcus neoformans chez
une patiente immunodéprimée
Maryem Rimaoui, Kenza Baline,
Fouzia Hali, Farida Marnissi,
Karima Ouadi, Soumiya Chiheb

1106 Vos images.
Syndrome de Waardenburg
Ayoub Boubekri, Walid Atmani,
Mustapha Bensghir

1107 Vivre avec...
un cancer de la prostate
Association nationale des malades
du cancer de la prostate

1109 Mise au point.
Réadaptation respiratoire des patients
atteints de bronchopneumopathie
chronique obstructive
Jean-Marie Grosbois

1113 Mise au point.
Place de l'IRM pour explorer
les pathologies anorectales
Mohamed Amine Haouari,
Caroline Touloupas, Isabelle Boulay-
Coletta, Nadia Fathallah, Lucas Spindler,
Vincent de Parades, Marc Zins

1119 Mise au point.
Nouveautés dans le dépistage néonatal
Michel Polak, David Cheillan,
Thao Nguyen-Khoa, Sandrine Lachambre,
Pascale de Lonlay, Jean-Baptiste Arnoux,
Sandy Courapied, Azza Khemiri

1124 Mise au point.
Vascularite à IgA de l'adulte
Antoine Hankard,
Alexandra Audemard-Verger

RÉFÉRENCES UNIVERSITAIRES



1133 Item 76.
Addiction à l'alcool
François Paille, Romain Moirand

1143 Item 15.
Soins psychiatriques sans
consentement
Mélanie Voyer, Carol Jonas,
Jean-Louis Senon

1147 Item 105.
Épilepsie de l'enfant
et de l'adulte
Partie 1. Épilepsie de l'enfant
Sarah Baer, Anne de Saint-Martin

DECOUVRIR

**1154 Grandeur, délires et polémiques...
histoire du radium**
Jean-Marc Cosset, Renaud Huynh

CONCOURS PLURIPRO

Tour Voltaire, 1, place des Degrés,
CS 80235, 92059 Paris-La Defense Cedex
Tél. : 01 55 62 68 00

www.concourspluripro.fr
Pour joindre votre correspondant,
composez le 01 55 62, suivi
des 4 chiffres indiqués.

**Directrice générale
et directrice des publications**
Elena Zinovieva (6801)
ezinovieva@gmsante.fr

Rédactrice en chef
Karen Ramsay (6812)
kramsay@gmsante.fr

Journalistes

Julie Houllier et Lucile Perreau

Conseillers auprès de la rédaction
Béatrice Allard-Coualan, Jean-Michel
Chabot, Alain Trébuçq, Vinh Ngo
et Véronique Bacle (Santé au travail),
Nicolas Loubry (juridique)

Correspondants régionaux

Rouja Lazarova, Géraldine Langlois,
Isabel Soubelet, Valérie Devillaine,
Adrien Renaud

Secrétariat Patricia Fabre (6807)

Rédacteur-graphiste Kasia Gluc

Secrétaires de rédaction Virginie Laforest

Rédacteur-réviseur Jehanne Joly

Conception graphique

Sidonie Bernard et Lucie Trocas

Concours pluripro est

une publication de

Global Media Santé

www.globalmediasante.fr

Principal actionnaire :

SFP Expansion

Durée 99 ans à compter du 30.03.1999

ISSN 2780-0717 dépôt légal à la parution.

N° DE CPPAP : 0424 et 81575



Abonnements

Tarif France 230 euros/an, 10 numéros

Tél. : 01 55 62 68 50

Mail : abo@gmsante.fr

Revue indexée dans la base Pascal (RS)

Imprimé par la SIEP, rue des Peupliers,

17500 Bois-le-Roi, sur papier certifié PEFC



Provenance du papier : Suisse.
Taux de fibres recyclées : 55 %.
Écopolisation : Plot ODB kg/10
de papier.

10-32-2013 / Certifié PEFC / pefc-france.org

La revue adhère à la charte de formation médicale continue par félicité du Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé (Spsps) et en respecte les règles (charte disponible sur demande). Reproduction interdite de tous les articles sauf accord avec la direction.

Édito

Bibliothèque
SIF Ouest Normandie

La formation vit une petite révolution. Celle d'un apprentissage commun, dès les bancs de l'université, qui réunit à la fois des médecins, des infirmières, des kinés, des pharmaciens, des patients même... Et pour certaines facultés, qui ont instauré depuis quelques années cette transversalité à l'ensemble des études en santé – à l'instar de Lille, Angers, Rennes ou encore Strasbourg –, cette révolution s'est inscrite dans une vraie dynamique d'évolution des modes d'apprentissage et d'acquisition des savoirs.

Si, pour le professionnel de santé, la toute première étape consiste à se former à un métier et à consolider son socle de compétences, la deuxième – et toutes les suivantes –, positionne ces compétences au sein d'un écosystème en miroir de celles des autres. Ce qui, dès lors, ouvre véritablement le champ des possibles.

Qu'elle soit initiale ou continue, la formation permet d'acquérir de nouvelles compétences,

« Se former ensemble, c'est parvenir à décloisonner, pour enfin réseauter »

utiles pour remplir ses missions. Mais sous une forme pluriprofessionnelle, elle amène le soignant à aller plus loin, car elle favorise une meilleure connaissance des autres métiers, améliore le travailler-ensemble et permet une utilisation plus pertinente des différentes compétences. Se former ensemble, c'est envisager des pistes de réflexion autour d'une même problématique de santé. C'est apprendre à diagnostiquer une pathologie mais aussi le parcours de

soin à dessiner. C'est créer des liens privilégiés avec d'autres étudiants ou professionnels présents sur le même territoire. C'est parvenir à décloisonner, pour enfin réseauter.

Pour beaucoup, le service sanitaire permet ce premier réseautage. Car en rassemblant des étudiants de différentes filières pour effectuer ensemble des actions de promotion de la santé, ce dispositif leur offre la possibilité de « se connaître, de travailler ensemble, de développer un langage commun, d'identifier les compétences de chacun et de les potentialiser » (voir p. 20). Cette découverte se fait également au mieux lors des stages, des lieux d'apprentissage « en live », au pire directement sur le terrain. Trop tard donc, beaucoup trop tard.

« Formation pluriprofessionnelle, un acte manqué ? ». Notre dossier traduit à la fois la forte conviction des acteurs confrontés à la réalité du terrain et la difficulté de mettre en place une telle formation. « On a besoin d'un changement de paradigme », lance une médecin. Et la formation (qui plus est pluriprofessionnelle) est un préalable à toute conduite du changement.



Karen Ramsay
Rédactrice en chef



Portrait

Justine Bodin, une patiente engagée

Initiatives

Entretien avec Mehdi

Djelamani, président
cofondateur de Stane

Omedys, la télémédecine
par et avec les médecins

Santé mentale : zoom sur
les consultations IPA en MSP

« Les Hameaux de santé »,
une nouvelle approche

« Il y aura bien un plan
centres de santé en 2024 »

En bref

Dossier

Formation pluriprofessionnelle,
un acte manqué ?

P. 21 Des premiers pas timides
mais un public convaincu

P. 25 Billet de Jean-François
Thébaud, Fédération française
des diabétiques

P. 27 Formation pluripro
des leaders de CPTS :

regards croisés

P. 28 Paroles d'acteurs

P. 30 Expériences étrangères

Pratiques

P. 32 Article 51

Méditation pleine conscience
contre la rechute
dépressive

P. 36 Mise en situation

Trouble de l'usage de l'alcool
chez la femme

P. 40 Santé au travail

Lupus systémique : le lien avec
le monde du travail

P. 43 Juridique

P. 46 Carrières

P. 48 Culture

P. 50 Tribunes de la santé

P. 51 Dans le prochain numéro

CONCOURS PLURIPRO

Tour Voltaire, 1, place des Degrés,
CS 80235, 92059 Paris-La Défense Cedex
Tél. : 01 55 62 68 00
www.concourspluripro.fr
Pour joindre votre correspondant,
composez le 01 55 62, suivi
des 4 chiffres indiqués.

Directrice générale

et directrice des publications

Elena Zinovieva (6801)
ezinovieva@gmsante.fr

Rédactrice en chef

Karen Ramsay (6812)
kramsay@gmsante.fr

Journalistes

Julie Houllier et Lucile Perreau

Conseillers auprès de la rédaction

Béatrice Allard-Coualan,
Jean-Michel Chabot, Alain Trébuq,
Vinh Ngo et Véronique Bacle
(Santé au travail),

Nicolas Loubry (Juridique)

Correspondants régionaux

Géraldine Langlois, Pauline Machard,

Laure Martin, Isabel Soubelet

Secrétariat Patricia Fabre (6807)

Rédacteur-graphiste Kasia Gluc

Secrétaire de rédaction Virginie Laforest

Rédacteur-réviseur Jehanne Joly

Conception graphique

Sidonie Bernard et Lucie Trocas

Concours pluripro est

une publication de

Global Média Santé

www.globalmediasante.fr

Principal actionnaire :

SFP Expansion

Durée 99 ans à compter du 30.03.1999

ISSN 2780-0717 dépôt légal à la parution.

N° DE CPPAP : 0424 t 81575

Global
Media
SANTÉ

Abonnements

Tarif France 230 euros/an, 10 numéros

Tél. : 01 55 62 68 50

Mail : abo@gmsante.fr

Revue indexée dans la base Pascal (RS)

Imprimé par la SIEP, rue des Peupliers,

77580 Bois-le-Roi, sur papier certifié PEFC



Provenance du papier : Suisse.
Taux de fibres recyclées : 95 %.
Eutrophisation : Prot. 0.013 kg/tonne
de papier.

10-32-2013 / Certifié PEFC / pefc-france.org

La revue adhère à la charte de formation médicale continue par l'écrit du Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé (Sipeps) et en respecte les règles (charte disponible sur demande). Reproduction interdite de tous les articles sauf accord avec la direction.

Bibliothèque SIST Ouest Normandie

Édito

L'augmentation progressive des structures libérales d'exercice coordonné sous forme de maisons de santé pose la question de la rémunération des professionnels de santé qui y exercent. Car fournir une réponse aux demandes de soins ou lancer des actions de prévention ou de santé publique, alors que chaque profession est « enfermée » dans des décrets d'actes et de nomenclature qui lui sont spécifiques, complique à outrance le système. Et si le ministère de la Santé, l'Assurance maladie et des professionnels pionniers expérimentent diverses pistes, le risque est que cela se complexifie encore davantage, comme cela se perçoit avec l'évolution des critères de rémunération de l'ACI des MSP.

Pourtant, on pourrait en venir à des solutions plus simples. Tout en sachant que la plupart des réflexions actuelles sur ce sujet mènent vers des modalités de rémunération mixte : rémunération à l'acte et forfaits partagés à 50-50. Rémunérations à l'acte pour motiver la « productivité » et forfaits pour accompagner un élargissement de l'offre de soins et sa qualité.

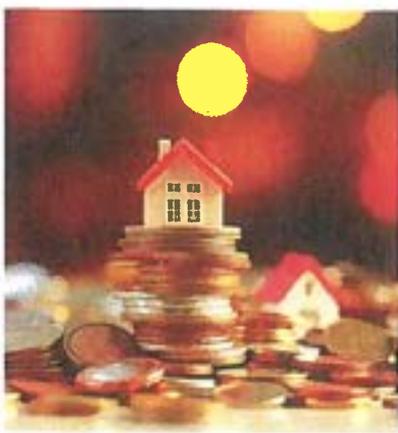
Au-delà de trois objectifs qualité, les équipes se noient et abandonnent

Les critères d'efficacité d'une équipe en MSP sont simples à saisir : amplitude d'ouverture, nombre de patients inscrits, profil économique des dépenses générées, et satisfaction des patients. A ces quatre critères essentiels, il serait souhaitable d'ajouter deux ou trois objectifs de qualité des soins. Mais surtout pas plus de trois, car au-delà, il est clair que les équipes se noient et abandonnent...

Une solution simple serait de garantir une rémunération « socle » tenant compte de ces quatre critères. Une sorte de mixte de ce qui se fait dans l'ACI-MSP et de ce qui s'expérimente dans l'« article 51 » Ipep. À ce montant de base viendraient s'ajouter d'autres rémunérations selon les résultats des objectifs qualité et, sur des projets de santé publique. Pour permettre cette évolution, il faut faire bouger les lignes réglementaires actuelles. Passer de la MSP classique à une « unité de soins primaires », voire « clinique de soins primaires ». L'inscription des patients se ferait auprès d'une équipe plutôt qu'auprès du médecin. Les professionnels exerçant au sein d'une Sisa ou d'une SEL pluripro recevraient cette dotation et appliqueraient des barèmes pour se rémunérer. Ce serait plus simple que l'actuel système où l'ACI-MSP représente entre 5 à 10 % des recettes des professionnels. Cela permettrait l'établissement de budgets prévisionnels et ne plus se poser la question de la poursuite d'actions soumises à trop d'aléas. Un système qui pourrait se lancer sous forme contractuelle et « expérimentale » avec l'Assurance maladie, pour aller vite et éviter la négociation conventionnelle soumise à des contraintes politiques.



Pierre de Haas,
médecin généraliste
à la MSP de Pont-d'Ain



PORTRAIT

P. 4 Emmanuel Hardy

INITIATIVES

Entretien avec Saliha Grévin, directrice de l'offre de soins du Nord

Un nouveau centre de santé dans le quartier du Breil

Ecoresponsabilité : AVECSanté en régions

Une pépinière de santé encourage les installations

Violences sexistes et sexuelles : une cellule d'écoute psychologique et juridique

« Article 51 » : 66 % des projets en faveur de la coordination

En bref

DOSSIER

Rémunération. Comment trouver le bon équilibre ?

P. 22 Au-delà du modèle unique, le juste financement

P. 25 Billet de Frédéric Villebrun

P. 28 Patients âgés ou en situation de handicap : un protocole rémunère le médecin et l'infirmière

P. 30 Expériences étrangères

PRATIQUES

P. 32 Article 51

Mam'ien forme

P. 36 Santé au travail

Les atouts de l'inévitable coopération interprofessionnelle

P. 39 Expérience patient

P. 40 Juridique

P. 42 Gestion

P. 44 Carrières

P. 48 Rétrospective 2023

P. 50 Tribunes de la santé

P. 51 Dans le prochain numéro

881 **Éditorial Pathognomonie** **La Bibliothèque**
818 Ouest Normandie

RAYON DES NOUVEAUTÉS

884 **Signé Gaspard Repères de surveillance**

Nouvelles substances

885-890 **Vaccin RSVPreF (ABRYSVO®) chez les femmes enceintes en prévention des infections par le VRS chez leur enfant après la naissance** Moins d'infections sévères et d'hospitalisations, mais plus de prématurités et de nombreuses inconnues

896-900 **Maribavir (LIVTENCITY®) et infections réfractaires à cytomégalovirus** Un autre antiviral anti-CMV, avec en plus des interactions avec les immunodépresseurs
Repères de surveillance

Nouvelle forme

890 **Fludrocortisone en solution buvable (FLUCORTAC®)**

Nouvelles indications

891-893 **Étiléfrine par voie orale (EFFORTIL®) et priapisme**
Repères de surveillance

893-894 **Olaparib (LYNPARZA®) en ajout à l'abiratéron et cancers de la prostate métastasés résistants à une dépression androgénique**
Repères de surveillance

895 **Brexucabtagène autoleucel (TECARTUS®) et leucémie aiguë lymphoblastique à cellules B, réfractaire ou en rechute**

901-902 **Ceftolozane + tazobactam (ZERBAXA®) et infections urinaires ou intra-abdominales graves chez les enfants**

Nouveau dosage

902 **Buprénorphine 160 mg LP sous-cutanée (BUVIDAL®)**

Sur les rayons aussi...

903 **Sécurité sociale Lecteur Coaguchek Inrange®** : remboursement élargi bienvenu chez les adultes traités par antivitamine K au long cours

903-904 **Accès aux soins Lomustine** : retour bienvenu avec AMM pour ce cytotoxique, en boîtes de 5 gélules

904-905 **Conditionnement Boîtes d'isotrétinoïne orale** : un QR code renvoie vers des vidéos d'information
• **Vosoritide (Voxzogo®)** : fourni avec une seringue graduée en unités internationales d'insuline !

905-906 **Commercialisations effectives EVENITY® solution injectable SC** • **Remboursements élargis PRALUENT®** à base d'alirocumab • **REPATHA®** à base d'évoïcumab

906-908 **Copies du mois Tériflunomide** : balance bénéfices-risques défavorable • **Saproptérine** : parfois utile dans l'hyperphénylalaninémie • **Copies démasquées**
• **Arrêts de commercialisation**

908 **Les segments clés -drine, -frine**

VIGILANCES

909-910 **AINS en traitement court** : insuffisances cardiaques
• **Azathioprine** : fibrillations auriculaires ? • **Baricitinib ou tofacitinib** : risque élevé de thromboses veineuses ou artérielles (suite) • **Miansérine, mirzapazine** : hypersexualités

A LA UNE

911-913 **Prégabaline et gabapentine** : surdoses parfois mortelles

Risque de surdose majoré en cas d'insuffisance rénale. La gravité de ces surdoses est accrue en cas d'association avec un médicament dépresseur du système nerveux central tel qu'un opioïde. Pour la prégabaline : peut-être une addition d'effets allongeant l'intervalle QT de l'électrocardiogramme
encadré Prégabaline : à éviter dans l'épilepsie partielle, dans l'anxiété généralisée, comme dans les douleurs neurogènes

914-915 **Exposition à des associations médicamenteuses contre-indiquées** : hospitalisations en urgence

Selon une étude sur les données de l'assurance maladie française : risque d'hospitalisation en urgence environ 2,5 fois plus grand, notamment pour des allongements de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme, des insuffisances cardiaques, et des surdoses par interactions pharmacocinétiques. En particulier avec : citalopram, escitalopram, hydroxyzine, dompéridone, flécaïnide, amiodarone, colchicine

915-916 **Duloxétine, milnacipran, venlafaxine** : hypertensions artérielles gravidiques



Sont à disposition dans l'**Application Prescrire** et sur Prescrire.org : des **fiches Infos-Patients** et des **Messages-clés Médicaments** révisés • des **Premiers Choix Prescrire** actualisés

AU SOMMAIRE DU PROCHAIN NUMÉRO

Choix thérapeutiques - le tri 2023 de Prescrire • **Ordonnances falsifiées** - quels médicaments concernés ? • **Effets de la visite médicale**

Encart au n° 482 : Parrainage

STRATÉGIES

À LA UNE

917-922 **Évacuation d'un hématome sous-unguéal douloureux** Avec un trombone chauffé ou une aiguille creuse

Sauf en cas de rupture de la tablette unguéale ou de fracture déplacée de la phalange. Prendre une aiguille creuse, la pincer entre deux doigts, appuyer verticalement vers le bas avec précaution et la faire tourner rapidement. Les complications sont rares, souvent liées au traumatisme lui-même

Premiers Choix Prescrire

923-927 **Infection urinaire aiguë chez un homme**

Examen cytbactériologique des urines avant tout traitement. Rechercher des signes d'extension de l'infection au-delà de la vessie. En leur absence, la nitrofurantoïne est l'antibiotique probabiliste de premier choix, pendant 7 jours. En cas de prostatite aiguë probable, fluoroquinolone pendant au moins 14 jours. Réévaluation clinique dans les 2 à 3 jours

Signes à la loupe

928-929 **Signe de Koplik et rougeole** Pas si pathognomonique que ça !

En écho à l'actualité

929-930 **Vaccination papillomavirus chez les adolescents** Une balance bénéfices-risques favorable

930-931 **Consommation de tabac** : aider à arrêter

Infos-Patients Prescrire

932 **Reconnaître un médicament à partir de son emballage**

OUVERTURES

933 **Agir pour une alimentation saine et accessible**

Le Haut conseil de la santé publique français le rappelle : on ne doit pas faire porter sur les seuls individus la responsabilité de leurs choix alimentaires, mais œuvrer à la transformation durable du système agro-alimentaire

À LA UNE

934-945 **Politique du médicament** **Pour mieux soigner, des médicaments à écarter** : bilan 2024

105 médicaments (dont 88 sont commercialisés en France), analysés par Prescrire entre 2010 et 2023, munis d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) française ou européenne, ont une balance bénéfices-risques défavorable dans toutes les situations cliniques dans lesquelles ils sont autorisés

encadré Principales évolutions en 2023 autour du bilan des médicaments à écarter

946 **Mediator® : notifications tardives**

946 **Actions publiques Prescrire** **Révision de la législation pharmaceutique européenne**

947 **Lu pour vous** **La norme gynécologique**
Ce que la médecine fait au corps des femmes

948 **Au crible** **Prise en charge des hypothyroïdies de l'adulte** : des recommandations peu étayées

PRESCRIRE EN QUESTIONS

949-951 **Prescrire trop alarmiste à l'encontre des AMM conditionnelles ?**

Échanges entre l'Agence européenne du médicament (EMA) et Prescrire à l'occasion du retrait de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle du rucaparib (Rubraca®) dans certains cancers de l'ovaire. L'AMM conditionnelle, le plus souvent octroyée sur des données exploratoires, non comparatives, est un pari risqué. Les délais d'obtention des données post-AMM sont trop longs, et les données de moindre qualité qu'avec une AMM "classique"

FORUM

952-953 **Clinique or not clinique ?**

953 **Nuances de blouse** L'étiquette

954-956 Je suis réquisitionnée • Échecs

COGITATIONS

957 **Graines de pratique** Diane envisage l'arrêt de son antidépresseur...

958 **Take it easy** Exercice no. 302

959-960 **Test de Lecture 2023-2024**
Questionnaire décembre 2023

PUBLICITÉ À LA LOUPE

III^e de couv. **Une nouveauté à contourner ?** À propos du tétrifunomide

+ **Dans l'actualité**

931 Ont été aussi publiés dans l'Application Prescrire

1 Éditorial 40 ans sans démarchage

RAYON DES NOUVEAUTÉS

4 Signé Gaspard Et si c'était le dispositif médical ?

Nouvelles substances

5-11 **Tézépélumab (TEZSPIRE®) et asthme sévère** Encore un "mab" à l'efficacité modeste, avec de nombreuses inconnues à long terme

14-15 **Efgartigimod alfa (VYVGART®) et myasthénie auto-immune généralisée** Symptômes améliorés à court terme

Nouvelles indications

11-12 **Dapagliflozine (FORXIGA®) et insuffisance cardiaque chronique à fraction d'éjection préservée**
Repères de surveillance

13 **Crizotinib (XALKORI®) et lymphome anaplasique à grandes cellules systémique en rechute ou réfractaire chez les enfants**

13 **Crizotinib (XALKORI®) et tumeurs myofibroblastiques inflammatoires ALK positives, en rechute chez les enfants**

16-17 **Ravulizumab (ULTOMIRIS®) et myasthénie auto-immune généralisée**

17-18 **Cémiplimab (LIBTAYO®) et cancers du col de l'utérus qui s'aggravent pendant ou après une chimiothérapie**

18-19 **Vaccin pneumococcique conjugué à 15 valences (VAXNEUVANCE®) à partir de l'âge de 6 semaines**

Nouveaux dosages

19 **Pegvisomant 25 mg et 30 mg (SOMAVERT®) et acromégalie**

Sur les rayons aussi...

20-22 **Dispositifs médicaux Appareils de ventilation** : mises en cause de la firme Philips dans divers pays

22 **Officine TROD angine à streptocoque A en officine** : modifications des modalités de formation et de l'âge minimal des patients

22-23 **Conseil officinal Peroxyde de benzoyle en gel sans prescription, et sans rinçage après application** : Acuspot®

23 **Securité sociale Systèmes de régulation de la glycémie en "boucle semi-fermée"** : Control-IQ® et Mylife Camaps FX® remboursables

23-25 **Copies du mois Risperidone LP injectable bimensuelle** : à éviter dans la schizophrénie • **Trientine** : une option dans la maladie de Wilson

25 **Le segment-clé -péridone**

25 **Arrêts de commercialisation**

VIGILANCES

26-27 **Corticoïdes inhalés et BPCO** : infections pulmonaires • **Injections de toxine botulique** : botulismes • **Sécukinumab et autres anti-interleukine 17A** : maladies inflammatoires intestinales • **Traitements hormonaux substitutifs de la ménopause** : diminution de la concentration plasmatique de lamotrigine

A LA UNE

28-30 **Agonistes du GLP-1 : dépressions, idées ou gestes suicidaires ?**

Dans les essais, surcroît d'idées suicidaires et de tentatives de suicide chez les patients des groupes liraglutide par rapport à ceux des groupes placebo. Plusieurs centaines de cas d'idées suicidaires, tentatives de suicide ou suicides notifiés en Europe et aux États-Unis avec des agonistes du GLP-1. Il est prudent de considérer que ce risque concerne l'ensemble des agonistes du GLP-1, du fait d'une même action au niveau central

31-33 **Prégabaline au cours du 1^{er} trimestre de grossesse** : probable surcroît de malformations majeures

Selon les résultats d'une étude de cohorte, fréquence plus élevée de diverses malformations congénitales majeures après exposition à la prégabaline au cours du premier trimestre. En pratique, priorité à la prudence

33-34 **Ulcérations cutanées chroniques médicamenteuses**

35-36 **Ordonnances suspectes en France** : des opioïdes, des benzodiazépines, la prométhazine, la prégabaline et des agonistes du GLP-1 principalement concernés

STRATÉGIES

A LA UNE

37-59 **Pour mieux soigner** : enrichir et mettre à jour ses choix thérapeutiques. Le tri des éléments les plus marquants de l'année 2023

Faire bénéficier les patients des avancées, écarter les faux progrès et éviter les risques disproportionnés



Sont à disposition dans l'**Application Prescrire** et sur **Prescrire.org** : des fiches **Infos-Patients** et des **Messages-clés Médicaments** révisés • des **Premiers Choix Prescrire** actualisés

AU SOMMAIRE DU PROCHAIN NUMÉRO

Palmarès Prescrire 2023 • Traitement de substitution aux opioïdes pendant la grossesse - buprénorphine ou méthadone ?
• Traitements antirétroviraux - principaux repères de surveillance

Encart au n° 483 : Parrainage

- 38-39 • Cancérologie
- 39-40 • Cardiologie et maladies vasculaires
- 40-41 • Dermatologie
- 41-42 • Diabétologie – Endocrinologie
- 43 • Douleurs – Soins palliatifs
- 43-45 • Gastro-entérologie – Hépatologie
- 45 • Gériatrie
- 45-47 • Grossesse – Allaitement
- 47 • Gynécologie – Contraception
- 48 • Hématologie (hors hémopathies malignes)
- 48-50 • Maladies infectieuses
- 50 • Maladies rares
- 51 • Neurologie
- 52 • Ophtalmologie
- 52-53 • ORL
- 53-55 • Pédiatrie
- 55-56 • Pneumologie
- 56-57 • Psychiatrie
- 57-59 • Rhumatologie
- 59 • Urologie – Néphrologie

OUVERTURES

60 **Mauvais dans l'alimentation, bon dans les produits de santé ?**

L'Agence européenne du médicament (EMA) n'est pas d'accord pour retirer le bisphénol A et le dioxyde de titane des produits de santé alors que leur nocivité est reconnue quand ils sont présents dans l'alimentation

À LA UNE

61-64 **En 2023, toujours rien à attendre de la visite médicale** : c'est aussi l'analyse de la HAS

Selon la synthèse d'études entre 2004 et 2018 : l'information transmise par la visite médicale est de mauvaise qualité ; et les professionnels de santé manquent d'esprit critique et de formation pour en discerner les influences sur leur pratique. Diverses tentatives de régulation n'ont pas été concluantes jusque-là. Le plus efficace : ne pas recevoir de visiteurs médicaux

65-66 **Amélioration des pratiques** **Consentement aux examens touchant à l'intimité** : l'avis du Comité consultatif national d'éthique français

67-68 **Révision de la législation pharmaceutique européenne** (suite) • **Compte professionnel de prévention** : 200 000 salariés exclus depuis 2017 • **Violences physiques et sexuelles dans l'enfance** : risque plus grand de mort prématurée à l'âge adulte

68 **Lu pour vous** **Guide du cabinet de santé éco-responsable** Prendre soin de l'environnement pour la santé de chacun

69 **Bravo pour vos efforts de formation !**

70 **Au crible** **Hyperthyroïdies chez les adultes** : des recommandations peu étayées, comme pour les hypothyroïdies

PRESCRIRE EN QUESTIONS

71-72 **Critiques récurrentes envers Prescrire** : quelles réponses ?

Auto-référencement, textes non signés, non-prise en compte des remarques des relecteurs, données peu probantes pour les risques, non-prise en compte des études non comparatives, ou des critères non cliniques ou combinés, Prescrire est contre les médicaments, etc. : autant de critiques auxquelles Prescrire répond

FORUM

73 **Les CPTS** : pour mobiliser et coordonner les professionnels de santé (suite)

74-76 Pourquoi supprimer les pictogrammes grossesse dans leur forme actuelle ? • Première décédée

76 **Sur la ligne** **Santé gynécologique** : les applications numériques ne sont-elles que des gadgets ?

COGITATIONS

77 **Remue-méninges** Et si c'était vous ?

78 **Take it easy** Exercice no. 303

79-80 **Test de Lecture 2023-2024** Questionnaire janvier 2024

PUBLICITÉ À LA LOUPE

III^e de couv. **Puissance fantasmée...** À propos de l'association *budésouide + formotérol + glycopyrronium*

+ **Précisions et corrections**

19 Lomustine Medac®

+ **Dans l'actualité**

36 Ont été publiés dans l'Application Prescrire



EMC

Pathologie professionnelle et de l'environnement

L'activité physique, un bon allié pour notre santé

Bouger même un peu au quotidien, c'est bénéfique pour la santé ! Chaque petit pas compte pour atteindre un minimum de 30 minutes d'activité physique par jour. Intégrer la pratique d'une activité physique et sportive au quotidien est une des mesures phares de la Stratégie nationale sport santé lancée en 2019 par le ministère de la Santé et de la Prévention.

À quoi correspond l'activité physique dans la vie courante ? À toutes les activités au travail, à la maison, pendant les déplacements ou à travers les loisirs. Elle est évaluée à environ 139 minutes par jour, soit en moyenne 18 minutes pour les loisirs, 20 minutes pour les déplacements et 101 minutes pour le travail (Baromètre nutrition santé, 2018).

Moins de la moitié des Français, âgés de 15 à 75 ans, atteignent ce niveau. La tendance mondiale est même en chute et ainsi les facteurs de risque liés aux problèmes de santé s'accroissent : selon l'OMS, l'inactivité serait la cause de 5 % de maladies cardiaques, 7 % de diabète de type 2, 9 % de cancer du sein et 10 % de cancer du côlon.

Quels que soient l'âge et le sexe, les bénéfices d'une activité physique régulière, même d'intensité modérée, pour la santé sont bien démontrés. Et toutes les recommandations se rejoignent pour inciter la population dès le plus jeune âge à adopter un mode de vie actif pour prévenir les problèmes de santé. Alors, aujourd'hui, n'hésitez plus à sensibiliser vos patient(e)s souffrant ou non de pathologies et à les accompagner à prendre soin d'eux.

Julie QUESNEL

Bibliothèque
SIST Ouest Normandie

Volume 42 – N° 4
Décembre 2023

221^e numéro

Rhinites professionnelles

N. Miguères, A. Piolin, F. de Blay

Histoire de la toxicologie alimentaire de l'antiquité au XX^e siècle

D. Parent-Massin, G. Pascal

