

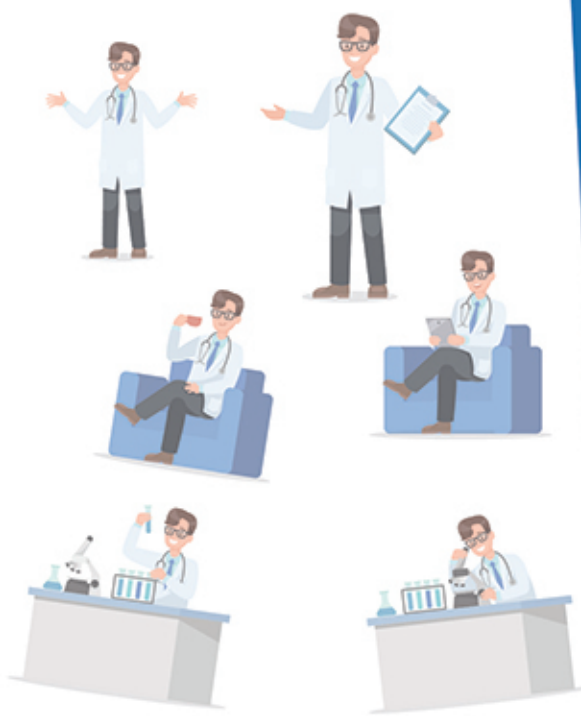
# JEUNE MG

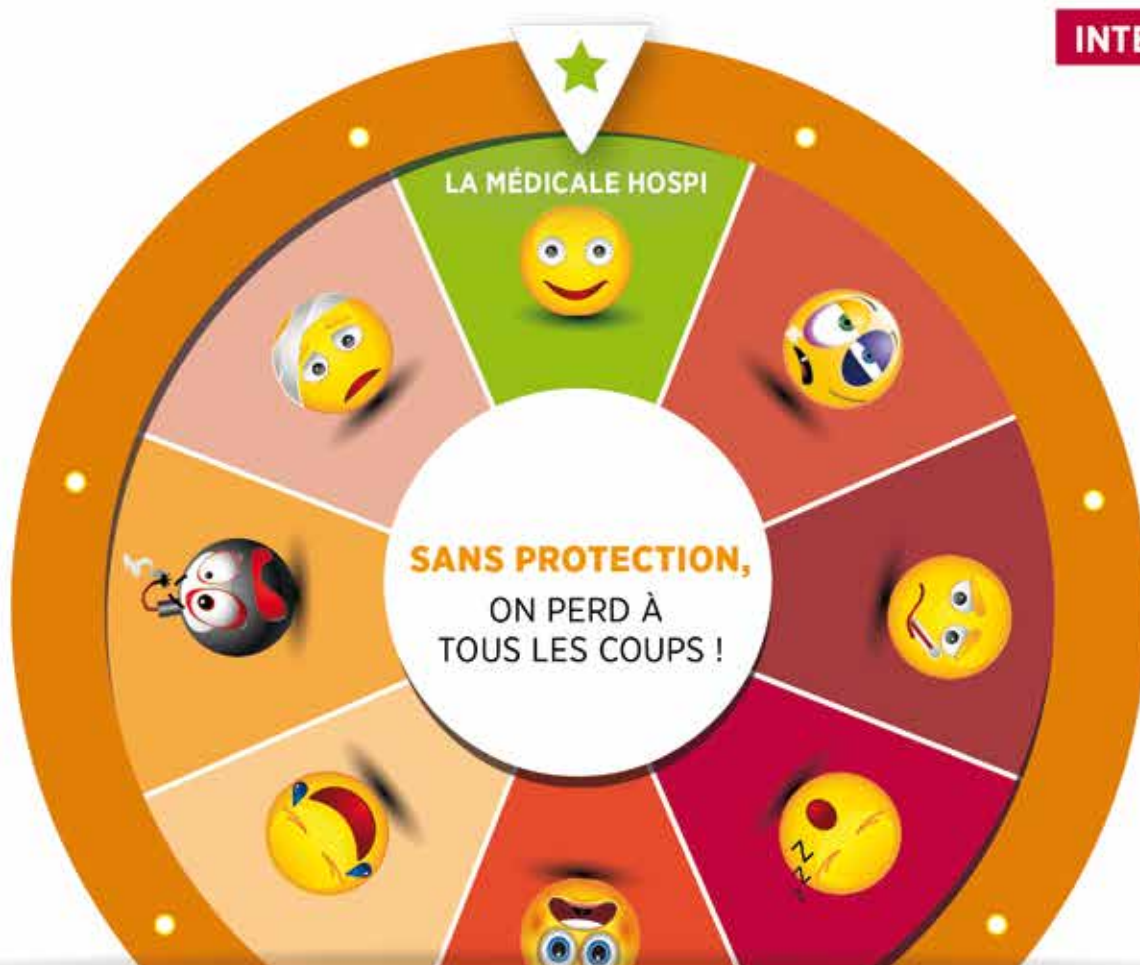
Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes

Snjmg

N°19  
Octobre 2017

**EXERCER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE  
AUTREMENT**





## Saviez-vous que votre protection sociale est insuffisante ?

En cas d'arrêt de travail pour un congé maladie ordinaire :

Gardes	de 400 € à 3 000 € par mois selon l'option choisie		
Emoluments (y compris indemnités journalières et indemnités)	100 %	jusqu'à 100 % du revenu net	jusqu'à 100 % du revenu net
		50 %	50 % du SJB <sup>(1)</sup>
	3 mois	6 mois	Au-delà

■ Prévoyance La Médicale Hospi ■ Protection sociale et régime statutaire

<sup>(1)</sup> SJB = Salaire Journalier de Base, correspondant à la moyenne des 3 derniers salaires mensuels bruts (limités à 1,8 fois le SMIC mensuel en vigueur)

**PROTECTION SOCIALE**  
+  
**LA MÉDICALE HOSPI**  
=  
**UNE PROTECTION ESSENTIELLE**  
pour maintenir votre niveau de vie  
en cas de maladie ou accident

# SOMMAIRE

## EDITORIAL

P. 05

## ACTUALITÉS

P. 06/15

**Projet Hospitalo-Universitaire** : Indépendance de Brest

**Télémédecine pour tous ?**

**Soigner en prison**

Car les personnes détenues ont aussi besoin de soins !

## EXERCICE PROFESSIONNEL

P. 16/25

**Les implants tubaires « Essure » par l'association RESIST**

**Fin de vie et directives anticipées** : Perception par les Médecins Généralistes en France par le groupe REQUIEM

## DEMANDES D'ARTICLES AUX COUPS DE POUCE OU CONTACTS D'ADHÉRENTS

P. 26/36

**Sensibilisation des médecins généralistes**

**NEFOPAM PER OS PAR LES MEDECINS GENERALISTES : UNE PRESCRIPTION A RISQUE**

Off-label oral NEFOPAM by General Practicioners

## PERSPECTIVES

P. 37/41

**Communiqués de Presse**

**Certificats d'aptitude sportive** : la loi complique la tâche des médecins généralistes et l'accès des français à la pratique sportive

**Hausse de la CSG pour les médecins** : un rectificatif bienvenu du Ministre de la Santé

**Choix de stages hospitaliers en Ile de France** : des internes dégoutés

**Internat 2017** : des engagements officiels suite au fiasco des épreuves (ECN)

**Nouveau scandale aux choix de stages des internes MG de Paris**

**Pagaille maximale aux choix de stages des internes de Médecine Générale en Ile-de-France !**

**Choix de stages des internes de Médecine Générale à Paris** : la censure perdue !

## ANNONCES DE RECRUTEMENT

P. 42/52



JEUNE MG

N°19  
Octobre 2017

## BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné(e) souhaite bénéficier de la protection syndicale, des avantages et des services fournis par le SNJMG.

Nom ..... Prénom ..... Date de naissance ..... / ..... / .....

Adresse ..... Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Email .....@.....

### SITUATION UNIVERSITAIRE ET/OU PROFESSIONNELLE

Faculté de rattachement .....

Interne en Médecine Générale : Semestre :  1  2  3  4  5  6  disponibilité  année de thèse  privé de thèse

Remplaçant(e) :  non thésé(e)  thésé(e)

Collaborateur(trice) : Date de début ..... / ..... / ..... Ville ..... Code postal .....

Libéral(e) : Date d'installation ..... / ..... / ..... Ville ..... Code postal .....

Salarié(e) :  FFI  Assistant  Vacataire  Praticien hospitalier  Autre

Depuis le ..... / ..... / ..... Hôpital..... Ville ..... Code postal .....

### FORMULES DE COTISATION

« A » 24 €/an (ou 2 € /mois) pour les internes

Ces formules « A » comprennent une RCP offerte par notre partenaire La Médicale, réservée aux internes en poste hospitalier ou ambulatoire. **Attention!** Dès changement de situation universitaire / professionnelle ou en fin d'adhésion, vous devrez contacter La Médicale pour adapter votre contrat de RCP.

« B » 45 €/an (ou 3,75 € /mois) pour les non thésé(e) dès lors qu'ils ont validé tous leurs semestres d'internat, ainsi qu'aux conjoints d'adhérents au tarif plein

« C » 84€/an (ou 7 € /mois) : pour les thésé(e)s et les adhésions de soutien (montant minimum)

Pour régler ma cotisation (A, B ou C) je choisis  le paiement en une fois ou  par prélèvements mensuels

Au besoin, j'adresse par ce courrier les documents nécessaires aux prélèvements automatiques. Je recevrai au début de chaque année un justificatif de mon adhésion pour ma déclaration d'impôt. Le renouvellement de l'adhésion se fait par tacite reconduction en cas de paiement par prélèvements mensuels. Les prélèvements tarif réduits (A ou B) passent automatiquement en tarif plein (C) au bout de 3 ans en l'absence de justification du maintien du tarif réduit.

Fait à ..... le ..... / ..... / ..... Signature (et éventuel cachet)

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce mandat, vous autorisez le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes à envoyer des instructions à votre banque pour débi­ter votre compte conformément aux instructions du SNJMG. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. (Note : les droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque)

#### Référence unique du mandat

##### Débitéur

Votre Nom .....

Votre adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Pays .....

Identifiant créancier SEPA : FR90ZZZ420728

##### Créancier :

Nom : Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

Adresse : 33 avenue Édouard Vaillant

Code postal : 92150 Ville : SURESNES

Pays : France

IBAN /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (à remplir obligatoirement)

BIC /\_\_\_\_\_ / Paiement :  Récurent/Répétitif  Ponctuel

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / ..... Signature :



## Cher(e)s ami(e)s,

### Voici mon dernier édito !

Après deux ans de présidence, je quitterai mon poste mi décembre lors du renouvellement du bureau.

Je partirai en gardant en mémoire toutes les personnes intelligentes et formidables (pas toujours les même, d'ailleurs) que j'ai rencontrées tout au long de mon engagement syndical.

Je vous remercie, vous tous, les adhérentes et adhérents du SNJMG, de m'avoir fait confiance pendant ces deux ans.

Je vous souhaite des projets professionnels motivants et une vie personnelle épanouissante et remplie de bonheur.

Bonne route à toutes et à tous...

**Dr Emilie FRELAT**  
*Présidente du SNJMG*

**Présidente :** Emilie FRELAT

**Secrétaire général :** David AZERAD

**Secrétaire de Direction :** Frédérique Jacquart

**1<sup>ère</sup> Vice-Présidente :** Bernadette DREVON-ZAMBON

**2<sup>ème</sup> Vice-Présidente :** Aurélie TOMEZZOLI

**Trésorière Générale :** Aysun EKEN OLCAY

**Trésorier chargé de mission :** Procope PANAGOULIAS

**Chargé de mission "Privés de Thèse" :** Arnaud DELOIRE

**Rédactrice en chef :** Emilie FRELAT

**N°ISSN :** 1243-3403

**N° de commission paritaire :** 74148

**Régie publicitaire :**

Reseauaprosante.fr / Macéo éditions

6, avenue de Choisy | 75013 Paris | M. TABTAB Kamel, Directeur

Tél : 01 53 09 90 05 | [contact@reseauaprosante.fr](mailto:contact@reseauaprosante.fr) | [reseauaprosante.fr](http://reseauaprosante.fr)

Imprimé à 2100 exemplaires. Maquette et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire.

Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

# Projet Hospitalo-Universitaire : Indépendance de Brest

À Brest, nous montons un projet hospitalo-universitaire sur l'indépendance professionnelle en santé.

L'UFR Médecine et Sciences de la Santé de Brest a nommé en mars 2016 deux chargés de mission pour travailler sur l'indépendance, les liens et les conflits d'intérêts. Cette volonté de l'UFR de travailler sur le sujet faisait suite au courrier du Formindep adressé aux facultés de médecine. Ce courrier stipulait que l'UFR ne proposait aucune formation sur l'indépendance professionnelle vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques.

Nous avons donc monté avec Irène Frachon, un projet sur l'indépendance de la formation des étudiants en médecine de Brest. Ce projet a évolué et il s'agit maintenant d'un projet sur l'indépendance professionnelle en santé. Ce projet s'intègre dans une démarche globale et multidisciplinaire. Il s'appliquera à l'ensemble des professionnels de santé et non pas seulement aux étudiants en médecine.

Dans le cadre de cette mission, nous sommes allés au congrès de l'Esprit Critique Niçois dont le thème était « Les lanceurs d'alerte ». Nous avons rencontré des professionnels de santé et les différentes directions du CHU de Brest. Les internes en médecine nous ont également aidés dans la formulation de propositions concrètes et objectives.

Suite à cela, nous avons formulé des propositions à l'UFR et au CHU afin d'améliorer concrètement la situation de l'indépendance à Brest. Celles-ci se sont donc concrétisées pour la plupart :

Au niveau de l'UFR, nous avons réalisé une "charte Indépendance". Celle-ci comprend deux mesures importantes :

- Les enseignements et examens seront systématiquement en Dénomination Commune Internationale.

- Les enseignants doivent faire leur Déclaration Publique d'Intérêts lorsqu'il s'agit d'enseigner des notions de thérapeutique.

Cette charte est assez modeste et nous avons pour objectif de l'améliorer. Nous avons donc validé cette 1<sup>ère</sup> version de charte lors du conseil plénier de l'UFR le 26 Janvier 2017.

Nous avons mis en place un enseignement sur l'indépendance avec :

- Un Travail Dirigé interactif en 3<sup>ème</sup> année sur les stratégies d'influence et la notion de liens/ conflits d'intérêts. La notion d'indépendance est également abordée.

- Un Cours Magistral dans un module appelé Conciliation Médicamenteuse en 4<sup>ème</sup> année où les items Numéro 14 et 323 de l'Examen Classant National Informatise sont balayés. Un rappel réglementaire sur le médicament dans le contexte de l'indépendance est effectué. La Notion d'expert et la pertinence de l'information clinique (notamment les recommandations de la HAS et ANSM), en fonction des liens d'intérêts des experts et éditeurs de recommandation sont expliquées aux étudiants afin de leur apprendre le sens critique de la médecine sous l'angle de l'indépendance. Ce cours est ponctué d'exemples et de situations (Mediator par exemple). Ce cours est dispensé par Irène Frachon et une pharmacienne hospitalière.

Nous travaillons actuellement sur un plan d'action d'application de la charte : il s'agit de communiquer aux enseignants ces différentes mesures. Une Communication aux étudiants sur le projet est également prévue.

De plus, l'association étudiante (CEMB : Corporation des Etudiants en Médecine de Brest) distribue le Livret de la Troupe Du Rire à la promotion de FASM1 à chaque rentrée. Cette année l'association a organisé un cinéma débat autour du film *La Fille de Brest*.

Au niveau du CHRU, nous réalisons actuellement une charte Indépendance : l'objectif de cette charte est d'encadrer la visite médicale. Elle régleme la présence des représentants de l'industrie pharmaceutique dans l'enceinte du CHRU. Celle-ci est en cours de finalisation. Nous essayons d'intégrer nos positions :

- ⊗ Interdiction de la visite médicale aux étudiants du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> cycle des études médicales.
- ⊗ Interdiction de distribution de repas, nourritures, boissons, cadeaux, avantages en nature ou en espèces.

En parallèle de cette charte, des flyers de communication, destinés aux professionnels de santé et aux étudiants, rappellent les règles déontologiques en matière d'indépendance professionnel.

La démarche au niveau du CHRU est de construire un projet avec l'ensemble des acteurs du système de santé : autres filières médicales, filières paramédicale, pôle informatique, espace éthique.

Le 24 mars, nous avons présenté le projet aux Hôpitaux Universitaire du Grand Ouest (HUGO, comprenant Rennes, Nantes, Angers, Tours et Brest) afin d'élargir le projet à l'Inter région. Ce partage de projet permet aux UFR et CHU de participer à son amélioration.

Nous avons d'ailleurs candidaté au prix HUGO 2017 avec ce projet et nous espérons gagner !

Nous avons présenté ce projet et la dynamique de l'indépendance lors de plusieurs évènements, notamment lors des congrès de l'ANEMF et lors des assises du SNJMG. Notre objectif est de partager nos initiatives afin qu'elles soient reprises et retravaillées par différents organismes (associations, instances, etc.). Les étudiants et leurs associations des autres villes sont d'ailleurs très sensibles à la problématique des liens et conflits d'intérêts en santé. Irène Frachon s'est déplacée de nombreuses fois pour rencontrer les étudiants de toutes la France afin de leur expliciter cette problématique. Ils essaient de s'approprier le sujet et de monter des projets similaires dans leurs facultés.

Actuellement, il y a des discussions nationales sur cette thématique. Notre conduite à tenir est d'attendre la sortie de textes nationaux afin de les travailler et d'essayer de les améliorer au niveau local.

Par ailleurs, nous avons formulé un nouveau dossier auprès de l'UFR. Ce dossier propose des solutions pour potentialiser l'enseignement de l'indépendance vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques.

Initialement monté et lancé par les étudiants, nous transmettons cette dynamique et ce projet à chaque nouveau bureau étudiant brestois (association CEMB plus les élus étudiant de l'UFR).

C'est donc un projet ambitieux et complexe mais il est essentiel de le construire jusqu'au bout. Nous veillerons ensuite à son application.

**Alexandre PEINOIT**



## Télémédecine pour tous ?

On parle beaucoup de télémédecine. Mais peu de médecins sont pleinement conscients de la révolution qu'elle va générer dans le soin en se développant rapidement. Pour les médecins et leurs organisations professionnelles, elle représente un enjeu de taille.

Relier deux points par Internet, se voir et se parler en face à face, réaliser des gestes courants d'examen visuel avec smartphone, otoscope et autres rétinoscopes, ausculter, voir un ECG, échographier sont techniquement au point.

La qualité des connexions en tous lieux est un sujet épineux, mais dans une société connectée en permanence, elle est obligatoirement en voie de résolution à court terme.

Dès le mois de novembre 2017, la Convention Médicale, par son avenant 2, met à disposition du médecin traitant un acte de téléconsultation avec ses patients en EHPAD à 25 €. Pour les médecins spécialistes, la téléconsultation est possible, mais il faut passer par les fourches caudines des expérimentations et gestions ARS, en attendant un avenant conventionnel télémédecine plus complet en 2018. Il verra aussi l'élargissement du périmètre de la téléconsultation des généralistes. Le gouvernement presse d'ailleurs les partenaires conventionnels !

A vrai dire, la télémédecine est entrée dans les habitudes : dans les services hospitaliers, les internes envoient avec constance des photos à leurs seniors et en ville, les échanges de SMS avec illustration se déploient entre patients et médecin comme l'a montré une enquête 2016 de Marie Bassil-Piganeau sur l'utilisation de la photographie en médecine (thèse : « Analyse des pratiques en ce qui concerne l'utilisation de la photographie en médecine générale » [http://www.apima.org/img\\_bronner/THESE\\_photo\\_Marie\\_Bassil-Piganeau\\_reduit.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/THESE_photo_Marie_Bassil-Piganeau_reduit.pdf)).

Pour être rémunérée par l'assurance maladie, la télémédecine nécessite « l'aide d'un moyen visuel » qui permet de recueillir les éléments

cliniques et sa réalisation en EHPAD nécessite logiquement la présence sur place d'une infirmière. Mais on finira bien par faire des téléconsultations avec des patients appelant depuis leur smartphone.

De nombreuses consultations peuvent se réaliser à minima avec contact visuel patient-médecin, moyen de prescription à distance valide et modalités de paiement capables de rapprocher les cartes vitales et professionnelles. C'est le cas de la psychiatrie pour laquelle l'efficacité de la télémédecine n'est plus discutée. Mais l'examen du patient nécessite du matériel connectable et le confort est bien meilleur avec des outils un peu plus élaborés tels des chariots modulables ou des ordinateurs connectés permettant une consultation comparable à celle du cabinet médical. Elle se fait soit avec un lieu distant (établissements accueillant des personnes âgées, des handicapés, des prisonniers), soit entre cabinets médicaux pour une téléexpertise avec un médecin correspondant. Le gouvernement est prêt à financer de tels équipements et des moyens ont été fléchés auprès des ARS (arrêté du 10 juillet 2017 : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/7/10/SSAH1720309A/jo>, notamment pour les Maisons de Santé Pluridisciplinaires qui ont droit à tous les égards !

Il est possible dès maintenant de réaliser une consultation de télémédecine avec accès au dossier patient comportant accueil, écoute, interrogatoire, observation par divers outils,



auscultation, palpation (par l'échographe), échanges par messagerie et accès au DMP et bien sûr prescription à imprimer à distance ou mieux en plaçant l'ordonnance sur le DMP pour le pharmacien. Sans oublier la facturation par mise en relation à distance de la carte CPS et de la carte vitale du patient.

Pour que cela fonctionne au quotidien, le médecin traitant consultant ou le spécialiste téléexpert n'a besoin que d'un ordinateur avec une caméra, un micro-casque et un lecteur CPS. Ordinateur et lecteur de cartes portables font très bien l'affaire et permettent de s'affranchir du cabinet médical physique, ce qui ouvre des perspectives considérables de mobilité. Un tel équipement donne accès aux logiciels médicaux, aux téléservices de l'assurance maladie, à la messagerie sécurisée et aux différents dossiers accessibles sur Internet, dont le DMP.

Pour téléconsulter, le médecin doit télécharger un logiciel de mise en réseau utilisant des connexions sécurisées et lui permettant d'accéder à ses patients.

Les patients sont eux-mêmes accueillis dans des points de consultation figurant sur ce même réseau ou connectés directement à partir de leur smartphone via un lien envoyé par le médecin ouvrant une connexion.

Un réseau comportant de nombreux professionnels de santé (pas seulement des médecins) ouvre des perspectives certes passionnantes, mais aussi un peu angoissantes et interroge sur la place du médecin traitant et de celle des médecins correspondants habituels pour ses patients.

Des perspectives assez vertigineuses s'annoncent pour la négociation conventionnelle qui va devoir définir très rapidement les modalités d'encadrement de la télémédecine prise en charge par l'assurance maladie. Il est en effet de l'intérêt tant des médecins que des patients de permettre une téléconsultation en priorité avec le médecin traitant. En cas d'indisponibilité, le recours à un autre médecin est évidemment

facilité par la télémédecine, mais de préférence en bonne entente avec le médecin traitant, avec partage d'information.

Pour les médecins spécialistes, le défi est encore plus grand : correspondants des médecins traitants, ils auront intérêt à proposer des possibilités de télémédecine pour des téléexpertises que les patients plébisciteront rapidement.

Deux exemples illustreront le propos et permettront à chacun d'en imaginer de multiples déclinaisons, mais aussi les conséquences majeures sur l'organisation des soins :

- Un EHPAD est équipé d'un chariot de téléconsultation. Un patient présente des signes d'infection pulmonaire et une dégradation de l'état général. En 10 minutes de connexion, après avoir vu le patient et parlé avec lui (et l'infirmière par la même occasion), après l'avoir ausculté, son médecin traitant qui le connaît saura préconiser la prise en charge la plus adaptée et évitera un déplacement forcément plus chronophage. S'il est indisponible, le même moyen permettra de contacter un autre médecin sur le réseau qui l'informerait de ses conclusions en quelques clics.
- Un patient nécessite une opération chirurgicale. Aujourd'hui, son médecin traitant l'adresse au chirurgien qui l'envoie à l'anesthésiste avant de pratiquer l'acte chirurgical. L'opération se fera toujours à l'hôpital, mais souvent la consultation d'indication et encore plus facilement la consultation pré-anesthésique pourront se faire par télémédecine avec un confort accru pour le patient et un gain de temps non négligeable pour les médecins tout en renforçant la coordination des soins.

La télémédecine est à notre porte. Elle va modifier considérablement l'organisation des soins, le bien-être des patients, mais aussi l'activité des médecins et les modalités d'échanges entre soignants.

A eux de gérer au mieux de leurs intérêts ce virage et à saisir les opportunités.

**Docteur Claude BRONNER**

# Soigner en prison

## Car les personnes détenues ont aussi besoin de soins !

A la frontière entre la pratique hospitalière, l'exercice en dispensaire et la médecine humanitaire, soigner les personnes détenues constitue une expérience humaine unique et passionnante.

### Qu'est-ce que la prison en France ?

#### Les établissements pénitentiaires sont les lieux d'exécution des peines privatives de liberté

Le parc pénitentiaire compte 186 prisons, parmi lesquelles 109 ont été construites avant 1920, dont 23 avant 1830. 45 établissements pénitentiaires sont installés dans des anciens couvents ou casernes désaffectés. Ils se caractérisent par une très grande hétérogénéité, tant en ce qui concerne la vétusté et l'architecture que la dimension de leurs locaux et donc le nombre de détenus accueillis (24 détenus à Guéret pour souvent près de 4500 à Fleury-Mérogis).

#### Les maisons d'arrêt (82)

Ce sont les seuls établissements à accueillir toutes les catégories de détenus et donc à pouvoir être en surpopulation.

On peut y trouver des prévenus et des détenus condamnés à de plus ou moins longues peines.



Figure 1 Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis

#### Etablissements pour peine (97)

##### Les Maisons Centrales

Elles accueillent des détenus condamnés à de longues peines (reliquat de plus de 10 ans au moment du transfert).

Ce sont des établissements où la sécurité est plus importante que dans les Centres de Détention.



Figure 2 Maison Centrale de Poissy

##### Les Centres de Détention

Dans ces établissements pénitentiaires ne se trouvent que des personnes condamnées (reliquat de moins de 10 ans au moment de leur transfert). Ils comportent un régime principalement orienté vers la réinsertion des détenus, notamment par la formation et le travail.



Figure 3 Centre de détention de Melun

### Etablissements pour mineurs (6)

Ils sont réservés aux mineurs âgés de 13 à 18 ans. Leur vocation est de continuer à éduquer les jeunes alors qu'ils sont enfermés. À l'intérieur de ces établissements, on trouve des pôles d'enseignement général et technique, socioculturel, sportif et de santé.



Figure 4 Etablissement pour mineurs d'Orvault

### Etablissement Public de Santé National de Fresnes (1)

C'est un établissement hospitalier de 80 lits dont la vocation exclusive est l'accueil des patients détenus.



### On dénombre 66571 personnes incarcérées en France au 1er septembre 2017 dont 3.5 % de femmes et 1.3 % de mineurs

- 19 433 prévenus (29 %),
- 47 131 condamnés détenus

Au 1<sup>er</sup> mars 2017, il y avait 14745 détenus en surnombre dans les prisons de la République dont 1291 dorment sur un matelas posé à même le sol.

La densité carcérale en maison d'arrêt et établissements pour mineurs est de 136.5 %, c'est-à-dire qu'un détenu sur trois est en surnombre.

En moyenne, il y a 137 détenus pour 100 places dans les maisons d'arrêt et le taux de densité carcérale est de 118 % tous établissements confondus.

### Une durée moyenne d'incarcération en augmentation autour de 10 mois

#### Organisation des soins en prison

Depuis la loi du 18 janvier 1994, l'hôpital est entré dans les prisons françaises grâce à la mise en place d'un système de conventions liant chaque établissement pénitentiaire à un établissement hospitalier devenant alors responsable de la prise en charge sanitaire des détenus.

#### Les soins somatiques

Dans chaque prison a été créée une Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA), service hospitalier sous la responsabilité d'un Chef de Service ayant la responsabilité du suivi somatique, de la prise en charge thérapeutique mais aussi la prévention et d'éducation pour la santé. Cette réforme fondamentale pour la prise en charge sanitaire des personnes détenues a permis en outre l'affiliation systématique à la sécurité sociale de toutes les personnes incarcérées.

Pour compléter cette prise en charge, 8 Unités Hospitalières Sécurisées Interrégionales (UHSI) ont été rajoutées dans le schéma national d'hospitalisation des personnes détenues : Bordeaux, Lille, Lyon, Nancy, Rennes, Toulouse, Marseille, le pôle francilien étant double constitué par l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes et l'UHSI basée au Centre Hospitalier de La Pitié Salpêtrière (AP-HP). Ces unités ont une compétence médico-chirurgicale et sont implantées dans les Centres Hospitalo-universitaires. Elles accueillent les détenus devant subir une hospitalisation programmée de plus de 48 heures.

En cas de nécessité d'hospitalisation urgente ou de moins de 48 heures, les patients sont adressés à l'hôpital de proximité avec lequel l'établissement pénitentiaire a passé convention : le Centre Hospitalier Sud Francilien de Corbeil pour le Centre Pénitentiaire de Fleury-Mérogis.

Enfin, en cas de nécessité de soins de réanimation ou de soins très spécifiques, non disponibles dans l'hôpital de proximité, à l'EPSNF ou à l'UHSI, les

personnes détenues peuvent être adressées dans l'établissement disposant du plateau technique nécessaire à une prise en charge optimale.

### Les soins psychiatriques

L'organisation de l'offre de soins psychiatriques aux personnes détenues est confiée au service public hospitalier depuis 1977 avec la création des services médico-psychologiques régionaux (SMPR) puis des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire à partir de 1986.

Depuis la loi de 1994, tous les établissements pénitentiaires ont également passé convention avec un établissement de santé pour les soins psychiatriques.

Ces structures assurent les soins psychiatriques courants au bénéfice des personnes détenues dans leur établissement pénitentiaire d'implantation.

Leur existence est primordiale du fait de l'importance dans la population pénale de pathologies mentales chroniques préexistantes à la détention, encore aggravées par les conditions de vie carcérales, la forte incidence de troubles mentaux aigus réactionnels à l'incarcération, la fréquence des conduites addictives, les besoins de soutien psychologique d'une population désocialisée et enfin une augmentation du nombre de personnes présentant des troubles psychiatriques placées en détention du fait du moindre recours à l'article 122-1 alinéa 1 du nouveau Code Pénal.

Elles sont chargées du dépistage des pathologies mentales, de la prévention des suicides, des soins équivalents à ceux prodigués à la population générale, et aussi de la continuité des soins à l'occasion des transferts ou à l'issue de l'incarcération.

Enfin, les Unités hospitalières Spécialement aménagées (UHSA) sont responsables de l'hospitalisation avec ou sans consentement des personnes détenues.

Enfin, les Centres de Soins, d'Accompagnement, et de Prévention en Addictologie (C.S.A.P.A) complètent le dispositif de soins. Ce sont des structures de prise en charge en milieu pénitentiaire des personnes présentant des addictions. Elles ont mission de les repérer, d'assurer leur suivi et leur préparation à la sortie et d'effectuer un recueil épidémiologique.

### Population et pathologies fréquentes en milieu carcéral

La population détenue est très différente de la population générale. Elle est majoritairement constituée d'hommes jeunes (8 sur 10 ont entre 18 et 44 ans), peu éduqués et socialement défavorisés et cumule des caractéristiques de vulnérabilité : absence de logement, absence de droits sociaux.

Les données épidémiologiques soulignent l'importance des problèmes de santé mentale, des conduites addictives et des infections virales

En effet, une enquête publiée en 2002<sup>1</sup> sur la santé mentale et le suivi psychiatrique révélait l'existence de pathologies psychiatriques chez près de 55 % des détenus entrants, depuis les troubles anxio-dépressifs et addictifs chez 55% d'entre eux jusqu'aux psychoses chez près de 20 %.

En outre, la dépendance à l'alcool ou aux drogues est majeure chez les personnes détenues avec 15 % des incarcérations et un tiers des détentions en maison d'arrêt en rapport avec une infraction à la législation sur les stupéfiants (I.L.S).

Il s'ensuit un état bucco-dentaire déplorable pour près de 50 % des personnes incarcérées.

Enfin, la forte proportion d'usagers de drogues par voie intraveineuse est responsable d'une forte prévalence VIH et des hépatites virales dans les prisons, largement supérieure à celle de la population générale.

<sup>1</sup> Etudes et résultats n° 181 (2002) – La santé mentale et le suivi psychiatrique des détenus accueillis par les services médico-psychologiques régionaux. <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er181.pdf>

## Zoom sur fleury-merogis

### Le domaine pénitentiaire et les locaux

Construite en 1968 sur un domaine de 160 hectares, les Maisons d'Arrêt de Fleury-Mérogis comptent actuellement 6 bâtiments de détention pour 7 à l'origine.



Figure 5 Domaine de Fleury-Mérogis

En effet, un plan de rénovation initié en 2002 a permis la modernisation des 5 bâtiments du grand quartier des hommes ainsi que la réhabilitation des bâtiments centraux abritant notamment l'UCSA centrale, Le SMPR, la pharmacie et le quartier des primo-arrivants. Dans l'attente d'une décision de l'administration centrale pénitentiaire concernant la poursuite du plan de rénovation, l'ancien Centre de Jeunes Détenus (CJD), situé à l'entrée du domaine n'accueille plus de détenus pour le moment tandis que la Maison d'Arrêt des Femmes (MAF), dernier bâtiment construit, n'a encore bénéficié d'aucune réhabilitation.

Outre des locaux rénovés, ces travaux ont permis l'installation de sanitaires plus modernes incluant une douche dans chaque cellule.



Figure 6 Cellule rénovée à Fleury-Mérogis

### La population détenue

De vocation régionale, le centre pénitentiaire de Fleury-Mérogis accueille près de 4500 personnes détenues dont 4200 hommes et 250 femmes avec une surpopulation évaluée à 178 %. En 2016, plus de 8000 nouveaux entrants ont été incarcérés avec une file active de 13400 patients environ. Il existe également un quartier « mineurs » dans un des bâtiments du grand quartier des hommes et un quartier mineur chez les femmes, hébergeant respectivement 79 garçons et 19 filles, pouvant être âgés de 13 à 18 ans.

### L'offre de soins

5 services travaillent à la prise en charge des soins des personnes placées sous-main de justice dans les Maisons d'Arrêt de Fleury-Mérogis :

- ⊗ 3 sont spécifiques du centre pénitentiaire. Leurs actions complémentaires concourent à offrir une prise en charge optimale aux patients incarcérés :
- L'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) en charge des soins somatiques, dont les praticiens et les IDE assurent également la permanence de soins 24h/24 et 7j/7,
- Le Service Médico Psychologique Régional (SMPR) pour la prise en charge psychiatrique des patients détenus du site mais également de la région Ile de France pour le SMPR du quartier hommes et pour l'ensemble du territoire pour celui du quartier femmes,
- Le Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), dernier né des services de l'établissement et qui assure l'accueil et le suivi de tous les patients volontaires pour une prise en charge addictologique (usagers de drogues, mésusage médicamenteux, intoxication alcoolique, tabagisme...).
- ⊗ 2 sont des antennes des services de l'hôpital
- La radiologie dont le fonctionnement est assuré par 2 manipulatrices et 1 radiologue en temps partagé avec le CHSF, réalisant des clichés radiographiques numérisés et des échographies.

→ La pharmacie dont les 2 pharmaciennes à temps plein sur place, le cadre de santé et les 14 préparateurs en pharmacie organisent le circuit du médicament.

Chaque bâtiment de détention est doté d'une unité de soins, toutes composées des mêmes éléments : bureaux de consultations, salle de consultation dentaire, salle de soins, secrétariat, antenne de pharmacie.

Dans chaque unité on retrouve quotidiennement des infirmières UCSA, CSAPA, et SMPR, des médecins généralistes, addictologues et psychiatres, un dentiste, une secrétaire, 2 préparateurs en pharmacie. Y interviennent également, plusieurs fois par semaine des psychologues et des assistantes sociales.

Cette offre de soins locale est complétée au sein de l'UCSA centrale où sont effectuées des consultations de spécialités (pneumologie, cardiologie, endocrinologie, ORL, ophtalmologie, stomatologie, orthopédie, CISIH, hépatologie, podologue) ainsi que de l'imagerie et de la petite chirurgie.

Enfin, tous les arrivants bénéficient dès leur entrée d'une radiographie de thorax au décours de laquelle ils peuvent, le cas échéant, être pris en charge par le Centre de Lutte Anti Tuberculeuse.

### Organisation des soins

L'UCSA de Fleury-Mérogis est rattachée au pôle de Santé Publique et Soins de Suite du Centre Hospitalier Sud Francilien, hôpital de rattachement.

L'équipe médicale UCSA assure une permanence des soins 24h/24h et 7j/7j par une présence ambulatoire dans les unités de soins ainsi que par des gardes sur place. Elle est sous la responsabilité d'un chef de service sur place.

L'équipe IDE est encadrée sur place par 3 cadres de santé de proximité (1 UCSA, 1 UCSA / CSAPA et 1 SMPR), sous la responsabilité du cadre du pôle. Elle assure également une présence dans chaque bâtiment 5j/7j de 8h à 17h tandis que 2 infirmières UCSA et 1 infirmière SMPR assurent

une permanence de 9h à 17h le week-end et les jours fériés.

L'organisation du secrétariat est confiée à une coordinatrice sur place qui assure, par ailleurs, le secrétariat du chef de service.

Les patients peuvent être reçus à l'unité de soins en consultation programmée suite à un courrier ou après un signalement de la détention, ou encore en urgence.

Ainsi en 2016, sur 26571 consultations en médecine générale, 264 patients dont la prise en charge était impossible sur place, ont été dirigés en urgence sur le SAU du CHSF avec le renfort éventuel des sapeurs-pompiers voire du SMUR.

Enfin près de 600 hospitalisations ont été réalisées dont 411 au CHSF et 132 à l'UHSI du Groupe Hospitalier de la Pitié Salpêtrière.

### Peut-on soigner en prison ?

Oui ...et non car il y a des limites que sont le temps de l'incarcération et le lieu : la prison n'est pas un hôpital, c'est n'est pas un lieu de soins mais un lieu où l'on soigne !

Et pourtant, certains sont mieux soignés en prison que dehors, car la vie carcérale, par sa régularité et son cadre structurant aide à une certaine « observance ». Mieux que l'enfer de la rue, ces détenus « profitent » de l'incarcération, pour enfin prendre soin de leur corps et de leur esprit. D'autres profitent de cette halte pour se reposer, dormir et se nourrir sans avoir besoin de ne se cacher ni d'errer partout pour chercher un abri, de l'argent, la came.... D'autres encore retrouvent un état dentaire « supportable » faute d'être parfait, parce que les soins dentaires sont trop chers dehors.

Il n'est pas difficile d'accéder à l'UCSA. Les patients sont jeunes, immatures et souvent impatients ! Ils sont plus malades que la moyenne de la population générale<sup>2</sup>, parfois en raison de l'enfermement, souvent jeunes

et immatures, fonctionnant dans l'urgence et incapables d'attendre la consultation. A l'unité sanitaire, on essaie de les encourager à se soigner, régulièrement, notamment en cas de pathologies chroniques.

### Faut-il soigner en prison ?

Pas en cas de pathologie grave ou d'handicap sévère rendant périlleux un maintien en détention.

Si le médecin estime que l'état de santé d'un de ses patients détenus est incompatible avec la détention et justifie donc une mise en liberté ou un aménagement de peine, il doit saisir les autorités judiciaires compétentes dans le strict respect du secret médical pour qu'une expertise soit ordonnée : *« J'interviendrai pour les protéger*

*si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité »<sup>3</sup>.*

En effet, l'article 10 de la loi N° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé permet aux magistrats de suspendre l'incarcération « quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, pour les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention, hors les cas d'hospitalisation des personnes détenues en établissement de santé pour troubles mentaux ».

### Conclusion

Très riche d'enseignement, l'exercice en milieu carcéral influencera profondément et définitivement les pratiques professionnelles des médecins passés par la case « prison ».

En effet, pris entre deux administrations, hospitalière et pénitentiaire, dont les logiques parfois s'affrontent, ces funambules de la médecine bousculés dans leurs certitudes de « sachant », mis face à des situations jamais décrites dans leurs livres, vont devoir imaginer des solutions, respectant à la fois les droits des patients et leur indépendance professionnelle. D'ailleurs, depuis quelques années, des stages en milieu carcéral sont proposés aux internes. Leurs retours, toujours très positifs, soulignent constamment que si la pratique du soin aux personnes détenues apporte des connaissances de sémiologie, de thérapeutique et de législation médicales, elle enseigne aussi l'éthique et la déontologie propres à notre exercice. Plus qu'ailleurs, les médecins des prisons doivent être prudents et rigoureux face à une Administration Pénitentiaire exigeante, attentifs au bien-être de leurs patients, humbles, humains et surtout s'obliger à soigner sans juger. Tous ces apprentissages se révéleront extrêmement précieux pour l'ensemble de la carrière de chaque praticien !

**Valérie KANOUI**

<sup>2</sup> Rapport du CCNE (<http://www.ccne-ethique.fr>)

<sup>3</sup> Extrait du serment d'Hippocrate

# Les implants tubaires « Essure » par l'association **RESIST**

## L'association

L'association R.E.S.I.S.T. souhaite alerter sur les risques encourus par les patientes porteuses d'implants tubaires « Essure » à des fins de stérilisation définitive.

## L'application du principe de précaution...

*« L'association R.E.S.I.S.T. appelle toutes les femmes en interrogation sur le choix de la méthode Essure® comme moyen de contraception définitif, à appliquer elles-mêmes le principe de précaution en attendant que des études complémentaires soient menées. ».*

Depuis plus d'un an, R.E.S.I.S.T. est en contact régulier avec des femmes dont la santé générale s'est extrêmement dégradée à l'issue de la pose de ces implants. Ces patientes ont, pour la plupart, effectué un véritable parcours du combattant pour faire reconnaître leurs maux qui bien souvent sont attribués trop facilement à des désordres psychologiques infondés leur infligeant une blessure supplémentaire. Les signes cliniques observés et ressentis peuvent évoquer des tableaux de diagnostic différentiel rendant très difficile l'accès à une prise en charge rapide et efficace.

Une fatigue anormale et tenace sur plusieurs mois, des troubles neurologiques, moteurs, articulaires et musculaires, visuels, ORL, cardiaques, auto-immuns, réactions allergiques, des douleurs pelviennes intenses accompagnées de règles hémorragiques ou d'absence de celles-ci, une prise de poids, un gonflement abdominal évocateur d'une grossesse sont les signes communs qui nous sont relatés couramment.

Comment expliquer que la plupart des patientes voient certains de leurs symptômes s'amenuiser, voir disparaître totalement, après le retrait ?

D'après le CNGOF, environ 200 000 femmes françaises sont implantées à ce jour. Si on se base sur les chiffres des autres pays tels que les Etats-Unis, la Finlande, l'Espagne, la Hollande, on peut craindre qu'au moins 10 % d'entre-elles présentent les effets secondaires de ces implants. **Soit 20 000 femmes !**

L'association R.E.S.I.S.T. (Réseau d'Entraide, Soutien et d'Informations sur la Stérilisation Tubaire) a été créée afin de venir en aide aux femmes mais aussi aux gynécologues, aux médecins traitants, aux chirurgiens et à toute personne susceptible d'être en contact avec la méthode Essure.

Le laboratoire commercialisant les implants n'a pas envisagé de méthode de retrait et malheureusement, certains médecins ont réalisé des actes chirurgicaux afin de soulager leurs patientes (salpingectomie, hystérectomie partielle ou totale). Cependant, la méconnaissance des risques au niveau du retrait a directement impacté la santé des patientes et certaines d'entre-elles ont eu à réaliser une nouvelle chirurgie ou de nouveaux examens afin de réparer les erreurs réalisées (ressorts étirés, cassés, ayant perforé les trompes, l'utérus ou les intestins, migration de fragments dans le corps, ...) Où est donc le respect de la patiente ?

## Les implants contraceptifs essure

*La méthode Essure® est un dispositif de contraception définitive, commercialisé par le laboratoire Bayer dans le monde entier et en Europe depuis 2002.*

Les implants Essure®, ressorts métalliques de 4 cm introduits dans les trompes de Fallope, créent localement une réaction inflammatoire (fibrose) visant à les obstruer, empêchant ainsi toute fécondation.



Ces ressorts sont composés de métaux lourds allergisants (nickel, titane, chrome, fer, étain, platine, iridium), et de fibres PET (polyéthylène téréphtalate – perturbateurs endocriniens dans certaines conditions).

### Connaissez-vous les risques ?

Cette méthode présentée comme non-invasive, par rapport à une ligature des trompes classique, entraîne chez des milliers de femmes françaises, de nombreux effets indésirables : fatigue extrême empêchant de réaliser les actes du quotidien ou d'assumer son activité professionnelle, des douleurs musculaires et/ou articulaires, des pertes de mémoire, des douleurs abdominales, un syndrome prémenstruel douloureux, des maux de tête, des vertiges, des essoufflements, des troubles du rythme cardiaque, des réactions allergiques et auto-immune.

Sans compter les échecs de la pratique, dus à une mauvaise pose ou à une migration des ressorts hors des trompes, entraînant des grossesses non désirées ou des perforations d'organes.

### **Le dispositif ESSURE® ne doit en aucun cas être COUPÉ, TIRÉ ou CASSÉ pendant le retrait. Il doit être retiré ENTIER et INTACT !**

Le laboratoire Bayer n'ayant pas prévu de protocole de retrait, les femmes qui doivent supporter des effets secondaires qui handicapent gravement leur vie personnelle et professionnelle, sont obligées de subir une intervention chirurgicale lourde pour extraire ces implants (ablation des trompes couplée ou non à l'ablation de l'utérus).

Le manque de formation des chirurgiens gynécologues en explantation entraîne la présence de fragments métalliques d'implants laissés lors de la 1<sup>ère</sup> intervention et nécessite une 2<sup>ème</sup> intervention chirurgicale voire plus. Ces actes augmentent les risques de par la répétition des anesthésies générales et des gestes chirurgicaux invasifs.

### Signaler un effet indésirable, un incident ou risque d'incident lié aux produits de santé

Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens ont l'obligation de signaler tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament ou produit au centre régional de pharmacovigilance dont il dépend.

Pendant tout autre professionnel de santé ayant connaissance d'un effet indésirable susceptible d'être dû à un médicament ou produit peut également en faire la déclaration auprès du centre régional de pharmacovigilance dont il dépend. La déclaration est immédiate.

Depuis le 13 mars 2017, les professionnels de santé ou les usagers peuvent signaler en quelques clics aux autorités sanitaires tout événement indésirable sur le site [signalement-sante.gouv.fr](http://signalement-sante.gouv.fr), dont les effets indésirables, incidents ou risques d'incidents liés aux produits de santé.

### Contraception masculine : la vasectomie un sujet tabou...

Le retour à la ligature classique n'est pas la seule alternative aux implants Essure...

La Haute Autorité de la Santé considère pourtant la vasectomie comme une stérilisation masculine à visée contraceptive. C'est une opération mineure, les risques de complications ou de mortalité résultant d'une vasectomie sont très faibles...

### L'historique

Suite à la médiatisation du 9 décembre 2016, R.E.S.I.S.T. a multiplié les rendez-vous à l'ANSM, la Haute Autorité de la Santé et au Ministère des Solidarités et la Santé.

Le 19 avril 2017, R.E.S.I.S.T. intégrait un Comité Scientifique Spécialisé Temporaire (CSST) afin d'évaluer avec un groupe d'experts la balance bénéfices risques des implants Essure.

Les experts ont émis un avis favorable à la continuité de la commercialisation des implants, malgré de nombreuses zones d'ombres autour des implants Essure® (le laboratoire Bayer n'ayant pas été en mesure de produire les résultats de l'étude sur la toxicité des implants et sur leur durée de vie dans le temps) et malgré un renforcement du cadre réglementaire.

En France, le Ministère des Solidarités et de la Santé a placé le dispositif sous surveillance renforcée en juillet 2015. Les implants Essure® ont déjà été et seront prochainement retirés du marché dans différents pays :

- ⊕ Le 25 juin 2017 : retrait des implants Essure® du marché finlandais.
- ⊕ Le 1<sup>er</sup> juillet 2017 : retrait des implants Essure® du marché néerlandais.
- ⊕ Le 1<sup>er</sup> septembre 2017 : retrait des implants Essure® du marché britannique.
- ⊕ Le 30 Août 2017 : retrait des implants Essure® du marché britannique Australien.
- ⊕ Le 17 février 2017 : Le Brésil, qui, après refus du Laboratoire Bayer de fournir les résultats des tests de biocompatibilité à l'agence du médicament brésilienne a, en l'absence de ces données, décidé d'appliquer le principe de précaution et a cessé la distribution et la commercialisation du dispositif Essure®. Depuis le 11 juillet 2017, l'ANVISA a annoncé la reprise de la commercialisation et la distribution du dispositif.

Le 18 Septembre 2017, le Laboratoire Bayer met fin à la commercialisation du dispositif de contraception définitive Essure® dans tous les pays de l'Union Européenne, dispositif dont les multiples effets indésirables étaient pointés du doigt par l'association R.E.S.I.S.T. regroupant de nombreuses femmes s'estimant victimes de ces implants.

Ce retrait définitif sonne bien sûr comme une victoire mais ne met certainement pas fin à l'action de R.E.S.I.S.T. Si le laboratoire Bayer invoque des raisons commerciales pour justifier l'arrêt de la commercialisation, il est à penser que d'autres motifs, directement liés à la sécurité du produit, ne sont pas étrangers à cette décision.

Ce sont d'ailleurs ces motifs qui ont, ces derniers mois, entraîné une baisse générale des ventes dans tous les pays où les implants étaient commercialisés. Il est inacceptable que la santé des femmes passe après le profit d'un géant pharmaceutique.

R.E.S.I.S.T. se félicite de cette décision qui permettra enfin de limiter le nombre de nouvelles victimes à l'avenir. R.E.S.I.S.T. regrette néanmoins que les autorités de Santé françaises ne se soient pas positionnées et n'aient pas jugé opportun d'appliquer le principe de précaution comme nous le demandions, alors même que des éléments troublants avaient pu être pointés du doigt par le CSST.

La priorité absolue à ce jour est la mise en place d'un protocole de retrait national commun à tous les gynécologues, dans le but de limiter les risques de casses et de ré-interventions.

Les procédures judiciaires permettront de faire la lumière sur le défaut de sécurité lié à l'utilisation de ces implants. L'association R.E.S.I.S.T. demande la création d'un dispositif centralisé confié à l'ONIAM afin de permettre une gestion optimale et harmonisée de l'ensemble des dossiers et ainsi permettre aux victimes d'être indemnisées dans de bonnes conditions, tant au niveau du coût que de la rapidité de la procédure. La recherche de vérité quant à la dangerosité de ces implants demeure primordiale pour R.E.S.I.S.T. et l'ensemble des femmes porteuses de ces implants.

**Marielle KLEIN**  
Présidente

# Snjmg

**GARDER CONTACT - ADHERER**

[www.snjmg.org](http://www.snjmg.org)

Tél : 01 47 98 55 94 - Fax : 01 47 98 56 48

**N'hésitez pas, nous sommes là pour ça !**



Retrouvez toutes  
nos actualités et  
communiqués sur le site

[snjmg.org](http://snjmg.org)

# Fin de vie et directives anticipées : Perception par les Médecins Généralistes en France par le groupe REQUIEM

## Directives anticipées : Où en est-on ?

Sarah Wainstein<sup>1</sup>, Albane Hughes<sup>2</sup>, Sidonie Hubert<sup>3</sup>, François philippart<sup>4</sup>

1 Médecin généraliste en ville (Nice)

2 Médecin généraliste en ville (Paris)

3 Médecin généraliste en Médecine interne, Groupe hospitalier Paris Saint Joseph

4 Réanimation, Groupe hospitalier Paris Saint Joseph

## Contexte

Les progrès scientifiques, qu'ils soient thérapeutiques ou préventifs ont permis une amélioration de la santé de la population conduisant à une augmentation progressive de l'espérance de vie au cours de la seconde partie du XX<sup>e</sup> siècle. Outre les difficultés habituellement rencontrées dans de telles situations, deux particularités vont se distinguer : la nécessité d'aborder la fin de vie avec les patients voire avec leurs proches et la prise en charge de cette fin de vie proprement dite.

Une telle réflexion est favorisée depuis de nombreuses années, notamment de par la volonté de rendre aux patients l'administration de leur santé. Au sein même de la possibilité d'expression de ses choix par la personne se trouve les décisions relatives à sa fin de vie et plus généralement à l'intensité thérapeutique dont il souhaite bénéficier en cas de survenue d'une situation grave et de pathologies aiguës sévères. Afin de permettre à la population de réfléchir et d'énoncer ses préférences sur ces sujets particulièrement sensibles, ont été créées les directives anticipées.

En dépit de l'importance indéniable des directives anticipées, leur usage en pratique reste très restreint.

L'obstacle majeur à une utilisation plus importante des directives anticipées est le défaut d'information de la population, qui va avoir deux conséquences principales : la méconnaissance de l'existence même des directives anticipées et l'inquiétude quant à leur utilisation lorsqu'elles sont partiellement connues. A l'origine de l'absence d'information des personnes peuvent être distinguées, d'une part la responsabilité des pouvoirs publics, qui n'ont fait aucun effort significatif pour communiquer sur ce sujet jusque récemment, et d'autre part le défaut de dispensation de renseignement par les cliniciens. Cependant les fondements de l'absence d'implication des médecins dans la diffusion de l'information concernant l'existence et l'usage éventuel des directives anticipées reste incertain.

L'hypothèse principale, est la méconnaissance de la loi, de l'existence de ces directives et plus généralement de la prise en charge de la fin de vie, faute d'enseignement adéquat au cours des études de santé. Les modifications pédagogiques entreprises nous conduisent à penser que la loi est maintenant mieux connue. Les résultats d'une récente enquête nationale que nous avons menée auprès des internes de médecine générale nous a permis de confirmer

que ces jeunes médecins considèrent qu'ils connaissent la loi et qu'ils souhaitent participer de manière active à la diffusion des informations sur les directives anticipées. Néanmoins leur propre souhait de mise en œuvre des directives anticipées reste très circonscrit tant en termes de population d'intérêt que d'emploi des directives dans des situations pratiques. Les difficultés de communication sur la fin de vie pourraient en être partiellement responsables. Deux grands motifs de réticence à l'abord de l'évolution péjorative potentielle ou certaine avec les patients peuvent être isolés : l'inquiétude de leur réception par l'interlocuteur (par définition fragilisé par la situation dans laquelle il se trouve) et la souffrance qu'elles peuvent engendrer pour le clinicien lui-même.

L'ensemble de ces observations nous conduit à supposer que l'absence de mise en œuvre des directives anticipées au terme des douze années d'existence de la loi tient possiblement encore à une connaissance partielle voire à une méconnaissance de ses termes mais également, et possiblement de manière prépondérante, à trois autres éléments :

- La perception personnelle de l'esprit de la loi,
- Les difficultés pratiques (notamment en termes de temps disponible),
- Les obstacles psychologiques (liés au double sens de la relation entre le médecin et son patient).

## La mort

La mort était déjà perçue trois siècles avant J-C comme « celui d'entre les maux qui nous fait le plus horreur » selon Epicure (1). Longtemps la mort est restée dans le domaine religieux et spirituel. Le prêtre ou le religieux était autrefois l'unique accompagnant ultime auprès des mourants et des familles, à la fois réconfort et gage d'une paix intérieure, pour accéder à une vie après la mort, à travers un au-delà ou une réincarnation. Il a fallu attendre la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle avec les découvertes et avancées de la médecine (notamment grâce à la découverte de l'hygiène et l'asepsie) pour que l'hôpital devienne un lieu de soins.

Peu à peu, les soins du corps trouvent leur place aux côtés de ceux de l'âme. Ainsi, dans notre société contemporaine, la famille et la religion ne sont plus les uniques acteurs en derniers recours dans la prise en charge des personnes en fin de vie, la prise en charge s'organise désormais dans des établissements avec un accompagnement de professionnels.

La France reste l'un des pays d'Europe où l'on meurt le moins souvent chez soi (2), faisant dire à Jean Léonetti que « *Le mourant, jusqu'à la moitié du XX<sup>ème</sup> siècle quittait la vie entouré de sa famille et de ses amis, vêtus de noir ; ceux du XXI<sup>ème</sup> siècle partent entourés d'hommes et de femmes inconnus, vêtus de blancs* » (3). Si la mort devient de plus en plus hospitalière, il semble que ce ne soit cependant pas du fait des patients eux-mêmes, puisque selon l'ONFV, 81 % des Français souhaiteraient finir leur vie chez eux, 58 % d'entre eux considérant que l'hôpital n'est pas un lieu approprié pour y terminer sa vie (4). De nombreux obstacles s'opposent encore à la possibilité d'une fin de vie de bonne qualité pour les patients, elle n'est ici que l'illustration de la difficulté de connaître et d'appliquer les souhaits des patients.

## La fin de vie

Du fait des progrès techniques et scientifiques, la durée de la vie se prolonge. De manière similaire, les pathologies qui pouvaient emporter les patients que très peu de temps sont nombreuses à devenir chronique ou au moins à se prolonger dans une période où, sachant que l'issue sera fatale, elle n'est pas immédiate. Cette période de « fin de la vie » est connue du grand public et conduit un grand nombre de personnes à « penser régulièrement à la mort » (Enquête IFOP 2010), conduisant les experts à penser qu'il convient de « penser sa fin de vie » (5,6). En forçant le trait, on pourrait dire que la vie entière est une période qui se dirige vers une issue inéluctablement fatale et qu'une réflexion sur la fin de sa vie et plus généralement sur sa santé et la façon de la prendre en charge. Ces choix, ces décisions, ces préférences qu'il convient de respecter sont l'objet même des directives anticipées.

## Les directives anticipées

Le concept de directives anticipées est né en 1969 aux Etats-Unis avec Luis Kutner, avocat des droits de l'homme et cofondateur d'Amnesty International, qui désirait la prise en compte de l'expression anticipée des souhaits des malades dans l'hypothèse où ils seraient un jour incapables de s'exprimer sur la prise en charge de leur fin de vie. En Europe en 1977, la convention d'Oviedo (Convention sur les droits de l'homme et la Biomédecine) a ouvert la voie vers une législation concernant la considération de l'expression des directives anticipées, affirmant que « *les souhaits précédemment exprimés au sujet d'une intervention médicale par un patient qui, au moment de l'intervention, n'est pas en état d'exprimer sa volonté seront pris en compte* » (7). En France, un rapport de 2003 sur la fin de vie a été le point de départ d'un travail de réflexion qui a conduit la réalisation d'une mission d'information sur l'accompagnement de la fin de vie, dirigée par Jean Léonetti. Ce travail a servi de support à la loi dite « Loi Léonetti » qui a finalement vu le jour le 22 avril 2005 (8). Au fil du temps l'importance des directives anticipées a été rappelé jusqu'aux dernières modifications de la loi l'an passé.

### Les directives anticipées en pratique : méconnaissance

Malgré ces vœux pieux du législateur, l'usage des directives anticipées dans la pratique reste très confidentiel. Une mission parlementaire d'évaluation de la loi de 2005 (9) a mis en avant le manque de connaissance sur la prise en charge de la fin de vie. Devant ce constat, le professeur Didier Sicard, ancien président du CCNE, a été chargé en 2012 d'une nouvelle évaluation dans le cadre d'une réflexion sur la fin de vie, 10 ans après la promulgation de la loi, qui mettaient en avant une grande méconnaissance des conditions de prise en charge de la fin de vie et des soins palliatifs tant par les soignants que par les patients (4,6,9).

Ainsi une étude réalisée en 2012, s'intéressant aux représentations des infirmiers et des médecins concernant les directives anticipées (10),

soulignait que 60 % des personnes interrogées avaient le sentiment de ne pas bien connaître le cadre législatif des directives anticipées et que plus de 80 % d'entre elles souhaitaient disposer d'informations supplémentaires.

Les défauts dans la formation médicale soulignés par le rapport Sicard (6), expliquaient peut être pour partie la méconnaissance des directives anticipées par les patients rapportées par l'équipe du Centre d'Éthique Clinique de l'Hôpital Cochin à Paris (11), qui a interrogé 186 personnes de plus de 75 ans pour découvrir que 90 % des personnes interrogées n'avaient jamais entendu parler des directives anticipées (12). De même, une étude réalisée au CHU de Nancy en 2013 portant sur la connaissance des directives anticipées auprès de patients et de leur famille mettait en exergue que 57,5 % des personnes interrogées ne connaissaient pas la possibilité de rédiger des directives anticipées mais que 93 % des répondants y étaient favorables (14).

De nombreuses modifications pédagogiques ont été réalisées au fil du temps, dans l'objectif d'améliorer à la fois la prise en charge des patients en fin de vie et la connaissance de la loi pour permettre aux cliniciens d'en promouvoir l'usage. Nous avons donc voulu savoir si ces modifications étaient associées à une modification de la connaissance mais également de mentalités des jeunes cliniciens quant à l'usage des directives anticipées.

Nous avons mené une enquête prospective, française, auprès de l'ensemble des internes de médecine générale (les six semestres) sur une période d'un an (2014-2015).

### Les internes de médecine générale

#### a-Population :

2310 internes ont répondu à ce questionnaire, avec une répartition variable en fonction des régions (cf. tableaux). Tous les semestres étaient représentés. La grande majorité d'entre eux étaient passés aux urgences, et près de la moitié en gériatrie. Deux tiers avaient fait leur stage chez le praticien.

Régions	Nombre de répondants	Proportion parmi le total de répondants	Total d'IMG par région (ECN 2012 à 2014)	Proportion des répondants parmi les IMG de la région correspondante
Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine	271	11,7 %	1141	23,8 %
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes	223	9,7 %	1143	19,5 %
Auvergne-Rhône-Alpes	256	11,1 %	1358	18,9 %
Bourgogne-Franche-Comté	116	5 %	479	24,2 %
Bretagne	235	10,2 %	589	39,9 %
Centre-Val de Loire	99	4,3 %	278	35,6 %
Île-de-France	219	9,5 %	1859	11,8 %
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées	313	13,5 %	951	32,9 %
Nord-Pas-de-Calais-Picardie	222	9,6 %	1019	21,8 %
Normandie	79	3,4 %	603	13,1 %
Pays de la Loire	55	2,4 %	676	8,1 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	222	9,6 %	863	25,7 %

IMG : Interne en Médecine Générale

ECN : Examen National Classant

Tableau n°1 : Répartition des répondants

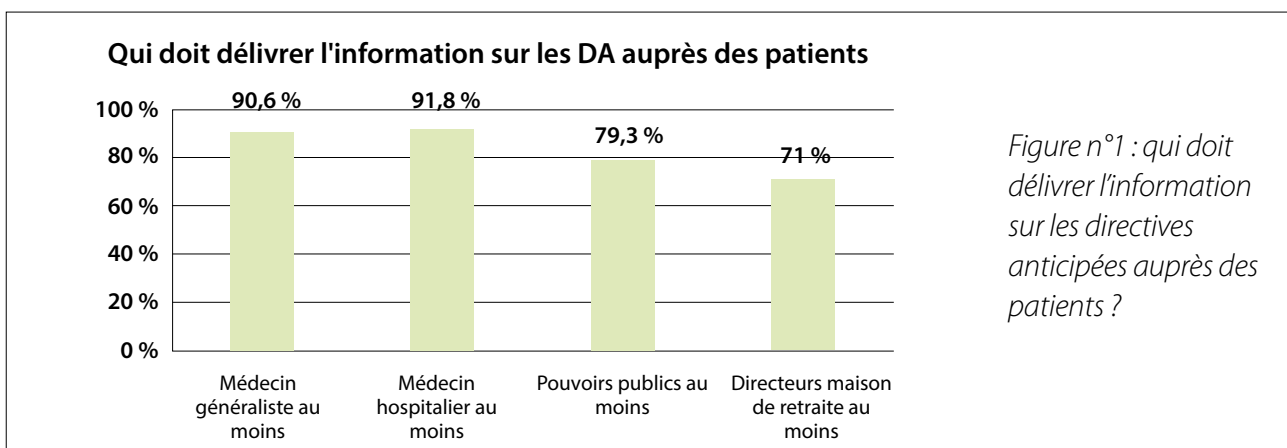
### b-Connaissance des directives anticipées par les médecins généralistes :

Parmi la population d'internes interrogés, 90,3 % ne savent pas où se procurer le document des DA. Parmi les internes qui savent où se procurer le document (9,7 % des répondants ; n=223), 95,5 % pensent qu'il est disponible sur internet, 42,2 % à la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), 21,5 % à l'accueil de l'hôpital, et pour 8,5 % d'entre eux à la mairie.

Parmi les internes interrogés (n=2310), 95 % pensent que la connaissance des DA devrait faire l'objet de campagnes d'information auprès des médecins généralistes.

### c- Qui doit délivrer l'information sur les directives anticipées ?

Les internes pensent à 90,6 % que l'information concernant les DA auprès des patients doit être donnée au minimum par le médecin généraliste. La grande majorité d'entre eux pensent également qu'une implication des médecins hospitaliers serait intéressante (cf. figure).



**d-Etes-vous prêt à donner cette information ?**

De manière assez troublante, la proportion d'interne acceptant de donner de l'information aux patients concernant les directives anticipées au cours de leur activité professionnelle à venir est significativement plus faible chez les internes ayant fait leur stage chez le praticien (88 vs 93 %,  $p = 0.0005$ ).

Le lien n'est probablement pas direct et la raison exacte de cette différence reste malheureusement méconnue et notre étude ne nous permet pas d'en tirer de conclusion.

De l'ensemble de ces observations est née la nécessité de connaître la perception des directives anticipées par les médecins généralistes eux-mêmes, ceux qui sont en première ligne, qui sont le médecin de famille, le médecin centralisateur et coordonnateur de la prise en charge des patients : Les directives anticipées leur paraissent-elles pertinentes ? Applicable ? Proposables en ville ? Utilisables ? Cette notion est-elle unique-

ment théorique ou bien est-elle applicable pour peu que les pouvoirs publics leur donnent les moyens d'en faire un usage pertinent ?

Pour répondre à toutes ces questions, nous avons mis en place une grande enquête nationale, soutenue par le conseil national de l'ordre des médecins qui a déjà publié le lien de l'enquête à deux reprises dans sa newsletter mensuelle (et qui est accessible sur le lien suivant :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeVs6K11CGWcAhzzOuoEYMgkBsYvtxQ2taswUA65ovmCdLFAQ/viewform?c=0&w=1>; ou en suivant le code QR ci-dessous).



Cette enquête devrait, en fonction de l'importance du nombre de répondants, nous permettre de décrire la réalité du terrain et ainsi d'user de ce puissant outils pour faire des propositions fortes sur la suite à donner à un usage pragmatique des directives anticipées, pour que soient respectées les volontés des patients, ainsi que c'est notre vœux le plus cher à tous.



## Références

- (1). Epicure. Lettre à Ménécée. In: Lettres, maximes, sentences. Le livre de poche.
- (2). française LD. Observatoire national de la fin de vie : rapport 2013 – Fin de vie des personnes âgées : sept parcours ordinaires pour mieux comprendre les enjeux de la fin de vie en France [Internet]. [cited 2017 Oct 16]. Available from: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/144000058/index.shtml>
- (3). Léonetti J. Vivre ou laisser mourir. Michalon. Michalon; 2005. 210 p.
- (4). Observatoire national de la fin de vie, editor. Observatoire national de la fin de vie. Rapport 2011: Fin de vie: un premier état des lieux. [Internet]. 2011. Available from: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000093.pdf>
- (5). française LD. La France palliative [Internet]. [cited 2017 Oct 16]. Available from: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000176/index.shtml>
- (6). Sicard D. Penser solidairement la fin de vie. Rapport à François Hollande président de la république française. Commission de réflexion sur la fin de vie en France [Internet]. 2012. Available from: <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport-de-la-commission-de-reflexion-sur-la-fin-de-vie-en-France.pdf>
- (7). Convention Oviedo. Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine [Internet]. Apr 4, 1997. Available from: <http://www.coe.int/web/conventions/full-list>
- (8). LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. 2005-370 avril, 2005.
- (9). Léonetti J. Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation de la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Assemblée Nationale; 2005.
- (10). Ledoux M, Rhondali W, Monnin L, Thollet C, Gabon P, Filbet M. [Advanced directives: nurses' and physicians' representations in 2012]. Bull Cancer (Paris). 2013 Oct;100(10):941–5.
- (11). Fournier V, Berthiau D, Kempf E, d'Haussy J. Quelle utilité des directives anticipées pour les médecins ? Presse Médicale. 2013 Jun;42(6):e159–69.
- (12). Fournier V, Berthiau D, Kempf E, d'Haussy J. Quelle utilité des directives anticipées pour les médecins ? /data/revues/07554982/v42i6sP1/S075549821300016X/ [Internet]. 2013 Jun 18 [cited 2017 Oct 16]; Available from: <http://www.em-consulte.com/en/article/816221>
- (13). Guyon G, Garbacz L, Baumann A, Bohl E, Maheut-Bosser A, Coudane H, et al. [Trusted person and living will: information and implementation defect]. Rev Médecine Interne Fondée Par Société Natl Française Médecine Interne. 2014 Oct;35(10):643–8.
- (14). Guyon G, Garbacz L, Baumann A, Bohl E, Maheut-Bosser A, Coudane H, et al. [Trusted person and living will: information and implementation defect]. Rev Med Interne. 2014 Oct;35(10):643–8.

# Sensibilisation des médecins généralistes

L'organisation dans une dynamique de parcours doit passer par un décloisonnement de la médecine de ville, de l'hôpital et du médico-social, en les structurant à partir des soins de premier recours. C'est dans cette dynamique qu'une proposition de sensibilisations à l'attention des médecins généralistes a été proposée, via une collaboration étroite entre les professionnels du CRTLA de Clermont-Ferrand (Centre de Référence Troubles du Langage et des Apprentissages) et les professionnels du SESSAD Victor Duruy.

Une demande de subvention a ainsi été déposée et validée par l'ARS Auvergne Rhône- Alpes via la Délégation Départementale.

## L'objectif principal était d'apporter des notions de base aux professionnels de santé susceptibles de participer au diagnostic de première ligne

Quatre rencontres ont eu lieu sur le premier trimestre 2017 (*Thiers, Issoire, Combronde et Clermont-Ferrand*), 4 corps de métier ont assuré ces échanges : 1 médecin (*neuropédiatre ou pédopsychiatre selon*), 1 neuropsychologue et 2 para-médicaux (*orthophoniste, orthoptiste et psychomotricien selon les soirées*).

- 10 janvier 2017 à Issoire.
- 19 janvier 2017 à Combronde.
- 7 février 2017 à Thiers.
- 9 mars à Clermont-Ferrand.

Intervenantes :

CRTLA : Dr Françoise Noton-Durand, Dr Pauline Joubert, pédopsychiatres ; Michèle

Derumigny, orthophoniste ; Méline DEVIDET, neuropsychologue.

Sessad V.Duruy : Dr Nathalie Blanc, neuropédiatre ; Hélène Pillet, orthophoniste ; Elodie Da Ros, psychomotricienne ; Martine Audebert, orthoptiste ; Vanessa Pongerard, neuropsychologue.

### Public cible principal

Professionnels de santé (*prioritairement médecins généralistes car garants du parcours de soins*), pédiatres mais aussi médecins scolaires et de PMI.

**Objectif secondaire :** Créer les conditions favorables à la structuration d'un réseau.

Grâce à ces rencontres, recenser sur le territoire des médecins et autres professionnels de santé portant un intérêt à la problématique des troubles des apprentissages.



## Évaluation

Questions évaluatives ou critère d'évaluation	Indicateurs projetés	Résultat
Les actions prévues ont-elles démarré comme convenu ?	Date de début des actions : novembre 2016	De janvier à mars 2017. Léger décalage en lien avec la nécessaire communication.
Les actions réalisées se sont-elles déroulées selon les modalités prévues ?	Nombre d'interventions : 5 Nombre de lieux d'intervention : 5	Annulation de l'une des soirées ( <i>Rocheft Montagne</i> ) car une seule participante (qui a pu être présente sur une autre soirée).
Le public visé a-t-il été touché ?	Nombre de participants aux séances Typologie des participants	<b>31 médecins</b> <b>Issoire</b> : 1 médecin scolaire, 1 Infirmière puéricultrice, 6MG <b>Clermont</b> : 9MG, 2 pédiatres (dont 1 médecin scolaire), 1 médecin de PMI <b>Thiers</b> : 1 pédiatre, 1 médecin de PMI, 4 MG <b>Combronde</b> : 1 pédiatre, 4 MG
Le territoire visé a-t-il été touché ?	Nom des territoires bénéficiaires de l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thiers Issoire</li> <li>• Combronde</li> <li>• Clermont-Ferrand</li> <li>• Rocheft Montagne</li> </ul>	Effectivité de la diversité géographique. La zone la moins représentée est le quart nord-ouest, principalement les Combrailles.
Le partenariat opérationnel prévu s'est-il mis en place ?	Nombre de partenaires impliqués dans l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 structure</li> </ul> Liste des partenaires ayant participé à l'action ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• CRTLA</li> </ul>	Effectivité (cf. intervenantes ci-dessus)
Une communication autour de l'action a-t-elle été menée ?	Typologie de la communication réalisée autour de l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacts téléphoniques et communication par mail</li> </ul> URLM APRA Syndicats professionnels	Diffusion sur le site de l'URPS Auvergne Rhône-Alpes, mais n'ont pas souhaité de diffusion mail ce qui n'a pas facilité notre démarche. Le CRTLA et le CAMSP ont systématiquement joint l'affichette aux courriers envoyés sur cette période aux médecins correspondants du département. Diffusion en sus par les réseaux respectifs et pour une petite part, par voie postale pour les territoires les plus éloignés.
Le budget prévu a-t-il été consommé ?	Niveau de consommation du budget	Le budget n'a pas été entièrement consommé, au regard de l'annulation d'une soirée. Cette disponibilité sera mise à profit pour intervenir auprès des professionnels paramédicaux, jusqu'alors non sollicités.
Une réunion de cadrage (ou comité de pilotage) a-t-elle été organisée pour planifier l'action ?	Mise en place d'une réunion de cadrage (ou comité de pilotage) <ul style="list-style-type: none"> <li>• septembre 2016</li> </ul> Composition des membres de la réunion de cadrage (ou Comité de pilotage) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr Noton Durand</li> <li>• Dr Joubert</li> <li>• Dr Blanc</li> <li>• S. Collot</li> </ul> Nombre de réunions de cadrage (ou comité de pilotage).	En sus de la réunion de septembre, une réunion a eu lieu avec l'ensemble des intervenantes le 8.12.2016 avec échanges mail par la suite pour la construction des documents supports.
Implication des partenaires institutionnels	Montant et pourcentage de financements autres que l'ARS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun</li> </ul>	Implication certaine au-delà du dédommagement, part bénévole. A noter que les communes d'Issoire, Thiers, Rocheft Montagne et Combronde nous ont mis gracieusement à disposition des locaux de qualité et ont été très attentifs à notre démarche.

### Critères supplémentaires proposés par le promoteur

Questions évaluatives ou critère d'évaluation	Indicateurs	Résultat attendu
Quels médecins libéraux acceptent de se voir adresser des enfants présentant des troubles des apprentissages ?	Nombre de réponses favorables	29 médecins <sup>1</sup>
Quels médecins libéraux souhaitent s'engager dans la constitution d'un réseau ?	Nombre de réponses favorables	12 médecins d'ores et déjà
Quels professionnels paramédicaux libéraux souhaitent s'engager dans la constitution d'un réseau ?	Nombre de réponses favorables	Pas de sollicitation pour l'heure mais envisagée à brève échéance.

<sup>1</sup> Emargements, listing complet et questionnaires à disposition au Service.

### Questions / Échanges lors de soirées

Y a-t-il nécessité d'un diagnostic posé pour interpeller la MDPH ? Non, ce qui importe c'est la description des restrictions d'activités et les préconisations médicales au vu des éléments des collègues paramédicaux.

Des difficultés sont soulevées quant au délai de réponse des psychologues scolaires et la position de « prescripteur » des enseignants qui peut mettre en défaut les professionnels de santé.

Lorsqu'est abordée la systématisation potentielle de la question du déroulement de la scolarité durant les consultations (*certaines n'abordent la question que lorsque la famille l'évoque*), l'idée de le faire lors de l'établissement des certificats médicaux paraît cohérent pour l'ensemble des personnes présentes.

Il n'y a pas de difficulté pour les retours de compte-rendu de bilans pour les orthophonistes et les orthoptistes. Cela devient compliqué lorsque l'on évoque les comptes rendus d'évolution et/ou de fin de rééducation, dont l'envoi n'est pas systématisé. La transmission des éléments est notée comme difficile avec certains psychologues scolaires (*passage alors par les familles en leur rappelant leurs droits*), de même avec les professionnels paramédicaux psychomotriciens et ergothérapeutes.

La question du coût des professionnels hors nomenclature est abordée et donc l'inéquité d'accès aux soins. Une réponse est apportée à cette difficulté concernant les bilans (*et non les rééducations*) : il peut exister des demandes extra légales auprès de la CPAM pour des évaluations. Il faut s'adresser au service d'aide financière via une assistante sociale (*fonction des ressources des familles*). Parfois, l'intégralité

n'est pas prise en charge, mais une réponse forfaitaire peut s'appliquer. De même, de plus en plus de mutuelles couvrent certains frais. Le bilan psychométrique pourrait être également éligible à ce type de prise en compte.

Les médecins déplorent le peu d'information à leur disposition pour établir le certificat médical MDPH (*pas les bilans parfois, pas le GEVASco*). Le passage par la Prestation de Compensation du Handicap est abordé.

Question du percentile 10 comme zone pathologique ? Le percentile 5 paraît plus juste. Question de l'effet test et retest ? Au moins un an.

Quand les compétences cognitives sont-elles stables ? A partir de 8 ans.

Quid de l'enfant démotivé par des rééducations nombreuses et installées dans le temps ? A quelle fréquence refaire un point ? Au bout d'un an, cela paraît pertinent. De manière caricaturale : la première année donne lieu à une prise de connaissance et de ciblage des difficultés, la seconde est l'année de travail et la troisième une année pour peaufiner les acquis. Le rééducateur peut s'habituer à l'enfant et réciproquement, devenir plus conciliant, moins exigeant... ne pas hésiter à changer de professionnel lorsque cela est possible.

L'accent est mis sur les aspects rééducatifs, alors même que le versant adaptatif peut être concomitant. Ne pas hésiter à permettre des « fenêtres thérapeutiques ». Enfin, quand il y a rupture de la rééducation, le médecin (*et la famille*) devrait disposer d'un bilan d'évolution argumenté. Les moyens de compensation doivent rapidement être questionnés.

Que faire lors d'une suspicion de syndrome de Landau-Kleffner, comment diagnostiquer ? Un EEG.

Quid de la surdité verbale ? Rarissime. Ne rentre pas dans le cadre du spectre autistique car la communication non verbale existe.

Les médecins s'interrogent sur la place de l'enseignant « prescripteur de soin ». Ils évoquent d'ailleurs une récente lettre de cadrage dont ils ont été destinataires sur le secteur « STOP aux bilans inutiles. Ils évoquent la culpabilité des parents qui se retrouvent enclins à une culpabilité s'ils n'accèdent pas à certaines demandes pressantes des enseignants.

Echanges sur les signes d'alerte : une vigilance particulière doit être apportée au retard de langage et aux antécédents familiaux.

La question de l'hérédité est posée : elle est avérée.

Quid du diagnostic différentiel en s'appuyant sur les compétences des ophtalmologues quand on connaît les délais d'attente : conseil d'un médecin présent qui évoque son expérience de praticien. L'option doit être prise d'orienter chez un orthoptiste qui aura en première intention une analyse plus fine et qui, si la situation le nécessite, pourra relayer plus facilement auprès de son propre réseau. Les médecins présents déplorent que certains ophtalmologues refusent encore d'accueillir des enfants de moins de 8 ans.

Les médecins ORL proposent des délais plus courts mais la question des dépassements d'honoraires est abordée.

Se pose la question des personnes ressources vers lesquelles orienter : le psychologue scolaire est cité comme professionnel repère mais l'opacité de leur travail est souligné : leurs bilans n'est pas toujours transmis ou alors non rédigé. Les médecins soulignent qu'ils rappellent leurs droits aux parents et par leur biais récupèrent les bilans.

Vers qui orienter quand plusieurs domaines sont touchés ? Vers un psychologue qui proposera un bilan psychométrique.

L'information est donnée des propositions faites par le CRTLA pour étudier des dossiers soumis par des praticiens certains jeudis matins.

Un intérêt particulier doit être porté aux dossiers MDPH : insister sur les retentissements et ne pas hésiter à donner ses propres préconisations.

Peut-on parler de dyslexie sans rééducation ? (sous-entendu, faut-il attendre 2 ans de rééducation pour poser un diagnostic ? Il faut pouvoir passer par un bilan orthophonique qui pourra attester du retard ou du trouble. Pour cela, l'orthophoniste doit pouvoir mesurer l'évolution à 6 puis à 12 mois : si la courbe dans son ensemble remonte, on peut considérer que l'on se trouve dans une dynamique de retard. Par contre, si la courbe évolue avec le même profil dysharmonique, on peut alors parler de troubles dys.

Constat de la durée d'attente pour un accompagnement en orthophonie sur Thiers : 1 an ½.

Jusqu'à quel âge mûrent les praxies ? Environ 11 ans.

Quelle différence faire entre le babillage et le mot ? « papa et mama » sont des mots s'ils sont adressés, intentionnels...

Quid des enfants bilingues ? Ils se retrouvent forcément décalés.

Conseil de l'utilisation du RTL4 par un médecin présent. La passation demande 5 minutes et peut être présentée entre 3 ans et 9 mois et 4 ans et 6 mois. C'est un test de dépistage performant, qu'il systématise dès qu'il a un doute.

Quand s'inquiète-t-on d'un défaut de prononciation ? Pas avant la fin de la moyenne section.

Quels signaux peuvent alerter quant à la lecture ? Un déchiffrage laborieux en fin de CP. Il est souhaitable que le bégaiement soit dépisté très tôt.

La méthode globale est-elle encore utilisée au sein de l'Education Nationale ? Elle est normalement proscrite si elle est seule. La pédagogie propose aujourd'hui un mélange des deux.

Question de l'orthographe lexicale et grammaticale ? Ils sont à différencier car les acquisitions sont différentes.

Quand adresser chez l'orthophoniste Il n'y a pas d'âge. Il peut y avoir de la guidance très tôt. Si l'audiogramme ne démontre aucune difficulté, il ne faut pas hésiter s'il n'y a pas un mot à 2 ans.

Un médecin reprecise les outils à leur disposition :

- 1 visite par mois les 6 premiers mois.
- 9 mois (*entre 8 et 10 mois*), obligatoire.
- 1 an, 16 mois, 20 mois et 24 mois (*entre 23 et 25 mois, obligatoire*).
- Puis une visite tous les 6 mois jusqu'à 6 ans.

Ces visites étant remboursées à 100 % jusqu'à 6 ans.

La médecine scolaire est également abordée ainsi que ses limites : intervention de la PMI sur l'année civile petite section et moyenne section de maternelle et santé scolaire (*généralement un infirmier*) sur l'année de grande section.

La question du BB vision est posée : d'autres régions ne disposent pas de la systématisation du dépistage connue sur notre territoire. Cet examen est conseillé entre

9 et 12 mois. Il est noté qu'existe un numéro d'urgence en ophtalmo pédiatrique et que les strabismes peuvent y être vus rapidement.

Peut-on parler de dysorthographe sans dyslexie ? Oui

Quand il y a des difficultés en mathématiques, vers qui orienter ? Les orthophonistes mais toutes ne sont pas formées au logico-mathématiques.

Jusqu'à quel âge mesurer le périmètre crânien ? Relativement tard, c'est un bon indicateur. Par contre, les courbes du carnet de santé ne sont pas très efficaces car elles mélangent les garçons et les filles. Les courbes sont à revoir régulièrement en consultation : taille, poids, périmètre crânien. Les courbes sont données jusqu'à 22 ans, elles sont donc à mesurer potentiellement jusque là.

Qu'est-ce qu'un bilan psychométrique ? Mesure des potentialités cognitives via une évaluation standardisée, c'est-à-dire la proposition d'épreuves impliquant l'utilisation de certaines fonctions cognitives dont on compare les scores obtenus avec ceux d'un échantillon représentatif de la population, appareillé en âge et éventuellement d'autres critères, pour situer le sujet par rapport à ses pairs.

Quel temps faut-il ? Il faut compter 2h pour la WISC IV : 1h30 de passation et ½h d'échanges. Pour un bilan neuropsychologique, sont souvent proposées des tranches de 2h également.

Que trouve t-on dans un bilan orthophonique ? Toujours deux versants : compréhension et production.

La question est posée de la validité d'un bilan si l'enfant est fatigué, a de la fièvre... ? Est réaffirmée toute l'importance de la clinique. Le bilan n'est qu'une image à un moment précis. Importance du qualitatif.

Les médecins évoquent une méconnaissance de l'orthoptie et du neuro-visuel. Il est alors important de poser une question précise pour espérer une réponse précise.

A quel âge la latéralité est-elle ordinairement fixée ? Vers 7 ans. Il faut privilégier « avec quelle main mange t-il ? Plutôt que la tenue du crayon. De plus, la fréquence n'est pas toujours un bon élément indicatif.

Quand adresser chez le psychomotricien ? Lorsque sa course est décrite comme bizarre, qu'il est lent, que sont notées des difficultés d'habillage, que le sport est complexe, que les parents et l'entourage évitent les loisirs extérieurs... et que cela devient rude avec le passage à l'écriture.

CAMSP de Clermont : Pas de prises en charge pour les 3 à 6 ans, uniquement bilan et orientation car il peut exister d'autres relais, par contre l'équipe priorise les moins de 3 ans.

Quid du kiné VS psychomotricien ? Les plus petits sont généralement orientés chez les kinés... et la question du coût n'est pas négligeable puisque

les psychomotriciens ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale.

qu'il faut, au-delà d'autres possibles difficultés, 12 à 18 mois pour le manier.

Quand faut-il opter pour l'utilisation de l'ordinateur Lorsque la difficulté est durable, tout en restant prudent car cet outil n'est pas magique et

Les soins hors nomenclature sont évoqués ainsi que les dérogations CPAM, permettant d'accéder à certains types de soins selon les contextes.

## Conclusion

Il n'existe pour l'heure aucune structuration formelle sur le département du Puy de Dôme. Des initiatives ont existé par le passé et perdurent sous l'impulsion de l'Association des Pédiatres de la Région Auvergne et du CRTLA. Les sensibilisations ont été une impulsion complémentaire. Pour autant, une véritable réflexion est à mener sur une efficience à construire : sensibiliser le niveau de 1er recours, penser un niveau intermédiaire apte à coordonner afin d'avoir un niveau 3 dans ses pleines missions d'expertise pour des situations complexes, de recherche et de formation.

Le niveau 1 qui concerne les enfants n'évoluant pas avec des réponses pédagogiques mérite d'être soutenu afin d'apporter des prescriptions médicales éclairées pour permettre l'accès aux paramédicaux. Le niveau 2, plus spécialisé, inexistant tant que tel pour l'heure, hormis l'expertise de quelques pédiatres volontaires, devrait répondre aux situations complexes malgré les rééducations en amont, apporter un diagnostic pour orienter le projet de soins et en étant soutien du niveau précédent. Les CMP pourraient aussi être placés à ce niveau. Une structuration collective type réseau assurerait alors une coordination de ce niveau 2. Enfin, le CRTLA interviendrait dans l'expertise hyperspécialisée, tout en répondant aux missions de formation et de recherche qui lui reviennent. Le premier principe proposé pour un parcours cohérent est la création d'un niveau 2 de diagnostic et de soins, intermédiaire entre le niveau 1 traitant les cas simples, et les CRTA, niveau 3, destinés à recevoir les cas très complexes justifiant leur hyperspécialisation... Il doit servir de ressource facilement accessible aux professionnels de niveau 1 et avoir des relations privilégiées avec le niveau 3.

Le SESSAD Victor Duruy, sans se substituer aux professionnels de santé qui sont les acteurs majeurs de ce type de construction, aurait un intérêt double : des réponses sur le temps d'attente et des relais post accompagnement pour les enfants notifiés sur le Service. Au-delà de cette considération très autocentrée et réductrice, cela permettrait une articulation plus fluide et vraisemblablement un accès aux soins plus équitable, étayé par nos complémentarités.

Les sensibilisations mettent en évidence un souhait et une volonté d'engagement. Un questionnaire a été transmis avec les retours suivants : 29 médecins estiment « nécessaire la création d'un réseau d'aide au diagnostic et à la coordination de la prise en charge dont 12 « aimeraient » d'ores et déjà « s'impliquer dans ce réseau ». Forts de ces retours, c'est donc l'objectif secondaire qui mène à réflexion actuellement, à savoir une structuration collective. Pour cela, des échanges ont actuellement cours avec les collègues du CRTLA du CHU Estaing, les structures médico-sociales : Institut des Gravouses via leur dispositif TSL, le SESSAD APF et les Associations de parents DFD Auvergne, F-Acteur Dys et La compagnie des Dys.

**Sandra COLLOT**

Responsable SESSAD Victor Duruy  
Clermont-Ferrand, le 16 mai 2017

# NEFOPAM PER OS PAR LES MEDECINS GENERALISTES : UNE PRESCRIPTION A RISQUE

## Off-label oral NEFOPAM by General Practitioners

### contexte

La prescription hors AMM (Hors Autorisation de Mise sur le Marché) est une pratique fréquente, qui atteindrait jusqu'à 19.3 % des prescriptions (1). Sa fréquence est cependant difficile à estimer : en effet, si le prescripteur est tenu d'écrire la mention hors AMM sur son ordonnance, on constate qu'en pratique il ne le fait qu'exceptionnellement (1).

Par ailleurs une prescription hors AMM augmenterait de 50 % le risque d'effets indésirables du médicament (3).

Selon l'article 18 de la loi du 29 décembre 2011 L.5121-12-1 du Code de Santé Publique relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (2), la prescription hors AMM est autorisée sous certaines conditions, comprenant notamment l'information du patient et l'existence de preuves scientifiques de l'efficacité d'une telle prescription (annexe 1).

Le NEFOPAM est un médicament antalgique de palier 1, se présentant sous forme d'ampoules destinées à une prescription parentérale. Ce médicament est cependant notoirement utilisé en France en prescription HAMM, par administration per os des ampoules (4). Bien qu'aucune étude clinique n'ait démontré l'efficacité thérapeutique du NEFOPAM per os par rapport aux gold standard antalgiques (6) (7), il serait largement utilisé par les médecins généralistes en ville (5).

Cette pratique n'avait pas été quantifiée à ce jour. Par ailleurs, les conditions de sa prescription hors AMM ainsi que la position des différents acteurs de santé semblaient assez floues (5), et le risque supporté par le médecin généraliste prescripteur était par conséquent mal défini.

### Objectif

L'objectif de cette étude était d'abord d'essayer de quantifier la prescription hors AMM du NEFOPAM per os, ensuite d'évaluer les motivations et la position des médecins généralistes vis-à-vis de cette prescription.

### Methode

Une étude transversale quantitative a été menée auprès de 1 600 médecins généralistes d'Ile-de-France invités à répondre à un questionnaire en ligne.

Le nombre de sujets nécessaires a été calculé sur l'hypothèse d'un taux de réponses espéré de 25% parmi la population des 15 228 médecins généralistes d'Ile-de-France (atlas).

Les critères d'inclusions étaient :

- ⊗ Médecins thésés en activité régulière,
- ⊗ Qualifiés en Médecine Générale (avant 2004) ou possédant le DES de Médecine Générale (après 2004),
- ⊗ Exerçant principalement en Ile-de-France.

Le questionnaire en ligne se présentait en 4 parties.

La première partie s'intéressait aux données sociodémographiques des médecins répondeurs.

La seconde partie s'informait du caractère prescripteur ou non prescripteur de NEFOPAM per os

par les médecins, ainsi que des raisons de la prescription ou non-prescription.



La 3<sup>ème</sup> partie s'intéressait à la caractérisation des douleurs éligibles au NEFOPAM per os et ciblées par les médecins prescripteurs, ainsi qu'à l'information donnée aux patients concernant le caractère hors AMM et les effets indésirables.

La dernière partie concernait les connaissances des Médecins Généralistes sur le NEFOPAM en général (palier OMS et effets indésirables connus).

La base de données a été analysée statistiquement grâce au logiciel R-core team 2016. Une différence a été considérée comme statistiquement significative quand la probabilité critique ( $p$ ) était inférieure à 0.05 (risque  $\alpha=5\%$ ).

## Resultats

### Population

436 médecins généralistes ont répondu au questionnaire en ligne, avec un taux de réponses de 32.4 % sur 1 600 invitations envoyées. 353 médecins généralistes répondant aux critères d'inclusion ont été sélectionnés. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative sur les données sociodémographiques entre l'échantillon et la population étudiée.

### Réponse à la question principale

75 % des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire déclaraient prescrire du NEFOPAM per os.

Parmi les prescripteurs, les motifs de prescription étaient essentiellement l'échec des autres thérapeutiques antalgiques (77.8 %), l'expérience personnelle (55.6 %), l'intolérance aux autres molécules antalgiques (50.4 %), et le renouvellement d'ordonnance initiée par un confrère (32.7 %) (Annexe n°2).

Parmi les médecins non-prescripteurs, les principales raisons de la non-prescription étaient l'absence de demande de NEFOPAM per os par leurs patients (41.9 %), l'absence de preuves scientifiques d'efficacité du NEFOPAM per os (37.2 %), le caractère hors AMM de la prescription (33.7 %), l'incertitude de la sécurité clinique (32.6 %), les effets indésirables trop nombreux (25.6 %) (Annexe n°3).

Le fait de pratiquer la médecine hospitalière ( $p=0.03$ ) ou mixte ( $p=0.05$ ), et l'année récente d'obtention de la thèse ( $p<0.001$ ) influent positivement sur la prescription.

### Réponses aux questions secondaires

⊗ Caractérisation des douleurs éligibles au NEFOPAM per os

Les Médecins Généralistes interrogés utilisaient le NEFOPAM per os dans les mêmes indications que le NEFOPAM IV ou IM : les douleurs majoritairement traitées par le NEFOPAM étaient les douleurs de l'appareil locomoteur (45.1 %) et abdominales (24.1 %). Le NEFOPAM était prescrit principalement pour des douleurs aiguës (75.6%), nociceptives (80.4 %) et modérées (52.4 %) à sévères (72.7 %).

⊗ Informations données aux patients

75 % des médecins n'informaient pas leur patient du caractère hors AMM de leur prescription, 82.8 % les informaient des effets indésirables potentiels.

⊗ Connaissances des médecins généralistes sur le NEFOPAM

57.7 % des médecins considéraient le NEFOPAM comme un antalgique de palier 2, 18.3 % comme antalgique de palier 3, 16.1 % comme un antalgique de palier 1, tandis que 7.4 % ne connaissaient pas le palier antalgique du NEFOPAM.

### Discussion

Cette étude a montré que le NEFOPAM per os était largement utilisé par les médecins généralistes, mais que peu de médecins étaient correctement informés, voire qu'un certain nombre ignoraient le caractère hors AMM de la prescription.

A contrario, les autres acteurs de santé interrogés dans l'étude (laboratoire pharmaceutique, Autorités Sanitaires, Ordre des médecins, ...) se montraient très prudents et ne cautionnaient pas la prescription hors AMM du NEFOPAM per os.

La position du médecin est délicate, puisqu'il doit estimer au mieux le bienfondé pour le patient d'une prescription HAMM, tout en prenant des précautions vis à vis de sa propre responsabilité en cas d'incident (8).

En tout état de cause, le risque de la prescription de NEFOPAM per os, est celui d'une prescription HAMM qui ne respecte pas le cadre autorisé de la prescription hors AMM.

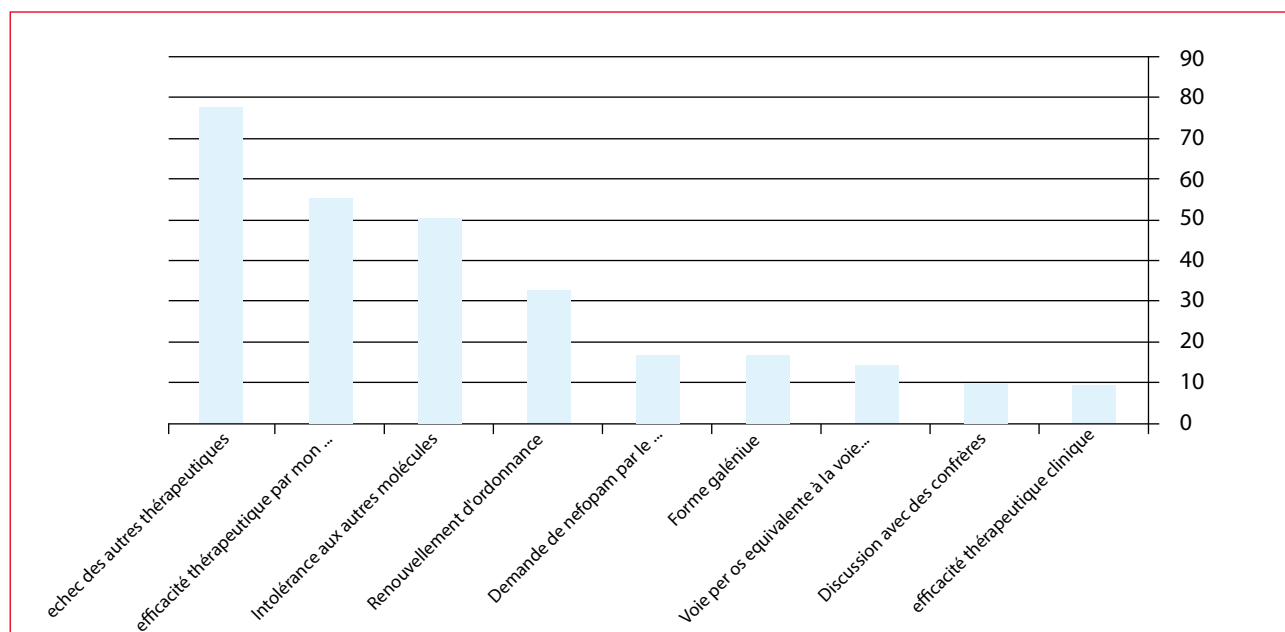
La responsabilité en cas d'incident risque donc fort d'incomber au seul médecin prescripteur (8). Dans le contexte des affaires sanitaires récentes, le médecin a tout intérêt à réfléchir à une alternative thérapeutique en lieu et place du NEFOPAM per os.

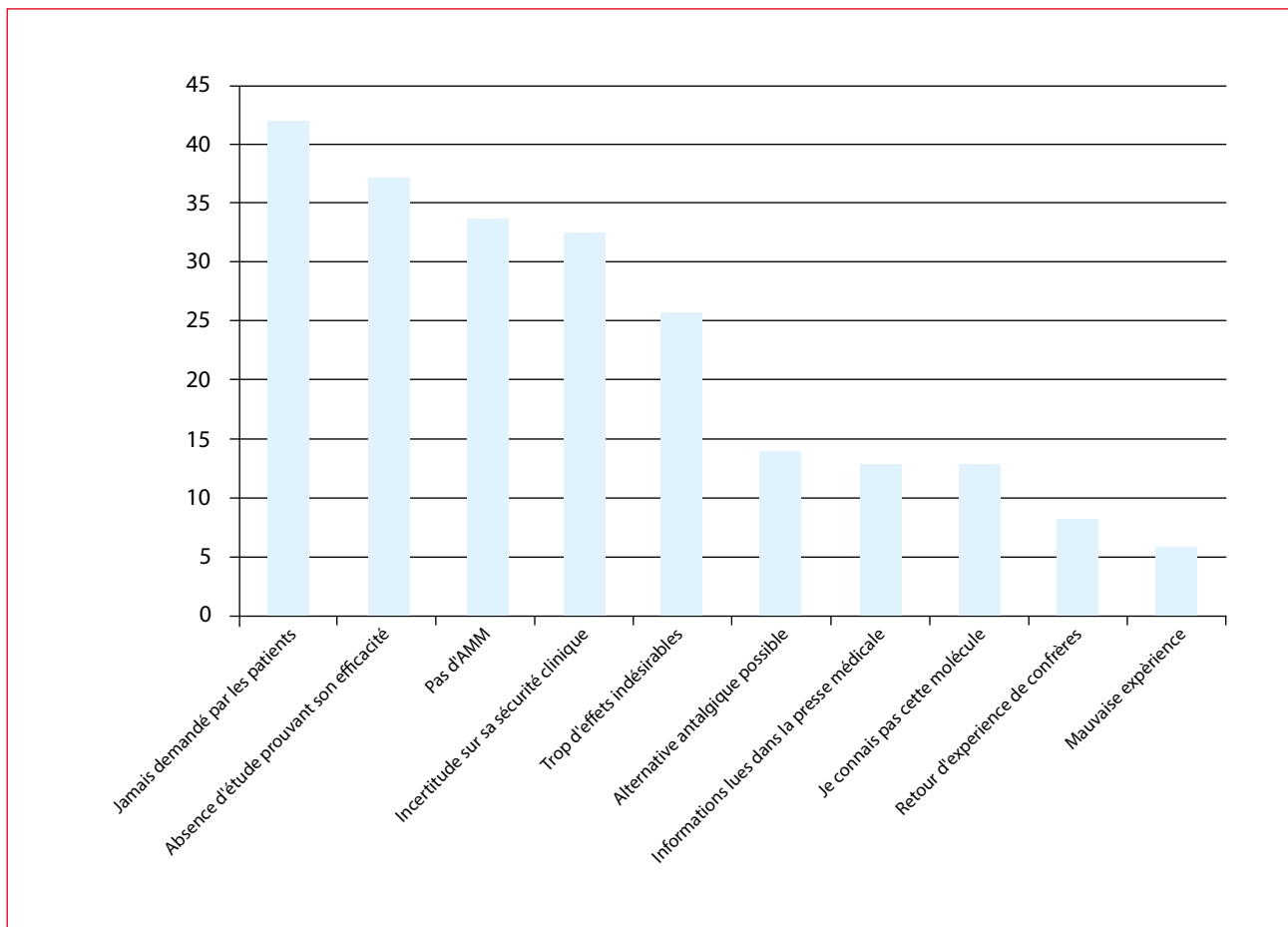
**Annexe n°1 :** Article 18 de la loi du 29 décembre 2011 L.5121-12-1 du Code de Santé Publique relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé

« Une spécialité pharmaceutique peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son autorisation de mise sur le marché :

1. En l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation temporaire d'utilisation, sous réserve :
  - Que l'indication ou les conditions d'utilisation considérées aient fait l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, cette recommandation ne pouvant excéder trois ans ;
  - Ou que le prescripteur juge indispensable, au regard des données acquises de la science, le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique du patient.
2. Le prescripteur informe le patient que la prescription de la spécialité pharmaceutique n'est pas conforme à son autorisation de mise sur le marché, de l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, des risques encourus et des contraintes et des bénéfices susceptibles d'être apportés par le médicament et porte sur l'ordonnance la mention : "Prescription hors autorisation de mise sur le marché".
3. Il informe le patient sur les conditions de prise en charge, par l'assurance maladie, de la spécialité pharmaceutique prescrite.
4. Il motive sa prescription dans le dossier médical du patient. ».

**Annexe n°2 :** Raisons de prescription de NEFOPAM per os par les médecins prescripteurs



**Annexe n°3** : Raisons de non-prescription de NEFOPAM per os**Bibliographie**

- (1) GEOFFROY-PLASQUI M, RAINERI F, ARNOULD P, HEBBRECHT G. La prescription hors autorisation de mise sur le marché en médecine générale. *Exercer* 2012;100:44-5.
- (2) LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé [en ligne] Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025053440&categorieLien=id>
- (3) EGUALE T (MD, PhD), BUCKERIDGE DL (MD, PhD), VERMA A (PhD). Association of Off-label Drug Use and Adverse Drug Events in an Adult Population » *JAMA Intern Med.* 2016 176(1) :55-63.
- (4) DACERO J. Prise en charge des douleurs aiguës en médecine ambulatoire ; Place du néfopam. *La Presse Médicale* 2004 ;33 :277-80.
- (5) Site de l'ANSM : Réunion du Comité technique de Pharmacovigilance CT012013023 [en ligne] Séance du 16 avril 2013. Disponible sur : [http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/ce293ec4ef97ea3ee0c5fd1dfcf4dfe7.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ce293ec4ef97ea3ee0c5fd1dfcf4dfe7.pdf)
- (6) HEEL R, BROGDEN R, PAKES G, SPEIGHT T, AVERY G. Nefopam : a review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy. *Drugs* 1980 ;19 :249-67.
- (7) KAKKAR M, DERRY S, MOORE RA, MCQUAY HJ. Single dose oral nefopam for acute postoperative pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*; (3): CD007442, 2009 Jul.
- (8) LAUDE A. Dans la tourmente du MEDIATOR : prescription hors AMM et responsabilités. *Recueil Dalloz* n°4. 27 janvier 2011

**Abstract**

**INTRODUCTION :** Off-label prescribing (non-authorized medication) is a common practice which is itself regulated. NEFOPAM is a step 1 analgaesic that comes in the form of ampoules for parenteral administration, but is well-known to be redirected for oral administration. This practice has not been quantified as yet, and the position of health professionals and the risk that doctors run by prescribing it are poorly defined.

**MATERIALS AND METHODS :** Our aim is to quantify and assess the position of GPs with regard to prescribing NEFOPAM orally. A quantitative study has been carried out with 353 GPs in the Ile de France using an online questionnaire.

**RESULTS :** 75% of the doctors report prescribing NEFOPAM orally. Reasons for prescribing it are mainly failure of or intolerance to other analgaesics, personal experience and repeat prescriptions. Hospital practice and year of graduation influences its prescription. 75% of doctors do not mention that the drug is non-authorized when prescribing it. 37.2% of those who do not prescribe it say this is due to the lack of scientific proof that NEFOPAM is effective when administered orally.

**DISCUSSION :** Oral NEFOPAM is widely used by GPs, but few of them are adequately informed or aware that it does not conform to the conditions for off-label prescriptions. Conversely, other health actors when-asked are cautious and do not endorse it.

In the context of recent health issues, any off-label prescription that does not satisfy the conditions for prescribing it is a risk for which the prescribing doctor alone will be held responsible in the event of any accident.

**Keywords :** Off-label prescription, oral NEFOPAM, General Practitioners, risk benefits ratio

**Resume**

La prescription HAMM (Hors Autorisation de Mise sur le Marché) est une pratique fréquente mais encadrée.

Antalgique de palier 1, le NEFOPAM se présente sous forme d'ampoules pour prescription parentérale, notoirement détournées pour administration per os.

Cette pratique n'a pas été quantifiée à ce jour, la position des acteurs de santé et le risque supporté par le médecin prescripteur sont mal définis. Notre objectif est de quantifier et d'évaluer la position des Médecins Généralistes vis-à-vis de la prescription du NEFOPAM per os. Une étude quantitative a été menée auprès de 353 Médecins Généralistes d'Ile de France, à l'aide d'un questionnaire en ligne.

75% des médecins déclarent prescrire du NEFOPAM per os. Les motifs de prescription sont surtout l'échec ou l'intolérance aux autres thérapeutiques antalgiques, l'expérience personnelle, le renouvellement d'ordonnance. La pratique hospitalière, l'année d'obtention de la thèse influent sur la prescription. 75% des médecins n'informent pas du caractère HAMM de la prescription.

37,2% des non prescripteurs avancent l'absence de preuves scientifiques d'efficacité du NEFOPAM per os.

Le NEFOPAM per os est largement utilisé par les Médecins Généralistes, mais peu d'entre eux sont correctement informés et savent que cette prescription ne respecte pas les conditions d'une prescription HAMM. A contrario les autres acteurs de santé interrogés se montrent prudents et ne cautionnent pas cette prescription.

Dans le contexte des affaires sanitaires récentes, toute prescription HAMM ne respectant pas les conditions de prescription est un risque, dont seul le médecin prescripteur portera la responsabilité en cas d'incident.

**TITRE EN ANGLAIS :** Off-label oral NEFOPAM by General Practicioners : a risky prescription

**Mots-clés :** médecine générale, NEFOPAM per os, prescription hors autorisation sur le marché, responsabilité médicale

**Brami ELISE**

*melize.brami@gmail.com*

*Mots-clés : médecine générale, NEFOPAM per os, prescription hors AMM, responsabilité médicale*

# Communiqués de **PRESSE**



## **Certificats d'aptitude sportive** : la loi complique la tâche des médecins généralistes et l'accès des français à la pratique sportive

*Une réforme des certificats médicaux d'aptitude sportive se met en place depuis septembre 2016. Si pour bon nombre de sports, elle se traduit concrètement par un allègement des formalités médico-administratives, le dernier texte réglementaire vient à contre-courant en imposant au médecin traitant des contrôles renforcés pour les pratiques sportives à risques ("disciplines à contraintes particulières" - article L231-2-3).*

Ainsi, à titre d'exemple, il est exigé des angio-IRM tous les 3 ans pour les tous boxeurs professionnels et les boxeurs amateurs de plus de 40 ans ainsi qu'une IRM cervicale tous les 1 à 2 ans pour les joueur(se)s de rugby (à 15 ou à 7) à partir de 40 ans. A propos du rugby (à 15 ou à 7), il faut aussi signaler qu'un ECG est désormais obligatoire dès l'âge de 12 ans puis tous les 3 à 5 ans !

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) est bien conscient des impératifs de sécurité sanitaire entourant la pratique de sports à risques. Toutefois, il s'interroge sur ce qui peut apparaître comme des incohérences médicales. Pour reprendre l'exemple du rugby, aucune des contraintes concernant le jeu à 15 ou à 7 ne s'applique au jeu à 13, **le CNGE ne recommande pas** le recours à l'ECG entre 12 et 35 ans et le SNJMG n'a pas trouvé de référence justifiant des différences de risques entre le rugby (premières lignes exclues) et les autres sports collectifs chez les moins de 18 ans.

Par ailleurs, le SNJMG rappelle que les actes en relation avec l'établissement des certificats d'aptitude sportive ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale. Ce qui voudrait dire que tous les frais engagés par les examens imposés par la réforme seront à la charge de personnes concernées. Autant dire que ces mesures vont sérieusement entraver l'accès des français, notamment des plus démunis, à ces disciplines mais elles vont aussi mettre en péril l'existence de nombreux clubs sportifs : au final, une énorme

incohérence avec la politique de santé publique visant à développer la pratique sportive de tous les français (et notamment des plus de 40 ans, particulièrement concernés par la réforme sur les sports à risques).

Enfin, le SNJMG constate que ces nouvelles dispositions ont été publiées au Journal Officiel le 15 août 2017, à deux semaines de la rentrée, sans la moindre annonce officielle. Il incombe donc dès à présent aux médecins généralistes, installés et remplaçants en exercice, la tâche d'annoncer aux personnes concernées (et à leurs familles pour les enfants) les nouvelles mesures réglementaires avec toutes les conséquences que nous venons d'évoquer, sans parler des problèmes pratiques liés au temps d'attente pour réaliser les examens complémentaires demandés, ni même de « l'embolisation » des équipements correspondants au détriment de patients pouvant présenter des pathologies graves (AVC, cancers...).

Au total, le SNJMG demande aux ministères concernés de revoir l'arrêté du 15 août 2017, au besoin en recourant à une discussion avec les fédérations sportives et les spécialités médicales concernées (à commencer par les médecins généralistes).

### **Contact presse :**

**Dr Emilie FRELAT**, Présidente | 06 19 90 26 57 | [presidente@snjmg.org](mailto:presidente@snjmg.org)

## Hausse de la CSG pour les médecins : un rectificatif bienvenu du Ministre de la Santé

Dans le « Programme du gouvernement en faveur des travailleurs indépendants » présenté le mardi 5 septembre à Dijon, le Premier Ministre, Monsieur Edouard Philippe, a souhaité « neutraliser » la hausse de 1,7 % de la CSG, par « la hausse de la prise en charge des cotisations au régime vieillesse de base des médecins conventionnés de secteur 1 et les ouvriers conventionnés en zone sous-dense ».

Mercredi 6 au soir, alors que commençaient à se multiplier les réactions de désapprobation de syndicats de médecins et d'infirmier(e)s, la ministre de la Santé a réagi **par voie de communiqué** en précisant que le dispositif de compensation mis en place « s'applique bien à tous les professionnels libéraux, à fortiori à l'ensemble des professionnels de santé libéraux ».

Pour le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG), qui tient à saluer la réaction du ministre de la Santé, cette correction ne relève pas de l'anecdote. En effet, si le gouvernement avait mis en pratique les annonces du Premier Ministre, il y aurait eu de facto une remise en cause de l'actuelle convention médicale avec

l'introduction, sous forme de pénalisation financière, d'une mesure de conventionnement sélectif. De plus, les médecins remplaçants, qui, grâce au SNJMG, sont assimilés aux médecins secteur 1, auraient été également pénalisés puisque non installés, décision hautement préjudiciable alors que le ministre de la Santé devrait annoncer un plan démographie le 18 septembre 2017.

Tout comme il avait été défendu dans les années passées les médecins remplaçants et les jeunes installés contre des mesures conventionnelles discriminatoires, le SNJMG sera attentif à la concrétisation des annonces de la ministre de la Santé.

### Contact presse :

**Dr Emilie FRELAT**, Présidente | 06 19 90 26 57 | [presidente@snjmg.org](mailto:presidente@snjmg.org)

[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/20170905-dp\\_independants.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/20170905-dp_independants.pdf)

<http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/les-engagements-du-plan-independants-envers-les-professionnels-de-sante>

## Choix de stages hospitaliers en Ile-de-France : des internes dégoutés

*Les choix de stages hospitaliers des internes de Médecine Générale se terminent ce jour à Paris et ces choix resteront de loin parmi les pires vécus par les internes de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année.*

A l'occasion de la mise en place en novembre 2017 de la réforme du troisième cycle, deux listes de postes étaient mises au choix : une pour les promotions d'avant la réforme (internes de 2 et 3<sup>ème</sup> année) et une pour la nouvelle promotion (internes de 1<sup>ère</sup> année). Ceci représentait une rupture avec le système préexistant de liste unique proposée aux internes qui choisissaient en fonction de leur ancienneté et de leur classement aux Epreuves Classantes Nationales (ECN).

Malheureusement, toutes les conséquences de cette nouveauté n'ont pas été correctement appréhendées dans l'élaboration de la liste proposée aux anciennes promotions et, assez rapidement, ces internes se sont retrouvés avec des choix de postes moins intéressants que ceux qui leur avaient été proposés en 1<sup>ère</sup> année...

Face au mécontentement des internes, les organisateurs des choix de stages n'ont fait preuve d'aucune écoute alors qu'il y avait beaucoup de choses à leur reprocher : liste de postes mal

réfléchi pour les internes, notamment de 2<sup>ème</sup> année, et mauvaise prise en considération des internes engagés dans des DESC, sans oublier les listes d'appels des internes mélangées...

C'est sous la menace qu'un début de grève des choix a été « étouffé dans l'œuf » le vendredi et que les autres internes de 2<sup>ème</sup> année en ont été dissuadés pour la journée de lundi.

Malgré toutes les difficultés rencontrées pour exercer son droit syndical, le SNJMG a manifesté très rapidement son soutien au mécontentement des Internes de Médecine Générale de Paris (IMG).

Après avoir procédé à une consultation express des internes et à l'issue d'une discussion avec son avocat, le SNJMG ne réclame pas l'annulation des choix mais demande à l'Agence Régionale de Santé (ARS) de re-proposer aux T3 et T2 les postes laissés vacants par les T1 ce mercredi midi.

Dans l'espoir que l'ARS saura répondre à l'attente des internes telle que nous lui transmettons, le SNJMG invite les internes à rester mobilisés et à participer à la réunion de concertation qui sera organisée le 21 octobre 2017.

## Internat de médecine : des engagements officiels suite au fiasco des épreuves (ECN)

*Ce mardi 27 juin 2017, alors que plusieurs centaines d'étudiants se mobilisaient dans les différentes villes de CHU en France, Mmes Agnes Buzyn et Frédérique Vidal, ministres respectivement en charge de la Santé et de l'Enseignement Supérieur ont reçu les représentants de l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF), suite au fiasco des Epreuves Nationales Classantes (ECN) la semaine dernière.*

En tant que syndicat indépendant d'internes de médecine générale, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) avait apporté son soutien aux étudiants en médecine victimes de ce fiasco, et à leurs représentants.

Le SNJMG, partie prenante dans la création des ECN, avait également exprimé des demandes suite à ce fiasco et rappelé ses revendications de suivi et d'évaluation de ces épreuves. C'est pourquoi, il tient à exprimer sa satisfaction devant les engagements pris par les ministres auprès de l'ANEMF.

Le SNJMG se réjouit ainsi de la création d'une mission d'enquête IGAS/IGAENR dont les conclusions seront rendus avant le 15 septembre, de la mise à disposition de tou(te)s les étudiant(e)s des annales des ECN blanches et officielles et de la définition d'une mission inter ministérielle sur le deuxième cycle des études médicales et les ECN.

Si tous ces éléments vont dans le sens des demandes du SNJMG, il faut reconnaître que, concernant le fiasco, le principe de sanction n'est pas arrêté, aucune remise en cause d'organisation(s) administrative(s) n'est évoqué et que, pour l'avenir, rien ne dit que les corrections seront jointes aux annales des ECN. Quoi qu'il en soit, le SNJMG restera vigilant quant à la traduction pratique de ces annonces.

Enfin, si tout ceci aboutit à des résultats probants pour les futurs candidats à l'internat de médecine, le SNJMG n'oublie pas les étudiants qui ont fait les frais du fiasco de 2017 : le syndicat leur exprime tout son soutien et ses félicitations pour la mobilisation réussie du 27 juin 2017.

### Contact presse :

**Dr Emilie FRELAT**, Présidente | 06 19 90 26 57 | [presidente@snjmg.org](mailto:presidente@snjmg.org)

<http://www.leparisien.fr/societe/fuites-au-concours-de-medecine-la-fureur-des-8900-etudiants-obliges-de-repasser-l-epreuve-22-06-2017-7078836.php>

<http://www.snjmg.org/blog/post/internat-de-medecine-des-epreuves-effectuees-dans-des-conditions-intolerables/1382>

<http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp-27062017.pdf>

## Nouveau scandale aux choix de stages des internes MG de Paris

### Un bug de l'ARS enrayer l'organisation de la première journée !

*Ce matin commencent à Paris les choix de stage hospitalier d'hivers des internes de Médecine Générale : ils choisissent par ordre d'ancienneté le service hospitalier où ils seront affectés de novembre 2017 à avril 2018.*

*Malheureusement ces choix commencent dans la confusion et la pagaille pour les internes de Paris / Ile-de-France.*

En effet l'ARS, qui leur interdit de discuter dans de bonnes conditions avec tous les syndicats chargés de les représenter (voir notre précédent communiqué), s'est montrée incapable d'organiser correctement les choix eux-mêmes : les listes d'internes convoqués ne sont pas à jour et l'ARS a mélangé les internes de différents semestres, quand elle n'a pas tout simplement repris par erreur des listes d'internes vieilles de 2 ans... Résultat : les choix qui auraient dû commencer à 8h30 n'ont pas débuté avant 9h45... et ils ont dû s'interrompre ensuite à 2 reprises : le temps pour l'ARS de modifier la liste des postes proposés qui n'avait pas été suffisamment bien concoctée pour tenir compte des internes effectuant des DESC !

Le SNJMG tient à apporter son soutien aux nombreux internes de Médecine Générale qui en ont eu à pâtir.

Comme le responsable de l'ARS a justifié son refus d'avoir affaire avec le SNJMG par la volonté de conduire la tenue des choix dans de bonnes conditions, le SNJMG ne peut s'empêcher de constater que son éviction des choix ce jour par l'ARS tombe très à propos, pour permettre à cette dernière d'échapper à ses responsabilités dans le fiasco organisationnel de ce jour.

#### Contact presse :

**Dr Emilie FRELAT**, Présidente | 06 19 90 26 57 | [presidente@snjmg.org](mailto:presidente@snjmg.org)

## Pagaille maximale aux choix de stages des internes de Médecine Générale en Ile-de-France !

*Hier, les choix de stages des internes de Médecine Générale d'Ile-de-France avaient commencé dans une grande pagaille.*

La pagaille d'hier a perduré aujourd'hui, du fait d'une mauvaise gestion de la période de transition vers la nouvelle maquette découlant de la réforme du troisième cycle : certains internes se sont vus dans l'impossibilité de choisir des stages pourtant obligatoires pour valider leur cursus.

La situation était si mauvaise (avec de nouveaux retards) qu'un grand nombre d'internes ont émis ce jour la volonté de faire la grève des choix. Le déroulement des choix a ainsi été suspendu sous la pression des internes avant de reprendre sous la menace de l'Agence Régionale de Santé.

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG), informé indirectement de cet état de fait en raison de la censure exercée

en son contre par l'ARS, n'a pas pu intervenir pour trouver une solution qui ne léserait pas les internes de Médecine Générale.

Le SNJMG juge cette situation inacceptable et il est désormais impossible d'écarter l'hypothèse que la décision du responsable de l'ARS en charge des choix d'exclure le SNJMG était motivée, entre autres, par la peur d'un mouvement de protestation vis à vis de choix de stages mal préparés.

Ne pouvant pas revenir sur les choix effectués, le SNJMG souhaite être reçu par l'ARS pour discuter des solutions à proposer aux internes de Médecine Générale qui se retrouveraient dans une impasse vis à vis de leur cursus obligatoire. Tout ceci pour éviter notamment de nouveaux cas de « privés de thèse ».



Au-delà de ces cas particuliers, le SNJMG demande à être réintégré par l'ARS dans les réunions préparatoires à ces choix (dont le même responsable l'avait exclu depuis plus de 2 ans) pour éviter un nouveau fiasco, et à être à nouveau présent lors des choix de stages ultérieurs, afin de pouvoir défendre les internes de manière appropriée.

Le SNJMG appelle également les internes de Médecine générale à lui faire part de leur situation vis à vis des obligations pédagogiques (contact), et à se réunir le 21 octobre 2017 dans les locaux de la revue Prescrire pour élaborer ensemble un positionnement vis-à-vis des choix de stages.

**Contact presse :**

**Dr Emilie FRELAT**, Présidente | 06 19 90 26 57 | [presidente@snjmg.org](mailto:presidente@snjmg.org)

## Choix de stages des internes de Médecine Générale à Paris : la censure perdue !

*Ce matin, comme jeudi 5 et vendredi 6 octobre 2017, les représentants du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) ont été refoulés à la porte des choix de stages hospitaliers des Internes de Médecine Générale de Paris.*

Cette situation qui résulte de la prise de décision unilatérale et sans justification légale de Mr Sebastien Firroloni, responsable de l'Agence Régionale de santé (ARS) en charge des internes de médecine, est si grave qu'il nous faut en préciser certains détails :

- Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG), syndicat indépendant reconnu depuis 1994 (par la DRASS puis par l'ARS) représentatif des résidents puis des internes de Médecine Générale à Paris / Ile-de-France, est présent aux choix de postes d'internat de Paris depuis plus de 25 ans : c'était, avant l'intervention Mr Sebastien Firroloni, la politique constante de la DRASS puis de l'ARS pour les choix de stages,
- Il n'existe pas de texte réglementaire pouvant justifier l'exclusion d'une organisation syndicale d'internes des choix de stages : ce qui explique pourquoi le responsable de l'ARS n'a jamais présenté le moindre texte réglementaire pour justifier sa décision,
- S'il n'existe pas de texte réglementaire pouvant justifier l'exclusion d'une organisation syndicale d'internes, il existe une pratique habituelle, commune aux différentes DRASS puis ARS, organisatrices des choix : la présence aux choix de toute organisation ayant un rapport de près ou de loin avec les internes.

C'est ainsi que des organisations, autres que des syndicats d'internes, assistent régulièrement et depuis toujours aux différents choix de stage : Mr Sebastien Firroloni, tout en s'opposant la présence du SNJMG, a accepté, en mars 2017 comme maintenant en octobre 2017, la présence aux choix de stages d'organisations de médecins, non internes.

Il est donc clair que le responsable de l'ARS en question a pris une décision unilatérale, en rupture avec les pratiques habituelles des ARS, relevant d'une censure spécifique à l'égard d'un syndicat d'internes.

Devant cette situation gravissime, le SNJMG apprécie toutes les marques et témoignages de soutien qu'il a reçu depuis jeudi dernier en provenance de responsables de nombreuses organisations professionnelles de (futurs) médecins et des différentes structures d'enseignants de Médecine Générale.

C'est maintenant la responsabilité des Ministères concernés (Santé et Enseignement Supérieur) et de l'ARS Ile-de-France de rétablir sur le terrain la neutralité de l'administration et le respect du pluralisme syndical.

**Contact presse :**

**Dr Emilie FRELAT**, Présidente | 06 19 90 26 57 | [presidente@snjmg.org](mailto:presidente@snjmg.org)



## Et si vous exerciez autrement ?

**Le service de santé des armées recrute des jeunes médecins généralistes (H/F) diplômés d'État**

[www.defense.gouv.fr/sante/recrutement](http://www.defense.gouv.fr/sante/recrutement)

### POSTES À TEMPS PLEIN SOUS STATUT MILITAIRE (OFFICIER SOUS CONTRAT)

- ✓ MÉDECINE DE PROXIMITÉ, À LA FOIS GÉNÉRALISTE ET DU SPORT, D'URGENCE ET DE PRÉVENTION
- ✓ PATIENTÈLE : MILITAIRES (ARMÉE DE TERRE, ARMÉE DE L'AIR, MARINE ET GENDARMERIE)
- ✓ TRAVAIL EN ÉQUIPE DE PRATICIENS ET D'INFIRMIERS MILITAIRES EN CENTRE MÉDICAL
- ✓ MOYENS TECHNIQUES TELS QUE BIOMÉTRIE ORL ET OPH, SALLES DE SOINS ET D'URGENCE, VÉHICULES SANITAIRES
- ✓ POSSIBILITÉ DE MISSIONS EN FRANCE OU À L'ÉTRANGER
- ✓ SALAIRE ÉVOLUTIF GARANTI, CONGÉS STATUTAIRES (45 JOURS OUVRÉS), COUVERTURE SOCIALE MILITAIRE ET INDEMNITÉS

Contact et candidature : [le-ssa-recrute.contact.fct@intradef.gouv.fr](mailto:le-ssa-recrute.contact.fct@intradef.gouv.fr)  
Tél. : 01 41 93 27 85 (bureau recrutement)



## Périgny sur Yerres recherche deux médecins généralistes suite départ en retraite



Plus d'informations sur le site web de la commune : [perigny-sur-yerres.org](http://perigny-sur-yerres.org)

**Contact :**  
Georges URLACHER Maire  
au 06 74 78 92 13  
ou [georges.urlacher@perigny-sur-yerres.org](mailto:georges.urlacher@perigny-sur-yerres.org)



Située à 25 km de Paris Notre-Dame, dans le territoire du Grand Paris Sud-Est Avenir dans la Métropole du Grand Paris, Périgny est une commune rurale de 2700 habitants au sud-est du Val de Marne.

Bordée par les rives de l'Yerres et la plaine agricole, Périgny, bien que commune rurale, a su garder son caractère rural, grâce à un développement continu mais raisonné de sa population (25% entre 2000 et 2017). Sa structure urbaine est très majoritairement pavillonnaire.

Trois médecins généralistes exerçaient sur la commune jusqu'à l'an dernier.

Suite au départ d'un premier médecin pour raison de santé l'an passé et au départ en retraite, à partir de septembre, d'un deuxième sans avoir trouvé de remplaçant, il ne restera plus, alors, qu'une seule praticienne sur notre commune.

Les cabinets médicaux sont installés dans un bâtiment appartenant à la commune.

Un ostéopathe et un podologue exercent également sur place.

Un parking attenant au bâtiment facilite l'accès aux cabinets. L'offre médicale est complétée par un cabinet d'infirmières et une pharmacie sur la commune. Dans les communes avoisines on trouve dentistes, kinésithérapeutes.

Le CHU Henri Mondor, deux autres CHI et un hôpital privé sont dans un périmètre de 15 km autour de la commune.

## Locaux disponibles en location - Maison médicale de Lieusaint

Quelques locaux restent vacants au sein de la future maison médicale de Lieusaint dont un de 21 m<sup>2</sup> et un deuxième de 20 m<sup>2</sup> pour médecins généralistes. Situé en cœur de ville, l'établissement représentera une superficie de près de 850 m<sup>2</sup> sur deux étages.

Elle accueillera un pôle de médecine générale comportant déjà trois médecins, deux chirurgiens-dentistes, un cabinet de kinésithérapie rassemblant 4 kinésithérapeutes et un masseur/kinésithérapeute/ostéopathe, un cabinet d'infirmières, un podologue, une psychologue, une diététicienne et une psychomotricienne.

LIVRAISON PREVUE : 1<sup>er</sup> semestre 2018



Contact : Gérard de PABLO - [gdepablo@pitchpromotion.fr](mailto:gdepablo@pitchpromotion.fr) - 01 42 68 33 33

**GARGES-LÈS-GONESSE**, 4ÈME VILLE DU DÉPARTEMENT DU VAL-D'OISE, À 15KM DE PARIS, AVEC PLUS DE 40 000 HABITANTS, S'EST TOTALEMENT MÉTAMORPHOSÉE CES DERNIÈRES ANNÉES.

**VILLE DE PROJETS** COMME LA RÉNOVATION URBAINE, LE FUTUR PÔLE CULTUREL, LE PROLONGEMENT DU T5 OU ENCORE L'ACCUEIL DU FUTUR CENTRE NATIONAL DES ARTS DE LA RUE. **VILLE DYNAMIQUE** RYTHMÉE PAR DE NOMBREUX ÉVÈNEMENTS. **VILLE NUMÉRIQUE**, LA 2ÈME DE FRANCE LA PLUS ACTIVE SUR TWITTER.



## RECHERCHE MÉDECINS GÉNÉRALISTES, SPÉCIALISTES, CHIRURGIENS-DENTISTES ET PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX



Ouverte depuis 2014, la Maison de Santé Pluridisciplinaire est située en ZFU (Zone Franche Urbaine). D'une superficie de 963 m<sup>2</sup>, au sein du centre commercial de l'Hôtel de Ville, jouxtant les Services à la Population, sécurisée par des caméras, proche de l'Hôtel de Ville, d'accès facile par les RER B & D et distante de 15 minutes de l'hôpital de Gonesse. La Ville de Garges-lès-Gonesse vous proposera des aides à l'installation et vous accompagnera dans vos démarches professionnelles et personnelles. Rejoignez-nous dès maintenant.



WWW.VILLEDEGARGES.FR



Maison de Santé  
Pluridisciplinaire  
de Garges



GARGES  
Forte & fière

Yves Cordonnier  
8 place de l'Hôtel de Ville  
95140 Garges-lès-Gonesse  
01 34 53 32 95 - msp@villedegarges.com

La commune de Marolles sur seine recherche

**3 médecins généralistes**  
à temps partiel

**1 dentiste et 1 kiné**

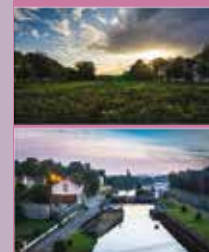
Pour compléter l'offre de la maison de santé qui réunit  
1 médecin généraliste  
à plein temps,  
3 infirmiers  
et 1 pharmacie

Les nouveaux locaux seront livrés en 2018 en plein centre du village.  
Ce cabinet assure la couverture médicale du village et d'une partie de ses environs.  
Pas d'astreinte ni de garde.  
Village dynamique et accueillant, nombreuses activités associatives, écoles maternelle et élémentaire, qualité de vie préservée.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser à :

Secrétariat Mairie de Marolles sur seine  
B.P. 5 - Place Charles de Gaulle  
77130 Marolles sur seine  
mairie-marolles-sur-seine@wanadoo.fr  
Tél : 01 64 31 32 56  
Fax : 01 64 31 24 10

Hôpital à 6 km  
Sortie de l'autoroute 18 sur la A5  
Paris à 1h 10 par la gare de Lyon



## MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE (92)

Dans le cadre de son évolution, notre Maison de Santé Pluridisciplinaire adossée à un EHPAD de 118 places et 2 résidences Autonomie offre l'opportunité à **un médecin généraliste** de s'installer en libéral.

La structure actuelle accueille déjà un médecin généraliste, une ostéopathe, 2 sages-femmes et un cabinet de kinésithérapie avec balnéothérapie.

Située en plein cœur de la ville de Courbevoie, proche de PARIS (accès métro-RER-Train), notre structure dispose également d'un parking en sous-sol.

Contacts :

Madame Sophie TRICARD - Directrice d'exploitation  
Tél. : 01 75 61 88 10 - sophie.tricard@ehpad-villa-borghese.fr





## LA MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE DU TERRITOIRE DE BEAUREPAIRE

Un espace de travail pour répondre à vos besoins 1673 m<sup>2</sup> - 15 professionnels de santé + 4 spécialistes fédérés autour d'un projet de soins



# RECHERCHE MÉDECINS GÉNÉRALISTES

### Son positionnement

- 15 527 habitants, population en hausse depuis 1999 avec un nombre important de familles.
- Zone de chalandise : 27 000 hab.

### Son organisation

Plusieurs volumes qui permettent d'identifier les 4 pôles de santé (Médecine générale - 4 médecins et 6 infirmières, Laboratoire de biologie médicale, Paramédical - 2 podologues, 1 ostéopathe, 1 local libre - et 1 Audioprothésiste). A l'étage, salle de réunion, 3 studios meublés... Chaque professionnel de santé peut être soit locataire soit propriétaire.

### Contact

Si notre projet vous intéresse, nous sommes à votre disposition pour vous renseigner :

- M. BAVUZ - Biologiste

Président de l'association des professionnels de santé  
06 13 45 91 71

- M. NUCCI

Président de la Communauté de Communes du Territoire de Beaurepaire  
06 86 05 39 46



## LE COEUR DE GRIGNY BAT POUR SA MAISON DE SANTÉ

12 PROFESSIONNELS ET 1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE

DES LOCAUX MODERNES & DISPONIBLES

DES CONDITIONS D'ACCÈS FACILITÉES

## MÉDECINS REJOIGNEZ-NOUS !



Vous êtes intéressés ?

04 72 24 42 12

communication@mairie-grigny69.fr



## MAIRIE D'YDES

Située dans un cadre exceptionnel aux confins des Monts du Cantal « Grand Site National » et du Parc Naturel des volcans d'Auvergne la commune d'Ydes souhaite accueillir un médecin généraliste suite au décès de l'un de ses trois praticiens de famille.

Commune dynamique, (de près de 2000 habitants), en plein développement sur zone ZRR, Ydes, Chef lieu de Canton, est particulièrement attractive et présente de nombreux atouts.

Idéalement positionnée sur l'axe départemental RD 922 à trente minutes de l'autoroute, à 1h15 de Clermont Ferrand, cinquante cinq minutes d'Aurillac ville Préfecture, vingt minutes du centre hospitalier de Mauriac (Ville Sous Préfecture) notre commune offre à ses habitants tous les services de proximité indispensable à l'épanouissement et la sécurisation de chacun sur son bassin de vie :

- École élémentaire numérique (construite en 2012) plus de 170 élèves, collège plus de 200 élèves. Lycée à 20 minutes.
- Commerces divers (super marché, jardinerie... Artisans tous corps de métier.
- Installations sportives, de plein air ou couvertes, piscine à 10 minutes ; plus de 40 associations. Piste « verte » cyclable, piste rollers, équipements fitness de plein air (15 kilomètres de long accessibles).
- Centre socio culturel, salle de cinéma, médiathèque.
- EHPAD 70 lits, unité parkinson en lien avec le CHU de Clermont Ferrand.
- Maison de services aux publics labellisée, centre informatique Cyber Cantal.
- Centre de secours sapeurs pompiers et brigade de gendarmerie.
- La commune d'Ydes est fibrée et tournée vers les nouvelles technologies.

**Soucieux de l'accès aux soins de proximité pour sa population, le Maire et son Conseil Municipal souhaitent accueillir un nouveau médecin généraliste**

Ils proposent de mettre à disposition un cabinet médical neuf entièrement meublé et doté d'un équipement de télémédecine.

Un secrétariat médical pourrait également être mis à disposition.

Un soutien à recherche d'activités pour son conjoint est prévu.

**Contact uniquement : 06 78 38 45 47**



**ST-SORLIN EN VALLOIRE, commune du Nord-Drôme de 2 250** habitants, située à 35 km de Romans et à 45 km de Valence.

La commune dispose : d'un EHPAD de 61 lits, d'une école maternelle/primaire publique (250 élèves), d'une école maternelle/primaire privée (100 élèves) et d'un collège public de 450 élèves.



## RECHERCHE UN OU DEUX MEDECINS

(profession libérale ou salariée)

**pour la construction d'un projet de maison de santé pluridisciplinaire et de e-santé.**

Elle est dotée : d'1 pharmacie, d'1 supermarché, de 2 boulangeries, d'1 bureau de tabac, la Poste, de 3 coiffeurs, d'1 opticien, d'1 fleuriste, d'1 esthéticienne, d'1 pizzeria, d'1 enseigne de bricolage, d'1 contrôle technique auto et de 2 restaurants.

Elle bénéficie également d'un tissu associatif dynamique et d'un cadre de vie de qualité.

CONTACT : M. Louis JULIEN - Mairie - 1 place de la Mairie - 26210 ST-SORLIN EN VALLOIRE ☎ 04 75 31 70 18.  
Mail : [mairie-st-sorlin@stsorlinenvalloire.com](mailto:mairie-st-sorlin@stsorlinenvalloire.com)



## MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Proche de la frontière Suisse, Foncine Le Haut compte plus de 1000 habitants et bénéficie d'une activité économique, industrielle et artisanale en développement.

Le tourisme occupe une place de choix, grâce aux saisons estivales (VTT, randonnées et proximité de lacs de montagne) et hivernales (stations de ski alpin et nordique sur le village) avec 1000 lits en hébergement touristique et résidentiel secondaire.

Nous vous proposons de vous installer dans le pôle santé communal.

Il s'agit d'un bâtiment intégralement réhabilité en 2011 et composé, au rez-de-chaussée, de cabinets médicaux et aux étages d'une structure accueillant 7 personnes âgées.

Les cabinets médicaux, d'une superficie d'environ 160 m<sup>2</sup> chacun, comprennent une salle d'attente et un secrétariat commun, 2 cabinets médicaux, 1 salle de soins, un local de radiologie et 5 salles d'activités paramédicales.

Actuellement, 2 médecins généralistes exercent dans ces locaux. Ils cesseront leur activité en fin d'année 2017.

**Vous souhaitez nous rencontrer !**

Pour tous renseignements, contacter la mairie

58 grande rue - 39460 FONCINE LE HAUT

03 84 51 90 77

[mairie.foncinelehaut@wanadoo.fr](mailto:mairie.foncinelehaut@wanadoo.fr)

[www.jura-foncine.com](http://www.jura-foncine.com)



## DÉPARTEMENT DU DOUBS COMMUNE DE COLOMBIER FONTAINE

### La commune de Colombier-Fontaine recherche activement un ou plusieurs médecins généralistes

Le village est situé dans le département du Doubs en région Bourgogne Franche Comté. Il se trouve à 10 km de L'Isle sur le Doubs, 14 km de Montbéliard, 36 km de Belfort et 70 km de Besançon.

L'autoroute A36 se trouve à 10 Km de la commune.

Colombier-Fontaine dispose également d'une gare SNCF sans guichet mais desservie par les trains TER Franche-Comté avec des arrêts fréquents.

Colombier-Fontaine et ses alentours offrent un cadre de vie agréable.

Sur la commune, plusieurs professions médicales sont réunies, à savoir : une pharmacie, deux cabinets infirmiers, un dentiste, un kinésithérapeute, une sage-femme, un prothésiste dentaire, un magnétiseur et aussi 3 médecins qui envisagent de prendre leur retraite dans les mois à venir. Ils seraient prêts à toute discussion avec de futurs collègues.

Contact :

**Madame Danièle Lefevre Maire**

03 81 93 61 12

[mairiecolombierfontaine@wanadoo.fr](mailto:mairiecolombierfontaine@wanadoo.fr)



Etroitement liée à l'histoire d'Eric Tabarly et de la course au large, La Trinité-sur-Mer bénéficie de fait d'une notoriété internationale grâce à la dynamique de son port de plaisance et des nombreux acteurs du tissu économique qui la compose. Le poulx de la commune bat ainsi au rythme des courses à la voile, du Spi Ouest-France à l'ArMen Race et au Tour de Belle-île et de tous les records challengés par les plus grands marins.

Avec ses 1800 places de port et ses 1700 habitants à l'année, ses deux écoles, son multi-accueil et sa maison de retraite, La Trinité-sur-Mer offre un cadre de vie très agréable au cœur de la Baie de Quiberon, l'une des plus belles baies du monde.

L'accès aux soins est assuré aujourd'hui par deux médecins, douze infirmières, un podologue, dix kinésithérapeutes, trois dentistes, une pharmacie et des plateaux techniques proches. **En vue de préparer l'avenir, les deux médecins généralistes recherchent dès à présent un ou deux confrère(s).**

Travaillant en étroite collaboration avec les professionnels de santé de la commune, la municipalité a quant à elle investi dans un local de 500 m<sup>2</sup> afin d'y agencer une maison de santé. Située en centre-bourg, elle accueillera la plupart des professionnels et auxiliaires de santé dans des locaux locatifs et adaptés : livraison prévue en janvier 2019.

Actuellement le cabinet Icône Médiation Santé accompagne les professionnels de santé sur des thématiques communes afin que soit possible un travail en réseau dès 2019.

**Il ne manque donc que vous ! Rejoignez nous !**

Compte-tenu des contraintes de logement, des solutions d'hébergement provisoire pourront vous être proposées.

Contacts

À la mairie - Dominique Meyer

Tél. : 07 62 39 91 92 - Email : [dmeyer@latrinitesurmer.fr](mailto:dmeyer@latrinitesurmer.fr)

Dr Anne Pénin

Tél. : 06 09 74 66 15 - Email : [dr.anne.penin@orange.fr](mailto:dr.anne.penin@orange.fr)

Site de la commune : [www.la-trinite-sur-mer.fr](http://www.la-trinite-sur-mer.fr)

Lien vers la vidéo de la commune organisée pour le Généraliste Dating de Rennes en 2016 : <https://www.youtube.com/watch?v=DcXG-wzQus8>





## COMMUNE DE BRASPARTS

BRASPARTS, 1 050 habitants, au cœur des Monts d'Arrée, dans le Parc régional d'Armorique et Mont d'Arrée Communauté (8 000 habitants) à 35 min de Brest, Quimper, Morlaix et des plages.

Ecoles publique et privée, tous commerces et services dont une pharmacie, cabinet d'infirmières, aides à domicile, centre de secours. Riche vie associative culturelle et sportive, randonnées pédestres et équestres.



# Recherche son médecin généraliste

Cabinet équipé existant, aides possibles, exercice en environnement préservé

Contact : M. le Maire - Tél. : 02 98 81 41 25 - Mail : [mairie.brasparts@orange.fr](mailto:mairie.brasparts@orange.fr)



Suite au départ en retraite du médecin généraliste exerçant à Bonnemain (Ille et Vilaine) depuis 1979, la commune, située à mi-chemin entre Rennes et Saint Malo, recherche pour sa maison médicale, en cours de construction :

## DEUX MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX

Installez-vous dans une commune dynamique, au cœur d'un bassin de vie de 4 000 habitants, déjà dotée d'une pharmacie, de nombreux autres services (2 écoles, 1 crèche, 1 accueil de loisirs, 1 halte ferroviaire) et d'une entreprise leader européen dans le domaine de la domotique.

Rejoignez une équipe pluridisciplinaire déjà constituée pour l'ouverture de la maison médicale prévue en mai 2018 : 4 infirmiers libéraux, 1 kinésithérapeute et 1 psychoclinicienne.

Bénéficiez d'un loyer offert pendant 6 mois et d'aides à l'installation accordées par l'ARS Bretagne.

Renseignements : [mairie@bonnemain.fr](mailto:mairie@bonnemain.fr) - [www.bonnemain.fr](http://www.bonnemain.fr)  
Mairie de Bonnemain - M. Marcel PIOT, Maire - 02 99 73 46 39 - [mairie@bonnemain.fr](mailto:mairie@bonnemain.fr) - [www.bonnemain.fr](http://www.bonnemain.fr)

## SELLES SAINT DENIS VOUS ACCUEILLE

**Vous êtes médecin généraliste** et vous souhaitez vous installer en zone rurale dans un village solognot typique et accueillant.

La municipalité de Selles Saint Denis (41) est tout à fait prête à vous accueillir dans **un cabinet médical tout neuf** et équipé.

### Informations pratiques :

- cabinet médical 40 m<sup>2</sup> dans le même bâtiment que le cabinet des deux infirmières, + salle d'attente + parties communes, WC privé, WC patients, en centre bourg au milieu des commerces.
- conditions d'exercice : village de 1300 habitants entouré de plusieurs villages (Σ 2000 habitants). Possibilité d'intégrer une plateforme santé type PAÏS avec 3 autres médecins. Présence d'un médecin généraliste en fin de carrière dans l'un des villages à 2,5km. Pharmacie à 2,5 km. Hôpital à Romorantin. Présence sur la commune d'un EHPAD 75 lits.

### Situation géographique :

Entre Salbris et Romorantin 41. Desservi par deux autoroutes A 85 et A 71. A ¼ d'heure d'ORLEANS, 1h de BLOIS, 1h1/4 de TOURS et 2h de PARIS.  
Gare SNCF à Selles Saint Denis.

Vie locale : Commerces : boulangerie, boucherie charcuterie, épicerie, restaurants, bar tabac, garagiste, associations sportives, culturelles, vie sociale et artisans différents corps de métiers.

CONTACTS : Mairie - 02 54 96 22 23 - [mssd-pierre.maurice@orange.fr](mailto:mssd-pierre.maurice@orange.fr) - [www.sellessaintdenis.com](http://www.sellessaintdenis.com)



## Ramonchamp

Charmante bourgade de 2130 habitants située dans les Hautes Vosges, zone de moyenne montagne, **recherche suite au départ en retraite de son médecin généraliste 1 ou 2 successeurs pour assurer la continuité du service.**

Statut libéral souhaité mais possibilité de salariat.  
Local communal existant à aménager et salle d'attente commune avec infirmière.  
Possibilité de mise à disposition de logement.

S'adresser à :  
M. le Maire de Ramonchamp au 03 29 25 01 73



## Nous recherchons un médecin généraliste libéral H/F

pour une installation dans un cabinet médical regroupant plusieurs praticiens de santé situés dans le centre-ville de Petit-Couronne. Opportunité intéressante avec une activité assurée dès le démarrage.



### L'environnement médical

Un CHU et plusieurs cliniques sont installés à Rouen. Il y a aussi un hôpital à Elbeuf (20 minutes de Petit-Couronne).

Actuellement, sur la commune exercent 3 médecins, 5 infirmières, 4 kinésithérapeutes, une podologue, un dentiste, une orthophoniste et une psychologue. Par ailleurs, 3 pharmacies sont installées dans différents quartiers de la ville.

Le cabinet peut accueillir votre conjoint(e) professionnel(le) de santé. Il y a un secrétariat partagé. Le cabinet est équipé et informatisé.

### La ville

Petit-Couronne est une ville d'un peu plus de 9000 habitants, située à 10 minutes au sud de Rouen, ville historique, et en proximité de l'A13. Elle est à 45 minutes de Deauville, Honfleur ou le Havre et à 1h15 de Paris.

Elle fait partie de la Métropole Rouen Normandie, agglomération très dynamique culturellement et économiquement.

La commune accueille crèche, écoles, collège, centre aquatique, équipements sportifs, commerces et bénéficie d'une vie associative dynamique.

C'est une ville à taille humaine, entre la Seine et la forêt avec un habitat diversifié.

La municipalité accompagne l'installation des professionnels de santé sur son territoire par la prise en charge des 6 premiers mois de loyers.

L'offre fait suite au départ en retraite de plusieurs médecins et a été rédigée en accord avec tous les praticiens de santé de la commune qui travaillent en réseau de manière collaborative et conviviale.

Contact : Cabinet du Maire - 02 32 11 38 27 - [contact@ville-petit-couronne.fr](mailto:contact@ville-petit-couronne.fr) - [www.ville-petit-couronne.fr](http://www.ville-petit-couronne.fr)



## "Bienvenue à vous, médecin généraliste ou remplaçant ou collaborateur"

Au cœur de COURCELLES SUR SEINE, charmant bourg normand, vous serez accueillis à bras ouverts par une sympathique patientèle plutôt jeune et à dominance féminine.

Vous pourrez facilement allier activité professionnelle à fort potentiel, bien que très souple et excellente qualité de vie.

La proximité de :

- l'A13 (1h Paris & 1h Deauville) ;
- Gare SNCF ;
- Boucles de la Seine ;
- Vallée de l'Eure ;

- Giverny ;
  - Golfs : Gaillon & Le Vaudreuil ;
  - Bases nautiques (Poses, Mousseaux Moissons) ;
  - Equitation ;
- agrémentera votre cadre de vie.

Contact Mairie : 02 32 53 05 14  
Monsieur le Maire Joël LE DIGABEL  
[mairie.courcelles@wanadoo.fr](mailto:mairie.courcelles@wanadoo.fr)



Trois hôpitaux aux alentours, la possibilité de travailler en EHPAD, de collaborer avec la maison santé pluridisciplinaire de GAILLON accompagneront votre pratique professionnelle.

**Vous pourrez conserver vos avantages ARS.**

La municipalité de Courcelles sur Seine a hâte de vous rencontrer et d'échanger avec vous sur vos besoins : **en logements, en soutien pour la recherche d'emploi de votre éventuel(le) conjoint(e), et en accompagnement professionnel et personnel.**

## La Mairie de RIVES D'ANDAINE - ORNE-NORMANDIE RECRUTE 2 OU 3 MÉDECINS GÉNÉRALISTES

La commune nouvelle de RIVES D'ANDAINE, 3250 habitants, constituée de 4 communes historiques (COUTERNE - HALEINE - GENESLAY - LA CHAPELLE D'ANDAINE)

Structure communale existante située au cœur du bourg, pouvant accueillir 2 médecins à COUTERNE et 1 à LA CHAPELLE D'ANDAINE.

Les conditions d'installation sont intéressantes (loyer, logement). Patientèle locale et fidèle.

Notre commune dispose de tous les commerces et services de proximité, 2 pharmacies et 2 cabinets d'infirmières libérales, caserne de sapeurs-pompiers, assistantes maternelles, centre de loisirs.

Loisirs culturels et sportifs sur place, et à 5 km dans la station thermique de BAGNOLES DE L'ORNE NORMANDIE vous trouverez tennis, golf, piscine, équitation, casino, cinéma etc...

La scolarité de vos enfants, est assurée pour le primaire dans la commune, transport scolaire pour desservir collèges et lycées dans la ville voisine de la FERTÉ MACÉ à 10 Km.

Notre commune située en NORMANDIE a de nombreux centres d'intérêts, permettant à chacun de se divertir et de s'enrichir. La proximité de sites touristiques distants d'environ 100 km (Le Mont St Michel, plages du débarquement...) et des villes comme CAEN, LE MANS, LAVAL complètent l'attrait de notre région.

Mairie de Couterne, commune de Rives d'Andaine : 02 33 37 97 07  
Le Maire délégué de Couterne, DURAND Daniel : [mairie.couterne@wanadoo.fr](mailto:mairie.couterne@wanadoo.fr)



## La commune de Marigny-le-Lozon recherche un médecin

Marigny-le-Lozon est une commune de 2 600 habitants située au cœur de la Manche en zone rurale à 15 minutes de Saint-Lô et de Coutances, à 20 minutes des plages et à 1 h de Caen.

2 médecins généralistes exercent actuellement dans ce bassin de vie. La maison médicale a ouvert ses portes en 2014 et compte aujourd'hui 10 cabinets (médecins généralistes, kinésithérapeute, infirmières, orthophonistes, podologue, dentiste, psychologue, sophrologue et le service de soins infirmiers à domicile). Elle possède aussi une pharmacie sur son territoire.

Bien que cette offre soit variée le besoin d'un médecin généraliste se fait fortement ressentir.

La commune possède environs 85 entreprises qui vont des commerçants, artisans, entreprises aux professions libérales. La présence des commerces de proximité (boulangerie, boucherie, épicerie, coiffeurs...) rend le centre-bourg attractif pour la population communale et des communes environnantes.

Marigny-le-Lozon est dotée d'un pôle scolaire (crèche, école publique, école privée, collège) et sportif (stade de football, courts de tennis, 2 salles de sports, terrain de BMX...) important et compte près de 62 associations qui soulignent son dynamisme.

Disponibilité d'un local au sein de la maison médicale.



Contactez Monsieur le Maire - Fabrice LEMAZURIER au 02 33 55 15 26 - [mairie.marigny@wanadoo.fr](mailto:mairie.marigny@wanadoo.fr)



## CAZERES SUR GARONNE (31) Nous recherchons des Médecins généralistes Remplacements et Collaborations possibles.



Suite à l'ouverture d'une Maison de Santé en mars 2017 et des départs en retraite.

Village de 4500 habitants environ situé à 1/2 heure au sud de Toulouse, desservi par l'A64 avec toutes les commodités, de nombreux commerces et supermarchés, gare, écoles, collège et un lycée polyvalent qui ouvrira ses portes à l'horizon 2020 pour de l'enseignement général, professionnel et technologique - Professionnels de Santé (Kinésithérapeutes, Infirmières, Pharmacies, Centre de Radiologie, Laboratoire, Centre Ambulancier, Caserne de Sapeurs-Pompiers, Ehpad ...).

Professionnels indépendants regroupés dans une structure d'environ 200 m<sup>2</sup>.

### Le cabinet médical mis à disposition est constitué :

- D'une salle d'attente de 60 m<sup>2</sup> environ.
- De 6 bureaux de consultations de 20 m<sup>2</sup> environ.
- D'une salle de repos.
- D'une banque d'accueil pour secrétariat.
- D'une salle de réunion.
- Parking devant le cabinet avec pharmacie.

Logiciel Axisanté 5 consultations avec et sans rdv Secrétariat téléphonique pour la prise de rdv actuellement.

Gardes régulées par le 15 soirs et week-ends vers un lieu fixe de consultations qui se trouve à la Maison Médicale de Garde de Peyssies (Sous Bassin 3 de Muret).

Gardes partagées entre une quarantaine de médecins depuis leurs associations en 2013 (Association CROPSAV) :

12 soirs de gardes et 2 week-ends par an. Les visites incompressibles les week-ends sont effectuées par un médecin mobile (MMOB).



**Contact**  
**Sophie PEREZ**  
sophieperez@mrie-cazeres.fr  
05 61 98 46 03

## RECHERCHE DE MEDECIN GENERALISTE



Sallèles d'aude, commune de 3000 habitants, bénéficie d'une situation géographique exceptionnelle, à mi-chemin entre mer et montagne, à 1h de Montpellier ou Carcassonne et à 15 min de Narbonne (55 000 habitants). Sallèles d'Aude offre tous les services aux habitants : écoles, crèche, commerces, supermarché, agenda culturel, associations.

La maison médicale de Sallèles d'Aude dispose d'un local de plus de 300m<sup>2</sup>, avec des bureaux adaptables en fonction des besoins des professionnels.

### Poste :

Cette maison de santé audoise située au cœur du narbonnais et du minervois recherche un médecin généraliste libéral.

Ce médecin évoluera dans une maison de santé d'une superficie de plus de 300 m<sup>2</sup> qui accueille d'ores et déjà plusieurs cabinets de professionnels :

deux cabinets d'infirmières, une ostéopathe, une psychologue, une naturopathe et une psycho-énergéticienne.

La patientèle est assurée, l'aménagement sera adapté aux besoins des locataires. Ce pôle santé est situé en plein centre du village et jouit d'un bon emplacement avec un grand parking et est adapté aux normes d'accessibilité. Les locaux sont lumineux, une salle d'attente et des toilettes sont mis à disposition pour les patients.

### Conditions tarifaires :

Pour un bureau d'environ 25m<sup>2</sup> : 200€ + 50€ de charges. L'aménagement est adaptable selon les nécessités du médecin.

Les charges comprennent la salle d'attente et WC, l'eau et l'électricité, ainsi que le nettoyage des parties communes.

**Profil : DES en Médecine générale.**

**Contact :** Mairie de Sallèles d'Aude  
Tél. : 04 68 46 68 48 – cm@sallelesdaude.fr



**BROUILLA**  
Commune de  
1300 habitants  
des Pyrénées  
Orientales

## Recherche son médecin

A 15 min des plages, 20 min de l'Espagne et 1h de la montagne, La Commune de Brouilla propose à la location un Cabinet médical proche des commerces et des écoles.

Cabinet de 20 m<sup>2</sup>, Salle d'attente commune avec un kinésithérapeute, stationnements.

Loyer trimestriel 900€.

**Contact : 04 68 95 33 11 ou mairiebrouilla@orange.fr**



Centre Municipal de Santé de Coron (49)

La Commune de Coron recrute **1 Médecin Généraliste STATUT SALARIE**  
à compter de septembre 2017 pour son Centre Municipal de Santé en fort développement.

La commune Coron est une commune de 1600 habitants située à 15 min de Cholet, 45min d'Angers et 1h de Nantes.

La commune offre une qualité de vie compatible avec la vie familiale : commerces de proximité, assistantes maternelles, école maternelle et primaire, collège et lycée à 2 km, accueil de loisirs, nombreuses associations culturelles et sportives, artisanat, 15 min de l'autoroute A87 ...

Services de santé : 2 médecins généralistes salariés au sein de Centre Municipal de Santé, 1 pharmacie, 1 dentiste, des infirmières, 1 service d'ambulance.

### Pourquoi un STATUT SALARIE ?

Nous souhaitons avant tout pour nos médecins un CONFORT DE VIE : des amplitudes de travail maîtrisées, pas d'investissement de départ, pas d'immobilier à gérer, pas de tâches administratives. Nos médecins se concentrent sur ce qui a motivé leur choix de carrière : ACCOMPAGNER et SOIGNER LEURS PATIENTS. Rémunération selon grille fonction publique hospitalière.

Le Centre Municipal de Santé Coronnois compte actuellement dans ses effectifs salariés : 2 médecins généralistes et 1 secrétaire médicale à temps plein.

Nos médecins interviennent également au sein de l'EHPAD local de 110 lits et 2 autres EHPAD voisins situés à 2 km. Un projet de construction d'un centre municipal de santé pluridisciplinaire est en étude.

Nous faisons face à une forte augmentation de demandes de nouveaux patients depuis quelques mois et recherchons un Médecin Généraliste Homme ou Femme à temps complet ou partiel à partir de septembre 2017.

### Contact

**Candidature à envoyer à l'attention de Monsieur le Maire - Centre Municipal de Santé Coronnois - 1 rue des Noisetiers - 49690 CORON**

**Contact secrétariat général Mairie : Claire MARQUET - 02 41 55 81 89 - cmarquet.coron@orange.fr**

**Centre Municipal de Santé Coronnois : 02 41 55 81 72 - cms-coron@orange.fr**







# RECHERCHE MEDECIN GENERALISTE



Pour tous renseignements,  
s'adresser à Mairie de Joué-sur-Erdre  
02 40 72 35 43  
ou mairiejouesurerdre@wanadoo.fr

Site internet de la commune : [www.jouesurerdre.fr](http://www.jouesurerdre.fr)

La Commune de Joué-sur-Erdre en Loire-Atlantique, Communauté de Communes du Pays d'Ancenis **recherche un médecin généraliste** pour rejoindre l'équipe du cabinet médical pluridisciplinaire composé d'un médecin, d'infirmiers, de kinésithérapeutes, ostéopathe.

Un local professionnel moderne et fonctionnel sera mis à votre disposition par la commune et un studio à l'étage est disponible.  
Une salle d'attente par médecin.  
EPADH.

Joué-sur-Erdre est une commune de 2 500 habitants située à 28 km de Nantes.  
Une évolution démographique soutenue : + 20% entre 2006 et 2012.



**OFFRE D'EMPLOI MEDICAL**  
Fondation Georges Coulon reconnue

## Centre Medical Georges coulon



### Contact :

Docteur COUSTANCE - Président de CME - 02 43 74 72 00 - [philippe.coustance@fondation-gcoulon.fr](mailto:philippe.coustance@fondation-gcoulon.fr)  
ou Mme PELET Edwige - Adjoint de direction - 02 43 61 51 51 - [edwige.pelet@fondation-gcoulon.fr](mailto:edwige.pelet@fondation-gcoulon.fr)

La Fondation Georges COULON propose

## 1 poste de **médecine générale** à durée indéterminée à temps plein

sur son site du Grand-Lucé 72150 situé à 25 km du Mans, en sus d'une équipe de 7 médecins. (Possibilité de temps partiel et de cdd de 6 mois avant le cdi).

Activité SSR 132 lits, médecine gériatrique 8 lits.  
Conditions de salaire selon la convention 51 (établissement FEHAP, PSPH).  
Possibilité de logement dans l'environnement du centre.

## A LOUER 3 SALLES DE CONSULTATION AU SEIN D'UN CABINET MÉDICAL PROPRIÉTÉ DE LA COMMUNE :

**200 euros par mois par salle de consultation charges comprises (eau, chauffage fioul, électricité).**

Située à Massérac au centre des agglomérations de Redon, Châteaubriant, Rennes, Saint Nazaire et Nantes.  
Accès handicapé, parking privatif, accès ambulance, en centre bourg, proche gare (ligne Redon-Rennes).  
Une infirmière DE est déjà installée.

Renseignement auprès de Fabrice SANCHEZ, Maire  
Tél. : 02 40 87 24 18 et à [fabricesanchez44@yahoo.fr](mailto:fabricesanchez44@yahoo.fr)  
[www.mairie-masserac.fr](http://www.mairie-masserac.fr)



Parigné-L'Évêque, un positionnement favorable au développement :  
Au coeur de la Communauté de communes du Sud Est Maine.  
A 15 km du Mans, entre Paris (1h en TGV) et la Bretagne.  
Non loin de Tours, Angers, Nantes. Échangeur d'autoroute à 5 km.

## Recherche un médecin généraliste

*Nous contacter :*

Mairie - Place du 11 Novembre 1918  
72250 Parigné l'Évêque  
Tél. 02 43 50 31 31 - Fax : 02 43 50 31 30  
E-mail : [mairie-parigne-l-eveque@wanadoo.fr](mailto:mairie-parigne-l-eveque@wanadoo.fr)

*Horaires d'ouverture :*

lundi, mardi, mercredi : 8 h 30 - 12 h 30 et 13 h 30 - 17 h 30  
jeudi : 8 h 30 - 12 h 30 \*\* fermé l'après-midi \*\*  
vendredi : 8 h 30 - 12 h 30 et 14 h - 17 h  
samedi : ouvert un matin par mois selon planning.





## La ville du Mans - Sarthe (72)

# RECRUTE DES MEDECINS GENERALISTES

Pour rejoindre l'équipe du centre de Santé - Ouverture début 2018

### Cadre de vie agréable et confortable

Au cœur du grand ouest, la ville du Mans est le centre d'une agglomération de plus de 220 000 habitants, elle possède un bassin d'emplois dynamique, à fort potentiel, dont elle est le moteur. Située à 54 mins de Paris en TGV, elle offre une belle proximité de la côte atlantique et des plages normandes. Pôle économique et décisionnel, la Ville du Mans est une ville à taille humaine et agréable, situé sur un territoire où la résidence en centre ville, comme à la campagne, est très accessible.

### Plateau technique territorial performant

Reconnu dans la recherche clinique (chirurgie, oncologie, rééducation fonctionnelle) son Centre Hospitalier est un des plus importants de France. Egalement présents, le Centre médico-chirurgical du Mans Pôle Santé Sud, la Clinique chirurgicale du Pré - Centre SOS Mains - la Clinique Victor Hugo ou le pôle régional du Handicap complète l'environnement médical.

**Afin d'élargir l'offre de soins de proximité de ses habitants, la ville du Mans a décidé de créer son Centre Municipal de Santé. Outre une offre de médecine générale, une activité en gynécologie et pédiatrie sera proposée.**

### Cadre d'exercice :

- Activité salariée rémunération basée sur grille Territoriale.
- Protection sociale.
- CDD renouvelable, temps complet ou incomplet.
- Inscription à l'ordre des médecins requis.
- Appui d'une équipe administrative.
- Système informatique labellisé Asip Santé.

**Le Centre de Santé du Mans, ouvrira début 2018. Pour compléter l'équipe et rejoindre le coordonnateur médical en poste, La ville recherche :**

**• 3 médecins généralistes, DU en gynécologie ou en pédiatrie apprécié.**

**Profil de poste sur [www.lemans.fr](http://www.lemans.fr)**

**Contact : Direction Proximité et Tranquillité, 02 43 47 45 22.**



# Médecins généralistes

Suite aux départs en retraite de plusieurs médecins généralistes et d'autres à venir, la communauté de communes Maine Saosnois recherche des médecins généralistes libéraux.

Territoire composé de 52 communes et 30 000 habitants, vous aurez la possibilité de vous installer dans  **votre propre cabinet**  ou au sein  **des maisons de santé du territoire**  (Secteurs Mamers, Marolles-les-Braults, Bonnétale) regroupant médecins généralistes et professionnels de santé (infirmières, kinésithérapeutes, dentistes...).

Dans un cadre de vie serein et ressourçant, vous pourrez profiter de tous les commerces et services de proximité avec une offre culturelle et de loisirs riche et variée.

Le territoire, classé  **zone déficitaire et fragile**  permettant de bénéficier du contrat de  **praticien territorial de médecine générale (PTMG)** , est également classé  **Zone de Revitalisation Rurale**  ouvrant droit à des  **exonérations fiscales à l'installation** .

La collectivité pourra proposer une mise à disposition de logements le temps de l'installation, et un accompagnement pour la vie familiale et professionnelle du conjoint.



**LA SARTHE** est maillée par un réseau autoroutier et ferroviaire très important desservant l'ensemble du territoire national.

**Cadre de vie  
Dynamisme  
Accompagnement  
Aides Financières**



**Contactez Anita Galais au 02 43 34 16 48 - [a.galais@mainesaosnois.fr](mailto:a.galais@mainesaosnois.fr)**



Pour sa maison de santé, d'une superficie de 502 m<sup>2</sup>, ouverte depuis le 18 avril 2017, la commune du Poiré-sur-Vie recherche :

## 2 médecins généralistes et/ou spécialistes



Rejoignez une équipe pluridisciplinaire composée déjà de quatre médecins, un cabinet de trois infirmières, une orthophoniste et une pédicure podologue au service d'une patientèle nombreuse et variée.

Vous participerez à la mise en œuvre d'un projet de santé élaboré par les professionnels de la commune, fédérés autour de valeurs communes et qui sont organisés dans le cadre d'une association. Vous bénéficierez d'un environnement de travail convivial avec des outils informatiques adaptés (logiciel Hellodoc), des locaux neufs et optimisés et un secrétariat mutualisé.

La municipalité accompagne et soutient l'installation des professionnels de santé sur son territoire par la mise en place de loyers modérés et la gestion optimale et partagée des charges du bâtiment.



### Idéalement située en Vendée :

à 10 mn de la ROCHE SUR YON et de son Centre Hospitalier Départemental, à 45 mn de NANTES, à 35 mn du littoral vendéen (Saint Gilles Croix de Vie, Saint Jean-de-Monts, Les Sables d'Olonne...), la maison de santé se situe sur une commune de 8 600 habitants, en constante évolution (+ 120 habitants par an), très attractive et qui met un point d'honneur à son cadre de vie. Vous y trouverez toutes les commodités recherchées : écoles, collège, multi-accueil, MAM, micro-crèche, services, commerces, activités culturelles et sportives nombreuses etc.

### Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à nous contacter :

Véronique MARTIN - Mairie - Directrice des Services - 02 51 31 62 59 - v.martin@ville-lepoiresurvie.fr  
Docteur Anne LOYER - Médecin généraliste - 02 51 31 81 17 - anneloyer@aol.com  
Maison de santé - Secrétariat - 02 51 31 89 90 - henridunant.scm@laposte.net



Contactez l'annonceur : [v.martin@ville-lepoiresurvie.fr](mailto:v.martin@ville-lepoiresurvie.fr)



# Carpentras



## RECHERCHE

## MÉDECINS GÉNÉRALISTES, PÉDIATRES, GYNÉCOLOGUES, PNEUMOLOGUES



### UNE QUALITÉ DE VIE REMARQUABLE

Carpentras est une ville de 30 000 habitants située au cœur de la Provence, sur le plateau de Vaucluse, à mi-chemin entre le Mont Ventoux et la Vallée du Rhône,



### JEUNESSE, SÉNIORS FAMILLE

Carpentras est dotée de structures performantes pour tous : services de santé, crèche, écoles jusqu'à l'enseignement supérieur, commerces de proximité et connections aux axes routiers, ferrés et aériens.



### TERROIR, ÉCONOMIE INNOVATION

Économie numérique, création de jeux vidéos... Carpentras prend le cap de l'innovation sans pour autant oublier ses traditions et son terroir exceptionnel. Fraises, truffes, berlingots et vins sauront séduire toutes les papilles.



### CULTURE ET LOISIRS POUR TOUS

Concerts, sport, théâtre, expositions... la culture est de mise à Carpentras, pour ravir petits et grands. Avec 300 jours de soleil par an, Carpentras et ses environs sont parfaits pour les balades et les découvertes.

Un accompagnement global pour votre installation : immobilier, famille, emploi du conjoint

# WWW.CARPENTRAS.FR/MEDECINS

UNE PREMIÈRE  
EN FRANCE

Dans le cadre de l'ouverture de son centre départemental de santé **en janvier 2018,**

# LE DÉPARTEMENT DE SAÔNE-ET-LOIRE RECRUTE

## 30 MÉDECINS GÉNÉRALISTES SALARIÉS

➔ **Contrat :** CDD de 3 ans renouvelable (temps partiel et exercice mixte envisageable)

**Possibilité de CDI à terme**

➔ **Rémunération selon expérience,**

adossée à la grille de la fonction publique hospitalière

➔ **Temps de travail :** 35 heures annualisées

➔ **Mise à disposition d'un secrétariat médical**

et d'une équipe administrative

➔ **Localisation :** recrutements effectués pour les pôles de Mâcon,  
Chalon-sur-Saône, Autun, Montceau-les-Mines et Digoïn

### LA SAÔNE-ET-LOIRE :

- 40 mn de Lyon
- 1 h 20 de Paris
- 2 h de Genève
- 2 h 30 de Marseille

**RENSEIGNEMENTS ET CANDIDATURES**  
centredesante@cg71.fr ou 03 85 39 55 79  
[www.centredesante71.fr](http://www.centredesante71.fr)

