

RMG 2012

EXIT LE PAPIER,
PLACE AU CLAVIER



EMBRAVEZ !

LA RMG DEVIENT DIGITALE

GROS PLAN SUR UN FORMAT PLEIN DE RESSOURCES

SOMMAIRE

MAIL D'ALERTE ET CONSULTATION SPONTANÉE
VOTRE REVUE SE LIT DÉSORMAIS À L'ÉCRAN
FONCTIONNALITÉS PRATIQUES
INSCRIPTIONS

P421
P422
P424
P426



Le comité directeur de la SSMG a décidé d'embrayer sur l'évolution des techniques de l'information et de propulser la *Revue de Médecine Générale* dans l'ère numérique.

La transition est imminente : la Revue que vous tenez entre les mains est la dernière à paraître sur papier ; dès le prochain numéro (289), les éditions seront exclusivement digitales.

Pour faire bref, cela signifie qu'en 2012, **vous ne recevrez plus de mensuel imprimé dans votre boîte aux lettres, mais que vous pourrez faire défiler votre nouvelle RMG électronique directement sur l'écran de votre ordinateur.**

Les avantages de la formule sont multiples : accessibilité accrue, archivage commode, bibliographie cliquable, facilités techniques telles un zoom ou un moteur de recherche... Plutôt que d'en souffrir, les contenus éditoriaux bénéficieront de cette évolution.

L'équipe rédactionnelle vous entraîne, dans les pages qui viennent, dans une exploration apéritive des fonctionnalités pratiques de la RMG digitale. **N'oubliez pas de vous inscrire pour ne pas rater la sortie du premier numéro** (lire page 8).

Go!

MAIL D'ALERTE ET CONSULTATION SPONTANÉE

Après l'annonce du passage au digital, nombre de fidèles de la *RMG* ont soulevé la question de la « réception » de la nouvelle version. N'oublions pas que, « physiquement », il n'y a plus de numéro papier à recevoir. C'est sur ordinateur qu'on feuillettera la Revue, et pas forcément à sa parution : l'accès à la collection est permanent.

La *RMG* papier du mois X vous parvenait généralement dans les premiers jours du mois X+1. Le digital fait l'économie des phases d'impression et de distribution des exemplaires. Par conséquent, la *RMG* digitale sera fin prête une bonne semaine plus tôt, du côté du 25 du mois.

A ce moment, un courriel d'avertissement préviendra ceux d'entre vous qui se seront inscrits (lire page 8)

de la disponibilité de la nouvelle édition. D'un clic, à partir du mail en question, vous basculerez dans les pages de la *RMG* digitale.

Une autre façon d'accéder à la Revue est de la consulter sur le site SSMG, qui aura d'ici le début de l'année prochaine subi une profonde réorganisation, sortie dans un nouvel habillage graphique.

Au fil de ses numéros, la *RMG* digitale sera systématiquement archivée sur www.ssmg.be. La couverture du dernier numéro en date figurera, bien visible et cliquable, en homepage. Indépendamment de tout mail d'alerte, il sera donc possible de se plonger dans les articles de la *RMG* du mois, de même que dans les livraisons précédentes, qui resteront accessibles.



COMMENT SE PLONGER DANS LA *RMG* DIGITALE?

ENVIRON LE 25 DU MOIS

A CHAQUE PARUTION D'UNE NOUVELLE *RMG* :

- un courriel d'avertissement contenant un lien vers la Revue partira automatiquement vers les médecins inscrits

À TOUT MOMENT

LE (NOUVEAU) SITE SSMG PROPOSERA NON- STOP :

- en Une, la couverture cliquable de la dernière Revue parue
- en rubrique *RMG*, tous les anciens numéros

VOTRE REVUE SE LIT DÉSORMAIS À L'ÉCRAN

Placez un marque-
page sur ce qui vous
a intéressé

Téléchargez
l'article en pdf

Faites apparaître,
en vignettes,
toutes les pages
du numéro

Agrandissez
ou réduisez
l'image

Imprimez ce
dont
vous souhaitez
disposer
sur papier

The screenshot shows the Fluid Book website interface. At the top, there's a navigation bar with icons for home, search, and other functions. A search bar is labeled 'Rechercher' with a 'Ok' button. Below the navigation bar, there's a main content area with a large article titled 'Les Norovirus: grands coupables méconnus de gastro-entérites'. The article is by Drs. Pascal Huynh, Patrick Demol, and Stéphanie Thirion. The article text discusses the prevalence of norovirus and includes a pre-test section with three questions. At the bottom, there's a section titled 'Virologie générale et moléculaire' with a brief overview of norovirus and its classification.

MG & Infectiologie

Les Norovirus: grands coupables méconnus de gastro-entérites

par les Drs. Pascal Huynh¹, Patrick Demol^{2,3}, Stéphanie Thirion¹

Bien que peu connus du public médical, les norovirus sont pourtant responsables d'une très large proportion d'épidémies. Leurs symptômes, notamment dans les collectivités, sont souvent méconnus. Voici le portrait de ce virus.

1. DMV, Virologie vétérinaire et maladies virales animales, Département des maladies infectieuses et parasitaires, de Médecine Vétérinaire, Université de Liège

2. Microbiologie médicale, CHU de Liège

3. Microbiologie médicale et virologie médicale, Département des sciences biomédicales et cliniques, Faculté de Médecine, Université de Liège

skynet.be

PRÉTEST

	VRAI	FAUX
1. Les infections cliniques à norovirus ne se diagnostiquent que chez les jeunes enfants.	☐	☐
2. Des vomissements peuvent constituer les seuls symptômes d'une infection par les norovirus.	☐	☐
3. Il n'existe plus jamais trace du norovirus dans les selles après la rémission clinique.	☐	☐

Réponses en page 354.

Virologie générale et moléculaire

Les NoV appartiennent à la famille des Caliciviridae. Ce sont des petits virus non enveloppés avec un génome composé d'ARN. Les propriétés de ces virus expliquent vraisemblablement l'explosivité et la haute virulence rencontrées lors des épidémies causées par ceux-ci. Ces propriétés sont les suivantes: une relative résistance dans l'environnement ainsi qu'aux concentrations usuelles de désinfectants; une faible dose infectante (estimée être inférieure à 100 particules virales) combinée à de hauts taux d'excrétion durant la période d'incubation, l'infection et même après la disparition des symptômes; un mode de transmission oro-fécale.

Cinq génogroupes (G) sont décrits dans le genre Norovirus. Les souches humaines se classent dans les GI, GII et GIV [3]. La majorité des infections humaines sont provoquées par les souches des génogroupes GI et GII.

MG & MÉDECINE INTERNE 5

- 26 -

Effectuez une recherche sur l'ensemble du numéro, en tapant un mot. Les résultats apparaissent, surlignés dans leur contexte

Sautez directement à la page souhaitée

The screenshot shows the RMG (Revue de la Médecine Générale) website. At the top, there's a search bar and a navigation menu with page numbers 24 to 48. An orange circle highlights the number 38, with an arrow pointing to the instruction 'Sauter directement à la page souhaitée'. Below the navigation menu, there's a grid of article thumbnails. On the left, the article 'Épidémiologie' is visible, with a text snippet about NoV (Norovirus). Below it, the article 'Pathogénie et aspects cliniques' is visible, with a text snippet about the disease. On the right, there's an 'ABSTRACT' section for the first article. At the bottom, there's a 'RÉSUMÉ' section for the second article. A green circle highlights the page number '6' at the bottom right, with an arrow pointing to the instruction 'Feuilletez votre revue comme un imprimé, en cliquant sur un coin'. A red arrow points from the 'Next' button (a circle with a right arrow) to the instruction 'Passez à la page suivante'. An orange arrow points from the 'Last' button (a circle with a right arrow and a vertical line) to the instruction 'Allez à la dernière page'.

RMG La Revue de la Médecine Générale

24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48

Épidémiologie

Les NoV sont détectés dans le monde entier dans une part sans cesse plus importante des épidémies de gastro-entérites. Contrairement aux rotavirus et aux adénovirus qui infectent principalement les jeunes enfants, les NoV infectent les personnes de tout âge. En Europe, les calicivirus humains (NoV et sapovirus) ont été détectés dans 61,7 % et 74,1 % respectivement de toutes les épidémies causées par des virus au cours des années 2006 et 2007(4, 5). Aux USA, au cours de l'année 2006, 55 % des épidémies d'origine alimentaire ont été causées par des virus et 98 % de ces épidémies ont été attribuées aux NoV(6). Étant donné l'existence de souches de NoV animales(7), l'hypothèse d'un risque zoonotique a été émise mais ce risque est évalué comme très faible(8, 9). La voie de contamination majoritaire reste la transmission de personne à personne, via la voie oro-fécale. Dans certains cas, les NoV peuvent également se retrouver dans les aérosols générés par les vomissements (voie de transmission pseudo-aérienne). À côté de la transmission oro-fécale directe (de personne à personne), il existe aussi la voie de transmission alimentaire (voir figure 1).

Pathogénie et aspects cliniques

La maladie que causent les NoV est le plus souvent bénigne et de courte durée. Les symptômes consistent majoritairement en des nausées et vomissements (la maladie était auparavant connue sous le nom de «Winter Vomiting Disease»). Ces vomissements sont parfois incoercibles et accompagnés ou non de diarrhée et des symptômes classiques de fièvre. Chez l'enfant, les vomissements dominent généralement le tableau clinique tandis que ce sera la diarrhée dans le cas des adultes affectés. L'incubation varie de 10 à 51 heures mais le NoV peut être détecté dans les selles aussi tôt que 18 heures après une contamination. En d'autres termes, une personne contaminée est, elle-même, déjà contagieuse pour son entourage 12 à 24 heures avant de développer les symptômes. Ces derniers durent en moyenne de 24 à 48 heures. Des périodes d'excrétion prolongée, parfois durant un mois encore, ont toutefois été décrites (10).

ABSTRACT

This article reviews the known consequences of the deficiency in vitamin D, the indications of its screening, as well as the modalities of the preventive and curative administration of vitamin D.

Key Words: vitamin D, osteoporosis, falls, geriatrics, elderly, prevention.

RÉSUMÉ

Cet article fait le point sur les conséquences connues de la carence en vitamine D, sur les indications de son dépistage, ainsi que sur les modalités de l'administration prophylactique et curative de la vitamine D.

La Revue de la Médecine Générale n°288 Janvier 2012

6

Passez à la page suivante

Allez à la dernière page

Feuilletez votre revue comme un imprimé, en cliquant sur un coin

B
S
d
c
le
g
v

- 1.
- 2.

Nielsen S, Hjorthøj C, Erlangsen A, ordentoft M. Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study. *Lancet* 2011; 377 : 2205-14.

Même logique avec les **références** bibliographiques. Dans la *RMG* digitale, elles sont **cliquables**. De quoi « remonter à la source » plus commodément...

par le Dr Pierre FRANCES*
Médecin généraliste F - 66550 Banyuls-sur-mer
Ariel Mouton, C. Laroche et A. L...

CONGRÈS INTERNATIONAUX 4

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?
Quel traitement mettriez-vous en place ?

Grâce au zoom, vous pouvez jouer en permanence sur la taille des pages, pour un confort de lecture optimal. La logique s'applique évidemment aux illustrations de la Revue. Elles sont essentielles dans la discussion de certains cas cliniques ou, par définition, pour la rubrique 'Diagnostic par images'. Vous pourrez désormais les agrandir pour mieux en distinguer les détails.

QUI VONT VOUS SIMPLIFIER LA VIE...

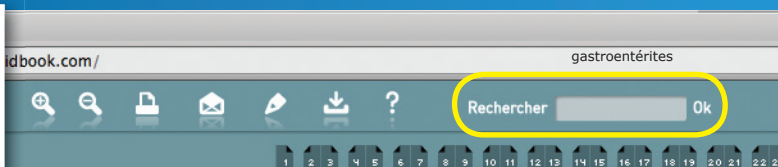
Évolution virale chez le

Les calicivirus, et notamment les NoV, sont très importants. La situation évolutive des NoV est saisonnière. Les souches de génotype GII des gastroentérites à NoV ont été régulièrement détectées. À l'intérieur de ce génotype, suite aux phénomènes de mutations ponctuelles, de nouveaux variants donnent naissance à de nouvelles souches apparues précédemment et à se propager. Les outils de surveillance européens qui tracent l'évolution des virus sont très utiles.

Méthodes de diagnostic

Au cours d'une épidémie, le diagnostic étio- logique est basé sur les critères suivants, dits de Kaplan, sont les suivants :

- des pathogènes bactérien ou parasitaire
- des vomissements sont présents
- la durée moyenne de la maladie est de 2 à 7 jours
- la période d'incubation est de 24 à 48 heures



LE MOTEUR DE RECHERCHE

Chaque numéro de la RMG digitale est couvert par un moteur de recherche intégré qui affiche les résultats trouvés de façon très visuelle : l'index général apparaît, et le lecteur repère en un clin d'œil les pages où figure le mot recherché. En cliquant sur ces pages, l'article surgit, avec le mot recherché qui s'y démarque en surligné, pour une plus grande facilité de repérage.

LES SÉQUENCES VIDÉO

Rome ne s'étant pas faite en jour, l'équipe rédactionnelle tirera progressivement parti, à l'avenir, des possibilités de l'édition numérique pour enrichir la Revue. Parmi ces possibilités, on songe notamment à l'ajout de contenus multimédia. Une petite séquence vidéo est parfois plus parlante qu'une longue description.



Un exemple ? La RMG n° 228, en 2005, s'était arrêtée sur l'épaule douloureuse. Après la définition des grandes entités lésionnelles et de leurs causes, l'article abordait l'approche clinique complète recommandée. Ce qui se traduisait par la description, à côté des indispensables inspection et palpation, des tests cliniques à combiner, avec énumération minutieuse des mouvements de rotation interne et externe, d'abduction et d'antépulsion à faire exécuter au patient. Le texte était appuyé d'une bonne douzaine de photos aidant à visualiser l'ensemble. Il est clair qu'en pareil cas, une séquence animée qui va montrer les gestes attendus amène une valeur ajoutée indéniable à l'article...

EN RÉSUMÉ

- La *RMG* que vous tenez entre les mains est la **dernière** sur support papier.
- Pour recevoir la *RMG* digitale, il est **capital de communiquer au plus vite votre adresse mail** (voir ci-dessous).
- La *RMG* digitale est **gratuite**.
- Elle pourra être consultée **à partir de n'importe quel lieu disposant d'une connexion web**, et sur tous types d'ordinateur, mais aussi être **enregistrée** sur votre disque dur, pour une consultation off line.
- L'outil permet de **télécharger et d'imprimer** un ou des article(s).
- La transition au format digital **n'affectera pas la ligne éditoriale ni la qualité** des contenus: les articles seront toujours composés et supervisés par le comité de lecture, avec une rigueur scientifique inchangée.

UNE FORMALITÉ CAPITALE : VOUS INSCRIRE !

A quelle adresse de courrier électronique souhaitez-vous être informé chaque mois de la disponibilité de la *RMG* en mode digital ? **Faites-nous connaître, sans tarder, cette précision essentielle.**

IL Y A TROIS FAÇONS, TRÈS SIMPLES, DE PROCÉDER :

1. Via le site SSMG - Sur la page d'accueil, vous trouverez un petit cadre bien identifiable intitulé « *Inscription à la Revue de Médecine Générale digitale* » (www.rmg-ssmg.datas.com)
2. Par mail - Expédiez au secrétariat de la SSMG (ssmg@ssmg.be) vos nom, prénom, numéro Inami et l'adresse de courrier électronique à laquelle doit être envoyé le lien *RMG*
3. Par téléphone - Passez un coup de fil entre 9 et 16h au secrétariat de la SSMG (02/5330980) pour fournir les renseignements ci-dessus.

La SSMG met donc différents canaux à votre disposition mais privilégie la méthode n°1, l'inscription via le site. Il y a une tablette SAMSUNG GALAXY TAB 10.1V à emporter (*) !

(*) sur tirage au sort parmi les membres ayant réagi en s'inscrivant avant le 15 janvier 2012. Publication du nom du gagnant dans la première édition digitale, en janvier

UNE TABLETTE SAMSUNG GALAXY TAB 10.1V À GAGNER



Photo non contractuelle

ATTENTION

Ne risquez pas la rupture dans votre collection de *RMG*. Manifestez-vous !