

## GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

**Compte rendu de la séance du 19/12/2019**

**Identifiant du groupe : 78110LEV001**

**Secrétaire : Dr VERNIER**

**Modérateur : Dr SEBBAG**

### **Temps 1 exemples :**

- **Problèmes soulevés par le groupe**

- Dossier 1 : femme de 79 ans, renouvellement, cardio veut changer le beta bloquant (atenolol pour cardensiel) – quel beta bloquant est le plus bradycardisant ?
- Dossier 2 : homme de 35 ans, élaguer, chute, hématome volumineux de hanche, prolongation d'arrêt
- Dossier 3 : femme de 25 ans pour renouvellement kardegic pour migraine ophtalmique – Indication du Kardegic dans ces migraines ?
- Dossier 4 : femme de 32 ans, suite de consultation neurologique, hypertension intracrânienne sur « excès de poids », IRM stigmatise de migraines, consommation de nicorette (60 gommes par jour) - arrêt de travail pour épuisement – intoxication aux gommes nicotiniques
- Dossier 5 : enfant de 3 ans ½, rhinopharyngite et conjonctivite, Doliprane et Tobrex – traitement des conjonctivites : pas d'antibiotique systématique, lentilles de contact mettre fluoroquinolone, atb si gêne importante et immunodépression
- Dossier 6 : fille de 2 ans, pour son examen de 24 mois – examen du 24ème mois complet (test de Denver)
- Dossier 7 : femme de 30 ans en arrêt pour burn out, surcharge de travail et conflit professionnel, prolongation arrêt de travail
- Dossier 8 : homme de 62 ans unijambiste, renouvellement, DNID, HTA – problème de la variabilité des recommandations.
- Dossier 9 : femme de 40 ans, SPA, gros antécédents familiaux psychologiques, syndrome anxio dépressif d'origine professionnelle – prolongation d'arrêt, suivi par psychiatre – traitement par Brintelix par psychiatre – que faire quand désaccord avec le traitement du psychiatre

Question à traiter :

- 1 – Classification de l'effet bradycardisant des betabloquants
- 2 – Quels sont les signes cliniques du surdosage à la nicotine chez l'adulte ?

- **Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe**

Journal officiel du 19 novembre 2019 : nouvelles règles pour la mention « non substituable »

edecine et ait

hypercholestérolémie et facteur ce risque haut risque

Prescrire : confirmation du seuil d'intervention pour mettre en route un traitement anti HTA : 160/10

Revue du praticien : Autisme de l'enfant : prévalence 1/100

- **Ecart / à la pratique recommandée par l'HAS ...**

**Norfloxacin dans une cystite**

**Amoxicilline pour une rhinopharyngite**

## **Temps 2**

- **Synthèse des améliorations proposées du parcours et de la coordination des soins**

Dr TELMOUN Houilles, rhumatologue

Dr POULAIN THELIER rhumatologue Chambourcy

Dr BENAMOU, rhumatologue Versailles, boulevard de la Reine

Dr BENTALEB pneumologue à la Clinique St Germain

Dr Celine DUFAY cardiologue à St Germain

## **Temps 3**

- **Synthèse des cas compliqués :**

prostatite sévère compliquée d'une épididymite : AINS après apyréxie

**- compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente**

- **autres...**

### **Réponses à la question posée lors de la séance précédente :**

Prescrire :

jusqu'à 1 an

1-5 : 800 juin 2019

6 et puberté :

doubler la dose chez peau foncée

Pas de preuve d'efficacité

avant 1 an pour le rachitisme

### **consensus du groupe :**

jusqu'à 1 an : oui

de 1 an à 5 : rien sauf peau foncée

de 5 ans à 10 : rien

puberté : à la demande sauf peau foncée

**DOSSIER N° 12 du 12 Décembre 2019**

## Vitamine D chez les enfants : adapter la dose

**Donner de la vitamine D dès la naissance diminue le risque de rachitisme. Prendre en compte tous les apports de vitamine D pour adapter la dose.**

- Le rachitisme est une maladie des os en croissance. Il provoque surtout des déformations osseuses et un retard de croissance. Les enfants qui n'ont pas reçu suffisamment de calcium et de vitamine D dans leur alimentation en sont atteints.
- Le calcium est apporté par les aliments : le lait principalement. Mais peu d'aliments contiennent de la vitamine D : elle est surtout présente dans le jaune d'œuf, les poissons gras et les huiles de foie de poisson. La vitamine D est produite par la peau sous l'effet des rayons du soleil. La quantité de vitamine D produite est très variable selon la peau (plus ou moins foncée), selon la région (plus ou moins ensoleillée), la durée d'exposition au soleil et selon la saison. En France, l'ensoleillement ou l'exposition aux rayons du soleil sont souvent insuffisants pour produire les quantités nécessaires de vitamine D aux jeunes enfants.

### Apports en vitamine D : laits enrichis et médicaments

- Un supplément de vitamine D peut être apporté par des laits infantiles 1<sup>er</sup> âge et 2<sup>e</sup> âge, et par des médicaments.
- Chez les enfants nourris exclusivement au sein, donc sans lait infantile, il est recommandé de donner 400 unités par jour de *vitamine D* (600 unités si l'enfant a la peau foncée), sous forme de gouttes à boire, jusqu'à l'âge de 1 an.
- Chez les enfants nourris au lait infantile, le plus souvent déjà enrichi en vitamine D, il est recommandé de donner 200 unités par jour, sous forme de gouttes, jusqu'à l'âge de 6 mois. Ensuite, de 6 mois à 1 an, la plupart des laits infantiles apportent 500 unités de vitamine D par jour, ce qui suffit : un médicament est alors inutile.

- Chez les enfants qui ont une peau très foncée ou qui sont très peu exposés au soleil, il est justifié de donner de la *vitamine D* entre les âges d'1 an et 5 ans si l'enfant ne prend plus de lait enrichi en vitamine D, puis à nouveau entre l'âge de 10 ans et la fin de la puberté. La dose à administrer est alors de 600 unités par jour ou de 80 000 à 100 000 unités tous les trois mois.

### Éviter les apports de vitamine D excessifs ou par à-coups

- Une dose excessive de vitamine D se manifeste notamment par des troubles digestifs, des urines abondantes, des sueurs, de la soif. Elle peut provoquer des complications, en particulier des reins. Pour éviter ces risques, il importe de prendre en compte tous les apports en vitamine D de l'enfant, notamment lait et médicaments.
- Avant l'âge de 1 an, donner à l'enfant une petite dose tous les jours vaut mieux qu'une dose importante tous les mois ou tous les 3 mois.
- Chez les nourrissons, il est prudent de verser le médicament à boire dans une cuillère ou une tétine avant de le donner à l'enfant.

### En pratique

- Un supplément de *vitamine D* est justifié chez tous les nourrissons âgés de moins de 1 an en adaptant la dose selon les autres apports.
- Chez les enfants à peau très foncée ou très peu exposés au soleil, il est préférable de poursuivre la supplémentation jusqu'à l'âge de 5 ans, puis de la reprendre entre l'âge de 10 ans et la fin de la puberté.

©Prescrire – septembre 2019

Sources : \* "Rachitisme : prévention" Premiers Choix Prescrire, actualisation juin 2019.

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 12 novembre 2019 précisant, en application de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, les situations médicales dans lesquelles peut être exclue la substitution à la spécialité prescrite d'une spécialité du même groupe générique**

NOR : SSAS1932504A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 5121-1 et L. 5125-23 ;  
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-16 et L. 162-17 ;  
Vu l'avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en date du 25 octobre 2019,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – I. – Les situations médicales mentionnées au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, dans lesquelles le prescripteur peut exclure la délivrance par substitution à la spécialité prescrite d'une spécialité du même groupe générique, sont définies comme suit :

1<sup>o</sup> Prescription de médicaments à marge thérapeutique étroite pour assurer la stabilité de la dispensation, lorsque les patients sont effectivement stabilisés avec un médicament, et à l'exclusion des phases d'adaptation du traitement ;

2<sup>o</sup> Prescription chez l'enfant de moins de six ans, lorsqu'aucun médicament générique n'a une forme galénique adaptée et que le médicament de référence disponible permet cette administration ;

3<sup>o</sup> Prescription pour un patient présentant une contre-indication formelle et démontrée à un excipient à effet notoire présent dans tous les médicaments génériques disponibles, lorsque le médicament de référence correspondant ne comporte pas cet excipient.

La liste des principes actifs entrant dans la composition des médicaments relevant des situations médicales mentionnées au 1<sup>o</sup> est fixée dans l'annexe au présent arrêté.

II. – Lorsque le prescripteur fait usage d'une des justifications prévues aux 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup> du I, il en fait mention sur l'ordonnance, sous forme informatisée ou à défaut sous forme manuscrite, le cas échéant pour chaque médicament prescrit et pour chaque situation médicale concernée.

Les mentions à reporter sur l'ordonnance sont les suivantes : pour les situations médicales visées au 1<sup>o</sup> du I « non substituable (MTE) », pour les situations médicales visées au 2<sup>o</sup> du I « non substituable (EFG) » et pour les situations médicales visées au 3<sup>o</sup> du I « non substituable (CIF) ».

**Art. 2.** – Le présent arrêté entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

**Art. 3.** – Le directeur général de la santé et la directrice de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 novembre 2019.

*La ministre des solidarités  
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*L'adjoint à la sous-directrice de la politique  
des produits de santé et de la qualité  
des pratiques et des soins,*  
F. BRUNEAUX

*Le sous-directeur du financement  
du système de soins,*  
N. LABRUNE

*Le ministre de l'action  
et des comptes publics,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*Le sous-directeur du financement  
du système de soins,*  
N. LABRUNE

## ANNEXE

Liste des principes actifs rentrant dans la composition des médicaments pouvant relever de la situation médicale prévue au 1<sup>o</sup> du I de l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté :

- lamotrigine,
- pregabaline,
- zonisomide
- lévétiracétam,
- topiramate (\*),
- valproate de sodium (\*),
- lévothyroxine,
- mycophénolate mofétil (\*),
- buprénorphine,
- azathioprine,
- ciclosporine,
- évérolimus,
- mycophénolate sodique.

---

(\*) sous tarif forfaitaire de responsabilité.