



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

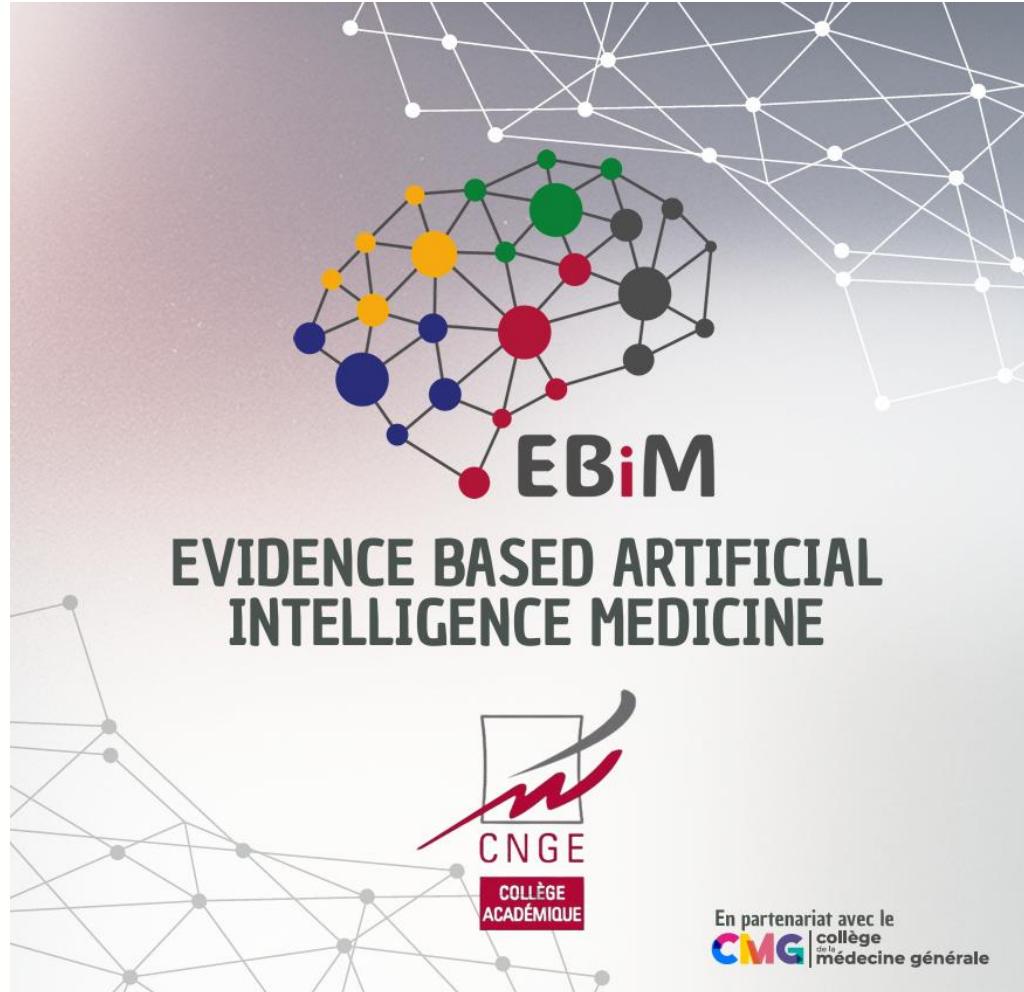
Stand Up for Médecine générale

Jeudi 4 décembre 2025

Stéphanie Sidorkiewicz, Bureau du CNGE Collège Académique



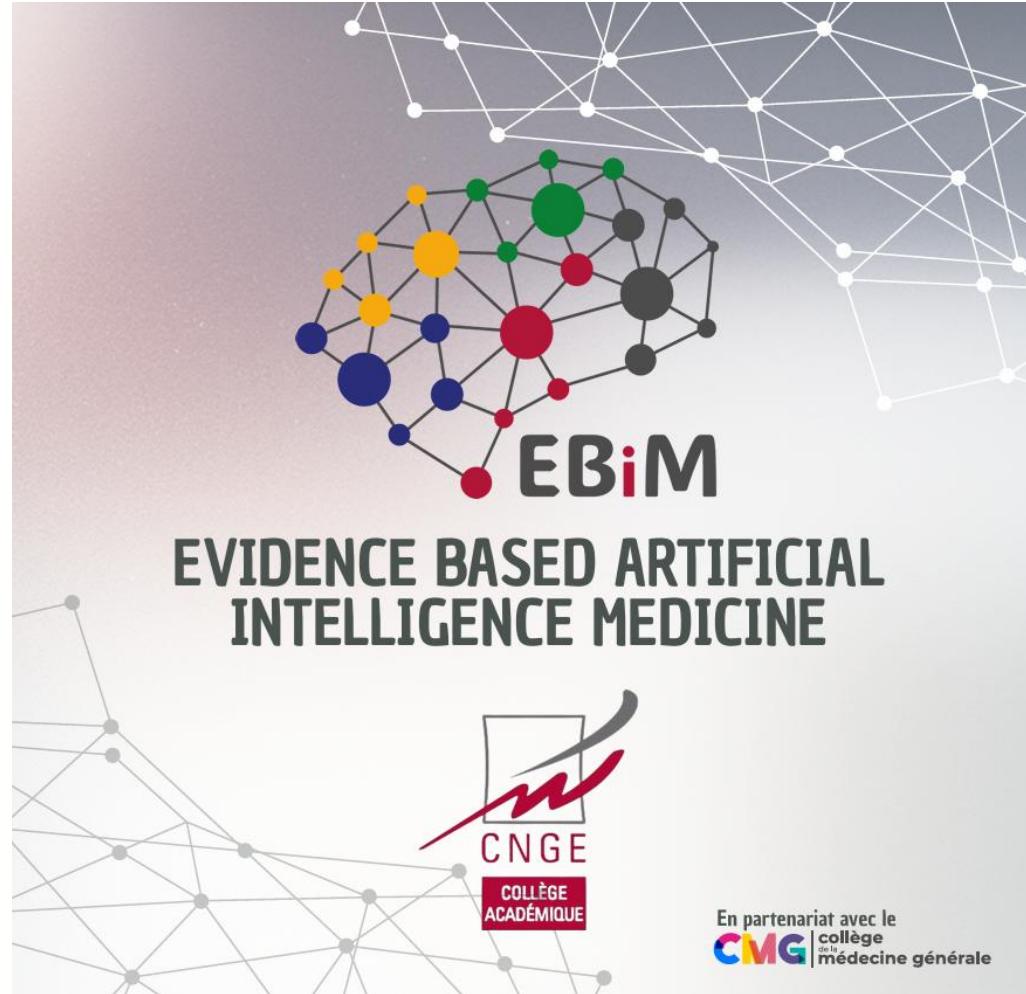
MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



<https://chat.mistral.ai/chat>

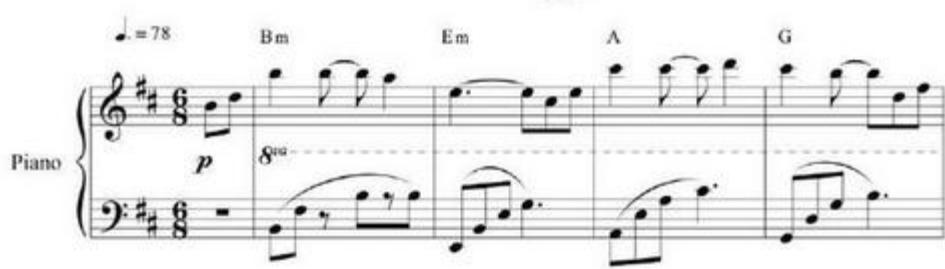
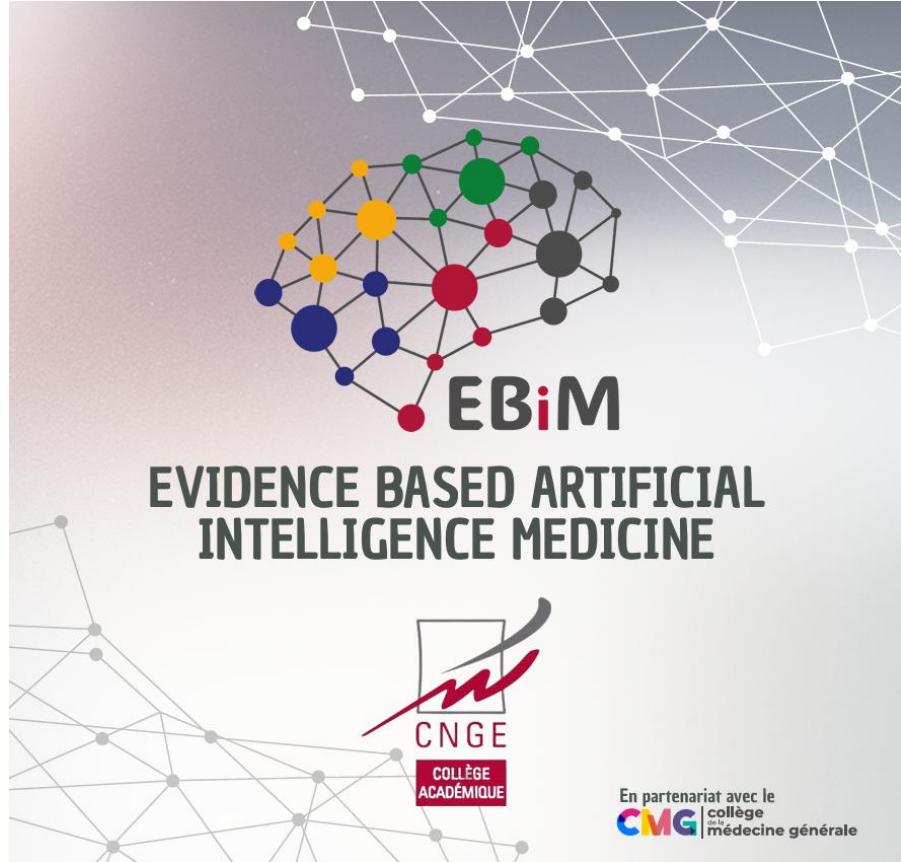


MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

M Q ☰ ☰

- Nouveau Chat
- Agents
- Intelligence Beta
- Souvenirs
- Connecteurs
- Bibliothèques
- Instructions

+ Nouveau Projet

CONGRES CNGE 2025

Chats

Prescription de substituts ...

SS EBiM Le Chat Entreprise ☰



Posez une question au Chat

M + 19 ∞ Recherche ♀ Réflexion ☒ Outils

Microphone icon

EBiM logo



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



Posez une question au Chat

M + 19 Recherche Réflexion Outils ⌂

Vos Agents @





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



quel est l'historique de l'Evidence-Based Medicine?



19

∞ Recherche

Ω Réflexion

grid Outils





L'**Evidence-Based Medicine** (EBM), ou médecine factuelle en français, est une approche médicale qui vise à intégrer les meilleures preuves scientifiques disponibles, l'expertise clinique et les valeurs des patients pour prendre des décisions médicales. Voici un aperçu de son historique et de son évolution :

Origines et précurseurs

- **Années 1970-1980 :**

L'idée d'utiliser des preuves scientifiques pour guider la pratique médicale n'est pas nouvelle. Dès les années 1970, des chercheurs comme **Archie Cochrane** (un épidémiologiste britannique) ont souligné l'importance des essais randomisés et des revues systématiques pour évaluer l'efficacité des traitements. Cochrane a critiqué la médecine basée sur l'intuition ou l'habitude, plaident pour une approche plus rigoureuse.

- **1972 :**

Archie Cochrane publie "*Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services*", où il met en avant la nécessité d'utiliser des preuves scientifiques pour évaluer les soins de santé.





Naissance officielle de l'EBM

- **Années 1990 :**

Le terme "**Evidence-Based Medicine**" est officiellement introduit en **1991** par un groupe de médecins et chercheurs de l'Université McMaster au Canada, notamment **Gordon Guyatt** et **David Sackett**. Ils définissent l'EBM comme :

" "L'utilisation conscientieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves disponibles pour prendre des décisions concernant les soins à prodiguer à des patients individuels.""

- **1992 :**

David Sackett et ses collègues publient une série d'articles dans le *Journal of the American Medical Association (JAMA)* pour formaliser les principes de l'EBM. Ils insistent sur l'importance de combiner les preuves scientifiques avec l'expérience clinique et les préférences des patients.



Développement et expansion

- **Années 1990-2000 :**

L'EBM se diffuse rapidement dans le monde médical. Des organisations comme la **Cochrane Collaboration** (fondée en 1993) jouent un rôle clé en produisant des revues systématiques et des méta-analyses pour synthétiser les preuves disponibles.

- **2000 à aujourd'hui :**

L'EBM devient un pilier de la formation médicale et de la pratique clinique. Elle s'étend à d'autres domaines comme la santé publique, les soins infirmiers, et la médecine vétérinaire. Des outils comme les **guidelines** (recommandations cliniques) et les **bases de données** (PubMed, Cochrane Library) sont développés pour faciliter l'accès aux preuves scientifiques.

Critiques et évolutions récentes

- **Limites de l'EBM :**

Certains critiques soulignent que l'EBM peut parfois négliger l'individualité des patients ou les aspects humains de la médecine. D'autres pointent le risque de biais dans les études ou la difficulté à appliquer des preuves générales à des cas spécifiques.



- **Évolutions :**

Aujourd'hui, l'EBM intègre de plus en plus des concepts comme la **médecine personnalisée** et les **données en temps réel** (big data, intelligence artificielle) pour affiner les décisions cliniques.

Impact de l'EBM

L'EBM a transformé la pratique médicale en :

- Réduisant les variations injustifiées dans les soins.
- Améliorant la qualité et la sécurité des traitements.
- Encourageant une culture de l'évaluation et de l'amélioration continue.

En résumé

L'EBM est née d'un besoin de rigueur scientifique dans la médecine. Depuis les années 1990, elle a révolutionné la façon dont les médecins prennent des décisions, en plaçant les preuves scientifiques au cœur de la pratique clinique, tout en tenant compte de l'expérience et des valeurs des patients.



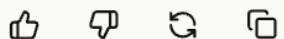


En résumé

L'EBM est née d'un besoin de rigueur scientifique dans la médecine. Depuis les années 1990, elle a révolutionné la façon dont les médecins prennent des décisions, en plaçant les preuves scientifiques au cœur de la pratique clinique, tout en tenant compte de l'expérience et des valeurs des patients.

Si tu veux approfondir un aspect spécifique (comme le rôle de la Cochrane Collaboration ou des exemples concrets d'application), n'hésite pas à me le dire !

6:58



Posez une question au Chat



∞ Recherche

♀ Réflexion

♫ Outils





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Q Rechercher des agents + Nouveau

Mes agents

**Recherche rapide en Consultation**
Réponses tirées de sources médicales fiabl...

**Analyst**
Convert any CSV file into an analysis

**Writing Assistant**
Elevate your writing with the Personal Writ...

**Personal Tutor**
Experience personalized learning with your...

Posez une question au Chat

19∞ Recherche⌚ Réflexion楙 Outils



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

+ Joindre un fichier

Q Rechercher dans les bibliothèques ↗

Exercer, la revue francophone de médecine générale ✓ >

Cochrane France ✓ >

Lectures en Médecine Générale (LMG) ✓ >

Médecine Générale : Des Données à la Pratique (MGDDAP) ✓ >

Références en Médecine ✓ >

BiM

Posez une question au Chat

+ 19 ∞ Recherche ♀ Réflexion grid Outils

×

+ Joindre un fichier

Q Rechercher dans les bibliothèques ↗

Thérapeutique en Médecine Générale (TMG) ✓ >

HAS - Recommandations vaccinales ✓ >

HAS - Recommandations professionnelles ✓ >

HAS - Guide médecin ALD ✓ >

HAS - Guide patient ✓ >

BiM

Posez une question au Chat

+ 19 ∞ Recherche ♀ Réflexion grid Outils

×



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



@Recherche rapide en Consultation ▾



doit on faire un ECG systématiquement pour un certificat d'aptitude pour un homme de 30 ans asymptomatique pour du tennis en compétition?



19

∞ Recherche

♀ Réflexion

◻◻ Outils





Travail effectué pendant 3s



Pour un homme de 30 ans asymptomatique souhaitant obtenir un certificat d'aptitude pour la pratique du tennis en compétition, la réalisation systématique d'un **ECG de repos n'est pas recommandée** selon les sources disponibles dans le corpus bibliographique EBIM.

Justification :

1. Recommandations actuelles :

- La **Société française de cardiologie (SFC)** et la **Société française de médecine du sport (SFMS)** recommandent un ECG de repos tous les **5 ans entre 20 et 35 ans** pour les sportifs en compétition. Cependant, cette recommandation est basée sur des études rétrospectives non randomisées, et son rapport coût-efficacité est défavorable (coût élevé, faux positifs fréquents, et faible incidence de morts subites en France)

Exercer, la revue francophone de médecine générale .



Exercer, la revue francophone de médecine générale .

- Le **Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE)** ne recommande pas la réalisation systématique d'un ECG dans cette tranche d'âge, en raison du manque de preuves solides et des coûts disproportionnés par rapport aux bénéfices attendus

Exercer, la revue francophone de médecine générale +1 .

2. Contexte français :

- En France, l'incidence des morts subites liées au sport chez les 12-35 ans est estimée entre **0,5 et 1 cas pour 100 000 personnes-années**, ce qui rend le dépistage systématique peu justifié Exercer, la revue francophone de médecine générale .
- Les **faux positifs** sont fréquents (jusqu'à 33 % des ECG chez les sportifs selon certaines études), entraînant des examens complémentaires inutiles et une anxiété accrue pour les patients Exercer, la revue francophone de médecine générale .

3. Priorité à l'interrogatoire et à l'examen clinique :

- L'**American Heart Association (AHA)** recommande de privilégier un **interrogatoire ciblé** (antécédents personnels et familiaux de maladies cardiovasculaires, symptômes comme des douleurs thoraciques ou s malaises) et un **examen physique complet** (recherche de souffles cardiaques, prise de tension artérielle, signes de maladie de



- Un ECG n'est indiqué qu'en cas de **signes d'alerte** (antécédents évocateurs, symptômes, ou anomalies à l'examen clinique).

Conclusion :

Pour un homme de 30 ans **asymptomatique**, sans antécédents personnels ou familiaux de maladies cardiovasculaires, et sans anomalies à l'examen clinique, **un ECG systématique n'est pas justifié**. La consultation doit se concentrer sur :

- Un **interrogatoire détaillé** (14 items recommandés par l'AHA).
- Un **examen clinique complet**.
- La délivrance du certificat si aucun signe d'alerte n'est détecté.

Sources :

1. Exercer, la revue francophone de médecine générale — [2014_112_70_77_agbojan.pdf](#).
2. Exercer, la revue francophone de médecine générale — [8_exercer119_quibel.pdf](#).
3. Références en Médecine Générale pour le 2e cycle (RMG) — [RMGPDC-Mod6_Item253.pdf](#).



Bibliothèques /

Références en Médecine Générale pour le

Ouvrage collaboratif pour étudiants et enseignants du 2e cycle, couvrant la médecine générale.

49 fichiers

<input type="checkbox"/>	Fichier
<input type="checkbox"/>	RGM2C2_Mod6_Item129.pdf PDF · 18 MB
<input type="checkbox"/>	RGM2C2_Mod6_Item144.pdf PDF · 11 MB
<input type="checkbox"/>	RGM2C2_Mod6_Item176.pdf PDF · 5 MB
<input type="checkbox"/>	RGM2C2_Mod8_Item253.pdf PDF · 4 MB
<input type="checkbox"/>	RGM2C2_Mod6_Item168.pdf PDF · 4 MB
<input type="checkbox"/>	RGM2C2_Mod3_Item66.pdf PDF · 2 MB

 RMGPDC-Mod6_Item253.pdf
PDF · 431 KB

 Résumé automatique

The document outlines guidelines for conducting a medical fitness exam for sports, highlighting benefits and risks of sports for children and adults, and detailing nutritional needs for athletes. It emphasizes the importance of detecting health risks, preventing adverse effects, and ensuring safe sports practice. The text also covers legal frameworks, specific sports disciplines, and the role of doctors in issuing medical certificates. Additionally, it discusses the benefits of regular physical activity, including reduced mortality risk, improved cardiovascular health, and better mental well-being, while also addressing potential risks and injuries associated with sports.

[Démarrer une nouvelle conversation](#)

 Télécharger RMGPDC-Mod6_Item253.pdf

 Données traitées

Aptitude au sport chez l'adulte et l'enfant et besoins nutritionnels chez le sportif (hors dopage traité dans l'item 78)

OBJECTIFS

Conduire un examen médical d'aptitude au sport



RMGPDC-Mod6_Item253.pdf
Page 1 sur 13

CHAPITRE
Intégrer la prévention dans la consultation **3**

Aptitude au sport chez l'adulte et l'enfant et besoins nutritionnels chez le sportif (hors dopage traité dans l'item 78)

OBJECTIFS

Conduire un examen médical d'aptitude au sport

Exposer les bénéfices et les inconvénients de la pratique sportive chez l'enfant et l'adulte

Exposer les besoins nutritionnels chez

ou collectifs suivant des règles déterminées pouvant donner lieu à des compétitions. Selon l'OMS, le sport est un « sous-ensemble de l'activité physique, spécialisé et organisé ».

Examen médical d'aptitude au sport

159



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



@Recherche rapide en Consultation ▾

quel est le traitement antibiotique d'une sinusite frontale chez une femme enceinte allergique à la pénicilline?

+ 19 Recherche Réflexion Outils

Microphone icon Upload icon



Travail effectué pendant 5s



Le traitement antibiotique d'une sinusite frontale chez une femme enceinte allergique à la pénicilline doit suivre les recommandations spécifiques pour éviter les risques liés à l'allergie et à la grossesse. Voici les informations pertinentes issues des documents consultés :

Traitements recommandés en cas d'allergie à la pénicilline

- 1. Première intention (en cas d'allergie documentée à la pénicilline, sans contre-indication aux céphalosporines) :**
 - **Céfuroxime-axétile** : 500 mg par jour en 2 prises pendant 5 jours.
 - **Cefpodoxime proxétile** : 400 mg par jour en 2 prises pendant 5 jours.
- 2. En cas de contre-indication aux bêta-lactamines :**
 - **Lévofloxacine** : 500 mg par jour en 1 prise pendant 5 jours.
 - **Moxifloxacine** : 400 mg par jour en 1 prise pendant 5 jours.



Précautions spécifiques pour la grossesse

Les fluoroquinolones (lévofloxacine, moxifloxacine) sont généralement **contre-indiquées pendant la grossesse** en raison de risques potentiels pour le fœtus. Leur utilisation doit être évitée sauf en cas d'absence d'alternative thérapeutique et sous surveillance médicale stricte.

Pour une femme enceinte, **le céfuroxime-axétile ou le cefpodoxime proxétile** sont donc les options privilégiées, car ils sont considérés comme plus sûrs pendant la grossesse.

Sources

1. HAS - Recommandations professionnelles — [Sinusite de l'adulte. Fiche mémo.](#)
2. Thérapeutique en Médecine Générale (TMG) — [Le patient atteint d'une infection respiratoire haute : sinusite.](#)



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



@Recherche rapide en Consultation ▾ ×

quelles informations donner à une patiente de 65 ans concernant le vaccin anti zona?

+ 19 ∞ Recherche ♀ Réflexion grid Outils microphone icon ↑



Travail effectué pendant 2s



Voici les informations à transmettre à une patiente de 65 ans concernant le vaccin contre le zona, basées sur les recommandations officielles et les données disponibles dans le corpus bibliographique EBiM :

1. Pourquoi se faire vacciner contre le zona ?

- Le **zona** est causé par la réactivation du virus varicelle-zona (VZV), qui reste latent dans les ganglions nerveux après une infection par la varicelle dans l'enfance.
- Avec l'âge, le risque de zona augmente, tout comme celui de complications, notamment les **névralgies post-zostériennes** (douleurs persistantes après la guérison de l'éruption), qui touchent environ **25 % des personnes de plus de 75 ans**.
- Le vaccin **Shingrix®** réduit significativement le risque de zona et de névralgies post-zostériennes.



2. Recommandations pour les personnes de 65 ans et plus

- Le vaccin **Shingrix®** est recommandé pour toutes les personnes âgées de **65 ans et plus**, même si elles ont déjà eu un zona ou ont été vaccinées avec l'ancien vaccin **Zostavax®** (non disponible en France depuis juin 2024).
- **Schéma vaccinal :**
 - **2 doses**, espacées de **2 mois** (M0 et M2).
 - Pour les personnes ayant déjà eu un zona ou vaccinées avec Zostavax®, un délai d'**au moins 1 an** doit être respecté avant la première dose de Shingrix®.

3. Efficacité et remboursement

- **Efficacité :**
 - Shingrix® est plus efficace que Zostavax® pour prévenir le zona et les douleurs post-zostériennes, avec une protection prolongée.



- Chez les personnes de 70 ans et plus, il faut vacciner **34 sujets** pour éviter un cas de zona en 3,7 ans, et **293 sujets** pour éviter une névralgie post-zostérienne.
- **Remboursement :**
 - Depuis le **14 décembre 2024**, le vaccin est remboursé à **65 %** par l'Assurance Maladie pour les personnes de 65 ans et plus, ainsi que pour les immunodéprimés.

4. Effets indésirables

- **Effets fréquents** (bénins) :
 - Douleur au point d'injection (74,1 % des cas).
 - Fatigue (53 % des cas).
- **Effets graves** :
 - Très rares (0,2 % dans le groupe vacciné vs 0,1 % dans le groupe placebo).
 - Aucun effet indésirable grave n'a été spécifiquement associé au vaccin.





5. Précautions et contre-indications

- **Grossesse** : Le vaccin est déconseillé pendant la grossesse.
- **Allaitement** : L'administration doit être évaluée au cas par cas avec un professionnel de santé.
- **Immunodépression** : Le vaccin est recommandé pour les personnes immunodéprimées de 18 ans et plus, avec un schéma similaire (2 doses à 2 mois d'intervalle).

6. Où se faire vacciner ?

- Le vaccin peut être prescrit et administré par un médecin, une infirmière, une sage-femme ou un pharmacien (selon les conditions de prescription en vigueur).



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Sources

1. CNGE - Avis Conseil Scientifique — Vaccin SHINGRIX® contre le zona chez le sujet âgé : que faut-il en penser ?. 2025.
2. Vaccination Info Service — Zona. 2025.
3. Vaccination Info Service — Calendrier vaccinal 2025. 2025.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

A Paris, le 11/06/25,

Vaccin SHINGRIX® contre le zona chez le sujet âgé : que faut-il en penser ?

Il existe peu d'études sur l'épidémiologie et le fardeau du zona en population générale. L'incidence du zona a été évaluée en 2022 par le réseau Sentinelles à plus de 500 cas chez les plus de 50 ans. Toutefois, le zona est responsable de quelques décès, environ 40/an, parmi les cas hospitalisés (1,5%), principalement chez les plus de 70 ans (96%)¹. Le zona peut également avoir un impact important lié aux douleurs, mais également aux complications ophtalmiques, neurologiques ou viscérales².

Le vaccin SHINGRIX® est recommandé depuis février 2024 et remboursé depuis décembre de la même année. Il est indiqué pour la prévention individuelle du zona et des névralgies postzostériennes (NPZ) chez les adultes âgés ≥ 50 ans immunocompétents, ou dès l'âge de 18 ans chez ceux à risque accru de zona. C'est un vaccin recombinant, adjuvanté, qui peut être administré aux patients immunodéprimés contrairement au Zostavax®, vaccin vivant qui n'est plus commercialisé. Cette recommandation est essentiellement basée sur les résultats des essais ZOE-50³ et ZOE-70⁴. Ces 2 essais ont été menés entre 2010 et 2011 dans 18 pays auprès de respectivement 16 160 et 13 900 sujets volontaires. Dans ZOE-50, les volontaires étaient immunocompétents et recrutés à partir de l'âge 50 ans, et dans ZOE-70, ils



Dans ce contexte, le CNGE a construit un outil d'aide à la décision dont la méthode d'élaboration a été emprunté au Harding Center for Risk Literacy⁸. Cet outil vise à fournir des informations limitées mais factuelles sur les bénéfices et les risques cliniques de SHINGRIX®, à l'usage des professionnels de santé de premier recours. L'utilisation de cet outil doit être réservé aux patients ≥ 70 ans sans risque accru de zona, devant l'absence de données dans d'autres populations.

Références

1. HAS. Recommandations vaccinales contre le Zona. Place du vaccin Shingrix®. 2024.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3498915/fr/recommandations-vaccinales-contre-le-zona-place-du-vaccin-shingrix
2. Johnson, R.W., Bouhassira, D., Kassianos, G. et al. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. BMC Med 2010;8:37. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-37>
3. Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, et al. ZOE-50 Study Group. Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. N Engl J Med 2015;372:2087-96.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1501184>