« Les médecins militaires doivent **suivre la formation de médecins du travail »**

Les propos tenus par un ancien Inspecteur du travail, le Colonel Marc Lemmens, concernant la surveillance de la santé devant être réalisée par la médecine du travail au sein de la Défense « ne font que refléter la nécessité de faire face à la pénurie de médecins du travail », indique mercredi le SLFP-Défense dans un communiqué.

« Pour pallier à ce manque, notre organisation défend l'idée que les médecins militaires puissent suivre la formation de médecins du travail. » La formation de médecins du travail d'une durée de 4 ans devrait non seulement faire l'objet d'un état d'avancement de la formation lors de chaque Comité de Concertation Bien-être, mais aussi de la désignation d'un maître de stage déjà médecin du travail, explique le SLFP.

© Imagebide

Ce dernier estime que « ce problème peut être résolu par la voie de l'ouverture d'esprit ».

« L'option proposée de former des médecins militaires à la médecine du travail sous de telles conditions est défendue depuis maintenant 3 ans par notre organisation », ajoute-t-il.

L'ancien médecin militaire, Marc Lemmens, a dénoncé dans un livre la multiplication des accidents de travail et des suicides survenus à l'armée dans « un silence terrifiant ». Dans cet ouvrage, intitulé « Les oubliés de la Grande Muette », l'ex-médecin dénonce aussi les infractions commises par le ministère de la Défense en matière de bien-être au travail, en particulier la surveillance de la santé qui doit être réalisée par la médecine du travail. Il en expose les conséquences sur la santé des militaires, qui subissent des blessures, des maladies et des décès qui pourraient être évités si tous les domaines du bien-être au travail étaient traités adéquatement de façon légale.

Belga

Sipralexa®
escitalopram

NOUVEAU
maintenant disponible en
98 comprimés

Meilleur marché* pour le patient et pour l'INAMI !

Prix public	
10 mg x 28	24,89 €
10 mg x 56	35,82 €
10 mg x 98	57,71 €
20 mg x 28	35,82 €
ODIS 10 mg x 30	26,19 €
ODIS 10 mg x 60	37,92 €

* par comprimé, par rapport au Sipralexa® en conditionnements de 28 et 56 comprimés

DENOMINATION DU MEDICAMENT Sipralexa 10 mg – 20 mg comprimé pelliculé. Sipralexa Odis 10 mg comprimés orodispersibles. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** Chaque comprimés pelliculés contient respectivement 10 mg ou 20 mg d'escitalopram (sous forme d'oxalate). Chaque comprimé orodispersible contient 10 mg d'escitalopram. **FORME PHARMACEUTIQUE** Comprimés pelliculés. Comprimés orodispersibles. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** Traitement des épisodes dépressifs majeurs. Traitement du trouble panique avec ou sans agoraphobie. Traitement du trouble d'anxiété sociale (phobie sociale). Traitement du trouble d'anxiété généralisée. Traitement des troubles obsessionnels compulsifs. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** La sécurité à des posologies supérieures à 20 mg par jour n'a pas été démontrée. Le Sipralexa est administré en une seule prise journalière et peut être pris avec ou sans nourriture. Sipralexa Odis est administré en une seule prise journalière et doit être pris en dehors des repas. Le patient doit placer le comprimé orodispersible sur la langue, où il se délite rapidement et peut être avalé sans eau. Le comprimé orodispersible est fragile et doit être manipulé avec précaution. Le comprimé n'a pas de barre de cassure et ne peut être divisé en doses égales. La dose de 5 mg doit être administrée sous forme de comprimés pelliculés ou de solution buvable en gouttes. Le comprimé orodispersible est la forme la plus adaptée pour le patient ayant des difficultés à avaler les comprimés traditionnels, ou dans des situations où un liquide n'est pas disponible. Episodes dépressifs majeurs : La posologie usuelle est de 10 mg par jour. En fonction de la réponse thérapeutique individuelle, la posologie pourra être augmentée jusqu'à 20 mg par jour, posologie maximale. Généralement, l'effet antidépresseur est obtenu après 2 à 4 semaines de traitement. Après la disparition des symptômes, la poursuite du traitement pendant au moins 6 mois est nécessaire à la consolidation de l'effet thérapeutique. Trouble panique avec ou sans agoraphobie : Une posologie initiale de 5 mg par jour est recommandée au cours de la première semaine de traitement, avant une augmentation à 10 mg par jour. En fonction de la réponse thérapeutique individuelle, la posologie pourra être augmentée jusqu'à un maximum de 20 mg par jour. L'efficacité maximale est atteinte après environ 3 mois de traitement. Le traitement devra être poursuivi plusieurs mois. Trouble d'anxiété sociale La posologie usuelle est de 10 mg par jour. Deux à quatre semaines sont généralement nécessaires pour obtenir un soulagement des symptômes. Par la suite, en fonction de la réponse thérapeutique individuelle, la dose pourra être réduite à 5 mg par jour ou augmentée jusqu'à un maximum de 20 mg par jour. Le trouble d'anxiété sociale est une pathologie d'évolution chronique, et la poursuite du traitement pendant douze semaines est recommandée pour renforcer la réponse thérapeutique. Un traitement prolongé de patients répondeurs a été étudié sur 6 mois et peut être envisagé au cas par cas pour prévenir les rechutes ; le bénéfice du traitement devra être re-évalué à intervalles réguliers. La terminologie «trouble d'anxiété sociale» est bien définie et correspond à une pathologie précise, qui doit être distinguée d'une simple timidité excessive. Le traitement médicamenteux n'est indiqué que si ce trouble perturbe de façon importante les activités sociales ou professionnelles. La place relative de ce traitement par rapport à la thérapie cognitive et comportementale n'a pas été évaluée. Le traitement médicamenteux fait partie de la stratégie thérapeutique générale. Trouble d'anxiété généralisée : La posologie initiale est de 10 mg en une prise par jour. En fonction de la réponse thérapeutique individuelle, la posologie pourra être augmentée jusqu'à un maximum de 20 mg par jour. Le traitement au long cours des patients répondeurs à la posologie de 20 mg par jour a été étudié pendant au moins 6 mois. Le bénéfice du traitement et la posologie doivent être re-évalués à intervalles réguliers. Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) : La posologie initiale est de 10 mg par jour. En fonction de la réponse thérapeutique individuelle, la posologie pourra être augmentée jusqu'à un maximum de 20 mg par jour. Les TOC constituant une pathologie d'évolution chronique, les patients doivent être traités pendant une période suffisante pour assurer la disparition des symptômes. Le bénéfice du traitement et la posologie devront être re-évalués à intervalles réguliers. Personnes âgées de plus de 65 ans: La posologie initiale est de 5 mg par jour. Cette dose peut être augmentée à 10 mg par jour en fonction de la réponse individuelle du patient. L'efficacité de Sipralexa et Sipralexa Odis dans le trouble de l'anxiété sociale n'a pas été étudiée chez les sujets âgés. Enfant et adolescent (< 18 ans) : Sipralexa et Sipralexa Odis sont déconseillés chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans. Insuffisance rénale : Aucune adaptation posologique n'est nécessaire en cas d'insuffisance rénale légère ou modérée. La prudence est recommandée chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère (Cl_{cr} inférieure à 30 ml/min). Insuffisance hépatique : Une posologie initiale de 5 mg par jour est recommandée pendant les deux premières semaines de traitement chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère à modérée. En fonction de la réponse thérapeutique individuelle, la posologie pourra être augmentée à 10 mg par jour. La vigilance est de mise chez les patients présentant une fonction hépatique sévèrement réduite et l'augmentation posologique sera particulièrement prudente. Métaboliseurs lents du CYP2C19 : Chez les patients connus comme étant des métaboliseurs lents de l'isoenzyme CYP2C19, une posologie initiale de 5 mg par jour est recommandée pendant les deux premières semaines de traitement. En fonction de la réponse thérapeutique individuelle, la posologie pourra être augmentée à 10 mg par jour. Symptômes de discontinuation observés lors de l'arrêt du traitement : L'arrêt brutal doit être évité. Lors de l'arrêt du traitement par escitalopram, la posologie sera réduite progressivement sur une période d'au moins une à deux semaines afin de diminuer le risque de symptômes liés à l'arrêt du traitement. Si des symptômes intolérables apparaissent après une diminution de la dose ou à l'arrêt du traitement, le retour à la dose précédemment prescrite pourra être envisagé. Le médecin pourra ultérieurement reprendre la décroissance posologique, mais de façon plus progressive. **CONTRE-INDICATIONS** Hypersensibilité à l'escitalopram ou à l'un des excipients. L'association à un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO) non sélectif et irréversible est contre-indiquée en raison du risque de syndrome sérotoninergique avec agitation, tremblements, hyperthermie, etc. L'association de l'escitalopram à des inhibiteurs de la MAO-A réversibles (ex. : moclobémide) ou à un inhibiteur de la MAO non sélectif et réversible, le linézolide, est contre-indiquée du fait du risque de survenue d'un syndrome sérotoninergique. Chez les patients présentant un allongement acquis ou congénital de l'intervalle QT. En association avec d'autres médicaments connus pour induire un allongement de l'intervalle QT. **EFFETS INDESIRABLES** Les effets indésirables sont surtout notés durant la première ou la seconde semaine du traitement et s'estompent habituellement par la suite en intensité et en fréquence. Les effets indésirables connus pour la classe des ISRS et également rapportés pour l'escitalopram dans des études contrôlées versus placebo ou rapportés spontanément depuis la commercialisation, sont listés ci-dessous par classe système-organe et selon leur fréquence. Les fréquences sont issues des études cliniques; elles n'ont pas été corrigées comparativement au placebo. Les fréquences sont ainsi définies : très fréquent (≥ 1/10), fréquent (≥ 1/100 à < 1/10), peu fréquent (≥ 1/1 000 à < 1/100), rare (≥ 1/10 000 à < 1/1 000), très rare (< 1/10 000) ou fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles). Affections hématologiques et du système lymphatique: fréquence indéterminée: thrombocytopénie. Affection du système immunitaire : rare: reaction anaphylactique. Affection endocrinienne : Fréquence indéterminée : sécrétion inappropriée d'ADH. Troubles du métabolisme et de la nutrition : fréquent : perte d'appétit ou augmentation de l'appétit, prise de poids. Peu fréquent : perte de poids. Fréquence indéterminée : hyponatrémie, anorexie*. Affections psychiatriques: fréquent : anxiété, impatiences, rêves anormaux. Chez l'homme et la femme : baisse de la libido. Chez la femme: anorgasmie. Peu fréquent: bruxisme, agitation, nervosité, attaques de panique, état confusionnel. Rare : aggressivité, depersonnalisation, hallucinations. Fréquence indéterminée : manie, idées suicidaires, comportement suicidaire*. Affections du système nerveux : fréquent : insomnie, somnolence, sensations vertigineuses, paresthésies, tremblements. Peu fréquent : dysgeusie, troubles du sommeil, syncope. Rare : syndrome sérotoninergique. Fréquence indéterminée: dyskinésies, mouvements anormaux, convulsions, impatience psychomotrice (akathisie)*. Affections oculaires : peu fréquent : mydriase, troubles visuels. Affections de l'oreille et du labyrinthe : peu fréquent : acouphènes. Affections cardiaques: peu fréquent : tachycardie. Rare : bradycardie. Fréquence indéterminée : allongement de l'intervalle QT, Arythmie ventriculaire incluant des torsades de pointes. Affections vasculaires : fréquence indéterminée : hypotension orthostatique. Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales: fréquent: sinusite, bâillements. Peu fréquent : epistaxis. Affections gastro-intestinale : très fréquent: nausées. Fréquent : diarrhée, constipation, vomissements, bouche sèche. Peu fréquent: hémorragies gastro-intestinales (incluant des rectorragies). Affections hépatobiliaires: fréquence indéterminée: hépatite, anomalie du bilan hépatique. Affection de la peau et du tissu sous-cutané : fréquent : hypersudation. Peu fréquent : urticaire, alopécie, éruption cutanée, prurit. Fréquence indéterminée : ecchymoses, angiodèmes. Affection musculosquelettiques et systémique : fréquent : arthralgies, myalgies. Affection des reins et des voies urinaires. Fréquence indéterminée : rétention urinaire. Affection des organes de reproduction et du sein : fréquent : chez l'homme: troubles de l'éjaculation, impuissance. Peu fréquent: chez la femme : métrorragie, ménorragie. Fréquence indéterminée : galactorrhée. Chez l'homme : priapisme. Troubles généraux et anomaliers au site d'administration : fréquent : fatigue, fièvre. Peu fréquent : œdème. Ces effets indésirables ont été rapportés pour la classe thérapeutique des ISRS. *Des cas d'idées et de comportements suicidaires ont été rapportés durant le traitement par escitalopram ou peu après son arrêt. Fractures : Des études épidémiologiques, réalisées principalement chez des patients âgés de 50 ans et plus, montrent une augmentation du risque de fractures osseuses chez les patients recevant des ISRS et des antidépresseurs tricycliques. Le mécanisme conduisant à l'augmentation de ce risque est inconnu. Symptômes observés lors de l'arrêt du traitement : L'arrêt du traitement par ISRS/iRSNa (particulièrement lorsqu'il est brutal) conduit habituellement à la survenue de symptômes liés à cet arrêt. Les réactions les plus fréquemment rapportées sont les suivantes : sensations vertigineuses, troubles sensoriels (incluant paresthésies et sensations de choc électrique), troubles du sommeil (incluant insomnie et rêves intenses), agitation ou anxiété, nausées et/ou vomissements, tremblements, confusion, hypersudation, céphalées, diarrhée, palpitations, instabilité émotionnelle, irritabilité et troubles visuels. Généralement, ces événements sont d'intensité légère à modérée et sont spontanément résolutifs, néanmoins, ils peuvent être d'intensité sévère et/ou se prolonger chez certains patients. Il est donc conseillé lorsqu'un traitement par escitalopram n'est plus nécessaire, de diminuer progressivement les doses (voir rubrique «Posologie et mode d'administration»). Allongement de l'intervalle QT: Des cas d'allongement de l'intervalle QT et d'arythmie ventriculaire incluant des torsades de pointes ont été rapportés depuis sa commercialisation, en particulier chez les femmes, les patients présentant une hypokaliémie, un allongement de l'intervalle QT pre-existant ou d'autres pathologies cardiaques (voir rubrique «Contre-indications»). **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE** H. Lundbeck A/S. **NUMERO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE** Sipralexa 10 mg comprimés pelliculés : BE238971. Sipralexa 20 mg comprimés pelliculés : BE238953. Sipralexa Odis 10 mg comprimés orodispersibles: BE369171. **DELIVRANCE** Sur prescription médicale. **DATE D'APPROBATION DU TEXTE** 10/2012.

SIP_13_13062013_FR - SexYouSinceOnTheMoon

www.lundbeck.be

Lundbeck

21/06/2013