

321 Éditorial **Raisonnements différents**

RAYON DES NOUVEAUTÉS

324 Signé Gaspard Trier

Nouvelles substances ou spécialités

329-330 **Bicarbonate de sodium en comprimés gastro-résistants (BICAFRES[®]) et acidose métabolique liée à l'insuffisance rénale chronique**

331-335 **Sélinexor (NEXPOVIO[®]) et myélome multiple en rechute ou réfractaire** Trop toxique en l'absence d'allongement démontré de la durée de vie

Repères de surveillance Lors d'un traitement par sélinexor

344-345 **Lonafarnib (ZOKIMVY[®]) et progéria** Trop d'incertitudes sur l'efficacité clinique et les effets indésirables

Nouvelles indications

330 **Vérapamil oral (ISOPHINE[®] ou autre) et prévention de l'algie vasculaire de la face**

336-341 **Durvalumab (IMFINZI[®]) + trémélimumab (IMJUDO[®]) + sel de platine et certains cancers bronchiques métastasés en 1^{re} ligne • Durvalumab (IMFINZI[®]) + trémélimumab (IMJUDO[®]) et certains carcinomes hépatocellulaires avancés en 1^{re} ligne • Durvalumab (IMFINZI[®]) en 1^{re} ligne dans certains cancers des voies biliaires**

Repères de surveillance Lors d'un traitement par un antitumoral immunostimulant

339 **Daltéparine (FRAGMINE[®]) et thromboses veineuses dès l'âge de 1 mois**

341 **Setmélanotide (IMCIVREE[®]) et syndrome de Bardet-Biedl**

342-343 **Fenfluramine (FINTEPLA[®]) et syndrome de Lennox-Gastaut**

Repères de surveillance Lors d'un traitement par fenfluramine

345 **Norfloxacine (NORFLOXACINE ZENTIVA[®]) et prévention des infections du liquide d'ascite**

345 **Le segment-clé** -(fl)oxacine

Dispositifs médicaux

325-328 **Policaptil gel retard[®] (LIBRAMED[®]) et obésité encadré** Neopolicaptil gel retard[®] (Metarecod[®]) : copie du Policaptil gel retard[®], avec d'autres "indications"

Sur les rayons aussi...

346 **Automédication Ibuprofène 400 mg** : interdiction de la publicité auprès du grand public

347 **Commercialisations effectives VYDURA[®]** encadré Antimigraineux anti-CGRP : mi-2024, un accès au prix fort en ville

348-349 **Plus risqué qu'annoncé Acides gras oméga-3 polyinsaturés** : risque dose-dépendant de fibrillation auriculaire minimisé dans les RCP

349-350 **Complément alimentaire Alcool[®], une boisson promue pour "soulager la gueule de bois"** : un business irresponsable

350-351 **Copies du mois Dabigatran** : pas un anticoagulant de premier choix

Repères de surveillance Lors d'un traitement par dabigatran

351-352 **Commercialisation effective BEOVU[®] • En bref Trithérapies à doses fixes inhalées (ELEBRATO[®], TRELEGY[®], TRIMBOW[®], TRIXEO[®]) et BPCO • MOVICOL[®] poudre en sachets • Copies démasquées • Arrêts de commercialisation**

VIGILANCES

353-354 **Antidépresseurs et BPCO** : pneumonies et exacerbations ? • **Amiodarone + xaban** : saignements • **Contraception hormonale + AINS** : thromboses veineuses et embolies pulmonaires • **Pralsétinib** : tuberculoses extrapulmonaires

355-359 **Implants tubaires Essure[®]** : suivi à long terme des femmes porteuses ou après retrait chirurgical

Des dizaines de milliers de notifications d'effets indésirables pelviens ou à distance, jusqu'à plusieurs années entre la pose d'implants tubaires et l'apparition des troubles. Amélioration de la qualité de vie avec soulagement voire disparition de certains symptômes après retrait chirurgical chez de nombreuses femmes, mais pas systématiquement



Sont à disposition dans l'Application Prescrire ou sur Prescrire.fr : L'observatoire ZEPIMAP et prognothèse intégral • des fiches Infos-Patients et des Messages-clés Médicaments revus • des Premiers Choix Prescrire actualisés • Tableauscopie Contraceptifs oraux commercialisés en France au 2 avril 2024

AU SOMMAIRE DU PROCHAIN NUMÉRO

Exposition in utero à la carbamazépine - quels risques, y compris à long terme ? • **Érythème fessier du nourrisson** - quelles mesures pour le prévenir et le traiter ? • **Effets indésirables liés aux implants tubaires Essure®** - quelle place pour la parole des femmes ?

Équipe de rédaction : prescrire@prescrire.fr

STRATÉGIES

A LA UNE

360-366 **Allaitement maternel et médicaments de la migraine** Médicaments préventifs des crises : peu prudents en cas d'allaitement

Médicaments de la crise : paracétamol et ibuprofène en premier choix. Le sumatriptan et le naratriptan, des recours, exposent les enfants allaités à des effets indésirables, surtout sérotoninergiques : prise de sumatriptan possible après une tétée, et allaitement suspendu pendant 12 heures. Médicaments préventifs : suspendre l'allaitement

encadré Médicaments de la migraine à écarter : les précautions à connaître en cas d'allaitement

Premiers Choix Prescrire

367-370 **Contraception d'urgence**

Prise orale unique de lévonorgestrel dosé à 1,5 mg dans les 4 jours suivant un rapport sexuel à risque, ou pose d'un dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre dans les 5 jours

Repères

A LA UNE

370-372 **Paraclinique Échographie de l'épaule** Un examen utile si on envisage une chirurgie de la coiffe des rotateurs

373 **Diurétiques thiazidiques** Probablement moins d'arrêts pour effets indésirables qu'avec d'autres hypotenseurs

Infos-Patients Prescrire

374 **Orgelet et chalazion**

OUVERTURES

375 **Commission européenne** : les lobbys bloquent l'étiquetage nutritionnel

La Direction générale santé a rencontré à 17 reprises les représentants des firmes agroalimentaires, et seulement 2 fois les représentants de la société civile

À LA UNE

376-380 **Société Mifépristone : la "pilule abortive" qui a failli ne pas exister**

L'invention du RU-486, alias mifépristone, un médicament très attendu, a suscité de violentes oppositions qui ont incité la firme Roussel-Uclaf, menacée, à renoncer, avant que les pouvoirs publics français ne l'obligent à produire la mifépristone, "propriété morale des femmes"

encadré Souvenirs d'une gynécologue

Point de vue de la Rédaction Interruption volontaire de grossesse : garantir la mise en œuvre de cette liberté en pratique

381-388 **Politique des produits de santé Prise en charge des dispositifs médicaux en France** : des besoins considérables d'évaluation, et des prérogatives trop limitées pour la HAS

En ville : évaluation par la Haute autorité de santé, puis inscription sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), mais des difficultés pour certains fabricants à fournir des dossiers évaluables. À l'hôpital : prise en charge via les forfaits hospitaliers, par défaut. Évaluation des dispositifs médicaux par les hôpitaux : une source d'analyse pertinente, mais non partagée

389 **Mutilations sexuelles et droit d'asile en France • Essais non comparatifs pour AMM** : consultation de l'EMA • **Pénurie de médicaments**

390 **Lu pour vous Pilules roses. De l'ignorance en médecine**

391 **Au crible Hépatite B chronique et hépatite D** : un aperçu global des soins, avec quelques limites

FORUM

392 **Un faire-part**

393-396 **Asalée en danger • Des cailloux dans le désert (suite)** : des cailloux ou des rochers ? • Les indications médicales de la GPA. Et ce qui se passe ailleurs...

395 **Brève d'exil** Ceux qu'on laisse : Monsieur M.

COGITATIONS

397 **Remue-ménages** Pas d'accord !

398 **Take it easy** Exercice no. 307

399-400 **Test de Lecture 2023-2024**
Questionnaire mai 2024

PUBLICITÉ À LA LOUPE

III^e de couv. **Viser haut... mais dans quel but ?** À propos de Tezspire®

+ **C'est-à-dire ?**

328 Les critères intermédiaires d'évaluation

349 Charlatanisme

371 Coiffe des rotateurs de l'épaule

+ **Dans l'actualité**

335 Ont été publiés dans l'Application Prescrire

+ **Précisions et corrections**

366 Corticothérapie orale prolongée

380 JO 2024

401 Éditorial **Prises au sérieux**

RAYON DES NOUVEAUTÉS

404 **Signé Gaspard Absurde !**

Nouvelles indications

- 405-406 **Solifénacine + tamsulosine (VECALMYS[®]) et hypertrophie bénigne de la prostate**
- 412 **Émicizumab (HEMLIBRA[®]) et hémophilie A modérée à risque d'hémorragies graves**
- 413-414 **Risankizumab (SKYRIZI[®]) et maladie de Crohn après échec d'au moins un autre immunodépresseur**
- 414 **Upadacitinib (RINVOO[®]) et maladie de Crohn**
- 418-419 **Sacituzumab govitécan (TRODELVY[®]) et cancer du sein métastaté avec récepteurs hormonaux**
- 419-420 **Ibrutinib (IMBRUVICA[®]) associé avec le vénétoclax dans la leucémie lymphoïde chronique en 1^{re} ligne**
- 422 **Ravulizumab (ULTOMIRIS[®]) et maladie du spectre de la neuromyéélite optique**

Nouveau dosage

406 **Doxylamine 20 mg + pyridoxine 20 mg (XONVEA[®])**

Nouvelles substances

- 407-412 **Finérénone (KERENDIA[®]) et atteinte rénale avec albuminurie liée à un diabète de type 2** Des hyperkaliémies fréquentes, et de minces bénéfices rénaux
Repères de surveillance Lors d'un traitement par finérénone
- 415-416 **Nivolumab + rélatlimab (OPDUALAG[®]) et mélanome non opérable ou métastaté en 1^{re} ligne**
Avec plus de recul Ipilimumab + nivolumab et mélanome avancé en traitement de 1^{re} ligne : mi-2024, un intérêt toujours incertain

Nouvelles spécialités

- 417-418 **Rélugolix (ORGOVYX[®]) et cancer de la prostate "avancé" hormonosensible**
- 421-422 **Tabéclecloucel (EBVALLO[®]) et maladie lymphoproliférative liée au virus d'Epstein-Barr, après une greffe**

« Dans une société libérale où beaucoup de voix et d'opinions s'expriment, tout le monde peut se sentir offensé par un propos ou un autre. Absolument tout le monde. Si se sentir offensé est un argument suffisant, alors plus rien ne peut être dit ni écrit »

Sur les rayons aussi...

- 423-424 **Surveillance particulière Médrogestone, médroxyprogestérone, promégestone** : surveillance par IRM cérébrale en raison du risque de méningiome
- 424-425 **Conditionnement Lidocaïne injectable (XYLOCARD[®])** : un conditionnement et des pratiques sources d'erreurs
- 426-427 **Réapparition Gonadotrophine chorionique** : retour d'une hCG urinaire sur le marché, sans AMM chez les hommes • **Officine Aciclovir en comprimés mucoadhésifs gingivaux** : de retour, et accessible sans ordonnance
- 427-428 **Inertie dangereuse Médicaments à base de pseudoéphédrine dans le rhume** : l'EMA perd une occasion de protéger les patients
- 428 **En bref PHYSIOGINE[®] à base d'estriol • Copies démasquées TREPOSUVI[®]**
- 429-430 **Copies du mois Desmopressine** : anticiper les intoxications par l'eau
Repères de surveillance Lors d'un traitement par desmopressine
- 430 **Les segments-cles estr-, -estr- • Arrêts de commercialisation**

VIGILANCES

- 431-432 **Triptans** : AVC et infarctus du myocarde • **Médicaments atropiniques** : troubles cardiovasculaires • **Gabapentine, prégabaline** : exacerbations de BPCO • **Diclofénac et autres AINS** : angors allergiques

A LA UNE

- 433-434 **Carbamazépine et grossesse : malformations et troubles du développement (suite)**
Risque 1,5 fois plus grand de malformations majeures et de troubles du développement neuropsychique chez les enfants exposés
- 434-435 **Lamotrigine : des conséquences mal maîtrisées d'un enfant allaité à l'autre (suite)**
- 436-437 **Encore des femmes enceintes exposées à l'isotrétinoïne orale et des malformations en France**
- 438-439 **AINS et grossesse : troubles cardiopulmonaires et rénaux chez les enfants (suite)**
En France, entre 2018 et 2021, des AINS ont encore été prescrits et dispensés pendant le troisième trimestre de la grossesse



Soit à disposition dans **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

Médicaments antidépresseurs : quel choix en première ligne ?
 • **Conditionnement des médicaments** : bilan Prescrire 2023
 • **Anti-TNF alpha** : épisodes maniaques ?

Encart au n° 488 : Pariainage Compétence 4

STRATÉGIES

À LA UNE

440-446 **Érythème fessier du nourrisson** Informer sur les facteurs de survenue et les soins du siège

Nettoyer la peau à l'eau avec un tissu de coton. Surveiller l'état de la couche et la changer toutes les 2 à 4 heures ou dès qu'elle est humide ou souillée. Quand un produit est envisagé pour diminuer l'irritation, préférer par exemple ceux à base d'oxyde de zinc. En cas de surinfection : le plus souvent, l'éconazole en crème ; parfois, la mupirocine en crème

encadré Signes d'alerte face à un érythème fessier

encadré Soins du siège : des repères d'hygiène

Les Propositions Prescrire

Premiers Choix Prescrire

447-450 **Ascarirose**

Le plus souvent asymptomatique, parfois des troubles digestifs non spécifiques persistants, ou des troubles pulmonaires transitoires. L'albendazole en prise orale unique est le premier choix, sauf chez les femmes enceintes ou qui pourraient le devenir

Signes à la loupe

451-452 **Signe de Babinski** Utile pour retenir un syndrome pyramidal, mais pas pour l'écarter

Repères

453-454 **Dépistage des glaucomes chroniques à angle ouvert** Balance bénéfices-risques incertaine

454-455 **Bronchiolite et kinésithérapie respiratoire** Préférer la technique par expiration lente prolongée

Messages clés Médicaments

456 **Baclofène à dose modérée**

OUVERTURES

457 **Suppression des notices papier : écoresponsable ou irresponsable ?**

Un document obligatoire, et essentiel pour les patients. Une version numérique : seulement en complément de la notice papier

À LA UNE

458-467 **Ouvertures** Et si c'était l'implant ? Ou pourquoi les femmes imputant des troubles de santé aux implants tubaires Essure[®] ont peiné à être entendues

Divers facteurs ont contribué à ce fait : une prédilection des médecins pour une technique de stérilisation présentée comme moins risquée que la ligature des trompes ; des

intérêts économiques ; une confiance dans l'évaluation disponible, pourtant peu solide, de ce dispositif médical implantable ; un manque structurel de contrôle par les autorités de santé ; des failles dans la matériovigilance

encadré Chronologie en quelques dates du dossier Essure[®]

encadré Des femmes porteuses d'implants tubaires Essure[®] longtemps mal informées

468 **Vu pour vous** Les blessures de la médecine The bleeding edge

469-471 **Société** Arrivée dans un lieu de privation de liberté : limiter le risque de "choc de l'enfermement"

Un rapport du Contrôleur général des lieux de privation de liberté a émis plusieurs recommandations

encadré Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté : une autorité indépendante

471 **"Un chez soi d'abord jeunes"** : un dispositif expérimenté avec succès

472 **Lu pour vous** Santebd.org

FORUM

473-474 **Patients, si vous saviez...**

474-476 **Podex** : un podcast conçu par des externes en médecine
 • Entre zéro et dix ? • André s'expose • **Dans mon carnet** Étudier, s'exercer, se remettre en cause, etc.
 • Ne pas se faire écraser par les tâches à effectuer

COGITATIONS

477 **Les bons mots** Hépatites aiguës médicamenteuses, en bref

478 **Take it easy** Exercice no. 308

479-480 **Test de Lecture 2023-2024**
 Questionnaire juin 2024

PUBLICITÉ À LA LOUPE

III^e de couv. **Changer de perspective, pour quoi faire ?**
 À propos de Libramed[®]

+ **C'est-à-dire ?**

437 Littératie en santé

452 Interprétation des rapports de vraisemblance

455 Différence moyenne standardisée

+ **Dans l'actualité**

414 Ont été publiés dans l'Application Prescrire

SOMMAIRE



La prévention en santé au travail a connu une avancée significative dans la protection des travailleurs grâce à la loi du 2 août 2021. Celle-ci met en avant la prévention primaire, le maintien en emploi, et a pour ambition de mieux définir l'offre à fournir aux entreprises et aux salariés par les services de prévention et de santé au travail. De nouveaux rendez-vous et visites de santé au travail sont mis en place, les liens avec la médecine de ville se développant et le dossier médical partagé est accessible aux médecins du travail ■ ADOBE STOCK

467 **Éditorial.** Trois ans de réforme de la première année des études de santé : et maintenant ?
Jean Sibille

ACTUALITÉ

471 **Thérapeutique.** Prise en charge de l'hydradénite suppurée
Antoine Bertolotti

477 **Santé & Société.** Organisation du système de soins pour les Jeux olympiques et paralympiques 2024
Agathe Fantou, Pauline Bourlet, Frédéric Adnet

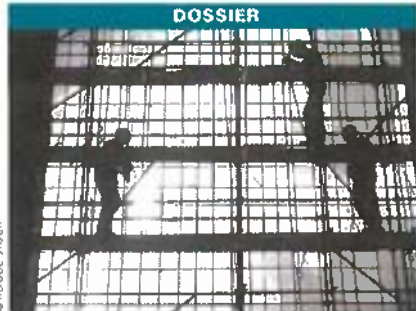
481 **Santé & Société.** Mortalité attribuable à la pollution
Catherine Hill

485 **Tribune libre.** L'oncologue, la mort et le pharmakon
Camille Serrate

489 **En débat.** Vers la fin du certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive ?
Antoine Bruneau, Éric Meinadier, Anne-Charlotte Dupont

495 **Revue de presse.**
François Mallordy

DOSSIER



497 **MÉDECINE DU TRAVAIL**
Conseillère scientifique
Pr Sophie Fantoni Quinton

498 **Médecine du travail en France, état des lieux en 2024**
Jean-François Gehanno, Laetitia Rollin

502 **Renforcement de la prévention au travail par la loi du 2 août 2021**
Paul Frimat

504 **Médecine générale, médecine du travail : quelle dynamique d'échange ?**
Audrey Petit, Cyril Bègue

507 **Maintien en emploi : médecine du travail et autres acteurs**
Jean-Baptiste Fassier

510 **Travail à temps partiel thérapeutique**
Jean-Baptiste Fassier

511 **Aspects spécifiques de la protection médico-sociale en fonctions publiques**
Joannie Dugenetay, Pierre-Marie Wardyn, Annie Sobaszek

516 **Médecine du travail : les 6 messages clés**
Sophie Fantoni Quinton

PRATIQUE MÉDICALE

517 **Quel est votre diagnostic ?**

519 **Vos images.** Améloblastome
Léa Thomas, Tancrede Segard

520 **Vos images.** Tuméfaction cervicale chronique : signe d'une thyroïdite de Riedel
Nicolas Simondet, Didier Simon, Florian Rivieccio, Isabelle Fligny

522 **Vos images.** Gonaigies bilatérales révélant un adénome parathyroïdien
Mohammed Arghal, Oussama El Abbass, Zakariae Missaoui, Siham Nasri, Imane Kamaoui, Imane Skiker

524 **Vivre avec...** le psoriasis
Association France Psoriasis

526 **Mise au point.** Tabac et tuberculose
Jean Perrot, Gerard Peiffer, Michel Underner

528 **Mise au point.** Éco-anxiété : un trouble émergent lié au dérèglement climatique
Antoine Pelissolo

533 **Mise au point.** Quelles indications pour la corticothérapie dans la BPCO ?
Gaetan Deslée

537 **Mise au point.** Prise en charge des tumeurs stromales gastro-intestinales
Sarah Watson, Clément Bonnet

542 **Perspectives.** L'éthique de l'IA en médecine doit reposer sur l'éthique pratique de la relation de soin
Joel Colloc

RÉFÉRENCES UNIVERSITAIRES



551 **Item 249.** Modifications thérapeutiques du mode de vie (alimentation et activité physique) chez l'adulte et l'enfant
Jean-Baptiste Bonnet, Ariane Sultan, Antoine Avignon

560 **Focus Item 249.** Le médecin doit agir sur les modes de vie
Jean-Baptiste Bonnet, Ariane Sultan, Antoine Avignon

561 **Item 196.** Polyarthrite rhumatoïde
Valérie Devauchelle-Pensec, Dewi Ghellec

572 **Focus Item 196.** Utilisation des biomédicaments et des autres thérapies ciblées dans la polyarthrite rhumatoïde
Valérie Devauchelle-Pensec, Dewi Ghellec

DÉCOUVRIR

575 **Le combat de la circulation sanguine**
Jean-Noël Fabiani-Salmon

EDITORIAL

263 Des Assises de la pédiatrie... au défi du terrain

Par *Stéphanie Eyssette-Guerreau*

FICHE PRATIQUE

270 Missions du médecin du travail

Par *Peggy Moulin, Céline Maublet, Valérie Jereczek, Dominique Bouly, Véronique Barbat, Groupe employabilité du Plan santé-sécurité au travail en agriculture 2021-2025*

MISE AU POINT

281 Endométriose (Bilan initial et prise en charge par le médecin généraliste)

Par *Mathieu Poilblanc, Pierre-Adrien Bolze, François Golfier*

285 Emphysème pulmonaire

Par *Marina Gueçamburu, Maéva Zysman*

290 Prescription de l'activité physique adaptée

Par *Frédéric Depiesse*

295 Accident vasculaire cérébral

Par *Pierre Seners, Grace Adwane, Igor Raynouard, Michael Obadia*

303 Trousse d'urgence du patient anaphylactique

Par *Marguerite Thétis*

VOS PATIENTS

307 Série Procto. Carcinome basocellulaire anal

Par *Amine Alam, Vincent de Parades*

ARRÊT SUR IMAGE

308 Uvulite

Par *Marie-Laure Blanchet, David Gérardin*

LA VRAIE VIE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

310 « Et vous, docteur, comment ça va ? »

Par *Hélène André*



266

ENTRETIEN

OLIVIER BONNOT

TDAH : aider les parents dès la suspicion diagnostique

Par *Christelle Angély, Laura Martin Agudelo*



273

DOSSIER

INFECTIONS ÉMERGENTES

Sont-elles à craindre en France métropolitaine ?

Par *Simon Bessis*

Photo de couverture : Adobe Stock

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, Cloé-Ava Meininger

et Lucile Perreau

Conseillers auprès de la rédaction

Béatrice Allard-Coulan,
Jean-Michel Chabot, Alain Tenaillon,
Alain Trébuq, Vinh Ngo
et Véronique Bacle (Santé au travail),
Nicolas Loubry (Juridique)

Correspondants régionaux

Hélène Colau, Alexis Dussol, Rouja
Lazarova, Pauline Machard, Laure
Martin, Mathieu Plessis

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 € 81575

Abonnements

Abonnement :

253 euros/an (10 numéros)

Tél. : 01 55 62 68 50

Mail : abo@gmsante.fr

Revue indexée dans la base Pascal (RS)

Imprimé par la STEP, rue des Peupliers,
77590 Bois-le-Roi, sur papier certifié PEFC



Provenance du papier : Suisse.
Taux de fibres recyclées : 56 %
Eutrophication : Prot. 0,03 kg/tonne
de papier.

10-32-2853 / Certifié PEFC / pefc-france.org
La revue adhère à la charte de formation médi-
cale continue par écrit du Syndicat de la presse
et de l'édition des professions de santé (Speps)
et en respecte les règles (charte disponible sur
demande). Reproduction interdite de tous les
articles sauf accord avec la direction.

Tribune

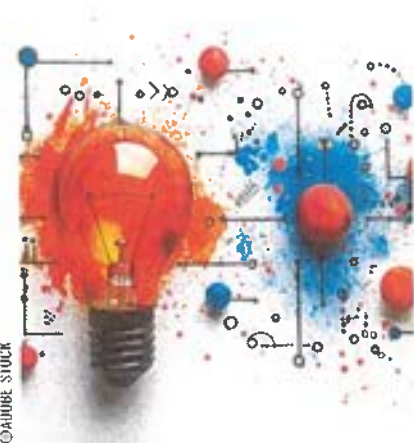
Ma première intervention auprès de professionnels de santé s'est faite auprès de jeunes externes du service de cancérologie d'un hôpital bordelais, dans le cadre d'un cours sur la relation médecin-malade. À la fois flattée et impressionnée par la demande, je me posais toutefois des questions : qu'allais-je pouvoir ajouter aux solides connaissances de l'oncologue et de la psychologue ?

Un but commun : bien former le soignant

pourquoi m'avoir choisie, moi ? Cela n'avait, évidemment, aucun rapport avec mon niveau de diplôme... À quelle place m'attendait-on ? Bonne nouvelle : à la mienne, celle de patiente, avec ce regard de celle qui vit la maladie au quotidien ! À mes côtés, des professionnels qui avaient toute confiance en la complémentarité de ce que je pourrais apporter, convaincus que certaines paroles sont mieux entendues quand elles sont portées par des personnes concernées. Et, au pire, que pouvait-il se passer ? Je ne les voyais qu'une petite heure sur tout le volume horaire de leur cursus... Nous avons conversé à bâtons rompus, et j'ai senti que les étudiants s'autorisaient à poser des questions que leurs manuels n'abordaient pas : qu'entend réellement le patient lors de l'annonce ? ça fait quoi de « tomber malade » du jour au lendemain ? qu'est-ce qui nous importe réellement dans le parcours de soins ? que retient-on de ce qu'explique le médecin, de son attitude, du langage non verbal ? Je les ai fait réagir : rire parfois, s'étonner souvent, s'émouvoir aussi... Je les ai aussi dérangés en leur faisant remettre en question certaines de leurs pratiques. Et, ensemble, nous avons réfléchi. En tant que patient, on peut apporter bien plus qu'un simple témoignage : de la matière à démêler ensemble pour observer et comprendre ce qui se joue quand la maladie s'invite dans le quotidien. Et *spoiler alert* : ça peut bien se passer ! Aujourd'hui, l'intervention des patients dans l'enseignement des soignants (*voir p. 20*) va bien plus loin qu'un échange sympathique entre le patient, le médecin et les étudiants. La relation médecin-patient est une affaire de confiance où l'un confie ses maux à l'autre, qui lui confie en retour le soin d'en être acteur, en ayant convenu de la façon acceptable d'y parvenir. Quoi de mieux qu'expérimenter et envisager, dès la formation initiale, cette complémentarité de savoirs en se faisant réciproquement confiance pour atteindre ce but commun : bien former le soignant ! Nul doute que ceci sèmera des graines pour les relations futures...



Lise Molimard,
patiente partenaire



© DAVIDE STUCK

PORTRAIT

P. 10 Véronique Prasil, orthophoniste, elle porte la voix de l'exercice collectif

INITIATIVES

P. 11 Entretien avec Julie Chastang (MG, maîtresse de conférences) et Rémi Salomon (néphrologue, enseignant)
P. 12 « Les p'tits soins », structure pluripro pour les mineurs
P. 13 Un nom, une histoire : la CPTS Plaines de santé
P. 14 « La force du collectif » en action aux rencontres AVEC Santé

P. 15 Une MSP fait reculer le désert médical nantais
P. 16 En bref

DOSSIER

P. 17 Formation initiale : comment et pourquoi intégrer les patients ?
P. 18 Rémunération, statuts, formation...
P. 19 Questions à Alexandre Berkesse, consultant, enseignant et chercheur
P. 20 Billet de Jean Sibilla, doyen de la faculté de Strasbourg
P. 21 Expériences étrangères

PRATIQUES

P. 22 Protocole pluriprofessionnel
Le protocole Muraine pour réduire les délais d'accès aux soins ophtalmologiques
P. 23 Santé au travail
Les femmes, ces oubliées de la santé au travail
P. 24 Juridique
P. 25 Carrières
P. 26 Culture
P. 27 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)
aidée de Catherine Holué
kramsay@gmsante.fr

Journalistes

Julie Houllier et Lucile Perreau

Conseillers auprès de la rédaction

Béatrice Allard-Coualan,
Jean-Michel Chabot, Vinh Ngo
et Veronique Bacle (Santé au travail),
Nicolas Coubry (juridique)

Correspondants régionaux

Véronique Huensing, Laure Martin,
Géraldine Langlois, Rouja Lazarova,
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



Abonnements

Abonnement :

253 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,
77590 Bois-le-Roi, sur papier certifié PEFC



Provenance du papier : Suisse
Taux de fibres recyclées : 55 %
Européennes : Plat 0013 log10
de papier.

10-32-2813 / Certifié PEFC / pefc-france.org

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

Édito

Bibliothèque
SIST Ouest Normandie



Jean-Michel Chabot,
professeur de santé
publique

Voilà plus de trente années que des médecins et soignants plus avisés que d'autres avaient initié des « réseaux de soins ». Le nombre croissant de patients qui nécessitaient une coopération étroite et continue entre les différents professionnels de santé à leur chevet le justifiait. Ces réseaux étaient divers, thématiques, dédiés à une maladie chronique comme le diabète ou l'insuffisance cardiaque, ou bien précurseurs dans des réorganisations du système de soins comme le maintien à domicile des sujets âgés ou encore les transferts entre la ville et l'hôpital.

Souvent, ces réseaux cultivaient des relations jusque-là inhabituelles entre le « sanitaire » et le « social », au grand bénéfice des patients. De même, de nouvelles façons de faire, comme associer les malades et leur entourage, y étaient introduites, prémices de ce qui allait devenir l'éducation thérapeutique du patient ou bien le rôle des aidants...

Enfin, les limites strictes entre le rôle des différents soignants relevant de décrets d'actes contraignants y étaient quelquefois dépassées entre des professionnels qui se connaissaient, préfigurant ainsi ce qui allait devenir les « pratiques avancées ».

Dans tous les cas, une des préoccupations lancinantes des initiateurs de ces réseaux était la recherche des financements leur permettant de pérenniser leurs activités, d'une année sur l'autre (quelquefois d'un trimestre sur l'autre). De leur côté,

les pouvoirs publics étaient soucieux de donner un cadre réglementaire à ces initiatives du terrain, ce qui allait finir par arriver au tournant du siècle.

Dans les deux décennies qui ont suivi, les dispositifs de coordination se sont multipliés en regard d'une demande épidémiologique et organisationnelle qui

Et au bout d'un long chemin... le parcours

ne se démentait pas. Sont ainsi apparus les Maia, les Clic, les PTA, les CTA... alors qu'à une autre échelle les MSP, puis à partir de 2020 les CPTS, prospéraient. Finalement, après 2022, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), reconversion ultime des réseaux de soins initiaux, ont été institués afin de fédérer l'ensemble des dispositifs de coordination...

Au terme de ce long cheminement, on peut espérer que, pour les patients qui en ont le plus besoin, les parcours soient les plus harmonieux possible et sans rupture, afin qu'ils reçoivent le juste soin, au bon moment et par le bon professionnel.

On peut aussi se demander s'il n'aurait pas mieux valu, voilà une trentaine d'années, que l'ensemble des responsables professionnels, politiques et institutionnels privilégient clairement l'exercice coordonné et pluriprofessionnel, y compris en engageant une diversification des modes de rémunération.



Portrait

Michel Marchand,
« le personnage du couloir »

Initiatives

- Entretien avec Luc Duquesnel, président des Généralistes-CSMF
- Dispositif Icope, pour vieillir en bonne santé
- « Le jardin », un centre communautaire et planétaire qui cultive la santé
- Humour et pédagogie au service de la prévention des IST chez les jeunes

En bref

- Profession infirmière : entre innovation et évolution
- Associations de patients

Dossier

- DAC : quelle place dans l'écosystème ?
- P. 25 Un ancrage territorial, un travail en complémentarité
- P. 28 Questions à David Guillet (FCPTS)
- P. 30 Entretien avec Marion Bru (Facs)
- P. 31 Paroles d'acteurs
- P. 34 Expériences étrangères

Pratiques

- P. 35 Article 51
SLL pour la rééducation des patients coronariens et insuffisants cardiaques
- P. 40 Santé au travail
Hâte au travail : une source infinie d'effets pervers
- P. 42 Expérience patient
Étude ComPaRe
- P. 44 Juridique
- P. 47 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, Cloé-Ava Meininger,
Lucile Perreau

Conseillers auprès de la rédaction

Béatrice Allard-Coulalan,
Jean-Michel Chabot, Vinh Ngo
et Véronique Baclé (Santé au travail),
Nicolas Loubry (Juridique)

Correspondants régionaux

Laure Martin, Rouja Lazarova,
Pauline Machard, Adrien Renaud

Secrétariat Patricia Fabre (6807)

Rédacteur-graphiste Valérie Delval,

Kasia Gluc, Cristina Hoareau

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

Abonnements

Abonnement :

253 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,
77590 Bois-le-Roi, sur papier certifié PEFC



Provenance du papier : Suisse.
Taux de fibres recyclées : 95 %.
Européisation : Prot. OJD3 kg/10
de papier.

10-32-2812 / Certifié PEFC / pefc-france.org

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

Édito

Bibliothèque
BIST Ouest Normandie



Karen Ramsay
rédactrice en chef

À quoi s'évalue l'attractivité d'un territoire en matière de santé ?
À quels éléments sont sensibles les professionnels de santé dès
lors qu'ils sont en quête d'un lieu de vie et de travail ? Pourquoi
et comment le « marketing territorial » s'attaque aujourd'hui à
l'épineuse question de la désertification médicale ? Et en quoi
l'exercice pluriprofessionnel et coordonné devient un levier
(essentiel) dans l'opération « séduction » des collectivités pour attirer
des jeunes professionnels de santé dans les territoires désertés,
confrontés à de grosses difficultés d'accès aux soins ?

La santé au service du territoire, le territoire au service de la santé. Notre dossier,
ce mois-ci, interroge cette dynamique, à l'heure où la désertification médicale – et plus
largement l'offre de soins de ville – est devenue un pivot des politiques d'aménagement
et de gestion du territoire. Car au-delà des incitations financières mises à disposition
des futurs professionnels installés – contrats incitatifs d'aide à l'installation, majoration
des actes hors Hexagone, garantie salariale, enveloppe pour l'acquisition du matériel,
aides régionales, locales ou exonérations... –, les collectivités doivent développer de vraies
stratégies pour attirer les uns tout en maintenant les autres sur le territoire. Conditions
d'exercice, ressources territoriales (accès à des services essentiels, notamment), mise
à disposition d'un hébergement et/ou d'un local professionnel, exercice mixte, maison
des étudiants à moindre coût... Toute

La santé au service du territoire, le territoire au service de la santé

bonne idée peut faire la différence !
Les élus le savent : sans offre de soins
de proximité, sans réponse médicale
à des besoins en santé croissants, sans
organisation structurée entre acteurs du
premiers recours, leur territoire perd de son
attractivité aux yeux des habitants et des
professionnels de santé. Alors même que
la santé, et plus largement l'organisation
du système de santé, est, et demeure, une compétence de l'État, les collectivités territoriales
se doivent, de plus en plus, de proposer une offre de soins solidement construite pour
éviter les inégalités dans l'accès aux soins et inverser la dynamique des déserts médicaux.
Comment faire ? En explorant d'autres perspectives (nouveaux métiers, collaborations
appuyées ville-hôpital, nouvelles façons d'exercer...), en proposant d'autres formules
(exercice mixte, salariat...) ou encore, en expérimentant des dispositifs innovants (type
« article 51 »). Un accompagnement sur-mesure qui joue la carte de la proximité,
indispensable pour attirer (dans un premier temps) et fidéliser (sur la durée)... Quitte
à se frotter à une forme de concurrence interterritoriale. C'est (aussi) le jeu !



PORTRAIT

Joan Marcellan,
médiateur en santé

INITIATIVES

Entretien avec Emmanuel
Vigneron

Zoom sur le projet « Je me
fais la belle »

Un nom, une histoire :
DAC Nexumea, un tisseur de lien

La Fémasif aborde le lien
MSP-hôpital

« Infirmière boussole »,
un rôle pivot, une « réponse
adaptée »

Coopération entre les CDS
et les hôpitaux publics

ESCoRter : un dispositif
pour redynamiser le territoire
vendéen

En bref

DOSSIER

MSP, CDS, CPTS, DAC... des acteurs
clés de l'attractivité du territoire

Comment s'inventer (ou
se réinventer) pour attirer des
professionnels ?

Questions à Olivier Dupuy
et Nadine Grelet-Certanis

Paroles d'acteurs

P. 32 Expériences étrangères

PRATIQUES

P. 34 Article 51

Équilibres : équipes d'infirmières
libres, responsables et solidaires

P. 40 Santé au travail

Comment soigner le mal au dos
en milieu professionnel ?

P. 42 Juridique

P. 44 Gestion

P. 47 Carrières

P. 48 Culture

P. 50 Tribunes de la santé

P. 51 Dans le prochain numéro