

La Revue de Presse Electronique N°1

02 Janvier 2017

L'ACTUALITE SANTE AU QUOTIDIEN



DCHIS/Service de la communication

Sommaire :

- [2016: Couverture médicale pour les étudiants](#)
- [Entretien avec Dr Faouzi Habib, oncologue : Des faits marquants dans la lutte contre le cancer au Maroc et dans le monde en 2016](#)
- [« La baisse des prix des médicaments n'a pas créé une plus grande consommation »](#)
- [Médicaments et gestion de risques: renforcement du dispositif de surveillance](#)
- [Le marché privé du médicament fléchit de 1% en volume](#)
- [Les écrans, un réel danger pour les enfants](#)
- [Allergologie : enfin reconnue comme une spécialité en France](#)
- [Les sept travaux de recherche médicale les plus enthousiasmants de 2016](#)
- [Les sept opérations les plus impressionnantes de 2016](#)

2016: Couverture médicale pour les étudiants

aujourd'hui.ma

L'assurance-maladie obligatoire (AMO) pour étudiants constitue une avancée de taille dans l'extension de la couverture médicale.

Celle-ci est entrée en vigueur le 6 janvier 2016. Selon les estimations, ce régime devait profiter à 288.000 étudiantes et étudiants au titre de l'année universitaire 2015-2016 avec un budget estimé à 110 MDH. Le nombre des étudiants couverts devrait atteindre 420.000 à l'horizon 2019-2020.

L'assurance est ouverte aux étudiants inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur, de formation professionnelle, public ou privé. Les étudiants des classes prépas ou des filières payantes relevant des universités sont également concernés. Pour bénéficier du régime, l'étudiant ne doit être couvert ni par la CNSS, la CNOPS ou le Ramed.

Le taux de remboursement varie entre 70% pour les médicaments et 100% pour les affections lourdes et coûteuses. Les taux de prise en charge varient entre 90% (hospitalisation dans le secteur privé) et 100% (hospitalisation dans le secteur public, séances de dialyse et traitement du cancer).

Entretien avec Dr Faouzi Habib, oncologue : Des faits marquants dans la lutte contre le cancer au Maroc et dans le monde en 2016

Lopinion.ma

Contre le cancer, quels progrès ont été réalisés ces dernières décennies et quels sont les défis de l'avenir ? Les réponses d'un expert, Dr Faouzi Habib, Cancérologue-Radiothérapeute, fondateur du premier centre de cancérologie dans le secteur libéral à Rabat et le deuxième dans le Royaume, Directeur scientifique de la revue de formation continue en cancérologie « Onconews », co-fondateur avec Dr Daniel Serin du premier Cours Franco-Maghrébin de sénologie depuis plus de vingt ans. Dans cet entretien, Dr Habib expose les progrès les plus marquants en cancérologie durant ces dernières années.

L'Opinion : Est-ce qu'aujourd'hui, le cancer ne tue plus comme avant ?

Dr Faouzi Habib : On meurt moins du cancer essentiellement dans les pays avancés, qui disposent des meilleures technologies et des derniers médicaments innovants. Au Maroc, par rapport à il y a 30 ans, on compte moins de décès aussi bien chez les hommes que chez la femme. Par contre, la maladie diminue moins chez les femmes chez qui la consommation de tabac a augmenté et qui meurent donc davantage du cancer du poumon.

Autre fait important : le nombre de personnes touchées par le cancer est par contre plus important. Trois éléments expliquent cette augmentation. En premier lieu, le vieillissement de la population: l'âge est le facteur de risque le plus important du cancer. L'augmentation de la population ensuite, ce qui accroît le nombre total de cancers dans le pays. Les progrès de la médecine contre le cancer participent aussi à cet accroissement car ils réduisent la mortalité de la maladie et prolongent la vie des malades.

L'Opinion : Est-ce qu'on dispose de traitements de plus en plus pointus ?

Dr Faouzi Habib : Deux grandes tendances changent fondamentalement le traitement du cancer. D'une part, des thérapies ciblées qui visent le cœur des tumeurs, permises grâce à notre meilleure compréhension de la biologie du cancer aujourd'hui. En quinze ans, une cinquantaine de médicaments fonctionnant selon ce principe ont été développés. D'autre part, l'immunothérapie, qui consiste à stimuler les défenses naturelles du corps pour les orienter contre le cancer. Depuis cinq ans, elle révolutionne le traitement de certaines tumeurs. Ces deux techniques ont permis d'améliorer le pronostic des cancers du sein, des ganglions, du rein, de la prostate et du mélanome.

Mais malgré ces succès, le front de la recherche n'avance pas uniformément et il y a des patients pour lesquels ces technologies n'amènent pas de bénéfices aujourd'hui. Cela peut être très difficile à accepter pour eux ainsi que pour leurs proches. Oui, les progrès thérapeutiques sont donc importants. Mais, contrairement à ce qu'affirment parfois certains, on ne va pas vaincre totalement le cancer dans les dix prochaines années.

L'Opinion : Est-ce que la prise en charge des malades a progressé ces dernières années ?

Dr Faouzi Habib : Les diagnostics sont beaucoup plus précis qu'il y a vingt ans, notamment en raison des progrès considérables dans les techniques d'imagerie, d'anesthésie, de radiothérapie ou la radiologie interventionnelle et la chirurgie. La manière d'organiser les soins autour du patient a changé. Désormais, oncologues, chirurgiens, radiologues, pathologistes, forment un réseau de compétences autour du patient. C'est une grande avancée qui améliore les pronostics.

L'Opinion : Que représente dans l'avenir la personnalisation du traitement du cancer ?

Dr Faouzi Habib : Les progrès dans la compréhension de la maladie et dans les techniques d'examen font que demain un cancer du poumon se distinguera d'un autre selon des centaines de paramètres moléculaires. Intégrer ces quantités colossales de données dans notre pratique clinique est un défi majeur. La force de plusieurs centres de cancérologie au Maroc, c'est la multidisciplinarité avant la prise en charge de toute décision thérapeutique. Cela se passe par l'organisation régulière de réunions de concertation ouvertes à toutes les spécialités liées à la cancérologie et aux oncologues installés.

L'Opinion : Quelle place doit accorder la société civile aux survivants du cancer ?

Dr Faouzi Habib : Il y a aujourd'hui au Maroc, et il faut s'en féliciter, des personnes qui vivent depuis dix, quinze, vingt ans avec le cancer. Elles ont une compétitivité qui fluctue avec le temps, mais bien des choses à apporter professionnellement : la société doit pouvoir leur faire une place. Placer à l'Assurance invalidité quelqu'un qui vient de survivre à un cancer, c'est la pire chose qu'il puisse lui arriver. Il en va de même pour les prêts, les assurances qui peuvent être interdits à ces personnes alors que, guéries, elles ont presque la même espérance de vie que la population générale! Ces difficultés peuvent former un mur devant les patients qui conduit parfois à de terribles dépressions. Il faut une prise de conscience, une réflexion: l'organisation de notre société doit s'adapter aux progrès dans le traitement du cancer et à l'impact qu'ils ont sur les patients. C'est un long combat qui doit être mené par les médecins, les psychologues, les sociologues ainsi que les politiciens.

« La baisse des prix des médicaments n'a pas créé une plus grande consommation »

Telquel.ma

Pour Ayman Cheikh Lahlou, président de l'AMIP, l'Association marocaine de l'industrie pharmaceutique, la baisse des prix de médicaments initiée depuis quelques années par le ministère de la Santé « n'a pas eu l'objectif escompté, à savoir d'accroître leur consommation ».

Ayman Cheikh Lahlou, le président de l'AMIP, l'Association marocaine de l'industrie pharmaceutique mais aussi directeur général du laboratoire pharmaceutique marocain Cooper Pharma a accordé un entretien à Telquel.ma où il évoque le bilan de l'association, mais aussi l'impact de la baisse des prix des médicaments sur les activités du secteur et les futurs projets des industriels marocains en Afrique.

Telquel.ma: C'est la fin d'année, quel bilan faites-vous des activités de l'AMIP ?

Ayman Cheikh Lahlou: Le nouveau bureau de l'AMIP a pris ses fonctions le 8 février 2016, il y a dix mois, sur une note de continuité avec les précédents bureaux mais aussi de rupture par rapport à la

communication autour de l'industrie pharmaceutique. Nous avons ce choix de rompre toute communication depuis trois ans, c'est-à-dire depuis la baisse des prix des médicaments par le gouvernement, parce que nous étions en face d'une communication institutionnelle très forte qui remettait en question le modèle de l'industrie pharmaceutique marocain. C'est-à-dire qu'on a pointé du doigt la cherté des médicaments, et il y a eu au total 1 800 articles sur ce sujet dans toute la presse nationale, avec souvent des interventions assez violentes où on a même parlé d'un lobby pharmaceutique, qui serait pire que celui de l'industrie de l'armement. Ce que les articles de presse n'ont pas dit, c'est que le prix des médicaments au Maroc a toujours été fixé par le ministère de la Santé. Ce prix est encadré et aucun laboratoire ne les fixe. Or la communication massive qui a été faite en 2014, 2015 et 2016 avait cette tendance de dire que ce sont les laboratoires qui en fixent les prix. Faux. S'il y a une responsabilité à assumer sur les prix, elle revient au ministère de la Santé. Dans un tel contexte, nous avons préféré nous taire.

Le ministère de la Santé a procédé, depuis quelques années, à la baisse des prix des médicaments. Quel impact a eu cette baisse sur les activités des industries ?

L'impact de la baisse des prix des médicaments sur le bilan des sociétés multinationales, ce n'est pas à moi d'en parler. C'est à l'association multinationale de le faire. D'ailleurs, elle s'est exprimée à ce sujet-là depuis deux ans avec son président de l'époque, qui disait dans la presse marocaine que ces baisses de prix nous ont acculés et amenés à se séparer des employés. Donc, il y a des filiales de multinationales qui embauchaient des commerciaux et tout un staff qu'ils ont dû remercier. Mais, il y a eu ensuite un mouvement important qui a, certes, commencé un peu avant, où certaines multinationales ont cédé leurs sites de fabrication à des opérateurs marocains. Actuellement, une multinationale européenne est en train de céder ce qui est peut-être le site de fabrication le plus important du Maroc.

La baisse des prix a-t-elle néanmoins facilité l'accès aux médicaments ?

Cette baisse de prix de médicaments qui est venue des autorités et que nous soutenons dans le sens où elle permet une meilleure accessibilité, n'a pas eu l'objectif escompté qui était d'accroître la consommation du médicament. Preuve à l'appui depuis la baisse des prix, le marché pharmaceutique privé au Maroc a été « flat » c'est-à-dire un marché égal à zéro selon les sources IMS Internationale (entreprise américaine proposant des études et du conseil pour les industries du médicament et les acteurs de la santé). Ce qui veut dire que la baisse des prix n'a pas créé une plus grande consommation. Et en valeur, cela a baissé naturellement. C'est très important, nous le disons et nous allons continuer à le dire, l'accessibilité de notre population aux médicaments passe par une approche holistique globale et pas seulement au niveau du prix. Les industriels avaient dans ce sens un accord avec le ministère de la Santé pour des mesures complémentaires pour accompagner la baisse des prix. Aujourd'hui, elles ne sont pas mises en place.

Qu'entendez-vous par approche holistique ?

L'approche holistique, c'est tenir compte de la structure des prix des industriels, du coût de la distribution, de l'État qui prend une TVA et aussi du taux de change que nous subissons. Elle est aussi dans la structure de l'inventive (incitation) à la prescription des génériques. C'est très important. Le Maroc consomme 30 % seulement de génériques sur un répertoire de médicaments donné, qui couvre

le plus gros des pathologies alors que l'Europe est à 80 % et les Etats Unis à 90% de pénétration du générique sur ce répertoire médical.

Peut-on dire qu'il y a eu des avancées enregistrées dans le domaine pharmaceutique ces dernières années?

Il y a eu des avancées que le public et le privé ont réalisées conjointement, c'est la mise à disposition des dernières molécules innovantes à la population. Certes, ce sont des molécules coûteuses qui détériorent la balance des paiements du médicament de 4,7 milliards de dirhams en 2015, mais qui donnent la palette d'arsenal thérapeutique la plus complète de dernière génération si bien que le patient marocain peut, lui-même ou à travers ses assurances publiques ou privées, avoir accès à ces médicaments. Le ministère de l'industrie dans le cadre des pharma écosystèmes 2020 nous a dit : Je vous donne un cadre pour investir dans des technologies qu'on importe aujourd'hui. Que ce soit dans la biotechnologie, dans les vaccins, dans la fabrication de matière premières, d'hormones contraceptives, d'aérosol contre l'asthme et de certains injectables. Si vous, opérateurs marocains privés, publics ou étrangers, investissez dans des projets comme ça, cela va réduire la facture d'importation et l'État vous donne des subventions pour investir et vous donne des terrains. C'est un cadre que l'AMIP a signé en avril 2016 avec les ministres de l'Industrie, de la Santé et des Finances. Ce cadre qui a été annoncé tarde cependant à être opérationnalisé. C'est-à-dire qu'au-delà de l'annonce, il faut qu'on nous dise comment nous pouvons avoir accès à ça.

Qu'est-ce qui bloque à votre avis ?

Ce sont des points administratifs dont il faut qu'on se délaïsse. Nous sommes des gens sérieux et l'AMIP a des membres aussi bien locaux qu'étrangers qui veulent investir. Mais nous n'arrivons pas toujours à avoir la mise en musique de la part du ministère de l'Industrie et de la Santé qui peuvent se renvoyer la balle des fois sur des points administratifs pour enclencher des projets. J'appelle, donc, à ce qu'ils se réunissent eux pour nous donner le cadre de la feuille de route. Sinon, nous allons avancer par nos propres moyens parce que nous sommes convaincus qu'il faut continuer à investir dans l'industrie du médicament pour le Maroc et d'autres pays de la région.

Le laboratoire Cooper Pharma dont vous assurez la direction générale a annoncé récemment la construction d'une usine pharmaceutique au Rwanda. Y 'a-t-il d'autres projets en cours en Afrique ?

Cooper Pharma, le laboratoire pour lequel je travaille, gère huit usines aujourd'hui entre le Maroc l'Afrique et le Moyen-Orient. Plus de la moitié sont à l'étranger. Mais l'Afrique est en particulier le point du développement futur du Maroc, surtout dans un contexte où nous avons d'excellentes relations diplomatiques. Les pays du sud veulent un modèle de coopération. La preuve, nous ne faisons que des investissements en joint-venture avec des opérateurs locaux, que ce soit au Rwanda, en Côte d'Ivoire où on a ouvert une usine en construction depuis deux ans. Cela est facilité grandement par l'initiative royale, notamment la tournée africaine. Il est légitime que l'Afrique se dote de ses propres structures de fabrication des médicaments. Plusieurs laboratoires marocains sont sur des projets qui ont été annoncés et d'autres qui sont en préparation en Afrique, et qu'on ne peut pas annoncer tout de suite.

Médicaments et gestion de risques: renforcement du dispositif de surveillance

Le360.ma

Désormais, pour tout nouveau produit, un plan de gestion de risques sera imposé. Les détails.

Certains médicaments ont été retirés des rayons des pharmacies, leur utilisation laissant craindre d'éventuels effets indésirables.

Selon Rachid Lamrini, vice-président de la Société marocaine de pharmacovigilance, le Maroc dispose d'un système de pharmacovigilance développé dans le domaine de la gestion de risques. Cependant, il faudrait, selon lui, sensibiliser davantage les professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, laboratoires, ministère de la Santé) et le public de manière générale. Cette sensibilisation figure parmi les objectifs du 10ème congrès de la Société marocaine de pharmacovigilance, organisé dernièrement à Rabat, souligne L'Economiste.

Ce congrès a été l'occasion d'effectuer un état des lieux du secteur, notamment du volet relatif à la gestion des risques qui, si elle existait déjà au Maroc, n'était pas réglementée par un texte. Cette réglementation est à présent introduite depuis près d'un an. Le renforcement du dispositif de surveillance se justifie par les récentes affaires d'apparitions de graves effets médicamenteux indésirables (Vioxx, Médiator). Désormais, pour le lancement d'un nouveau médicament sur le marché, le laboratoire fabricant doit présenter aux autorités sanitaires un Plan de gestion de risques (PGR), souligne le vice-président de la Société marocaine de pharmacovigilance.

Ce plan se doit d'explicitier le dispositif à mettre en place pour minimiser les risques et anticiper un éventuel effet indésirable. Appliqué en Europe depuis près d'une décennie, le PGR figurera dorénavant parmi les composantes du dossier d'Autorisation de mise sur le marché (AMM) d'un nouveau médicament. Ce plan doit également permettre de surveiller certains produits déjà existants sur le marché mais présentant certains risques sur la santé de malades vivant des situations particulières (par exemple, les femmes en période de grossesse).

Le marché privé du médicament fléchit de 1% en volume

Lavieeco.com

Le chiffre d'affaires des 10 premiers mois de l'année est estimé à 7,54 milliards de DH. Le marché public est pour sa part en augmentation continue. La faiblesse du pouvoir d'achat des Marocains et la distribution de médicaments gratuits dans les centres de santé sont pointés du doigt.

Situation mitigée du marché privé du médicament au Maroc. D'après les chiffres d'IMS Health technology, il est estimé à fin octobre 2016 à 7,54 milliards de DH, en hausse de 1%. En volume (nombre de boîtes vendues), il a par contre fléchi d'autant. Cette évolution peut être due à la

commercialisation de médicaments plus chers et notamment l'introduction des industriels de nouvelles molécules. Cela peut aussi être expliqué par «un meilleur accès aux médicaments qui traitent les pathologies lourdes telles que la cancérologie, la sclérose en plaques, l'hépatite C ou encore la polyarthrite...», ajoute une pharmacienne qui précise que «seules quelques pharmacies proches des centres d'oncologie et des cliniques bénéficient de ce segment de marché». Selon la même source, la distribution gratuite de médicaments dans les centres de santé, même à des patients bénéficiant d'une couverture médicale, et le sentiment de baisse du pouvoir d'achat qui prévaut chez toutes les classes sociales ne sont pas étrangers à l'atonie du marché. «Même les médecins enregistrent une baisse au niveau des consultations», constate-t-elle.

Le taux de pénétration du générique est toujours faible

La baisse des prix n'a donc pas eu l'effet escompté sur le marché privé. On en déduit que les médicaments (22% des dépenses de santé au Maroc) restent relativement chers. Le générique, plus abordable que le princeps, est encore peu consommé, s'il n'est pas tout simplement disponible pour certaines affections. Son taux de pénétration n'est que de 35% au Maroc contre 90% en Allemagne et 80% aux Etats-Unis.

A en croire les professionnels, le marché public est par contre en nette augmentation en 2016. Et pour cause, l'Etat achète les médicaments dont il a besoin par le biais d'appels d'offres, privilégiant naturellement le moins-disant sans pour autant lésiner sur la qualité. Les producteurs marocains et les multinationales soumissionnent à leur guise aux offres de l'Etat. Le prix est très bas certes, mais les marchés sont conséquents. Pour trouver de nouveaux débouchés, l'industrie pharmaceutique marocaine se tourne vers l'Afrique. Dans la même veine, elle attend beaucoup du contrat programme du secteur qui tarde à se concrétiser. En attendant, les laboratoires espèrent au moins une réduction des délais d'octroi des AMM (autorisations de mise sur le marché) qui étaient de plusieurs années avant le décret —remplaçant celui de 1997— publié au Bulletin officiel en 2015. Ce texte entré en vigueur en février dernier est censé simplifier la procédure et doit permettre de ramener le délai à 10 mois à compter de la date de dépôt du dossier. «Il faut savoir que chaque AMM crée 10 à 12 emplois», fait remarquer un professionnel. En somme, plus c'est rapide, mieux c'est pour l'économie.

Les écrans, un réel danger pour les enfants

Lematin.ma

Ils sont nés avec Internet et manipulent, dès le plus jeune âge, ordinateurs, smartphones et autres tablettes. Et cette année, certains d'entre eux ont même eu la chance de recevoir leur premier casque de réalité virtuelle. S'ajoute à cela le temps passé devant la TV ou la console... Autant dire que leurs yeux vont être mis à rude épreuve.

Une étude menée par les chercheurs de l'École de santé publique Harvard T.H. Chan School a conclu à la nécessité de réduire le temps passé par les enfants et les adolescents devant les écrans, tous appareils confondus. Les auteurs de cette étude ont passé au crible les données concernant 24.800 étudiants qui ont révélé que le temps passé par eux sur les smartphones et les tablettes est supérieur au temps qu'ils passent devant leur écran de télévision. Ces enfants sont plus souvent sujets à des comportements néfastes pour la santé. Les adolescents qui ont passé plus de 5 heures par jour devant les écrans de leurs appareils étaient deux fois plus susceptibles de boire quotidiennement une boisson sucrée et d'avoir un déficit de sommeil ou de pratiquer une activité physique insuffisante. De même, 43% d'entre eux sont plus exposés à l'obésité, révèle l'étude. D'après Dr Erica L. Kenney, co-auteure de cette étude, il est aussi important pour la santé des enfants de limiter le temps qu'ils passent devant la télévision que devant les écrans des autres appareils.

Le Maroc n'est pas épargné par ce phénomène de surexposition aux écrans. Selon une récente enquête socioéducative menée par «l'Étudiant marocain» à l'échelle nationale, 9 lycéens sur 10 ont déclaré posséder un téléphone portable. De même, 8 lycéens sur 10 (79%) déclarent posséder un ordinateur. Près de 7 élèves sur 10 (68,6%) affirment disposer d'une connexion internet. À noter également que près de 6 lycéens sur 10 (57,7%) affirment rester devant leur ordinateur au moins 3 heures par jour.

Casques de réalité virtuelle : attention aux yeux

Tous les poids lourds de la réalité virtuelle (VR) ont commercialisé leurs nouveaux produits en 2016. Très attendus, ces casques promettent de nouvelles expériences de jeu vidéo et de cinéma en 3D et à 360 degrés en immergeant l'utilisateur dans un monde virtuel, son champ de vision étant réduit à un écran placé sur son nez. Comme toute technologie, ces casques suscitent des interrogations quant à leur effet sur la santé ou aux risques qu'ils impliquent, notamment pour les yeux. C'est pourquoi les fabricants suggèrent de prendre au moins 10 à 15 minutes de pause toutes les heures et déconseillent l'usage du casque aux enfants de moins de 13 ans. Les médecins disposent toutefois d'un certain recul sur le sujet, les premiers modèles commerciaux de casques de réalité virtuelle étant arrivés sur les étals au milieu des années 1990. Ils évoquent des soucis d'inconfort visuel : lorsqu'on regarde un objet de près, le cristallin, notre lentille naturelle, fait la mise au point dessus et, simultanément, les deux yeux louchent, ce qui peut entraîner des nausées. De même, certains ophtalmologistes mettent en garde les utilisateurs contre les dangers de la lumière bleue de nos écrans qui a pour conséquence d'abîmer irréversiblement la rétine.

Un risque grandement favorisé par les casques VR où l'écran est situé à moins de 5 cm des yeux et où les heures ont tendance à filer...

En conclusion, la réalité virtuelle ne fait donc pas vraiment bon ménage avec les yeux. Mais pas de quoi s'en inquiéter outre mesure, disent les médecins. Il suffit de faire preuve de bon sens : ne pas laisser les enfants utiliser ces casques sans surveillance, faire des pauses régulières pour reposer les yeux, et bien essayer le matériel avant de l'acheter. En effet, les imitations pullulent sur le marché marocain à des prix plutôt attractifs (150 à 400 dirhams selon les modèles), soit en moyenne 2 à 7 fois moins cher que les originaux.

Allergologie : enfin reconnue comme une spécialité en France

Pourquoidocteur.fr

A partir de 2017, les internes en médecine pourront se spécialiser en allergologie. Un arrêté reconnaît officiellement cette discipline.

Cette fois, le doute est levé. L'allergologie est officiellement une spécialité médicale à part entière. Cette discipline a fait son apparition dans le Journal Officiel, ce 29 décembre. Un arrêté fixe le nombre d'internes qui pourront y être formés. Un soulagement pour les spécialistes qui exercent dans ce domaine. Ils craignaient que leur profession ne disparaisse, faute d'intérêt et de formation initiale.

Jusqu'ici, la France faisait figure d'exception en Europe. Parmi nos voisins, quinze pays reconnaissent l'allergologie comme une spécialité médicale. L'Hexagone, lui, se contentait d'une formation complémentaire. Le plus souvent, généralistes, pneumologues et dermatologues étaient les seuls à la suivre.

1 200 spécialistes en France

Cet arrêté rétablit l'équilibre : dès leurs études de médecine, les internes qui le souhaitent pourront être initiés à l'allergologie. Dans les faits, cette spécialité est incluse dans la section Médecine interne et immunologie clinique/maladies infectieuses et tropicales/allergologie. A condition de faire partie des heureux élus, car seuls 30 étudiants auront chaque année la possibilité d'apprendre aux côtés d'un allergologue.

Cette évolution, les spécialistes la jugeaient nécessaires. Alors que 18 millions de Français souffrent d'allergies, seuls 1 200 médecins sont formés à cette discipline. « Autant on peut prendre en charge certaines allergies dans le cadre de spécialités d'organes, autant l'allergologie est devenue extrêmement complexe dans certains cas », soulignait en avril dernier Jean-François Fontaine, président de l'Association nationale de formation continue en allergologie (Anaforcal). A l'occasion du Congrès français d'allergologie, les médecins s'étaient réjouis de l'attitude positive du gouvernement. En cette fin d'année, il leur offre un beau cadeau.

Les sept travaux de recherche médicale les plus enthousiasmants de 2016

Francetvinfo.fr

Les sept travaux de recherche médicale les plus enthousiasmants de 2016

Si une étude isolée ne prouve rien, et qu'il faut toujours attendre que ses résultats soient reproduits de manière indépendante avant d'envisager de sabrer le champagne, plusieurs publications scientifiques vous ont particulièrement enthousiasmé cette année. Innovations technologiques,

stratégies thérapeutiques, succès expérimentaux... sept annonces ont particulièrement retenu votre attention, et celle de l'équipe d'Allodocteurs.fr.

avatarLa rédaction d'Allodocteurs.frFrance Télévisions

Un minuscule capteur résorbable pour veiller sur le cerveau – janvier 2016

Jusqu'à présent, surveiller la température et la pression à l'intérieur du cerveau nécessite des interventions chirurgicales délicates, ainsi qu'une débauche de câbles qui limitent les mouvements du patient et augmentent les risques d'infection.

En janvier, des chercheurs de l'Illinois ont présenté dans la revue Nature un dispositif qui pourrait révolutionner la pratique : un implant minuscule qui se dissout en quelques semaines sans laisser de traces.

Paludisme : un protocole prometteur pour réduire les risques de transmission lors des transfusions – avril 2016

Élaboré il y a plusieurs années, un protocole de traitement du sang destiné à inactiver l'agent infectieux du paludisme durant une transfusion a, pour la première fois, été expérimenté en conditions réelles au Ghana.

Les résultats, publiés fin avril dans The Lancet, montre que la méthode réduit significativement le risque d'infection.

Cancer : des ultrasons pour rendre le cerveau perméable aux traitements – juin 2016

La barrière physiologique qui protège le cerveau des infections limite aussi très fortement la diffusion des traitements de chimiothérapie chez les patients atteints de tumeurs cérébrales.

Des chercheurs français ont présenté mi-juin les résultats d'un essai clinique dans lequel ce filtre est rendu perméable de façon transitoire grâce à l'action d'ultrasons.

Imprimer en 3D des implants osseux résorbables – septembre 2016

Et si l'on pouvait imprimer, sur demande, des os ou des mâchoires en bloc opératoire ?

Des chercheurs nord-américains ont récemment présenté un matériau étonnant, destiné à réaliser des impressions 3D. Goutte à goutte (jusqu'à 275 cm³ par heure !), il permet de dessiner des os ou des mâchoires aux propriétés physiques et mécaniques très intéressantes. À la fois souple, poreux et solide, il se laisse rapidement coloniser par de vraies cellules osseuses. Des expériences in vitro sur des cellules de diverses espèces (y compris humaine) semble montrer qu'il constitue un terrain favorable à la croissance cellulaire.

Reprogrammer les cellules de peau d'un individu...

...pour réparer les cœurs de plusieurs malades – octobre 2016

Des cellules de peau prélevées sur un macaque ont été reprogrammées et utilisées avec succès pour "régénérer" le cœur endommagé d'autres singes, selon une étude publiée début octobre dans la revue Nature.

L'expérience a été réalisée avec les cellules de peau d'un macaque "donneur", reprogrammées en cellules souches pour obtenir des cellules de muscle cardiaque pour d'autres macaques. Leur prouesse a été de faire correspondre une protéine particulière du système immunitaire entre donneur et receveur afin d'assurer la compatibilité des cellules souches reprogrammées.

...pour créer des ovules viables ! – octobre 2016

Des ovules viables dérivés de cellules de peau (de souris !), et entièrement cultivés en laboratoire, ont été fécondés avec succès. Une première "made in Japan", qui fait l'objet d'une publication mi-octobre dans la revue Nature.

Vingt-six souriceaux seraient nés "en bonne santé" à l'issue d'une FIV réalisée sur ces cellules. D'après l'un des co-auteurs, plusieurs de ces souris auraient elles-mêmes procréé durant l'année écoulée !

Paralysie : reconnecter cerveau et moelle épinière en Bluetooth ? – novembre 2016

En cas de lésion de la moelle épinière, les signaux nerveux envoyés par le cerveau ne peuvent être acheminés jusqu'aux membres.

Depuis plusieurs années, de nombreuses équipes de par le monde cherchent à acheminer ces signaux vers la zone située en-deçà des lésions. En novembre, une équipe franco-suisse a annoncé que des macaques paralysés d'une jambe, suite à une lésion partielle de la moelle épinière, ont pu retrouver le contrôle de ce membre grâce à la connexion artificielle du cerveau, par Bluetooth, avec une zone inférieure de la colonne vertébrale.

Les sept opérations les plus impressionnantes de 2016

Allodocteurs.fr

"Attention, images de chirurgie !" Cette phrase est bien connue des fidèles du Magazine de la santé et d'Allodocteurs.fr... Cette année encore, nous n'avons pas manqué de vous convier au bloc opératoire, pour vous faire découvrir des opérations rares et des premières mondiales. Quelques-unes de ces interventions sont tout particulièrement restées dans les mémoires de nos équipes. Nous vous proposons de les redécouvrir.

Cancer : reconstruire un sein sans prothèse – Janvier 2016

Après un cancer, lorsqu'il faut reconstruire le sein, la prothèse mammaire n'est plus la seule solution envisagée.

Depuis quelque temps, une autre technique peut être proposée aux patientes. Il s'agit en quelque sorte d'une autogreffe. Le chirurgien reconstruit le sein avec un prélèvement de graisse. L'enjeu de l'intervention est de refaire un sein parfaitement naturel et bien vivant. Il faut donc préserver les vaisseaux sanguins qui permettent d'irriguer le greffon. L'intervention mobilise deux chirurgiens : l'un au niveau de l'abdomen pour le prélèvement et l'autre pour préparer la suite au niveau du thorax.

Chirurgie de la duplication du pouce – Janvier 2016

Une duplication du pouce (présence de deux pouces sur une même main) implique de réaliser précocement une opération, pour des raisons non seulement esthétiques mais également pratiques. Idéalement, les chirurgiens opèrent assez vite, avant 9-12 mois, car les bébés commencent à utiliser leur pouce à partir de 13 mois.

Comme aucun des deux pouces n'est normal, il faut opérer pour reconstruire un pouce unique avec des articulations bien axées, des tendons bien centrés, et un potentiel de croissance intact. Généralement les enfants arrivent à se servir de leur nouveau pouce assez rapidement après l'opération sans avoir besoin de rééducation.

Equipé de lunettes 3D, il guide le neurochirurgien pendant son opération – Février 2016

Opérer le cerveau quand le patient est éveillé, l'intervention est spectaculaire, mais aujourd'hui courante en neurochirurgie.

Cela permet à l'équipe médicale de communiquer avec le patient et d'éviter ainsi d'endommager des zones indispensables. Nous avons pu assister à une de ces interventions où un chirurgien a utilisé un casque de réalité virtuelle pour tester le champ visuel du patient en temps réel. Il s'agit d'une première mondiale réalisée au CHU d'Angers.

L'allongement des jambes – Octobre 2016

Quand le tronc et les jambes sont trop courts, les deux jambes de longueurs inégales et les os des membres déformés, une opération peut s'imposer.

Une telle intervention n'est possible qu'à la fin de la croissance : environ 15 ou 16 ans chez la fille, 18 ou 19 ans chez le garçon. La chirurgie de l'allongement des jambes consiste à couper l'os en deux et à l'allonger progressivement, grâce à un instrument métallique implanté dans les deux parties. L'os se reforme au fur et à mesure entre les deux morceaux qui s'éloignent un peu plus chaque jour. Le périoste, fine couche qui entoure la diaphyse de l'os, va jouer un rôle primordial dans cette reconstruction.

Chirurgie faciale post-attentat – Octobre 2016

Chirurgie, rééducation, soins... Plus d'un an après les attentats de Paris, de nombreuses victimes doivent encore se battre.

C'est le cas de Gaëlle, touchée au bras et au visage au Bataclan le 13 novembre 2015. Son visage et son bras ont été gravement touchés par les balles. En octobre 2016, le Magazine de la santé l'avait rencontrée quand son chirurgien venait de lui installer un ballonnet dans le cou pour préparer sa peau à la suite de la reconstruction de sa joue.

Opérer les cancers ORL sans inciser la peau – Décembre 2016

Les cancers de la bouche, du pharynx et du larynx représentent 12% de tous les cancers.

La France est au premier rang mondial de ces cancers dits des voies aérodigestives supérieures (VADS), juste après les cancers du poumon. Pour extraire les tumeurs, il n'est désormais plus toujours nécessaire d'inciser la peau. En effet, les tumeurs peuvent être retirées par un robot piloté par le chirurgien. Un des avantages de cette technique est que le malade n'est pas ouvert, tout passe par sa bouche.

Exérèse du kyste de l'épididyme – Décembre 2016

Le kyste de l'épididyme est une pathologie qui peut survenir à tout âge. L'épididyme est situé au niveau de la paroi du testicule, cette structure est essentielle à la maturation et au transport des spermatozoïdes. Relativement fréquents, ces kystes s'avèrent parfois très douloureux et nécessitent alors une intervention.

L'objectif de l'intervention est de réaliser l'exérèse du kyste. La première étape de l'opération consiste à extraire le testicule et le kyste de la bourse. Il faut ensuite libérer le testicule des enveloppes qui l'entourent. Les membranes étant fines, cette étape nécessite patience et minutie.

À l'aide d'une source de chaleur, le chirurgien cautérise ensuite les petits vaisseaux afin d'éviter tout saignement qui pourrait entraîner la formation d'hématome. Kyste et testicule sont alors séparés et le kyste est libéré de ses dernières attaches. Il est ensuite envoyé en anatomo-pathologie afin d'être analysé. La dernière étape de l'intervention consiste à recoudre les enveloppes qui entourent le testicule et à le réintégrer dans la bourse.