



Rédacteur en chef :

Dr Jean-Philippe DELABROUSSE-MAYOUX
8, rue Saint Martin
24100 BERGERAC
neuro24@club-internet.fr

Présidente :

Dr Evelyne PLANQUE
11, chemin de la belle
au bois dormant
88000 EPINAL
evelyne.planque@wanadoo.fr

Secrétaire général :

Dr Jean-Denis TURC
6, rue Amavet
13500 MARTIGUES
jd.turc@wanadoo.fr

Trésorier :

Dr Michel GUGENHEIM
2, rue d'Angiviller
78120 RAMBOUILLET
michel.gugenheim@wanadoo.fr

Trésorier adjoint :

Dr Jean-Philippe DELABROUSSE-MAYOUX
8, rue Saint Martin
24100 BERGERAC
neuro24@club-internet.fr

Neurologie libérale

Revue trimestrielle d'informations
scientifiques et professionnelles

**Journal faxé de neurologie
contact :**

jd.turc@wanadoo.fr

www.anllf.asso.fr

L'ANLLF sur tous les fronts

A peine les sunlights des Journées Neurologiques de Langue Française éteints, journées magistralement orchestrées par Sophie et son comité d'organisation, que la sécheresse s'installait à la une de l'actualité et dans son sillage la crainte des incendies et ses mesures de vigilance. L'ANLLF n'en manque pas et s'est engagée comme vous pourrez le lire au cours de ces deux derniers mois sur tous les fronts : SEP, Parkinson, Alzheimer, AFSSAPS, seule ou aux côtés d'autres sociétés savantes elle poursuit

inlassablement la défense de la neurologie libérale et la place prépondérante des neurologues libéraux, acteurs incontournables, dans la prise en charge au quotidien notamment des pathologies neurologiques chroniques.

Enfin n'oubliez pas, le rendez-vous de Marseille avec, nous l'espérons, des nouveautés et des reprises.

Bel été à toutes et tous... et soyez vigilants.

Jean-Philippe DELABROUSSE MAYOUX ■

Les nouveaux traitements dans la SEP et vous

L'avis de la commission d'AMM consultable en libre accès sur le site de l'AFSSAPS laisse entendre que la prescription du fingolimod, premier traitement per os dans la SEP et exemple même du médicament à visée ambulatoire, serait limitée aux seuls médecins neurologues hospitaliers.

L'ensemble des neurologues s'est ému de cette proposition et tenait à vous faire part de sa désapprobation ainsi que des éléments susceptibles de pouvoir modifier la décision finale.

En premier lieu, il est important de noter que le diplôme de médecin neurologue est unique et strictement équivalent pour les collègues hospitaliers (CHU et CHG) et libéraux, tous les neurologues ayant reçu une qualification identique. La discrimination pour cette prescription est incompréhensible aux yeux de la communauté neurologique.

En deuxième lieu, cette décision irait à l'encontre de tout le travail collaboratif Ville-Hôpital mis en place dans les réseaux de santé SEP depuis 10 ans, où tous les neurologues travaillent en parfaite collaboration dans l'intérêt de tous et avant tout des patients.

Elle risquerait enfin de porter préjudice aux patients, les médecins hospitaliers ne pouvant raisonnablement et sérieusement pren-

dre en charge l'ensemble des patients, suivis habituellement et très régulièrement par leur neurologue de proximité. Cela pourrait alors contribuer à une perte de chance pour un certain nombre d'entre eux.

Si l'on peut admettre que l'administration initiale soit faite sous surveillance médicale stricte, le PGR proposé pourrait facilement être mis en place et suivi en ambulatoire, par les neurologues de proximité, habitués à prendre en charge leurs patients depuis des années. Ils l'ont déjà prouvé avec les surveillances (cahiers de suivi) mis en place lors de l'initialisation des traitements par interféron bêta et en participant, régulièrement aux réunions de concertation. Les interférons avaient d'ailleurs fait l'objet lors de leur mise sur le marché, comme la Tacrine en 1995, de la même discrimination de prescription, annulée sur les mêmes arguments que ceux développés ci-dessus.

Nous espérons que cette lettre retiendra votre attention et permettra d'infléchir la décision finale dans l'intérêt principal d'une prise en charge optimale de tous nos patients.

*Dr E. Planque
Présidente de l'ANLLF au nom
du conseil d'administration* ■

Les recommandations de l'HAS : le retrait

Le collège de la H.A.S. vient de retirer les recommandations de bonnes pratiques sur « Le diagnostic et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées » et « propose de mettre en chantier de nouvelles recommandations sur ce sujet après l'été, une fois qu'elle disposera de la réévaluation des médicaments anti-Alzheimer par la commission de la transparence prévue en juillet ».

Nous souhaitons souligner le caractère désadapté de cette décision globale.

En effet, pourquoi retirer l'ensemble des recommandations qui représente un travail de fond considérable alors que la partie réservée au traitement médicamenteux ne représente qu'un simple paragraphe ?

La H.A.S. indique dans son communiqué que sa décision a été prise « dans un contexte d'exigence accrue en matière d'indépendance et de transparence des institutions et afin de restaurer la confiance avec les usagers du système de soin.... ». Au contraire, sup-

primer l'ensemble des recommandations sur le diagnostic et la prise en charge non pharmacologique va à l'encontre de l'intérêt des usagers.

Il faut rappeler que le paragraphe sur les traitements médicamenteux a été rédigé selon l'avis (et sous le contrôle) de la commission de transparence. Si cette dernière souhaite réévaluer ce travail, ceci doit être dissocié des recommandations diagnostiques et de la prise en charge non médicamenteuse.

Nous regrettons cette situation et cette décision unilatérale qui ne tient pas compte de tout le travail de consensus pluridisciplinaire. Il est difficile 5 ans après le début des travaux de se retrouver sans recommandation professionnelle à la suite d'une décision globalisante qui va à l'encontre du véritable objectif de tous qui est une meilleure évaluation et une meilleure prise en charge pour les patients et les familles. Cette décision commentée et amplifiée par la presse, génère de l'inquiétude chez les familles qui ne font pas

la différence entre un retrait motivé par des raisons formelles et une réévaluation complète.

Nous allons continuer à assumer leur responsabilité et leur engagement dans le diagnostic et la prise en charge des patients et des familles et continuer à utiliser les recommandations avant la parution des nouvelles.

Nous souhaitons aussi être informés le plus rapidement possible des modalités de cette révision et y participer.

*Fédération Nationale des Centres Mémoire
de Ressources et de Recherche
Association des Neurologues de Libéraux de
Langue Française
Union Nationale pour le Développement
de la Recherche et de l'Évaluation
en Orthophonie
Société de Neuropsychologie de Langue
Française
Société de Psycho gériatrie de Langue
française ■*

Effets secondaires : les mesures à prendre

Récemment des affaires incriminant des neurologues dans des procès intentés par des patients pour des effets secondaires aux agonistes dopaminergiques ont été mis à la une des médias.

Ces neurologues ont depuis été blanchis, ces problèmes de type troubles compulsifs étant survenus avant 2005. Il a cependant bien été

précisé que cela ne serait plus le cas pour tout problème survenu depuis 2006.

Toute la communauté scientifique reconnaît l'importance de ces traitements dans l'arsenal thérapeutique des patients mais nous ne pouvons que vous inciter à être particulièrement vigilants vis-à-vis des patients pour lesquels vous prescrivez un médicament dopaminergique (même dans le cas du syndrome des jambes sans repos) et ce, quelque soit ce traitement et sa forme d'administration (per os, patch, injectable comme pour l'apomorphine...). Une information éclairée doit être apportée tout en ayant à l'esprit que ces effets secondaires peuvent fréquemment avoir lieu à l'insu du neurologue et de l'entourage du patient lui-même.

Plusieurs moyens, pouvant bien sûr être associés, sont à notre disposition :

- Affichage en salle d'attente et/ou remise au patient d'une note d'information, telle que celle mise à disposition par l'AFSSAPS et que vous pouvez trouver en ligne sur le site www.afssaps.fr

[die-de-Parkinson-ou-lesyndrome-des-jambes-sans-repos-Point-d-information](http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Points-d-information/Troubles-du-comportementob-serves-avec-des-medicaments-dopaminergiq-ues-indiqués-essentiellement-dans-la-mala-</p></div><div data-bbox=)

- Information orale directe du patient avec notification de cette information dans le courrier au médecin traitant. Il convient également, dans la mesure du possible et tout en respectant le secret médical, d'informer l'entourage, en proposant par exemple au patient de le recevoir accompagné.

Il convient également d'essayer de repérer avant mise sous traitement, les patients ayant un profil à risque de développer un trouble du comportement des impulsions. Actuellement les facteurs reconnus sont le sexe masculin, le jeune âge du patient et le début de la maladie à un âge jeune, les antécédents de trouble du contrôle des impulsions, les antécédents personnels et familiaux de d'addiction, de dépression, de troubles bipolaires et les traits de personnalité caractérisés par une haute impulsivité et la recherche de nouveautés. Mais tous les patients doivent être considérés comme potentiellement à risque.

Nous espérons que ces quelques informations et leurs mises en place permettront dans l'avenir d'éviter de nouveaux problèmes.

Agenda 2011 -2012

• **Congrès ANLLF - Marseille**
Du 30 septembre au 2 octobre

• **Réunion commune
des commissions Alzheimer
et sclérose en plaques.
Troubles cognitifs
et pathologie du blanc**
- **Strasbourg**
Samedi 3 et dimanche
4 décembre

• **Réunion d'Epilepsie - Paris**
Deuxième WE de janvier 2012