

JEUNE **M**MG

Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes

Snjmg

N°22
Décembre 2018



**LES JEUNES
MÉDECINS
GÉNÉRALISTES
ET LA SANTÉ
PUBLIQUE**

Avec nos contrats d'assurance vie,
découvrez des solutions souples et performantes
pour préparer vos projets dans un cadre fiscal adapté :
valoriser un capital, préparer votre retraite ou la
transmission de votre patrimoine.

lamedicale.fr



La médicale
assure les professionnels de santé



**POUR DYNAMISER VOS PROJETS,
FAITES CONFIANCE À LA MÉDICALE.**

Contactez vite votre Agent Général

La Médicale de France, Entreprise régie par le code des assurances, SA au capital de 2 783 532 euros entièrement versé. Siège social : 50-56 rue de la Procession 75015 Paris- 582 068 698 RCS Paris. Spirica : SA au capital social de 181 044 641 euros - Entreprise régie par le code des assurances - N° 487739963 RCS Paris, 50-56 rue de la Procession 75015 Paris, Predica S.A, au capital de 1 029 934 935 euros entièrement libéré, Entreprise régie par le code des assurances. Siège social : 50-56, rue de la procession 75 015 Paris. 334 028 123 RCS Paris. Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel achevé de rédiger en Février 2018. RÉF : AFF 4850.

SOMMAIRE

EDITORIAL

P. 05

ACTUALITÉS

P. 06/16

Nouvelle charge du Pr Sibilis à l'encontre des jeunes médecins

Le mépris

Le déni

Dossier : les jeunes MG et la santé publique

Déremboursement des médicaments anti Alzheimer : une décision bienvenue (même si tardive et incomplète) !

Plan Santé 2022 : les jeunes médecins généralistes participeront à "l'engagement collectif" tout en restant vigilants sur les objectifs et les modalités de la réforme

Vaccination contre la grippe : hyperinflation pour les vaccins 2018-2019 !

Mic mac des vaccins contre la grippe : le silence du ministère de la Santé

Octobre Rose : Un naufrage de la santé publique

Ballade aux frontières de l'humain

TRIBUNE LIBRE

P. 17/21

Plaidoyer pour des sciences citoyennes

EXERCICE PROFESSIONNEL

P. 22/40

Internat de Médecine générale

"Pharma papers" : le SNJMG dénonce encore et toujours la présence de l'industrie pharmaceutique dans l'internat de Médecine Générale

Internes de médecine de l'Océan indien : non à la discrimination pour les rémunérations !

Relation entre la surmédicalisation et les réactions face à l'incertitude chez les internes de médecine générale de France

Remplacements

(Non) affiliation à la CARMF des IMG et des remplaçants non thésés

Fiscalité

Prélèvement à la source : conséquences fiscales pratiques pour les jeunes MG

Pratique médicale

Du médecin traitant à l'orthopédiste : prise en charge des pathologies dégénératives et déformations du rachis lombaire

EXPERIMENTATION

P. 42/46

Action collective « Garçon-Fille, bien grandir ensemble » en classe de grande section de maternelle

ANNONCES DE RECRUTEMENT

P. 47/55



Beaucoup d'attente et beaucoup de défis

Après les nouvelles de la rentrée avec le plan santé 2022, la mise en place est attendue. Même si pendant ce temps l'augmentation de l'ONDAM risque de passer dans la campagne de vaccination de la grippe qui a vu les prix de ses vaccins presque doubler par le passage du trivalent au quadrivalent (6€ en plus pour un fragment en plus... pour le prix de base du trivalent autour de 6€) avec indisponibilité du trivalent en ville sans réelle étude montrant une efficacité meilleure entre les deux.

Parallèlement, dans le climat d'alerte de la souffrance des soignants, il a encore été déploré la perte d'un membre de la grande famille médicale récemment. Le travail pour essayer d'améliorer la considération et les conditions des internes, jeunes médecins et moins jeunes avancent. L'entraide de l'ordre est en pleine restructuration avec une ouverture de celle-ci aux étudiants en médecine, internes : le numéro d'appel gratuit accessible 24h/24 et 7j sur 7 : 0800 800 854 , ligne d'écoute et d'assistance confidentielle en cas de difficulté.

Une hotline sociale (ouvert du lundi au vendredi de 9h à 19h) existe pour toutes les questions sociales que l'on se pose pour nos vies : 09 80 80 03 07. N'hésitez surtout pas à les utiliser, c'est fait pour ça.

Les mots sont une chose, l'idéal aussi et pour que tout cela se réalise, c'est la force et le travail des personnes du terrain comme vous qui le permet. En tout cas merci à tous pour vos engagements respectifs là où vous êtes pour créer un monde qui nous ressemble, plus humain dans une ère où l'on a l'impression que la prestation essaie de prendre le dessus sur le soin. Résister pour garder et développer un monde médical humain.

Bon courage pour ceux et celles qui ont commencé l'internat, pour ceux et celles qui changent de statut d'interne à remplaçant, salarié ou installé en libéral et une spéciale pensée à tous les privés de thèse qui reprennent le cursus après ce long chemin rempli d'incertitude.

N'hésitez pas à nous interpeller pour une idée, des difficultés, des questions, des suggestions.
info@snjmg.org

Bonne fin d'année à tous et à toutes !!

Dr Sayaka OGUCHI

Organigramme du
SNJMG

Présidente : Sayaka OGUCHI
Vice-Présidente : Aurélie TOMEZZOLI
Secrétaire : Francesca STELLA
Secrétaire de Direction : Frédérique JACQUART
Trésorière Générale : Aysun EKEN OLCAY
Chargé de mission trésorerie et partenariat : Procope PANAGOULIAS

Chargé de mission "Privés de Thèse" : Arnaud DELOIRE
Chargée de mission Internes : Francesca STELLA
Chargée de mission revue JeuneMG : Bernadette DREVON-ZAMBON
Chargé de mission Webmaster : David AZERAD
Chargé de mission Santé Publique et Indépendance Médicale : Samuel LADIAS
Chargé de mission en Psychiatrie : Florian PORTA BONETE

N°ISSN : 1243-3403
N° de commission paritaire : 74148

Régie publicitaire :
 Reseauprosante.fr
 6, avenue de Choisy | 75013 Paris | M. TABTAB Kamel, Directeur
 Tél : 01 53 09 90 05 | contact@reseauprosante.fr | reseauprosante.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.

Nouvelle charge du Pr Sibilialia à l'encontre des jeunes médecins

Début septembre 2018, les propos sur les jeunes médecins tenus par le président de la conférence des doyens, le Pr Sibilialia, déclenche une vague de réprobations en premier lieu chez les organisations de jeunes médecins mais aussi chez d'autres organisations médicales comme le Conseil de l'Ordre. Une seule organisation va au-delà de la réprobation et demande des excuses publiques.

Le mépris

« Si les étudiants en médecine et les jeunes médecins avaient plus de valeurs citoyennes et républicaines et rendaient ce qu'ils ont reçu... Il n'y aurait plus de problèmes de démographie médicale ». Quand de tels propos ont-ils pu être tenus ? En 1967 ? En 1939 ? Non : le 5 septembre 2018 !

Qui les a tenus ? Selon Philippe Leduc (1), ce serait le premier responsable (hors ministères) de la formation initiale des médecins : le président de la conférence des doyens des facultés de médecine !

Qui occupe ce poste ? C'est le Pr Jean Sibilialia, Doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg.

C'est ce médecin hospitalo-universitaire qui pour son premier entretien médiatique après son élection à la présidence de la conférence des doyens a tenu des propos équivoques sur les suicides d'internes de médecine et sur les risques psycho-sociaux encourus par les étudiants en médecine (2).

C'est ce médecin hospitalo-universitaire qui vient de cosigner, avec le président de la conférence des doyens des facultés de pharmacie et celui de la conférence des présidents d'université, un communiqué défendant le rôle de l'université dans "un enseignement rigoureux des médecines alternatives et intégratives" qui n'ont pas apporté de preuve scientifique d'une action au-delà de l'effet placebo (3).

C'est ce médecin hospitalo universitaire qui a perçu au moins 152 956 euros (4) des laboratoires pharmaceutiques (allo et homeopathiques) alors que la conférence des doyens avait voté en 2017 une charte éthique sur l'indépendance des facultés de médecine (4).

Et c'est enfin, le responsable médical qui va prochainement présenter ses excuses publiques auprès des étudiants en médecine et des jeunes médecins.

Et si ces excuses ne viennent pas, le SNJMG, en tant que syndicat indépendant des Jeunes MG (6), appelle la conférence des doyens et les ministères concernés (Santé et Enseignement supérieur) à intervenir pour clore le plus vite possible le malaise créé dans la communauté médicale par des propos infondés (les problèmes de démographie médicale ne viennent pas de la mauvaise volonté des jeunes médecins mais de carences politiques : abandon de l'aménagement des territoires, mauvaise gestion du numerus clausus, dévalorisation de certaines disciplines médicales...) et déplacés (7).

Sayaka OGUCHI

president@snjmg.org - 07 61 99 39 22

(1): Tweet de Philippe Leduc

(2): Communiqué du SNJMG (06.02.18)

(3): Communiqué conjoint CPU - Conférence des doyens médecine et pharmacie (06.09.18).

(4): Fil twitter (05.09.18).

(5): Communiqué du SNJMG (17.11.17).

(6): Le SNJMG a été créé en Mars 1991 pour rassembler internes (et FFI), remplaçants et jeunes installés (ou salariés) depuis moins de 10 ans en Médecine Générale. Il n'a jamais eu de lien direct ou indirect avec l'industrie pharmaceutique ou des produits de santé.

(7): Communiqué de l'Ordre des médecins (06.09.18).

Suite à la vague de réprobation, un communiqué de la conférence des doyens signé du Pr Sibilis est publié le 7 septembre 2018 regrettant qu'une phrase ait été sortie de son contexte et dénonçant l'interprétation qui en a été faite. Le SNJMG répond à ce communiqué.

Le déni

Confronté à la polémique provoqué par les propos infondés et déplacés de son président le 05 septembre 2018 (1), la conférence des doyens des facultés de médecine a publié ce week-end un communiqué de presse (2).

La lecture de ce communiqué de presse laisse perplexe le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG).

Ce communiqué donne officiellement la position de la conférence des doyens mais il est signé par son seul président, le Pr Sibilis.

Il ne manifeste qu'un seul regret : celui que la phrase incriminée ait été sortie de son contexte. Cela veut-il dire qu'il existerait un contexte dans lequel elle n'aurait rien de choquant ? Cela veut-il dire aussi qu'il y a pas lieu de formuler le moindre commentaire sur la phrase en soi ?

Seul élément positif, le communiqué réaffirme la volonté de la conférence des doyens de travailler

avec les organisations d'étudiants et de jeunes médecins sur la réforme des études médicales. Le SNJMG est naturellement disponible pour un travail en commun et attend l'invitation de la conférence des doyens.

Mais ceci ne peut pas satisfaire la demande des jeunes médecins relayée par le SNJMG : les excuses publiques du Pr Sibilis qui constituent l'acte minimal nécessaire pour espérer clore la polémique.

Le SNJMG remarque qu'outre cette "demi" réaction de la conférence des doyens, les ministères concernés (Santé et Enseignement supérieur) ne se sont pas exprimés sur les propos du Pr Sibilis.

Sayaka OGUCHI

president@snjmg.org - 07 61 99 39 22

(1) : Communiqué du SNJMG (07.09.18)

(2) : Tweet de Vincent Granier (10.09.18)

Le Pr Sibilis est resté sur sa position, factuellement incohérente de la phrase sortie de son contexte, et n'a jamais exprimé le moindre regret sur cette phrase. Profitant d'une mansuétude professionnelle, il a pu même se présenter en victime : « *Cette affaire est d'autant douloureuse que j'ai été visé personnellement* » (source : discussion avec l'ISNI le 02 octobre 2018).

Nous tenons donc à terminer ce récit par la retranscription des propos tenus par le Pr Sibilis début septembre 2018 : « *Si tous les jeunes médecins en formation avaient ces valeurs citoyennes, républicaines et puissent rendre à la Nation ce que la Nation leur a donné, peut-être que l'on discuterait différemment de la répartition des médecins et de la coercition et non coercition (...). S'il y avait plus de sens, plus de qualité civique et plus de valeurs sociétale et républicaine, je pense qu'on avancerait un tout petit peu* » (source : Vincent Granier).

Dossier : les jeunes MG et la santé publique

L'été et l'automne 2018 ont été marqués par plusieurs événements/décisions/annonces concernant la santé publique en France. Voici une compilation des réactions du SNJMG à plusieurs d'entre elles (NB : les polémiques sur l'accès à l'IVG, absentes de ce dossier, seront abordées dans le prochain numéro de la revue jeune MG).

Déremboursement des médicaments anti Alzheimer : une décision bienvenue (même si tardive et incomplète) !

Le ministère de la Santé a publié au JO ce vendredi 1^{er} Juin 2018 un arrêté de déremboursement des médicaments anti-Alzheimer. Jugés insuffisamment efficaces et potentiellement risqués, ils ne seront plus remboursés à compter du 1^{er} août 2018. Cet arrêté publié au Journal officiel concerne quatre médicaments : Aricept, Ebixa, Exelon, Reminyl ainsi que leurs génériques. Jusque-là, ils étaient remboursés à hauteur de 15 % par l'Assurance maladie.

En tant que syndicat médical indépendant, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) s'était pleinement investi dans l'affaire du Médiateur et la réforme du médicament qui s'en était suivi (1).

Dans le prolongement de cette action, le SNJMG avait informé, début 2011, les (jeunes) médecins généralistes des preuves scientifiques sur le manque d'efficacité et les dangers potentiels des médicaments Anti Alzheimer. Il avait ensuite relayé les actions du Formindep contre les recommandations officielles émises alors par la Haute Autorité de Santé (2).

Aussi, après avoir apprécié le revirement de la Haute Autorité de Santé sur le sujet en octobre 2016 (3), le SNJMG apporte aujourd'hui son soutien à la décision de la ministre de la Santé, Mme Agnes Buzyn.

Si cette décision n'arrive pas aussi tardivement que dans le cas du Médiateur, le SNJMG regrette qu'elle n'ait pas pu être prise plus tôt. De même, le SNJMG regrette que le processus ne soit pas mené au bout de sa logique avec un retrait du marché pur et simple des médicaments concernés.

Naturellement attentif (4) à la prise en charge humaine des pathologies démentielles liées à l'âge, le SNJMG souhaite que l'engagement de la ministre de la santé de consacrer les économies générées par ce déremboursement au déploiement de thérapeutiques non médicamenteuses et au soutien des aidants soit effectivement tenu : ceci devrait constituer la première étape de la mise en application du Plan Maladie neuro-dégénératives (PMND) piloté par le Pr Michel Clanet.

(1) : Ce qui lui avait notamment valu d'être auditionné par la commission d'enquête parlementaire sur le Médiateur.

(2) : Voir notre fil d'info twitter : <https://tinyurl.com/y9wva44y>

(3) : En octobre 2016, la commission de transparence de la HAS, qui évalue les traitements en vue de leur remboursement, avait jugé que tous ces médicaments avaient "un intérêt médical insuffisant pour justifier leur prise en charge". Elle pointait aussi "l'existence d'effets indésirables potentiellement graves" : <https://tinyurl.com/ycqouxn8>

(4) : Nous sommes un syndicat de Médecine Générale...

Plan Santé 2022 : les jeunes médecins généralistes participeront à "l'engagement collectif" tout en restant vigilants sur les objectifs et les modalités de la réforme

Le **SNJMG, syndicat indépendant des Jeunes Médecins Généralistes** (internes, remplaçants et jeunes installés ou salariés en MG), qui a suivi tout le parcours de préparation du plan Santé 2022 entend exprimer les satisfactions mais aussi les interrogations et les critiques de ses mandants suite aux annonces ce matin du Président de la République, M. Emmanuel Macron.

Premier thème qui interpelle les jeunes médecins généralistes : **les études médicales**. Alors que c'est mis en place l'année dernière une réforme (imparfaite) du 3^e cycle des études médicales, les ministères concernés (Santé et Enseignement Supérieur) ont commencé à annoncer cet été les premières mesures d'une réforme du 2^e cycle. Or voici que le plan Santé nous annonce une fin du numerus clausus pour la rentrée 2020 : plutôt que de réformer les études dans un ordre logique, le gouvernement assume de s'y prendre totalement à l'envers. Si le numerus clausus en soi ne veut plus dire grand-chose dans la France du 21^e siècle avec la reconnaissance mutuelle des diplômes européens et l'explosion de la demande (du fait de la démographie de la population et de la médicalisation de la société), **le SNJMG craint que les facultés de médecine n'aient ni les moyens ni la volonté** de prendre en charge les promotions de premières années sur tout un cursus (NB : cette crainte est confirmée par la ministre de la Santé, ce jour même). C'est pourquoi le SNJMG **restera vigilant** concernant toute proposition **de sélection dissimulée (saucissonnée en plusieurs examens étalés dans le temps)** sur des critères plus ou moins aléatoires,

ne pouvant que favoriser le marché d'officines privées de préparation parallèle aux études et au final, amplifier la réplique sociale.

Deuxième sujet de préoccupation des jeunes médecins généralistes : **la démographie médicale**. Le SNJMG propose depuis plus de 10 ans la transformation des hôpitaux locaux en établissements publics de soins de proximité et la création de postes salariés de médecins généralistes. Même si le président n'annonce pour commencer que 400 postes salariés et qu'il ne propose pas de transformer la fonction publique hospitalière et fonction publique de santé, le SNJMG se félicite que deux de ses revendications historiques commencent enfin à être reprises par un Président de la République (ce qui n'avait pas été le cas avec ses prédécesseurs).

Ceci ci dit, le SNJMG interpelle depuis sa création sur les problèmes spécifiques de la Médecine Générale. Outre les précédentes mesures sur la démographie médicale, le Président de la République annonce la création d'assistants médicaux. Comme il le propose, là encore, depuis plusieurs années, le SNJMG souhaite que ces assistants ne soient pas des "bullshits jobs" de la médecine ambulatoire mais correspondent à une activité bien précise

en soutien des médecins généralistes comme il existe ou se mettent en place des postes de secrétaires médicaux/médicales et des postes d'infirmières avec de nouvelles compétences (protocole asalée et IPA). dans cet esprit, le SNJMG soutient depuis plusieurs années les expérimentations de coursiers sanitaires et sociaux, gérant les problématiques sociales liées au soin.

Malheureusement, le président de la République, propose, en même temps, d'alourdir l'activité des médecins en leur imposant des contraintes dans la prise en charge de soins non programmés (par exemple : "Les urgences non vitales doivent être prises en charge en ville (...) jusqu'à 20 heures")...

Si **le SNJMG** attend logiquement une réponse à la crise de sa spécialité, il n'est pas indifférent à la situation d'autres spécialités en crise qui sont, comme par hasard, en lien étroit avec la MG : **la médecine du travail et la psychiatrie**. Aussi, le SNJMG **apprécie l'effort annoncé pour la psychiatrie**, même s'il peut et doit être amélioré (cf. notre communiqué du 01.02.18), mais regrette la quasi absence d'annonces pour la médecine du travail.

Quant **à l'hôpital** (où travaillent aussi des médecins généralistes, à commencer par les internes), le SNJMG salue la volonté de définitivement limiter la part de la T2A mais se montre suspect sur la mise en place de facturation à l'épisode de soins

et encore plus de forfait de pris en charge partagé entre l'ambulatoire et l'hôpital : **le SNJMG ne veut pas que soient recréé un système de budget global non plus focalisé sur l'hôpital mais dispatché sur plusieurs activités et partagé avec les professionnels de santé extra hospitaliers.**

Pour terminer cette première analyse des annonces présidentielles, si **le SNJMG regrette que la prévention reste toujours le parent pauvre du système de santé**, il apprécie que le PLFSS 2019 propose un Objectif national de dépenses d'assurance-maladie (Ondam) relevé : la hausse des dépenses pourra atteindre 2,5 %, alors que la tendance du quinquennat devait initialement être de 2,3 % (450 millions d'euros supplémentaires). En effet, **comment mettre en place un plan ambitieux si on restreint l'engagement financier ?**

Comme à son habitude, le SNJMG est prêt à travailler avec tout gouvernement pour mettre en place des mesures que le syndicat juge aller dans le bon sens. Ce plan n'y fera pas exception et nous saurons porter auprès du gouvernement toute récrimination des jeunes médecins généralistes.

Sayaka OGUCHI

president@snjmg.org - 07 61 99 39 22

Vaccination contre la grippe : hyperinflation pour les vaccins 2018-2019 !

Samedi 6 octobre 2018, débute la campagne 2018-2019 de vaccination contre la grippe.

Une nouveauté cette année : des vaccins quadrivalents (1) sont pris en charge par l'Assurance maladie. **Jusqu'à l'année dernière, seuls les vaccins trivalents (2) étaient pris en charge, même s'il existait déjà des vaccins quadrivalents.**

Mais cette nouveauté se traduit en pratique par une bizarrerie.

D'une part, il y a 3 vaccins quadrivalents (InfluvacTetra - FluarixTetra - VaxigripTetra) pour un seul vaccin trivalent (Influvac).

Mais surtout, **il s'avère que ce vaccin trivalent ne sera pas disponible en officine (3) ;** il ne sera fourni que dans certaines collectivités qui ont déjà passé commande de ce vaccin directement auprès du laboratoire Mylan.

Au final, seuls seront disponibles en officine les 3 vaccins quadrivalents.

Il serait logique de se dire que : "plus, c'est mieux". Mais ce n'est pas ici prouvé scientifiquement, du moins à ce jour.

Jusqu'en 2017, les vaccins quadrivalents ne faisaient pas l'objet en France de recommandation particulière. Et pour cause : dans un avis du 9 septembre 2016, le Haut Conseil de la Santé Publique estimait que "les données épidémiologiques et virologiques disponibles à ce jour en France n'apportent pas d'éléments nouveaux permettant, en l'absence de données d'efficacité clinique comparatives, de privilégier l'utilisation

des vaccins quadrivalents par rapport aux vaccins trivalents inactivés, ni d'identifier une ou des populations chez lesquelles ce vaccin pourrait être recommandé de façon préférentielle."

Et les **3 vaccins quadrivalents** pris en charge cette année ne modifient en rien la situation. En effet, la Haute Autorité de Santé a estimé dans ses avis des 07 mars et 11 juillet 2018 que : **"Au vu des données disponibles, ils n'apportent pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR V) par rapport aux vaccins trivalents inactivés disponibles indiqués dans la prévention de la grippe".**

Suite à ces avis scientifiques, **le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) interpelle le gouvernement** sur les modalités de prise en charge des vaccins contre la grippe.

Car, s'il n'existe, à ce jour, aucune différence en terme de service médical rendu entre vaccin tri et quadrivalents, **le SNJMG remarque que le coût à la collectivité sera plus du double : 5.18 euros le flacon pour le vaccin trivalent contre 11.13 euros le flacon pour les quadrivalents !**

NB : le SNJMG a publié sur son site Internet **une fiche pratique** sur la vaccination contre la grippe à destination des (jeunes) médecins généralistes.

Sayaka OGUCHI

president@snjmg.org - 07 61 99 39 22

(1) : Elaborés à partir de deux virus grippaux des deux lignées de type A et de deux virus grippaux des deux lignées de type B.

(2) : Elaborés à partir de deux virus grippaux des deux lignées de type A et d'un seul virus grippal d'une lignée de type B.

(3) : Tweet d' Eric Douriez, pharmacien.

Mic mac des vaccins contre la grippe : le silence du ministère de la Santé

Voici un mois, le SNJMG interpellait le ministère de la Santé sur le quasi doublement du coût des vaccins contre la grippe (1).



Malgré la reprise de cette dénonciation par d'autres syndicats médicaux, le ministère de la Santé est resté muet. Et il n'en a pas été question pour le lancement officiel de la campagne de vaccination contre la grippe (2).

Mais voici que l'ANSM communique depuis le 29 octobre 2018 (3) sur des erreurs de délivrance et d'injection du vaccin Influvac Tetra (Mylan) à des enfants de moins de 18 ans alors que ce vaccin n'est pas indiqué pour cette tranche d'âge.

Cette confusion vient du fait que le vaccin tétravalent de Mylan, à la différence des deux autres, n'a pas d'AMM pour les enfants de 6 mois

à 17 ans et que comme notre syndicat l'a expliqué, le vaccin tri valent de Mylan, Influvac, seul trivalent à disposer d'une AMM cette année (pour toute personne à partir de l'âge de 6 mois), n'est pas disponible en pharmacie.

Ainsi, le scandale d'un doublement du coût des vaccins, sans raison scientifique valable (au vu des conclusions de la Haute Autorité de Santé), se double d'une confusion dans l'utilisation des vaccins.

Mais, tout ceci ne provoque toujours pas de réaction au ministère de la Santé...

Sayaka OGUCHI

president@snjmg.org - 07 61 99 39 22

(1) : Communiqué SNJMG (06.10.18) : <https://tinyurl.com/ybnkw26t>

(2) : Ce problème n'est pas du tout abordé dans le dossier de presse officiel du 18 octobre 2018 : <https://tinyurl.com/yaxgjq7d>

(3) : Consignes d'utilisation des vaccins anti grippaux chez les enfants : Attention à la confusion entre InfluvacTetra pour adultes et Influvac destiné aux enfants (Point d'Information - ANSM - 29.10.18) : <https://tinyurl.com/yaynt7e7>

Octobre Rose : Un naufrage de la santé publique

Plus que quelques heures et il en sera fini de l'édition 2018 de la campagne Octobre Rose.

Comme tous les ans depuis 1994 en France, **ce mois d'Octobre a été l'occasion de communications, d'actions et de mobilisations contre le cancer du sein et en faveur du dépistage et de la récolte de fonds pour la recherche.** Comme les années précédentes, les agences sanitaires, le ministère de la Santé et tout le gouvernement s'associent à cette campagne **en promouvant le dépistage du cancer du sein par mammographie (1).**

Sur cette première lecture, il serait légitime de se réjouir du succès d'une telle campagne vis-à-vis de la santé publique. Hélas, la réalité est bien différente...

L'Institut National du Cancer (INCa) et, dans sa foulée, les autres agences sanitaires ainsi que le ministère de la santé et le gouvernement communiquent sur le "dépistage" du cancer du sein avec des arguments non conformes aux données actuelles de la science.

Selon la revue Cochrane (2), **pour une vie sauvée sur 2000 femmes dépistées par mammographie sur une période de 10 ans, il faut déplorer 200 fausses alertes (avec les effets psychologiques induits), 10 sur-diagnostic (avec les traitements lourds qu'ils supposent : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) et un décès des suites des traitements (3).**

Or, cette information est sciemment si ce n'est occultée du moins balayée d'un revers de main par la communication officielle de l'Etat (4).

En tant que syndicat indépendant de Jeunes Médecins Généralistes (4), le SNJMG veille depuis sa création à fournir une information scientifique éprouvée (Evidence Based Medicine - EBM) libérée de tout lien industriel ou commercial pour une prise de décision partagée entre praticien et patient. Ainsi, à propos du dépistage par mammographie du cancer du sein, **il a dernièrement**

soutenu (5) la lettre ouverte co signée par différentes organisations (Formindep, Cancer rose, UFC - Que choisir, Groupe Princeps) - auxquelles s'est joint le médecin généraliste et blogueur, Dominique Dupagne - pour demander à l'INCa de revoir sa communication sur le sujet, en tenant compte notamment des conclusions critiques de la concertation citoyenne lancée par Mme Marisol Touraine.

De plus, le SNJMG rappelle que la campagne Octobre Rose n'est que la déclinaison française - par le magazine "Marie Claire" et le groupe industriel de cosmétiques "Estée Lauder" - du National Breast Cancer Awareness Month soutenu financièrement par l'entreprise Imperial Chemical Industries **ce qui place cette manifestation dans l'univers du "charity business" à l'anglo-saxonne.**

Afin que la mobilisation de bonnes volontés et d'engagements sincères ne soit pas détournée à des fins commerciales, que le mois d'octobre ne soit plus l'occasion de messages de mauvais goût (6) et que la santé publique ne soit plus ainsi dévoyée, **le SNJMG poursuivra son action pour une information médicale de qualité** et continuera, autant que de besoin, son interpellation des agences sanitaires et du ministère de la Santé.

Sayaka OGUCHI

president@snjmg.org - 07 61 99 39 22

(1) : Tweet d'Agnes Buzyn (03.10.18) : <https://tinyurl.com/ycae5unt>

(2) : Revue Cochrane sur le dépistage du cancer du sein par mammographie (2013) : <https://tinyurl.com/yad6ys5s>

(3) : Video de l'association Cancer Rose (05.10.18) : <https://tinyurl.com/y84vsacu>

(4) : Video INCa (24.09.18) : <https://tinyurl.com/y9rqgkn2>

(5) : Communiqué SNJMG (09.04.18) : <https://tinyurl.com/y84ntnfl>

(6) : Quelques exemples : partie de chasse contre le cancer du sein (<https://tinyurl.com/y8nymj6c>), affiche aux relents sexistes (<https://tinyurl.com/y8a4gn5p>)

Ballade aux frontières de l'humain

Jonathan Hammel est écrivain. Ses deux premiers livres, "Stéthos & Cie" (prix Hippocrate 2008) qui raconte son internat de médecine, et "Des îles et d'elle", sur son périple en tant que médecin de l'archipel de Saint-Pierre et Miquelon, ont été publiés par les éditions Coëtquen. "Mémoires d'un sein" est son troisième roman. Il pratique la médecine vasculaire à Paris.

Dans son nouveau roman, Jonathan Hammel nous présente Julia, urgentiste trentenaire aux prises avec un cancer du sein. Mais aussi son cœur, son cerveau, ses seins et son estomac, qui prennent vie et rendent ce récit surréaliste profondément humain et touchant.



Jonathan Hammel

Je n'ai pas de cancer

Je suis un jeune interne de premier semestre, affecté au service de pédiatrie du CHU de Bordeaux. Mon temps se partage entre soirées à l'internat, aventures avec des infirmières prêtes à tout pour instruire les jeunes étudiants, et gardes de nuit aux redoutables urgences pédiatriques. Mon monde est coloré, vivant, fougueux. Je n'ai jamais pensé au cancer autrement que comme une entité sournoise apte à s'attaquer au quatrième âge, ou à la limite à quelques cas bien précis regroupés dans le service de cancérologie, que j'ai toujours évité de choisir pour mes stages d'externat. Je me sens protégé, indestructible ; chaque jour, j'apprends à repousser la maladie aux confins du réel, à soigner, à parler aux familles : j'apprends à vivre, aussi. Aux urgences pédiatriques, je découvre la maladie grave, la souffrance des mères et des enfants. Je n'ai pas encore rencontré la mort. Tout cela me fascine, mais reste dans les limites de ce que j'attendais en mettant le pied dans le service, trois mois plus tôt.

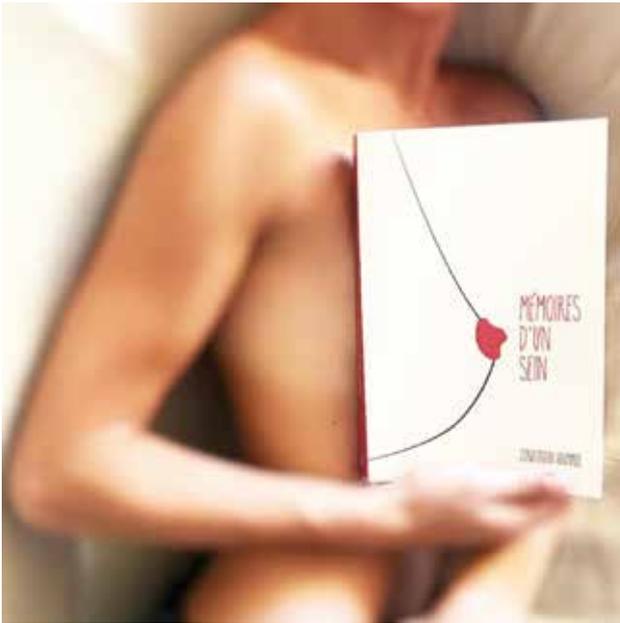
Et puis un soir, à l'internat, juste après l'apéro, je perçois une forme qui pleure, assise sur les

marches en béton qui donnent sur l'arrière-cour. C'est Aurélie, une interne de deuxième année à la chevelure rousse et folle, qui se noie dans une mer salée. J'ai un mouvement de recul mais il est trop tard, elle m'a vu, plus question de feindre l'ignorance, d'autant que deux jours plus tôt, je ne pourrai le jurer car l'alcool brouille parfois la mémoire mais il me semble bien l'avoir un petit peu embrassée. « Aurélie... ça va ? ». On remarquera la haute pertinence de la question. Elle articule avec difficulté, tente de faire bonne figure, tergiverse et annonce : « C'est horrible... ma mère, ma mère !! Elle a 45 ans... on vient de lui trouver un cancer du sein ! Si jeune ! ». J'ai regardé mes baskets, joué avec les branches de mes lunettes, respiré un peu fort... si j'ai dit quelque chose de rassurant, je ne m'en souviens pas.

Ce fut le premier choc, l'irruption du réel, le début des dissonances.

Je n'ai pas de cancer

L'internat est derrière moi. Avec lui, la fin d'une histoire d'amour, le début d'amitiés profondes,



l'apprentissage d'un métier, un lent mûrissement. Je remplace des médecins généralistes installés au milieu des vignes, je vis la médecine de campagne de l'intérieur. Mon pouls bat fort lors des gardes nocturnes au volant de ma Peugeot grise, sur laquelle je n'ai pas encore installé de GPS. Autant dire qu'être appelé à trois heures du matin pour une crise d'asthme dans un village reculé de la Dordogne fait partie de mes souvenirs brûlants.

J'ai vécu trois mois avec une femme, puis on s'est séparés. Par hasard ou miracle, nous sommes restés amis. Elle vit d'eau fraîche, de tabac, de mer et d'aventures ; elle rit. Je la retrouve un soir dans son appartement, qu'elle a décidé de peindre en rouge. Elle aime le rouge. Elle m'accueille d'un clin d'œil expert, rejette ses cheveux en arrière, éteint sa clope, descend du tabouret, range son pinceau. « Ça va toi ? Dis-moi, tu pourrais vérifier un truc ? Je sens une boule, là, probablement rien, mais bon, t'es médecin après tout, et puis tu as déjà vu mes seins ! ». Nonchalamment, elle pose ses mains sur mes épaules, face à moi. Je palpe. Je garde mon sang-froid. Enfin, j'essaie.

Je n'ai pas de cancer

Elle, si.

Elle m'en parle ; se débat avec le séisme. Les amis qui partent, ceux, plus rares, qui restent et font

bloc. Les remises en questions, indispensables, inéluctables. La nourriture, l'hygiène de vie, le tabac, l'activité physique... elle cherche, lit, scrute, espère ; se heurte à l'appareil hospitalier et ses incohérences, à l'incompétence aussi, parfois. Elle me parle ; j'écoute. Je ne me dis pas j'écrirai là-dessus, mais j'encaisse, je m'imbibe. J'essaie de redonner, d'être là, attentif. Car elle, c'est moi, c'est nous tous. L'idée se dévoile : oui, elle est concernée actuellement, mais nous le sommes tous potentiellement, c'est le monde qui veut ça, saturé par le stress, la pollution, les mutations génétiques, les perturbateurs endocriniens, les attaques microbiennes et virales de Martiens vindicatifs, je m'emporte sans doute, mais tout reste possible. Je me sais concerné. Je suis là lorsqu'on lui annonce une bonne nouvelle ; elle se tourne vers moi, les larmes aux yeux. Là aussi quand elle peine à boire son thé vert, au lendemain d'une cure de chimiothérapie particulièrement active. Instinctivement, je passe plus de temps au rayon « Bio » de mon supermarché, je me surprends à lire les ingrédients sur la boîte d'Oréo, à ne plus gober des cuillères à soupe de Nutella, à quitter le Coca pour de la Vittel fraîche. Mon monde a perdu ses bases. Avec elle, je rentre dans l'âge adulte. Celui où l'on comprend qu'un jour, il y a le mot « fin ».

Je n'ai pas de cancer du sein

Elle non plus : elle est en rémission.

J'ai écrit un livre, sans la consulter. Pourquoi ? Qui le sait vraiment. Matérialiser l'innommable ? Me rassurer, nous rassurer tous, nous rappeler de vivre tant qu'on le peut, et de vivre « bien » ? La réponse est flottante, imprécise.

Ça y est, le livre sort. A l'intérieur, les organes prennent vie. Les seins se causent, le cœur en rajoute une couche, l'estomac et le cerveau discutent du bien-fondé de ce nouveau régime... dehors, Julia avance, fait son possible au milieu de la tempête. Elle rame, se débat, rit même, parfois. La situation de base est la même, le reste est inventé. Nous sommes à Paris et non plus à Bordeaux, mais nous pourrions être à Limoges,

Lyon, New-York ou São Paulo ; nous sommes tous concernés.

Le livre est partagé, l'histoire résonne dans les corps. Des femmes m'écrivent. De New-York, du Canada, de Suisse et de Belgique. Mon métier m'a permis de voyager, et j'en ai retenu une chose simple : nous avons tous le même corps. Et par conséquent, les mêmes faiblesses, les mêmes attentes, les mêmes rêves parfois, les mêmes peurs, souvent.

Je n'ai pas de cancer

Mais si j'en avais un ?

Citations :

Mettez-moi du rouge sur une couverture et je fonce tel un taureau au milieu de l'arène ! "Mémoires d'un sein" fait partie de ces livres que je n'oublierai pas de sitôt. (Noémie, 32 ans).

Préventif et explicatif, le livre possède une dernière corde à son arc, et pas des moindres puisqu'elle l'enveloppe d'un charme puissant et beau : il est porteur d'espoir, de cet espoir fou auquel rien ne résiste, qui fait accomplir de grandes choses et qui donne enfin sens et goût à la vie, même dans l'adversité. (Elisa 19 ans).

Quelle histoire !! (...) une belle découverte pleine d'émotion et d'humour (qui l'eût cru?) Je ne

peux que vous encourager à lire ce roman qui ne manque pas d'audace concernant le style d'écriture pour aborder le sujet difficile de la maladie. Chapeau l'auteur (et le médecin bien évidemment) !!! (Charlotte, 24 ans).

Un récit lumineux rythmé d'intrusions narratives des organes de Julia, évoquant le dessin animé « Il était une fois la vie » (...) Le cancer du sein met à mal notre féminité et il frappe de plus en plus jeune. Sujet de haute importance. (...) Un livre qui m'a donné envie de boire du thé vert et de protéger mon corps tout en appréciant la vie. (Agathe, blogueuse).

Elle s'appelle Julia, je m'appelle Isabelle.

Elle a 30 ans, je vais en avoir 40 dans pas longtemps, pas très longtemps.

Elle est médecin, je travaille dans le médical (...). Les livres qui ont une forte résonance à votre histoire personnelle sont souvent difficiles à lire car ils renvoient à trop de choses. Et pourtant...

Pourtant cette fois, c'était différent. En quoi, me direz-vous ? Tout simplement dans le fait que pour la première fois, j'ai lu un livre qui avait compris tout ce que je ressentais depuis le début. Car oui, dans ce livre tout y est. @livrespetete

Jonathan HAMMEL

<https://www.amazon.fr/M%C3%A9moires-dun-sein-Jonathan-HAMMEL-ebook/dp/B07CVGZS8X>

Photographies du @leclubdeslecteurs

Plaidoyer pour des sciences citoyennes

Aude Lapprand est déléguée générale de l'association Sciences Citoyennes. Docteure en physico-chimie des polymères, elle a exercé le métier d'ingénieure de recherche dans le secteur privé durant plusieurs années. Elle a rejoint l'équipe de Sciences Citoyennes par conviction et coordonne l'ensemble des activités de l'association dont l'objet principal est la démocratisation de la science.

« La recherche est un bien public. Il appartient au public de choisir où est son bien ». Jacques Testart, président d'honneur de Sciences Citoyennes.

Le 25 septembre 2018, le professeur Peter Gøtzsche a été exclu¹ par un vote unanime du conseil d'administration de l'organisation à but non lucratif « Collaboration Cochrane », le réseau international de 35 000 médecins et pharmaciens qui travaillent au regroupement de données médicales scientifiquement validées, de manière accessible et résumée, en l'absence de conflits d'intérêts². C'est justement autour de cette revendication d'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique que la réputation de Cochrane s'est construite et que le conflit avec M. Gøtzsche a explosé, à propos du vaccin contre le papillomavirus. Le médecin et chercheur danois, cofondateur de l'organisation, déplore une revue sur le sujet incomplète, ignorante de nombreux biais et les conflits d'intérêts majeurs de la plupart des 14 auteurs du 1^{er} protocole de l'étude³.

La crise de Cochrane n'est qu'une illustration parmi tant d'autres de la difficulté d'assurer une expertise scientifique autonome et indépendante dans le domaine médical et dans l'ensemble des autres domaines scientifiques (expérimentales et sciences humaines). Notre société est la proie d'injonctions contradictoires quand les pouvoirs publics, d'un côté, en appellent à des experts indépendants et, de l'autre, encouragent fortement les chercheurs à collaborer avec le monde industriel. Or les individus sont les mêmes si ce n'est qu'ils se livrent selon la casquette (chercheurs ou experts) à des exercices différents.

Comment gouverner alors ? C'est la question que posait le sénateur Joël Labbé, en accueillant le premier des trois colloques d'un cycle organisé par l'association Sciences Citoyennes et intitulé « Pour une recherche scientifique responsable »⁴.

1 <https://www.cochrane.org/news/statement-cochranes-governing-board-26th-september-2018>

2 Cochrane est un organisme non-gouvernemental, indépendant et à but non lucratif. Dans ce cadre, Cochrane et toutes les entités Cochrane n'acceptent aucun don ou financement privé pouvant entraîner un conflit d'intérêts avec ses activités. Ce point est essentiel pour assurer l'impartialité et la fiabilité des informations publiées, ainsi que l'impartialité des personnes travaillant pour Cochrane.

In <https://france.cochrane.org/cochrane-2>

3 Jørgensen L, Gøtzsche PC, Jefferson T. *The Cochrane HPV vaccine review was incomplete and ignored important evidence of bias*. *BMJ Evidence-Based Medicine* 2018; 23:165-168.

4 Les vidéos des deux premiers colloques sont d'ores et déjà accessibles sur le site <https://recherche-responsable.org/>



Comment gouverner quand les décisions politiques sont fortement liées à l'état des connaissances scientifiques parfois lacunaires ou influencées par leur mode de financement, faute d'un éclairage plus large que la seule connaissance technique du produit ? Ainsi, quand on est un sénateur responsable, qui faut-il écouter ? L'expert le plus fin sur les insecticides néonicotinoïdes, connaisseur sur le bout des doigts du produit qu'il a développé, ou bien les apiculteurs constatant une hécatombe dans les rangs des abeilles ? Comment légiférer sur la culture de l'huître triploïde génétiquement modifiée quand on manque de données pour documenter les fortes mortalités dans les élevages d'huîtres naturelles ? Et pour cause, c'est un même laboratoire public, l'IFREMER⁵, qui est à la fois détenteur du brevet sur les huîtres triploïdes et chargé de la surveillance du milieu ostréicole.

Les articulations nombreuses et complexes entre le développement scientifique, l'expertise, les choix de société sont le nerf de la guerre que l'association Sciences Citoyennes veut mener pour « permettre l'appropriation citoyenne et démocratique de la science, afin de la mettre au service du bien commun »⁶. Elle considère que les sciences ont été des sources d'émancipation pendant plusieurs siècles mais, devenues technosciences⁷, elles constituent aujourd'hui un formidable pouvoir. Or, pour servir le bien-être de l'ensemble de l'humanité, ce pouvoir requiert d'autres moteurs que la seule volonté de savoir, le désir de puissance ou les logiques du profit. Après l'ère de la « maîtrise de la nature » doit venir celle de la « maîtrise de la science » et de la citoyenneté scientifique.

L'association, créée en 2002, se donne ainsi comme objectifs de (1) réunir des citoyens et

⁵ Institut français de recherche pour l'exploitation de la mer

⁶ Charte de l'association Sciences Citoyennes. Voir <https://sciencescitoyennes.org/>

⁷ La technoscience recouvre l'ensemble des activités et recherches scientifiques et techniques dont le but est l'accroissement de la valeur ajoutée et du capital, soulignant le caractère intriqué, voire indissociable, de leurs liens : dans cette conception, la science étudie le monde naturel et social pour le modifier à travers des technologies pour alimenter la croissance, et corrélativement entre de plus en plus dans le champ de la propriété intellectuelle ; la technologie bénéficie directement des avancées de la science et celle-ci, réciproquement, s'appuie sur les avancées de la technologie. Le terme de la technoscience permet d'insister sur les relations systémiques fortes entre recherche et innovation.

⁸ Le tiers secteur scientifique regroupe les initiatives de la société civile dans lesquelles des citoyens, des militants associatifs ou syndicaux, des usagers, des praticiens construisent, ou co-construisent avec des chercheurs, les connaissances qui leur sont nécessaires. Il comporte une grande diversité de structures, de projets, d'objectifs, de moyens et de pratiques.

⁹ <http://cop24.gov.pl/en/presidency/>

des scientifiques pour produire une analyse critique des technosciences, (2) de responsabiliser la recherche et l'expertise, (3) de réorienter les politiques de recherche et (4) de renforcer le tiers secteur scientifique⁸.

Produire une analyse critique des technosciences

La 24^e Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (COP 24) se tiendra du 3 au 14 décembre prochain et devra élaborer des décisions permettant la réalisation effective de l'Accord de Paris. La présidence polonaise aux manettes pour les négociations a sélectionné trois thèmes sur lesquelles elle souhaite organiser les discussions⁹ :

- ④ La technologie : développement de solutions modernes et *climate friendly*, comme les transports électriques ;
- ④ L'homme : transition juste et solidaire dans les régions industrielles ;
- ④ La nature : atteindre la neutralité climatique en absorbant le CO₂ par les forêts et les sols ou par la gestion des eaux.

Pour deux des thèmes mis en avant dans ces discussions politiques, on retrouve la technologie vue comme entité salvatrice des méfaits engendrés par cette même technoscience, sans que jamais le citoyen ne soit amené à se prononcer sur cette orientation des débats. Or, les technologies à émissions négatives, dont il est question sous le thème « la nature », font partie de la grande famille de la géo-ingénierie, rassemblant l'ensemble des techniques visant à contrôler le climat¹⁰. Plus de 80 % des scénarios du GIEC¹¹ envisagés pour tenir l'objectif des 2°C impliquent un recours rapide et massif à ces technologies, dont l'efficacité et les conséquences sont très peu étudiées à ce jour. Utiliser la planète comme

laboratoire mériterait un large débat, notamment sur la gouvernance de leur mise en œuvre, mais aussi tout simplement sur les conséquences d'une mauvaise évaluation des risques, quand c'est la biosphère entière qui est en jeu. De plus, en poursuivant ces chimères technologiques, on évite soigneusement les débats autour de la réduction des émissions des gaz de serre, tout en cheminant vers des lendemains douloureux.

Absence de débats sur des recherches dangereuses, mise en avant de solutions technologiques pour contourner les questions économiques et politiques, la géo-ingénierie fait partie des controverses technoscientifiques que Sciences Citoyennes veut rendre visible dans le débat public. Comme sur quantité d'autres sujets, comme la manipulation du vivant végétal et animal (OGM par exemple), ou humain (transhumanisme par exemple), l'objectif est de ne pas laisser aux seuls experts auto-proclamés la légitimité des arbitrages politiques.

Responsabiliser la recherche et l'expertise

Pour cela, il est nécessaire d'assurer la pluralité des expressions dans le domaine scientifique et technique et de poser la question de la responsabilité individuelle et collective des chercheurs. Dès sa création, l'association a défendu des lanceurs d'alerte, certains comptant parmi ses fondateurs. Elle poursuit aujourd'hui les efforts dans ce sens avec la création de la Maison des Lanceurs d'Alerte, portée par une vingtaine d'organisations et destinée à accueillir les personnes et leurs alertes. L'initiative est soutenue, entre autres, par une lanceuse d'alerte fameuse dans le domaine médical, Irène Frachon, qui s'est, en son temps, heurtée au jeu trouble de l'ANSM¹² au sujet du Médiateur, ce qui vaut aujourd'hui à cette agence d'être mise en examen pour homicide involontaire par négligence. Récemment,

¹⁰ Voir la tribune « Capturer massivement les émissions de CO₂ plutôt que de les réduire : pourquoi c'est une illusion » parue dans Bastamag, le 12 octobre 2018. Voir <https://www.bastamag.net/climat-CO2-geoingenierie-emissions-negatives-croissance>

¹¹ Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat

¹² Agence nationale de sécurité du médicament



cette agence, pourtant publique, s'est de nouveau distinguée en s'abritant derrière le secret des affaires pour bloquer l'accès à la composition complète du Lévothyrox aux associations de victimes (malades de la thyroïde). On a là un autre exemple très actuel des enjeux économiques autour de la recherche scientifique, qui illustre « *l'irresponsabilité des États, enfermés dans une vision dépassée de leur souveraineté et plus préoccupés par des compétitions économiques, policières et militaires que par le bien commun des populations* »¹³ décrit dans le Manifeste pour une Recherche Responsable, publié en 2015 par Sciences Citoyennes. Pour prolonger cette réflexion, le cycle de colloques sur la responsabilité, organisé en 2018, s'est articulé autour de trois temps forts : la responsabilité des institutions, les pratiques du métier de chercheur et les contre-modèles possibles¹⁴.

Réorienter la recherche

À l'Institut national de la recherche agronomique (INRA, principal organisme français de recherche dans le domaine agricole), seulement 35 chercheurs travaillaient il y a dix ans sur des projets d'agriculture biologique, dans une structure regroupant alors environ 9000 salariés¹⁵. Aujourd'hui, la production française en agriculture biologique peine à satisfaire le marché croissant en produits bio. Si les choix d'orientation de la recherche ne sont pas les seuls facteurs aboutissant à cette situation, les politiques de recherche sont néanmoins un vecteur très influent sur la construction de nos sociétés. Les décideurs politiques ne s'y trompent pas en consacrant toujours plus de financement à la Recherche et Développement, même en période de vaches maigres. Pour le prochain plan de financement européen de la recherche, ce sont près de

13 Manifeste pour une recherche scientifique responsable, Sciences Citoyennes, Octobre 2015.

Voir https://sciencescitoyennes.org/wp-content/uploads/2016/05/SciencesCitoyennes_Manifeste_FR_v1.pdf

14 <https://recherche-responsable.org/>

15 E. Gall, G. Millot, C. Neubauer. *Faiblesse de l'effort français pour la recherche dans le domaine de l'Agriculture Biologique : approche scientométrique*. Innovations Agronomiques, 4, p.363-375 (2009).

16 <https://sciencescitoyennes.org/des-conventions-de-citoyens-pour-definir-la-recherche-europeenne/>

17 <https://sciencescitoyennes.org/convention-de-citoyens/>

100 milliards d'euros qui ont été proposés par la Commission pour les années 2021-2017. Hélas, les recommandations de Sciences Citoyennes et d'autres ONG européennes de faire participer la société civile et les citoyens à la définition des grandes missions de la recherche européenne¹⁶ n'ont pas pesé lourd face au lobbying du monde industriel. Ce dernier est en passe d'obtenir une large part de ce financement européen, par le biais des futurs piliers « Innovation ouverte » et « Problématiques mondiales et compétitivité industrielle ». La production de connaissances est aujourd'hui davantage pilotée par des considérations économiques que par la volonté de favoriser le progrès humain et une société plus juste.

Pour opérer différemment, des procédures permettant de mieux accompagner la décision existent. Sciences Citoyennes milite depuis 2007 pour l'inscription dans la loi des Conventions de Citoyens, sorte de jury de citoyens tirés au sort, qui combine une formation préalable (où les citoyens étudient), une intervention active et transparente (où les citoyens interrogent une pluralité d'experts – de l'industrie, du monde académique et de la société civile) et un positionnement collectif (où les citoyens élaborent un avis)¹⁷. Beaucoup d'exemples suite à des expériences internationales et françaises témoignent de la capacité de ces conférences à produire des avis critiques et de qualité, sur des sujets complexes¹⁸.

Renforcer le tiers secteur scientifique

La proposition de loi sur les Conventions de Citoyens est issue d'un travail conjoint entre l'association Sciences Citoyennes et des équipes de sociologues et de juristes, réunis ensemble dans le cadre d'un projet PICRI¹⁹. À cette occasion, Sciences Citoyennes a pu directement expérimenter ses propres recommandations visant à favoriser les capacités d'expertise de la société civile (elle-même dans ce cas) et à renforcer la constitution d'un tiers secteur scientifique, dont les questions de recherche soient pilotées

par les besoins sociaux et écologiques croissants actuellement négligés par les orientations scientifiques dominantes.

Outre la reconnaissance de l'expertise associative, l'association cherche à assurer un soutien pérenne à la recherche participative, entendue comme un mode de participation citoyenne à la recherche, où des membres d'une organisation de la société civile (association, ONG, groupe d'habitants ou de professionnels, etc.) s'associent avec des chercheurs académiques pour définir et mener ensemble un projet de recherche. Plus récemment, en 2018, Sciences Citoyennes a impulsé le lancement d'un nouveau dispositif de soutien²⁰, CO³, qui démontre par la qualité et le nombre des dossiers déposés que bon nombre de chercheurs et d'associations souhaitent désormais cheminer ensemble, pour profiter de leurs savoir-faire respectifs, dans des champs de recherche socialement utiles. Si les associations de malades ont depuis longtemps fait la démonstration d'une expertise solide et constructive pour la production de nouvelles connaissances médicales, prenant en compte l'ensemble des besoins des malades (qui ne se limitent pas à la recherche de thérapies), il nous faut aujourd'hui continuer à défendre une pluralité de contre-modèles pour une recherche responsable et des sciences au service d'une société durable et de bien-être.

Agenda : Sciences Citoyennes organise le 17 décembre 2018 une soirée apéritif-débat sur le thème « Recherche médicale responsable », en présence de Jean-Claude Salomon, médecin, directeur de recherche honoraire au CNRS et Claudina Michal-Teitelbaum, médecin, intervenante dans le blog <http://docteurdu16.blogspot.com/>.

Le débat se tiendra dans les locaux de la Fondation pour le Progrès de l'Homme, à Paris (38 rue Saint Sabin, 11^e), à partir de 19h30.

Docteur Aude LAPPAND

18 F. Jacquemot, J. Testart, M. Callon, M.-A. Hermitte, D. Rousseau. *Des Conférences de citoyens en droit français*, rapport de projet PICRI, 2007.

19 *Partenariats institutions-citoyens pour la recherche et l'innovation, programme de financement de projets de recherche participative, mis en œuvre de 2005 à 2015 par la région Île-de-France.*

20 Dispositif CO³ pour Co-Construction des Connaissances. Voir <https://appelsaprojets.ademe.fr/aap/CO32018-67>

Internat de Médecine générale

"Pharma papers" : Le SNJMG dénonce encore et toujours la présence de l'industrie pharmaceutique dans l'internat de Médecine Générale

Basta ! Et l'Observatoire des multinationales, en partenariat avec le collectif EurosForDocs, lancent ce jour les « **Pharma Papers** » pour "mettre en lumière la toile d'influence tissée par les laboratoires pharmaceutiques, à coups de millions d'euros, autour de la profession médicale et des législateurs".

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) est un syndicat indépendant, depuis toujours, de l'industrie pharmaceutique et des produits de santé, il rassemble internes, remplaçants et jeunes installés ou salariés (depuis moins de 10 ans) en Médecine Générale. Depuis sa création, il dénonce la présence des laboratoires dans le milieu médical et notamment dans la formation des Médecins Généralistes.

Concernant l'internat de Médecine Générale, il a notamment révélé deux situations scandaleuses impliquant des doyens de facultés de médecine à Bordeaux en 2011 (1) et Tours en 2013 (2).

C'est pourquoi, le SNJMG avait salué l'année dernière l'adoption par les doyens des facultés de médecine et d'odontologie d'une charte éthique et déontologique (3).

En ce mois de novembre 2018, dès la semaine de rentrée des internes, le SNJMG a été informé que des internes de Médecine Générale (notamment sur Paris - Ile-de-France) avaient été "invités" à participer à des "formations" organisées par des laboratoires sur leur lieu de stage.

Le SNJMG a immédiatement alerté les internes membres du syndicat du caractère néfaste de cette situation et les a invité à remonter au syndicat tout autre cas semblable. Par ce communiqué, le SNJMG entend diffuser son alerte à toutes et tous les internes (qu'ils soient de Médecine Générale ou d'autres spécialités, en métropole ou en Outre-Mer) afin de constituer un observatoire sur les différentes approches des internes en stage par l'industrie pharmaceutique et les moyens de les éviter : tous les internes confronté(e)s à ces situations sont invité(e)s à nous contacter à l'adresse, info@snjmg.org.

Par ailleurs, en tant que syndicat représentatif des internes de Médecine Générale en Ile-de-France, le SNJMG demande à rencontrer Mr Martin Hirsch, directeur de l'APHP, CHU de rattachement des internes de Paris - Ile-de-France, pour discuter de cette problématique.

Sayaka OGUCHI

president@snjmg.org - 07 61 99 39 22

(1): Malgré le mediator, les collusions entre facultés de médecine et industrie pharmaceutique perdurent (Communiqué SNJMG - 2011) : <https://tinyurl.com/yb2kxkot>

(2): Indépendance de la formation médicale : le président de la conférence des doyens remet le couvert avec l'industrie pharmaceutique (Communiqué SNJMG - 2013) : <https://tinyurl.com/y7ebdqos>

(3): Charte éthique et déontologique des facultés de médecine : une avancée à saluer et à promouvoir (Communiqué SNJMG - 2017) : <https://tinyurl.com/y8zmv623>

La revue Prescrire de novembre 2012 a évoqué les formations sponsorisées de la faculté de Tours

CHERCHEZ L'ERREUR !

grace-imag Bureau des internes de Tours **BPT** FACULTÉ DE MÉDECINE

PROGRAMME « JOURNÉE DE L'INTERNE »
 Avec le soutien institutionnel de Novartis Pharma
NIVEAU 2 senior
 Hôtel Novotel – Tours Sud – Mercredi 18/04/2012

08h30 – 09h00 : Accueil des participants
 09h00 – 10h00 : 1^{ère} session : Information sur les carrières
 10h00 – 10h30 : « Post-Internat : quels statuts ? »
 Intervenant : Mme Miani / Mme Pilon – Dir. AG Médicales
 10h30 – 11h00 : 2^{ème} session : Les Internes, le Droit et la fiscalité
 11h00 – 11h30 : « Les Internes et leurs impôts »
 Intervenant : Maître E. Evreux – Avocat fiscaliste
 11h30 – 11h45 : Pause
 11h45 – 12h15 : 3^{ème} session : La recherche scientifique en médecine
 12h15 – 12h45 : « Publications : Pubmed, Zotero, Cochrane, quels outils ? »
 Intervenant : Dr A. Ceille – ANU Informatique
 12h45 – 13h30 : pause déjeuner
 13h30 – 13h45 : Présentation du laboratoire Novartis
 13h45 – 17h00 : 4^{ème} session : atelier au choix

ATELIER 1	ATELIER 2
Communication chez les internes	Informations sur les carrières
Prendre la parole en public comment faire ?	Installation - Public, privé, libéral ?
Pr. Gaspard Expert en communication	C. Allouart FIP Centre
	L. Crepin ASAPLT
	Pr P. Francois PD-PH neurochirurgie

La confiance des patients ne va pas de soi. Pour la gagner et l'entretenir, les futurs soignants ont grand intérêt à prendre l'habitude de se former et d'agir loin de l'influence des firmes pharmaceutiques.

Pour connaître l'influence insidieuse et néfaste des "petits cadeaux", lire ou relire notamment dans le n° 336, pages 694-696.

Internes de médecine de l'Océan indien : non à la discrimination pour les rémunérations !

Depuis mai 2018, le CHU de la Réunion, CHU de rattachement des internes de médecine de l'Océan Indien, procède unilatéralement à des réductions de rémunération de différentes catégories d'internes.

Le CHU a d'abord supprimé le complément de salaire issu de la Loi 50-407 du 3 avril 1950 (1) pour les internes issus d'une autre subdivision que l'Océan Indien mais venant y effectuer transitoirement une partie de leur formation.

Le CHU envisage maintenant de supprimer ce complément de salaire pour tous les internes de Médecine Générale de la subdivision de l'Océan Indien qui effectuent un stage en médecine ambulatoire (i.e. : dans les cabinets de médecins généralistes).

Outre le caractère inacceptable d'une baisse unilatérale de rémunération des internes, le SNJMG voit dans cette décision une rupture d'égalité dans le traitement des internes.

Le SNJMG soutient donc la demande conjointe des syndicats SIOI, ISNAR-IMG et ISNI (2) d'un maintien de cette compensation financière pour tous les internes concernés.

(1) : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068076&dateTexte=>

(2) : <https://twitter.com/ISNIItwit/status/1039797960505212928>

Relation entre la surmédicalisation et les réactions face à l'incertitude chez les internes de médecine générale de France

La surmédicalisation (qui comprend le surdiagnostic et le surtraitement) est un sujet d'intérêt croissant, en particulier en médecine générale. Elle est définie comme étant « toute procédure de soin dispensée en l'absence de preuves scientifiques probante ou lorsque les bénéfices ne compensent pas les risques »¹. Son enjeu est triple : effet délétère sur la santé des patients, conséquences financières et conséquences sociétales, du fait de l'impact qu'elle a sur les ressources collectives^{2,3}.

Parmi les nombreux facteurs favorisant la surmédicalisation décrits dans la littérature, se trouve l'intolérance à l'incertitude, qui est omniprésente en médecine générale^{1, 3-5}. Son rôle dans la surmédicalisation n'a pourtant pas été démontré et peu mesuré à ce jour. D'autre part, il a été démontré que l'incertitude avait un impact plus élevé chez les étudiants en médecine et chez les jeunes installés qui en avaient une moins bonne tolérance⁶. Le manque de formation médicale a d'ailleurs été désigné comme l'un des facteurs favorisant la surmédicalisation en France⁷. L'objectif de cette étude était d'évaluer la relation entre la surmédicalisation et les réactions face à l'incertitude (RFI) des internes de médecine générale (IMG) de France.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude observationnelle, transversale, et multicentrique, menée auprès des IMG de France, par un questionnaire auto-administré en ligne du 20/09/17 au 15/12/2017. Pour la diffusion du questionnaire, nous avons formulé des demandes auprès des départements de médecine générale (DMG), du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG), et des associations locales d'IMG de France.

La surmédicalisation était évaluée à l'aide de deux vignettes cliniques illustrant des situations courantes en MG et à risque de surdiagnostic ou de surtraitement (un cas de lombalgie commune sub-aiguë pour évaluer la présence ou non de surdiagnostic et un cas de sinusite aiguë virale pour évaluer la présence ou non de surtraitement).

Le surdiagnostic et le surtraitement étaient respectivement définis comme la prescription d'examen complémentaires et de traitements non indiqués dans les recommandations françaises⁸⁻¹⁰.

Les RFI étaient mesurées par l'échelle Physician's Reaction to Uncertainty (PRU), validée en français depuis 2015 et encore peu utilisée en France. Cet outil de mesure comprenait 4 sous-échelles mesurant chacune un aspect des RFI : l'anxiété liée à l'incertitude (score 1), l'inquiétude quant aux conséquences négatives (score 2), la réticence à révéler l'incertitude aux patients (score 3), la réticence à parler de ses erreurs aux confrères (score 4). Il n'y avait pas de score global de la PRU (chaque sous-échelle étant distincte l'une de l'autre)⁶.

La relation entre la surmédicalisation et chaque score moyen de la PRU a été étudiée dans des modèles de régression logistique multiple. L'effet de la pratique ambulatoire sur cette relation a également été étudié. Le nombre calculé de sujets nécessaire était de 120. Toutes les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel R Studio v1.0.143®. Selon l'avis du Comité de Protection des Personnes Ouest VI (n° 2017-A02147-46), l'étude ne relevait pas de la recherche impliquant la personne humaine.

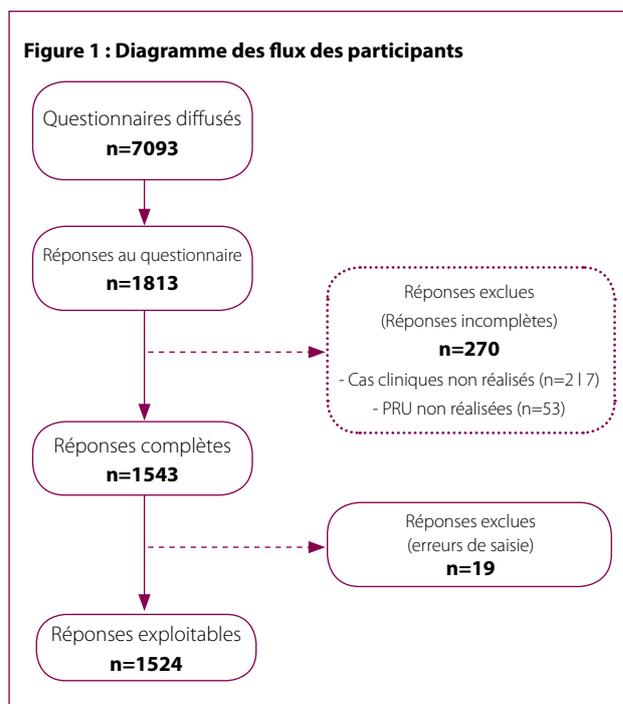
Résultats

17 DMG sur 36 (soit 47,22 %) ; 10 associations locales d'IMG sur 28 (soit 35,71 %) ; ainsi que le SNJMG ont accepté de diffuser le questionnaire. Au total, 1524 IMG ont été inclus dans l'étude (taux de réponse : 25,56 %), répartis sur 89 départements français (dont 5 d'Outre-Mer). 303 internes de première année, 458 de deuxième année, 533 de troisième année et 230 en semestre supérieur (tableau 1).

Année		
Âge		
Minimum	23	
Maximum	51	
Médian	27	
Écart-type	2,2	
	n	%
Sexe		
Femme	1123	73,69
Homme	401	26,31
Total	1524	100,00
Région géographique		
Île-de-France	313	20,54
Grand Est	193	12,66
Occitanie	185	12,14
Nouvelle-Aquitaine	153	10,04
Provence-Alpes-Côte d'Azur	119	7,81
Hauts-de-France	108	7,09
Pays de la Loire	96	6,30
Auvergne-Rhône-Alpes	95	6,23
France d'Outre-Mer	90	5,91
Bourgogne-Franche-Comté	83	5,45
Bretagne	47	3,08
Autres	42	2,75
Avancement dans le DES		
Semestre 1	58	3,80
Semestre 2	245	16,08
Semestre 3	108	7,09
Semestre 4	350	22,97
Semestre 5	152	9,97
Semestre 6	381	25,00
Semestre 7*	230	15,09
Réalisation de stage(s) ambulatoire(s)		
≥ 1 stage ambulatoire	1191	78,15
Stage de niveau 1	1187	77,89
SASPAS	407	26,71
Aucun	333	21,85

* Semestre supérieur

270 retours n'ont pu être encodés car ils étaient incomplets et 19 ont été supprimés car ils comportaient des erreurs de saisie (figure 1). Celles-ci correspondaient aux situations des internes de 1^{er} semestre ayant déclaré avoir déjà réalisé un stage de niveau 1. Or, un interne de 1^{er} semestre ne peut pas avoir déjà validé son stage de niveau 1.



Le taux de surmédicalisation était de 88,76 % (surdiagnostique : 56,49 % ; surtraitement : 75,52 %).

Les résultats ont été ajustés sur l'âge, le sexe, le semestre, le fait d'avoir réalisé un stage ambulatoire et les 4 scores de la PRU. Dans les modèles multivariés, seul le score d'anxiété liée à l'incertitude (score 1) était significativement associé à la surmédicalisation (OR=1,06 [1,01-1,10] ; p=0,005526) et notamment au surdiagnostic (OR=1,03 [1,01-1,06] ; p=0,009076). (tableau 2).

Tableau 2. Relation entre scores de l'échelle PRU et surmédicalisation après ajustement (n=1524)

	Surdiagnostic OR [IC95%]	Surtraitement OR [IC95%]	Surmédicalisation OR [IC95%]
Anxiété liée à l'incertitude	1,03[1,01-1,06]*	1,03[1,00-1,06]	1,06[1,01-1,10]*
Peur des effets néfastes	1,00[0,97-1,04]	1,04[0,99-1,08]	1,02[0,96-1,08]
Réticence à révéler l'incertitude aux patients	1,00[0,97-1,02]	0,99[0,97-1,02]	0,99[0,96-1,03]
Réticence à parler de ses erreurs aux confrères	1,04[0,99-1,09]	1,04[0,98-1,10]	1,08[1,00-1,18]

OR=oddsratio, IC=intervalle de confiance
* p<0,0125

La pratique ambulatoire avait un effet sur la relation entre surmédicalisation et RFI. Le taux de surmédicalisation et notamment de surtraitement étaient respectivement multipliés par 1,85 ($p=0,000763$) et 1,53 ($p=0,00249$) chez les internes ayant réalisés un stage ambulatoire, en prenant en compte les scores de la PRU (tableau 3).

Tableau 3. Effet de la réalisation d'un stage ambulatoire sur la surmédicalisation ajusté sur les scores de la PRU (n=1524)*

	Surdiagnostic OR [IC95%]	Surtraitement OR [IC95%]	Surmédicalisation OR [IC95%]
Stage ambulatoire	1,19[0,93-1,53]	1,53 [1,16-2,01]*	1,85 [1,29-2,64]*

OR=odds ratio, IC=intervalle de confiance
* $p < 0,0125$

Discussion

Résultats principaux

Nous avons retrouvé une association statistiquement significative entre la surmédicalisation et une des RFI qui est l'anxiété liée à l'incertitude (score 1). Ce résultat est en accord avec la littérature. Certaines études suggéraient que l'intolérance à l'incertitude incitait les médecins à prescrire plus d'investigations ou de traitement et à moins respecter les recommandations basées sur les preuves^{3, 4}. Dans notre étude, l'anxiété liée à l'incertitude avait par ailleurs un effet très faible sur la surmédicalisation (notamment sur le surdiagnostic), comme en témoigne les odds ratios retrouvés (tableau 2). Plusieurs hypothèses pourraient expliquer ce constat. Les scores de la PRU peuvent interagir entre eux. La population d'étude en elle-même pourrait être moins à risque de surmédicalisation liée à l'incertitude. Il a été notamment démontré que la tolérance à l'incertitude des médecins de soins primaires était plus élevée que chez certaines spécialités comme l'anesthésie ou la chirurgie⁴. Enfin, les réactions face à l'incertitude ne sauraient expliquer à elles seules ce phénomène multifactoriel qui implique tous les acteurs de la santé^{1,5}.

Notre taux de surmédicalisation élevé (88,78 %) s'expliquait en partie par un taux de surtraitement (75,52 %) nettement supérieur à celui du surdiagnostic (56,49 %). Dans le 2^{ème} cas clinique,

l'origine virale de la sinusite aiguë pouvait être discutable, ce qui a potentiellement majoré le taux de surtraitement des IMG. L'élaboration de ce cas clinique s'était faite en prenant en compte les recommandations françaises de la Haute Autorité de Santé et de la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie. Les symptômes évocateurs d'une infection bactérienne et leur mode évolutif issus de ces recommandations étaient fondés sur une présomption scientifique (grade B).

Dans notre étude, la pratique ambulatoire avait bien une influence sur la relation entre surmédicalisation et RFI puisqu'elle augmenterait le risque de surmédicalisation par 1,85 en prenant en compte les scores de la PRU (tableau 3).

Le rôle symbolique de la prescription dans la relation médecin-malade, les attentes des patients, le manque de temps, la peur du risque judiciaire sont autant d'explications possibles à ce dernier constat. Aussi, une autre hypothèse serait que ce n'est pas tant la pratique ambulatoire que les habitudes prises en milieu hospitalier qui favoriseraient la surmédicalisation chez les IMG.

Forces et limites

Il s'agit à notre connaissance, de la première étude à mesurer spécifiquement la relation entre les RFI des IMG et les deux versants de la surmédicalisation. L'utilisation de vignettes cliniques dans notre étude avait de plus l'avantage d'exposer des éléments cliniques détaillés, indispensables pour avoir une mesure valide de la surmédicalisation. La PRU, que nous avons utilisée pour évaluer les RFI, est un instrument de mesure validé sur le plan psychométrique, linguistique et culturel¹¹. Le choix pertinent des scénarios cliniques avait été inspiré des recommandations de la campagne « Choosing Wisely ». C'est une campagne née aux États-Unis ayant pour objectif de cibler les procédures de soins dont la balance bénéfices/risques est défavorable afin d'en diminuer les prescriptions¹². Une autre force réside dans le nombre de réponses exploitables (1524), bien supérieur au nombre de sujets nécessaires calculé (120), ce qui confère à notre étude une bonne puissance statistique.

Cependant, le recrutement des participants était basé sur du volontariat (biais de sélection intrinsèque). La définition même de la surmédicalisation (basée uniquement sur des critères scientifiques) n'était pas totalement adaptée à la médecine générale dont le champ d'action comprend également le social et le psychologique. Enfin, du fait que les réponses aux cas cliniques ne représentaient pas des choix cliniques en condition réelle, le taux de surmédicalisation dans notre étude pouvant être imprécis.

L'utilisation de vignette clinique est toutefois de pratique courante et a montré son efficacité pour évaluer les décisions cliniques des médecins, notamment la qualité des soins¹³.

Perspectives

L'association entre RFI et surmédicalisation pourrait être appuyé au cours d'une étude de cohorte suivant les IMG tout au long de leur DES. Si les RFI n'auraient finalement que peu d'influence sur les prescriptions inappropriées des IMG, d'autres pistes pourraient être explorées afin de déterminer les principaux facteurs favorisant la surmédicalisation en médecine générale. Plusieurs facteurs extrinsèques liés aux médecins ont été décrits mais peu d'études les ont évalués. Il y avait

par exemple : les conflits d'intérêts, la médecine défensive, le manque d'entraînement à la décision médicale partagée, le manque de temps ou encore les biais de publication¹. Des facteurs externes à la consultation pourraient même être prédominants¹⁴. En France, une enquête réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 803 médecins avait essayé d'évaluer les raisons des pratiques d'actes injustifiés. Pour 85 % d'entre eux, la demande des patients était la raison la plus évidente⁷. Une autre piste serait donc d'explorer qualitativement le point de vue des patients afin d'identifier leurs ressentis, leurs connaissances et leurs éléments de réponses face à la surmédicalisation. Enfin, notre étude pourrait s'intégrer dans la stratégie pédagogique des DMG et des organismes de formation continue afin d'améliorer la tolérance à l'incertitude et à mieux la gérer pour éventuellement diminuer la prévalence de la surmédicalisation. Nous avons vu que l'anxiété liée à l'incertitude serait associée au surdiagnostic mais le risque de surdiagnostic serait aussi très faible. Dans certains cas, l'incertitude pourrait même être utile. Elle pourrait par exemple pousser les médecins à chercher de nouvelles compétences, à actualiser leurs connaissances ou encore à se rendre compte de leurs propres limites.

Conclusion

Une seule des dimensions des RFI (l'anxiété liée à l'incertitude) était associée à la surmédicalisation et avec une intensité très faible, contrastant avec un taux de surmédicalisation élevé. Cela suggère que d'autres facteurs pourraient jouer un rôle plus important que les RFI dans la surmédicalisation. De futures études pourraient étudier le point de vue des patients sur la surmédicalisation ainsi que les relations entre la surmédicalisation et les facteurs extrinsèques liés au médecin, voir les facteurs externes à la consultation, qui sembleraient prédominer en France.

Traiter la question de l'incertitude en médecine générale peut être un moyen d'aborder la problématique de la surmédicalisation, notamment durant les stages ambulatoires qui sont des moments clés de la formation des futurs médecins généralistes. Qui plus est, aborder la problématique de la surmédicalisation, c'est aussi aborder celle la pertinence des soins qui est aujourd'hui plus encore, au cœur du métier.

Par le Dr Alexandre DOAN

Références

1. Morgan DJ, Brownlee S, Leppin AL, Kressin N, Dhruva SS, Levin L, et al. Setting a research agenda for medical overuse. *BMJ* [Internet]. 2015 Aug 25 [cited 2016 Dec 27];351:h4534. Available from: <https://www-bmj-com.frodon.univ-paris5.fr/content/351/bmj.h4534>
2. Kale MS, Bishop TF, Federman AD, Keyhani S. "Top 5" Lists Top \$5 Billion. *Arch Intern Med* [Internet]. 2011 Nov 14 [cited 2016 Dec 29];171(20):1858–9. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1106007>.
3. Hanslik T, Flahault A. Overmedicalization: When too much medicine harms. *Rev Med Interne*. 2016 Mar;37(3):201–5.
4. Ghosh AK. On the challenges of using evidence-based information: the role of clinical uncertainty. *J Lab Clin Med*. 2004 Aug;144(2):60–4.
5. Pathirana T, Clark J, Moynihan R. Mapping the drivers of overdiagnosis to potential solutions. *BMJ*. 2017 Aug 16;358:j3879.
6. Gerrity MS, White KP, DeVellis RF, Dittus RS. Physicians' Reactions to Uncertainty: Refining the constructs and scales. *Motiv Emot* [Internet]. 1995 Sep 1 [cited 2017 Mar 19];19(3):175–91. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02250510>.
7. Les médecins face aux pratiques d'actes injustifiés - Fédération Hospitalière de France (FHF) [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 24]. Available from: <http://www.fhf.fr/Actualite/A-la-Une/Sondage-Les-medecins-face-aux-pratiques-d-actes-injustifies>.
8. Haute Autorité de Santé - Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution [Internet]. [cited 2016 Dec 17]. Available from: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272083/fr/prise-en-charge-diagnostique-et-therapeutique-des-lombalgies-et-lombosciatiques-communes-de-moins-de-trois-mois-d-evolution.
9. Haute Autorité de Santé - Sinusite de l'adulte [Internet]. [cited 2016 Dec 17]. Available from: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2722806/fr/sinusite-de-l-adulte.
10. Recommandations de bonne pratique ORL [Internet]. ORL France. [cited 2016 Dec 17]. Available from: <https://www.orlfrance.org/recommandations-de-bonne-pratique/>
11. Le Roux V. Validation culturelle et psychométrique française du PRU (Physicians' Reactions to Uncertainty scales), questionnaire américain de mesure des réactions affectives des médecins face à l'incertitude. [Brest]: Université Bretagne Occidentale; 2015.
12. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA, et al. Choosing wisely: a growing international campaign. *BMJ Qual Saf*. 2015 Feb;24(2):167–74.
13. Veloski J, Tai S, Evans AS, Nash DB. Clinical vignette-based surveys: a tool for assessing physician practice variation. *Am J Med Qual Off J Am Coll Med Qual*. 2005 Jun;20(3):151–7.
14. Research on medical overuse: Overdiagnosis and overtreatment in family medicine and primary care: Abstracts from the EGPRN meeting in Tel Aviv (Jaffa), Israel 20–24 May 2016. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2016 Oct [cited 2017 Jan 30];22(4):278–86. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2016.1216542>

Parmi les services gratuits mis à la disposition des jeunes MG sur son site, figurent les Coups de Pouce. Il s'agit d'une collecte de questionnaires pour thèses et/ou mémoires que le SNJMG médiatise via ses différents moyens de communication.

Merci à toutes à tous de participer à ces questionnaires !

Si vous voulez y rajouter votre propre questionnaire, merci de nous contacter à cette adresse :

<http://www.snjmg.org/contact/webmaster>

Remplacements

(Non) affiliation à la CARMF des IMG et des remplaçants non thésés

Dès ses premières années d'existence, le SNJMG s'est intéressé à la question de l'assujettissement des Jeunes MG à la CARMF.

Dans les années 1990, le SNJMG avait repéré deux problématiques :

- Un mode de calcul des cotisations défavorable aux Jeunes MG assujettis à la CARMF (remplaçants thésés et jeunes installés) car pénalisant les médecins à plus faible activité par rapport aux médecins à plus forte activité (du fait de l'existence de parts forfaitaires).
- Une exclusion de la couverture prévoyance de la CARMF (couvrant la maladie, l'invalidité et le décès pendant l'exercice de la profession) pour les Jeunes MG non assujettis (remplaçants non thésés) du fait des statuts de 1946 (imposant comme condition d'avoir une thèse de médecine pour pouvoir être affilié).

Grâce à une inhabituelle convergence entre le positionnement commun MG-France/SNJMG sur les parts forfaitaires et les projets de réforme des cotisations du Dr Maudrux, président de la CARMF de 1997 à 2015, les différents gouvernements ont publié les textes réglementaires supprimant les parts forfaitaires des cotisations CARMF et permettant ainsi d'obtenir en 2004 des cotisations entièrement proportionnelles (sauf, bien sûr, en début d'activité où la cotisation est forfaitaire faute de connaître l'activité du remplaçant).

Une fois le rectificatif de cotisation obtenu au profit des médecins à faible activité, le SNJMG s'est intéressé à la couverture prévoyance des remplaçants non thésés.

Comme les remplaçants non thésés étaient opposés à une affiliation obligatoire à la CARMF, le SNJMG avait proposé une affiliation possible à la CARMF pour les non thésés volontaires, les autres restant non concernés (revendication conservée par le SNJMG depuis lors). Mais contrairement à la revendication de suppression des parts forfaitaires, cette revendication d'affiliation volontaire n'a jamais connu de concrétisation...

Le 23 février 2018, un tweet fait le buzz auprès des remplaçants non thésés :

La CARMF va donc demander 3000€/an aux remplaçants non thésés dès cette année.

Une grosse pénurie de remplaçants s'annonce donc (internes qui reprenaient des gardes ou des semaines de vacances +++). Bon courage à tous.

— M5 (@module5) **23 février 2018**

Le SNJMG répond le jour même sur Twitter qu'il va vérifier le fondement légal de cette modification de réglementation en vue d'une prise de position officielle du syndicat et éventuellement d'une communication commune avec les autres syndicats de jeunes médecins.

Le 26 février 2018, deux inter-syndicats d'internes publient un communiqué commun accusant la sécurité sociale d'avoir introduit une modification réglementaire qu'ils désapprouvent.

Le SNJMG publie alors un communiqué expliquant que la modification réglementaire vient en fait du ministère de la Santé, condamnant (comme les deux inter syndicats) cette modification décidée sans consultation des organisations de jeunes médecins et précisant en pratique aux remplaçants non thésés les possibilités légales d'exemption de cotisation.

Le 27 février 2018, le Dr Thierry Lardenois, médecin généraliste, président de la CARMF, précise dans un entretien à Egora.fr :

"en novembre 2017, la Direction de la sécurité sociale m'a appelé en me disant qu'il fallait absolument que les internes soient affiliés à la CARMF parce que c'est une nécessité et une demande de leur part".

Le 2 mars 2018, l'ancien président de la CARMF publie sur son blog, hébergé sur le site Internet du "Quotidien du médecin", un billet s'étonnant du changement de position de syndicats de jeunes médecins : "Voici le... document, avec en-tête de l'ISNAR-IMG, ISNIH et ReAGJIR, intitulé « document de propositions pour une retraite obligatoire pour les jeunes médecins », reprenant des décisions validées par les Assemblées Générales et Conseils d'Administrations de ces organismes, aux dates figurant dans le document. Et voilà que les mêmes crient au scandale d'une caisse qui veut les « racketter » et empêcher les jeunes de remplacer alors qu'on manque de remplaçants (...) Alors que ceux qui s'insurgent s'adressent aux vrais responsables, leurs syndicats."

Quelles que soient les positions antérieures des uns et des autres, l'affiliation et la cotisation obligatoire à la CARMF des remplaçants non thésés font en 2018 consensus contre elles, tant chez les médecins concernés que chez les actuels syndicats de jeunes médecins. Le ministère de la Santé se voit donc contraint de faire machine arrière et le 16 avril 2018, la direction de la Sécurité Sociale (au ministère de la Santé) et la CARMF s'entendent pour qu'il n'y ait pas de cotisation CARMF pour les remplaçants non thésés en 2018, ni de rattrapage ultérieur.

Pour confirmer cet accord, un courrier émanant du ministère de la Santé est arrivé le 09 mai 2018 à la CARMF, lui demandant la suspension de la mesure imposant l'affiliation à la CARMF des remplaçants internes et médecins non thésés pour 2018. La CARMF a ainsi obtenu "le feu vert" ministériel pour adresser un courrier de notification de dispense d'affiliation, et donc de cotisation, aux médecins remplaçants qui avaient déjà reçu un appel à cotisation...

Nota Bene : A l'occasion de l'imbroglie de l'affiliation CARMF des IMG et des remplaçants non thésés, le SNJMG a lancé une enquête auprès des internes de MG et de des remplaçants MG non thésés. Vous pouvez y participer à cette adresse :

<http://www.snjmg.org/blog/post/enquete-nationale-sur-les-replacants-non-theses-et-la-carmf/1480>

Fiscalité

Prélèvement à la source : conséquences fiscales pratiques pour les jeunes MG

Que vous soyez célibataire ou en couple, avec enfant(s) ou sans, que vous soyez salarié (internes/FFI, médecin hospitalier, collaborateur salarié, médecin de centre de santé) ou indépendant (remplaçant, collaborateur libéral, installé), vous avez été invités (vous et votre éventuel conjoint) à indiquer à l'administration fiscale d'ici ce samedi 15 septembre 2018 minuit vos choix concernant le taux de prélèvement à la source que vous verrez appliquer à compter de janvier 2019 et, si vous êtes indépendant, le mode de prélèvement de l'impôt (mensuel ou trimestriel).

Ces choix pouvaient être formulés sur le site Internet des impôts (plateforme "Gérer mon prélèvement à la source", via votre espace particulier sur le site impots.gouv.fr), par téléphone, au 0811.368.368, ou encore en se rendant au centre des Finances publiques de rattachement. Le taux d'imposition fera l'objet d'une mise à jour en septembre 2019 afin de prendre en considération les informations mentionnées dans la déclaration d'impôts 2019.

NB 1 : Une fois le choix fait, il était possible de changer d'avis jusqu'au 15 décembre 2018.

NB 2 : Sans choix exprimé avant le 15 septembre 2018 minuit, c'est le taux personnalisé qui vous sera appliqué par défaut, sauf si vous êtes nouveau entrant dans l'impôt n'ayant pas eu de taux d'imposition en 2018, auquel cas ce sera le taux non personnalisé, dit "taux neutre", qui sera appliqué (barème par défaut, proche de celui d'un célibataire sans enfant ne bénéficiant que d'une part de quotient familial) avec possibilité de modification ultérieure. Si vous êtes indépendant et que vous n'exprimez aucun choix pour le rythme de prélèvement avant le 15 septembre 2018 minuit, c'est le prélèvement mensuel qui vous sera appliqué par défaut.

NB 3 : Si vous procédez jusqu'à présent à une déclaration jointe pour couple, avec enfant(s) ou sans, le choix du taux pour l'un des membres du couple s'impose naturellement à l'autre.

NB 4 : Si, une fois le prélèvement à la source mis en place, votre situation évolue, votre taux ne changera pas automatiquement. Ce sera à vous d'alerter l'administration fiscale via le site impots.gouv.fr, ou directement au service d'impôt auquel vous êtes affilié.

Choix du taux d'imposition

🕒 Le taux personnalisé

Il correspond aux revenus du foyer.

Si vous avez reçu votre feuille d'impôt, le "taux personnalisé" y est indiqué, étant calculé sur la base de tous vos revenus perçus en 2017. À cela sont intégrés automatiquement d'éventuels abattements, comme les frais professionnels, à la différence des crédits d'impôts.

Profil : vous êtes célibataire indépendant ou célibataire salarié ne vous souciant pas que votre employeur connaisse votre taux d'imposition. On peut aussi évoquer les couples avec enfant(s) avec des rémunérations quasiment similaires,

car ce taux ne tient pas compte des écarts de revenus au sein d'un même foyer.

🔗 **Le taux individualisé au sein des couples mariés ou liés par le Pacs**

Il tient compte des écarts de revenus au sein du foyer.

Chaque membre du foyer fiscal dispose de son propre taux suivant ses revenus. Les situations des deux membres du couple sont en effet considérées séparément et, si des revenus communs existent, ils sont partagés à parts égales tout comme les éventuelles réductions d'impôt obtenues par les demi-parts fiscales. L'administration proposera par la suite à chacun des deux conjoints un taux qui sera adapté à leur situation individuelle.

Profil : Vous êtes en couple, mariage ou pacs, avec des différences de revenus importantes. Ce taux permet de modifier la répartition du montant de l'impôt : celui qui gagne plus sera davantage prélevé que l'autre.

🔗 **Le taux non personnalisé, dit "taux neutre"**

Il est basé sur une grille établie par l'administration fiscale à partir de la situation d'un célibataire sans enfant ne percevant aucun revenu annexe.

L'avantage : ce taux permet aux salariés touchant d'importants revenus en plus de leur activité salariée de ne pas le laisser comprendre à leur employeur lorsque celui-ci recevra le taux à appliquer dès la fin du mois de septembre. L'inconvénient : ce taux ne prend pas non plus en compte la situation familiale du contribuable. Ainsi, si son taux neutre est inférieur à son taux personnalisé, il devra verser tous les mois au fisc la différence. En effet, si l'application du taux neutre conduit à un prélèvement moins important que ce qui est dû, il faut régler le solde de l'impôt via une régularisation au plus tard à la fin du mois suivant la perception du revenu. A l'inverse, si l'application du taux neutre peut conduire certains contribuables à se voir prélever des sommes plus importantes

que celles qui sont dues, elles lui seront remboursées en année N+1 sous forme de restitution. Ce taux est donc à déconseiller pour les personnes ayant de fortes variations de leurs salaires en cours d'année et pour les couples avec enfants.

Profil : vous êtes célibataire sans enfant, ou entrant dans le système déclaratif ou salarié ne voulant pas communiquer votre taux de prélèvement à votre employeur.

Pour info : Tranches d'imposition standard en France métropolitaine.

Base de prélèvement mensuel	Taux
< ou = à 1 367 €	0 %
De 1 368 € à 1 419 €	0,50 %
De 1 420 € à 1 510 €	1,50 %
De 1 511 € à 1 613 €	2,50 %
De 1 614 € à 1 723 €	3,50 %
De 1 724 € à 1 815 €	4,50 %
De 1 816 € à 1 936 €	6 %
De 1 937 € à 2 511 €	7,50 %
De 2 512 € à 2 725 €	9 %
De 2 726 € à 2 988 €	10,50 %
De 2 989 € à 3 363 €	12 %
De 3 364 € à 3 925 €	14 %
De 3 926 € à 4 706 €	16 %
De 4 707 € à 5 888 €	18 %
De 5 889 € à 7 581 €	20 %
De 7 582 € à 10 292 €	24 %
De 10 293 € à 14 417 €	28 %
De 14 418 € à 22 042 €	33 %
De 22 043 € à 46 500 €	38 %
A partir de 46 501 €	43 %

2018, année blanche ?

En 2018, les contribuables sont imposés sur les revenus de 2017. A partir de 2019, ils s'acquitteront de l'impôt au titre des revenus perçus l'année en cours et non plus au titre des revenus perçus l'année précédente. S'il n'y aura pas d'année au cours de laquelle l'impôt ne sera pas collecté, il est toutefois vrai que les impôts sur les revenus de 2018 ne seront pas perçus : ils seront annulés grâce à un crédit d'impôt exceptionnel de modernisation du recouvrement (CIMR), qui figure sur l'avis d'imposition reçu à l'été 2018. Attention, le bénéfice du CIMR ne s'applique qu'aux revenus courants. Les revenus dits exceptionnels en sont exclus et restent donc imposés.

Pour les revenus relevant de la catégorie des traitements et salaires, ne seront pas considérés comme des revenus courants : les prestations de retraite versées sous forme de capital, les indemnités versées pour la rupture du contrat de travail, les indemnités attribuées lors de la cessation des fonctions des mandataires sociaux et dirigeants les indemnités de clientèle, de cessation d'activité ainsi que celles versées en contrepartie de la cession de la valeur de la clientèle les indemnités, allocations et primes allouées dans le but de dédommager leurs bénéficiaires d'un changement de lieu de travail ou de résidence, les aides et allocations capitalisées allouées à l'occasion de la conversion, la réinsertion ou la reprise d'une activité professionnelle, montants gagnés au titre de la participation ou de l'intéressement et non affectées à la réalisation de plans d'épargne d'entreprise type PEE ou PERCO ainsi que les sommes retirées en dehors des cas de déblocage prévus par la loi, les sommes tirées de la monétisation de droits inscrits sur un compte épargne temps (CET), les gratifications surrogatoires, quel que soit le nom que leur donne l'employeur.

Le contribuable percevant ce type de revenus devra s'acquitter d'un impôt, sauf cas particuliers, le 15 septembre 2019. Il pourra alors demander un étalement du paiement de ce solde. Si le montant de l'impôt dû dépasse 300 euros,

l'usager devra obligatoirement procéder au règlement via un moyen de paiement dématérialisé, au cas particulier par télépaiement.

Adaptation du CIMR pour les indépendants : Si le BNC 2019 est $>$ à celui de 2018 (avec une hausse relevant en fait d'une augmentation régulière de l'activité) : CIMR complémentaire retard en 2020 pour BNC, sur la part de bénéfice fiscalisé à tort en 2018 ; Si le BNC 2019 est $<$ à 2018, mais $>$ au plus élevé 2015-2017, complément de CIMR égal à la différence entre un CIMR calculé sur 2019 et celui versé ; Si le BNC 2019 est $<$ à 2018, et que vous pouvez démontrer que cette hausse résulte uniquement d'un surcroît d'activité ponctuel en 2018, réclamation contentieuse pour obtenir un CIMR complémentaire.

Les revenus courants de l'année 2018 ne seront pas donc imposés, mais le bénéfice des niches fiscales attachées à des dépenses réalisées cette année-là sera, lui, conservé. Les crédits d'impôts au titre de 2018 seront ainsi perçus avec un an de décalage, à la fin de l'été 2019, sous forme de restitution. Pour le cas spécifique des services à domicile et garde d'enfant, un acompte de crédit d'impôt sera versé le 15 janvier 2019. Son montant correspondra à 60 % du crédit d'impôt de l'année précédente (payé en 2018 au titre des dépenses supportées en 2017). Le solde sera versé en août 2019.

Paiement de l'impôt dans le cas des indépendants

A partir de 2019, les indépendants s'acquitteront de leurs impôts sur les revenus par le biais d'acomptes. Le montant de ces derniers sera déterminé par l'administration fiscale. Le calcul s'effectuera à partir des informations issues de la déclaration d'impôts. Les acomptes feront l'objet d'un prélèvement automatique mensuel ou trimestriel, suivant le choix du contribuable.

C'est ce même système qui s'applique pour les revenus fonciers : des acomptes, calculés par le fisc, seront prélevés mensuellement ou trimestriellement au titre de l'impôt sur le revenu de l'année en cours.

Ces acomptes sont ajustables en fonction des revenus de l'année en cours. Ainsi, un bailleur qui ne loue plus son logement, par exemple, peut cesser de s'acquitter des acomptes correspondants.

Cas particulier de l'indépendant exerçant aussi une activité salariée (ex : internes effectuant des remplacements) :

Pour les salaires, l'impôt sera prélevé à la source par l'employeur suivant le taux de prélèvement, calculé et transmis par l'administration fiscale. Pour les revenus d'indépendant, l'impôt fera l'objet d'acomptes calculés par l'administration et payés mensuellement ou trimestriellement (selon le choix du contribuable).

Calendrier fiscal 2019

Janvier 2019 : premier prélèvement à la source pour les salariés et premier acompte pour les indépendants et bailleurs trimestrialisés.

Pour la première fois, le taux de prélèvement à la source choisi par le contribuable sera appliqué au salaire, pension ou revenu de remplacement, et apparaîtra clairement sur la fiche de paie. Le 15 janvier 2019, les contribuables bénéficiant d'une réduction ou d'un crédit d'impôt récurrent (Pinel, dons aux associations, garde d'enfant, emploi à domicile...) percevront un acompte de 60 %. Pour les indépendants et bénéficiaires de revenus fonciers qui auront opté pour le prélèvement mensuel, le premier acompte interviendra également au 15 janvier. Ils seront étalés sur 12 mois et non 10, comme c'est le cas jusqu'à présent avec la mensualisation.

Février 2019 : premier acompte pour les indépendants et bailleurs trimestrialisés.

Pour les travailleurs indépendants et les bailleurs fonciers qui auront fait le choix du prélèvement trimestriel, le premier acompte interviendra au 15 février 2019.

Avril/Mai 2019 : déclaration des revenus de 2018.

Comme chaque année, les contribuables devront déclarer leurs revenus de l'année précédente entre avril et juin, selon leur département de résidence. C'est sur cette base que leur taux d'imposition sera révisé en septembre. Toutefois, tout changement de situation familiale (mariage, Pacs, naissance...) doit être signalé immédiatement à l'administration fiscale sans attendre la déclaration d'impôts afin qu'elle puisse, en conséquence, ajuster le taux d'imposition.

Août / Septembre 2019 : mise à jour du taux d'imposition.

L'administration fiscale enverra le nouveau taux d'imposition, calculé sur la base des informations déclarées au printemps, au collecteur (employeur, caisse de retraite...). Pour certains contribuables, rentrée rimera avec régularisation : ceux qui n'auront pas suffisamment provisionné tout au long de l'année devront s'acquitter du solde de leur impôt et ceux qui auront trop versé bénéficieront d'une restitution. Les contribuables concernés percevront également le solde de leur crédit ou réduction d'impôt.



Pratique médicale

Du médecin traitant à l'orthopédiste : prise en charge des pathologies dégénératives et déformations du rachis lombaire

Les rachialgies sont un motif extrêmement fréquent de consultation pouvant entraîner des conséquences physiques, sociales et professionnelles majeures. Selon la HAS, les lombalgies chroniques représentent la première cause d'invalidité chez les moins de 45 ans et la première cause d'arrêt de travail. La prise en charge de ces patients est donc un enjeu de santé publique et un véritable défi pour le corps médical. Ces dernières années, la recherche et de nouvelles méthodes d'analyse ont permis de mieux comprendre la symptomatologie des patients et surtout d'offrir de nouvelles propositions thérapeutiques, notamment chirurgicales. L'objectif de cet article est de proposer une prise en charge diagnostique et thérapeutique pour mieux accompagner les patients présentant un rachis lombaire dégénératif symptomatique.

RACHIS DÉGÉNÉRATIF – Canal lombaire étroit et équilibre sagittal

Watters a décrit le canal lombaire étroit (CLE) comme un syndrome douloureux des membres inférieurs ou des fesses pouvant survenir en présence ou non de lombalgies, associé à une diminution de l'espace disponible pour les éléments nerveux et vasculaires dans le canal rachidien. Il comprend des facteurs déclenchants et calmants assez caractéristiques. Les facteurs déclenchants sont l'exercice physique et certaines positions à l'origine de la claudication intermittente. Les facteurs calmants sont le décubitus, la position assise, la mise en cyphose du canal rachidien.

Le CLE est le plus souvent acquis et d'origine dégénérative. Il peut être associé à une déformation locale ou globale de la colonne vertébrale.

Sa prise en charge initiale associe traitement antalgique associé ou non à des infiltrations et une réadaptation physique. Malheureusement, le traitement médical peut-être insuffisant et responsable d'effets secondaires rendant difficile la prise en charge de ces symptômes, notamment chez les patients présentant des comorbidités.

Bilan d'imagerie

L'IRM permet une analyse fine de la colonne lombaire. Elle permet sur des coupes sagittales et axiales d'apprécier les dimensions du canal rachidien, de repérer des éléments compressifs (hypertrophie articulaire ou du ligament jaune, protusion discale), de rechercher des signes d'instabilité du segment intervertébral ainsi que des discopathies et autres anomalies tissulaires.

L'utilité diagnostique, l'accessibilité grandissante et l'absence d'irradiation font aujourd'hui de l'IRM, un examen fondamental de première intention.

L'imagerie **EOS** est de nos jours essentielle et indispensable à la compréhension des rachialgies. Elle peut être prescrite par le médecin traitant ou lors d'une consultation spécialisée par un orthopédiste de la colonne vertébrale. Développée à la fin des années 2000, l'imagerie EOS correspond à une radiographie de l'ensemble de la colonne en position debout avec une irradiation 10 fois moindre par rapport aux radiographies standards. On y recherche alors des signes d'instabilité (anté ou rétroisthésis), un déséquilibre sagittal et surtout elle permet de classer les types de dos définis par Roussouly dans le plan sagittal (cf ci-dessous). Cette classification récente basée sur la morphologie pelvienne et les courbures rachidiennes révolutionne la prise en charge chirurgicale du rachis dégénératif. Les cabines EOS sont encore peu nombreuses. A défaut, on peut proposer des radiographies face et profil du rachis entier sur un seul cliché.

Le **scanner** en dehors des contre-indications de l'IRM, ne doit pas être un examen de première intention. Il sera utile en complément des examens précédents si l'on recherche une compression osseuse, une calcification et en post-opératoire pour rechercher une pseudarthrose ou une malposition d'implant chirurgical. Trop souvent, il est prescrit en première intention car plus facile d'accès. L'analyse précise du CLE mènera de toute façon à la réalisation d'une IRM chez les patients pouvant en bénéficier.

Quel type de dos ?

La compréhension des dorso-lombalgies d'origine mécanique a très nettement progressé ces dernières années. L'analyse de la colonne vertébrale ne doit plus être segmentaire mais globale par des radiographies grand format ou idéalement par imagerie EOS. L'analyse de paramètres pelviens doit guider le chirurgien dans son analyse des douleurs et ses propositions thérapeutiques.

Parmi les paramètres les plus utilisés (figure 1) :

- L'incidence pelvienne (PI) : elle est l'angle formé par 2 lignes. L'une passant par le centre des têtes fémorales et le milieu du plateau sacré, l'autre étant la perpendiculaire au milieu du plateau sacré. Elle est propre à chaque individu et fixe à l'âge adulte.
- La pente sacrée (sacral slope, SS) correspond à l'angle formé par le plateau sacré par rapport à l'horizontal.
- La version pelvienne (pelvic tilt, PT) est l'angle formé par une ligne verticale passant par le centre des têtes fémorales et une ligne passant par le centre des têtes fémorales et le plateau sacré.

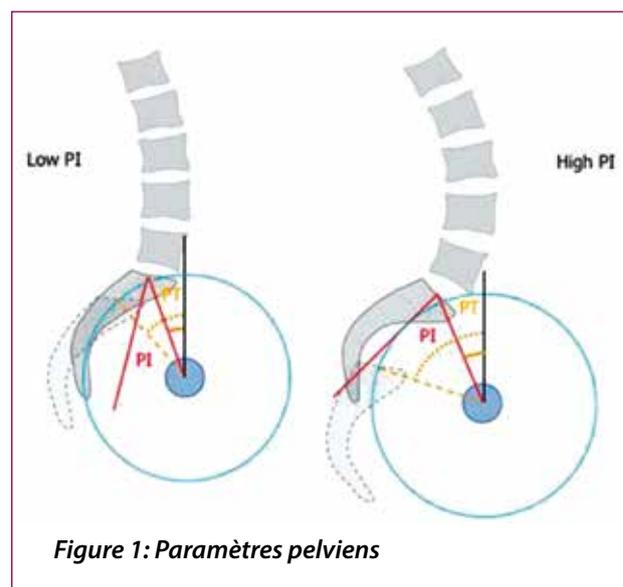


Figure 1: Paramètres pelviens

$PI = PT + SS$ est la relation unissant ces paramètres. PI est fixe alors que PT et SS varient au cours du vieillissement. On retiendra les dos à faible incidence et ceux à grande incidence.

La lordose lombaire est corrélée à ces paramètres, notamment à la pente sacrée.

Roussouly a défini 4 types de dos sur une population de patients asymptomatiques (figure 2) :

- Type 1 : dos avec une courte lordose concentrée sur L4-L5 et L5-S1. La pente sacrée est inférieure à 35 degrés, l'incidence pelvienne est faible. La jonction thoraco-lombaire est sous le disque T12-L1, la cyphose thoracique est longue. Les arthropathies postérieures sont fréquentes par hyperlordose des segments L4-L5 et L5-S1.

- ⊗ Type 2 : c'est le dos plat. La lordose lombaire est faible, la pente sacrée est inférieure à 35 degrés, l'incidence pelvienne est faible. La cyphose thoracique est peu prononcée. Ces types de dos sont l'apanage des discopathies par hyperpression.
- ⊗ Type 3 : le dos harmonieux est le mieux équilibré. La pente sacrée est entre 35 et 45 degrés. L'incidence pelvienne est moyenne.
- ⊗ Type 4 : correspond à des dos dits « cambrés ». La lordose lombaire est importante, la pente sacrée supérieure à 45 degrés. La colonne lombaire est ainsi soumise à de grandes forces de cisaillement favorisant les spondylolisthésis. Les arthropathies postérieures sont fréquentes avec une hypertrophie pouvant diminuer la taille du canal lombaire.

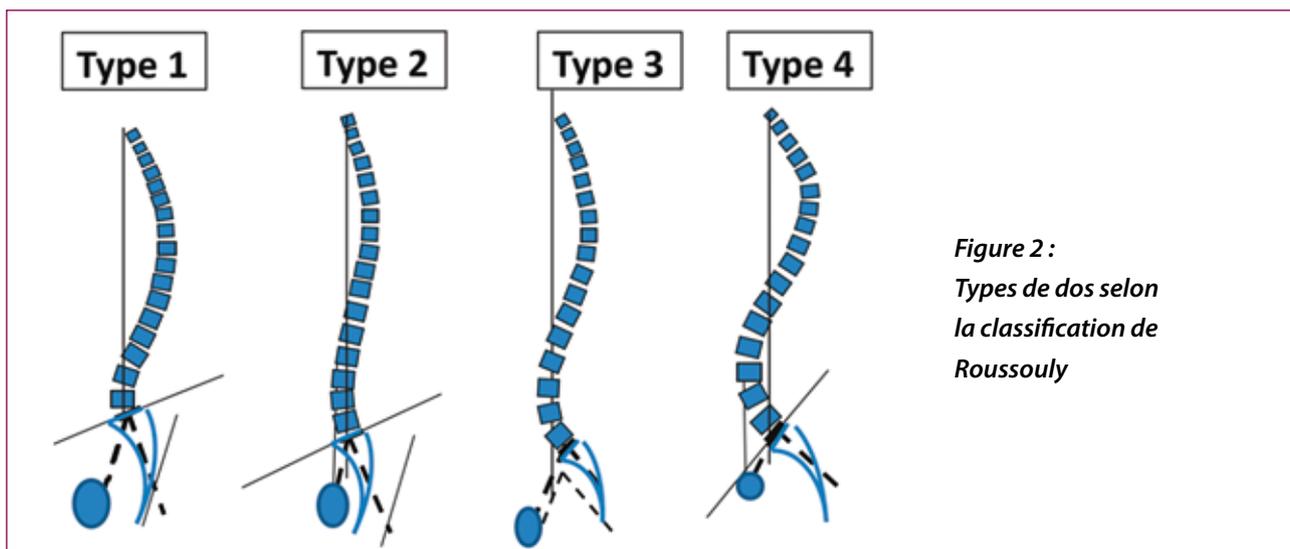


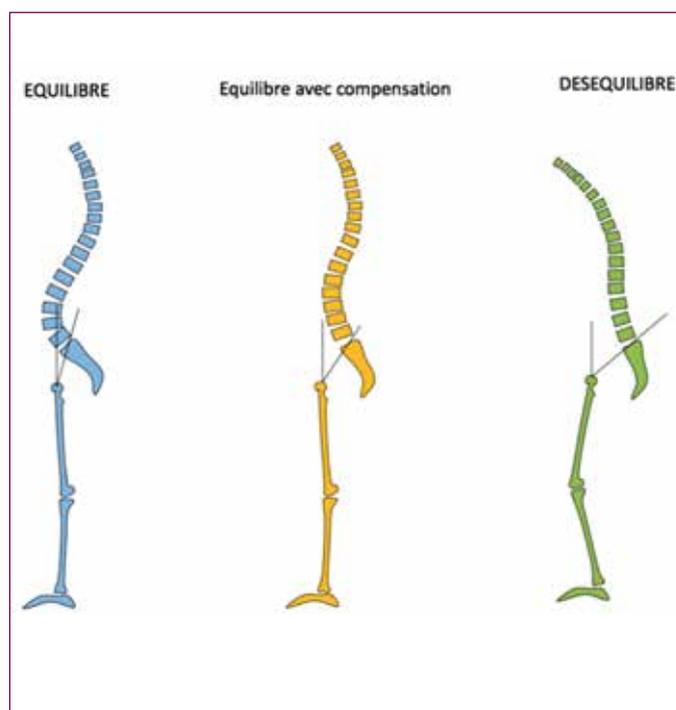
Figure 2 :
Types de dos selon
la classification de
Roussouly

La restitution d'un type de dos équilibré adapté à la morphologie du patient va améliorer les résultats post-opératoires à court, moyen et long termes.

Vieillessement du rachis

La cascade dégénérative est clairement établie. La perte de hauteur discale entraîne une hypolordose. La lutte contre cette hypolordose demande au patient un effort permanent des muscles extenseurs du rachis à l'origine de lombalgies. Des mécanismes de compensation vont permettre de maintenir le regard horizontal. Dans un premier temps, il existe une hyperextension des segments adjacents à l'hypolordose voir un rétrolisthésis. Ensuite, le bassin va se rétroverser. Les grandes incidences (types 3 et 4) permettent de grandes capacités de rétroversion, à l'inverse des petites incidences (types 1 et 2). Lorsque le processus dégénératif continue d'évoluer et que les capacités de rétroversion sont épuisées, la flexion des genoux, l'hyperextension du rachis cervical et des chevilles vont permettre de lutter contre le déséquilibre antérieur. Au stade ultime, les moyens de compensation ne suffisent plus et

l'on passe d'un rachis équilibré compensé à un rachis déséquilibré vers l'avant. (figure 3)



Quel traitement ?

La prise en charge initiale du rachis lombaire dégénératif doit associer un traitement médical antalgique associé à une rééducation par kinésithérapie. Le corset peut également être proposé par le médecin rééducateur, sans offrir une solution définitive. Lorsque que les contraintes mécaniques sont majeures et les processus dégénératifs évolués, la prise en charge médicale non invasive est insuffisante. La solution chirurgicale doit alors être proposée aux patients.

La symptomatologie clinique du patient radiculaire et/ou lombaire et les examens radiologiques, IRM et EOS surtout, vont permettre au chirurgien d'identifier une cause mécanique à ces douleurs et donc de proposer une prise en charge adaptée.

Plusieurs facteurs décisionnels vont intervenir : l'équilibre global du rachis et ses mécanismes de compensation, le type de dos, la présence de

déformation locale (spondylolisthésis) ou globale (scolioses, cyphoses...), le type de sténose canalaire, la présence de signes d'instabilité.

Selon les pathologies responsables de la symptomatologie, peuvent être proposées :

- Une décompression neurologique par recalibrage lombaire ou laminectomie.
- Une arthrodeèse classiquement réalisée par visage pédiculaire avec greffe osseuse autologue.
- Une correction de la déformation.

L'objectif est d'obtenir un rachis stable, indolore, normo-axé. Cela passe par une analyse précise du type de dos et donc la restitution d'un équilibre sagittal adapté au patient.

Nous proposons ici un arbre décisionnel qui doit être modulé selon l'âge physiologique du patient, les comorbidités et attentes du patient.

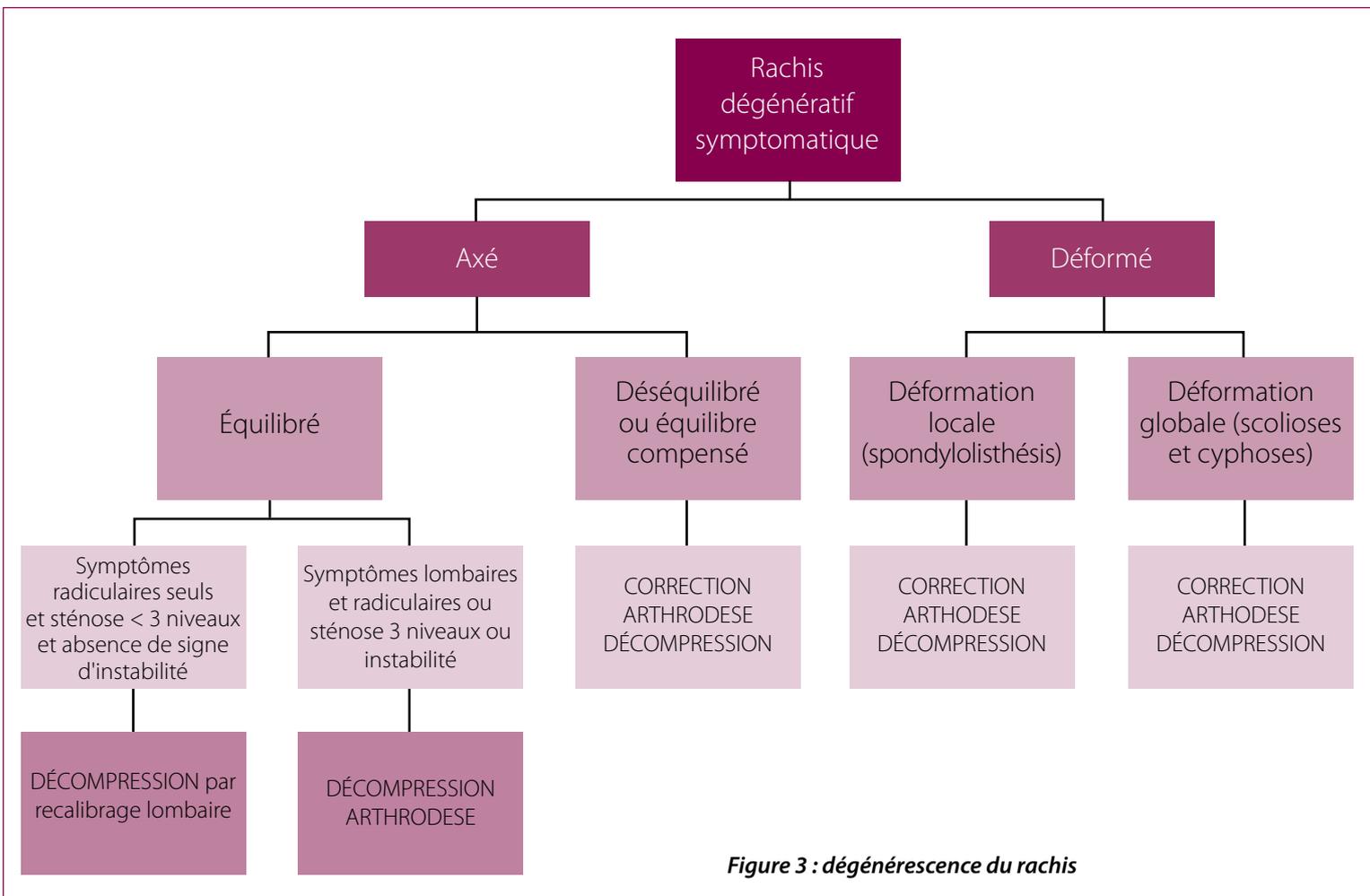


Figure 3 : dégénérescence du rachis

Conclusion

Bien que reconnues comme multifactorielles, la compréhension mécanique des lombalgies a connu de grands progrès ces dernières années. Le caractère psychogène des lombalgies chroniques doit rester un diagnostic d'élimination. Les analyses adaptées à partir d'examen radiologiques simples, non invasifs, peu irradiants et faciles d'accès permettent bien souvent de donner une réponse au patient sur la cause de ses lombalgies et de lui proposer une prise en charge chirurgicale adaptée et efficace quand les soins médicaux seuls ne suffisent plus.

Docteur Thomas CHEVILLOTTE

1. William C. Watters et al., « Degenerative Lumbar Spinal Stenosis: An Evidence-Based Clinical Guideline for the Diagnosis and Treatment of Degenerative Lumbar Spinal Stenosis », *The Spine Journal: Official Journal of the North American Spine Society* 8, no 2 (avril 2008): 305-10, <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2007.10.033>.
2. John A. Carrino et al., « Lumbar Spine: Reliability of MR Imaging Findings », *Radiology* 250, no 1 (janvier 2009): 161-70, <https://doi.org/10.1148/radiol.2493071999>.
3. Elias Melhem et al., « EOS(®) Biplanar X-Ray Imaging: Concept, Developments, Benefits, and Limitations », *Journal of Children's Orthopaedics* 10, no 1 (février 2016): 1-14, <https://doi.org/10.1007/s11832-016-0713-0>.
4. J. Legaye et al., « Pelvic Incidence: A Fundamental Pelvic Parameter for Three-Dimensional Regulation of Spinal Sagittal Curves », *European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society* 7, no 2 (1998): 99-103.
5. Pierre Roussouly et al., « Classification of the Normal Variation in the Sagittal Alignment of the Human Lumbar Spine and Pelvis in the Standing Position », *Spine* 30, no 3 (1 février 2005): 346-53.
6. Pierre Roussouly et Colin Nnadi, « Sagittal Plane Deformity: An Overview of Interpretation and Management », *European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society* 19, no 11 (novembre 2010): 1824-36, <https://doi.org/10.1007/s00586-010-1476-9>.
7. Amer Sebaaly et al., « Description of the Sagittal Alignment of the Degenerative Human Spine », *European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society* 27, no 2 (2018): 489-96, <https://doi.org/10.1007/s00586-017-5404-0>.
8. Cédric Barrey et al., « Compensatory Mechanisms Contributing to Keep the Sagittal Balance of the Spine », *European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society* 22 Suppl 6 (novembre 2013): S834-841, <https://doi.org/10.1007/s00586-013-3030-z>.
9. J. Senegas et al., « [Recalibration of the lumbar canal, an alternative to laminectomy in the treatment of lumbar canal stenosis] », *Revue De Chirurgie Orthopedique Et Reparatrice De L'appareil Moteur* 74, no 1 (1988): 15-22.
10. A. Faundez, P. Roussouly, et J. C. Le Huec, « [Sagittal balance of the spine: a therapeutic revolution] », *Revue Medicale Suisse* 7, no 322 (21 décembre 2011): 2470-74.

Snjmg

GARDER CONTACT - ADHERER

www.snjmg.org

Tél. 07 71 05 13 81

N'hésitez pas, nous sommes là pour ça !



**Retrouvez toutes
nos actualités et
communiqués sur le site**

snjmg.org



Action collective « Garçon-Fille, bien grandir ensemble » en classe de grande section de maternelle

La loi du 4 juillet 2001, la circulaire du 12 septembre 2018, le Haut rapport du conseil à l'égalité entre les Femmes et les Hommes de 2016, ainsi que la stratégie nationale de santé sexuelle (agenda 2017-2030) préconisent une éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle « dès le plus jeune âge », afin de promouvoir la santé sexuelle, c'est-à-dire une approche globale et positive de la sexualité, et non une approche par le risque.

Si la stratégie en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle est pertinente, le constat fait par les professionnels de proximité est décevant.

De ce fait, depuis 3 ans, l'équipe du centre de Planification et d'éducation familiale, DPMIS/CD91 s'est impliquée dans ce programme en expérimentant une action de prévention auprès des élèves de Grande section de Maternelle, en lien avec le Comité Départemental de Coordination et d'Education à la Santé et à la Sexualité (CDCESS) de l'Essonne.

Cette action collective se déroule sous forme d'ateliers ludiques et adaptés à l'âge des enfants de Grande section de maternelle. Les professionnels partent toujours de la parole de l'enfant en leur posant des questions. Les séances sont interactives, ce sont des échanges. Les professionnels remettent de la cohérence et du sens à leurs propos, en respectant leur temps d'apprentissage et de développement. L'action se déroule sur 2 séances d'une heure espacées d'une semaine, selon le protocole établi par Sonia Lebreuilly et Claude Giordanella, membres du CDCESS.

Les objectifs attendus :

- ⊗ Faire prendre conscience de son corps à chaque enfant, lui apprendre à en prendre soin, dans un lieu qu'il connaît bien, son école.
- ⊗ Développer la sensorialité des enfants.
- ⊗ Renforcer les compétences des enfants et leur estime d'eux-mêmes, à savoir intégrer la notion de consentement, c'est-à-dire le droit de dire « NON » et que son corps lui appartient.
- ⊗ Apprendre aux enfants à repérer dans son entourage un adulte de confiance.

Action avec les enfants

Un matin avec les enfants

Lundi, 8h45, école maternelle Charpak. Ce sont quelques 20 paires d'yeux étonnés et curieux qui nous accueillent ce matin dans cette salle de classe. Mme Dupont et ses élèves de grande section de maternelle nous saluent avec enthousiasme. Malgré l'annonce de notre venue faite en amont par

l'institutrice aux enfants et à leurs parents, nous ressentons que notre venue suscite une grande interrogation chez les élèves, ils attendent patiemment la suite. Il est alors temps pour nous de lever le mystère et de nous présenter : Véronique et Néama, les infirmières, Anne-Laure, le médecin et Sylvie l'éducatrice de jeunes enfants. « Nous venons aujourd'hui pour parler avec vous du corps des filles et des garçons, et de leurs différences. Est-ce

que vous êtes d'accord pour en parler avec nous ? ». Ainsi commence la première séance de notre action collective intitulée « Filles-garçons : bien grandir ensemble », après un grand « oui » collégial des enfants. Nous poursuivons en leur demandant quelle est la différence entre le corps d'une fille et le corps d'un garçon. Lilou lève la main la première avec enthousiasme pour nous dire « Les cheveux ! Les filles ont les cheveux longs et les garçons, les cheveux courts ! ». Néama rediscute avec tous les élèves cette réponse, et nous arrivons à nous mettre d'accord : tout le monde a des cheveux, fille comme garçon, donc ce n'est pas ça, la différence. Aujourd'hui, tout y passe comme la peau, celle des filles serait plus douce, etc. Anne-Laure aide les enfants en leur disant : « quand on va aux toilettes, qu'est-ce qui est différent ? ». C'est là que quelques rires fusent, certains baissent le regard... La maîtresse encourage ses élèves à répondre sans gêne et Véronique précise que : « A la maison, vous n'avez peut-être pas l'habitude d'en parler mais ici, à l'école, on a le droit et on est là pour apprendre ». Alors Mamadou se lance : « Les garçons ont des zizis et les filles une nénette ! ». Devant nos réactions positives et enthousiastes, les autres élèves nous disent à leur tour comment ils nomment ces parties de l'anatomie, car chacun semble avoir son propre lexique : « cocotte, zézette, minou, marguerite » pour la vulve. Et « kiki, zézette, petit oiseau, robinet » pour le pénis. Face au sourire de Mme Dupont, les petits doigts levés se bousculent avec impatience, chaque élève a envie de répondre. Après avoir donné la parole à chacun, il est temps de passer au dessin : nous invitons les élèves à dessiner une fille et un garçon « tout.e nu.e, comme sous la douche ». Une fois les dessins terminés, l'institutrice divise la classe en 2 groupes mixtes, chaque groupe étant encadré par 2 intervenantes. Sylvie collecte les dessins des élèves de son groupe, et fait observer comment chacun a pu dessiner la différence entre les filles et les garçons. Ayse a même dessiné le nombril. L'occasion pour nous de faire exprimer aux enfants ce qu'ils savent des différences anatomiques des filles et des garçons, de la procréation et de la naissance. En fonction de ce que nous apporte le groupe, nous complétons leurs connaissances et nous les illustrons avec des poupons sexués et une image d'un bébé dans le ventre de sa maman. Dans notre

groupe, Kadiatou nous dit qu'elle sait déjà que « Le bébé dans le ventre de sa maman, mange et respire grâce à un tuyau » car sa maman est enceinte et le lui a expliqué. Forts de ces échanges, nous rejoignons l'autre groupe et reformons la classe entière afin que les élèves volontaires restituent aux autres ce dont ils ont parlé dans leur groupe, car les mêmes thèmes ont été abordés avec les mêmes outils dans les 2 groupes. Ce temps nous permet d'entendre ce que les enfants ont retenus et compris. A la fin de ce temps de restitution, l'heure d'intervention est passée et nous informons les enfants que la séance est terminée, que nous revenons lundi prochain pour une 2^{ème} séance s'ils sont d'accord. Après avoir exprimé leur déception d'apprendre que la séance est finie, les élèves s'empressent de nous inviter à revenir et nous nous quittons ainsi. L'institutrice quant à elle rappellera notre venue aux parents à la fin de la journée.

Le lundi suivant, cette fois-ci les élèves de Mme Dupont nous reconnaissent tout de suite et nous saluent chaleureusement. Nous commençons alors par échanger avec la classe : « Vous souvenez-vous de nous ? De quoi a-t-on parlé la dernière fois ? En avez-vous parlé à la maison ? Avec qui ? ». Chaque élève restitue à sa façon ce qu'il a retenu de la dernière séance, certains complètent et d'autres écoutent. Noah nous dit qu'il en a parlé avec ses grands frères et sœurs. Ensuite, Anne-Laure propose aux enfants de nous dire « ce qui fait du bien à notre corps ». Spontanément, Ahmed lève le doigt pour répondre : « courir ! » et d'autres disent : « nager, faire du vélo ». Véronique leur dit qu'elle aime écouter le chant des oiseaux alors Emma dit : « moi j'aime chanter avec ma petite sœur », d'autres parlent de ce qu'ils aiment toucher : « mon doudou, caresser mon lapin... » ou manger : « la pizza, les haricots verts... » ou bien sentir : « la fraise, les fleurs... ». Nous proposons aux élèves de reformer les 2 groupes comme la semaine dernière afin de faire des jeux autour de la sensorialité. Les enfants semblent ravis, on attise leur curiosité ! Ces jeux consistent à faire sentir à chaque élève 3 boîtes à senteur différentes ainsi que de mettre la main dans 3 pochons en tissus avec 3 matières différentes. Sylvie leur explique la consigne : « le but du jeu est de dire si ça fait du bien ou pas lorsque que vous touchez/sentez ».



Chaque enfant se prête volontiers à l'exercice, sauf Fatoumata qui semble avoir peur de mettre la main dans le pochon sans voir ce qu'il y a à l'intérieur. Mme Dupont et Néama la rassurent : il s'agit d'un jeu, il n'y a rien qui peut faire mal dans les pochons. En voyant ses camarades se prêter au jeu, Fatoumata les suit rapidement. Certains font la grimace en sentant l'odeur de la fumée, ce qui fait rire les autres. D'autres sont surpris en touchant le sachet glacé dans un des pochons. A chaque expérience sensorielle, chacun peut alors s'exercer à exprimer ce qui fait du bien ou ce qui ne fait pas du bien à son corps, s'autoriser à dire différemment du copain car comme leur a dit Véronique : « on n'est pas obligé de tous aimer la même chose ! ». Toujours en demi-groupe, nous demandons aux enfants de nous dire ce qui selon eux « ne fait pas du bien à notre corps ». Ahmed nous explique que lorsqu'il tombe de son vélo, cela lui fait mal aux genoux. D'autres parlent de l'odeur des poubelles, des cris de la petite sœur, etc. Encore une occasion pour eux de s'autoriser à exprimer ce qui est désagréable, de pouvoir le dire aux enfants et aux adultes du groupe qui les écoutent. Puis nous continuons en abordant les lieux d'intimité. Quand Anne-Laure demande aux enfants s'ils savent ce qu'est l'intimité, Kadiatou nous explique que « c'est quand on est timide ! ». Nous lui expliquons qu'elle confond avec la timidité et qu'un lieu d'intimité est un endroit où l'on peut être tout seul, tranquille, tout nu. Néama

demande aux enfants s'ils connaissent des lieux d'intimité à la maison. Les enfants répondent : les toilettes, la douche, la salle de bain, la chambre. Véronique leur montre ensuite plusieurs images : 2 images concernent les lieux d'intimité, pour permettre aux enfants de savoir les identifier et quoi dire si quelqu'un, même un adulte, nous dérange (comme les toilettes par exemple). Ayse dit : « on peut dire : laisse-moi tranquille, ferme la porte ! ». Chacun peut ou entend que l'on peut s'autoriser à dire « non » quand cela nous dérange, et même à un adulte. Nous continuons avec 2 autres images qui nous permettent de continuer sur le consentement. Quand Sylvie montre l'image d'un bébé mécontent et tout rouge alors que sa maman lui fait des « guillis », certains savent nous dire que le bébé n'en a pas envie et pourquoi. On discute avec les enfants autour de ce que peut dire l'enfant à sa maman pour lui signifier qu'il n'est pas d'accord, certains disent : « laisse-moi maman, j'ai pas envie, je veux aller jouer ». L'autre image montre 2 enfants en 1^{er} plan : l'un fait un bisou sur la joue de l'autre, et 2 autres au 2^{ème} plan qui se bagarent. Les enfants nous expliquent la différence entre les 2 situations : au 1^{er} plan, la petite fille est d'accord avec le bisou car elle sourit, par contre au 2^{ème} plan, les enfants se disputent, ne sont pas d'accord. Véronique demande alors aux enfants comment peut-on faire comprendre à l'autre que l'on n'est pas d'accord, sans le frapper ou lui faire mal.



Certains élèves proposent de parler, Samy dit : « on peut aussi aller voir la maîtresse pour qu'elle nous aide ». Ce qui permet d'aborder le dernier point de la séance : savoir ce qu'est une personne de confiance et l'identifier, afin de ne pas rester seul avec son problème. Néama dit aux enfants qu'une personne de confiance est un adulte qu'on aime bien, qui nous écoute, à qui on peut parler si quelqu'un nous embête, si on est triste, si on a un problème, et que cette personne peut nous aider. Chaque élève dit alors au groupe quelle est pour lui/elle sa/ses personnes de confiance. Ce matin, la majorité d'entre eux cite Maman et Papa. Quelques-uns disent aussi « mon grand frère/ma grande sœur », Sylvie reprend avec eux et leur explique qu'un autre enfant, même un peu plus grand pourra nous écouter mais pour nous aider, il faudra en parler à un adulte. Alice ne trouve personne à la maison qui pourrait être sa personne de confiance, Anne-Laure l'aide en lui disant qu'il y a peut-être quelqu'un à l'école ? Et Alice choisit sa maîtresse. Nous insistons sur le fait qu'il est important de ne pas rester seul avec son problème ou sa tristesse, et qu'il faut en parler à un adulte pour qu'il nous aide. Il est temps de rejoindre l'autre groupe afin d'échanger ensemble sur les thèmes abordés ce matin. Les enfants sont enthousiastes à l'idée de dire aux autres ce qu'ils ont appris. Après les avoir remerciés pour leur vive participation, nous annonçons aux élèves que l'action s'arrête là et qu'ils peuvent en parler avec les adultes de l'école et/ou à la maison s'ils le souhaitent.

Avant de partir, nous saluons Mme Maignan la directrice de l'école, qui souhaite partager avec nous une réflexion suite à l'action que nous venons de mener auprès de la classe de grande section de maternelle de son école. Comme chaque année, elle emmène ses élèves visiter le musée Belmondo. Et comme chaque année, des rires gênés fusent devant les statues dénudées qui laissent voir leur anatomie... Sauf cette année, où la visite a eu lieu après notre venue, et semble avoir eu un impact sur

la réaction des élèves cette fois-ci. Mme Maignan explique : « cette année, il y a eu beaucoup moins de ricanements devant le pénis des statues. Des élèves ont même repris ceux qui riaient malgré tout en leur disant que c'est notre corps, on est tous faits comme cela, ce n'est pas sale, pas besoin de rigoler ! ». L'occasion pour cette directrice d'exprimer son adhésion à notre action et de nous remercier d'être venues.

Ce matin comme tous les autres, après avoir mené l'action « fille-garçon : bien grandir ensemble », nous sortons de l'école enrichies par l'enthousiasme et le savoir des enfants, l'approbation et le soutien de l'institutrice, et la satisfaction de la directrice. Reste à savoir ce qu'en pensent les parents...

Action avec les parents

Les parents sont les acteurs incontournables dans cette action.

Depuis 1 an, un CAFÉ-PARENT sur la thématique : « comment parler du corps et de l'intimité avec son enfant ? » a été instauré.

Les objectifs sont les suivants :

- ⊕ Permettre aux parents de réfléchir sur leurs capacités à accompagner leur enfant, en fonction de son âge.
- ⊕ Sensibiliser les parents à ne pas transposer des « idées de sexualité d'adulte » sur les questions de leur enfant.
- ⊕ Faire prendre conscience que son enfant saura demander de l'aide, des informations, seulement si on lui a permis, depuis tout petit, d'avoir une écoute attentive sur ses préoccupations du moment.
- ⊕ Expliquer le cadre dans lequel sont mises en place les séances de prévention auprès de leur enfant afin de permettre à leur enfant d'être en confiance pour parler de son corps, l'autoriser à dire : « non, mon corps m'appartient » et de trouver une personne de confiance qui saura l'écouter et le protéger si besoin.

Un matin avec les parents

Mardi, 8h30, toujours à l'école Charpak, Véronique, l'infirmière cette fois accompagnée d'Itimad, conseillère conjugale et familiale, se retrouvent à l'entrée de l'école et sont accueillies par Mme Dupont la directrice afin de proposer ce moment d'échanges aux parents qui viennent accompagner leur enfant à l'école, autour de thé et de café. Les parents d'élèves de tous les niveaux de classes sont les bienvenus.

Après une courte présentation, la séance peut démarrer : nous échangeons avec les parents sur leurs expériences, leurs difficultés, leurs aisances ou stratégies pour aborder l'intimité, le corps des filles et des garçons, le corps qui change, la puberté... Véronique demande aux parents : « Comment nommer les parties intimes, est-ce facile ? » Mme Phan, maman d'Allan nous dit qu'elle ne nomme pas le sexe en particulier mais parle plutôt d'une région « les fesses », d'autres parents nous disent qu'ils n'ont pas de mot pour nommer ces parties de l'anatomie, que cela reste tabou. Itimad interpelle alors les parents : « Quels souvenirs avez-vous gardé de votre propre enfance ? Avez-vous eu des explications de la part de vos parents ou aînés ? ». Mme Kanté, maman de Fatoumata et Rokiatou, nous dit qu'elle n'a reçu aucune information sur ce sujet quand elle était plus jeune et a même cru mourir quand elle a eu ses règles la première fois de sa vie : « Je ne veux pas ça pour ma fille, je ne veux pas qu'elle ait peur comme moi j'ai pu avoir peur, mais je ne sais pas comment faire ». D'autres parents sont d'accord et les questions fusent : « A quel âge peut-on parler de ce sujet avec notre enfant ? A-t-il besoin d'avoir son intimité ? Comment répondre aux questionnements autour de la procréation et de la naissance ? ».

Véronique renvoie ces questions au groupe : « L'un d'entre vous en parle-t-il, elle avec son enfant ? ». C'est l'occasion pour les parents d'échanger sur leurs façons de faire, de dire, d'expliquer. Mme Karagul, maman de Fatma et d'Abbas, explique que lors de la douche, elle apprend à ses enfants qu'ils ont « un kiki et une nénette » et a expliqué à l'aînée sa grossesse lorsqu'elle était enceinte d'Abbas. Itimad complète ces informations en expliquant que le « bon moment » pour en parler est celui que l'enfant choisit pour poser sa question : s'il pose la question, c'est qu'il est prêt à entendre la réponse et qu'il est

très important d'en apporter une, adaptée à son âge. Mme Dupont rappelle aux parents que c'est lorsque l'enfant n'a pas de réponse, qu'il va en trouver une ailleurs, au risque de choquer les adultes. Elle leur raconte une anecdote de l'école sur un petit garçon qui a regardé sous la jupe de sa camarade de classe car il voulait voir comment elle était faite. On peut penser que la seule intention de ce garçon était d'y chercher une réponse ! Véronique reprend donc les conseils des parents présents : utiliser des mots simples, avec lesquels on est à l'aise en se limitant à ce que l'enfant demande. Elle leur présente également des outils facilitant ce dialogue : il s'agit de livres empruntés à la bibliothèque de la ville et des poupons sexués utilisés lors de l'action avec les enfants. M. Kissimati, père de Dylan, demande comment faire si on n'est pas à l'aise pour parler de ce sujet avec son enfant. Itimad répond que ce n'est pas une obligation que cela vienne des parents, cela peut être un autre membre de la famille en qui les parents ont confiance et qui est plus à l'aise pour en parler. Ils peuvent aussi avoir des conseils dans des lieux ressources comme au centre de planification et d'éducation familiale dans lequel elle travaille. Mme Dupont complète en disant que l'école a aussi un rôle à jouer sur cette question et ainsi, Véronique leur présente l'action « Filles-garçons : bien grandir ensemble » que ses collègues et elle mènent auprès des élèves de grande section. Mme Kanté réagit en disant : « Ah c'est pour cela que Fatoumata m'a parlé des femmes enceintes et de comment on fait les bébés l'année dernière ! ». Mme Dupont confirme que Fatoumata était en grande section de maternelle l'an dernier, et qu'elle a bien bénéficié d'une de nos séances.

Néama LAGUIDE,
Infirmière CPEF (91)

Véronique GJIRO-LAURENT,
Infirmière PMI (91)

Sylvie BERLIVET,
Educatrice de Jeunes enfants PMI (91)

Itimad GOSSE,
Conseillère conjugale et familiale CPEF (91)

Anne-Laure LASFAR,
Médecin CPEF (91)



**SPÉCIALISTE DEPUIS 20 ANS DANS LA RÉALISATION DE BILANS DE SANTÉ
POUR LES ASSURANCES**

RECHERCHE SUR TOUTE LA FRANCE

- **MÉDECIN GÉNÉRALISTE**
- **MÉDECIN DU SPORT**
- **CARDIOLOGUE**

**Contact Nathalie BARBEY au
01 42 27 10 00 pour tout renseignement**

**Envoyer CV et lettre sur :
recrutement@abcossante.com**



LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE PARIS
recrute pour son Centre d'Examens de Santé

DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

POSTES À POURVOIR EN CDI - TEMPS PARTIEL

Pour réaliser des Examens Périodiques de Santé (examens cliniques, dépistage, éducation en santé, prévention)

Adresser CV + lettre de motivation

Dr Fiorentino - Tél. : 01 53 44 59 06 - simone.fiorentino@assurance-maladie.fr



La ville de Fleury-Mérogis RECHERCHE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX À TEMPS PLEIN

Située à 26 km au sud de Paris dans le département de l'Essonne (91) en région Île-de-France, la ville de Fleury-Mérogis souhaite renforcer le dispositif de santé existant et garantir une offre de proximité à ses administrés. La ville accueille de nouveaux habitants suite à un vaste programme d'extension urbaine dans le quartier des Joncs-Marins (1 600 logements) avec une population de jeunes adultes et d'enfants.

Il existe deux centres hospitaliers à proximité à savoir le Centre Hospitalier Sud Francilien et le Groupe Hospitalier Nord-Essonne. L'environnement médical actuel se compose :

- d'un cabinet médical « Les Sources » (un kinésithérapeute et deux infirmiers)
- d'un cabinet médical des Joncs-Marins, deux infirmières, un chirurgien-dentiste et une psychologue
- d'un médecin généraliste indépendant
- d'un cabinet dentaire avec deux dentistes
- d'un ESPIC « Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif » (Manhès)

- d'une maison de retraite
- d'un centre de réadaptation professionnelle
- de deux pharmacies
- d'un CMPP (Centre Médico-Psycho Pédagogique)
- d'un Centre de Protection Maternelle et Infantile

Les nouveaux médecins bénéficieront d'aides financières et matérielles à l'installation. Commerces et services. La commune dispose de tous les services nécessaires aux besoins de la vie quotidienne.

Pour toute information, contactez la mairie de Fleury-Mérogis
Stéphane Bayet au 01 69 46 72 17 - bayet@mairie-fleury-merogis.fr
www.fleurymerogis.fr



**LE VAUDOÙÉ (Seine et Marne) propose à
un médecin généraliste libéral de venir s'installer
dans ce village de 800 ha (prise patientèle existante)**

Village appartenant à la communauté d'agglomération de Fontainebleau, situé dans le Parc Régional du Gâtinais Français en forêt de Fontainebleau. Accès autoroute A6 à 8 mn. Paris à 50mn, et Fontainebleau et Nemours à 15 mn.

Mise à disposition d'un local de 45 m² composé de 2 pièces principales, toilettes et kitchenette situé centre bourg, à un tarif très avantageux dans le village, pharmacie mitoyenne du futur cabinet, environnement privilégié, école primaire communale, collège et EHPAD à 5mn, tels sont les atouts majeurs de cette offre.

Contact : Olivier Pellion - Tél. : 01 64 24 50 55
mairie.vaudoué@wanadoo.fr

Informations sur le site officiel de la commune :
<http://www.levaoudoue.fr>





Située à 20 km au nord-ouest de Paris, Beauchamp est une commune résidentielle de près de 9 000 habitants située dans le Val d'Oise qui offre un cadre et une qualité de vie privilégiés.

Elle bénéficie d'un double atout : son positionnement géographique et son accessibilité (RERC, lignes H et J) à moins de 30 mn de la gare du Nord, de la gare Saint-Lazare et de la station Porte-Maillet.

Elle compte une maison de la petite enfance (2 groupes scolaires et un collège accueillant ainsi 500 enfants).

La vie sportive, culturelle et associative est très présente sur la commune.

Enfin, plusieurs programmes de construction de logements sont en cours favorisant ainsi l'installation de nouvelles familles d'ici 2019 et la redynamisation de la ville et notamment son centre-ville.

Offre de soins sur notre territoire

La commune recherche **deux médecins généralistes** afin de renforcer et compléter l'offre de soins présente sur son territoire (4 médecins généralistes dont l'âge moyen est de 60 ans avec un prochain départ à la retraite, 3 médecins spécialistes, cardiologue, ophtalmologue, psychiatre, 2 pharmacies, 5 dentistes, 7 infirmiers, 3 masseurs kinésithérapeutes, 1 orthophoniste, 5 pédicures-podologues).

Présentation du projet pour les médecins et professionnels de santé libéraux

Dans l'attente de la construction d'une maison de santé pluridisciplinaire, la municipalité offre aux médecins généralistes les conditions d'une installation réussie en mettant à disposition un cabinet médical de près de 50 m² refait à neuf (normes ERP et accessibilité PMR).

Ce cabinet se situe au coeur du centre-ville à proximité de la pharmacie de tous les commerces et de la gare et comprend deux salles de consultation de 20m² chacune avec une salle d'attente et sanitaires distincts (privé et patientèle). Le bail est de droit commun avec la mairie (loyer et charges très modérés) à débattre avec la municipalité en période de démarrage assorti d'une possibilité de stationnement à proximité sans difficulté.

La date d'ouverture de la structure de soins est prévue le 1^{er} janvier 2019.

**Pour toute candidature, contacter le cabinet du maire
au 01 30 40 45 45 - cabinet.du.maire@ville-beauchamp.fr
www.ville-beauchamp.fr**



LA MSP DE JUVISY SUR ORGE (91260) RECHERCHE 3 MÉDECINS GÉNÉRALISTES

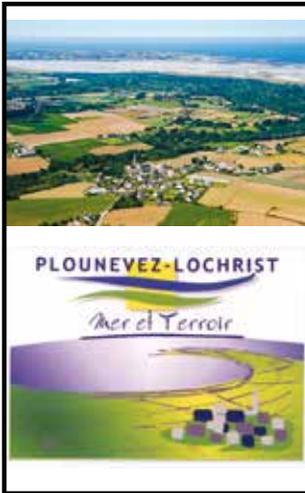
La MSP de JUVISY SUR ORGE réunit déjà 3 médecins généralistes 1 cardiologue, 1 ophtalmologue, 2 infirmières, 1 sage-femme, 1 nutritionniste, 1 ostéopathe, 1 sophrologue, 1 psycho-patricienne, 1 ergothérapeute.

Nous avons 3 bureaux équipés pour 3 généralistes désireux de travailler en collectivité.

Vous pouvez bénéficier si vous le désirez de l'aide à l'installation (CAIM : 50 000€).

CONTACT :

Docteur FOSSE Didier MSP de JUVISY SUR ORGE 9 place du Maréchal LECLERC 91260 JUVISY SUR ORGE
didier.fosse@free.fr - Tél. : 06 08 53 52 88



Située à 35 minutes de la métropole brestoise, à 25 minutes de son aéroport et à 20 minutes de la gare de Landerneau, Plounevez-Lochrist est une commune rurale et littorale de la côte finistérienne de 2500 habitants offrant une véritable qualité de vie.

Dotée de commerces, d'une école maternelle et primaire (deux collèges à 10 minutes et deux lycées à 20 minutes), d'une crèche-halte-garderie et d'un accueil de loisirs, Plounevez-Lochrist est particulièrement dynamique sur le plan économique et touristique (nombreuses disciplines sportives et animation culturelle à partir du centre socioculturel). Elle s'est dotée d'un programme ambitieux d'accueil de nouvelles familles (constructions de logements sur un lotissement communal en centre-bourg accolé à l'école et projet de Maison d'Assistantes Maternelles).

Pour développer une nouvelle organisation territoriale de santé, nous avons associé deux communes voisines Lanhouarneau et Tréfléz dans notre démarche ce qui porte la patientèle à 5000 habitants avec une pyramide des âges équilibrée.

Nous recherchons des médecins généralistes pour compléter l'offre de soin existante

(deux médecins généralistes proche de la retraite, deux kinésithérapeutes, seize infirmières et infirmiers, une pharmacie). Sens de l'accueil des médecins, mise à disposition d'un cabinet médical avec des conditions d'installation particulièrement attrayantes et projet de construction d'une maison de santé avec l'ensemble des professionnels de santé.

Pour toute candidature, contacter le service accueil de la mairie au
02 98 61 40 57 - accueil@plounevez-lochrist.fr
www.plounevez-lochrist.fr



Recherche Médecins Généralistes



La commune de Roscoff (3 500 habitants, population multipliée par 4 en saison estivale) est située en Bretagne dans le Finistère Nord. Petite Cité de Caractère, à la fois port et station balnéaire, elle dispose d'atouts en termes de patrimoine naturel et culturel.

Les qualités environnementales du territoire ont permis à Roscoff de devenir une ville de santé (présence de plusieurs établissements thérapeutiques et de bien-être). Ces établissements ont su adapter et diversifier leurs pratiques, créant ainsi un des principaux gisements d'emplois de la commune (EHPAD Saint Nicolas, Fondation Ildys : centre de Perharidy, thalassothérapie). Roscoff possède également un centre de recherche et d'enseignement en biologie marine et océanologie « la station biologique de Roscoff ». Elle a été fondée par Henri de Lacaze-Duthiers en 1872. Elle fait partie de l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), de l'INSU et du CNRS et accueille de nombreux chercheurs et étudiants.

Roscoff bénéficie d'un tissu économique et associatif fort, elle est dotée de nombreuses structures municipales offrant tout le confort à une famille (2 écoles maternelles et élémentaires), un centre de loisirs, un complexe sportif et équipements annexes, une bibliothèque, un cinéma...

Toujours dans le souci d'apporter un maximum de services aux habitants, un Pôle de Santé Pluridisciplinaire verra le jour à proximité du centre-ville à la fin de l'année 2019. Dans ce cadre, la commune recherche dès à présent des médecins généralistes motivés pour collaborer sur ce projet avec la commune et les professionnels de santé implantés sur le territoire roscoffite.

Renseignements : Mairie de Roscoff – 02 98 24 43 00 – secretariat.mairie@roscoff.fr
www.roscoff.fr



Le Pôle Transversal Pluridisciplinaire du Nouvel Hôpital de Navarre recherche pour son unité de Soins Somatiques en psychiatrie

Un Médecin Généraliste

ou

Un Praticien Hospitalier en Médecine Générale

à mi-temps.

Le Nouvel Hôpital de Navarre (NHN) recrute pour le CSAPA d'Evreux géré par le GCSMS NHN- Association l'Abri

un médecin addictologue

ou

Un Médecin Généraliste Souhaitant se Spécialiser

A temps plein ou à temps partiel



Pour tout information complémentaire, vous pouvez prendre contact auprès de Renseignements d'ordre administratif :

• Mme TIJJINI - Affaires médicales au 02 32 31 77 50

Renseignements sur le poste :

• Mme le Dr LEFEBVRE - Chef de Pôle au 02 32 31 76 46

• Mme COUETIL - Cadre du Pôle, au 02 32 31 76 66

RENSEIGNEMENTS :

Renseignements d'ordre administratif :

Mme TIJJINI - Affaires médicales au 02 32 31 77 50

Renseignements sur le poste :

Docteur VACHARD

Téléphone : 02 32 62 00 62

Message : gilles.vachard@nh-navarre.fr



La commune nouvelle de Le Teilleul de 1900 habitants située dans le sud Manche recherche **deux médecins généralistes et un kinésithérapeute** pour son pôle de santé libéral et ambulatoire « La Sélune ».

Située à 1h de Rennes, 1h15 de Caen, 45 mn de Laval (Gare TGV) et aux portes de la Baie du Mont Saint-Michel, Le Teilleul présente l'avantage d'un cadre de vie privilégié offrant calme et sérénité à ses habitants. Elle possède deux maisons de retraite sur son territoire (synonyme de patientèle importante).

Ce pôle de santé libéral et ambulatoire est moderne et spacieux (de 400 m² construit en 2013) actuellement occupé par une équipe de professionnels travaillant en coopération autour d'un projet de santé et de soins partagés (infirmiers, pédicure-podologue, ostéopathe, diététicienne-nutritionniste, praticienne en psychothérapie).

Chaque cabinet médical est doté d'une surface de 40 m² composé d'un bureau, d'une salle de consultation et d'une salle d'attente. Le cabinet de kinésithérapie a une surface de 76 m² divisée en deux pièces.

Le Teilleul possède deux atouts majeurs : elle est classée zone déficitaire ce qui permet à tout médecin de bénéficier d'un contrat d'aide à l'installation de 50 000 € et zone de revitalisation rurale (ZRR) ce qui entraîne une exonération totale d'impôts sur les bénéfices pendant 5 ans.

Pour tous renseignements, contacter la mairie du Teilleul au
02 33 59 40 05 - mairieduteilleul@wanadoo.fr



CORBENY RECHERCHE MÉDECIN GÉNÉRALISTE suite au départ de son médecin.

Le Pôle de Santé de Corbény, présent depuis 34 ans, se compose d'un cabinet médical, d'une pharmacie et d'un cabinet infirmier.

Cabinet médical : exonération de loyer et charges (EDF/téléphone/Internet) pendant 2 ans.

ZRR : exonération totale d'impôts pendant 5 ans.

Mobilier et équipements médicaux déjà en place. Matériel informatique mis à disposition et aide la mise en place du logiciel.

Patientèle déjà constituée. Création de la MSP (Maison de santé pluridisciplinaire) en cours. Corbény est une commune de 741 habitants situé à 20 minutes de Reims et 15 minutes de Laon. La commune possède une école maternelle, école primaire, collège, micro crèche, diverses associations sportives et culturelles.

Nombreux services et commerces de proximités : Gendarmerie, EHPAD (73 lits), boulangerie, hôtel bar, restaurant, agence postale, garagiste, salon de coiffure, salon d'esthétique, antiquaire, commerce vestimentaire.

Pour tout renseignement :

Abigail Castronovo - Pharmacie du Chemin des Dames - 03 23 22 48 20

Philippe Deboudt - Maire de Corbény - 06 80 31 34 96



*Neully-Saint-Front
est une commune de 2100 habitants de l'Aisne
situé dans le triangle Soissons/Villers-Cotterêts/Château-Thierry.
Elle bénéficie d'une situation géographique favorable à 75 km
de Paris, 70 km de Reims, à 15 minutes de l'autoroute
de l'Est et à 45 minutes de l'aéroport Charles de Gaulle de Roissy.*



La mairie de Neully-Saint-Front recherche un médecin généraliste libéral (h/f).

Vie locale et qualité de vie :

- Un accueil d'environ 900 élèves (école maternelle et primaire du public comme du privé, un collège) ;
- Une micro-crèche et un service jeunesse avec un accompagnement des enfants en période post-scolaire et pendant les vacances avec de nombreuses activités ;
- De nombreux commerces (avec l'ouverture prochaine d'un Leclerc Express de 1000 m²) ;
- Un espace culturel ;
- Une quinzaine d'associations diverses et sportives.

La municipalité propose un local professionnel à loyer réduit ainsi qu'un appartement qui sont situés en ZRR (Zone de Revitalisation Rurale). Patientèle importante en raison de la situation géographique (22 km de l'Hôpital de Château-Thierry, 25 km de l'hôpital de Soissons, 45 min. du CHU de Reims, de la clinique Courlancy et un EHPAD à proximité) de nombreux professionnels de santé sont déjà présents sur notre territoire (un médecin, une pharmacie, un kiné, deux cabinets d'infirmières libérales, un dentiste, un sophrologue).

Pour toute information, contactez la mairie de Neully-Saint-Front au 03 23 71 02 25 - mairie.neully.aisne@wanadoo.fr | www.neully-saint-front.net



LA COMMUNE DE COUCY-LE-CHÂTEAU-AUFFRIQUE

RECRUTE UN SECOND MÉDECIN GÉNÉRALISTE SALARIÉ

pour son centre municipal de santé (CMS) qui ouvrira le 1^{er} octobre 2018. Proche des villes de Soissons, Laon, Saint-Quentin et Compiègne, Coucy-le-Château est à une heure de l'aéroport de Roissy-Charles-De Gaulle. Connue par les vestiges de son château médiéval, de très nombreuses manifestations sont organisées. La ville dispose aussi de nombreux commerces de proximité ainsi que des écoles maternelle et élémentaire, d'un collège, le lycée étant à Chauny (13 km).

Les hôpitaux les plus proches sont Chauny, Soissons et Laon. Les communes voisines et la commune disposent d'un solide tissu local de santé (orthophoniste, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues).

Vous participerez activement au développement du CMS dès la création du centre de santé (consultations de médecine générale et des bilans de santé, médecin traitant de nombreuses familles du secteur, animation d'actions collectives de prévention et d'éducation thérapeutique du patient conventionnées avec l'ARS, mise en place du projet de santé, création de protocoles avec les partenaires extérieurs, démarche qualité dans le but d'améliorer les prises en charge des patients, travail en équipe). L'équipe d'accueil et de gestion du CMS prendra en charge l'ensemble des tâches administratives de votre activité médicale et génèrera vos RDV.

Précisions contractuelles :

vous bénéficierez de l'ensemble des droits sociaux, mutuelle, 5 semaines de congés payés et RTT éventuels.

**Pour toute candidature ou renseignements, contacter la mairie au
03 23 52 70 05 - mairie.coucy.le.chateau@gmail.com
https://www.coucy-le-chateau.com**



RECHERCHE MÉDECIN-S GÉNÉRALISTE-S SALARIÉ-S POUR DEUX CABINETS EN SECTEUR 1

À Vitry-le-François (Marne), à 180 km de Paris et 130 km de Nancy (13 000hs) > création d'activité.
À Troyes (Aube) 140 km de Paris, 130 km de Dijon (60 000 hs).

Exercice autonome de la pratique sous statut cadre sécurisant (CDI) au sein d'une équipe pluriprofessionnelle composée de médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et paramédicaux.

Rémunération composée d'un fixe et d'un variable, et prise en charge de la cotisation ordinale, de la RCP, de la formation continue (DPC).

Mise à disposition d'un secrétariat physique et d'un logiciel informatisé partagé (Crossway)

Postes à pourvoir dès que possible sous temps plein, temps partiel, ou vacations : tout est à étudier !

Des hôpitaux avec service d'urgence sont implantés à proximité des centres de santé, ainsi que des établissements pour les études primaires et secondaires.

Contact : Marielle TRABANT | 07 62 27 27 13 | mtrabant@utrca.fr



Le Pays de la Châtaigneraie (en Vendée) recrute**plusieurs médecins généralistes**

salariés CDI ou libéraux, pour ses 2 pôles de santé modernes avec des locaux aménagés, accessibles et entièrement équipés.

Les Pôles Santé sont situés à proximité de l'Hôpital permettant un travail de collaboration sur les différents services proposés notamment en imagerie, consultations avancées, service médecine...

Les Pôles Santé accueillent aussi d'autres professionnels comme les infirmières libérales, CMP, psychologue, podologue...

Le Pays de La Châtaigneraie est un territoire économiquement dynamique et très touristique.

Les pôles de santé sont répartis sur 2 sites géographiques (Saint-Pierre-du-Chemin et Bazoges-en-Pareds) en plein bocage vendéen avec des autoroutes à moins de 15 min. et à 30 min de La Roche-sur-Yon et à 1h de Nantes...

et surtout à 1h des plages (La Rochelle et Les Sables d'Olonnes) et à 30 min du Puy du Fou et du Marais Poitevin.

Le patrimoine local est classé monument historique (les bourgs et jardins médiévaux, le donjon).

De nombreuses activités sportives sont possibles (équitation, vélo, marche, tennis, football, rugby, golf, sports nautiques).



Pour toute information, contactez la coordinatrice du Contrat Local de Santé et de l'Action Sociale au 07 76 93 22 58 - cls@ccplc.fr - www.pays-chataigneraie.fr

RECHERCHE DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE SALARIÉ H/F CDI, PLEIN TEMPS, SALLÈLES D'AUDE (11590)

Vous souhaitez travailler dans une commune dynamique, traversée par le canal du midi et proche des stations balnéaires du littoral narbonnais ? Ce poste est fait pour vous.

Sallèles d'Aude, commune de 3000 habitants, bénéficie d'une situation géographique exceptionnelle, A 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, pharmacie, supermarché, agenda culturel, associations.

La maison médicale de Sallèles d'Aude dispose d'un local de 600m², avec des bureaux allant de 10 à 40m².

Cette commune audoise située au cœur du Narbonnais et du Minervois recherche **un médecin généraliste** salarié pour son centre de santé. Ce médecin évoluera dans une structure qui accueille d'ores et déjà plusieurs cabinets de professionnels : deux cabinets d'infirmières, une ostéopathe, une psychologue, une naturopathe et une psycho-énergéticienne.

Avec un seul médecin proche de la retraite pour 3000 habitants, la commune manque de médecins.

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.

La municipalité est prête à aider le médecin qui viendra s'installer pour trouver un logement.

Profil :

Vous êtes inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins en France DES en Médecine générale.



Transmission de CV et contact : Mairie de Sallèles D'Aude - Tél. : 04 68 46 68 48 - cm@sallelesdaude.fr

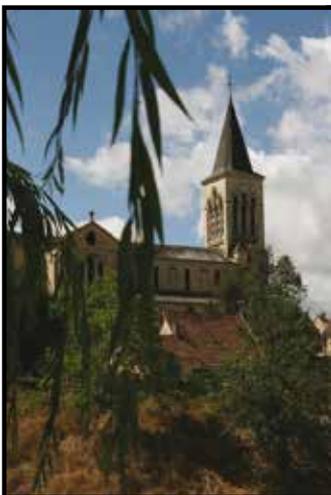
LA COMMUNE DE DÉGAGNAC RECHERCHE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE LIBÉRAL**Les qualités du territoire sont nombreuses et variées :**

- Un cadre de vie privilégié et un environnement agréable (peu de nuisances).
 - Une convivialité de la population et la sécurité.
 - Une médecine familiale et relationnelle.
 - Nombreux services scolaires et publics sur la commune et ses environs (idem pour les gardes d'enfants à domicile).
 - Nombreuses activités touristiques et de loisirs (pêche, randonnées, artisanat local et châteaux).
 - Une proximité géographique avec les bassins de Cahors, Sarlat et Gourdon et à 160 km de Toulouse.
- Plusieurs services de santé sont présents à proximité de la commune (maison médicale de Cazals à 15 minutes, le Centre Hospitalier Jean Coulon à Gourdon, plusieurs cabinets médicaux et paramédicaux sur Cazals et Salviac).

CONDITIONS : La mairie est propriétaire du bâtiment médical qui est situé sur la place principale du village.

La collectivité publique peut accorder des aides à l'installation (dégrèvement de charges et aide à la recherche d'un logement). Possibilité d'accueillir deux médecins car les bureaux sont situés en rez-de-chaussée séparés par une salle d'attente.

Pour toute candidature, contacter Mme Madeleine BLANC (mairie) au 06 23 80 04 54 - mairie-de-degagnac46@orange.fr



La ville de Forcalquier est une commune touristique d'environ 5 000 habitants située dans le département des Alpes-de-Haute-Provence. Notre territoire est proche d'Aix-en-Provence (à 50 min. par l'autoroute), de Marseille (à 1h20) et de la Mer Méditerranée (à 1h30).

RECHERCHE PLUSIEURS MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX DANS LE CADRE D'UN PROJET DE MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE (ACTUELLEMENT EN COURS DE CRÉATION).**Forcalquier, c'est un cadre de vie idéal avec :**

- De multiples circuits pédestres et équestres pour la randonnée.
- Des activités culturelles tout au long de l'année avec des galeries d'art et un cinéma.
- Des activités caritatives ou sportives avec plus de 150 associations dynamiques.
- Un environnement scolaire avec un collège, deux écoles primaires, une école de musique, une école de danse, une crèche.
- Un environnement médical avec le Centre Hospitalier de Manosque, le Centre Hospitalier Régional d'Aix-en-Provence et les Hôpitaux de Marseille.
- Un environnement paramédical avec une vingtaine d'infirmiers et infirmières, une quinzaine de kinés, des psychologues, des orthophonistes, des dentistes, deux pharmacies, un laboratoire d'analyse médicale, 2 EHPAD, un centre médico-social, des structures d'aide à la personne.

La commune est classée en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) synonyme d'obtention d'une aide de l'Etat en cas d'engagement de tout nouveau médecin ; ainsi qu'en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) synonyme d'exonérations d'impôts.

Pour toute information, contactez le Dr Bernard Gache au 06 08 32 96 43 ou la Direction Générale des Services de la mairie au 04 92 70 91 01 - secretariat.elus@ville-forcalquier.fr





LA COMMUNE DE BEAUMONT-MONTEUX
Située au nord du département de la Drôme

recherche 1 OU 2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

- › 2 cabinets neufs et meublés, disponibles dans un pôle santé regroupant des infirmières et un ostéopathe.
- › Location mensuelle à 200 €.
- › Aide à l'installation.
- › A 10 min de la gare TGV de Valence et autoroute A7.
- › Bassin de vie représentant environ 170 000 hab.

Auvergne - Rhône Alpes

Contact :

M. Sénéclauze
Maire de Beaumont-Monteux
04 75 84 62 11
06 21 03 14 80
contact.mairie@beaumontmonteux.fr
Site web : www.beaumontmonteux.fr
Clip de la commune :
http://www.beaumontmonteux.fr/sante



Nouveau pôle médical au Fontanil-Cornillon Nous recherchons des médecins généralistes

La commune du Fontanil-Cornillon, située à l'entrée nord de la métropole grenobloise, bénéficie d'un cadre privilégié, associant dynamisme économique et contexte géographique stratégique.

L'arrivée du tramway en septembre 2015 entraîne aujourd'hui la livraison de plus de 300 logements, qui s'accompagne d'un accroissement important de la population (de 2 800 habitants aujourd'hui à plus de 3 500 à l'horizon 2019).

Par ailleurs, la position d'interface de la commune, entre la métropole grenobloise et le pays voironnais, entraîne une attractivité importante du secteur sur les deux territoires limitrophes.

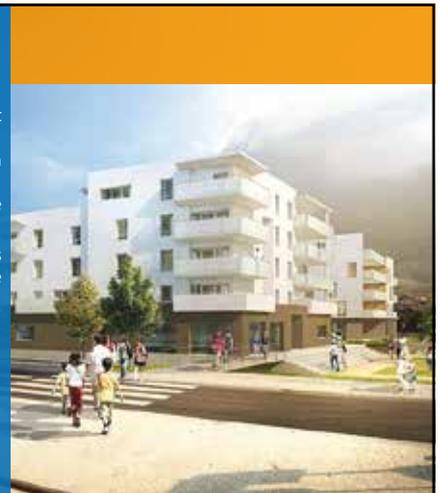
Les locaux médicaux, au terminus de la ligne E du tramway, s'intègrent dans un programme composé de 90 logements (Le Hameau des Poètes), d'une maison de la petite enfance (40 à 60 places), d'une pharmacie de 150 m² et d'un Centre Médico-Psychologique rattaché au Centre Hospitalier Alpes Isère.

200 autres logements sont en cours de construction aux abords immédiats du projet (de 100 à 200 mètres autour).

Nous recherchons des médecins généralistes pour y exercer leur activité, et répondre à une forte demande à venir.

2 locaux de 92 m² et 44 m² à vendre ou à louer au RDC d'un immeuble d'habitation au pied du tram E.

Pour tout renseignement, merci de contacter Sophie DUPUY, directrice des services techniques de la ville du Fontanil-Cornillon au 04 76 56 56 56 ou par mail : sdupuy@ville-fontanil.fr



recherche 2 médecins généralistes libéraux, à temps partiels ou complets, au sein d'une maison médicale à Saillans

Présentation de la commune et de la structure d'accueil

La commune :

- Saillans est un village très dynamique avec toutes les commodités (Pharmacie, kiné, école, poste, tous commerces...) situé dans la vallée de la Drôme.
- 15 minutes de Crest, 20 minutes de Die (sous-préfecture) 40 min de Valence (préfecture de la Drôme), 45 minutes de la gare TGV.
- 3 collèges de secteur (Privé et public), 2 lycées (1 public + 1 privé).
- Nombreuses associations sportives et culturelles.
- Commune desservie par train et bus.

La structure d'accueil :

- Maison médicale construite par la mairie.
- Une médecin généraliste s'installe dans la maison.
- 1 orthophoniste.
- 3 cabinets d'infirmières libérales.
- 1 infirmière asalée.

La livraison de cette maison de santé en cours de construction est prévue dernier trimestre 2019 au plus tard.

Une dynamique peut être créée autour de ce lieu (éducation thérapeutique, atelier santé, prévention, conférence...).

Les collaborations avec l'EHPAD de Saillans et les hôpitaux à Crest, Die et Valence sont efficaces.

Située en ZRR et en zone déficitaire, vous pouvez bénéficier des aides PTMG, crédits d'impôts...

Description du poste à pourvoir :

- Recherche 2 médecins, à temps pleins ou partiels, désirant s'installer dans la maison médicale.
- Construite par la commune, chaque médecin est locataire de son cabinet et des installations communes. Loyer aux environs de 350€.
- Les conditions de planning seront à définir avec les futurs médecins, la commune n'exigeant pas de conditions particulières.
- Concernant les astreintes de permanence d'accès aux soins, les médecins actuels n'y participent pas. Une discussion est en cours avec l'ARS, la décision sera aussi fonction des souhaits des médecins qui s'installeraient.

Personne à contacter

=> **médecin généraliste : Laure Gonnet - Téléphone et courriel : 06 64 36 42 77 - lauregonnet@hotmail.com**

=> **Élues référentes santé à la mairie de Saillans : Annie Morin et Agnès Hatton - Téléphone et courriel : 04 75 21 51 52 social@mairiedesaillans26.fr**

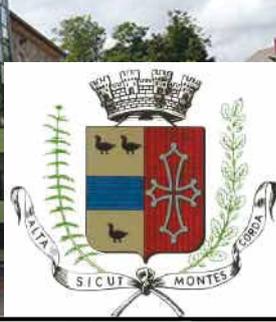
Mode de réponse attendu : courrier, mail, contact téléphonique...

L'adresse d'envoi - directement au Docteur Gonnet à la Mairie, 1 Place Maurice Faure, 26340 Saillans





Chef-lieu de canton, la commune de Tence se situe à l'Est du département de la Haute-Loire, dénommé également le « Midi de l'Auvergne ». Proche du parc naturel régional des Monts d'Ardèche, le chemin de Saint Jacques de Compostelle traverse son territoire. Elle est classée station touristique et possède de nombreux commerces (cinéma, piscine, bibliothèque, ludothèque, galeries d'art, Putting-Golf, randonnées, boules, pêche, tennis, train touristique). Elle se caractérise aussi par une vie sociale intense avec de nombreuses manifestations aux quatre saisons (animations du comité de jumelage, semi-marathon, défilé des classes, tournoi open de tennis, fête foraine, grand prix cycliste, concerts d'été).



TENCE RECHERCHE POUR SA MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE

DEUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET UN DENTISTE

La commune fait partie du territoire de santé du Puy-en-Velay et est classée en Zone de Revitalisation Rurale dite zone « ZRR », des exonérations fiscales très intéressantes sont accordées aux professionnels de santé qui souhaitent s'y installer. Elle se tient à la disposition de tout professionnel de santé qui envisagerait de s'installer dans notre maison de santé pluriprofessionnelle.

Renseignements en mairie au
04 71 59 82 67 - mairie@ville-tence.fr
<http://www.cc-hautlignon.fr/communes/tence/>



GRENOBLE Centre, Médecins 7/7

RECHERCHE PLUSIEURS MÉDECINS GÉNÉRALISTES



Cabinet de Soins Non Programmés (double activité, gardes + médecine générale), travail d'équipe (toujours 3 à 4 médecins).

Conditions de travail confortables, personnel d'accueil, médecin déchargé de toutes tâches administratives. Activité et patientèle variée (idéal pour formation), « souplesse » du planning.

Plusieurs types de contrats proposés :

REMPLACEMENT LIBÉRAL (plusieurs formules intéressantes).

OU SALARIÉ (à partir de 6 000 Euros Brut pour un temps plein).

Proposition sur un weekend ou une semaine possibles, participation aux frais d'hébergement.

Contact : 06 22 83 62 60

Mairie de Saint-Séverin, 18 rue de la Pavancelle, 16390 SAINT-SÉVERIN

RECHERCHE 1 OU 2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES H/F



Profil recherché

- 1 ou 2 Médecins généralistes, situé en Zone de Revitalisation Rurale ; **ZRR (exonération impôts, charges sociales réduites).**
- Travail en coopération avec les professionnels du pôle de santé de Saint-Séverin, Aubeterre, Chalais.

Présentation du Pôle Médical

- Un pôle médical composé de
- 1 cabinet médical : Bureau, salle de consultation, salle d'attente, WC (70 m²).
- 1 cabinet dentaire, 1 Dentiste avec assistante.
- 1 cabinet infirmier, 2 Infirmières.
- 1 acuponcteur en exercice.
- 1 cabinet Kiné, 3 Kinés en activité.
- 1 Podologue.
- 1 cabinet de Sophrologie.
- Espace disponible pour un secrétariat ou espace détente.



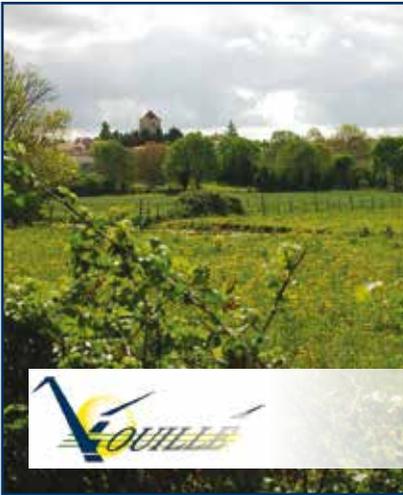
Renseignements sur l'activité du cabinet

- Départ à la retraite du Médecin en place le 30 juin 2018 (35 patients/jour).
- Bassin de vie 2000 habitants.
- Exercice dans un pôle médical neuf.
- La Commune mettra les locaux à disposition à des conditions avantageuses.
- Présence de laboratoire et de radiologie à 15 km.
- Ce cabinet est situé dans un charmant village rural du sud Charente, limite Dordogne comptant 900 habitants et disposant de tous commerces, Pharmacie, bureau de Poste, Banque, écoles, crèche, centre de loisirs, centre de secours.
- Nous sommes à 40' de Périgueux et Angoulême.
- Important.
- Situé en **zone rurale**, éligible à différentes aides à l'installation.

Contact

Mr RIVIERE Alain - Maire de Saint Séverin
0632030289 - alnriviere@gmail.com ou mairie@stseverin.fr

Mairie de Saint-Séverin
18 rue de la Pavancelle, 16390 Saint-Séverin
05 45 98 52 41 - mairie@stseverin.fr
➤ www.saintseverin.fr



Vouillé (79), commune dynamique en développement, recrute deux médecins généralistes salariés pour compléter son offre de santé

Notre projet :

- Salarier un médecin et ainsi lui permettre de se concentrer sur son cœur de métier.
- 35h ou 39h par semaine (temps partiel envisageable).
- CDD de 3 ans renouvelable ou transformable en CDI.
- Rémunération de 4 000 € à 5 500 € net selon âge et expérience.
- Tâches administratives assurées par la municipalité.
- Local mis à disposition géré par la municipalité.

Notre cadre de vie (adresse site) :

- Vouillé (79), 3 419 habitants, territoire bio engagé, cadre verdoyant.
- Aux portes du Marais Poitevin, à 5 minutes de Niort (présence CHR, sortie autoroute A10), à 45 minutes de La Rochelle (CHR) et de Poitiers (CHU), à 1h47 de Paris en TGV.
- Tous commerces, nombreuses associations sportives et culturelles.
- Ecoles maternelle (5 classes) et élémentaire (7 classes), Espace enfance jeunesse (385 enfants) réunissant toutes les activités liées à l'enfance dont une crèche.
- Résidence service de 70 lits dont 15 d'unité de vie, pharmacie, infirmiers, kinésithérapeutes, podologue, orthophoniste, diététicienne, chirurgiens-dentistes, médecin ostéopathe, trois médecins généralistes dont un départ à la retraite imminent.



Selon votre conception de la médecine générale, venez concrétiser ce projet avec la municipalité de Vouillé.

Contactez l' élu référent au 06 21 06 32 16 - medecin-vouille79@orange.fr - www.mairie-vouille.fr



Gouzon, charmante et dynamique commune de la Creuse (1600 habitants), idéalement située à 15 minutes de Guéret et de Montluçon, et à 1h15 de Limoges et Clermont-Ferrand,

recherche 1 ou 2 médecins généralistes

pour s'installer en zone rurale de revitalisation (ZRR) permettant l'exonération d'impôt sur les bénéfices pour les professions libérales pendant 8 ans.

Plusieurs aides possibles liées à la ZRR (exonération de la CET, CFE, CVAE et taxe foncière) sont possibles en fonction du projet.

Les futurs médecins seront accompagnés dans leurs démarches (recherches immobilières, formalités...) par des élus motivés et disponibles ainsi que par des professionnels connaissant bien les problématiques de santé en milieu rural.

La maison de santé pluridisciplinaire intercommunale pourra vous accueillir dans des locaux adaptés, en partenariat avec la **Communauté de Communes Creuse Confluence**. Cette maison compte de nombreux professionnels de santé (médecin, kinés, ostéopathes, dentiste, cabinet infirmier, ergothérapeute) travaillant en étroite collaboration. Les locaux sont déjà disponibles et l'installation en association est aussi envisageable.

Qualification requise : Diplôme d'État de Docteur en Médecine, inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins.

Merci de prendre contact avec la mairie - 05 55 62 20 39
ou d'envoyer vos références et coordonnées à mairie-de-gouzon@wanadoo.fr



LA COMMUNE DE SAINT DENIS D'OLÉRON RECHERCHE

UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE

pour remplacer 1 des 2 médecins installés sur la commune, qui prend sa retraite fin 2018

Saint Denis d'Oléron est une des 8 communes de l'île d'Oléron (22 000 habitants permanents), elle-même située à mi-chemin entre La Rochelle et Royan (Charente-Maritime). Pas d'investissement à prévoir pour le praticien car la commune a décidé l'acquisition du cabinet médical actuel qui sera mis gratuitement à la disposition des praticiens (seul le coût de fonctionnement sera à la charge des médecins). Le secrétariat est actuellement assuré par une secrétaire présente au cabinet, avec en projet la mutualisation du poste avec les médecins de la proche commune de Saint Georges d'Oléron. Présence sur la commune de nombreuses professions de santé : pharmacie, dentiste, kinésithérapeute, infirmières, orthophoniste. A signaler la présence d'une caserne de pompiers.

Saint Denis d'Oléron a une population INSEE de 1 400 habitants qui passe à environ 7 à 8 000 habitants les mois d'été. De nombreux habitants de la commune voisine de La Brée (800 habitants), commune sans médecin, fréquentent également le cabinet à l'année. L'activité médicale est donc soutenue, avec un pic estival, ce qui nécessite la présence d'un troisième médecin les mois d'été.

Commune la plus septentrionale de l'île d'Oléron, St Denis bénéficie d'un remarquable environnement naturel, très diversifié (mer, falaises, marais, dunes, plages, espaces agricoles) et d'une qualité de vie enviable. Elle possède de nombreux commerces et artisans, un marché, une médiathèque, un patrimoine bâti singulier (église, phare de Chassiron, écluses à poissons...) et un port de plaisance de 750 anneaux. Une place au port sera disponible pour un médecin possédant un bateau. Saint Denis d'Oléron possède une forte identité maritime, qui permet de nombreuses pratiques liées à la mer : plaisance, pêche en mer ou à pied, plongée, planche à voile, surf, kite-surf... L'île d'Oléron est un territoire possédant un tissu associatif très dense, dans tous les domaines, aussi bien sportif, culturel qu'environnemental ou artistique.



Pour une découverte complète de la commune de Saint Denis d'Oléron
consulter le site officiel www.st-denis-oleron.com
Pour tous renseignements : appeler la mairie au 05 46 47 85 48
ou portable du Maire : 06 83 33 04 12



LE CENTRE HOSPITALIER DE BOURGES

900 lits et places, plateau technique incluant scanner et IRM, cardiologie interventionnelle et UNV est un établissement pivot du territoire de santé du Cher. Bourges, très belle ville de caractère (agglomération de plus de 100 000 habitants) est idéalement située par autoroute et par train : 2h de Paris, 1h d'Orléans et 2h du Massif central

NOUS RECHERCHONS H/F

Praticien Hospitalier, Praticien contractuel, Assistant ou Praticien attaché MEDECIN URGENTISTE - MEDECIN GENERALISTE

Pour la structure des Urgences-Samu-Smur

comprenant l'Unité de Très Courte Durée (UHTCD) de 17 lits dont 4 lits d'USC (Unité de Soins Continus) : 36000 passages par an. Plateau technique complet : TDM, IRM, angioplastie, thrombolyse AVC, USINV, réanimation, gynécologie, pédiatrie, télé-médecine. SMUR 1 et SMUR 2 positionnés au SAU. 2 lignes SU 24h/24, un MAO 10-18h, circuit court et circuit long, SAUV 2 places. Application des 39h : TTA à la 43ème heure (3h non postées).



Renseignements : Docteur MEYER, isabelle.meyer@ch-bourges.fr - Tél 02.48.48.57.87
Les candidatures et CV sont à adresser à : Direction des affaires médicales
marie.pintaux@ch-bourges.fr - marie-gabrielle.verstavel@ch-bourges.fr - Tél 02.48.48.48.66

www.ch-bourges.fr

La ville de Montrichard Val de Cher est une commune de 4000 habitants ayant tous les services nécessaires au quotidien. Elle est basée à 30 km de Blois et à 35 km de Tours. Elle se situe au milieu des châteaux de la Loire entre Chenonceau (1 million de visiteurs) et le Zoo parc de Beauval (1.5 million de visiteurs). Elle possède une Maison de Santé Pluridisciplinaire.

Les 20 professionnels de santé de la Maison de Santé de Montrichard travaillent en commun pour un exercice facilité, dans des locaux confortables. Vous pourriez profiter du travail en équipe et du partage d'espaces et de pratique, avec 1 dentiste, 5 kinésithérapeutes, 1 ostéopathe, 2 podologues, 1 psychologue, 1 diététicien, 4 infirmières, 3 orthophonistes et un laboratoire d'analyses médicales. La MSP reçoit des stagiaires des professions de santé.

Le cabinet est déjà meublé avec du matériel de bureau, un lit d'examen. Une secrétaire est présente sur place du lundi au vendredi de 8H à 12H et de 16h à 19H. Elle assure le secrétariat des médecins et la comptabilité afin que les médecins soient orientés le plus possible vers la pratique médicale.

Les coûts sont réduits grâce à la mutualisation et la mairie propose un salariat pour permettre une installation en toute sécurité. Un travail à temps complet ou à temps partiel en partenariat avec les médecins du secteur quant à la permanence et la continuité de soins est à mettre en place. La rémunération est attractive et située aux alentours des 5 000 € net mensuel.

Il est également possible de s'installer en libéral avec une gratuité de loyer pour la première année et des exonérations fiscales sur 7 ans étant en zone de revitalisation rurale.

La MSP travaille en étroite collaboration avec le Centre hospitalier de Montrichard et d'Amboise, au sein de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ASCLEPIOS.

Fabien Gérard
Directeur Général des Services
Ville de Montrichard Val de Cher
02 54 71 66 32- 06 45 15 16 60
dgs@montrichardvaldecher.fr



COMMUNE DU LOIRET DOUCHY-MONTCORBON 45220

Commune sur un bassin de vie de plus de 25 000 habitants, à proximité des grands axes autoroutiers à seulement 1h20 de Paris par l'A6 ou d'Orléans par l'A19.

Les gares sont à 30 min en voiture : Montargis, Sens, Joigny, Laroche -Migennes.

2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES H/F SALARIÉS POUR SON CENTRE DE SANTÉ inscrits ou en cours d'inscription au conseil de l'Ordre des médecins en France.

Cause départ en retraite de nos 2 médecins, la municipalité de Douchy-Montcorbon recrute dans le cadre de la création de son centre municipal de santé, en cœur de bourg, 2 médecins généralistes h/f salariés à temps plein en CDD de 3 ans renouvelables objectif CDI. (Salaire 6375 euros brut mensuel).

Le bâtiment, les équipements et le secrétariat du centre de santé sont mis à la disposition des médecins par la commune à titre gratuit.

Trois villes importantes dotées de cliniques et centre hospitaliers sont distantes de 30km : Sens, Montargis et Joigny.

De nombreux professionnels de santé sont installés à Douchy-Montcorbon : pharmacie, laboratoire d'analyses médicales, dentiste, kinésithérapeutes et infirmières.

Douchy-Montcorbon sur les rives de l'ouanne est un village de 1500 habitants où le cadre de vie est agréable et confortable avec tous les commerces dans la commune (commerces de bouche, café-restaurants, coiffeur, fleuriste, garagistes avec station service, tabac) et services de proximité (agence postale, guichet automatique de banque, crèche).

La scolarisation jusqu'en primaire est possible sur la commune, 2 collèges sont sur les communes avoisinantes et les lycées sont sur Montargis (transport scolaire assuré pour le collège et le lycée).

L'accueil des personnes âgées est assuré par 2 EHPAD, 1 MARPA, 1 maison de retraite et un foyer logement sur des communes avoisinantes.

A proximité du village sont présents 2 piscines (couverte et découverte), gymnases, écoles de musique, médiathèque, cinéma.

Présence d'associations culturelles et sportives très dynamiques sur notre commune.

La commune de Douchy-Montcorbon est desservie par la fibre optique assurant des accès internet de qualité et les opérateurs téléphoniques couvrent le territoire de manière satisfaisante.

Nous vous aidons pour : la recherche du logement et le travail du conjoint.

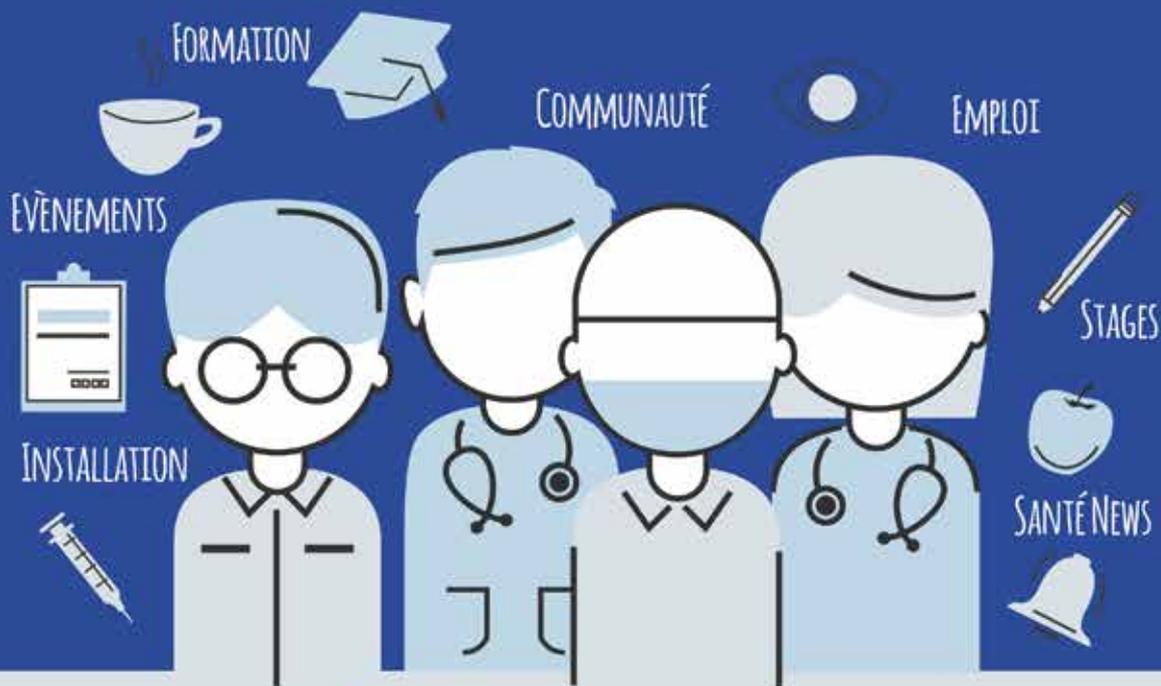
Personne à contacter :

Dominique TALVARD. Mairie de Douchy, 42 rue du Gâtinais, 45220 DOUCHY-MONTCORBON

Tél. : 02 38 87 10 29

Adresse mail mairie de Douchy-Montcorbon : douchy.mairie@wanadoo.fr





Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

