

Cours sur les référentiels et la médecine fondée sur les preuves

Question 1 : A propos du parcours de pertinence de soins

vous citez 3 exceptions : pédiatrie, gynécologie et ophtalmologie alors qu'en SSH il en est cité 4 : les 3 précédents auxquels on ajoute la psychiatrie

les étudiants se demande ce qu'il faut retenir

Ce n'est pas mon programme, mais c'est bien les 4 spécialités où les patients peuvent consulter directement, sans passer par leur médecin traitant, qui doit coordonner le parcours patient. Or ce parcours, le remboursement n'est pas le même pour les autres spécialistes

Question 2 : Concernant l'exemple du mésusage avec le lovénox

L'an dernier vous disiez que c'est un mésusage (argumenté par des données scientifiques) et cette année vous dites que ce n'en est plus un du coup quelle version est à retenir

Le mésusage est défini par une utilisation intentionnelle et inappropriée. Dans le cas de l'énoxaparine, l'indication est validée par les données scientifiques. On ne peut donc parler de mésusage. Je n'ai pas développé cet aspect car sortant de mon exposé, mais le problème vient du fait que le laboratoire qui fabrique l'énoxaparine n'a pas réalisé d'études spécifiquement chez ces patients et n'a donc pas d'AMM pour ces patients spécifiquement. Une autre HBPM, la tinzaparine, elle, est spécifiquement indiquée (AMM) chez ces patients. Elle a un autre avantage : sa demi-vie longue qui autorise une seule injection par jour

Question 3 : Dans le cours sur l'EBM la HAS est développée dans les autorités gouvernementales

Or on nous dit dans le cours sur les structures de régulation qu'elle est indépendante

J'ai expliqué aux étudiants que cela signifiait que cela signifiait que c'était une instance officielle

Tu as raison

Cours sur le rapport bénéfices risques

1 - Dans votre diapo, vous précisez que les NACO ont besoin de surveillance biologique. Mais plus tard dans votre cours, vous dites que, contrairement aux AVK, les NACO n'ont pas besoin de surveillance. Que doivent retenir les PACES ?

Il y a bien une surveillance biologique : avant prescription : créatinine plasmatique et bilan hépatique (ASAT/ALAT, bilirubines) et contrôle de la créatinine tous les 6 mois, mais il n'y a pas effectivement de surveillance, en routine, des tests de coagulation. Les laboratoires de référence (celui du CHU par exemple) peuvent les doser en cas de complication hémorragique possiblement en rapport avec un surdosage ou en cas d'indication opératoire urgente chez un patient sous AOD.