

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

www.lequotidiendumedecin.fr

46^e ANNÉE - 1, RUE AUGUSTINE-VARIOT - CS 80004 - 92245 MALAKOFF CEDEX - TÉL. : 01 73 28 12 70 - ISSN 0399-2659 - CPPAP 0417 T 81257

LUNDI 28 NOVEMBRE 2016 - N° 9538

L'HTA connectée, 1^{ers} résultats prometteurs

À mi-parcours de l'étude de suivi observationnel de patients hypertendus par les objets connectés (SOPHOC), le bilan est positif. **E-santé p.8**



Prévenir la maladie thromboembolique veineuse

La gravité potentielle des complications des thromboses veineuses profondes (TVP) peut justifier une prophylaxie en ville. **Mise au point p.14**

Éditorial

8154, et après ?

Marisol Touraine a annoncé une bonne nouvelle aux 56 000 inscrits en PACES. Le *numerus clausus* va augmenter de 478 places en 2017. Pour la première fois depuis 1978, le nombre d'étudiants admis en 2^e année de médecine dépassera le cap symbolique des 8 000 pour atteindre les 8 154 reçus. Mais paradoxalement, ce coup (de pouce) médiatique exaspère l'Ordre, les médecins... et même les étudiants. Les carabins redoutent une dégradation de leurs conditions de formation, certains terrains de stage étant déjà saturés. De l'avis général, cette hausse intervient trop tard. Elle produira des effets dans dix ans. Or, la crise démographique atteindra son paroxysme dans les cinq prochaines années. Et ce bonus, seul, ne résoudra pas les problèmes d'accès aux soins. Ils partiront 8154 mais combien, à l'arrivée, s'installeront en libéral ?

Christophe Gattuso

La médecine transfigurée

Le 19 décembre marquera le centenaire de la fin de la bataille de Verdun. Retour sur 300 jours qui auront transformé la médecine, de l'organisation des secours à la chirurgie. Même la prise en charge psychologique en tirera ses premiers principes. **P.2**

● Les héritages médicaux de la Grande Guerre

● « Les secours aux blessés », une expo au Mémorial de Verdun

● Les « Gueules cassées » continuent leur combat pour la recherche



Reportage à la maison de naissance de Nancy L'accouchement hors de l'hôpital à l'épreuve de l'évaluation **P.4**

Garantir le niveau des futurs internes Plaidoyer pour un certificat de compétence clinique en fin de 2^e cycle **P.5**

1,5 milliard d'hypertendus en 2025 L'appel du « Lancet » pour un plan en 10 points **P.10**

Retrouvez-nous en continu sur lequotidiendumedecin.fr

TOUTE L'INFORMATION MÉDICALE 7j/7, 24h/24

2 ÉDITIONS PAPIER PAR SEMAINE

1 ÉDITION NUMÉRIQUE PAR JOUR

DES SERVICES NUMÉRIQUES réservés aux abonnés EN ILLIMITÉ

151€20 pour un an d'abonnement au lieu de 189€

Soit -20% d'économie

BULLETIN D'ABONNEMENT

OUI, je souhaite m'abonner* au tarif de 151,20 euros TTC au lieu de 189 € TTC. Je recevrai le Quotidien du Médecin et ses suppléments + accès à l'intégralité du site Internet pendant un an

Titre : Dr Pr Civilité : M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : Professionnelle Personnelle

Adresse complète : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Il est indispensable d'indiquer votre adresse e-mail pour recevoir vos codes d'accès au site Internet.

Tél. : _____

Je règle la somme de 151,20 euros TTC par :

Chèque à l'ordre du Quotidien du Médecin

Carte bancaire N° _____

Date de validité : _____ Notez les 3 chiffres figurant au dos de votre carte : _____

* Offre valable jusqu'au 31 décembre 2016 et réservée aux médecins résidant en France Métropolitaine. Pour l'étranger et les DOM-TOM, nous consulter. Conformément à la loi informatique et liberté, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant par notre intermédiaire.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations de la part du Quotidien du Médecin.

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

À RETOURNER AVEC VOTRE RÉGLEMENT À :
Le Quotidien du Médecin - Service abonnement
1, rue Augustine-Variot - CS 80004
92245 Malakoff Cedex
abonnements@lequotidiendumedecin.fr

Date et signature obligatoire

DE VERDUN À LA MÉDECINE MODERNE

Première guerre véritablement « mécanique » et industrielle, dépassant par son ampleur tous les conflits précédents, la Grande Guerre força les médecins à repenser toutes leurs stratégies et à poser **les principes qui façonnent encore la médecine moderne**. De l'organisation des secours à la chirurgie et la prise en charge psychologique. Retour dans les tranchées de Verdun.



« Verdun terre de santé » Les héritages médicaux de la Grande Guerre

Devenue le symbole des horreurs de la Grande Guerre, la bataille de Verdun, qui se déroula du 21 février au 19 décembre 1916, fit 160 000 morts et 216 000 blessés dans l'armée française, mais cette tragédie déboucha aussi sur la réorganisation des secours et l'amélioration des prises en charge. Dans le cadre du centenaire de la bataille, le colloque « Verdun terre de santé », réunissant médecins civils et militaires, a confronté la mémoire et les enseignements des combats avec les défis de l'actualité sanitaire contemporaine.

● Première guerre véritablement « mécanique » et industrielle, dépassant par son ampleur tous les conflits précédents, la Grande Guerre força les médecins à repenser toutes leurs stratégies, et vit l'apparition de nouveaux types de traumatismes et de blessures, tant physiques que psychiques.

L'artillerie, par sa puissance, ne se contente plus de labourer le terrain et les corps, mais bouleverse aussi l'esprit et la raison. Comme l'explique le Dr François-Xavier Long, ORL à Verdun et cheville ouvrière de ces deux journées, de nombreux concepts apparus pendant la Grande Guerre ont retrouvé le devant de l'actualité depuis les attentats de Paris en 2015, comme la constitution de chaînes de secours, et la prise en charge médicale et psychologique avancée et précoce. De plus, les urgentistes « sont devenus eux aussi des cibles », a rappelé un débat sur « le champ de bataille intérieur » réunissant médecins généraux du Service de santé des armées (SSA) et médecins du SAMU de Paris et de la Meuse. La protection des soignants eux-mêmes, comme l'irruption d'une traumatologie de guerre en pleine ville, amène dès à présent médecins civils et militaires à renforcer leurs synergies et leur complémentarité, sans pour autant renier leurs spécificités.

Dans la boue de Verdun

Les rencontres historiques du colloque ont montré comment la médecine moderne a émergé de la boue de Verdun, résume le Dr Jean-Jacques Ferrandis, médecin en chef auteur de nombreux ouvrages sur le sujet : « les bases médicales, le triage et l'évacuation se perfectionnent à Verdun, parfois à partir d'exemples



Le triage et l'évacuation des blessés se perfectionnent à Verdun

plus anciens, mais toujours dans une optique d'adaptation aux situations nouvelles », rappelle-t-il à l'issue de sa présentation du dispositif hospitalier installé tout autour du champ de bataille.

Chirurgie réparatrice

Symbole effrayant de la violence des combats, aggravée par la puissance des armes produites en quantité industrielle, les blessures au visage, par balles et surtout par éclats, représentent à elles seules 15 % de toutes les blessures. Elles et se révèlent particulièrement mutilantes, d'autant que les médecins, au début du conflit, n'y sont absolument pas préparés. La chirurgie réparatrice du visage naît dans l'urgence de la guerre, à partir des échanges d'expériences des chirurgiens sur le terrain, avec des méthodes nouvelles dont certaines, comme les greffes, seront toutefois mises à mal par l'insuffisance des traitements anti-infectieux. Par ailleurs, c'est au lendemain de la guerre que naît la Fondation des blessés de la face, les « Gueules Cassées » qui jouera un rôle majeur pour le soutien et l'aide aux victimes, souvent abandonnés de tous. En inventant la Loterie nationale au lendemain du conflit, puis beaucoup plus récemment le Loto, les Gueules Cassées se sont assurés une source confortable de revenus qui leur permettent, aujourd'hui encore, de venir en aide aux blessés et de soutenir la recherche en chirurgie maxillo-faciale.

Autre avancée majeure issue de la guerre, le nettoyage et la désinfection des plaies souillées ont permis de sauver des milliers de soldats, abondamment badigeonnés de Dakin, antiseptique mis au point en 1915 par le chirurgien britannique qui lui laissa son nom. De même, la chirurgie des membres effectuée de grands progrès pendant le conflit, au point qu'une fracture du genou, mortelle en 1914, n'empêche plus, à

la fin de la guerre, le blessé de recommencer à marcher.

Élément essentiel de la prise en charge psychique des victimes de catastrophe, les cellules d'urgence médico-psychologique, basées sur une intervention immédiate, trouvent elles aussi leur lointaine origine dans les combats de la Grande Guerre, a rappelé le Médecin Général Louis Crocq en soulignant l'identification, dès 1917, des grands principes d'action que sont l'immédiateté, la proximité, l'espérance de guérison, la simplicité et la centralité. Aujourd'hui, la psychiatrie militaire met l'accent sur le repérage et l'intervention précoce avec, depuis quelques années, la possibilité pour tout militaire de contacter à tout moment un psychologue si lui ou sa famille en éprouve le besoin.

Premières prothèses articulées

Autre héritage de l'époque, les premières prothèses articulées de membres, d'abord en bois et en cuir, renforcées d'alliages métalliques, tentent de redonner aux amputés les moyens de retrouver une vie sociale et professionnelle. Lourdes et complexes, elles s'affineront progressivement au fil du temps, jusqu'aux futuristes prothèses bioniques qui, malgré leur coût encore très élevé, sont amenées à se généraliser dans les années à venir.

Parallèlement aux sessions de travail, les participants ont pu voir ou revoir les hauts lieux du site de la bataille, dont, outre l'exposition du Mémorial de Verdun sur l'histoire des secours aux blessés, des vestiges de postes de secours et un ancien abri destiné aux blessés. Enfin, une cérémonie commémorative a réuni participants civils et militaires à l'emplacement du village détruit de Louvemont, où le Dr Long a rappelé à tous ses confrères qu'avec ou sans uniforme, ils sont tous unis par le même serment d'Hippocrate.

Denis Durand de Bousingen

Les secours aux blessés au Mémorial de Verdun

● Consacrée à la mise en œuvre du soutien médical des combattants, l'exposition temporaire au Mémorial de Verdun, « Les secours aux blessés et aux victimes », retrace l'évolution des pratiques de la médecine d'urgence depuis la bataille de Verdun jusqu'aux conflits et événements contemporains.

Depuis les guerres napoléoniennes avec Larrey et Percy, l'intervention sanitaire au plus proche des combattants a largement fait ses preuves avec en particulier le triage chirurgical. Inauguré en février 2016 à l'occasion du centenaire de la bataille de Verdun qui a fait 300 000 morts ou disparus et 400 000 blessés en 300 jours sur un total de 3 600 000 blessés au cours de la guerre. Il y aura 5 millions d'évacuations sanitaires au cours de cette guerre avec la participation de 26 000 médecins.

Du fait du nombre de soldats impliqués et de la durée de la confrontation, l'organisation des secours est complexe mais la transmission du savoir faire avec la mise en place de protocoles d'intervention fera ses preuves bien qu'au début les Allemands aient une avance car ils avaient intégré un médecin à tous les niveaux de la stratégie tactique. Certaines découvertes seront décisives pour la survie des soldats. Le Dakin, premier antiseptique par Dakin et Alexis Carel et le nettoyage des plaies avec la systématisation du débridage, parage et non fermeture afin de l'irriguer avec l'antiseptique. Les leçons pastoriennes sont appliquées dans les limites du possible pour la stérilisation.

La chirurgie progresse avec les 500 000 gueules cassées de même que la chirurgie viscérale. L'utilisation de voitures radiologiques est aussi

déterminante malgré la nécessité de réinventer les tubes mis au point par l'allemand Röntgen qui n'étaient plus disponibles. La transfusion sanguine se fait parfois de bras à bras après la découverte des groupes sanguins en 1901. En revanche les troubles psychiques sont peu reconnus et ils le resteront jusqu'à la guerre du golfe en 1991.

L'exposition se propose en effet d'ouvrir le sujet des secours aux blessés de manière raccourcie à tous les conflits survenus depuis analysant les éléments qui déterminent les choix des interventions (nature des territoires, modes d'évacuation possibles, différents savoir-faire et connaissances techniques). Le Mémorial de Verdun, lieu d'histoire et de mémoire, au milieu du champ de bataille à quelques kilomètres de l'Ossuaire de Douaumont s'attache dans son exposition permanente à l'homme dans son quotidien qu'il soit Français, Allemand ou venant des colonies. Avec plus de 2 000 objets, photos, témoignages, il est au combat avec ses armes, dans les tranchées, en train d'écrire (2 millions de lettres par jour sont postées), à table, en permission...

La violence du conflit, le rôle de l'aviation pour la première fois et des états-majors et des services de santé permettent de transmettre dans une approche très didactique à l'aide de nombreux dispositifs audiovisuels ce qui est maintenant dans notre mémoire collective après la disparition du dernier poilu en 2008.

Caroline Chaine

Les secours aux blessés et aux victimes de la Grande Guerre à nos jours, Mémorial de Verdun, Tel. 03.29.88.19.16, memorial-verdun.fr ouvert jusqu'au 31 mars 2017

26 000

C'est le nombre de médecins impliqués pendant la Grande Guerre au cours de laquelle 5 millions d'évacuations sanitaires seront recensées.

Les multiples visages de la recherche sur les « gueules cassées »

● De la chirurgie maxillo-faciale à la recherche sur les traumatismes ORL et à l'anticipation de l'évolution des comas profonds, les recherches financées par la Fondation « Les Gueules cassées » recouvrent une large variété de sujets. La journée scientifique organisée mi-octobre a été l'occasion de présenter les travaux qu'elle soutient depuis 15 ans dans le domaine de la réparation des grands dégâts cranio-faciaux.

Actuellement, les traumatismes crâniens touchent « deux grandes catégories de population : les jeunes impliqués dans les accidents de la circulation, dont le nombre est en déclin, et les traumatismes de loisir », explique le Pr Jean-François Payen de l'institut des neurosciences de Grenoble et responsable du pôle anesthésie-réanimation du CHU de Grenoble.

Le Pr Laurent Guyot, du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Nord à Marseille constate quant à lui que les traumatismes de la face connaissent « beaucoup de variations d'une région à l'autre. Sur Marseille, nous avons des accidents de kite surf, de planche à voile, ou de harpon mais aussi beaucoup de rixes, dénombre-t-il. Il y a aussi une part qui aussi méconnue que dramatique car évitable, c'est celle des morsures animales chez les enfants.

Au cours de cette journée, le Pr Catherine Marchand Leroux, responsable de l'équipe pharmacologie de la circulation cérébrale de l'université Paris Descartes, a présenté les recherches en cours sur l'utilisation de la protéine PARP (poly ADN-Ribose Polymérase) dans la prévention des dommages causés par un traumatisme crânien. « Pendant très longtemps, nous avons surestimé l'importance des traumatismes touchant les corps cellulaires des neurones donc la substance grise et avons négligé ceux touchant la substance blanche ou les cellules de soutien », explique-t-elle.

La protéine PARP est activée suite à un traumatisme crânien, afin de réparer les cassures de l'ADN. Ce faisant, elle provoque une inflammation et, à terme, la mort cellulaire. « Le processus de réparation de l'ADN par la PARP consomme beaucoup d'ATP, détaille le Pr Leroux, lors d'une lésion cérébrale, l'enzyme PARP va alors être très sollicitée et le coût énergétique va être trop important. De plus, on sait maintenant que cette protéine PARP est pro inflammatoire. Nous travaillons sur la minocycline, un antibiotique inhibiteur de PARP qui est associé, chez l'animal, à une meilleure récupération des fonctions motrices », complète-t-elle. Une autre utilisation des anti PARP est à trouver du côté de la cancérologie avec des associations d'un anti PARP à un traitement antitumoral. Les anti PARP empêchent les cellules tumorales de réparer les dégâts occasionnés par la chimiothérapie.

Le Dr Florent Gobert, du centre de recherche en neurosciences de Lyon a présenté ses derniers travaux sur la stimulation biographique positive des patients en coma profond. « Nous ne cherchons pas à augmenter les chances de réveil, mais à avoir les moyens de déterminer si le patient est répondeur ou pas », explique-t-il au « Quotidien ». « Le protocole habituel consiste à stimuler les patients avec une liste de prénoms parmi laquelle figure le sien. S'il réagit quand on lit son nom, les chances de réveil sont plus importantes, poursuit le Dr Gobert. Cette méthode a un fort taux de faux négatifs, que l'on peut réduire en préparant le patient avec une musique référencée autobiographique. »

En 2016, la fondation « Gueules Cassées », créée en 1921 par des militaires soucieux de l'avalanche de blessés de la face défigurés par la Grande Guerre, aura distribué 2,66 millions d'euros pour soutenir la recherche et la prise en charge des traumatismes du crâne et de la face, dont plus de la moitié sous forme d'appels à projet, et près de 20 % sous forme d'équipements hospitaliers.

Le 1,47 million d'euros distribués à des projets de recherche se répartissent entre la chirurgie maxillo-faciale (426 000 euros), la chirurgie plastique (240 000 euros), la biologie (213 000 euros) la médecine physique, l'ophtalmologie et l'ORL. En tout près de 13 millions d'euros ont été ainsi distribués depuis 2004, dont plus de 10 millions en appels à projets.

Damien Coulomb



Menjugate® est indiqué pour l'immunisation active des nourrissons à partir de l'âge de 2 mois, des enfants, des adolescents et des adultes pour la prévention des maladies invasives dues à *Neisseria meningitidis* du sérotype C. L'utilisation de Menjugate® doit suivre les recommandations officielles.¹ Le Haut Conseil de Santé Publique recommande la vaccination systématique avec Menjugate® en 1 seule dose pour les nourrissons à partir de l'âge de 12 mois et jusqu'à l'âge de 24 ans révolus.²



LA MÉNINGITE C A TROUVÉ SON MAÎTRE :
LA VACCINATION

Menjugate®

10 microgrammes, suspension injectable en seringue préremplie
Vaccin conjugué méningococcique groupe C

Gardez-le bien en tête

Pour une information complète sur ce médicament, veuillez consulter la base de données publique des médicaments (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>)

Avant de prescrire, consultez le calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales sur www.social-sante.gouv.fr

Les Professionnels de Santé sont tenus de déclarer tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament via l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm) (site internet : www.ansm.sante.fr) et le réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance.

1. RCP Menjugate® - 2. HCSP. Avis relatif à la vaccination par le vaccin méningococcique conjugué de sérotype C. 24 avril et 26 juin 2009. www.hcsp.fr

Département
Information et
Accueil Médical
Des réponses à
vos questions au
01 39 17 84 44

Fax : 01 39 17 84 45
e-mail : diam@gsk.com
Du lundi au vendredi
de 9h00 à 18h00