

► termes de tolérance et de réponse aux traitements (2). Chez les malades au stade sida ayant des troubles de l'absorption intestinale, la nutrition parentérale stabilise le poids à court terme, mais aucun essai n'a montré d'évolution favorable du nombre des lymphocytes CD4 ou d'amélioration de la qualité de la vie à long terme (2).

La nutrition parentérale est souvent proposée lors des poussées de la maladie de Crohn pour mettre l'intestin au repos, mais le pronostic à long terme n'est pas modifié et il n'existe pas d'essai comparant alimentation parentérale versus alimentation entérale + corticoïde. L'intérêt de la nutrition artificielle dans le traitement des fistules entérocutanées tient essentiellement dans l'amélioration de l'état général qu'elle procure, permettant ainsi une chirurgie plus rapide (2).

Un seul essai a montré l'intérêt de la nutrition artificielle pour améliorer le pronostic des malades en insuffisance hépatique aiguë. Dans l'insuffisance rénale aiguë, un essai de bonne qualité méthodologique a montré qu'une alimentation parentérale, associant glucose + acides aminés, allonge la survie par rapport à une alimentation par glucose seul. Ce résultat favorable n'a pas été retrouvé dans deux autres essais, mais l'auteur de la synthèse de la littérature les juge moins satisfaisants sur le plan méthodologique (2).

La nutrition entérale prolongée éventuellement utile

En 1994, l'association américaine de gastroentérologie a émis des recommandations fondées sur une revue de la littérature concernant l'utilisation prolongée de la nutrition entérale lors d'affections médicales (3,4).

Des modalités de mise en œuvre simples. L'alimentation artificielle par voie entérale est utilisée de longue date de façon prolongée dans des indications

médicales. Selon les spécialistes américains, on sait maintenant que la nutrition entérale est capable d'éviter la dénutrition et l'ulcère de stress ; et que le bol alimentaire exerce un rôle trophique sur la paroi digestive, ce qui prévient le passage d'endotoxines ou de bactéries à travers la paroi d'un tube digestif stressé, à l'origine de défaillances multiviscérales chez les patients affaiblis.

Selon ces spécialistes américains, la nutrition entérale peut être utilisée chez des patients qui ne mangent pas lorsque le tube digestif est fonctionnel et accessible, sa seule véritable contre-indication organique étant l'occlusion mécanique.

L'accès digestif peut se faire par une sonde naso-gastrique ou naso-duodénale, par une gastrostomie (c) si la durée prévisible excède 30 jours, ou par une jéjunostomie (c) en cas d'œsophagite par reflux ou de pneumonie de régurgitation.

De nombreuses préparations nutritionnelles spécifiques sont proposées pour diverses affections. En dehors de quelques rares cas particuliers (intolérance au lactose dûment établie, intestin très court), les experts américains conseillent d'utiliser des formules polymériques isotoniques usuelles. L'utilisation d'une pompe continue est réservée à des situations particulières : jéjunostomie, reflux œsophagien essentiellement (e).

Prévenir les effets indésirables. La nutrition entérale prolongée peut être à l'origine de complications respiratoires par reflux et de diarrhées. L'inhalation pulmonaire de liquide digestif doit être systématiquement prévenue par la surélévation de la tête du lit, par l'administration lente d'un bolus alimentaire de faible volume et en vérifiant par des aspirations régulières l'absence de résidu gastrique. Les diarrhées sont fréquentes et leur origine est pluri-factorielle : produits alimentaires ou médicaments utilisés (antibiotiques, sorbitol, etc.), problème d'osmolarité, débit trop rapide, infection digestive, etc. Ces épisodes sont parfois difficiles à

maîtriser, et deviennent alors une cause d'inefficacité de la nutrition entérale.

En somme. Les gastroentérologues américains estiment que la nutrition entérale est une technique simple, qui peut trouver sa place au cours de soins palliatifs. Après une hospitalisation de courte durée nécessaire à la mise en place de la voie d'administration, elle peut permettre le retour à domicile. La nutrition entérale offre des moyens de lutte efficace contre la cachexie ; mais elle soulève de véritables questions éthiques : pourquoi, et jusqu'à quand, lutter contre la cachexie chez un malade en soins palliatifs ? Les réponses ne peuvent être trouvées que par

une approche conjointe du malade, de ses proches et de l'ensemble des soignants impliqués.

©LRP

Résumé par
Jean Doubovetzky
et Philippe Manet

.....
e- Il existe des modèles de pompes fiables et de petite taille, adaptés à l'usage à domicile.

.....
3- American Gastroenterological Association "American Gastroenterological Association medical position statement : guidelines for the use of enteral nutrition" *Gastroenterology* 1995 ; 108 : 1280-1281.
4- American Gastroenterological Association "American Gastroenterological Association technical review on tube feeding for enteral nutrition" *Gastroenterology* 1995 ; 108 : 1282-1301.

RAPPORT OFFICIEL

UN CARNET DE SANTÉ INFORMATISÉ EN FRANCE ?

Un rapport confidentiel des ministères de la Santé et du Budget vient de proposer un carnet médical informatisé obligatoire, sous forme d'un bracelet informatique inamovible porté par tous les assurés sociaux. Selon ce rapport, remplir ce carnet médical informatisé serait une condition de la prise en charge des soins.

À la demande des ministères français de la Santé et du Budget, dans le cadre du Programme Organisationnel d'Informatisation, de Surveillance de la Santé, et d'Optimisation Nominative, un comité d'experts universitaires a rédigé un rapport confidentiel sur les évolutions possibles du carnet de santé des patients (a,b)(1).

De nouvelles contraintes pour les professionnels de santé

Les premiers carnets de santé, distribués fin 1996, ont été très peu utilisés (c). Pour les experts, sous leur forme actuelle, ils ont en fait peu d'avenir, en l'absence de mesures incitatives ou contraignantes, lourdes à mettre en œuvre et d'efficacité aléatoire.

Ils ont donc proposé que les carnets de santé soient informatisés, et que le renseignement des principales rubriques devienne une condition du paiement des médecins, des pharmaciens, voire des autres professionnels de santé (notamment kinésithérapeutes et infirmières).

Un tel système expose à divers risques, et notamment aux échanges de carnets de santé entre patients. Les experts ont donc envisagé que les carnets de santé informatisés soient fixés sur le corps des patients.

Deux solutions techniques ont été proposées : un système implantable pourvu d'un émetteur-récepteur laser intégré, et un système de bracelets inamovible, comme les bracelets utilisés pour les peines de "prison à domicile". Pour des raisons médico-légales, les experts ont opté pour cette deuxième solution.

Si les propositions de ce rapport étaient retenues, les assurés sociaux seraient tenus de porter les bracelets médicaux informatisés, et d'avoir un contact au moins annuel avec les services de maintenance.

Les médecins libéraux devraient s'informatiser, et médecins et pharmaciens (d) devraient brancher leur ordinateur sur le bracelet du patient lors de chaque acte médical ou dispensation d'un médicament remboursable (e).

Ils auraient ainsi accès au dossier médical (seulement à la partie "traitement en cours" pour les pharmaciens). Le paiement des actes (et des médicaments dispensés) se ferait directement par les caisses, à condition que le dossier médical ait été mis à jour (f).

À court terme, les experts estiment possible de recueillir l'ensemble des données des carnets de santé lors des contacts des patients avec les services de maintenance.

Ces données seraient centralisées et exploitées par un organisme indépendant sous tutelle des ministères de la Santé et du

Budget, le Centre de surveillance de la santé (CESSA). Elles feraient l'objet d'études économiques et épidémiologiques.

À moyen terme, les experts envisagent que les logiciels utilisés repèrent certaines prescriptions ou certains actes hors normes (en fonction des références médicales opposables, des interactions médicamenteuses et du libellé de l'autorisation de mise sur le marché des médicaments), et bloquent alors le paiement des professionnels de santé.

Peu d'avis défavorables

Le comité d'experts a soumis son projet pour avis à diverses instances, dont les avis ont été annexés au rapport. Le Syndicat national de l'industrie pharmaceutique, consulté en premier, s'est déclaré prêt à collaborer au fonctionnement du CESSA ; il a exprimé son intérêt pour les données recueillies, tout en insistant sur la confidentialité des données sur la consommation et les effets indésirables des médicaments, qui relèvent à son avis du secret industriel.

L'Ordre national des médecins n'a pas émis d'objection de principe, mais il a demandé que les textes à élaborer dans le cadre de ce projet lui soient soumis.

L'Ordre national des pharmaciens a émis un avis analogue, et a insisté pour que les employés des grandes surfaces ne puissent avoir accès aux données des bracelets à l'occasion des ventes de parapharmacie.

La Commission informatique et libertés a souligné que l'anonymat des informations médicales transmises au CESSA devait être préservé, et que les informations des bracelets ne devaient pas pouvoir être prélevées à l'insu des patients.

Les différentes caisses d'assurance maladie ont surtout fait remarquer que des décisions de principe rapides devaient être prises pour éviter des investissements inutiles dans la Carte

Sesam-Vitale ; elles ont également demandé un accès aux données recueillies par le CESSA.

La Mutualité Française et les assureurs de santé ont apporté leur soutien au projet, sous réserve d'être partie prenante du CESSA.

Les syndicats de médecins, désunis, ont exprimé leur volonté de voir leurs adhérents (et leurs descendants) bénéficier de "droits d'auteur" sur les informations intégrées dans les bracelets. Certains syndicats ont saisi à ce sujet la Société civile des auteurs multimédia.

Les syndicats de pharmaciens ont demandé que les pharmaciens puissent saisir la délivrance de produits de parapharmacie, afin d'affiner le conseil pharmaceutique et d'échanger les informations ainsi recueillies avec les laboratoires concernés contre des formations spécifiques ou d'autres modes de rémunération indirecte.

Un projet ambitieux et original

Les experts ont reconnu que leurs propositions posaient des problèmes de mise en œuvre et de fiabilité. Mais ils ont estimé que les difficultés étaient à la hauteur de l'ambition collective du moment : fournir un outil de surveillance et de contrôle généralisé de la santé de la population française pour le troisième millénaire.

Ce programme, apparemment unique au monde (g), est très ambitieux. Même si à ce jour, aucune décision ne semble avoir été prise pour sa mise en application, chaque professionnel de santé devrait réfléchir profondément à ses implications et à l'évolution probable de sa pratique.

**©LRP
Résumé par
Gérard Clindeuil**

a- Ce comité d'experts comprenait des médecins universitaires et des représentants des ministères de la Santé et du Budget. Divers experts d'autres disciplines ont été cooptés, notamment

des spécialistes d'informatique médicale et des fonctionnaires du ministère de la Justice.

b- Dans le cadre de nos recherches documentaires systématiques sur internet, nous avons pêché ce rapport sur le site www.dgs.poisson.secret.info.fr, le 1^{er} avril 1984. Il semble avoir été effacé depuis, car lors de connexions ultérieures, nous n'avons pas pu le retrouver. Les ministères concernés ont refusé de nous le communiquer officiellement, et même d'en confirmer l'existence.

c- La commission s'est fondée sur les résultats intermédiaires de quelques études inachevées, notamment dans le quartier du Vieux port de Marseille.

d- L'ensemble des pharmacies libérales françaises est déjà informatisé.

e- Un module informatique portable serait indispensable pour les visites à domicile. Par ailleurs, l'utilisation du bracelet médical informatisé en cas d'hospitalisation serait différée, en raison de difficultés pratiques et juridiques.

f- Les médecins seraient tenus de renseigner au moins les rubriques diagnostic, acte(s) effectué(s) et traitement, et les pharmaciens, la rubrique "médicaments délivrés", la date et l'heure étant fournies par le système. La saisie des données de base (antécédents, vaccinations, traitement actuel) serait confiée aux médecins traitants, et pourrait faire l'objet d'une cotation particulière, de même qu'une synthèse des données tous les cinq ans (tous les ans pour les patients en ALD ou âgés de 65 ans et plus). Le codage des informations médicales serait fondé sur la classification internationale des maladies (CIM 10).

g- Notre recherche documentaire s'est fondée sur le suivi prospectif continu des sommaires des principales revues internationales et des Obsolete Empty depuis plusieurs années et jusqu'au 1^{er} avril 1997, ainsi que sur la consultation d'ouvrages de référence (Big Brother Based Medicine, CIA & KGB Joint Secret Reports Annual, Inquisition and Related Techniques, etc.). Nous l'avons complétée par la consultation des bases de données Fishline (1802-1^{er} avril 1997), Survey of surveys (1870-1^{er} avril 1997), God's Big Book (1^{er} janvier 0000-1^{er} avril 1997) et le serveur Godstandard pour la base de données Pascaline (articles en langue française, 1942-1^{er} avril 1997).

1- "Rapport sur le carnet de santé, élaboré dans le cadre du Programme Organisationnel d'Informatisation, de Surveillance de la Santé, et d'Optimisation Nominative (POISSON), à la demande de Monsieur le Ministre de la Santé et de Monsieur le Ministre délégué au Budget, sous la présidence de Monsieur Grosfillet", 1996, non publié : 98 267 pages d'écran.

RÉDACTION

Publier des articles fiables, adaptés aux besoins, faciles à utiliser, nécessite des procédures d'élaboration complexes dont les membres de la Rédaction sont les maîtres d'œuvre. Ils définissent les objectifs, coordonnent les travaux d'écriture et d'expertise, organisent les contrôles de qualité internes et externes, et mettent au point la mise en forme finale des articles.

Directeur de la Rédaction : Gilles Bardelay (médecin)
Rédacteurs en chef : Gilles Mignot (pharmacologue - 06) - secteur médicaments ; Jean-Pierre Noiry (généraliste - 69) - secteur stratégies diagnostiques et thérapeutiques ; Philippe Schilliger (généraliste - 69) - secteur exercice professionnel

Responsable d'édition : Philippe Schilliger

Rédacteurs en chef adjoints : Patrick di Maria (généraliste - 75) - mise en forme-iconographie ; Hélène Merlin (pharmacien) - contrôles de qualité-logistique

Responsables de rubriques :

● **Rayon des nouveautés :** Gilles Mignot (pharmacologue - 06) ; Danielle Bardelay (pharmacien) ; Céline Martin (pharmacien) coordinateur-Actualité médicaments)

● **Dossiers et fiches :** Jean-Pierre Noiry (généraliste - 69)

● **Biologie :** Aldo Fari (biologiste)

● **Santé et société :** Pierre Chirac (pharmacien)

● **Sélection et Notes de lecture :** Jean Doubovetzky (généraliste - 81)

● **Lu pour vous :** Jacques Juillard (généraliste - 69)

● **Test de lecture et Take it easy ! :** Philippe Mura (généraliste - 71)

● **Forum :** Patrick di Maria (généraliste - 75)

Rédacteurs seniors : José Aguilar (généraliste - 13) ; Jean-Jacques Aulas (psychiatre - 69) ; Isabelle Breton (infectiologue - 86) ; Dominique Brocclin (médecin-sociologue) ; Catherine Dumont (pédiatre - 38) ; Emmanuel Dumont (cardiologue - 69) ; Arnaud Ribier (cardiologue - 71) ; Bruno Toussaint (généraliste - 75)

Rédacteurs juniors : Michel Coletti (généraliste - 78) ; Amélie Liou (pharmacien - 91) ; Jeanne Maritoux (pharmacien - 75) ; Jérôme Schlafer (généraliste - 75) ; Elizabeth Veyrac (pharmacologue - 67)

Ont participé également à la rédaction du numéro : Sandrine Andrieu (pharmacologue - 31) ; Thierry Béro (pharmacien hospitalier - La Réunion) ; Philippe Manet (réanimateur - 75) ; Céline Martin (pharmacien - 92)

Assistante : Catherine Diana - **Secrétariat :**

Sandrine Pénafiel ; Bernard Dilou

Illustrations : José David ; Léa Lord ; Alain Savino ; Raymond Lecerf (†)

Missions : Bernard Bétel (réseau VM) ; Isabelle Breton (comités de lecture) ; Dominique Brocclin (évaluation) ; Jean-Marc Gibert (rencontres avec la Rédaction) ; Annie Péresse (relations avec les abonnés) ; Elisabeth Veyrac (contrôle qualité) - **Indexation :** Odile Martinet-Odoul

Documentation : Aldo Fari et Marine Barillot assistés de Marie Blanc, Alexandra Malard, Sacha Muszlak, Chloé Pajot et Minata Traoré

Photocopies : Hortense Sanon

Correction finale des épreuves : Jeanne Maritoux ; Christian Merlin ; Odile Martinet-Odoul ; Bruno Toussaint

Adaptation Belgique et Suisse : Danielle Geeraerts (pharmacien - Université de Gand) ; Christina Benedetti (pharmacien-Société suisse de pharmacie)

Prescrire International : Christophe Kopp ; Christine Badiane

COMITÉ DE LECTURE N° 172

La fiabilité des informations contenues dans les articles de la revue Prescrire est apportée par le travail bibliographique, d'enquête et de vérification réalisé par les auteurs et les membres de la rédaction. Chaque article est par ailleurs soumis avant publication à un nombre important de relecteurs non membres de la rédaction chargés de déceler et de faire corriger d'éventuelles insuffisances tant sur le fond que la forme.

Ce mois-ci, ont participé à la relecture : Charles Advénier (allergologue - 78) ; Gérard Amarengo (neurologue - 93) ; Michel Amiel (radiologue - 69) ; Jean-Marie André (interniste - 62) ; Monique Astier-Dumas (nutritionniste - 75) ; Michel Aujoulat (généraliste - 22) ; Marc Auricombe (psychiatre - 33) ; Michel Auriche (pharmacologue - 94) ; Haleh Bagheri (pharmacologue - 31) ; Christophe Bagot (psychiatre - 92) ; Denis Baron (réanimateur - 44) ; Jean-François Baron (anesthésiste - 75) ; Benoît Barthelme (médecin-conseil - 68) ; Elisabeth Baumelou (hématologue - 92) ; Gérard Benoit (urologue - 94) ; Albert Bensman (néphrologue - 75) ; Jean-François Bergmann (interniste - 75) ; Thierry Béro (pharmacien hospitalier - La Réunion) ; Michel Biour (pharmacologue - 75) ; Pierre Biron (pharmacologue - Canada) ; Christian Bléry (anesthésiste - 84) ; Olivier Blétry (interniste - 75) ; Françoise Bonichon (cancérologue -

33) ; Christine Botte (généraliste - 75) ; Hélène Bouchez (généraliste - 75) ; Paul Boulétreau (anesthésiste - 69) ; Patrice Bourée (parasitologue - 94) ; Philippe Brasseur (parasitologue - 76) ; François Bricaire (infectiologue - 75) ; Alain Bron (ophtalmologiste - 21) ; Agnès Brouard (pharmacien hospitalier - 34) ; Nicolas Brugère (généraliste - 33) ; Daniel Busato (angsiologue - 57) ; Jacques Callanquin (pharmacien - 57) ; Philippe Cardi (pneumologue - 13) ; Patrick Carlier (généraliste - 91) ; Bernard Carne (parasitologue - 80) ; Paul Cesbron (obstétricien - 60) ; Bertrand Coiffier (hématologue - 69) ; Muriel Cornet (parasitologue - 75) ; Marie-Thérèse Corvol (endocrinologue - 75) ; François Danse (endocrinologue - 02) ; Jean-Marie Decazes (infectiologue - 75) ; Gilles Defer (neurologue - 94) ; Alix Delage (parasitologue - 30) ; Alain Demazière (rhumatologue - 15) ; Guy Demontis (allergologue - 75) ; François Deschildre (pharmacien - 62) ; Jacqueline Desjardins (généraliste - 91) ; Jean-Louis Devoize (neurologue - 16) ; Jacques Dindinaud (visiteur médical - 75) ; Catherine Divine (pharmacien hospitalier - 75) ; Gérard Dordain (neurologue - 63) ; Brigitte Doubovetzky (anesthésiste - 81) ; Jean-Michel Doumerc (cardiologue - 13) ; Jean Dupouy-Camet (parasitologue - 75) ; Bernard Dupuis (pharmacologue - 59) ; Gérard Durand (santé publique - 35) ; Isabelle Durieu (interniste - 69) ; Alain Durocher (anesthésiste - 59) ; Michèle Fari (gynécologue - 75) ; Dominique Fasel (médecin-conseil - 69) ; Jean-Louis Feit (pharmacien - 35) ; Pierre Fenaux (hématologue - 59) ; Frédéric Ferrier (pharmacien - 91) ; René Flavigny (généraliste - 59) ; Christian Florent (gastro-entérologue - 75) ; Jean-Luc Folacci (généraliste - 06) ; Pierre Foucaud (pédiatre - 78) ; Sylvie François (pharmacien hospitalier - 06) ; Pierre Gallois (interniste - 71) ; Yann Gloaguen (généraliste - 69) ; Jean-Marie Gomas (généraliste - 75) ; Elisabeth Gourrier (néphrologue pédiatrique - 75) ; Claire Grange (interniste - 69) ; Josiane Grenard (pharmacien - 39) ; Dominique Grevet (généraliste - 19) ; Julien-Daniel Guéfi (psychiatre - 75) ; François Gueyffier (cardiologue - Londres) ; Marcel Guillot (pédiatre - 14) ; Béatrice Guyard Boileau (gynécologue - 91) ; Jean-Louis Harousseau (hématologue - 44) ; Fernand Herry (généraliste - 29) ; Dominique Hubert (pneumologue - 75) ; François Hugues (interniste - 75) ; Guy Humbert (infectiologue - 76) ; Philippe Icart (généraliste - 32) ; Francis Jacq (pharmacien hospitalier - 58) ; Jean-Pierre Jacquet (généraliste - 73) ; Alain Jardin (urologue - 94) ; Annie-Pierre Jonville-Bera (pharmacologue - 37) ; Paul Jungers (néphrologue - 75) ; Henri Kreis (néphrologue - 75) ; Véronique Labbe (généraliste - 75) ; Jean-Pierre Lagrèverie (médecin-conseil - 47) ; Martine Lalande (généraliste - 92) ; Georges Larocque (ophtalmologiste - 92) ; Dominique Larrey (hépatologue - 34) ; Claire Laurent (généraliste - 76) ; Marcel Lecornu (endocrinologue - 35) ; Jean-Marc Legeais (ophtalmologue - 75) ; Marc Legrelle (diabétologue - 91) ; Francisque Leynadier (allergologue - 75) ; André Lienhart (anesthésiste - 75) ; Claudie Locquet (généraliste - 22) ; Stéphanie Lollichon (CNHR - 75) ; Eric Lundwall (généraliste - 75) ; Jacqueline Majourel (CNIDFF - 75) ; Nicole Manderieux (ophtalmologiste - 75) ; Philippe Manet (réanimateur - 75) ; François Maréchal (cancérologue - 71) ; Philippe Marissal (généraliste - 01) ; Pierre-Marie Martin (cancérologue - 13) ; Catherine Masson (neurologue - 92) ; Louis Mauriac (endocrinologue - 33) ; Marie-Hélène Mazeyrac (pédiatre - 95) ; Antoine Mencia (gynéco-obstétricien - 44) ; Françoise Mignot (néphrologue - 75) ; Laurent Mignot (oncologue-hématologue - 75) ; Barbara Mintzes (HAI-Pays Bas) ; Jean-Louis Montastruc (pharmacologue - 31) ; Paul Montastruc (pharmacologue - 31) ; Georges Offenstadt (réanimateur - 75) ; Martial Olivier-Koehret (généraliste - 70) ; Vincent Ould-Aoudia (généraliste - 85) ; Xavier Pagnon (Santé publique - 68) ; Agnès Passeron (pédiatre - 95) ; Bertrand Perret (biochimiste - 31) ; Paul Perrin (urologue - 69) ; Jean-Claude Pettithory (biologiste - 95) ; Claude Pichart (nutritionniste - Genève) ; Dominique Piettre (pharmacien hospitalier - 77) ; Eric Priou (pharmacien - 35) ; Jacques Puel (cardiologue - 31) ; Robert Pujol (pharmacien - 31) ; Jocelyne Raison (interniste - 75) ; Raphaël Rappaport (endocrinologue - 75) ; Gilles Rault (pédiatre - 29) ; Gilles Renard (ophtalmologiste - 75) ; Bernard Résibois (pharmacien - 59) ; Sylvie Richard (pharmacien - 88) ; Hervé Rousseau (radiologue - 31) ; Jean-Marie Rousselle (pharmacien - 62) ; Olivier Rozand (généraliste - 34) ; Anne Sardet-Frismand (pneumologue - 75) ; Etienne Schmitt (pharmacien hospitalier - 13) ; Laurent Schmitt (psychiatre - 31) ; Renée Sebag-Lanoë (gériatre - 94) ; Isabelle Smolik (ophtalmologiste - 24) ; Gilles Sorbè (généraliste - 17) ; Philippe Steinmetz (biologiste - 77) ; William Stern (généraliste - 07) ; François Tasseau (interniste - 69) ; Philippe Thulliez (parasitologue - 75) ; Dominique Tinguand (pharmacien - 94) ; Patrick Tuvignon (gastroentérologue - 81) ; Christian Vernier (généraliste - 78) ; Thierry Vial (pharmacologue - 69) ; Denis Vital Durand (interniste - 69) ; Olivier Walusinski (généraliste - 28) ; Edouard Zarifian (psychiatre - 14)

FABRICATION

Direction artistique : Jean-François Treillou
Atelier de PAO : Catherine Mariette assistée de Nathalie Froment et Sandrine Mourthé

Flashage : Topag - 75011 Paris

Impression : Aubin Imprimeur - 86240 Ligugé - Dépôt légal : 3971

ASSOCIATION MIEUX PRESCRIRE

La revue Prescrire est publiée par l'association Mieux Prescrire, organisme de formation (n° 11 751 711 075), association indépendante à but non lucratif (loi 1901) dont le bureau est actuellement composé de : **Philippe Schilliger** (président), **Christophe Kopp** et **Paul Montastruc** (vice-présidents), **Pierre Chirac** (trésorier), **Jean-Marc Gibert** (secrétaire général) ; **Christine Botte** (secrétaire général adjoint)

Directeur général : Jean Herpin

Attaché à la Direction : Pierre Chirac

Développement international : Ellen t'Hoën

Assistante de Direction : Marie-France Gadé

Comptabilité : Nathalie Morize

Secrétariat : Hélène Declercq

Abonnements : Christine Barraud assistée de Sylviane Servan

Expédition : Thierry Tsonga

Entretien : Françoise Amani

Copyright la revue Prescrire (ISSN 0247-7750)

Commission paritaire n° 63347

Dépôt légal à parution

Siège : 83, boulevard Voltaire 75011 Paris

Tél. : 01 47 00 94 45 - Fax : 01 48 07 87 32

Adresse postale : La revue Prescrire BP 459

(F) 75527 Paris Cedex 11

Reproduction autorisée uniquement après accord écrit de la direction du journal



PRÉCISIONS ET CORRECTIONS

N° 170 - p. 121 - Urines colorées et diacérhéine

Dans le tableau regroupant les médicaments susceptibles de colorer passivement les urines, nous avons omis la *diacérhéine* (Art° 50). La *diacérhéine* colore en effet les urines en jaune foncé chez près de 25 % des patients, fait que nous avons signalé en 1995 dans notre article relatif à la *diacérhéine* (n°151, page 325).

N° 171 - p. 196 - Bêta-carotène

Dans la description de l'essai réalisé chez plus de 3 300 patients (3° colonne, page 196), des pourcentages de mortalité entre le groupe traité (vitamines + sels minéraux) et le groupe placebo ont été intervertis. En fait, la mortalité totale est de 1,63 % par an dans le groupe traité versus 1,74 % dans le groupe placebo, la mortalité par cancer de 0,90 % par an versus 0,93 %, et la mortalité par accident vasculaire cérébral de 0,23 % par an versus 0,36 %. Comme indiqué dans le texte, aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les deux groupes. Cette erreur de transcription ne modifie ni la conclusion de cet essai, ni celle de l'article.

N° 172 - p. ??? - Poisson

Comme chaque année, ce numéro d'avril recèle un poisson, un seul, plutôt gros. À vos épuisettes !



PRÉCISIONS ET CORRECTIONS

N° 172 - p. 284 - Poisson

Le bracelet carnet de santé informatique inamovible était bien le poisson d'avril 1997.