

Accompagner les professionnels de santé, de la pratique à la recherche avec ClinicalKey

Nadia Gouze de Saint-Martin
PharmD, Sr. Commercial Product Manager, CS Reference Products.
Elsevier clinical solutions
Octobre 2025



ELSEVIER



Advancing human progress together



Nous sommes un **fournisseur mondial d'informations et d'analyses** pour les professionnels et les entreprises de tous les secteurs d'activité, qui emploie 30 000 personnes.

Scientifique,
Technique & Médical

ELSEVIER

Contenus, analyses et outils afin d'aider les clients à améliorer les résultats scientifiques et de santé

Risque & Business
Analytics



Des outils d'analyse et de décision qui permettent aux clients d'évaluer et de gérer les risques

Légal



Le leader mondial d'outils d'analyse et des contenus aux professionnels du droit, des entreprises, du gouvernement et des organismes à but non-lucratif

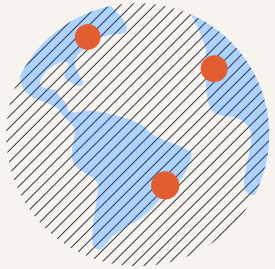
Salons



Leader mondial des salons, avec plus de 500 événements dans plus de 30 pays

Elsevier

Une entreprise d'analyse de données : 1^{er} fournisseur d'information médicale



66 sites dans
24 pays



7 500 +
employés



Plus de **135** ans
d'histoire

Elsevier est le leader de l'information médicale et paramédicale francophone et mondiale

Au service de
plus de 20M de professionnels de la santé dans plus de **9 000 hôpitaux**



ELSEVIER

Clinical Solutions France

ClinicalKey®

Référence et décisions cliniques

Accès rapide aux publications de références



ClinicalKey

Innovation

Outils décisionnels optimisés par l'intelligence artificielle



ClinicalKey AI+



Pratique

Contenus dédiés aux professionnels spécialisés
Radiologie - Pathologie

STATdx • ExpertPath • ImmunoQuery

STATdx®

ExpertPath™

ImmunoQuery®

Nos solutions



Formation continue

Formation et apprentissage



Accompagnement patient

Outils d'aide à la décision pour accompagner la prise en charge



ELSEVIER

Un contenu clinique de référence, intégré tout au long du parcours de soins

ClinicalKey Physician



ELSEVIER

Les défis auxquels sont confrontés les cliniciens aujourd'hui:

En 2022,

69%

des cliniciens ont déclaré être submergés par le volume actuel de données.

En 2023,

46%

des cliniciens ont utilisé la recherche scientifique, de façon plus optimale, dans la pratique clinique.

En 2025,

le taux de croissance annuel composé des données relatives aux soins de santé atteindra

36%

soit 6 % de plus que l'industrie manufacturière et 10 % de plus que les services financiers.¹

1 RBC Capital Markets | Navigating the Changing Face of Healthcare Episode. Available at: https://www.rbccm.com/en/gib/healthcare/episode/the_healthcare_data_explosion#:~:text=Today%2C%20approximately%2030%25%20of%20the,%25%20faster%20than%20media%20%26%20entertainment. (Accessed: 04 October 2023).

ClinicalKey - Lead with answers

Tout



Tapez votre recherche

Recherche

Ask ClinicalKey AI

Eclairez vos décisions cliniques

Synthèses cliniques



Des résumés complets pour répondre à vos questions cliniques

EMC



L'état de l'art de votre spécialité via le contenu intégral

Médicaments



Informations sur les médicaments et la posologie pour guider les décisions thérapeutiques

Calculateurs



Outils interactifs d'aide au traitement, au diagnostic et au dépistage

Synopsis des familles de médicaments



Recommandations



Dernières recommandations

ClinicalKey : l'outil complet de référence

- Accès rapide à une information fiable et validée
- Contenus riches, structurés et constamment mis à jour
- Un soutien précieux pour la décision et la recherche clinique au quotidien

Comment ClinicalKey est-il utilisé dans la pratique ?



MÉDECINS

Fournir aux professionnels de la santé des informations fiables et fondées sur des données probantes afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées.



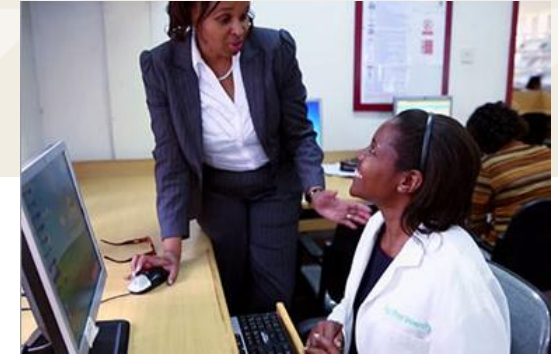
PARAMÉDICAUX

Permettre aux équipes paramédicales d'avoir accès à des ressources actualisées, au même titre que le staff médical.



CHERCHEURS

Permettre l'accès aux connaissances cliniques les plus approfondies et les plus récentes.



DOCUMENTALISTES

Aider les professionnels à recueillir et à partager des informations fondées sur des données probantes afin d'enrichir les ressources de leur institution.



ELSEVIER

Aider à la décision, améliorer la qualité des soins, faire de la recherche, former et diffuser le savoir.



ClinicalKey s'adapte aux
besoins des utilisateurs
pour leur fournir des **réponses fiables**
et **améliorer la qualité des soins**



Outil d'aide à la décision
dans
les situations d'urgence



Des contenus
approfondis pour la
recherche et la
formation

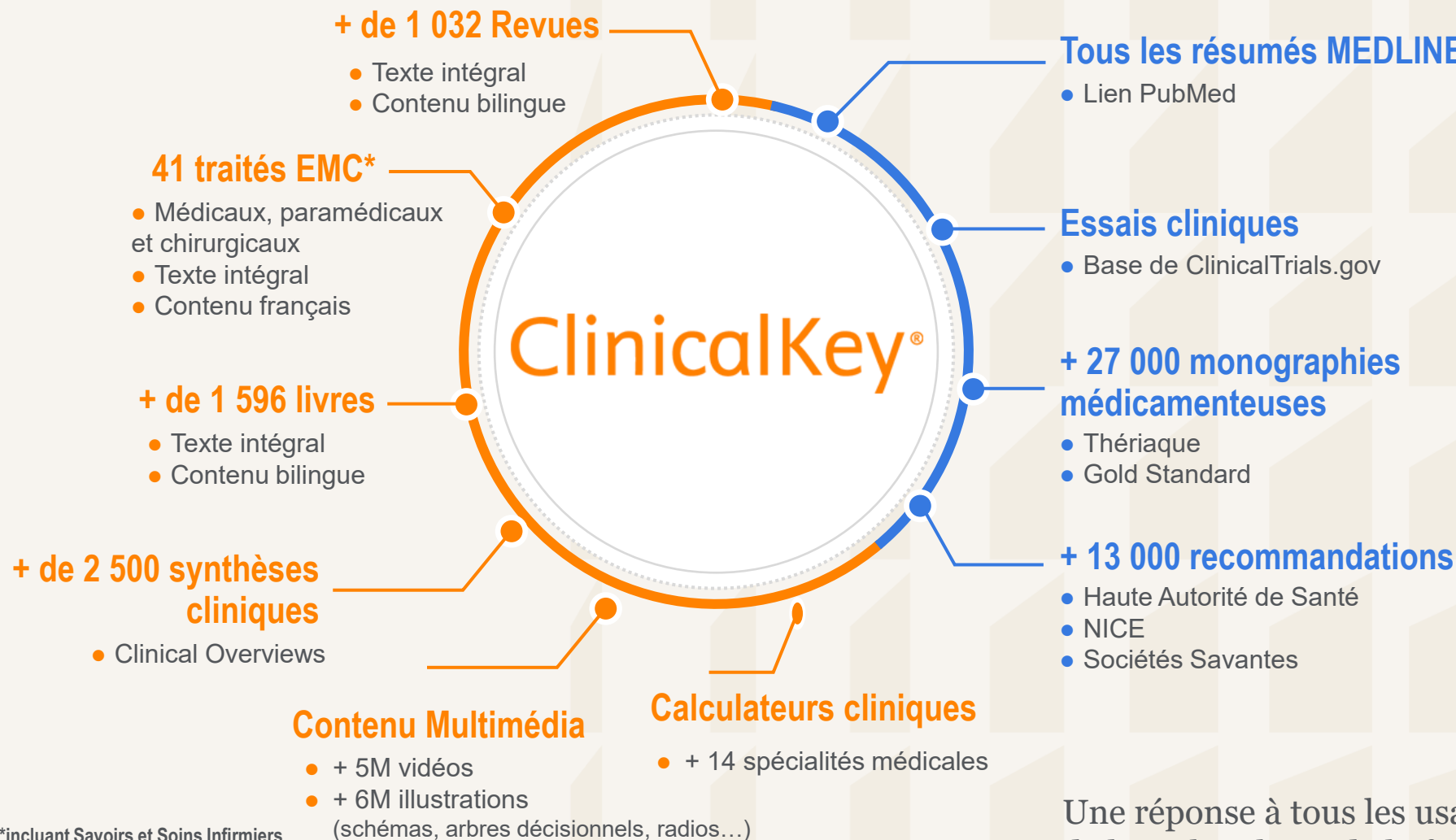


Améliorer
la prise en charge
des patients

une plateforme en constante innovation: *Une ambition traduite dans un écosystème de contenus pensé pour les soignants, pour répondre à tous les usages, au cœur des soins de la recherche et de la formation.*

Contenus Elsevier

Contenus Partenaires



Une réponse à tous les usages, au cœur des soins, de la recherche et de la formation

Fonctionnalités collaboratives

- Possibilité de sauvegarder vos contenus
- Partager les articles avec vos collègues
- Recevoir des alertes personnalisées pour rester informé des dernières publications



ELSEVIER

ClinicalKey : une plateforme vivante

- Une plateforme vivante, en évolution constante
- Des contenus enrichis en continu, au rythme des avancées médicales
- Un soutien quotidien pour aider les professionnels de santé à suivre l'expansion rapide du savoir médical

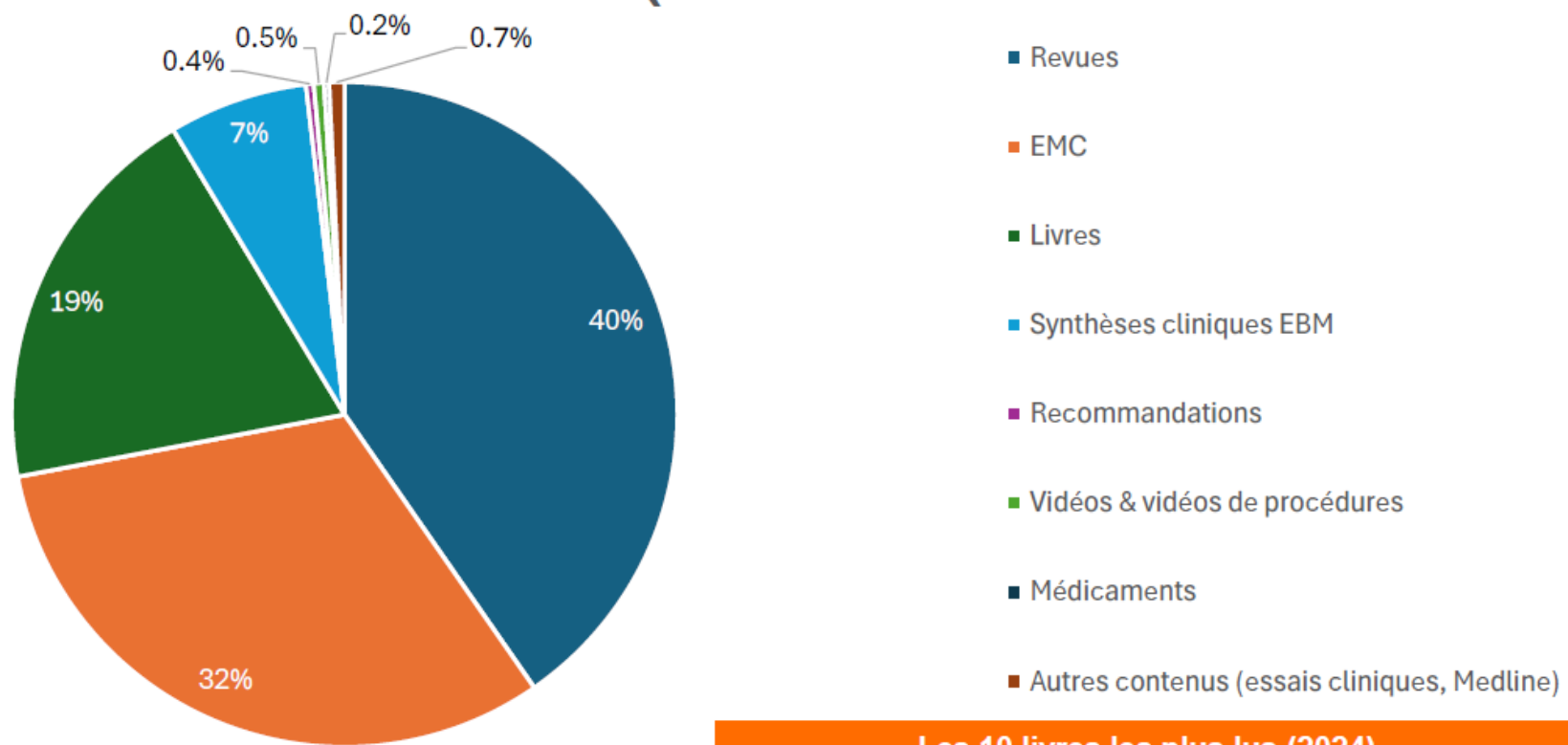


L'usage de ClinicalKey

- Contenu toujours plus riche et à jour
- Adoption en forte progression
- Des usages variés et en plein essor



Types de contenus les plus utilisés par les professionnels de santé (2024)

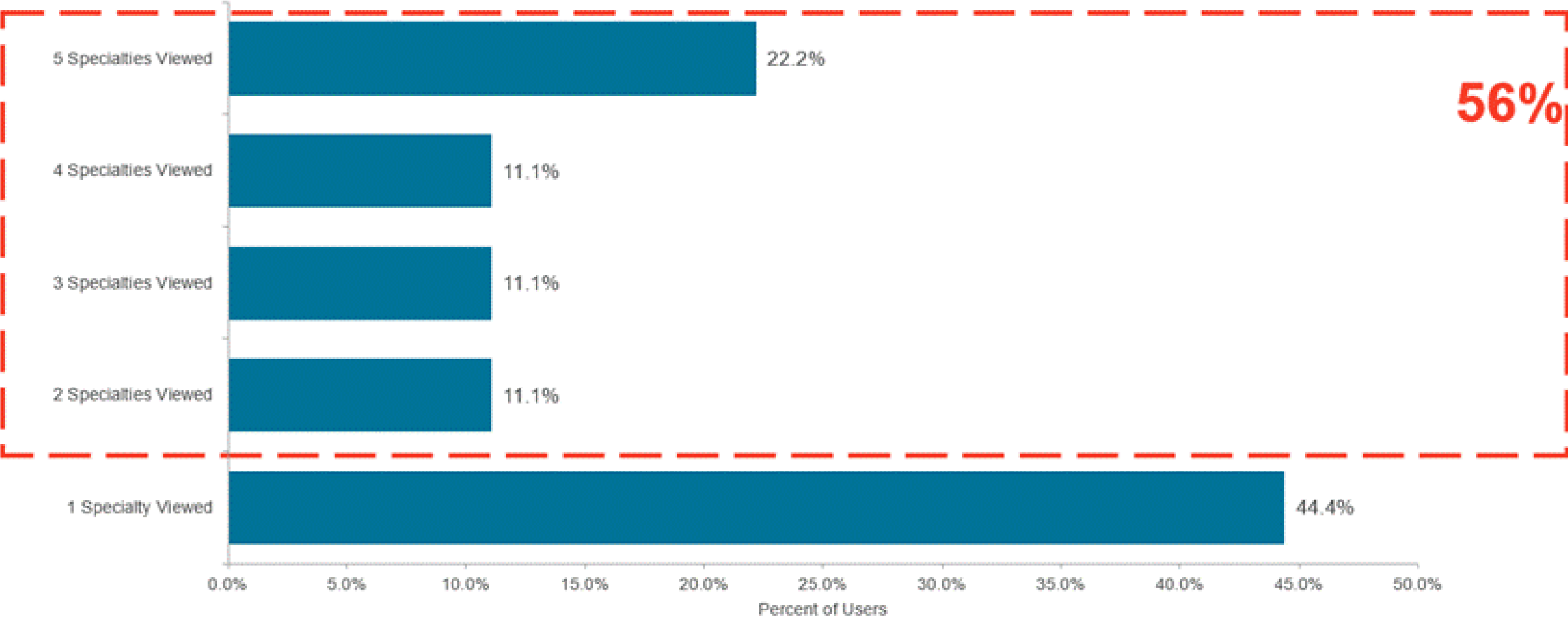


Les 10 revues les plus lues (2024)
Gastrointestinal Endoscopy
La Revue de Médecine Interne
European Urology
Annales de Dermatologie et de Vénérologie
Journal de Chirurgie Viscérale
Revue du Rhumatisme
Progrès en Urologie
Bulletin du Cancer
European Urology Supplements
Annales de Dermatologie et de Vénérologie - FMC

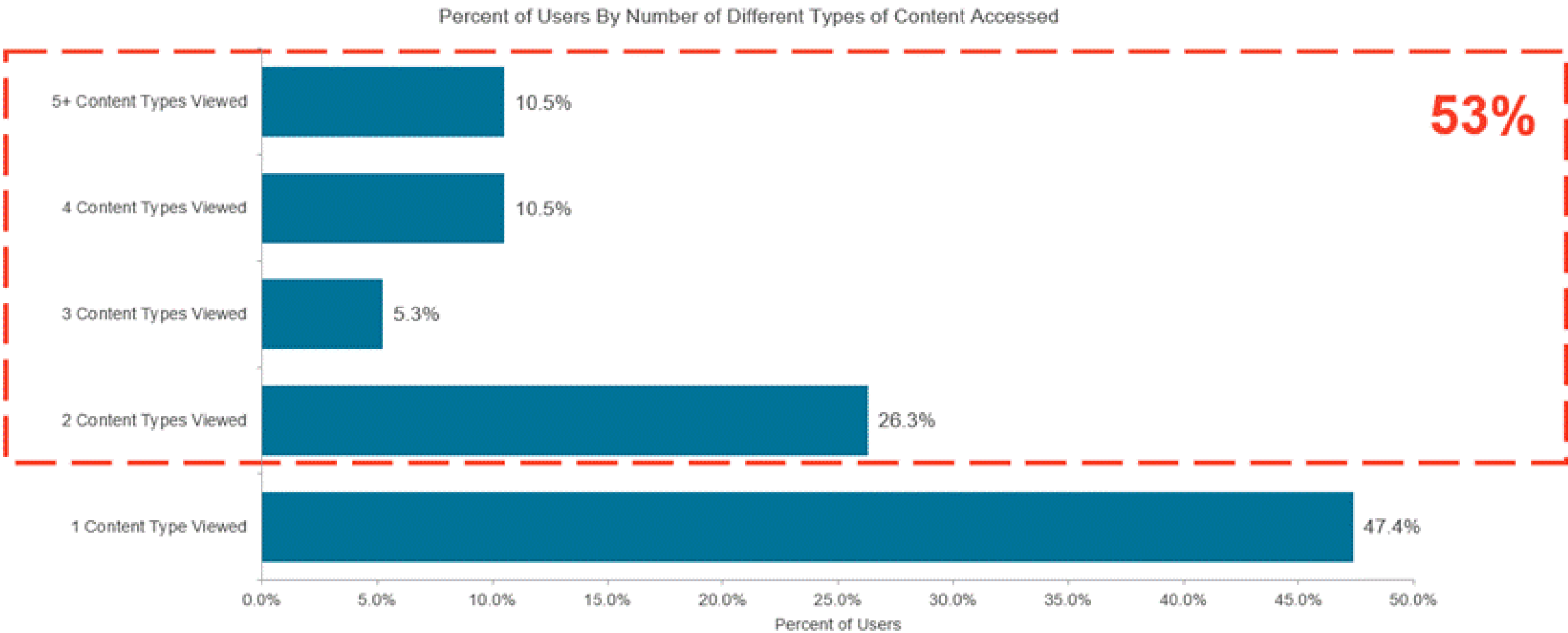
Les 10 livres les plus lus (2024)
Guide de thérapeutique Perlemuter (11e et 12e Editions)
Reanimation
Imagerie medicale : Gynecologie First Edition
Dermatologie et Infections Sexuellement Transmissibles (Sixième Édition)
150 Cas Cliniques d'ECG (Deuxième Édition)
Traité de Médecine Vasculaire - Offre Premium
Goldman-Cecil Medicine, 2-Volume Set Twenty-Seventh Edition
Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set Twenty-Second Edition
Gériatrie (Quatrième Édition)
Neuro-Imagerie

Les 10 EMC les plus lus (2024)
EMC - Traité de médecine AKOS
EMC - Appareil locomoteur
EMC - Pédiatrie - Maladies infectieuses
EMC - Techniques chirurgicales - Appareil digestif
EMC - Neurologie
EMC - Endocrinologie - Nutrition
EMC - Anesthésie-Réanimation
EMC - Médecine d 'urgence
EMC - Dermatologie
EMC - Oto-rhino-laryngologie

La valeur du **multidisciplinaire** pour soutenir les travaux transversaux des chercheurs



La complémentarité des contenus au service de la recherche clinique



Une plateforme qui combine des sources variées.

Vos témoignages, notre
inspiration

Nous donnons la parole aux clients
de ClinicalKey régulièrement pour
partager leur retour d'expérience
d'usage de la plateforme.

L'adhésion se reflète dans les témoignages utilisateurs.



ClinicalKey® Le prisme des Centres Hospitaliers



Groupe Hospitalier
Artois-Ternois
CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS

Sécurité des soins —●

Exercice Clinique —●

Qualité des prises en charge —●

Evidence Based Medicine —●



● — Facteur d'attractivité

● — Outil pédagogique

● — Facilité d'accès

● — Soutien à la Recherche Clinique

<https://www.youtube.com/watch?v=AP2EQ-zQxdA>

Reconnu comme un outil précieux, au croisement de la pratique clinique, de la pédagogie et de la recherche

ClinicalKey® Le prisme des GHT

GHT DES HAUTS-DE-SEINE



Hubert de Beauchamp

Directeur du Centre Hospitalier des Quatre Villes, établissement support du GHT des Hauts-de-Seine

Pourquoi avez-vous choisi ClinicalKey ?

Au-delà, nous y avons vu un symbole, dans ce GHT en construction, de notre capacité à collaborer et à trouver un accord commun aux cinq établissements.

Quels sont vos projets futurs dans la numérisation du GHT ?

L'idée principale est de mettre en relation l'ensemble des collaborateurs sur les différents sites : nous commençons aujourd'hui avec la mise en place de ClinicalKey qui propose déjà ces fonctionnalités de partage de l'information entre pairs



Dr Gilbert Pochmalicki

Président du Collège Médical du GHT des Hauts-de-Seine

Président de la CME du CH Rives de Seine

Chef de Pôle Urgences Spécialités Médicales Surveillance Continue

Comment s'est déroulé la prise de décision de souscription à ClinicalKey dans le cadre du GHT ?

la souscription à ClinicalKey est un premier geste symbolique fort, voire même un acte fédérateur pour notre GHT. C'est le fruit d'un réel effort de réflexion commune, entre établissements, tous corps décisionnaires confondus.

**L'adhésion à ClinicalKey® :
un symbole de
collaboration forte au sein
du GHT**

ClinicalKey® Service de santé des armées

Préparation Staffs et des supports d'enseignements

66 %

des médecins utilisent ClinicalKey en priorité pour préparer des présentations.

Gain de temps

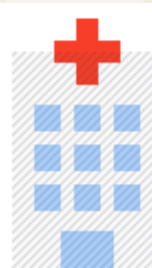


60 %

des médecins interrogés déclarent gagner du temps dans leur recherche d'information grâce à ClinicalKey.

« Avec ClinicalKey, j'accède plus rapidement à l'information car il offre un point d'entrée unique pour différents types de sources. Je gagne en temps et en organisation dans mes recherches, pour plus d'efficacité. »
Chef de service – Radiologie et imagerie médicale

Aide à la pratique clinique



80 %

des médecins interrogés ont recours à ClinicalKey dans les situations clés de leur pratique.

Impact sur la pratique clinique

32 %
Limitation des examens complémentaires

45 %
Modification dans la liste des diagnostics potentiels

53 %
Modification dans le plan de traitement

« Quand on est de garde et confronté à une pathologie inhabituelle, on a parfois besoin de pouvoir vérifier un point précis pour être conforté dans le diagnostic. C'est dans ce type de situation que ClinicalKey m'apporte le plus. »
Médecin – Urgences

Actualisation et maintien des connaissances



68 %

des médecins interrogés jugent ClinicalKey utile pour consolider leurs connaissances.

Actualisation et maintien des connaissances

« Il est primordial d'avoir accès aux livres et aux revues full text en français et en anglais. J'ai trouvé sur ClinicalKey beaucoup d'infos fiables sur les brûlures graves que je n'aurai pas trouvées ailleurs. C'est un vrai plus. »
Médecin – Anesthésie et soins intensifs

Accès en tous lieux à l'hôpital et à distance



Accès à des données exhaustives, fiables



65 %

des médecins interrogés apprécient d'accéder à une grande variété de sources d'information fiables grâce à ClinicalKey.

« Avec ClinicalKey, j'ai tout ! Les livres scientifiques, les revues Elsevier et toute l'EMC ; c'est une très grande richesse de connaissances. »
Médecin – Ophtalmologie

Exemples d'usage de ClinicalKey



ELSEVIER

La physiopathologie de la prééclampsie



ClinicalKey®

Tout

prééclampsie physiopathologie

X

Recherche

Nadia Gouze de Saint Martin

?

☰

☐ Vue classique

Parcourir

Outils

Recherches sauvegardées

Historique de recherche

Filtrer par:

Langues

☐ Français119

☐ Anglais3459

Type de contenu

☐ Revues3252

☒ Texte intégral

☐ Texte intégral et MEDLINE

☐ Méta-analyses63

☐ Essais randomisés contrôlés33

☐ Revues narratives765

☐ Livres126

☐ Illustrations123

☐ Essais cliniques61

☐ Recommandations20

☐ EMC14

☐ Synthèses cliniques4

☐ Vidéos1

- Collapse types de contenu

3582 résultats

Trier par : Pertinence

[+] Votre avis

☐ REVUE

Physiopathologie de la prééclampsie

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation .
Tsatsaris, V.; Fournier, T.; Winer, N.. Elsevier Masson SAS. Publié March 1, 2010. Volume 29, Issue 3. Pages e13-e18. © 2010.

☐ EXTRAIT DU CHAPITRE

Physiopathologie de la prééclampsie

Hypertension et grossesse

L'HTA gravidique et la prééclampsie sont des maladies du placenta, comme le démontrent la rapide amélioration clinique après la délivrance et la possible survenue d'une prééclampsie avec la seule présence d'un placenta, même extra-utérin ou sans f...

Obstétrique pour le praticien
Hourbracq, Mélissa; Mattuizzi, Aurélien; Houssin, Clémence... Tout. Publié January 1, 2022. © 2022.

Voir plus de résultats de ce chapitre

☐ EXTRAIT DU CHAPITRE

Pathophysiologic Changes In Preeclampsia

Pregnancy-Related Hypertension > Preeclampsia and Eclampsia

Preeclampsia can cause changes in virtually all organ systems, but several organ systems are consistently and characteristically involved.

Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine
Harper, Lorie M., MD, MSCI; Tita, Alan, MD,... Tout. Publié January 1, 2023. © 2023.

Voir plus de résultats de ce chapitre

☐ EXTRAIT DU CHAPITRE

Etude sur l'efficacité de l'utilisation préventive de l'aspirine chez les femmes à haut risque de prééclampsie tardive.

L'épidémiologie de la prééclampsie



ClinicalKey®

Tout

prééclampsie épidémiologie



Recherche

Nadia Gouze de Saint Martin

☐ Vue classique

Parcourir Outils

Recherches sauvegardées Historique de recherche

Filtrer par:

Langues

☐ Français 340

☐ Anglais 4061

Type de contenu

☐ Revues 3910

☒ Texte intégral

☐ Texte intégral et
MEDLINE

☐ Méta-analyses 74

☐ Essais randomisés
contrôlés 45

☐ Revues narratives 1691

☐ Livres 193

☐ EMC 91

☐ Synthèses cliniques 84

☐ Illustrations 83

☐ Recommandations 74

☐ Essais cliniques 40

☐ Résumés cliniques 3

☐ Synopsis des familles de
médicaments 1

☐ 4404 résultats

Trier par : Pertinence

[+] Votre avis

☐ EXTRAIT DU CHAPITRE

EPIDEMIOLOGY & DEMOGRAPHICS

Preeclampsia > BASIC INFORMATION

Ferri's Clinical Advisor 2026

Sederdahl, Bethany K., MPH, MD; Shlossman, Philip A., MD. Publié January 1, 2026. © 2026.

☐ EXTRAIT DU CHAPITRE

Epidemiology of Preeclampsia

Hypertensive Disorders of Pregnancy

The incidence of preeclampsia is increasing in the United States and is likely related to the higher prevalence of predisposing disorders, such as hypertension, diabetes, and obesity, and to delays in childbearing, as well as to the use of assiste...

Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine

Jeyabalan, Arun. Publié January 1, 2025. © 2025.

[Voir plus de résultats de ce chapitre](#)

☐ EXTRAIT DU CHAPITRE

Epidemiology Of Preeclampsia And Eclampsia

Pregnancy-Related Hypertension > Preeclampsia and Eclampsia

The incidence of hypertensive disorders of pregnancy (gestational hypertension, preeclampsia, and eclampsia) is approximately 85 per 1000 deliveries in the United States and demonstrates significant variation by state. Based on a meta-analysis of ...

Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine

Harper, Lorie M., MD, MSCI; Tita, Alan, MD,... Tout. Publié January 1, 2023. © 2023.

[Voir plus de résultats de ce chapitre](#)

FERRI'S CLINICAL ADVISOR 2026 · FERRI, FRED F., MD, FACP

Pré-Éclampsie

[Tout voir](#)

Basic Information

DEFINITION

Hypertensive disorders of pregnancy represent a spectrum of disease ranging from gestational hypertension to preeclampsia with severe features. Preeclampsia is defined as new-onset hypertension (systolic blood pressure ≥ 140 or diastolic ≥ 90) after 20 wk gestation or up to 6 wk postpartum in the presence of proteinuria or evidence of end-organ injury. ¹ In the absence of proteinuria, other criteria, including thrombocytopenia, acute kidney injury, impaired liver function, pulmonary edema, and new-onset neurologic symptoms, can be used for diagnosis. In 2013, the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Task Force on Hypertension in Pregnancy revised the criteria, making the presence of proteinuria unnecessary to make the diagnosis. ² The task force reinforced the importance of hypertension as a necessary condition and deemphasized proteinuria. Hypertensive disorders of pregnancy can be categorized as follows ¹:

- Gestational... [Plus](#)

L'impact économique de la prééclampsie

All Types 

economic burden of preeclampsia  

Filter By:

Source Type 

☐ Journal Articles 293

☒ Full Text Only

☐ Full Text and MEDLINE

☐ Systematic Reviews 6

☐ Meta-analyses 4

☐ Randomized Control Trials 3

☐ Narrative Reviews 112

☐ Books 9

☐ Guidelines 8

☐ Clinical Trials 3

Specialties 



☐ 308 results

Sort by: Relevance 

[+] Rate Results

☐ FULL TEXT ARTICLE

Health and economic burden of preeclampsia: no time for complacency 

American Journal of Obstetrics and Gynecology.
Li, Rui, PhD; Tsigas, Eleni Z., BA; Callaghan,... [Show all](#). Published September 1, 2017. Volume 217, Issue 3. Pages 235-236. © 2017.

☐ BOOK

Epidemiology

Hypertensive Disorders > Preeclampsia

Preeclampsia occurs in 3% to 4% of pregnancies in the United States.^{2,9} Delivery of the infant and placenta is the only definitive treatment; thus, preeclampsia is a leading cause of indicated preterm delivery in developed countries. Low-birth-wei...

Chestnut's Obstetric Anesthesia: Principles and Practice.
Bateman, Brian T., MD, MSc; Polley, Linda S., MD.. Published January 1, 2014. © 2014.

☐ FULL TEXT ARTICLE

Short-term costs of preeclampsia to the United States

Les autres études réalisées sur le même sujet et leurs principales conclusions

All Types ☒ preeclampsia aspirin

Filter By: ☒ Clear all

Source Type ☒ Journal Articles 1721

☐ Full Text Only

☒ Full Text and MEDLINE

☒ Narrative Reviews 575

☒ Randomized Control Trials 126

☒ Meta-analyses 39

☒ Systematic Reviews 31

☐ Books 280

☐ Images 111

☐ Guidelines 24

☐ Clinical Trials 23

☐ Clinical Overviews/First Consult 14

☐ Patient Education 7

☐ 725 results Sort by: Relevance ☒ [+] Rate Results

☐ MEDLINE®
Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia.
The New England journal of medicine.
Rolnik, Daniel L; Wright, David; Poon, Liona C... Show all.. Published August 17, 2017.

☐ MEDLINE®
Prevention of preeclampsia and intrauterine growth restriction with aspirin started in early pregnancy: a...
Obstetrics and gynecology.
Bujold, Emmanuel; Roberge, Stéphanie; Lacasse, Yves... Show all.. Published August 1, 2010.

☐ MEDLINE®
Aspirin in the prevention of pre-eclampsia in high-risk women: a randomised placebo-controlled PREDO Trial...
BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology.
Villa, P M; Kajantie, E; Räikkönen, K... Show all.. Published January 1, 2013.

☐ MEDLINE®
Prevention of Preeclampsia with Aspirin in Multiple

Les autres études en cours sur le sujet



ClinicalKey®

Essais cliniques



prééclampsie et aspirine



Recherche

Nadia Gouze de S



Vue classique

Ask ClinicalKey AI

Parcourir

Outils

Recherches sauvegardées

Historique de recherche

Filtrer par:

[X Tout effacer](#)

Type de contenu

☐ Revues

639

☒ Texte intégral

☐ Texte intégral et
MEDLINE

☒ Essais cliniques

135

☐ EMC

64

☐ Recommandations

40

☐ Synthèses cliniques

19

☐ Résumés cliniques

12

☐ Illustrations

10

☐ Haute Autorité de Santé

1

[- Collapse types de contenu](#)

Date



☒ Contenu souscrit

☐ 135 résultats

Trier par : Pertinence

[\[+\] Votre avis](#)

☐ **ESSAI CLINIQUE**

Acetylsalicylic Acid for Postpartum Preeclampsia: A Pilot Randomized Trial

Publié June 3, 2025. Conditions : Preeclampsia Postpartum. Interventions : Drug: Aspirin 81Mg Ec Tab.

☐ **ESSAI CLINIQUE**

APPLE: Aspirin to Prevent Pregnancy Loss and Preeclampsia

Publié February 25, 2025. Conditions : Pre-Eclampsia; Pregnancy Loss. Interventions : Drug: Aspirin 162 mg; Drug: Aspirin 81mg.

☐ **ESSAI CLINIQUE**

Implementing Screening for Preeclampsia in Norway With Aspirin Discontinuation at 24-28 Weeks - a...

Publié June 4, 2025. Conditions : Pre-Eclampsia. Interventions : Drug: Aspirin.

☐ **ESSAI CLINIQUE**

Aspirin to Prevent Cardiac Dysfunction in Preeclampsia

Publié July 2, 2025. Conditions : Preeclampsia Postpartum. Interventions : Drug: Aspirin 81 mg; Drug: Placebo.

☐ **ESSAI CLINIQUE**

Treatment With Aspirin After Preeclampsia: TAP Trial

Publié June 2, 2025. Conditions : Hypertensive Disorder of Pregnancy; Pre-Eclampsia; Hypertension; Eclampsia; Gestational Hypertension. Interventions : Drug: Low-dose aspirin; Drug: Placebo.

☐ **ESSAI CLINIQUE**

Characterization of the Immunological and Vascular Effects of Aspirin in Prevention of Preeclampsia...

Parcourez facilement les illustrations associées

[illegible]

Exemples d'usage de ClinicalKey AI



ELSEVIER

Synthèse de l'état actuel des preuves

Prompt: En 10 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque (focalise sur méta-analyses et ECR publiés depuis 2018).



ClinicalKey AI+

+ New Conversation

En 10 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque (focalise sur méta-analyses et ECR publiés depuis 2018)

just now

En 5 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque (focalise sur méta-analyses et essais cliniques randomisés publiés depuis 2018)

2 minutes ago

En 5 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque (focalise sur méta-analyses et essais cliniques randomisés publiés depuis 2018)

46 minutes ago

En 5 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque (focalise sur méta-analyses et essais cliniques randomisés publiés depuis 2018)

47 minutes ago

En 5 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque (focalise sur méta-analyses et essais cliniques randomisés publiés depuis 2018)

48 minutes ago

liste 5 lacunes de connaissance (sous-populations, timing de démarrage, dose, adhérence, outcomes)

1 hour ago

En 10 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque (focalise sur méta-analyses et ECR publiés depuis 2018)

AI generated response: En 10 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque (focalise sur méta-analyses et **essais cliniques randomisés** publiés depuis 2018)

Responses are AI-generated without human review. Exercise clinical judgment before applying the information.

L'aspirine à faible dose (81 mg par voie orale) est recommandée pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque, avec des bénéfices modestes mais significatifs et sans augmentation des risques de saignement.

- Une méta-analyse de 2019 a montré une réduction de la prééclampsie, de la mortalité périnatale, de la naissance prématurée et de la restriction de croissance intra-utérine.^[1]
- Une revue systématique de 2021 a confirmé ces résultats, indiquant une réduction de 15% du risque de prééclampsie et de 20% du risque de naissance prématurée.^[2-3]
- L'aspirine est particulièrement bénéfique lorsqu'elle est commencée avant 16 semaines de gestation.^[4-5]
- Les essais cliniques montrent des résultats variables selon la dose et le moment de l'initiation, mais une dose de 150 mg semble plus efficace que 81 mg.^[5-6]
- Les femmes avec des antécédents de prééclampsie, diabète prégestationnel, hypertension chronique, grossesse multiple, maladie rénale ou auto-immune sont les plus susceptibles de bénéficier de l'aspirine.^{[1][3]}
- Les effets secondaires, tels que les saignements, ne sont pas significativement augmentés avec l'aspirine à faible dose.^{[3][7]}
- Une méta-analyse de 2023 n'a pas trouvé de réduction significative de la prééclampsie superposée chez les femmes avec hypertension chronique, mais a noté une réduction des naissances prématurées.^[8]
- Les bénéfices de l'aspirine sont plus prononcés dans les populations à risque modéré à élevé.^{[1][3]}

Identification de «knowledge gap»

Prompt: Identifie les lacunes de connaissances sur l'aspirine faible dose pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque



ClinicalKey AI+

ClinicalKey ↗

? Help

Give Feedback

CME 63



+ New Conversation

Identifie les lacunes de connaissances sur l'aspirine faible dose pour prévenir la
Just now

Identifie les lacunes de connaissances sur l'aspirine faible dose pour prévenir la
Just now

En 10 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir
10 minutes ago

En 5 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la
liste 5 lacunes de connaissance (sous-populations,

Identifie les lacunes de connaissances sur l'aspirine faible dose pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque

Responses are AI-generated without human review. Exercise clinical judgment before applying the information.

Les lacunes de connaissances sur l'utilisation de l'aspirine à faible dose pour prévenir la prééclampsie tardive chez les femmes à haut risque incluent l'incertitude sur la sélection des patientes, la dose optimale, et le moment idéal pour commencer et arrêter le traitement.

- La sélection des patientes à haut risque pour l'aspirine à faible dose n'est pas clairement définie.^[1-2]
- La dose optimale d'aspirine (varie de 60 à 150 mg par jour) n'est pas encore déterminée.^[1-3]
- Le moment idéal pour commencer l'aspirine (avant ou après 16 semaines de gestation) reste incertain.^{[2][4-5]}
- Les résultats des essais cliniques sont conflictuels et les revues systématiques sont inconclusives.^[1]
- Il existe des préoccupations concernant les effets secondaires potentiels, tels que le risque accru de saignement.^[6]

Affiner un «knowledge gap» :

Prompt « Parmi les **lacunes** listées, **développe** celle sur le timing de démarrage (<12 SA vs 12–16 SA vs >16 SA) et la dose optimale (≤ 75 mg vs 100–150 mg). Indique où les preuves sont inconsistantes et quelles sous-populations (ex. antécédents d'HTA, IMC élevé, grossesse multiple) sont sous-documentées.»

**ClinicalKey** AI 

+ New Conversation

Identifie les lacunes de connaissances sur l'aspirine faible dose pour prévenir la

Parmi les lacunes listées, développe celle sur le timing de démarrage (<12 SA vs 12–16 SA vs >16 SA) et la

Just now

Identifie les lacunes de connaissances sur l'aspirine faible dose pour prévenir la

3 minutes ago

En 10 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la

13 minutes ago

En 5 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la

liste 5 lacunes de connaissance (sous-populations, timing de démarrage, dose, adhérence, outcomes)

15 minutes ago

En 5 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la

59 minutes ago

En 5 points, synthétise l'état actuel des preuves sur l'aspirine faible dose pour prévenir la

Parmi les lacunes listées, développe celle sur le timing de démarrage (<12 SA vs 12–16 SA vs >16 SA) et la dose optimale (≤ 75 mg vs 100–150 mg). Indique où les preuves sont inconsistantes et quelles sous-populations (ex. antécédents d'HTA, IMC élevé, grossesse multiple) sont sous-documentées.»

Responses are AI-generated without human review. Exercise clinical judgment before applying the information.

L'initiation de l'aspirine à faible dose pour prévenir la prééclampsie est recommandée entre 12 et 16 semaines de gestation, mais les preuves sont inconsistantes quant à l'efficacité de différents moments de démarrage (<12 SA vs 12–16 SA vs >16 SA) et de la dose optimale (≤ 75 mg vs 100–150 mg). Les sous-populations telles que les femmes avec antécédents d'HTA, IMC élevé, et grossesse multiple sont sous-documentées.

- Les preuves sont conflictuelles sur le moment optimal pour commencer l'aspirine, certaines études suggérant un bénéfice avant 16 semaines, tandis que d'autres ne montrent pas de différence significative.^[1-3]
- La dose optimale d'aspirine n'est pas clairement définie, avec des doses allant de 60 à 150 mg/jour testées dans différentes études.^[2-4]
- Les essais cliniques montrent des résultats variés, certains indiquant que des doses ≥ 100 mg/jour sont plus efficaces pour réduire le risque de prééclampsie.^[3]
- Les femmes avec des antécédents d'HTA, un IMC élevé, ou une grossesse multiple sont souvent incluses dans les études, mais les données spécifiques à ces sous-populations sont limitées.^{[1][4]}
- Les recommandations varient entre les organisations, certaines suggérant 81 mg/jour, tandis que d'autres recommandent jusqu'à 150 mg/jour.^[3-4]

 Additional Information

 References

1. [Pregnancy and Heart Disease.](#)

Details 

Transformer en question de recherche

Prompt: Formule 1 question PICO à partir de cette lacune, propose 3 outcomes primaires/secondaires pertinents, et un schéma d'étude (type, n approximatif, durée de suivi, critères d'inclusion/exclusion clés



ClinicalKey AI+

+

New Conversation

Femmes enceintes à haut risque de prééclampsie tardive (≥34 SA) aspirine faible

... 2 more questions

Formule 1 question PICO testable à partir de cette lacune, propose 3 outcomes primaires/secondaires

Just now

Prééclampsie au troisième trimestre prédiction et prise en charge

... 1 more question

À partir de cet aperçu, liste les lacunes concrètes de connaissances.

18 minutes ago

Donne-moi une vue d'ensemble concise : mécanismes clés, principales interventions,

25 minutes ago

Liste 5 lacunes non résolues sur la prééclampsie tardive

... 6 more questions

Résume les essais cliniques existants (5 dernières années) sur la mesure des niveaux de PlGF et sFlt-1

44 minutes ago

Je prépare une étude sur la prééclampsie à début tardif. Donne-moi un état de l'art très

ClinicalKey ? Help Give Feedback CME 57.5

Formule 1 question PICO testable à partir de cette lacune, propose 3 outcomes primaires/secondaires pertinents, et un schéma d'étude (type, n approximatif, durée de suivi, critères d'inclusion/exclusion clés

AI generated response: Formule 1 question PICO testable à partir de la lacune sur le timing de démarrage de l'aspirine à faible dose pour la prévention de la prééclampsie chez les femmes enceintes à haut risque, propose 3 outcomes primaires/secondaires pertinents, et un schéma d'étude (type, nombre approximatif de participants, durée de suivi, critères d'inclusion/exclusion clés).

Responses are AI-generated without human review. Exercise clinical judgment before applying the information.

Pour formuler une question PICO testable sur le timing de démarrage de l'aspirine à faible dose pour la prévention de la prééclampsie chez les femmes enceintes à haut risque, voici une proposition :

Question PICO :

Chez les femmes enceintes à haut risque de prééclampsie (P), l'initiation de l'aspirine à faible dose avant 12 semaines de gestation (I) comparée à l'initiation entre 12 et 16 semaines de gestation (C) réduit-elle l'incidence de la prééclampsie tardive (≥34 semaines d'aménorrhée) (O) ?

Outcomes primaires/secondaires pertinents :

1. Incidence de la prééclampsie tardive (≥34 semaines d'aménorrhée) (primaire).

2. Incidence de la prééclampsie sévère (secondaire).

3. Incidence de la naissance prématurée (avant 37 semaines) (secondaire).

Schéma d'étude :

• Type d'étude : Essai clinique randomisé contrôlé (ECR).

• Nombre approximatif de participants : 1 500 femmes enceintes à haut risque.

• Durée de suivi : Jusqu'à l'accouchement.

Merci de votre attention.

Venez nous voir sur le stand Elsevier.

Corinne Voltz - Regional Sales Director - c.voltz@elsevier.com

Nadia Gouze de Saint-Martin - Sr. Commercial Product Mgr France CS
Reference Product Manager - n.gouzedesaintmartin@elsevier.com



Demande d'essai institutionnel
gratuit à ClinicalKey ou ClinicalKey
AI



Advancing human progress together