


# JEUNE MG

Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes

Snjmg

N°24  
Août 2019



**Situations  
pédiatriques  
en Médecine  
Générale**



# INTERNES

## L'ANNÉE S'ANNONCE BIEN!



\* Voir conditions en agence.

[lamedicale.fr](http://lamedicale.fr)



YouTube

La Médicale de France, entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme d'assurances au capital de 2 783 532 € entièrement libéré. 582 068 698 RCS PARIS. Siège social : 50-56, rue de la Procession 75015 PARIS. Adresse de correspondance : 3, rue Saint Vincent de Paul 75499 PARIS Cedex 10.

Les garanties Décès et Perte totale et irréversible d'autonomie sont assurées par Predica, S.A. au capital de 1 029 934 935 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social 50-56 rue de la Procession, 75015 Paris - 334 028 123 RCS Paris. Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance et assurées par Fragonard Assurances, S.A. au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est 2 rue Fragonard, 75017 Paris. Les dispositions complètes du contrat figurent dans la notice d'information.

Document à caractère publicitaire, simplifié et non contractuel achevé de rédiger en juin 2018. 109 L'AGENCE - Illustration GABS - AFGA4882

# SOMMAIRE

**EDITORIAL**

**P. 05**

**ACTUALITÉS**

**P. 06/17**

**Informatique et Libertés en Médecine**  
Manifestations de "gilets jaunes" et fichier Si-VIC  
Fichier Hopsyweb

**Conditions légales d'obtention de la licence de remplacement**  
Menaces sur les internes et les remplaçants

**Connexions**

**Invitation de la SFMA, la Société Française de Médecine d'Armée**

**EXERCICE PROFESSIONNEL**

**P. 18/49**

**Retour sur le congrès des Jeunes Médecins Généralistes**  
(Assises Nationales - Mars 2019)

**Santé mentale et troubles psychiques en médecine générale**  
Quelques repères pour aider les patients dans leur parcours de rétablissement

**Pansements en médecine Ambulatoire**

**L'enfant en Médecine Générale**

De quelle façon un médecin généraliste peut prendre en charge un patient ayant une pathologie aiguë, alors que ce dernier n'a pas de domicile fixe ?

**Choix ou La logique du lâche**

**Ma drôle de chambre**

**Palliacllic.com**

Un système d'aide à la décision médicale informatique pour la prise en charge ambulatoire des patients en soins palliatifs, adapté aux besoins des médecins généralistes

**ANNONCES DE RECRUTEMENT**

**P. 51/59**



# BULLETIN D'ADHÉSION

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

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

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

Téléphone ..... Email ..... @ .....

### SITUATION UNIVERSITAIRE ET/OU PROFESSIONNELLE

Faculté de rattachement .....

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

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

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

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

Salarié(e) :  FFI  Assistant  Vacataire  Praticien hospitalier  Autre

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

### FORMULES DE COTISATION

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

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

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

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

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

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

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

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

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

#### Référence unique du mandat

##### Débiteur

Votre Nom .....

Votre adresse .....

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

Pays .....

**Identifiant créancier SEPA : FR90ZZZ420728**

##### Créancier :

Nom : Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

Adresse : 33 avenue Édouard Vaillant

Code postal : 92150 Ville : SURESNES

Pays : France

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

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

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



## Bonjour à tou(te)s,

Bonjour à tou(te)s ,

J'espère que vous avez passé un bel été. D'un côté pour ceux et celles qui ont pris des vacances bien méritées et de l'autre côté aux remplaçant(e)s qui ont permis une continuité de soin pour une prise en charge des patients de qualité ! Les derniers mois ont été marqués par l'avenant de la convention sur les CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) et les assistants médicaux qui ont changé un peu les règles d'attribution du forfait structure avec l'entrée dans le volet 1 de la participation à une organisation territoriale. Nous resterons vigilants aux impacts de l'application sur le terrain. En parallèle, nos élus ont eu plusieurs idées qui ont fait polémique dont une a été retirée grâce à la mobilisation de tou(te)s (limiter le remplacement à 3 ans dans une carrière...). Par contre, à la place, il est resté pour les internes qui commenceront l'internat en 2019, un stage "obligatoire" supervisé en zone sous-dense ambulatoire. Le SNJMG restera vigilant afin que les étudiants ne pâtissent pas d'une mauvaise qualité d'enseignement pour cela.

Nous continuons les moments de "casse-tête" mis en place pour pouvoir échanger, discuter afin d'élaborer des réflexions et parfois des positionnements pour le syndicat. N'hésitez pas à y participer, c'est très convivial et on se marre bien !

Les ateliers de juin dont celui de l'aide à la thèse ont eu un franc succès ainsi que l'accompagnement par des sympathisants du SNJMG qui ont pu aider à la soutenance de plusieurs thèses. Nous espérons continuer à développer cette aide pour que la thèse ne soit plus un mauvais moment pour certains.

N'oubliez pas, vous êtes les bâtisseurs de la médecine de demain et si nous ne nous impliquons pas, cela sera bâti par d'autres personnes que des médecins du terrain. La balle est dans nos mains même si nous ne le savons pas vraiment :)

Je vous remercie tous pour votre travail car chacun et chacune de nous sommes les pierres angulaires de notre système de santé de qualité. Bravo à tou(te)s !!! Pensez à garder du temps pour vous poser, pour réfléchir et prenez bien soin de vous car nous sommes des médecins mais pas des robots ni des surhumains.

Au plaisir de vous croisez au décours des prochains événements!

**Dr Sayaka OGUCHI**

Organigramme du  
**SNJMG**

**Présidente :** Sayaka OGUCHI  
**Vice-Président :** Benoît BLAES  
**Secrétaire Générale / Chargée de missions Internes :** Francesca STELLA  
**Trésorière :** Aysun EKEN OLCAY  
**Chargée de missions Formations Thèses :** Aurélie TOMEZZOLI  
**Chargé de missions Webmaster :** David AZERAD  
**Chargé de missions Community Manager :** Pierre MARTIN

**Chargé de missions Privés de Thèse :** Arnaud DELOIRE  
**Chargée de missions remplaçants :** Lucile BLANCHARD  
**Chargé de mission en psychiatrie :** Florian PORTA BONETE  
**Chargé de missions remplaçants :** Thomas LE BERRE  
**Chargé de mission en psychiatrie :** Julien ARON  
**Chargé de missions Partenariats :** Procope PANAGOULIAS  
**Secrétaire Administrative et Commerciale :** Frédérique JACQUART  
**Chargé de missions sur les questions de MSU et de chef de clinique :** Véronique ORCEL

**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.

# Informatique et Libertés en Médecine

Données de santé, fichiers électroniques, secret professionnel... : des sujets de plus en plus importants en matière de santé et qui vont l'être de plus en plus avec les progrès technologiques en cours. Le SNJMG a déjà abordé (dans ces communications et dans les réunions qu'il a organisées) les aspects théoriques de ces questions. Ces derniers mois, il est intervenu sur des cas concrets avec le fichier Si-VIC et le fichier Hopsyweb...



## Manifestations de "gilets jaunes" et fichier Si-VIC

L'actualité sociale de l'hiver 2018-2019 a été marquée par le mouvement dit des "gilets jaunes".

En marge du mouvement, différents articles de presse se sont interrogés sur un éventuel fichage de manifestants dans les services d'urgences.

Devant l'enjeu, le Conseil de l'Ordre est intervenu publiquement le 19 avril 2019 :

*Le Conseil national de l'Ordre des médecins a été alerté par des Conseils départementaux de l'Ordre et par des médecins, notamment responsables de départements d'information médicale ou de services d'urgence, de l'utilisation faite du système d'identification unique des victimes SI-VIC dans le cadre du mouvement social des gilets jaunes.*

*Partageant les interrogations de ces médecins au regard du secret médical, le CNOM a saisi dès le 15 avril la Direction générale de la santé. Rappelant que la finalité de SI-VIC est le dénombrement,*

*l'aide à l'identification et le suivi des victimes dans une situation sanitaire exceptionnelle, l'Ordre a demandé à la DGS de lui apporter toutes précisions utiles au sujet de son déploiement dans le contexte du mouvement social dit des gilets jaunes.*

*Dans le même temps, l'Ordre a saisi la CNIL, afin de recueillir son avis sur l'extension du système SI-VIC, qu'elle avait autorisé pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles, dans un contexte qui paraît être bien différent.*

**Du fait de son implication constante dans les sujets d'éthique, le SNJMG est également intervenu dans le débat le 25 avril 2019 :**

*Depuis Janvier 2019, plusieurs organes de presse, comme Le Canard enchaîné, Libération et Médiapart, font état de l'utilisation, notamment à Paris, du système d'identification unique des victimes "SI-VIC" dans le cadre du mouvement social des gilets jaunes.*

*Ce système avait initialement pour finalité l'établissement d'une liste unique des victimes d'attentats pour l'information de leurs proches et de la cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV) ; son périmètre d'application a été étendu en 2017 aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) au titre desquelles figurent les attentats.*

Suite aux premiers articles de presse, la Direction Générale de la Santé (DGS), au ministère des Solidarités et de la Santé, avait justifié l'activation de la procédure "SI-VIC" « en prudentiel » à partir de mois de décembre 2018 pour les manifestations de gilets jaunes « afin de quantifier l'impact du nombre de blessés sur l'offre de soins et anticiper la mise en place, le cas échéant, des mesures de régulation des flux de blessés ou de renforcement capacitaire des établissements de santé ». Elle assurait aussi que « le décret du 9 mars 2018 autorise uniquement l'accès à la base "SI-VIC" pour les agents du ministère de l'intérieur en cas d'attentat ».

De son côté, Martin Hirsch, le directeur général de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (APHP), précisait à Libération le 14 avril 2019 : « on a une procédure "SI-VIC" qui est appliquée systématiquement pour les grands événements (...) on peut faire remonter le nombre de blessés dans le cadre des manifestations, mais on ne transfère rien de nominatif ». Mais il était contredit le 20 avril 2019 (suite à un article du Canard Enchaîné) par un communiqué de l'AP-HP reconnaissant le recueil de données nominatives, mais niant le recueil de données médicales. Ce communiqué se trouve depuis ce mercredi 24 avril 2019 lui aussi contredit par un nouveau communiqué de la même AP-HP (suite à un nouvel article du Canard Enchaîné) reconnaissant une pratique « inappropriée » mais « marginale » de médecins mentionnant des « éléments de nature médicale » tout en admettant que le mémo de sa direction précisait « que la case "commentaire" pouvait servir à "ajouter toutes les informations utiles concernant la pathologie ou le type de blessure" ». En 10 jours, la direction de l'AP-HP a donc tenu 3 discours contradictoires sous la pression de révélations médiatiques...

Le SNJMG est doublement concerné par cette affaire. D'une part, en tant que syndicat représentatif des internes de Médecine Générale sur Paris, il relaie les interrogations légitimes de ses mandants qui constituent bien souvent le premier interlocuteur médical des patients dans les services d'urgences de l'AP-HP. D'autre part, en tant que syndicat défenseur de l'indépendance médicale, il se prévaut d'une vision éthique des soins, incompatible notamment avec une remise en cause du secret professionnel.

Aussi, après avoir salué l'intervention dès le 19 avril 2019 du conseil de l'Ordre des médecins, le SNJMG interpelle les pouvoirs publics sur les questions suivantes :

- ⊗ Quelle autorité publique a déclenché le recours au système "SI-VIC" pour des manifestations de gilets jaunes et dans quelles conditions (lieu, date et motif) ?
- ⊗ Pourquoi des hôpitaux n'ont-ils pas respecté les recommandations de la CNIL d'information des patients et de leurs proches avant de les inclure dans la procédure "SI-VIC" ?
- ⊗ Quelles suites seront données à la mauvaise gestion de la procédure "SI-VIC" dans les hôpitaux de l'AP-HP et éventuellement ailleurs ?
- ⊗ Que sont devenues et que vont devenir les données collectées depuis décembre 2018 ? Sont-elles restées dans le champ du soin et y resteront-elles ?

Le Conseil de l'Ordre et le SNJMG n'ont pas été les seuls à s'exprimer sur le sujet dans le monde médical. Jeudi 9 mai 2019, un collectif d'une centaine de médecins publiait une tribune dans l'hebdomadaire l'Express. Tout ceci poussait la ministre de la Santé à donner des explications publiques sur le recours à la procédure SI-VIC. Mais les explications de la ministre décevaient le SNJMG :

Si le SNJMG est satisfait d'entendre la ministre intervenir sur le sujet, il est toutefois déçu par le caractère pour le moins incomplet de ses explications.

La ministre de la Santé rappelle avec insistance que cette procédure est purement administrative et ne concerne pas les médecins prenant en charge les patients. C'est une précision bienvenue pour le SNJMG mais il est dommage que la ministre n'ait pas profité de cette affirmation pour, d'une part, condamner les situations où il a été demandé aux médecins d'utiliser la procédure SI-VIC et pour, d'autre part, féliciter les médecins qui, dès décembre 2018, ont refusé d'appliquer cette procédure...

La ministre précise que la procédure SI-VIC "est un système purement administratif qui permet de repérer les victimes et de mieux les orienter pour que par exemple un service d'urgences ou de chirurgie ne soit pas débordé par toutes les victimes qui arriveraient d'un coup (...) Donc c'est un système qui permet de mieux organiser le secours en cas d'afflux

en masse de victimes." S'il est concevable que la procédure SI-VIC puisse assurer une meilleure gestion de l'afflux de patients – le SNJMG attend toutefois l'avis sur le sujet des organisations syndicales et des sociétés savantes de médecine d'urgence et de médecine de catastrophe – il n'en est pas moins vrai que ce putatif intérêt ne figure pas explicitement dans les objectifs légaux de la procédure SI-VIC : seuls le dénombrement, l'identification et le suivi des patients sont précisés. D'ailleurs, si c'était le principal objectif de cette procédure, comment la ministre de la Santé pourrait-elle accepter que le CHU de Toulouse ne l'ait jamais utilisé malgré les consignes de l'ARS d'Occitanie (deux demandes en décembre 2018), le personnel et le SAMU n'en ayant "ni le temps ni l'envie" ?

Ensuite, la ministre affirme qu'elle n'a jamais demandé ni d'informations médicales ni d'informations sur le statut des personnes accueillies aux urgences et qu'elle se « fiche de savoir si ce sont des manifestants, des forces de l'ordre, des journalistes ou des passants ». Soit... mais, en pratique, les civils sont inscrits dans la procédure SI-VIC sous leur identité et les forces de l'ordre avec un numéro d'anonymisation, ce qui permet facilement de faire la distinction entre les deux.

Enfin, la ministre dit attendre les résultats d'enquête sur les possibilités de « dérive » dans l'utilisation de la procédure SI-VIC et le SNJMG ne peut qu'approuver cette retenue. Toutefois, le SNJMG s'étonne d'entendre la ministre poursuivre son discours en affirmant qu'il n'y a eu qu'un seul cas de dérive dans un seul hôpital de l'AP-HP et dans le cadre d'une seule manifestation...

Le SNJMG saura attendre le temps suffisant pour obtenir les réponses complètes à son interpellation des pouvoirs publics mais ceux-ci devront répondre à toutes les questions légitimes soulevées par cette affaire ; il en va de la santé publique et de la démocratie.

La révélation par l'AP-HP de la tenue d'une réunion tripartite (AP-HP, ARS et DGS) sur le sujet fin Avril 2019 relançait même les interrogations :

Plus de 1 mois après les articles du Canard Enchaîné, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) estime nécessaire de faire le point sur la polémique concernant le recours à la procédure Si-VIC dans les services d'urgences hospitalières en marge des manifestations de « Gilets Jaunes ».

Dès le début de l'année, la Direction Générale de la Santé (DGS) avait avoué avoir utilisé en préventif la procédure Si-VIC pour différentes manifestations de Gilets Jaunes.

Mais le 29 avril 2019, à l'occasion d'une réunion entre la DGS, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France et l'AP-HP, la DGS assurait que SI-VIC ne serait désormais pas déclenché préventivement, mais ne le serait que « s'il était avéré qu'il y avait des victimes à prendre en charge »... ce qui correspond au texte de loi sur la procédure SI-VIC !

Lors de cette même réunion, rendue publique cette semaine, il a été convenu que SI-VIC ne serait renseigné que par des administratifs habilités « n'ayant pas accès aux données médicales » et qu'un « document d'information des patients » devra leur être délivré... ce qui correspond à nouveau au texte de loi sur la procédure SI-VIC !

Il apparaît donc en creux des décisions prises lors de cette réunion que la procédure SI-VIC n'aurait pas dû être déclenché en préventif, que jamais les médecins n'aurait dû recevoir de l'AP-HP d'incitation à recourir à cette procédure, que jamais l'AP-HP n'aurait dû proposer aux médecins de renseigner des données de santé et, enfin, que les patients auraient dû être correctement informés selon les recommandations de la CNIL.

De son côté, la ministre de la Santé réfute toute implication de son ministère et met en cause, plus ou moins explicitement, la seule AP-HP pour un seul cas de dérive dans le recours à la procédure SI-VIC... ce qui semble un peu court au vu des conclusions de la réunion du 29 avril 2019.

Plusieurs sénateurs semblent apparemment tout aussi peu satisfaits des explications de la ministre de la Santé et le SNJMG comprend parfaitement la réaction du sénateur Bernard Jomier quand le ministère dit attendre les conclusions d'une mission d'enquête diligentée conjointement par la direction générale de l'ARS IdF et la direction générale de l'APHP : "On ne demande pas à ceux qui sont susceptibles d'avoir commis une infraction de mener l'enquête !"

C'est pourquoi le SNJMG réclame que l'enquête administrative soit confiée à l'IGAS.

En l'absence d'enquête exhaustive et impartiale, le SNJMG se déclare prêt à soutenir toute demande de commission d'enquête parlementaire sur le sujet.

Juillet 2019, les enquêtes de la DGS et de la CNIL, saisies par le Conseil de l'Ordre des médecins, d'une part, et de l'ARS d'Ile-de-France et de l'AP-HP, saisies par la ministre de la Santé, seraient toujours en cours...



## Fichier Hopsyweb

En parallèle des interrogations sur l'utilisation du fichier SI-VIC, un autre fichier relatif à des données médicales fait l'objet de critiques : le fichier Hopsyweb des personnes hospitalisées en soins psychiatriques sans consentement.

La mise en place de ce dossier l'année dernière avait déjà donné lieu à de nombreuses critiques (dont celles du Conseil de l'Ordre des médecins). Mais la polémique prend une autre ampleur cette année avec la publication d'un décret autorisant le rapprochement de ce fichier avec celui sur les signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT) :

*Le SNJMG, en tant que syndicat défenseur de l'indépendance médicale, se prévaut d'une vision éthique des soins, incompatible notamment avec une remise en cause du secret professionnel. C'est l'une des raisons qui l'ont amené récemment à intervenir à propos du fichage de patients dans les services d'urgences hospitalières à l'occasion des manifestations de « gilets jaunes ».*

*C'est pour cette même raison qu'il intervient ce jour suite à la publication mardi 7 mai 2019 au Journal officiel d'un décret autorisant le rapprochement de deux fichiers de données à caractère personnel (identité, date de naissance, etc.) : celui sur le suivi des personnes hospitalisées en soins psychiatriques sans consentement (Hopsyweb) et celui sur les signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT). Ce décret complète un premier publié le 23 mai 2018, qui autorisait le traitement et la consultation par les autorités – les préfets dans les départements et le préfet de police à Paris – des données de Hopsyweb.*

*Le SNJMG tient à rappeler que le premier décret fait déjà l'objet de plusieurs recours devant le Conseil d'Etat de la part d'associations de patients, de syndicats de psychiatres et de l'Ordre des médecins. De même, il signale que le second décret est accompagné d'un avis pour le moins réservé, si ce n'est critique, de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).*

*La CNIL remarque en effet que le décret n'est pas en conformité « avec les articles 12, 13 et 14 du RGPD » et que rien n'est prévu concernant « le droit à l'effacement des informations contenues dans Hopsyweb, en particulier lorsqu'une mesure de soins sans consentement est ensuite déclarée irrégulière par le juge des libertés et de la détention ».*

*De plus, l'autorité « souligne la différence profonde d'objet entre les deux fichiers en présence, l'un faisant état d'antécédents psychiatriques d'une*

*certaine gravité, l'autre ayant la nature d'un fichier de renseignement ». Par conséquent, la mise en relation des deux fichiers « ne peut être envisagée qu'avec une vigilance particulière », prévient la CNIL, selon laquelle le dispositif « pose question » du point de vue du secret professionnel.*

*Partageant les critiques des associations de patients, des syndicats de psychiatres et de l'Ordre des médecins concernant le premier décret et les remarques de la CNIL concernant le second décret, le SNJMG tient à manifester son opposition au rapprochement des fichiers Hopsyweb et FSPRT, organisé par les deux décrets du ministère des Solidarités et de la Santé.*

*Après la récente expérience du mauvais recours à la procédure SI-VIC, posant pourtant moins de risques théoriques, toutes les personnes attachées aux libertés et aux principes éthiques du soin, dont le secret professionnel, ne peuvent que s'inquiéter de tels décrets.*

*Même si les deux notions peuvent, de façon marginale, se recouper, il n'est pas acceptable que l'amalgame patient en souffrance mentale et individu dangereux soit à la base de textes réglementaires promus par le ministère en charge de la Santé, qui plus est au moment où la ministre concernée entend mettre en place un plan de sauvetage de la santé mentale en France.*

# Conditions légales d'obtention de la licence de remplacement

Pour les DES en cinq ans, la validation de six semestres d'internat est nécessaire ; pour les DES en quatre ans, cinq semestres sont requis.

Pour le DES de médecine générale, qui ne dure que 3 ans, il suffit d'avoir validé trois semestres, dont obligatoirement le stage ambulatoire de niveau 1 (effectué en première année depuis la réforme de 2017).

Mise en garde sur les reversements d'honoraires en cas de remplacement en Maison Médicales de Garde :

A l'occasion de cet été, grande période de remplacements saisonniers, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) rappelle aux médecins remplaçants, comme aux médecins remplacés, les règles concernant les rétrocessions d'honoraires pour les remplacements de gardes.

Comme pour tout type de remplacement, il est important de préciser les reversements d'honoraires dans les contrats de remplacement. Il est ainsi habituel que pour un remplacement de garde, la rétrocession corresponde à 100 % des honoraires perçus et à 100 % de l'indemnité d'astreinte correspondante (1).

Dans la maison médicale de garde (MMG) de Béthune (qui couvre deux anciens secteurs de garde), le non-respect de ces principes (2) induirait ainsi pour les médecins remplaçants un manque à gagner de 100 € pour une garde de nuit et de 300 € pour les dimanche et jours fériés.

Une nouvelle fois, le SNJMG insiste sur l'importance (pour les deux parties) de signer avant tout remplacement un contrat de remplacement clair et précis. Le SNJMG reste bien sûr à la disposition des médecins remplaçants qui seraient floués lors de la rétrocession d'honoraires. Enfin, le SNJMG continue d'assurer la publicité de situations comme celle de la MMG de Bethune afin d'alerter les médecins remplaçants.

(1) : Ces indemnités d'astreintes ont été obtenues suite à la grève des gardes de 2002 où le SNJMG assurait la représentation nationale des médecins remplaçants.

(2) : Au motif de difficultés économiques de la structure, des médecins de la MMG auraient décidé de suspendre le reversement de l'indemnité d'astreinte dans le cadre de remplacements.

## Menaces sur les internes et les remplaçants

Lors du printemps 2019, une conjonction de dossiers (réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales, réforme des retraites, loi "Ma Santé 2022"...) engendre toute une série de menaces sur les internes et les remplaçants. Le SNJMG s'est rapidement et logiquement impliqué dans la défense des jeunes médecins. Voici un point de la situation à l'occasion du bouclage de ce numéro de la revue Jeune MG début Juillet 2019 :

### **Le 23 mai 2019, le SNJMG lance une première alerte contre plusieurs menaces sur les remplacements :**

*A l'occasion du passage au Sénat du projet de loi "Ma santé 2022", les parlementaires se livrent au concours des propositions les plus contraignantes pour les jeunes médecins.*

*Parmi celles-ci, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) relève l'amendement adopté sur proposition du sénateur Milon limitant à 3 ans maximum la période possible de remplacements pour un jeune médecin, une fois ces études terminées.*

*Outre le mépris pour les aspirations professionnelles et les contraintes personnelles des jeunes médecins qui transpire de cette proposition (c'est déjà une vieille habitude en matière de démagogie politique), le SNJMG se désole du manque de connaissance de ce sénateur en matière de remplacements médicaux. Le sénateur ignore manifestement que l'organisation des médecins « libéraux » est tributaire d'une ressource suffisante en médecins remplaçants : diminuer les effectifs de remplaçants, c'est mettre à mal l'exercice des médecins installés et par conséquent, dégrader l'accès aux soins (s'il n'y a personne pour remplacer des médecins absents) !*

*Mais s'il n'y avait que lui...*

*Il y a aussi le gouvernement qui, en voulant assujettir de force les médecins remplaçants non thésés à la caisse de retraite des médecins (CARMF), a bien failli les dissuader de faire le moindre remplacement avant de passer leur thèse. Devant l'opposition unanime de toutes les organisations de jeunes médecins, le gouvernement essaie de se sortir de ce mauvais pas en proposant un Régime simplifié des professions médicales (RSPM) pour tout médecin salarié exerçant une activité libérale annexe. Ce régime, hybride entre les statuts de Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés (PAMC) et de micro entrepreneur, n'est demandé par aucune des organisations de jeunes médecins et se présente*

*comme une « usine à gaz » qui ne répond pas aux attentes des médecins non thésés. Heureusement, par prudence, le gouvernement le présente sur la base du volontariat. Mais quelle sera l'alternative : le retour à la situation d'avant 2018 ou l'affiliation obligatoire à la CARMF pour les non thésés (affiliation obligatoire que le gouvernement a seulement suspendu pour 2018 et 2019, ndlr) ?*

*Il y a enfin certains départements universitaires de Médecine Générale qui rechigneraient à fournir une attestation de validation de stages aux internes qui en font la demande en vue d'obtenir une licence de remplacement. Pourtant, la réglementation est claire : tout interne de Médecine Générale ayant validé trois semestres d'internat (dont le stage ambulatoire de niveau 1) est en droit d'obtenir une licence de remplacement.*

*En tant que syndicat indépendant d'internes et de remplaçants, soucieux de l'accès aux soins, le SNJMG continue de défendre l'exercice des remplacements médicaux dans de bonnes conditions.*

*Aussi, il demande aux pouvoirs publics, aux parlementaires et aux universitaires, la fin des obstacles statutaires et sociaux aux remplacements pour les internes et médecins remplaçants non thésés et l'abandon de tout projet d'encadrement de la période d'exercice des remplacements.*

## **D'autres organisations de (jeunes) médecins comme des personnalités médicales se mobilisent, notamment pour condamner l'amendement Milon.**

### **L'élargissement de cette mobilisation conduit au lancement d'une campagne de mobilisation sur les réseaux sociaux #TouchePasAMonRemplacant et à la publication d'un communiqué intersyndical (ANEMF, ISNAR, ISNI, REAGJIR et SNJMG ainsi que CSMF, FMF, MG France et SML) :**

*Ce lundi 03 juin 2019 débute l'examen par le Sénat du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé. Ce texte comprend un amendement adopté en Commission qui vise à limiter la durée du remplacement des médecins.*

*Porté par le président de la Commission des Affaires sociales, Alain Milon, « cet amendement vise à limiter à trois années la durée totale des remplacements de médecins installés et salariés »<sup>1</sup>.*

*Cette fausse bonne idée part du principe que les jeunes médecins ne veulent pas s'installer et qu'il y aurait des remplaçants professionnels. Ces deux hypothèses sont fausses comme le prouvent les travaux sur le sujet. En effet, les résultats de la récente enquête du CNOM<sup>2</sup> sur les déterminants à l'installation montrent que 75 % des internes envisagent une installation libérale. Le nombre de remplaçants en médecine générale quant à lui ne progresse que très peu (+ 16 % entre 2010 et 2017), moins vite que l'ensemble des remplaçants (+ 20 %) et surtout beaucoup moins que le nombre de*

médecins formés qui s'inscrivent pour la première fois à l'Ordre (+ 53 %), ce qui démontre que le remplacement n'est ni attractif ni en explosion.

Au-delà des jeunes médecins, cette mesure aurait également un impact sur les médecins installés, qui auraient plus de difficultés à trouver un remplaçant pour assurer une présence durant leurs congés ou formations, et sur l'accès aux soins des patients qui auront plus de difficultés à accéder à un médecin, en particulier durant les vacances scolaires.

C'est pourquoi les syndicats médicaux demandent unanimement le retrait de cette disposition législative dans l'intérêt de tous, patients, médecins installés et remplaçants.



**La profession réitère par ailleurs son opposition à toute mesure coercitive.**

1- [http://www.senat.fr/amendements/commissions/2018-2019/404/Amdt\\_COM-292.html](http://www.senat.fr/amendements/commissions/2018-2019/404/Amdt_COM-292.html)

2- [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_enquete\\_installation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_enquete_installation.pdf)

**NB :** Comme le SNJMG ne dispose pas d'explication sur l'absence dans ce communiqué intersyndical de 4 organisations médicales (Le Bloc, SMG, UFML et Jeunes Médecins), nous précisons que l'UFML, par la voix du Dr Marty, et Jeunes Médecins se prononcent également contre la limitation des remplacements à 3 ans.

**Un nouvelle menace apparaît dans la nuit du 4 juin avec le vote par le Sénat d'un amendement visant à faire de la dernière année d'internat de Médecine Générale et d'autres spécialités en difficulté démographique (ex : ophtalmo) "une année de pratique ambulatoire en autonomie, en priorité dans les zones (déficitaires)" !**

**En revanche, le 05 juin 2019, l'amendement Milon sur la limitation des remplacements est finalement supprimé du projet de loi.**

**Le 11 juin 2019, à l'occasion du vote par le Sénat d'une version amendée du projet de loi "Ma santé 2022" proposé par la ministre, Mme Agnès Buzyn, le SNJMG publie un communiqué revenant sur les discussions au Sénat et rappelant ses revendications pour l'internat de Médecine Générale :**

*Ce mardi 11 juin 2019, le Sénat a adopté une version amendée du projet de loi "Ma santé 2022" proposé par la ministre, Mme Agnès Buzyn.*

*La discussion de ce projet de loi la semaine dernière a été l'occasion de débats sur lesquels le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) entend prendre position (1).*

*La première réaction du syndicat indépendant des Jeunes MG, au vu du travail préparatoire des*

*sénateurs en commission des affaires sociales, a été de se mobiliser contre des projets coercitifs visant les jeunes médecins comme l'imposition au dernier tiers du numerus clausus d'un exercice dans les zones sous-denses, ou la limitation à trois ans de la durée de remplacement médical (2).*

*Ce dernier projet qui portait un redoutable coup au fragile mais indispensable système de remplacement des médecins "libéraux" a fait l'unanimité de la profession médicale contre lui (3)*

et a été fort heureusement écarté en discussion plénière, comme d'ailleurs le projet d'imposition au dernier tiers du numerus clausus d'un exercice dans les zones sous-denses. Il a toutefois généré un florilège d'interventions démagogiques de sénateurs caricaturant les jeunes médecins en feignant voire en nantis dénués de tous sens civique... tout en reconnaissant plus ou moins explicitement les difficultés d'exercice des médecins installés.

A la différence de ces deux projets écartés, un autre amendement objet de polémique a été approuvé par le Sénat : il s'agit de la proposition visant à faire de la dernière année d'internat de Médecine Générale et d'autres spécialités en difficulté démographique (ex : ophtalmo) "une année de pratique ambulatoire en autonomie, en priorité dans les zones (déficitaires)".

La polémique s'explique d'abord par le fait que l'amendement ne précise pas explicitement qu'il ne s'applique que dans le cadre d'un internat de Médecine Générale rallongé de 1 an pour être organisé comme les autres spécialités en 3 phases.

Sans cette précision, l'amendement supprime de facto l'une des trois actuelles années de formation en Médecine Générale sans préciser les 2 stages qui seraient retirés de la maquette de formation : le SNJMG comme, sans trop le préjuger, la grande majorité des internes et enseignants de MG, n'acceptera jamais de remplacer des stages de formation avec encadrement pédagogique par une pratique intérimaire sans encadrement pédagogique.

La polémique s'explique aussi par le caractère autoritaire de cette mesure : il est facile de comprendre le rejet par les étudiants d'une année sans base pédagogique ainsi imposée à tou-te-s.

**Surprise, en lieu et place d'un simple abandon de l'amendement sur la dernière année d'internat obligatoire en zone déficitaire, la Commission Mixte Paritaire (CMP) se met d'accord le 20 juin 2019 sur un compromis proposant un seul stage de 6 mois en autonomie supervisée...**

**Cet étrange compromis provoque bien des remous chez les internes et les externes ; le 26 juin 2019, les syndicats "Jeunes Médecins" et SNJMG demandent à la ministre de la Santé de clarifier la situation :**

C'est un curieux tour de passe-passe qui est intervenu jeudi dernier au Parlement lors de la réunion de la commission mixte paritaire\* (CMP) concernant la loi "Ma santé 2022".

Devant cette polémique, le SNJMG rappelle donc ses propositions en matière d'internat de Médecine Générale :

- ⊕ Mise en place d'une phase de consolidation via l'allongement de l'internat à 4 ans sous réserve des conditions impératives suivantes : réduction préalable des deux premiers cycles d'études de médecine d'au moins une année et encadrement pédagogique suffisant pour 4 ans d'internat ;
- ⊕ Phase de consolidation constituée soit par deux stages non effectués en phase d'approfondissement soit par un projet professionnel sur 1 an (ex : FST, année de recherche) ;
- ⊕ Phase d'approfondissement comportant un stage mère/enfant (de préférence en ambulatoire), un stage en santé de la personne âgée ou en santé mentale (de préférence en ambulatoire) et un SASPAS (avec possibilité de 2 stages libres permettant d'effectuer en phase de consolidation - en l'absence d'un projet professionnel - 1 ou 2 stages normalement dévolus à la phase d'approfondissement) ;
- ⊕ Maintien en l'état de la phase socle ;
- ⊕ Soutien à l'organisation et à la pérennisation de terrains de stages en zones démographiquement fragiles.

Toutes ces discussions parlementaires illustrent une nouvelle fois la prégnance chez les politiques et les administratifs de la vision utilisatrice des externes et internes (main d'œuvre corvéable et pas chère) et le SNJMG se doit une nouvelle fois de rappeler que les études de médecine sont faites pour former des médecins et non pour suppléer des problèmes de démographie médicale.

générale ou de spécialités de premier recours (ex : ophtalmologie), la dernière année serait une année de « pratique ambulatoire en autonomie, en priorité dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ». Cet amendement non agréé par le gouvernement a été le seul à rester dans la version finale du texte de loi voté par le Sénat - à la différence, par exemple, de l'amendement prolongeant le délai d'IVG.

Devant la réprobation générale des organisations de jeunes médecins et les questionnements des doyens et des enseignants de médecine générale, il était logique de penser que cet amendement non agréé par le gouvernement et non voté par l'Assemblée Nationale serait purement et simplement abandonné lors de la CMP.

Surprise : les rapporteurs du Sénat et de l'Assemblée Nationale, avec l'acceptation tacite du gouvernement, ont décidé de garder dans la loi une trace de cet amendement via un compromis écourtant la durée de l'obligation de stage en zone déficitaire (1 semestre et non 2) et écartant l'idée de laisser les étudiants livrés à eux-mêmes sans supervision d'un praticien, ce compromis concernant explicitement les Internes de Médecine Générale et possiblement les internes de spécialités à exercice majoritairement ambulatoire.

Si dans l'immédiat les spécialités à exercice majoritairement ambulatoire (autres que la médecine générale) échappent donc à la menace de stage en zone déficitaire, le compromis ouvre la possibilité de créer de tels stages via un simple décret.

Pour les internes de Médecine Générale, la menace se concrétise à compter de l'année 2021. Mais, à la lecture du compromis, il est logique de penser que

ce stage corresponde en fait au stage ambulatoire de niveau 2 (SASPAS) créé par la réforme de 2003 et consacré par la réforme de 2017 (réformes concernant le troisième cycle des études médicales). Ce vote ne déboucherait-il donc pour l'internat de médecine Générale que sur la priorisation du SASPAS pour les zones déficitaires et, en corollaire, sur la quasi exclusion des MSU hors zone déficitaire de l'accueil des internes en SASPAS ? Ou faut-il prendre au sérieux les déclarations du Sénateur Milon qui annonce qu'avec l'accord obtenu par les sénateurs (et pas avec l'actuel SASPAS ?), les internes de Médecine Générale seront sortis de l'hôpital pour « aller directement sur le terrain » ?

Quoi qu'il en soit, le syndicat « Jeunes Médecins » et le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) n'acceptent pas qu'une nouvelle fois les internes de médecine soient utilisés comme des variables d'ajustement des effectifs médicaux de notre système de santé.

Aussi, les deux syndicats interpellent la ministre de la Santé : Pourquoi le seul amendement adopté en séance contre l'avis du gouvernement persiste-t-il, même sous une forme édulcorée, dans le texte final issu de la CMP ? Le stage ambulatoire institué dans l'internat de Médecine Générale par cet amendement se confond-t-il avec le SASPAS déjà existant ?

Si la ministre n'apporte pas de réponses précises et convaincantes à ses questions, le SNJMG, en tant que syndicat d'internes de médecine générale (entre autres), interrogera ses membres sur toutes les modalités de contestation de cet amendement, y compris la grève. Quant au Syndicat « Jeunes Médecins », il soutiendra la contestation portée par le SNJMG pour la Médecine Générale et par d'autres syndicats d'internes pour les autres spécialités.



**Autre sujet concernant les études de médecine : le gouvernement publie au Journal Officiel le nombre de postes ouverts par FST/option et par subdivision pour la prochaine rentrée alors que les demandes d'inscription des internes aux FST/Options sont normalement closes le dimanche 30 juin 2019**

NB : Dans une lettre d'accompagnement adressée au CNCM, les ministères concèdent un petit geste aux internes : "la date de dépôt des candidatures peut être prolongée exceptionnellement, en fonction de l'organisation locale mise en place, jusqu'au 10 juillet 2019".

**Le 04 juillet 2019, la directrice générale de l'offre de soins (DGOS) au ministère de la Santé décrypte la loi "Ma Santé 2022" après son adoption en commission mixte paritaire (CMP) et confirme que sont les nouveaux internes de Médecine Générale issu-e-s des #ECNi2019 qui seront les premiers concerné-e-s par l'obligation de stage en zone déficitaire.**

**Le 05 juillet 2019, le SNJMG publie un nouveau communiqué relayant l'exaspération croissante des (futurs) internes de médecine :**

*La réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études de médecine se poursuit de façon chaotique. Si le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) avait été favorable à la réforme, il s'était étonné que celle-ci se fasse de façon déconnectée des réformes des deux premiers cycles. Et quand Mme Marisol Touraine avait publié, juste avant l'élection présidentielle de 2017, les textes d'application en vue de la rentrée universitaire suivante, le SNJMG regrettait de voir la ministre quitter son poste en mettant en place une réforme imparfaite et inachevée.*

*Comme il fallait s'y attendre, les problèmes appaurent dès le premier rendez-vous important de la réforme : les choix de stages d'internat de la rentrée 2017. La césure nette, voire radicale selon les spécialités, pour les modalités de choix entre les internes de la promotion 2017 et ceux des promotions précédentes ne se fit pas sans problème. Ainsi à Paris, elle entraîna une grève des choix des internes de psychiatrie. Quelques jours après, l'ARS et les doyens ont dû s'employer pour éviter une autre grève des choix chez les internes de Médecine Générale de la promotion 2016 devant des choix de stages hospitaliers globalement moins intéressants que ceux auquel ils auraient eu droit avec la précédente organisation du 3<sup>e</sup> cycle...*

*Outre les modifications de choix de stages, l'autre rendez-vous important de la réforme consistait au remplacement des DESC par les FST et les options. Ce "switch" est prévu pour la rentrée universitaire 2019 avec des demandes d'inscription des internes*

*closes le dimanche 30 juin 2019. Mais ce n'est que le vendredi 28 juin 2019 que le gouvernement a publié au Journal Officiel le nombre de postes ouverts par FST/option et par subdivision pour la prochaine rentrée ! De plus, le nombre de postes proposés s'est avéré en deçà des attentes des internes avec une mauvaise répartition entre les subdivisions et selon les FST/options (par exemple : dans quelques subdivisions, aucun poste n'est ouvert pour certaines FST/options).*

*Devant le tollé général, les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur ont donné lundi 1<sup>er</sup> juillet 2019 l'assurance aux deux principaux intersyndicats d'internes (ISNAR-IMG et ISNI) que les facultés pourront prolonger le délai de candidature des internes jusqu'à fin juillet 2019 et qu'un arrêté complémentaire serait publié mi-juillet pour revoir à la hausse le nombre total de postes ouverts à une FST ou à une option (initialement fixé à 1816 postes de FST ou d'options) mais aussi augmenter localement le nombre de postes dans les subdivisions dans lesquelles les capacités de formation sont plus importantes afin qu'elles puissent accueillir les candidatures issues des régions exemptes de poste ouvert (Les étudiants pourront y postuler au titre de la mobilité).*

*Il ne fait pas de doute que l'empressement des ministères à "refroidir" ce conflit qui ne concerne en l'état qu'une (trop) petite minorité d'internes "nouveau régime" n'est pas sans rapport avec le mécontentement grandissant chez les jeunes médecins.*

Or, lors de son dernier point presse, hier, en tant que directrice générale de l'offre de soins (DGOS), Mme Courrèges a précisé que le stage en autonomie supervisée dans les zones déficitaires s'appliquerait dès la promotion 2019 de nouveaux internes en Médecine Générale (c'est-à-dire, les actuels externes ayant passé les ECN en juin et qui s'apprentent à choisir leur internat en septembre : quel magnifique effet d'annonce pour cette discipline !).

C'est pourquoi le SNJMG sera attentif au règlement dans de bonnes conditions du pataquès des FST/ options, comme il attend avec impatience la clarification de Mme Agnès Buzyn qu'il a demandé, avec le syndicat "Jeunes Médecins", à propos du projet de loi "Ma Santé 2022" soumis au vote solennel du Parlement d'ici la fin du mois de Juillet 2019.

## Invitation de la SFMA, la Société Française de Médecine d'Armée

Bonjour,

Le 3 octobre prochain, la commission jeune de la Société Française de Médecine d'Armée organise la journée des internes et assistants de l'Ecole du Val-de-Grâce.

Pour la première fois, nous invitons les internes et CCA civils qui souhaiteraient présenter un travail dont la thématique intéresse la médecine d'Armée : Traumatologie grave ou sportive, prévention, infectiologie, vaccinologie, etc.

Le formulaire de soumission est en ligne :

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeiVyFavF7rtRPYUUbqhHD44ZP4kJhb4ijYijAy\\_qHL3TySYA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeiVyFavF7rtRPYUUbqhHD44ZP4kJhb4ijYijAy_qHL3TySYA/viewform)

Bonne journée,  
Cordialement

Médecin principal SP CORCOSTEGUI  
Commission Jeunes SFMA





# Connexions

## Vendredi 18 octobre 2019 au Ministère des Solidarités et de la Santé à Paris

Lutte contre la stigmatisation, soutien à l'inclusion sociale et à la pleine citoyenneté, recherche en neurosciences, construction de nouvelles classifications, développement d'outils numériques, (ré)-organisation des services de santé mentale, implication efficiente des usagers et des familles...

Autant de défis qui impliquent des aspects sanitaires mais également sociaux et sociétaux, qui ne peuvent être relevés par la psychiatrie seule.

Autant de points de rencontres qui impliquent de connecter les acteurs concernés par les problématiques psychiques, usagers, familles, enseignants, magistrats, élus, médecins généralistes, addictologues, psychiatres...

Autant de modalités d'interconnexions entre chacun des acteurs en santé mentale qui représentent des enjeux majeurs pour la nouvelle génération de médecins.

La psychiatrie, spécialité médicale à l'interface d'autres champs disciplinaires et professionnels, tente ainsi de mettre l'ensemble de ses apports scientifiques au service du rétablissement des personnes concernées par un trouble psychique, en favorisant un accès aux soins facilité et le développement de nouveaux dispositifs d'accompagnement.

Cette première Journée Nationale se propose d'explorer ces différentes perspectives, en partenariat avec l'ADESM, l'AJM, le CCOMS, la FNAPSY, l'UNAFAM, le Psycom et le SNJMG.

On parlera Droits des usagers et des aidants, projet RDoC en psychiatrie et addictologie, Dispositifs de Soins Partagés, Projets Territoriaux et Conseils locaux de Santé Mentale, prévention sur les réseaux sociaux et chatbot, e-santé...

## RETOUR SUR ERREUR

Vous avez été plusieurs, comme nous-mêmes et les autres intervenants du dossier, à vous étonner du choix des illustrations du dossier "Accès à l'IVG" du précédent numéro.

Sans rentrer dans tous les détails de fabrication d'un numéro de Jeune MG, il faut préciser que, Réseau Pro Santé, l'imprimeur de la revue, a recours à des banques d'images.

La revue ne part en impression qu'après validation du Bureau National mais un malentendu sur le choix des différentes propositions faites par Réseau Pro Santé a malheureusement conduit à l'impression de la version avec les mauvaises illustrations.

Le SNJMG reconnaît sa responsabilité dans ce "loupé" et présente ses excuses auprès de son lectorat.

## APPEL À PARTICIPATION

Afin que ce type de "loupé" ne se reproduise plus, le SNJMG vous invite à vous joindre à son équipe de rédaction pour le Jeune MG.

Notre équipe s'occupe entre autres de cette tâche au sein du syndicat (rappel : la revue Jeune MG est trimestrielle).

Aussi, si ce projet vous intéresse, n'hésitez pas à contacter notre secrétariat : [info@snjmg.org](mailto:info@snjmg.org)

**Nous vous accueillons les bras ouverts !**



# Retour sur le Congrès des Jeunes Médecins Généralistes (Assises Nationales – Mars 2019)



Les 15 et 16 mars 2019, c'était la 6<sup>e</sup> édition du Congrès des Jeunes Médecins Généralistes, le seul congrès de jeunes médecins n'ayant jamais eu de lien avec un quelconque lobby industriel intervenant dans le monde de la Santé.

A l'occasion de ce numéro de Jeune MG, voici les comptes rendus de 2 ateliers pratiques bien différents : gérer les pansements en ambulatoire et connaître le parcours de soin du patient en santé mentale.

## Santé mentale et troubles psychiques en médecine générale

### Quelques repères pour aider les patients dans leur parcours de rétablissement

La santé mentale et les troubles psychiques constituent une thématique fréquente en consultation de médecine générale. Au-delà des soins, des ressources existent pour aider les personnes concernées à vivre la vie qu'elles souhaitent dans la Cité. Cet article, rédigé suite à l'atelier consacré aux « Ressources en santé mentale » animé par Psycom lors des Assises du SNJMG le 24 mars 2019, propose :

- ⊕ D'identifier les moments où les médecins généralistes peuvent jouer un rôle clé dans les parcours de vie des patients.
- ⊕ De comprendre quelques enjeux majeurs de l'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques.
- ⊕ De repérer quelques ressources pertinentes pour faciliter la pratique au quotidien.

## Santé mentale et troubles psychiques : Une thématique centrale des consultations en médecine générale

Au cours de leur exercice, les médecins généralistes sont sollicités sur les questions de santé mentale, et notamment sur les troubles psychiques :

- ③ **En première intention.** L'enquête « Santé mentale en population générale : image et réalité » réalisée par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé, estime à 42 % la part de la population qui se tourne vers le médecin de famille en cas de troubles psychiques.
- ③ **En coopération/coordination avec des professionnels spécialisés** (ex. : psychiatre, psychologue) pour assurer la prise en charge globale des patients, poursuivre les prescriptions engagées par des psychiatres ou agir comme des relais en sortie d'hospitalisation. Le médecin généraliste occupe alors une « position de professionnel d'interface qui est celle de ressource, relais, repère stable et investi par les usagers et les familles pour une cohérence des parcours de soins, de prévention et de postvention »<sup>1</sup>.
- ③ **Pour le suivi au long cours de personnes présentant des troubles psychiques.**

Ceci peut s'expliquer par les délais d'attente, le manque de places ou de disponibilité des professionnels spécialisés du secteur public ou privé ou les coûts des consultations des professionnels en libéral (psychiatres, psychologues), auxquels s'ajoute la stigmatisation liée à un suivi en psychiatrie<sup>2</sup>. Ainsi, la recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale » souligne que « aux dires des médecins généralistes, l'image de la santé mentale est toujours perçue comme négative avec une part de stigmatisation et une réticence des patients »<sup>3</sup>. L'étude sur la prise en charge de la dépression en médecine générale montre également qu'il existe des freins à l'adressage des personnes en centre médico-psychologique dont l'un concerne « (...) la réticence des patients à consulter dans cette structure (47 %) »<sup>4</sup>.

- ③ C'est cette prise en charge au long cours sur laquelle nous allons particulièrement nous pencher pour aborder la question des ressources à mobiliser. Car finalement, comme pour le reste de la population, il est attendu que le médecin traitant assure le suivi médical global du parcours de santé du patient<sup>5</sup>.

## Besoin d'écoute, lutte contre l'isolement : Des ressources à disposition

Bien que les médecins généralistes proposent des suivis regroupant aussi bien prescription médicamenteuse que psychothérapie, ceux rencontrés lors de l'atelier animé par Psycom ont majoritairement souligné qu'ils manquent de temps pour écouter leurs patients.

L'orientation en direction d'un psychologue/ou d'un professionnel de l'écoute n'est pas aisée, car comme vu précédemment, les CMP, porte d'entrée et pivot des dispositifs de psychiatrie publique sont souvent saturés et les psychologues installés en libéral ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie<sup>6</sup>.

1 Médecine générale, psychiatrie et soins primaires : regards de généralistes – JL Gallais – Informations psychiatriques 2014/5 (volume 90) pp 323-329.

2 Etats des lieux. Recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale » G. Milleret, I. Benradia, W. Guicherd, JL Roelandt dans l'Information psychiatrique 2014/5 (Volume 90), pp 311 à 317.

3 Idem.

4 Prise en charge de la dépression en médecine générale de ville résultats issus d'une enquête menée auprès d'un panel national de médecins généralistes français H Dumesnil, S Cortaredona, M Cavillon, F Mikol, C Aubry, R Sebbah, H Verdoux, P Verger Information psychiatrique 2014/5 (volume 90) pages 341-352.

5 Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

6 Sauf dans les expérimentations en cours dans quelques régions.

[www.psychologues-psychologie.net/attachments/article/506/AssuranceMaladie-Guide-pour-psycho-Remboursement-actes.pdf](http://www.psychologues-psychologie.net/attachments/article/506/AssuranceMaladie-Guide-pour-psycho-Remboursement-actes.pdf)

## Besoin d'écoute

Des ressources existent afin de répondre à ce besoin d'écoute, notamment :

➤ **Les lignes d'écoute téléphoniques** ; gérées par des professionnels ou des bénévoles formés et régulièrement débriefés, elles fonctionnent majoritairement sur la base de l'anonymat. Elles peuvent être généralistes (la Croix-Rouge Ecoute par exemple) ou organisées par thématique (suicide, dépression, addictions, etc.), par âge (Fil Santé Jeune) ou par catégorie socio-professionnelle (ligne d'écoute pour les agriculteurs, les enseignants, les étudiants, etc.). Certaines fonctionnent selon des horaires particuliers (soirées, week-ends), ce qui permet d'assurer un relais lorsque les acteurs habituels ne sont pas disponibles. Ces lignes d'écoute constituent un soutien ponctuel et ne s'inscrivent pas dans une démarche de suivi.

→ Elles sont recensées sur le site internet Psycom ([www.psycom.org/Lignes-d-ecoute](http://www.psycom.org/Lignes-d-ecoute)).

Il existe également des espaces physiques, où les personnes peuvent être accueillies ponctuellement, sans rendez-vous, pour être écoutées (la Porte ouverte ([www.la-porte-ouverte.fr](http://www.la-porte-ouverte.fr)) dans certaines villes).

➤ **Les lieux de consultation « alternatifs »** existant sur certains territoires : majoritairement gérés par des associations, ces lieux ont des fonctionnements variés mais proposent majoritairement des consultations à visée psychothérapeutique avec des psychologues ou des psychiatres, sans prescription de médicaments. Certaines associations proposent un soutien ponctuel, anonyme, d'autres un accompagnement sur la durée. Les consultations sont généralement gratuites ou à un coût adapté aux ressources des personnes et peuvent répondre à diverses orientations théoriques.

Certains lieux accueillent une population définie (ex : Apsytude pour les étudiants [www.apsytude.com/fr/](http://www.apsytude.com/fr/) ou espaces dédiés à la population d'un quartier), d'autres sont ouverts de manière plus large (ex : Psy du Cœur [www.psyducoeur.fr/](http://www.psyducoeur.fr/)).

→ **Psycom tient à la disposition des médecins généralistes d'Ile-de-France un listing non exhaustif des lieux de consultation « alternatifs »** (demande à formuler par mail : [contact@psycom.org](mailto:contact@psycom.org)).

## Lutte contre l'isolement social

Au-delà des questions de symptomatologie et de traitement, les troubles psychiques peuvent avoir un impact significatif sur la vie des patients, notamment leur insertion sociale et professionnelle, et ces problématiques imprègnent les consultations. En premier lieu, de nombreux médecins généralistes rencontrés indiquent que leurs patients leur font régulièrement part de leur isolement social, de leur solitude et qu'ils ne savent pas quelles ressources leur indiquer.

Voici trois pistes permettant de répondre à une demande de ce type :

➤ **Les Groupes d'entraide mutuelle ou GEM** : issus de la loi du 11 février 2005<sup>7</sup>, les GEM sont des associations gérées par et pour des personnes en difficultés psychiques. Il s'agit de lieux ouverts sur la Cité, « conviviaux, où des personnes peuvent se retrouver, s'entraider, organiser ensemble des activités visant tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante. (...) Le groupe a pour objectifs d'aider à rompre l'isolement, de restaurer et maintenir les liens sociaux, de redonner confiance en soi. Il offre un accueil convivial dans de larges plages horaires, il permet l'écoute et l'échange, l'information et l'aide mutuelle, le choix et l'organisation d'activités culturelles et de loisirs »<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>8</sup> Circulaire DGAS/3B no 2005-418 du 29 août 2005 relative aux modalités de conventionnement et de financement des groupes d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques – Annexe I Cahier des charges d'un groupe d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques.

L'accès au GEM se fait à l'initiative de la personne, nulle nécessité d'être orienté par un professionnel. La venue au GEM est libre. Les membres du GEM travaillent en coopération avec un professionnel, le plus souvent un animateur, pour décider des modalités de fonctionnement du GEM, organiser et mettre en place le projet (ateliers, activités, partenariats).

→ La carte et les coordonnées des GEM en France est disponible sur le site Psycom :

[www.psycom.org/Ou-s-adresser/Entraide/Groupes-d-entraide-mutuelle/Carte-des-GEM](http://www.psycom.org/Ou-s-adresser/Entraide/Groupes-d-entraide-mutuelle/Carte-des-GEM)

→ Les associations d'usagers rassemblent des personnes usagères des services de psychiatrie, partageant de ce fait un vécu commun. Certaines associations sont ouvertes aux usagers quel que soit leur diagnostic (ex : la FNAPSY), d'autres accueillent des personnes vivant avec un trouble spécifique (ex : Schizo ? Oui ! pour les schizophrénies)<sup>9</sup>. Elles peuvent proposer des actions très bénéfiques centrées sur l'entraide, la socialisation, l'accès à l'information sur la maladie, les traitements (etc.), sous forme de groupes de paroles, des permanences d'accueil et d'information, des lignes téléphoniques...

→ La liste des associations d'usagers est disponible sur le site Psycom :

[www.psycom.org/Ou-s-adresser/Entraide/Associations-d-usagers](http://www.psycom.org/Ou-s-adresser/Entraide/Associations-d-usagers)

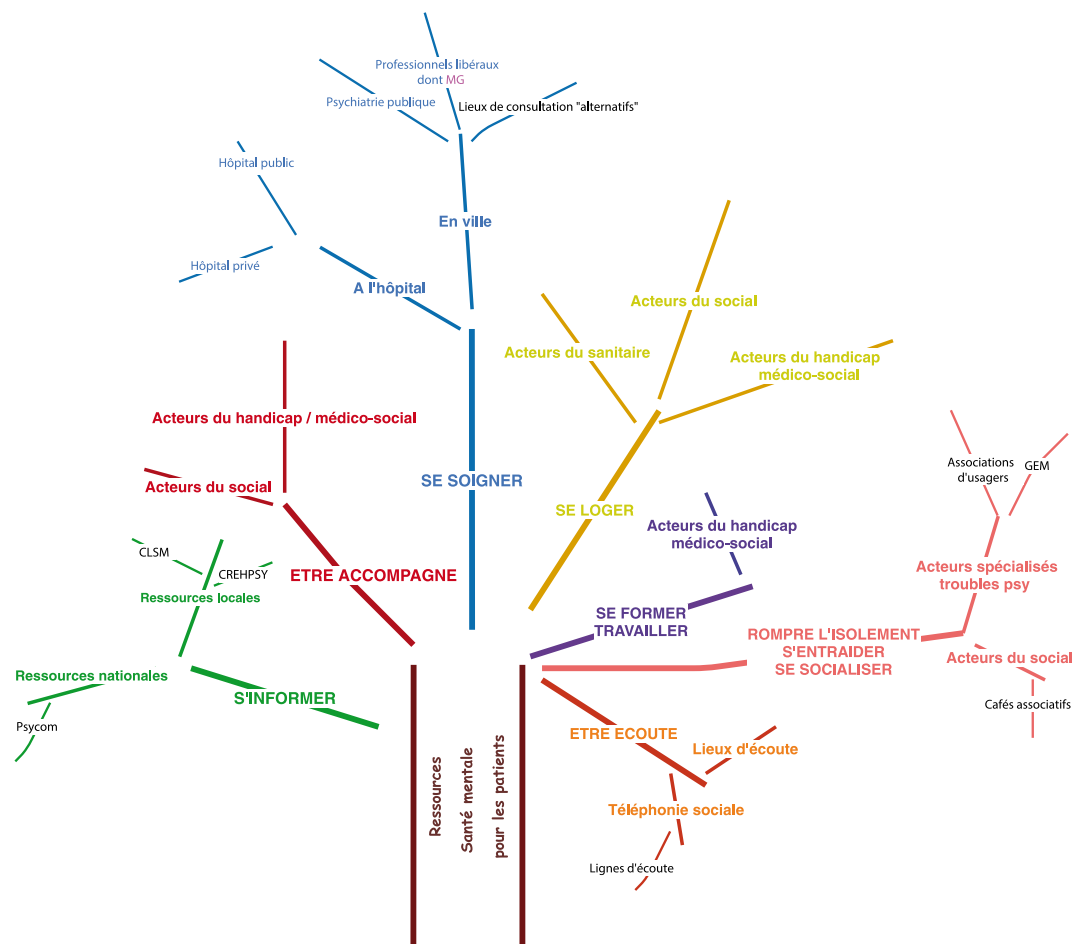
② Les cafés associatifs sont des associations loi 1901 qui ont notamment pour objectifs de créer du lien social, de favoriser les rencontres dans un quartier entre habitants de tous âges et de toutes origines sociales et culturelles, de promouvoir la citoyenneté et la démarche participative. Il s'agit de lieux conviviaux de proximité, d'espaces de rencontres. Chaque café associatif est particulier et peut se développer autour d'un projet spécifique (librairie, ludothèque, espace culturel, lieu ressource pour la diffusion des informations de quartier...). Les cafés associatifs sont principalement animés par des bénévoles ; certains disposent de salariés. Ces espaces ne sont pas dédiés aux personnes vivant avec des troubles psychiques, mais un accueil attentif et bienveillant est réservé à chacun.

L'isolement n'est pas la seule problématique des personnes vivant avec des troubles psychiques. Des difficultés d'inclusion sociale au sens large (logement, emploi/formation, accès aux loisirs, à la vie sociale) peuvent être rencontrées. Des ressources existent pour faire face à ces difficultés. Le médecin généraliste, notamment en informant, voire en orientant vers ces ressources, peut participer à l'inscription de ses patients dans la société et contribuer à leur rétablissement.

Cependant, dans un contexte d'exercice contraint pour le médecin généraliste (temps, gestion administrative, diversité des pathologies rencontrées notamment), l'objectif ne sera pas d'identifier l'intégralité des ressources mobilisables mais de connaître schématiquement leur organisation, leur modalité d'accès afin de pouvoir mieux informer les patients.

Afin de faciliter ce repérage, Psycom a élaboré une carte graphique : **l'arbre des ressources en santé mentale (cf. Schéma)**. Cet arbre des ressources, qui n'a pas vocation à être exhaustif, propose une vision synthétique des ressources existantes.

<sup>9</sup> Les associations de patients et d'ex-patients de la psychiatrie, thèse pour le doctorat en médecine Paris 6, Jaoul G, 2005.



## Au-delà des soins, un accompagnement adapté pour les personnes vivant avec des troubles psychiques

Nous vous présentons quelques pistes (définition, domaines d'application, principaux acteurs) permettant aux médecins généralistes de **mieux comprendre l'accompagnement** possible au-delà du médical, dans le champ des troubles psychiques et du handicap psychique.

L'impact des troubles psychiques est multiple et peut se manifester dans tous les domaines de la vie quotidienne de la personne et de son entourage : difficultés à s'inscrire ou à se maintenir dans une vie sociale, à trouver ou à conserver son emploi, à vivre dans son logement de manière autonome, etc. Ces difficultés peuvent être à l'origine ou associées à des situations d'exclusion<sup>10</sup>.

Il existe des dispositifs d'accompagnements dont l'objectif est d'accompagner les personnes rencontrant des difficultés, afin de leur permettre de mener leur vie le mieux possible (par ex dans

le champ de **l'emploi** (ex. : job coaching ou structure de travail adaptée type ESAT), du **logement** (ex. : appartements thérapeutiques) ou des **loisirs** (ex. : sport adapté).

L'accompagnement généralement proposé est un accompagnement personnalisé, conçu « sur-mesure », pour compenser les difficultés résultant des troubles psychiques et être en adéquation avec le projet de vie des personnes. Il ne s'agit pas de proposer des procédures standardisées, mais bien d'inventer des parcours pouvant s'adapter à la variabilité des troubles et de leurs conséquences en termes d'inscription sociale. En ce sens, chaque personne n'est pas accompagnée avec la même intensité, l'étayage apporté pouvant varier en fonction des besoins. La dimension humaine du lien est essentielle dans cet accompagnement centré sur la relation.

<sup>10</sup> ANAP : Les parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale – première approche août 2015 –.

Cet accompagnement, en référence à l'étymologie du terme (cum panis, "partager le pain avec l'autre") ne consiste pas à « faire à la place de » mais bien à partager un bout de chemin avec la personne, à mobiliser ses capacités, ses désirs, ses compétences. L'accompagnement se centre sur le projet de vie de la personne, projet individuel, et non sur une norme sociale, collectivement admise et partagée, à atteindre. La personne se « replace » au centre de son existence, afin de (re)prendre du pouvoir d'agir et de décision.

Comme le précise l'ANAP<sup>11</sup> dans sa publication « Secteur médico-social – comprendre pour agir mieux » : « il ne s'agit pas de faire pour la personne mais d'atténuer les désavantages ou incapacités, notamment en mobilisant les ressources de la personne ou de la société ».

Ces accompagnements, agissant à l'échelle du projet de vie de la personne, s'inscrivent dans une temporalité souvent longue.

### Les acteurs de l'accompagnement

Les professionnels mobilisés pour ces accompagnements sont principalement des travailleurs sociaux (éducateurs, assistants sociaux, conseillers en économie sociale et familiale, etc.). Des professionnels issus des champs médicaux (médecins généralistes, psychiatres, infirmiers) et paramédicaux (psychologues, ergothérapeutes, etc.) peuvent également intervenir en complémentarité dans ces accompagnements, notamment pour renforcer la prévention, assurer la coordination et le suivi des soins psychiatriques et somatiques.

Ces accompagnements sont mis en œuvre au sein de dispositifs médico-sociaux (spécificité française) et sociaux ; Ainsi par exemple pour le domaine « social », dans certains départements, les personnes allocataires du RSA rencontrant des difficultés psychologiques peuvent bénéficier d'un accompagnement psychosocial, proposé par des travailleurs sociaux et des psychologues. L'accès à ces accompagnements se fait via les dispositifs de « droits communs ».

### Les dispositifs médico-sociaux

Ils ont notamment pour vocation d'accompagner les personnes reconnues en situation de handicap psychique pour les questions de logement, d'hébergement, d'emploi, de formation, etc. L'accès à ces dispositifs se fait par l'intermédiaire des **Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)**. Ces organismes permettent de faire reconnaître administrativement la situation de handicap psychique des personnes, c'est-à-dire de faire reconnaître que leurs troubles ont des conséquences en termes d'insertion socio-professionnelle, et que ces conséquences peuvent être compensées. Présente dans chaque département, la MDPH se définit comme un « lieu unique d'accueil, d'orientation et de reconnaissance des droits pour les personnes handicapées et leurs familles.

Elle constitue un réseau local d'accès à tous les droits, prestations et aides, qu'ils soient antérieurs ou créés par la loi du 11 février 2005 » ([www.mdph.fr](http://www.mdph.fr)).

Comme le précise l'ANAP, « l'accompagnement médico-social peut ainsi se traduire par diverses prestations à domicile, en établissement, à l'école, sur le lieu du travail... »<sup>12</sup>. Les acteurs associatifs sont les principaux promoteurs de l'offre d'accompagnements médico-sociaux dans le champ du handicap.

11 ANAP : Agence National d'Appui à la Performance.

12 ANAP : Le secteur médico-social – comprendre pour agir mieux, mars 2015.



### Le handicap psychique : quelques repères

La notion de handicap psychique est relativement récente puisqu'elle a été définie pour la première fois dans la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Ainsi, *"constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société, subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant"*.

Cette loi repose sur une conception environnementale du handicap psychique, c'est-à-dire que la personne n'est pas handicapée en tant que telle mais se retrouve **en situation de handicap lorsque les conséquences de ces troubles entrent en résonance avec un environnement inadapté**. Dans cette vision, le handicap psychique n'est donc pas un élément figé, fixé dans l'espace et le temps : le handicap ne se manifeste que dans certaines situations, il n'est parfois qu'une étape dans la vie de l'individu. Des aménagements et des aides peuvent être nécessaires mais dans l'optique de favoriser le redéploiement de ses compétences.

La reconnaissance du handicap psychique ne prend pas en compte seulement les déficiences. Elle intègre la possibilité du rétablissement. Cette reconnaissance est effectuée par la MDPH, suite à une évaluation des situations ; des compensations spécifiques peuvent ensuite être attribuées :

- Aides et prestations : financières (AAH), administratives (cartes (invalidité, stationnement, priorité), Reconnaissance en qualité de travailleurs handicapés (RQTH), prestations (PCH),
- Orientation : orientation professionnelle (milieu ordinaire, milieu protégé), formation, orientation vers les établissements et services médico-sociaux spécialisés proposant un accompagnement dédié (services d'accompagnements type SAVS et/ou SAMSAH, orientation vers des lieux d'hébergement (foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé (FAM), maison d'accueil spécialisé (MAS)).

**Soins et accompagnements sont complémentaires et s'inscrivent dans une même perspective, celle du rétablissement et de la réalisation des projets de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques.**



## Le médecin généraliste, une liaison essentielle entre les soins et les accompagnements

### Quelques outils pour se faciliter la vie

Le médecin généraliste, via l'établissement du certificat médical exigé dans le cadre des dossiers MDPH, joue fréquemment le rôle de liaison entre les soins et les accompagnements proposés par le médico-social. Son implication se révèle capitale. En effet, le certificat médical constitue une pièce maîtresse du dossier, indispensable à l'évaluation de la situation de handicap. Cependant, de nombreux médecins nous ont signalé qu'ils ne savaient pas vraiment comment remplir ce certificat et qu'ils maîtrisaient mal les rouages de la MDPH. Par exemple, les situations des personnes sont évaluées, très majoritairement, uniquement sur dossier ; il importe donc que ces derniers soient particulièrement bien remplis et que le certificat médical soit le plus complet possible.

Plusieurs ressources peuvent aider les médecins généralistes à compléter le certificat médical :

- ④ Le CERFA 52154#01 intitulé « comprendre et bien remplir le certificat médical de la MDPH » [www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=52154&cerfaFormulaire=15695](http://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=52154&cerfaFormulaire=15695)
- ④ Le document UNAFAM<sup>13</sup> : *Conseils pratiques pour monter un dossier MDPH* précise que « le médecin doit s'attacher à bien renseigner le certificat médical, en détaillant tous les troubles, les symptômes, et leurs retentissements dans la vie de son patient »<sup>14</sup>.

D'autres documents peuvent permettre de mieux saisir les enjeux, pour le médecin généraliste, de l'évaluation du handicap psychique ; ainsi :

- ④ Le guide édité par la Caisse nationale de solidarité et d'autonomie (CNSA)<sup>15</sup> : « *Troubles psychiques – guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques* » et notamment la partie 3 « démarche d'évaluation de la situation et des besoins par la MDPH » permet d'avoir un certain nombre d'information concernant l'évaluation des situations de handicap.
- ④ Dans l'intérêt du patient, le médecin généraliste peut prendre l'initiative de remplir un questionnaire complémentaire, expérimenté par la MDPH 78 et aujourd'hui recommandé par la CNSA (à télécharger sur : [www.yvelines.fr/formulaire/pour-les-personnes-presentant-handicap-psychique/](http://www.yvelines.fr/formulaire/pour-les-personnes-presentant-handicap-psychique/))



<sup>13</sup> Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques [www.unafam.org](http://www.unafam.org)

<sup>14</sup> [www.unafam.org/IMG/pdf/RT\\_Conseils\\_pratiques\\_pour\\_monter\\_un\\_dossier\\_MDPH.pdf](http://www.unafam.org/IMG/pdf/RT_Conseils_pratiques_pour_monter_un_dossier_MDPH.pdf)

<sup>15</sup> [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)

## Quelques pistes pour trouver des informations fiables sur la Santé mentale et les troubles psychiques

Il peut être utile aux médecins généralistes et à leurs patients de connaître quelques ressources fournissant des informations fiables et de qualité en Santé mentale :

- **Le site internet Psycom** ([www.psycom.org/](http://www.psycom.org/)), ressource nationale d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale permet d'accéder notamment à une trentaine de brochures d'information, ainsi qu'aux Guides santé mentale franciliens (annuaire départementaux des ressources soins, accompagnement et entraide).
- Les instances de réflexion pouvant exister autour du cabinet du médecin : *Conseil local de santé mentale (CLSM) ou Conseil local de santé (CLS)*. Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination d'un territoire, présidée par un élu local, co-animée par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire et est animé par un coordinateur. Ce coordinateur est la personne à contacter par le médecin généraliste (coordonnées des coordinateurs de CLSM disponibles sur le site : [dsm-ccoms.org](http://dsm-ccoms.org)).

Les médecins généralistes n'ont pas toujours le temps de s'investir dans ces instances ; cependant, assister aux séances plénières, prendre connaissance des axes de travail (...) permet d'avoir une meilleure vue des problématiques santé mentale sur son territoire, ainsi que des projets et des partenaires mobilisés sur cette question, ce qui permet donc de gagner en temps et en efficacité dans sa pratique.

- **Les Centres ressources troubles psychiques/ handicap psychique** peuvent également constituer des ressources utiles. Ils existent sur quelques régions et proposent différents outils (par exemple : annuaire des structures à l'échelle régionale) permettant d'identifier les ressources existantes, de développer son réseau au niveau régional, de s'informer et de se former.

Certains sont destinés uniquement aux professionnels, d'autres accueillent usagers, proches et professionnels. Voici quelques liens, non exhaustifs, en direction de certains centres ressources :

- CEAPSY en Île-de-France : [www.ceapsy-idf.org](http://www.ceapsy-idf.org)
- CREHPSY Pays-de-la-Loire : [www.crehpsy-pl.fr](http://www.crehpsy-pl.fr)
- CREHPSY Hauts-de-France : [www.crehpsy-hdf.fr](http://www.crehpsy-hdf.fr)
- CREHPSY Grand Est : [www.crehpsy-grandest.fr](http://www.crehpsy-grandest.fr)

De nombreuses ressources sanitaires, sociales et médico-sociales sont disponibles pour aider les personnes vivant avec des troubles psychiques à mener une vie la plus satisfaisante possible. Cependant, ces ressources sont peu lisibles car organisées au sein de filières dont les fonctionnements sont souvent étanches. Ce manque de lisibilité complexifie l'information et l'orientation vers ces ressources. C'est pourquoi très souvent, les personnes, et parfois les médecins également, se limitent aux ressources sanitaires, mobilisées en première intention.

Nous espérons que cet article contribuera à rendre plus lisible et accessible cette organisation complexe, afin de faciliter le rôle de pivot et de coordination des médecins généralistes, au service de la qualité de vie des personnes.

**Maud MEYLAN**

Chargée de mission Psycom

et **Aude CARIA**

Directrice Psycom

Contact : [m.meylan@psycom.org](mailto:m.meylan@psycom.org) - [www.psycom.org](http://www.psycom.org)

## Pansements en médecine Ambulatoire

### La cicatrisation

C'est un travail d'équipe qui implique le patient, le pharmacien, le médecin, l'infirmière, les AVS, les aide soignants...

#### ☒ La base

La cellule de la cicatrisation est le FIBROBLASTE. L'objectif de la prise en charge de la plaie est de maintenir l'environnement autour du fibroblaste

afin qu'il évolue dans un environnement humide composé de 70 % d'eau. Pour que le Fibroblaste fonctionne, il a besoin d'eau, de nutriments, d'oxygène.

### La plaie

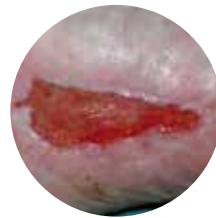
Il existe 4 stades à identifier :

#### ☒ La plaie est nécrosée



- ☞ Tissu noir à haut potentiel infectieux.
- ☞ L'infirmier n'est pas habilité à découper la nécrose (c'est un acte chirurgical).
- ☞ On scarifie la nécrose en faisant des stries superficielles horizontales et verticales en respectant les berges avant d'y appliquer un hydrogel.

#### ☒ La plaie est bourgeonnante

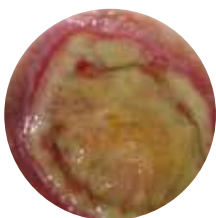


- ☞ C'est un indicateur de bonne pratique, plaie rouge qui a tendance à saigner facilement.
- ☞ En cas d'hyper-bourgeonnement on utilisera :
  - Si petite surface : le crayon au nitrate d'argent (pointe humidifiée).
  - Si grande surface : les dermocorticoïdes.

#### ☒ La plaie est fibrineuse

- ☞ Tissu jaunâtre sous forme de plaque ou de filaments qui bloque les processus de cicatrisation.

- ☞ 2 cas :



- Plaie fibrineuse exsudative



- Plaie fibrineuse sèche

#### ☒ La plaie est épidermée



- ☞ C'est le dernier stade de la cicatrisation.
- ☞ Il faudra maintenir une hydratation suffisante.
- ☞ Une plaie cicatrisée doit être protégée du soleil et des agressions pendant 2 ans (jusqu'à ce que l'aspect érythémateux devienne blanchâtre).

## La plaie chronique

C'est une plaie avec des troubles trophiques qui évolue depuis plus de 3 mois.

### ☒ Bilan Initial du Patient

- ☞ État nutritionnel.
- ☞ État neurologique.
- ☞ Repérage des antécédents.
  - Diabète.
  - Insuffisance cardiaque.
  - Hémopathies...

### Bilan ulcères de jambes

Ulcère artériel 30 % des cas	Ulcère veineux 70 % des cas
- Plaies petites et circulaires. - Souvent sur ou autour de la maléole. - Le plus souvent plaie sèche. - Très douloureux notamment la nuit. - Abolition des pous pœdieux. - Paleur du membre.	- Plaie en forme de carte géographique. - Souvent au niveau mollet / tibia. - Souvent exsudative et fibrineuse. - Peu douloureuse.

### LA MESURE DE L'IPS Pression systolique jambe/pression systolique bras

- ☞ IPS entre 0,9 et 1,3 = ulcère veineux pur.
- ☞ IPS entre 0,7 et 0,9 = ulcère mixte à prédominance veineuse.
- ☞ Si IPS < 0.9 OU > 1.3 (artères incompressibles) = Prescrire écho doppler artériel.
- ☞ Si IPS entre 0,8 et 1,3 traiter par haut niveau de pression = compression multicouches.

### ☒ La plaie du patient diabétique

#### Première règle

- ☞ Éducation thérapeutique.
- ☞ Équilibre glycémique.

Important : un pansement de plaie diabétique doit être ventilé.

#### L'alimentation

- ☞ Bilan bio : Albumine et pré-albumine, HbA1c.
- ☞ Prescription de compléments alimentaires si nécessaire, si malabsorption : alimentation parentérale.

#### L'hydratation

- ☞ Fondamentale.
- ☞ Indispensable.
- ☞ Capitale.

## La prescription de pansement

La cicatrisation est un processus dynamique, on ne prescrit pas pour un mois (prescrire plutôt pour 15 jours à renouveler).

On va toujours prendre en considération le coût des dispositifs, un pansement simple post-opératoire ne nécessite pas de prescription de matériel onéreux.

### Une seule question : La plaie est-elle sèche ou la plaie est-elle exsudative ?

#### ☒ La plaie est sèche

##### Elle est nécrosée ou fibrineuse et sèche

On va utiliser un **HYDROGEL** qui contient plus de 50 % d'eau.

#### 2 formes d'hydrogel

- ☞ En tube
  - PURILON® 26,60 € (boite de 5)
  - DUODERM HYDROGEL® 38,00 € (boite de 10)
  - INTRASITE® 26,60€ (boite de 5)
  - URGO HYDROGEL® 38,00€ (boite de 10)

#### ☞ En Compresses imprégnées (intéressant plaies planes, très profondes)

- INTRASITE CONFORMABLE® 38,00€
- SORBACT HYDROGEL® 38,00€

On va utiliser en pansement secondaire un pansement hydratant : un tulle, un interface ou un Hydrocolloïdes (CI chez le diabétique).

Pour les plaies diabétiques, les plaies infectées et les peaux fragiles on préférera les formes non adhésives des Hydrocellulaires.

Une seule exception dans les hydrogels :

- ☞ HYDROTAC TRANSPARENT®
  - Indication : peau lésée par la radiothérapie sauf brûlures du 3<sup>ème</sup> degré.
  - Peut être mis avant la radiothérapie sur peau saine et après pour soulager (on met les pansements au frigo avant).

#### Elle est bourgeonnante et sèche

On va utiliser les **Pansements gras les interfaces et la vaseline.**

Le pansement gras sèche sur la plaie et a un maillage plus large. L'interface ne sèche pas (enduit de silicone) et a un maillage plus fin.

➤ **Pansement gras**

- JELONET® 10X10 : 14,38€
- JELONET® 10X40 : 53,17€
- TULLE GRAS® 10x10 : 14,38€

➤ **Interfaces**

- HYDROTUL®
- MEPITEL® 10x 18 : 47,11€
- URGOTUL® 10x12 : 45,38€
- URGOTUL® 10x40 : 103,50€

En pansement secondaire on utilisera compresses bandages ou film perméable (MEPITEL FILM qui est remboursé).

**Elle est sèche et en phase d'épidermisation**

On peut utiliser les :

➤ **Hydrocolloïdes (CI pour les diabétiques et peaux fragiles)**

- COMFEEL PLUS® Transparent 13 x 13 : 38,13€
- DUODERM E® 12,5 x 12,5 : 38,13€
- HYDROCOLL®
- ALGOPLAQUE®

➤ **Pansement à l'acide hyaluronique**

- IALUSET® COMPRESSES 24€
- EFFIDIA® COMPRESSES 24€
- IALUSET® TUBE 9,46€
- EFFIDIA® TUBE 9,46€

☒ **La plaie est exsudative**

**Elle est fibrineuse et exsudative**

On va utiliser les **HYDROFIBRES**, absorbe 30 fois son poids et « relargue » 2 à 5 % :

- AQUACEL EXTRA® MECHEs 5X10 cm ou 4x30 cm 18,23 / 29,98€
- AQUACEL EXTRA® COMPRESSES 10X10 Cm 53,38€

L'Aquacel® s'utilise en multicouches jusqu'à 8 couches : la dernière couche doit être sèche. Si le pansement nécessite plus de 8 couches il faut passer à une réfection 2 fois par jour.

En pansement secondaire :

➤ **Hydrocellulaire absorption moyenne à importante.**

➤ **Hydrocellulaire super absorbant**

- RESPOSORB SUPER® 10x10 : 22,02€
- VLIWASORB® 10x10 : 22,02€
- MEXTRA® 12,5 x 12,5 : 33,41€

**Elle est fibrineuse, hémorragique et exsudative**

On peut utiliser l'**Alginate de Calcium**, absorbe 15 fois son poids mais « relargue » 95 %.

- ALGOSTERIL® COMPRESSES 10X10 : 49,15€
- ALGOSTERIL® MECHEs 5X40 : 96,36€
- BIATAIN ALGINATE® COMPRESSES 10X10 : 25,13€
- BIATAIN ALGINATE® MECHEs 3X44 : 29,98€
- URGOSORB® COMPRESSES 10X10 : 29,98€
- URGOSORB® MECHEs 5X30 : 29,98€

Pour être hémostatique un **alginate** doit être humidifié.

## Les autres pansements

### ☒ Les pansements à l'argent

Tous les pansements absorbants à l'argent ont été déremboursés reste :

- URGOTUL ARGENT® 10X12 : 51,83€
- URGOCLEAN ARGENT® 12X13 : 70,91€

➤ Peu d'intérêt pour la forme Urgotul car une plaie infectée par définition est exsudative.

➤ Limiter l'usage à 7 jours.

➤ Beaucoup de réactions d'hypersensibilité à l'argent.

### ☒ Les pansements au charbon

Indication : pansement secondaire pour les plaies malodorantes.

- ACTISORB® : 31,54€
- ASKINA CARBOSORB® : 21,21€

ASTUCE : dans les plaies tumorales nauséabondes on peut utiliser le METRONIDAZOLE directement versé sur le pansement.

## Quid des antiseptiques ?

Les plaies se nettoient à l'eau + au savon ou à l'eau stérile.

Les plaies aiguës post op = Sérum physiologique.

Les plaies avec méchage ou drainage post op (à discuter en fonction).

- BETADINE DERMIQUE®
- DIASEPTYL®
- SEPTREAL®

Les plaies chroniques escarres et ulcères à l'eau + au savon ou à l'eau stérile.

Source : Article de la revue francophone de cicatrisation (avril/juin 2017) page31-34 [www.em-consulte.com/revue/refrac](http://www.em-consulte.com/revue/refrac)

## La compression contention multicouche

**CI absolue sur les ulcères artériels et/ou mixtes  
CI chez les diabétiques ayant une microangiopathie avancée.**

### Éléments importants :

- ⊕ Il faut une circonférence de cheville > à 18 cm.
- ⊕ On peut la maintenir en place de 4 à 7 jours.
- ⊕ Il faut une vraie adhésion du patient pour que ce soit toléré.
- Profore® 3 Tailles différentes :
  - 18-25 : 20,80€
  - 25-30 : 14,22€
  - > 30 : 26,48€
- URGO k2® tailles différentes
  - 18-25 : 16,25-18,61€
  - 25-32 : 18,82-21,51€
- URGO k2® modèle sans latex
  - 18-25 : 17,78€
  - 25-32 : 20,59€

Si la réfection se fait plusieurs fois par jour : intérêt bande Somos® (NR ou Rosidal K® remboursée) + bande Biflex® qui auront de par l'aspect « réutilisable » un coût beaucoup moindre.

## La prescription de soins infirmiers

### 2 Cas :

**Le pansement simple** tarif 6,30€ + 2,50€ domicile :

- ⊕ Pour toutes les plaies post-opératoires simples, les plaies superficielles.
- ⊕ Pas de mentions spéciales.

- ⊕ Éviter d'écrire jusqu'à cicatrisation certaines caisses CPAM s'en servent pour réclamer des indus, mettre une durée large mais pas exagérée.
- ⊕ La tendance est que la CPAM admet 1 mois au-delà duquel une réévaluation est nécessaire par le prescripteur.

**Le pansement complexe (selon la nomenclature)** tarif 12,60€ + 2,50€ à domicile + majoration de coordination 5,00€ (*uniquement facturable à domicile*).

- ⊕ Pansements lourds et complexes nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse.
- ⊕ Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une surface supérieure à 5 % de la surface corporelle.
- ⊕ Pansement d'ulcère entendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm<sup>2</sup>.
- ⊕ Pansement d'amputation nécessitant déterision, épluchage et régularisation.
- ⊕ Pansement de fistule digestive.
- ⊕ Pansement pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous-aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses.
- ⊕ Pansement chirurgical nécessitant un méchage ou une irrigation.
- ⊕ Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons.
- ⊕ Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé.
- ⊕ Pansement lourd et complexe pour un diabétique inulino-traité nécessitant une déterision défibrination.
- ⊕ **Si la plaie** correspond à l'une de ces descriptions **il faut le préciser sur la prescription médicale** pour que l'IDE puisse facturer un pansement complexe.
- ⊕ **Pour info :** 60 cm<sup>2</sup> c'est peu plus que la taille de la carte vitale.

**Sandra DUPUIS et Laurent SALSAC**

# L'enfant en Médecine Générale

En dehors de problèmes relevant plus de la spécialité pédiatrique que de la Médecine Générale, le dossier de ce numéro de Jeune MG aborde 3 situations pédiatriques où le médecin généraliste a un rôle propre à jouer : prise en charge d'une pathologie aiguë chez un enfant sans domicile fixe, abord de la pédophilie, risque de décès dans une maladie grave de l'enfant.

## De quelle façon un médecin généraliste peut prendre en charge un patient ayant une pathologie aiguë, alors que ce dernier n'a pas de domicile fixe ?

M. T, 58 ans, consulte un médecin généraliste, nouvellement venu dans sa cité d'adoption, car il présente de grosses difficultés pour marcher.

En fait ce dernier, suite à un accident de circulation (plusieurs fractures au niveau de son pied droit) a bénéficié de la pose de matériel d'ostéosynthèse au niveau de son pied droit.

Ce traitement chirurgical est ancien, et il lui a permis de poursuivre son activité professionnelle (il était cuisinier).

Or, du fait d'une addiction prononcée à l'alcool, ce dernier a été licencié, et il a dû quitter son logement du fait d'un surendettement trop important.

Ainsi, ce patient vit dans la rue depuis 2 ans, et doit journalièrement se déplacer pour trouver un toit le soir, et chercher de quoi se nourrir.

Il nous explique ne plus pouvoir continuer de la sorte car les douleurs au niveau de son pied droit deviennent de plus en plus intenses.

Cliniquement ce dernier présente une douleur vive au niveau de la face latéro-interne de son pied droit.

Une radiographie du pied est effectuée, et permet d'observer l'arthrodèse métatarso-phalangienne du 1<sup>er</sup> rayon du pied droit. Une extrémité de ce matériel située en retrait par rapport à la fracture, peut expliquer les troubles de la marche de ce patient.

En fait, M. T doit bénéficier du retrait de ce matériel ; ce dernier étant responsable de sa symptomatologie.

**Dans ce contexte, quelles sont les possibilités offertes à M. T pour être opéré, et lui éviter des marches intempestives ?**

**De quelle façon son généraliste doit-il agir ?**

**1.** Appeler un établissement hospitalier, ou une clinique pour préparer une éventuelle intervention chirurgicale pour ce patient. Cette démarche est tout à fait louable. Cependant, nous devons faire face à une volonté politique qui conduit (dans cette situation) à une prise en charge programmée avec un acte chirurgical

à la clé ; lequel sera réalisé en ambulatoire. En 2017, les structures hospitalières n'ont plus les possibilités de garder un patient dans cette optique. Ainsi, notre patient pourra être vu en consultation par un chirurgien, mais il ne lui sera pas possible de rester au sein du service de chirurgie en attendant son intervention chirurgicale.

**2.** Contacter les 115 pour qu'il puisse être hébergé (1-2-3). Le 115 est un numéro unique que les patients peuvent joindre à partir d'une cabine téléphonique, ou avec leur portable, et ce de manière gratuite. Lors de l'appel, le demandeur est orienté vers une plateforme téléphonique. Un opérateur va questionner le patient pour connaître sa situation médico-sociale, et fera le nécessaire pour lui permettre de trouver un hébergement en adéquation avec les disponibilités offertes par les structures affiliées à ce service (associatives notamment). La plateforme orientera le patient vers une de ces structures.

La liste des places disponibles est réactualisée journalièrement, et le demandeur doit réitérer sa demande tous les jours.

En reprenant le cas de notre patient, cette prise en charge n'est pas adaptée. En effet, il peut bénéficier d'un hébergement nocturne qui peut varier tous les jours, et il devra se déplacer pour s'y rendre. Or ce dernier ne doit pas effectuer de grandes marches. En conséquence, appeler le 115 n'est pas le choix le plus judicieux.

**3.** Prendre contact avec les CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale) (4-5-6). Ces structures sont gérées principalement par des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Samu Social, Armée du Salut, Croix-Rouge française, Emmaüs, Secours Catholique...) dans 70 % des cas, et dans 30 % des cas elles sont sous la coupe de collectivités publiques.

Deux types d'accueils sont proposés :

- L'accueil d'urgence qui existe dans 40 % des CHRS.
- La réinsertion ou stabilisation réservée aux accueillis qui ont un projet professionnel, ou un projet de logement. Dans ce dernier cas les dossiers sont étudiés par une commission : le SIAO (Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation) (7). Cette structure a pour but de faciliter les démarches d'accès au logement. Ce parcours individualisé prend en compte des disponibilités au sein du parc locatif, et des caractéristiques sociales de la personne prise en charge.

Les CHRS ne permettent pas un accès direct. Pour pouvoir être intégré au sein de ces unités, il faut :

- Soit prendre contact avec le 115 qui va orienter l'utilisateur vers un CHRS qui a des places dédiées à un accueil d'urgence.
- Soit préparer un dossier avec l'aide du SIAO. Muni de ce sésame, le demandeur peut, au décours d'une commission avec le SIAO (elle se réunit toutes les semaines), obtenir l'aval pour une intégration au sein d'un CHRS. Ce type d'accès est le plus souvent effectué de manière exclusive pour des structures qui accueillent les familles ou les femmes seules et en difficulté.

En ce qui concerne notre patient, le CHRS n'est pas la formule la plus adéquate, car cette solution va le conduire à reconsidérer journalièrement son lieu d'hébergement nocturne.

Il n'est pas sûr de réintégrer la structure qui l'a accepté la veille, et il doit quitter cette structure durant la journée.

Son intégration en stabilisation n'est pas certaine, et risque de nécessiter également du temps avant qu'elle puisse être analysée.

Compte tenu de son handicap, sa pathologie articulaire risque de se majorer.

**4.** Se renseigner auprès des responsables des lits halte soins santé (LHSS) (8-9-10). Ces unités offrent un hébergement, des soins médicaux, ainsi qu'un accompagnement social. Cette solution est la plus opportune pour notre patient ayant un problème de santé, et vivant dans la rue. Outre le confort dans une unité dédiée aux soins aigus, il va également pouvoir avoir la possibilité de se reposer, et de réduire ses déambulations.



## Les lits halte soins santé

### 1/ Historique (9-11-12)

En 1993, Le fondateur du Samu Social (Xavier Emmanuelli) avait conçu à titre expérimental les lits d'hébergement de soins infirmiers.

Ces lits étaient destinés aux personnes ayant une altération de leur état de santé (physique ou psychique), et nécessitaient une convalescence pour des pathologies aiguës ponctuelles.

Une prise en charge médicale était assurée pour assurer à ces patients des soins adaptés à leur pathologie.

En 2005, une pérennisation de ce système a été obtenue à la suite de la création des lits halte soins santé.

### 2/ Fonctionnement (11-13-14-15)

Les LHSS accueillent les personnes majeures n'ayant pas de domicile fixe, et présentant une pathologie physique ou psychique ne nécessitant pas de prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécifique, mais ne permettant pas à ces personnes de vivre dans la rue.

La prise en charge ne tient pas compte de la situation administrative de l'hébergé.

Durant 365 jours par an, les LHSS reçoivent 24h/24 des patients ayant ce type de problématique.

Un encadrement est effectué par une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmier diplômé d'état, aide soignant, éducateur, et assistante sociale).

Ainsi deux volets sont pris en charge dans ce contexte :

- Le volet médical. Le but est de stabiliser, ou de permettre une guérison d'une pathologie aiguë. Pour ce faire, l'accueilli bénéficie des soins les plus appropriés à sa pathologie.
- Le volet social. Ce dernier permet d'effectuer une réinsertion sociale grâce aux acteurs sociaux (éducateurs et assistante sociale) qui vont œuvrer conjointement avec l'équipe médicale.

Cependant, les LHSS n'ont pas pour objectif de prendre en charge des personnes ayant des pathologies chroniques.

L'hébergement au sein des LHSS est temporaire (période maximale de 2 mois le plus souvent).

Tout hébergement conduit le demandeur (structure hospitalière ou médecin généraliste) à remplir un dossier qui est téléchargeable sur le site de la structure choisie, ou lors de la réception d'un fax envoyé par cette structure.

Le dossier est validé par le médecin, et les membres de l'équipe.

En théorie, le médecin est souverain dans ses choix, mais il est important de tenir compte de l'avis des autres intervenants avant toute prise de décision.

Les LHSS ont un intérêt majeur dans la prise en charge de ces patients et permettent suivant le rapport de 2013 de mettre en exergue :

- Une résolution de 78 % des problèmes de santé ayant motivé l'admission du patient.
- Une prise en charge dans 64,2 % des pathologies découvertes au décours du séjour en LHSS.

Pour les patients en grande exclusion, ou ayant une pathologie chronique grave et très invalidante, une autre solution est possible : les lits accueil médicalisé (LAM).

Ces structures vont dans le prolongement des LHSS, et ont été mis en place en 2012.

En ce qui concerne les LAM, le volet médical reste prépondérant, et dans près de 30 % les accueillis présentent des pathologies de longue durée.

Moins de 20 % des personnes fréquentant ces LAM auront un projet de logement annexe.

Actuellement les LAM sont très peu développées, mais compte tenu du contexte socio-économique ils peuvent apporter une solution à une frange de la population pour laquelle aucune autre solution de repli n'existe.



Équipe médicale et paramédicale des LHSS de Banyuls-sur-Mer avec de gauche à droite : les deux aides soignants (Antoine et Noémie), l'infirmière Maria, et le médecin Dr Francès.

## En revenant sur le cas de M. T

Comme nous l'avons dit précédemment, notre patient a pu bénéficier d'un placement au sein d'une structure LHSS sur Banyuls-sur-Mer.

Les LHSS (6 lits actuellement) de Banyuls-sur-Mer sont intégrés au sein du CHRS Saint Joseph géré par une association loi 1901 : Solidarité Pyrénées.

Une équipe constituée de 2 aides soignants, d'une infirmière, et d'un médecin constitue le noyau médical et paramédical de ces lits (cf. photo de groupe ci-dessus).

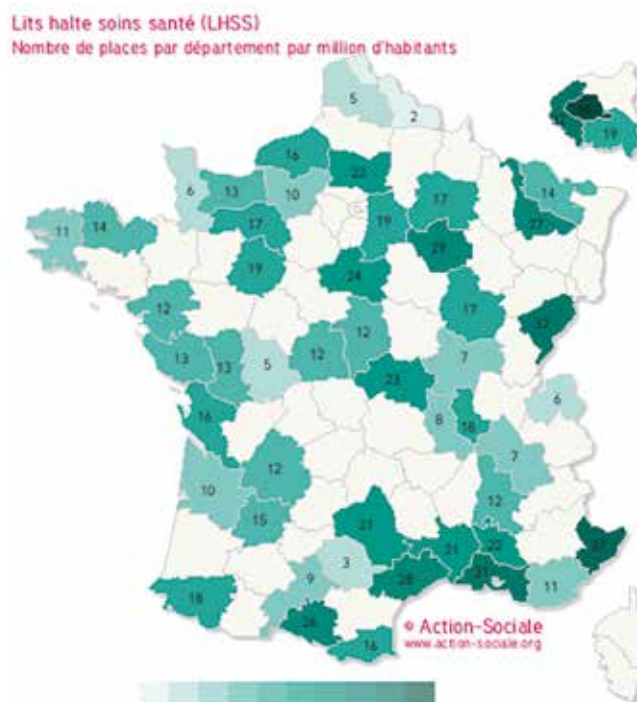
Une équipe d'éducateurs travaillant conjointement dans le CHRS étoffe se joint à cette équipe.

Pour pouvoir prétendre à une place au sein de cette unité, le médecin traitant de M. T a rempli un dossier qu'il avait préalablement téléchargé.

Compte tenu de la situation de ce patient, l'acceptation (par l'ensemble de l'équipe) au sein de la structure a pu se faire sans aucune discussion.

Bien entendu, obtenir une place n'est pas nécessairement aussi simple que dans notre cas.

En effet, le nombre de places d'accueil en LHSS est limité, et le maillage n'est pas très uniforme (cf. carte ci-dessous).



Les LHSS au sein des différents départements (14)

Le matériel d'ostéosynthèse à l'origine du handicap de M. T a pu être retiré après avoir programmé cette opération. Avant, et après ce geste, le patient a pu bénéficier d'un accompagnement médical avec antalgiques, et réalisation de soins infirmiers (pansements) au décours de l'hospitalisation. M. T est conjointement pris en charge par l'équipe éducative. Cette équipe fait le nécessaire pour lui trouver un lieu de vie adapté à ses moyens financiers, et sa dépendance.

Néanmoins, il ne faut pas oublier que dans ce cas de figure, le volet médical prime sur le volet social.

Autrement dit, si le patient a résolu son problème médical, mais pas son problème social, il sera envoyé vers d'autres structures (via le 115 le plus fréquemment).

Ainsi, tout patient en grande précarité ayant une pathologie aiguë peut trouver (grâce à son médecin) une solution en accord avec son handicap médico-social ; élément qui nécessite d'être relayé auprès des médecins généralistes acteurs principaux de la prise en charge des patients qu'ils vivent ou non dans la rue.

**Pierre FRANCES**

*Médecin généraliste coordinateur des LHSS  
1, rue Saint Jean Baptiste  
66650 Banyuls-sur-Mer*

**Martin SANQUIER**

*Interne en médecine générale  
34000 Montpellier*

**Nicolas PEROLAT**

*Interne en médecine générale  
93010 Bondy*

**Maria FERNANDEZ RODA**

*Infirmière responsable des LHSS  
66650 Banyuls-sur-Mer*

**Stéphanie ALEXANDRE**

*Infirmière du CHRS Etape Solidarité  
66400 Céret*

## Bibliographie

01. Marpsat M, Firdion JM. La rue et le foyer. Ed. INED 2000.
02. Noblet P. Pourquoi les SDF restent-ils dans la rue ? Ed. de l'Aube 2010.
03. Ballo P. Immigrée. La peine imposée. Ed. Edilivre 2015.
04. Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). <http://www.cnle.gouv.fr/Les-Centres-d-hebergement-et-de>
05. Martin JP. La rue des précaires. Soins psychiques et précarités. Ed. Eres 2015.
06. L'hébergement d'urgence dans les CHRS. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er620.pdf>
07. Annuaire des SIAO. [http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2014/10/dihal\\_-\\_annuaire\\_siao\\_ecran.pdf](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2014/10/dihal_-_annuaire_siao_ecran.pdf)
08. Bonjour P, Corvazier F. Repères déontologiques pour les acteurs sociaux. Une éthique au quotidien. Ed Eres 2016.
09. Emmanuelli X. Les enfants des rues. Une clinique de l'exclusion. Ed. Odile Jacob 2016.
10. Camberlein P. Le dispositif de l'action médico-sociale en France. Ed. Dunod 2011.
11. Picon E, Sannino N, Minet B, Henocq AC, Seigneur R. Evaluation du dispositif Lits Haltes soins Santé (LHSS). Itinéraire Conseil 2013. [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DGCS-LHSS-rapport\\_final-12fev2013\\_itinere.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DGCS-LHSS-rapport_final-12fev2013_itinere.pdf)
12. De Martel JF. Réglementation administrative et financière des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ed Dunod 2015.
13. Les Lits d'accueil médicalisés (LAM). <http://www.cnle.gouv.fr/Les-Lits-d-accueil-medicalises-LAM.html>
14. Les lits halte soins santé. <http://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/lits-halte-soins-sante--l-h-s-s---180/Repartition/capdepartementspop.html>
15. Adam C, Faucher V, Micheletti P, Pascal G. La santé des populations vulnérables. Ed Ellipses 2017.

## Chois ou La logique du lâche

Il est un paradoxe.

Si, dans les discours, personne ne supporte qu'on fasse du mal à un enfant, dans la vraie vie, les enfants sont victimes de violences sexuelles de façon massive dans l'indifférence quasi générale et l'impunité quasi totale. Malgré notre lutte inconsciente, notre résistance, pour voiler cet insupportable réel, celui-ci se déchire peu à peu. Il apparaît de plus en plus difficile de continuer à nous aveugler.

Faire porter tout le poids de notre violence sur les plus vulnérables comporte un coût et nous découvrons enfin les répercussions à très long terme sur la vie - bio - en général. Pourquoi les enfants sont-ils si touchés par la violence ? Leur dépendance inhérente à leur statut d'enfant les fragilise. De plus, comme ils sont en bout de chaîne de la violence humaine, ils sont les plus touchés. Selon les chiffres publiés par l'Unicef, trois filles sur cinq (soit 60 %) et un garçon sur cinq (soit 20 %) seront victimes d'abus sexuels avant l'âge de 18 ans, des chiffres forcément sous-évalués car ces drames sont très souvent tus, cachés.

**Chois** est un livre choc pour tenter de faire bouger les lignes sur le sujet des violences sexuelles commises sur les mineur.e.s. Choix a pour vocation de favoriser la prise de conscience sur un sujet encore trop tabou dans notre société et d'ouvrir le débat afin d'élargir la notion de viol et de harcèlement sexuel commis sur les enfants. Choc car il vient mettre au travail ce qui fait choc en nous lorsque le sexuel fait effraction. Or cette effraction, cette irruption, nous la connaissons toutes et tous. Que nous ayons été victimes ou pas, ce sujet parle en nous et nous parle. D'où la difficulté d'en parler.

**Chois** explore l'impasse subjective à laquelle mène le délit ou le crime sur mineur.e.s. À savoir, l'impossibilité d'en parler dans une société qui n'en veut rien savoir. J'ai écrit ce livre alors que j'étais doctorante après avoir compris que l'expression de ces sujets tabous me vaudrait l'exclusion professionnelle. J'ai souhaité, alors, écrire pour tenter d'ouvrir les consciences en touchant le cœur des gens.

La sortie de ce livre dans l'indifférence générale de mes soi-disant « proches » en dit long sur l'ampleur du déni voire du rejet qu'accompagnent ces sujets. Car sans formation, déni et rejet sont le lot commun. L'écriture de ce livre est une tentative pour que cela change. Car de formation, il n'y en a pas. Pour la simple et bonne raison qu'on touche à l'indicible, à l'innommable, à l'horreur. Or, être à même d'entendre ce qui ne s'entend pas de ne pas se dire - c'est le propre d'un trauma - ne relève pas d'une formation mais de l'intelligence et de la finesse d'une écoute qui n'existe que très peu vu que nos modèles de société ne sont pas construits là-dessus. Dès lors, comment sortir du Moyen Âge afin que chacun ait accès à une justice digne en un temps et une heure adaptée à ses besoins psychiques ?

En démontant un à un les rouages subtils qui grippent la mécanique du dire. De l'entendre.

## La construction omertatique ou le verrouillage du déni et de la dénégation

Le déni ou la dénégation inhérente à l'aveu d'une agression ou d'un viol d'enfant est de plusieurs ordres.

### Le déni ou la dénégation existe tout d'abord chez le sujet. Ou pas

Le déni ou la dénégation est un mécanisme de défense très efficace. Plutôt que de détourner ou de déformer le questionnement, il le supprime tout simplement.

Le déni subjectif ou la dénégation est à corréliser au traumatisme. À l'in-intégrable du traumatisme. On ne saurait intégrer ce qui ne peut pas l'être psychologiquement.

La force traumatique est telle et l'agression tellement *infractante* psychologiquement qu'un temps d'élaboration, variable selon chaque sujet, est nécessaire.

Le traumatisme de l'agression sexuelle est d'autant plus in-intégrable qu'il déborde les capacités de connaissance sexuelle du petit sujet. Or, comment mettre en mots ce qu'on ne comprend pas ? À cet égard, je vous recommande l'excellent film allemand d'Eva Trobisch : « *Alles its gut* », 2018, et son euphémique traduction française : Comme si de rien n'était. L'in-intégrable du traumatisme et l'impossibilité pour cette femme moderne et érudite de parler du viol qu'elle a subi de la part d'un collègue est particulièrement bien filmé.

### Le déni ou la dénégation existe dans la famille. Ou pas

On comprendra aisément que la famille n'ait aucun intérêt à ouvrir les yeux sur ces comportements déviants. Ce serait trop de remise en cause. Trop douloureux de regarder ce sur quoi elle est construite. Donc pour taire, elle enterre.

D'autant plus qu'en cas d'inceste, ces chaînes de violences secrètes sont actives depuis des générations. Parler de ces violences fait voler l'organisation groupale et le sujet victime se retrouve seul à porter tout le poids des dysfonctionnements familiaux. Terre, mettre sous taire paraît une solution plus adéquate.



### Le déni ou la dénégation existe dans la société. Ou pas

Il serait surprenant que la société inversât le mouvement. Puisque le crime ou le délit est caché, pourquoi parlerait-elle à son tour ? À l'instar des autres, elle fait porter tout le poids de la culpabilité sur l'enfant. Depuis des générations. Pourquoi, dès lors, le monde politique s'emparerait de ce sujet tabou puisque personne n'en parle ? Pas d'action politique donc.

### Conclusion

Trois dénis qui font boule de neige. La parole, une fois rendue possible, se heurte à des murs. Mur du langage, mur familial, mur sociétal, mur judiciaire. Pas possibilité de parler, pas possibilité d'obtenir réparation, possibilité d'écrire si vous le pouvez. À vos risques et paroles. Je garde le lapsus. Je voulais dire : à vos risques et périls. Qui osera dire ? Qui osera lire ?

Oui, il en coûte de parler.

Trois dénis qui participent de l'impossibilité pour les victimes de pouvoir vivre normalement. Je n'aime pas le terme de « reconstruction ». On ne se reconstruit jamais après un tel drame. On apprend à vivre ou à survivre avec la participation active de toute une société organisée pour vous en empêcher. D'où l'injonction à la chute qu'évoque le titre de mon livre, entre autre signification, car il joue avec l'homonymie du son à plusieurs niveaux.

## Invisibilisations des infractions psychiques et exclusions du langage

### Pas de victime

Grâce à ces trois grands niveaux de verrouillage inconscient, les crimes et délits commis sur les enfants sont *invisibilisés*. Ça n'existe pas, c'est pratique, on peut continuer de culpabiliser les petites victimes. Le mal, finalement, ce n'est pas celui qui l'a fait qui l'incarne mais c'est celui qui en parle ! Parler de « victime » est d'ailleurs un terme bien abusif car à proprement parler, de victime, il n'y en a pas puisque ce mot renvoie à une notion juridique. Or, ce qu'on trouve en masse, ce sont des blessés psychiques, pas des victimes ! D'après une enquête récente, si 1 % des violeurs de femmes sont au final condamnés, 0,3 % des violeurs d'enfants le sont (Enquête « Cadre de vie et sécurité » ONDRP – 2015-2017, Infostat Justice février 2018). L'indifférence dans laquelle sort mon livre et les abandons et rejets qu'il suscite de la part de ceux qui m'entouraient s'interprète parfaitement à la lueur de ces chiffres. Car au-delà des in-intégrables et incompréhensibles attaques avérées subies lorsque j'étais une petite fille s'ajoute celle de l'abandon des proches. Or, perdre des proches de son vivant est extrêmement douloureux et surenchérit le traumatisme. Tels des piliers qui s'effondrent, vous voilà tout seul à porter le toit de la maison. C'est très lourd. Il est incompréhensible de penser et encore plus impossible à admettre qu'à l'obscénité d'un geste commis sur un enfant ou ex-enfant par un agresseur que tout le monde défend s'accompagne l'abandon des proches. Sans l'appui de la justice pour dire les responsabilités, dans une société de lâches, l'enfant, Atlas des temps modernes, issu du Chaos, est seul à porter le poids de la honte.

**Chois** livre une traque sans merci à toutes ces paroles de déni. On me met là encore en cause : « c'est étrange tout de même, toutes ces mauvaises rencontres ». Encore du sous-entendu. Encore moi la coupable ! Qui ne l'a pas vécu ne peut comprendre, connaître dans son cœur et dans son âme ce rouleau compresseur langagier

qui cherche à vous évacuer du symbolique. Une complicité sociétale en quelque sorte. *Une culture du viol* pour reprendre le titre d'un livre. C'est la psychanalyste qui vous dit, après lecture du livre : « *qu'est-ce qui s'est passé avant ?!* ». Certes, on peut comprendre ce que veut dire cette professionnelle mais comment ne pas y lire une invalidation du délit ou du crime ? À vouloir toujours creuser pour des raisons contextuelles, on déconsidère la gravité d'un acte. Or, c'est certain : on ne peut se dire si l'on sent que l'autre ne peut pas entendre. Franchement, si, trente-cinq ans plus tôt, on m'avait écouté au lieu de me faire taire, la société française aurait gagné du temps !

### Pas de justice

Pas de justice puisque « ça » n'existe pas. Pas de lois appliquées. La plupart des plaintes, plus des trois quarts, sont classées sans suite. Pas de procès. Le délai de prescription finit de faire taire ceux qui auraient encore l'audace de parler. Ce délai de prescription qui maintient artificiellement un temps limité pour parler et offre le grand mérite de protéger les agresseurs.

Conséquemment, puisque rien n'existe, pas de prise de conscience. Tout le monde parle à tort et à travers de ce qu'il ne connaît pas. Personne ne mesure l'impact de ce qui est dit en présence de polytraumatisés psychiques. Dès lors, la blessure psychique liée au vécu est sans cesse alimentée par le discours ambiant qui blesse encore davantage et maintient des écoutants culpabilisés dans le déni. Si on ose parler en psychanalyse, c'est le mépris assuré. On est un moins que rien. On n'a pas compris les thèses freudiennes. Il y a vraiment une insuffisance de ceux qui prétendent savoir en maltraitant des sujets qu'ils ne connaissent pas.

### Pas d'inversion du stigmat

Pour inverser honte et culpabilité afin de rétablir la vérité, un travail inouï s'impose, incroyablement difficile. Car parler pour inverser le stigmat oblige à se stigmatiser soi-même. Personne ne

vous protège. Bien au contraire. On est tout seul. Sans appui ou presque.

Voilà la genèse de **Chois**.

Un jour, peut-être, la société aura suffisamment évolué, pour entendre.

Crimes et délits, autres terminologies juridiques d'un droit qui n'existe pourtant pas pour les enfants victimes de violence. Choisis tente de démontrer la non-pertinence pour le sujet de

telles dénominations. Car s'il peut être pertinent d'établir de telles catégorisations pour définir le droit, à savoir l'absence ou non de pénétration, de telles approches n'ont aucune validité pour le psychisme. De ce point de vue, l'effraction sexuelle peut, en elle-même, être traumatique indépendamment de catégories juridiques dont le psychisme n'a que faire. Le traumatisme passe parfois par le sexuel mais n'est pas sexuel. Il a à voir avec le fantasme.

## De la victimophobie à la pédocrimophobie

Il faudrait inventer une occurrence spéciale pour nommer la violence spécifique subie par la victime d'un tel drame qui ose parler. Outre les tentatives pour faire taire ou mettre à terre, les tentatives de minimisation (« *C'est rien* », « *c'est pas grave* », « *ça va passer* », « *ça va s'arranger* ») de banalisation (« *ça arrive à toutes les femmes* », « *tu t'en es bien sorti* », « *t'en verra d'autres* »), le silence qui entoure ce genre de révélation est parfaitement retentissant. Silence qui revêt une autre forme de violence pour mieux nier le réel, invisibiliser les violences. Sans parler des tentatives d'infériorisation, des déchaînements pervers.

### Des écarts de langages significatifs

On notera quelques maladroites cruelles : un prétendu ami, alors que nous buvions une coupe de champagne en l'honneur de la sortie de mon livre, me lança « *la marche blanche, je ne suis pas pour* ». Qui se permettrait de dire à un noir qui sort un livre sur les dégâts de l'esclavagisme qu'il est contre le fait de se rendre aux manifestations du 10 mai contre l'abolition de l'esclavage ?!

On notera également le désir, inconscient parfois, de punir ceux qui osent parler. « **Non, les braves gens n'aiment pas que l'on suive une autre route qu'eux** ».

On notera des attaques plus franches, particulièrement fallacieuses, comme remettre en cause la qualité de ma sexualité adulte ou sous-entendre publiquement que j'ai *arrêté l'enseignement parce que j'étais pédophile* !!! Plaindre l'agresseur : « *Et lui, tu penses un peu à lui ?!* » ou le soutenir « *il est si gentil* » ou « *comment oses-tu dire du mal d'un aussi gentil garçon* ». Tenir des propos douteux qui font équivaloir « pédophilie »

et « amour des enfants » comme y invite l'étymologie du mot tels que « *ça se voyait qu'il aimait tellement les enfants* ». On comprendra peut-être que chacune de ces phrases soit vécue comme un choc. Car c'est incroyablement choquant que de constater ce soutien qui n'est jamais apporté à la victime mais toujours à l'agresseur. Systématiquement. Ce véritable culte voué aux violeurs d'enfants est à interroger.

### Une formation professionnelle inexistante ou inadaptée

Les professionnels de la psyché n'échappent pas à cette propension à faire l'apologie du viol : « *le viol, c'est mieux que rien* » ou encore à Sainte Anne, lieu de formation, « *grâce au viol, cette patiente (...)* » ou : « *t'as réalisé ton fantasme* ». J'ai même rencontré une psychanalyste que j'ai payée très cher pour m'entendre dire : « *et ces jeux sexuels ne vous ont pas surpris ?!* ». Comprendons bien. Cette femme était incapable de différencier des jeux sexuels - entre enfants du même âge qui surviennent éventuellement au moment de l'apprentissage de la différence des sexes vers quatre ans - et l'instrumentalisation d'une petite fille par un adulte pervers dans le but de satisfaire des besoins sexuels de façon inadaptée et tombant sous le coup de la loi ! Heureusement, des professionnels compétents existent ! Et puis, il y a encore ces professionnels hors la loi comme bon nombre d'avocats : « *vous ne voulez tout de même pas le mettre en prison ?!* » ou cette réflexion d'une femme de loi : « *mais enfin Madame, s'il fallait punir tous les délits* ». Sans parler de ces professionnels hors sujet qui vous disent qu'il n'y a qu'une chose à faire : « *pardonner* ».

Écrire sur ces questions ou les évoquer suscite des réactions des plus perverses y compris chez des êtres très cultivés ou érudits comme cette éditrice d'une très grande maison d'édition (Le Seuil) qui rédige une note de refus motivé d'une page, envoyée le 8 mars, où elle explique qu'il faudrait : « *trouver quelque chose pour que ce témoignage parle à d'autres* » (...) « *Quel est l'intérêt de ce livre, faire honte ?* ». Comment parler en ces termes d'un livre qui parle d'un viol d'enfant, qui propose une loi ? Il est clair que ces propos sont le fruit de l'exposition à laquelle je me suis livrée avec la rédaction de *Chois*. Ou encore ce mépris de quelques féministes censées vouloir aider les autres femmes : « *Il faut avoir fait des études pour être écrivain ! (...) j'le lirai votr truc* ».

Oser parler expose à la bêtise, à une particulière malveillance, à la perversité. Au lynchage. En l'absence de Loi, porter la faute d'un autre puisque rien ne vient rétablir les responsabilités. **Chois !**

### Fragilité interne ou « état d'esprit sociétal » ?

N'importe quel spécialiste vous expliquera que vous avez une fragilité et que c'est pour cette raison que vous êtes blessée de tout. Certes,

on est responsable dans une certaine mesure, de l'impact que les mots ont sur nous. Toutefois, la répétition voire l'accumulation de ces invraisemblables réactions est révélatrice : il est des mots qui dénotent l'état d'esprit d'une société. Sa tendance profonde.

Si les infractions commises sur les mineurs étaient sanctionnées à la hauteur des dégâts qu'ils occasionnent, de tels propos tomberaient sous le coup de ce qu'ils sont : une apologie du délit ou du crime de pédophilie. Encore faut-il comprendre pourquoi notre société en est-elle là ? Pourquoi la France tarde-t-elle tant à protéger ses enfants ? Pourquoi un tel retard ? *Chois* apporte quelques éléments d'analyse.

Relater la violence qu'on a subie de la part d'un autre place le récepteur de l'aveu en position de force. De ce fait, votre révélation fonctionne comme un aveu de faiblesse. Parler de ces questions fragilise dans le rapport à l'autre. Avancer les mains nues avec sa vérité au creux des mains voue les malheureux parlants aux gémonies. Quant au livre, il attire d'autres formes de violences. « *Le premier qui dit la vérité, il doit être exécuté* ».

## Conclusion

Ces analyses systémiques sont dans **Chois** mais comment présenter ce livre en passant sous silence sa raison d'être profonde. Car *Chois*, ouvrage personnel, adopte une forme littéraire inédite pour mieux faire entendre son message. Il est le fruit de la liberté et il ne se laisse pas enfermer dans un genre ou une case. De ce fait ce livre ovni est classé, en librairie, dans plus d'une dizaine de catégories. Les voix de l'enfant, de l'adolescente, de l'adulte se succèdent, tout à tour, pour se juxtaposer parfois. Plus qu'un livre autobiographique, **Chois**, relate le cheminement d'une parole pendant près de 35 ans. La parole de celle qui n'a jamais accepté le silence imposé par toute une société. Livre vivant, humain, seul le fil de la vie permet de mettre en lumière cette mécanique *omertatique* préalablement décrite.

À force d'être réduite au silence, j'ai parfois douté du désir qui m'anime - l'écriture - que je puise dans cette impossibilité à dire sans être blessée. Sensible aux mots, en tant que femme de lettres, j'entends ce qui est dit et j'en suis horrifiée.

C'est pourquoi, avec toute cette ignominie, qui fait, aussi, partie de nous, qui est profondément humaine, j'ai créé du beau pour dépasser l'horreur et pour survivre à la laideur. C'est une façon de défendre mon talent à dire, une façon de résister et d'exister. Je ne me laisserai pas réduire à n'être rien. Les mots sont ma vie en même temps qu'une impasse. Toujours dire fut ma thérapie, ma liberté.

Voire le beau, croire au beau, créer du beau, du bio, - de la vie - est la seule façon de vivre pour moi. De me faire du bien avec les mots. Et, j'espère, d'apaiser, aussi mes lecteurs et mes lectrices.



# Ma drôle de chambre

## La maladie grave de l'enfant et sa mort possible : des sujets tabous

Quand un enfant est atteint d'une maladie grave, c'est tout son monde qui s'effondre à l'annonce du diagnostic. Bien souvent il y a l'ombre de la mort qui rôde et qui paralyse tous ceux qui l'entourent. C'est en raison de cette difficulté, constatée au quotidien dans ma pratique de psychologue clinicienne spécialisée dans la prise en charge des enfants exposés à des événements traumatiques, que j'ai souhaité aborder cette thématique si peu envisagée dans la littérature jeunesse. Car la plupart des ouvrages conçus autour de la question des enfants et de l'hôpital abordent l'hospitalisation de façon très « positive » à travers des témoignages ou des dessins décrivant un vécu idéal : tout le monde est gentil, tout se passe bien, aucun soin n'est douloureux, la guérison est là et l'hospitalisation n'est qu'un mauvais souvenir. Certes ces situations existent, mais pour de nombreux enfants la réalité est tout autre.

Pour un enfant, être malade est une angoisse indescriptible, souvent majorée par les réactions de ses proches. Et le temps passé à l'hôpital est une expérience loin d'être vécue sereinement même si tous les personnels font leur maximum pour que tout se passe pour le mieux... Il est confronté à un environnement qu'il ne connaît

pas, à des termes qu'il ne comprend pas, à une multitude d'intervenants qui oublient bien souvent de se présenter ou qui ne donnent que leur qualification qui n'a aucun sens pour un enfant (« externe », « interne », « infirmier » ...). Si dans la majorité des cas, les temps d'hospitalisation se réduisent toujours davantage et l'enfant ne fait que « passer » à l'hôpital quelques heures, d'autres vont tout de même y être hospitalisés (de façon chronique avec des allers-retours au domicile ou, selon les pathologies, pour des durées longues).

Et quand l'hospitalisation est décidée en raison de la gravité de l'état de santé de l'enfant, il y a subitement une chape de plomb qui vient s'abattre sur l'enfant et sur ces proches.

Les difficultés pour lui parler, lui expliquer ce qu'il a, écouter ses questions, supporter ses angoisses, sont envahissantes et expliquent que ce sujet semble si tabou dans notre société. À l'heure où la médecine est de plus en plus performante, où les hospitalisations sont de plus en plus rares et courtes, il est de plus en plus incompréhensible pour les patients et leurs proches d'accepter que tout ne se soigne pas facilement et que, dans certains cas, une hospitalisation longue et nécessaire et qu'il peut arriver que la maladie l'emporte.

## Les enfants aussi ont mal, les enfants aussi ont peur de la maladie et de la mort

La question de l'enfant et la mort est universelle, les réponses innombrables, tant elles sont difficiles à trouver et inévitablement imparfaites. La souffrance et la mort sont une aporie pour les enfants (du tout petit bébé au grand adolescent). Si on commence à l'accepter pour les adolescents, on l'imagine rarement pour les enfants, et pour les bébés ce sont des notions qui ne sont même pas envisagées par la plupart des adultes.

Elles sont pourtant essentielles, mais restent difficiles à admettre.

L'idée qu'être malade puisse conduire à une souffrance traumatique chez l'enfant tarde à être partagée par tous. Peut-être parce qu'elle nécessiterait de reconnaître qu'elle est liée à notre impuissance face à une maladie qui s'impose dans la vie d'un enfant que l'on imaginerait préservé des épreuves et des souffrances de la vie.

## Une réalité qui reste difficile à accepter

La difficulté à accepter qu'un enfant puisse souffrir psychiquement, en particulier quand il est malade reste présente. Elle s'étaye sur des représentations tenaces qui conduisent à affirmer que les enfants, surtout les plus jeunes, n'ont pas de mémoire et oublient en grandissant (cela ne sert donc à rien de leur expliquer ce qu'ils vivent); qu'ils sont trop immatures affectivement pour être durablement traumatisés ; qu'ils n'ont pas de conceptions de la mort comme l'adulte (donc qu'ils n'auraient pas peur de mourir). Il est certain qu'un enfant en plein développement n'a pas les mêmes ressources langagières, cognitives et affectives qu'un adulte, mais cela ne signifie pas qu'il ne perçoit, ni ne comprend rien. Le suivi d'enfants exposés à des événements traumatiques (en particulier des maladies graves) nous permet de savoir que ces vécus font traces dans leur histoire et s'inscrivent, comme tout processus qui prend place dans une ligne de développement, dans leur vie. Nous pouvons même constater chez les enfants malades et régulièrement hospitalisés que ces épreuves modifient leur perception à la vie, à eux-mêmes et aux autres. Les enfants, aussi jeunes soient-ils, ont une représentation de la vie faite à partir de leurs expériences. La douleur, la peur, viennent rompre leur rythme de vie. Et les effets sont d'autant plus intenses que leurs proches (parents, fratrie, camarades) sont aussi touchés par les effets de ce traumatisme qui vient fracasser leur vie. Pour bien grandir, un enfant a besoin de se sentir protégé, sécurisé, valorisé. Or la maladie vient rompre l'équilibre de vie préalable et insécuriser

tout son entourage. Un parent doit trouver en lui la force nécessaire pour tenir face à la maladie de son enfant et ne pas s'effondrer pour pouvoir continuer à être à ses côtés. C'est particulièrement douloureux, car il doit dépasser ses propres peurs, ses angoisses, son vécu d'impuissance et sa culpabilité à n'avoir pas pu empêcher cette maladie. Cela permet de comprendre que bien des parents n'osent rien dire à leur enfant et font « semblant ». Mais ils ne dupent qu'eux-mêmes, car les enfants perçoivent très vite et très bien la fausseté de leur attitude, même s'ils ne leur en disent rien.



## Apprendre à se mettre à hauteur d'enfant

Face à un enfant malade, la première des priorités serait de se mettre à son niveau, c'est-à-dire de partir de ses représentations, de ses questionnements, de ce que, lui, a compris de ce qu'il vit. Cela permet d'accéder à ses théories, de savoir où il en est des explications qui lui ont été données, de décrypter ses inquiétudes, de mettre des mots sur ses ressentis. Cet ajustement relationnel ne devrait pas être l'apanage de spécialistes, mais être connu de tous. Il paraît simple, mais est infiniment complexe, car un mot maladroit, une atti-

tude inadaptée, peuvent en quelques instants brisés le lien de confiance avec l'enfant.

Par exemple Baptiste, huit ans, traité pour une mucoviscidose a rendez-vous avec son médecin qui ne l'a pas vu depuis une semaine. Pensant bien faire, celui-ci lui dit d'emblée « ça me fait plaisir de te voir en forme ; le traitement va bien ? ». Baptiste m'explique un peu plus tard : « je ne m'étais même pas assis, je n'avais même pas eu le temps de lui dire que ça n'allait pas que lui, il me disait que j'étais « en forme »

...alors moi je ne lui ai pas dit que ce n'était pas vrai et que je n'en pouvais plus, car il avait décidé que j'allais bien... ce jour-là j'ai compris que je ne pouvais pas lui faire confiance et qu'il ne me comprenait pas...». Si ce médecin, certainement des plus bienveillants, avait juste modifié sa formulation, il aurait sans aucun doute permis de maintenir une relation de confiance. Par exemple s'il avait dit à Baptiste « je te trouve en forme, mais ce n'est que mon avis, ce qui compte c'est toi. Toi, comment te sens-tu, comment se passe le traitement? ». Penser à dire « Je », change tout, car cela crée l'intersubjectivité c'est-à-dire ce lien entre soi et l'autre sans imposer son propre point de vue ni affirmer par des phrases suggestives une réalité qui n'en est pas une. En utilisant des formulations « fermées » (phrases affirmatives, impersonnelles, suggestives, visant à éviter inconsciemment tout échange), les professionnels ne sont pas dans une dynamique d'écoute et de création de liens

protecteurs. Ils affirment. Et plus la situation est stressante, plus le court-circuitage à toute discussion est présent avec des échanges qui n'en sont plus vraiment. Même si l'attention et la bienveillance restent présentes, il manque ce lien protecteur fondamental pour un enfant qui consiste à ne pas dénier ce qu'il est, ce qu'il vit, ce qu'il comprend ou ne comprend pas.



## Des maux pour dire la souffrance

Beaucoup d'enfants traumatisés ne se plaignent pas et ne sollicitent pas d'aide. Par peur d'inquiéter leur entourage, par crainte de ne pas être compris, par honte, par culpabilité ou tout simplement parce qu'ils ne peuvent pas parler (bébés, enfants trachéotomisés, enfants handicapés et sans langage). Un enfant ne demande pas l'aide d'un autre comme le ferait un adulte. Il manifeste le plus souvent par son comportement son mal-être : il régresse, ne joue plus, se replie sur lui-même ou adopte des attitudes oppositionnelles, supporte avec

une compliance excessive les traitements les plus invasifs, développe des « jeux traumatiques » qui le conduisent à mettre en scène ce qu'il vit pour tenter d'en reprendre le contrôle.

Si l'adulte ne sait pas décrypter ce langage des maux, il passera à côté de la souffrance psychique de l'enfant. Au traumatisme de la maladie s'ajoutent alors le vécu d'abandon, l'incompréhension, le délaissement qui conduisent à des états qui ne sont pas forcément spectaculaires, mais qui sont hautement destructurants pour le devenir psychique de ces enfants.

## Soigner les traumatismes de l'enfant malade autant que sa maladie

Accueillir, soutenir, accompagner ou rencontrer des enfants malades est humainement difficile, éprouvant, bouleversant. Savoir aussi être disponible pour des parents pas toujours simples à gérer, l'est tout autant. Le recours aux références

scientifiques (en particulier les résultats aux différents examens médicaux) est réassurant pour le professionnel, mais pas pour l'enfant s'il ne les comprend pas et s'il a l'impression qu'on ne l'écoute pas. Beaucoup d'enfants malades

nous expliquent leur impression d'être réduit à des pourcentages, à des statistiques, à des chiffres, alors qu'ils voudraient simplement être avant tout considérés comme des enfants et non envisagés que comme un corps malade. S'occuper d'enfants malades nécessite d'apprendre à rester disponibles psychiquement pour eux pour soulager leur souffrance et ne pas laisser sans réponses leurs questions profondes et parfois dérangementes. Mais savoir être, savoir faire, face à un enfant dont la vie est suspendue à l'évolution de sa pathologie est une épreuve dont nous connaissons toute la difficulté pour ceux qui s'y trouve confrontés. Que les soignants soient affectés par ce que vient leurs petits patients est inévitables. C'est même d'une certaine façon nécessaire, car cela témoigne de l'humanité du soignant et est un gage d'une créativité possible autour de cette réalité.

Le trauma est cette blessure psychique liée à la confrontation à un événement traumatique. Pour un enfant malade, il se traduit en immédiat (au moment de l'hospitalisation) par la peur, la sidération, des conduites automatiques (regarde la télé ou « joue » comme si de rien n'était), la sensation d'étrangeté, un vécu de déréalisation (comme s'il était dans un mauvais rêve), une dissociation péritraumatique (par exemple cet enfant brûlé qui explique « sortir de son corps » lors des soins extrêmement douloureux). Une fois sorti de l'hôpital et « guérit » il peut y avoir des troubles post-traumatiques qui se manifestent des semaines voire des années plus tard (reviviscences traumatiques qui lui font revivre la souffrance subit lors de la maladie comme s'il s'agissait d'une situation encore bien présente). Autrement dit, la maladie a cette dimension somatique bien connue des médecins, mais

aussi cette dynamique psychique qui peut faire trace et devenir une blessure invisible hypothéquant le devenir de l'enfant.

L'objectif de cet album jeunesse que nous avons choisi d'intituler « ma drôle de chambre » est de permettre aux adultes de son entourage (parents, soignants) d'avoir un support pour parler de la maladie, de l'hospitalisation et de toutes ces questions que l'enfant se pose sans oser les aborder avec l'adulte. Face au vécu traumatique d'un enfant malade, il nous semble important d'adopter une position non idéologique qui part du vécu de l'enfant, de la réalité dans toute sa complexité pour tenter de ne pas laisser l'enfant seul face à ses inquiétudes et ses interrogations. Il n'existe pas de réponse absolue, de vérité assurée, mais chaque adulte peut, à son niveau, éclaircir les questions de l'enfant sans prétendre les résoudre magiquement. Autrement dit, il ne s'agit pas de n'avoir que de bons sentiments (qui s'épuisent vite) et encore moins de s'apitoyer ou de banaliser ce que vit l'enfant. Mais de se mettre à hauteur d'enfant en ayant une approche pragmatique, centrée sur la connaissance clinique du monde de l'enfant et d'accepter que la souffrance, le deuil et le trauma se transmettent aussi comme l'attention, l'amour ou la vie.

C'est cette idée qu'un album jeunesse peut servir de portage psychique entre l'enfant et l'adulte qui nous a conduits à développer cette collection d'ouvrages sur des sujets jamais abordés jusque-là. Car c'est l'essence du langage, du dessin et de la culture que de mettre à notre disposition des supports pour se figurer l'impensable, la détresse, la souffrance, la mort et leurs conséquences ; et ce que l'on soit petits ou grands, parents ou professionnels.

**Hélène ROMANO**

*Dr en psychopathologie-HDR, psychothérapeute*

## Bibliographie

Romano H., Day A. *Ma drôle de chambre. L'hospitalisation de longue durée chez les enfants, comment rompre l'isolement ?* Paris, Editions Courtes et Longues, 2019.

Romano H., Day A. *L'arbre et l'ombre de la lune. Accompagnez un enfant dont un parent s'est suicidé*, Paris, Editions Courtes et Longues, 2017.

Romano H., Day A. *Après l'orage, Parlez des attentats avec les enfants*, Paris, Editions Courtes et Longues, 2019.

# Palliaclic.com

## Un système d'aide à la décision médicale informatique pour la prise en charge ambulatoire des patients en soins palliatifs, adapté aux besoins des médecins généralistes

**Auteurs :** Juliette Créange, Marie Desesquelles

**Conflits d'intérêts :**

**Juliette Créange :** Présidente de l'association « Palliaclic », accord de principe de la fondation APICIL pour une demande de subvention

**Marie Desesquelles :** Secrétaire et trésorière de l'association « Palliaclic », accord de principe de la fondation APICIL pour une demande de subvention

**Mots clés :** Soins palliatifs, ambulatoire, médecine générale, système d'aide à la décision médicale, informatique

### Introduction

En France, près de 80 % des personnes interrogées au cours d'enquêtes d'opinion souhaitaient décéder à leur domicile, tandis qu'en réalité seul un quart des français mourrait dans leur foyer (1). C'est pourquoi de nombreuses mesures ont été adoptées afin d'améliorer la branche palliative de la médecine. En effet, plusieurs études ont démontré que la prise en charge symptomatique restait un barrage majeur au maintien à domicile (1-3).

Le médecin généraliste étant au cœur de la prise en charge ambulatoire des soins palliatifs (4), il est nécessaire qu'il ait à sa disposition un ensemble d'outils et de protocoles adaptés à la prise en charge de ses patients.

Actuellement, des outils informatiques « d'aide à la décision médicale » existent dans de nombreux domaines de la médecine. Cependant, dans le secteur des soins palliatifs, il n'existe pas d'outils adaptés au temps de la consultation de médecine générale (5).

L'objectif était de construire un Système informatisé d'Aide à la Décision Médicale (SADM) approprié aux besoins des médecins généralistes, centré sur six thématiques cliniques de soins palliatifs choisies par les médecins généralistes isérois.

## Matériel et méthode

### Première étape

En juin 2018, une étude des besoins a été réalisée afin d'établir le cahier des charges du SADM informatique. Le questionnaire construit se décomposait en quatre parties :

La première partie correspondait aux caractéristiques démographiques du répondant.

La deuxième partie du questionnaire exposait trente-cinq situations de soins palliatifs, retrouvées de façon récurrente dans la littérature scientifique (1, 4, 6–11). Pour chaque situation le participant pouvait graduer l'intérêt qu'apportait un SADM informatique dans sa pratique. Une question complémentaire proposait aux médecins de choisir parmi tous les items proposés, les six à développer en priorité.

La troisième partie correspondait à la forme voulue pour le site.

La quatrième partie était les commentaires libres des répondants.

La détermination des six items, concernant les situations de soins palliatifs en soins primaires, à développer prioritairement, pour un site Internet constituait le critère de jugement principal.

Le critère de jugement secondaire était la forme souhaitée pour le site Internet.

Les données ont été récoltées grâce à un questionnaire envoyé par courriel aux médecins généralistes exerçant en Isère. Des structures départementales de soins palliatifs ont relayé la diffusion du questionnaire au plus grand nombre.

### Deuxième étape

Sur la base de cette étude, une maquette de site a été construite en s'appuyant sur la littérature scientifique existante : recommandations de sociétés savantes francophones, revues médicales françaises, publications référencées dans Pubmed, Google Scholar et Lissa, législation française, thèses françaises de médecine.

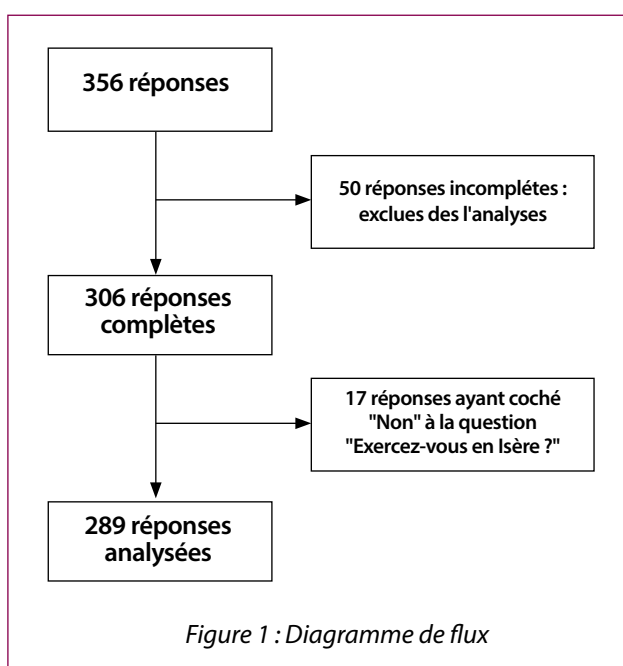
### Troisième étape

Pour juger de la pertinence de la maquette élaborée, il était nécessaire que celle-ci fût évaluée par des pairs afin de recueillir un consensus autour de ce projet. Une évaluation par un groupe nominal a été choisie.

La problématique élaborée était : « L'information de la maquette palliaclic.com (le SADM) est-elle claire et adaptée à la pratique ambulatoire des soins palliatifs ? ».

## Résultats

L'analyse a porté sur 289 réponses (cf. Fig. 1).



De ces données, il est ressorti six situations pour lesquelles les professionnels de santé souhaitaient être assistés par un outil informatisé (cf. Fig. 2) :

« Prise en charge des cas d'agitation, somnolence, confusion, hallucination, délire, troubles de la mémoire ».

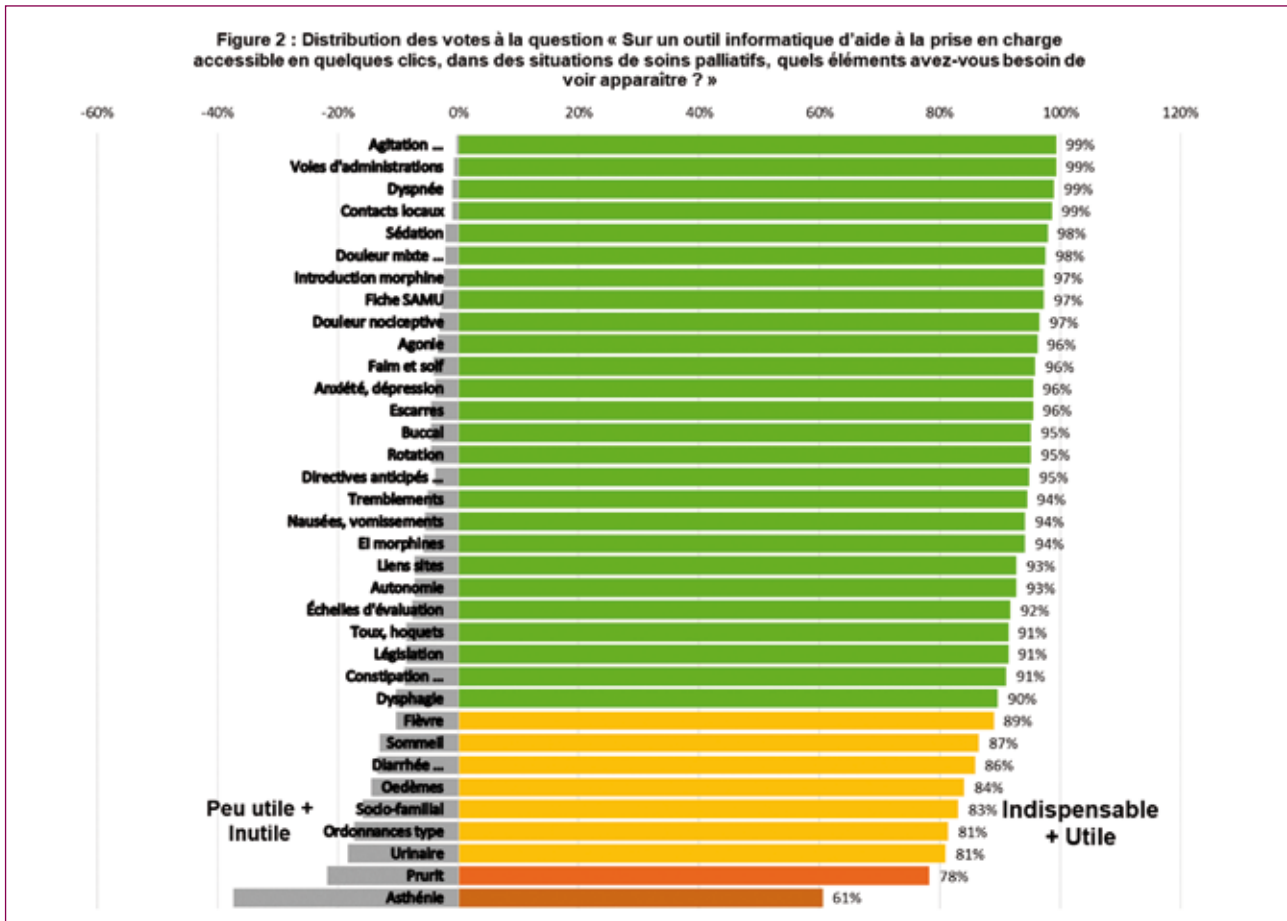
« Voies d'administrations alternatives (gouttes, suppositoires, sous-cutané ...) ».

« Prise en charge de la dyspnée, de l'encombrement des voies aériennes supérieures »,

« Informations sur les différents types de sédation (proportionnée, profonde et continue) ».

« Prise en charge de la douleur mixte, neuropathique, psychogène ».

« Contacts locaux des structures en soins palliatifs et quand les contacter ».



La forme choisie était la forme interactive à 61% des votes.

La maquette de l'outil informatique a été construite en novembre 2018. Elle a été proposée le 13 décembre 2018 à un groupe nominal composé de six médecins généralistes dont un coordonnateur d'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes et deux médecins remplaçantes, et quatre médecins hospitaliers travaillant dans le service de soins palliatifs du Centre Hospitalo-Universitaire de Grenoble pour évaluation. Les problématiques soulevées par le groupe ont été prises en compte et les modifications ont été apportées sur une nouvelle version du site (cf. Fig. 3).



Figure 3 : Page d'accueil du site palliatic.com

Une association « Palliatic » a été fondée pour soutenir la création, la poursuite du développement et la promotion de l'outil informatique.

## Discussion

### Contenu et forme du site

Les six items mis en exergue par l'étude des besoins sont cohérents avec les données de la littérature sur les situations posant le plus de problème aux médecins généralistes gérant des soins palliatifs (2, 12, 13).

Certains items remportent le suffrage de tous, tant en fréquence qu'en souhait de priorité : agitation, dyspnée, prise en charge de la douleur mixte-neuropathique-dysfonctionnelle. Ce sont des situations d'urgences, avec des symptômes bruyants qui interpellent les soignants (1, 14).

« Les voies d'administrations alternatives », unanimement sollicitées, reflètent les difficultés pratiques rencontrées par les médecins, de même que « Contacts locaux des structures en soins palliatifs et quand les contacter » qui répond à la crainte des médecins généralistes de se retrouver seuls face à une situation de soins palliatifs à domicile (1, 15).

Certaines situations de soins palliatifs recueillent relativement peu d'intérêt auprès des médecins généralistes. Ainsi l'« Asthénie » récolte près de 37 % de mention « peu utile » ou « inutile ». Ceci peut s'expliquer car il n'y a pas de prise en charge évidente. Mais d'après les études de Walsh et al. (8) et Ishii et al. (3), il s'agit de l'une des principales plaintes, en dehors de la douleur, altérant la qualité de vie des patients.

### Forces et faiblesses

#### Biais de diffusion

Afin de toucher une grande partie des médecins généralistes, différentes structures du département isérois relayèrent le questionnaire. Or les médecins généralistes ne sont pas obligatoirement des interlocuteurs de ces acteurs et certains ne purent pas avoir accès à ce questionnaire.

#### Biais de recrutement

L'échantillon de l'étude des besoins est représentatif pour la constitution remplaçants/installés, car conforme à celle de l'Isère, contrairement à la répartition femmes/hommes. En effet, l'échantillon est constitué en grande partie de femmes jeunes. Les femmes de moins de 45 ans ont rempli près de la moitié des formulaires. Or, celles-ci sont déjà les principales utilisatrices d'un SADM informatique très diffusé en France : Antibioclic® (16, 17). Un outil similaire put donc les intéresser plus spécifiquement que le reste de la population des médecins généralistes.

#### Construction du site

Une des forces de ce travail consiste à s'être appuyé sur une étude des besoins préalable avant la construction du site internet. Cette particularité permet à l'outil d'être aux plus près des attentes des médecins généralistes.

Enfin, l'ensemble du développement et du contenu s'est fait en étroite collaboration avec des médecins spécialisés dans le domaine des soins palliatifs et des médecins généralistes exerçant en ambulatoire.

## Conclusion

Cette étude permet d'éclairer les besoins et les attentes des médecins généralistes pour les soins palliatifs ambulatoires, et de bâtir un SADM informatisé compatible avec leur mode d'exercice.

La finalité de Palliaclic.com : libérer du temps pour permettre aux soignants de se concentrer sur la relation humaine médecin-malade, part essentielle de la prise en charge d'un patient en soins palliatif.



## Bibliographie

01. Observatoire National de la Fin de Vie. Rapport 2012 : La fin de vie à domicile [Internet]. France: Observatoire National de la Fin de Vie; 2013 mars. Disponible sur : <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000186.pdf>
02. Mitchell GK. How well do general practitioners deliver palliative care? A systematic review. *Palliat Med.* nov 2002;16(6):457-64.
03. Ishii Y, Miyashita M, Sato K, Ozawa T. A family's difficulties in caring for a cancer patient at the end of life at home in Japan. *J Pain Symptom Manage.* oct 2012;44(4):552-62.
04. Pennec S, Riou F, Monnier A, Gaymu J, Cases C, Pontone S, et al. Fin de vie au domicile en France métropolitaine en 2010 : à partir d'une étude nationale en population générale. *Médecine Palliat Soins Support - Accompagnement - Éthique.* 1 déc 2013;12(6):286-97.
05. Clément Perrin S. Quels sites internet utilisent les médecins généralistes en consultation ? : enquête de pratique auprès de 100 médecins généralistes libéraux installés en Gironde [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2016.
06. Addington-Hall J, McCarthy M. Dying from cancer: results of a national population-based investigation. *Palliat Med.* oct 1995;9(4):295-305.
07. Conill C, Verger E, Henríquez I, Saiz N, Espier M, Lugo F, et al. Symptom prevalence in the last week of life. *J Pain Symptom Manage.* déc 1997;14(6):328-31.
08. Walsh D, Donnelly S, Rybicki L. The symptoms of advanced cancer: relationship to age, gender, and performance status in 1,000 patients. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer.* mai 2000;8(3):175-9.
09. Guirimand F, Buyck J-F, Lauwers-Allot E, Revnik J, Kerguen T, Aegerter P, et al. Cancer-related symptom assessment in France: validation of the French M. D. Anderson Symptom Inventory. *J Pain Symptom Manage.* avr 2010;39(4):721-33.
10. Organisation Mondiale de la Santé. Soins palliatifs : Gestion des symptômes et soins de fin de vie. Prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte. Directives provisoires pour le personnel de santé de premier niveau. Organisation Mondiale de la Santé ; 2004 janv.
11. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs. 2002.
12. Decoster C. Etat des lieux et perspectives d'amélioration de la prise en charge d'un patient relevant de soins palliatifs à domicile par le médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France] : Université du droit et de la santé ; 2013.
13. Haute Autorité de Santé. Comment améliorer la sortie de l'hôpital et favoriser le maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs ? [Internet]. HAS; 2016 juin p. 87. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-07/note\\_methodologique\\_soins-palliatifs\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-07/note_methodologique_soins-palliatifs_web.pdf)
14. Adam R, Wassell P, Murchie P. Why do patients with cancer access out-of-hours primary care? A retrospective study. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* févr 2014;64(619):e99-104.
15. Fougère B, Mytych I, Baudemont C, Gautier-Roques E, Montaz L. Prise en charge des patients douloureux en soins palliatifs par les médecins généralistes. *Médecine Palliat Soins Support - Accompagnement - Éthique.* 1 avr 2012 ; 11(2) : 90-7.
16. Jeanmougin P. ANTIBIOCLIC : outil en ligne d'aide à la prescription antibiotique pour une antibiothérapie rationnelle en soins primaires [Thèse d'exercice]. [France] : Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine ; 2011.
17. Maj C. Description des utilisateurs de l'outil d'aide à la prescription Antibioclic® [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine ; 2015.

# 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



# **ANNONCES DE RECRUTEMENT**



FLORE

MSP à Voisins-le-Bretonneux (78) au cœur du territoire de Saint Quentin en Yvelines, comprenant une Pharmacie et une MSP.

Ce projet entièrement financé par la société Flore appelle :

## 1 ou 2 Jeunes Médecins Généralistes entrepreneuriaux

Motivés pour fonder avec d'autres professionnels, le noyau d'un projet de santé innovant, sur une commune dynamique et en plein renouvellement de ces omnipraticiens.

UNIQUE ce projet est accompagné d'une Medtech Docteur House qui sera l'accompagnateur au montage du dossier et l'exploitant à terme, compris la coordination de la MSP. Ainsi les médecins se consacreront à leur métier et patients.

Les frais de montage sont aussi pris en charge par la société Flore. De fait aucun financement n'est demandé pour structurer la SISA.

Ouverture de la MSP prévue le 1<sup>er</sup> juin 2021.

**N'hésitez plus, entreprenez avec Nous.**



**Christophe Flotté**  
Président – 06 69 53 86 78

**FLORE sas**  
40 rue Jules Dumont d'Urville  
78960 Voisins-le-Bretonneux  
contact@flo-re.fr



PICAUVILLE EST UN PÔLE DE VIE DE 5 000 HABITANTS SUR UN SECTEUR GÉOGRAPHIQUE DE 6 À 7 KM RECHERCHE :

## 1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE LIBÉRAL, pour une installation dans une maison médicale.

La commune possède une **Maison Médicale** Municipale de 3 cabinets avec salle d'attente individuelle et un logement de garde ou de services avec parking. Le loyer est modéré. Actuellement, la maison médicale est occupée au deux tiers par 1 médecin généraliste et 2 ostéopathes-éthiopathe dans le même cabinet.

La commune de Picauville est située au cœur des marais du Cotentin, à 1 heure de Caen (Calvados) et 30 minutes de la mer, à proximité des Îles Anglo Normandes, région d'élevage équin de qualité.

1 médecin généraliste, 1 dentiste, 4 infirmiers, 2 kinésithérapeutes, 1 pharmacie, 1 service ambulance, 1 Centre Hospitalier Spécialisée en psychiatrie ainsi qu'un EHPAD privé sont présents sur notre commune.

Picauville offre des services de qualité tant au niveau des services publics (écoles, médiathèque, poste,...) qu'au niveau associatif (culture, loisirs, sports,...) et qu'au niveau économique (Zone artisanale, commerces, moyenne surface de distribution,...).



## Recherche MÉDECIN LIBÉRAL

**Lieu: Saint-Germain-de-la-Coudre (Orne).**

Communauté de communes des Collines du Perche Normand (13 500 habitants).

Proximité du Mans (Sarthe) – 1h30 de Paris.

Pharmacie, cabinet d'infirmiers et ostéopathe.

École maternelle et primaire sur place – collège et lycée à 10 km (transports scolaires).

Exonérations fiscales (5 ans) et aides financières (2 x 25 000 €).



**LE PERCHE EN NORMANDIE**  
the perche to be

Communauté de communes : **Charlotte JOUVENOT** - economie@perchenormand.fr / 06 82 11 47 45  
Mairie : **Mme Danièle Mary** (Maire) - mairie.stgermaindelacoudre@wanadoo.fr / 06 83 33 38 22



## Appel de candidatures pour un poste de Médecin Généraliste en Centre Examen de Santé Site de Douai h/f - Contrat à Durée Déterminée

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille Douai gère un Centre d'Examen de Santé (CES) dont la mission principale est de réaliser des bilans de santé auprès de la population et plus particulièrement en direction des publics les plus éloignés du système de soins, et ce, dans un objectif de dépistage et de prévention.

Il participe également à différents programmes nationaux de santé publique et propose des ateliers d'éducation en santé et les offres de services en santé de l'organisme.

Le Centre d'Examen de Santé de DOUAI recherche un Médecin généraliste en Contrat à Durée Déterminée à temps partiel de 24h/semaine. La prise de fonction est envisagée dès le mois de juillet 2019 et jusqu'à l'issue du congé maternité du médecin titulaire du poste (probablement mars 2020).



### Sélection des candidats :

Merci d'envoyer votre lettre de motivation accompagnée d'un curriculum vitae EXCLUSIVEMENT par mail à l'adresse suivante : [recrutement.cpam-lille-douai@app.assurance-maladie.fr](mailto:recrutement.cpam-lille-douai@app.assurance-maladie.fr)



## LES COMMUNES D'AUGAN ET CAMPÉNÉAC SUITE AU DÉPART DE LEURS MÉDECINS SONT EN RECHERCHE DE LEURS REMPLAÇANTS



La population de ce secteur géographique représente environ 5 000 habitants.

Les communes se situent à égale distance de Vannes et de Rennes (accès par la voie rapide) et sont à proximité de la ville centre de Ploërmel (10 000 habitants) qui dispose d'un hôpital avec maternité et de plusieurs EHPAD. Elles regroupent plusieurs cabinets d'infirmiers, une pharmacie, des commerces de proximité (boulangerie, épicerie, agence postale...) ainsi que des équipements sportifs et culturels.

Par ailleurs, la démographie est en évolution constante. Chaque commune dispose de deux écoles publiques et privées regroupant près de 400 élèves. Les communes se situent par ailleurs à l'orée de la forêt de Brocéliande, proche d'un aérodrome et d'une base nautique, elles offrent un cadre de vie agréable.



Les municipalités sont prêtes à accompagner les candidats à l'installation. Il faut noter par ailleurs que les communes sont situées en zone de revitalisation rurale (ZRR) permettant des avantages fiscaux.

MAIRIE DE CAMPENEAC - 10 Place de la Mairie  
02 97 93 40 39 - [mairie@campeneac.fr](mailto:mairie@campeneac.fr)  
MAIRIE D'AUGAN - Place Saint Marc  
02 97 93 45 06 - [mairie.augan@wanadoo.fr](mailto:mairie.augan@wanadoo.fr)



## Le CSAPA (Centre de Soins, d'Accueil, et de Prévention en Addictologie) d'Auxerre (89) RECHERCHE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE

### L'établissement :

- File active de 1800 patients.
- Équipe médicale actuelle constituée de : 2 psychiatres, 2 médecins addictologues et 1 médecin généraliste.
- Équipe pluridisciplinaire composée de 2 psychologues, 4 IDE, 6 travailleurs sociaux.

### Missions :

- Accompagnement médical en ambulatoire de patients présentant des addictions.
- Inclusion aux traitements de substitution aux opiacés.

### Profil :

- Médecin généraliste.
- Connaissances en addictologie souhaitées.
- Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire.

### Poste :

- 14 h par semaine. Possibilité de cumuler avec 7 h par semaine au CSAPA de Sens (89).
- Salaire selon CCN 66.
- Pas de garde, pas de weekend.
- Inscription impérative à l'ordre des médecins.



Contact : 03 86 51 46 99 — Mail : [Anpaa89@anpaa.asso.fr](mailto:Anpaa89@anpaa.asso.fr)



## La Commune de VERTEILLAC (DORDOGNE)

recherche

### UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Pour la maison Médicale  
du VERTEILLACOIS

#### LE SECTEUR DE VERTEILLAC

Le Village de Verteillac, est un ancien chef-lieu de Canton, « Bourg-Centre » très dynamique équipé de nombreux commerces et de restaurants. La clientèle est nombreuse et le travail ne manque pas. Les villages environnants ne sont pas équipés d'un tel établissement et les habitants viennent donc à VERTEILLAC.

#### L'ÉTABLISSEMENT

La Maison Médicale du Verteillacois a été installée à Verteillac en 2007, par la Mutualité Sociale Agricole (MSA). Cette structure est occupée aujourd'hui par un médecin généraliste, un cabinet d'infirmières, une psychologue et une orthophoniste.

Le cabinet dentaire de la maison médicale est libre depuis 2 ans et nous souhaitons y installer un nouveau médecin généraliste. Les travaux d'aménagement seront pris en charge par la Commune.

Un autre médecin généraliste, installé dans le bourg, souhaite se désengager progressivement.

Un ostéopathe et un kinésithérapeute sont également installés dans le bourg.

Une pharmacie est située juste à côté.

#### PROFIL

Médecin généraliste.



#### CONTACT

Monsieur Hervé DE VILMORIN Maire  
05 53 91 60 39 • mairieverteillac@wanadoo.fr

**Berneuil**  
Commune de terre et d'eau

COMMUNE DE BERNEUIL  
MAIRIE  
Lieu de la mairie : 17460 BERNEUIL  
Tél : 0546740475  
Fax : 0546930129  
Email : compta@berneuil17.fr

### La commune de Berneuil est une commune de 1150 habitants située au centre de la Charente-Maritime

*Elle possède une maison médicale constituée de 4 emplacements, 2 de 15 m<sup>2</sup> réservés et occupés par des infirmières libérales et une ostéopathe et 2 de 25 m<sup>2</sup> qui attendent d'être occupés par des médecins généralistes. Cette structure respecte les normes d'accessibilité en vigueur pour un ERP. De plus ils sont climatisés.*

Cette commune est desservie par un axe routier important qu'est la RD n°137, cet axe permet d'accéder au centre hospitalier, aux cliniques, ainsi qu'au centre de secours de Saintes en moins de 15 minutes. De plus cette commune située également à 15 minutes d'un accès autoroutier permet de mettre à 1 heure de voiture Bordeaux et La Rochelle. De plus le littoral charentais situé à 40 minutes de voiture vous offre un environnement et un cadre de vie très agréable. Les communes limitrophes qui n'ont pas de médecins ainsi que la commune de Berneuil constitue un potentiel de patientèle de 2000 habitants. La demande de la population est forte car le manque constitué par l'absence de praticien force les patients à s'éloigner de plusieurs kilomètres avec un délai d'attente de plusieurs jours ce qui est toujours préjudiciable pour eux. Il serait souhaitable de travailler en binôme la structure a été dimensionnée et organisée afin que 2 praticiens puissent s'organiser une vie professionnelle en adéquation avec les exigences de la vie moderne, tant du point de vue des horaires que du travail en réseau. Concernant l'accès à cet établissement, les locaux de 25 m<sup>2</sup> seront loués 500 euros/mois toutes charges comprises, ainsi que celles liées aux frais de télécommunications. La commune est située en zone sous vigilance par l'ARS Aquitaine Poitou-Charentes, ce qui peut permettre d'accéder à une aide à l'installation type « TPMG ». De plus toutes discussions peuvent être entreprises avec la mairie de Berneuil et la CDC de Gémozac qui sont les collectivités qui portent ce projet.

**PS : Nouvelle-Aquitaine: Dispositif de Praticien Territorial de Médecine Générale**

**Soyaux**  
Ville d'espaces et de contrastes

## LA MAIRIE DE SOYAux

### RECHERCHE

### UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE SALARIÉ (H/F) À TEMPS PLEIN

RECHERCHE

La commune de Soyaux recherche un médecin généraliste (H/F) afin de compléter l'équipe de son Centre de santé qui ouvrira ses portes le 6 janvier 2020 (équipe après recrutement : Trois médecins, deux secrétaires médicales et comptables et une direction administrative).

Soyaux se situe dans le prolongement immédiat de la Ville d'Angoulême et à 5 minutes de la gare en voiture, en Charente. Passionné-e par votre métier, vous avez envie de vous investir au sein d'une équipe où les échanges professionnels sont privilégiés, avec des conditions de travail intéressantes dans des locaux appartenant à la Mairie, et où vous êtes déchargés des tâches administratives et logistiques. Statut de contractuel de la fonction publique, vous avez accès à des congés payés rémunérés et à des RTT, à une couverture maladie.

Poste à pourvoir au 6 janvier 2020, salarié à plein temps en CDD 3 ans renouvelable (37h avec congés et RTT) et possibilité CDI. Grille de la fonction publique hospitalière indice 11 : Salaire brut 6 318 € / salaire net 5 158 €.

Merci d'adresser votre candidature (CV et lettre de motivation) à la **Mairie de Soyaux** – [elise.vouvet@mairie-soyaux.fr](mailto:elise.vouvet@mairie-soyaux.fr) ou à **Maire de Soyaux : Elise Vouvet** - 235 avenue du général de Gaulle / 16800 SOYAux.

Pour tous renseignements : **06 79 62 90 96**  
<http://soyaux.fr/>



## Centre de Santé OPASS

Dans le cadre de son évolution en Centre de Santé pluriprofessionnel, notre Centre de Santé OPASS basé à Sion Les Mines (1h15 St Malo ou Vannes et 30 min de Nantes ou Rennes) **RECHERCHE :**

L'OPASS gère également un Centre de Santé basé à Rougé et est actuellement constitué :

**1 Responsable de coordination de soins, 10 Infirmier (e)s, 1 Responsable RH, 1 secrétaire médicale.**

Vous serez acteur de notre projet de santé qui privilégie le travail en équipe avec des plages de concertation et un système d'information pluriprofessionnels dans des locaux partagés.

Vous aurez une activité médicale variée, pédiatrie, gynéco, géronto, suivi de sortie des hospitalisations (Châteaubriant, Nantes, Rennes, HAD44, HAD35) et vous participerez à des permanences au CAPS.

Vous participerez à des actions de missions de santé publique et à l'éducation thérapeutique.

Rémunération fixe.

Permis B exigé - Véhicule de service.

**2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES SALARIÉS**  
en CDI (possibilité de temps partiel),  
à partir du 01/07/2019.

### Contact :

Laurence Lamy  
Responsable RH et financière  
3 Place de l'Eglise  
44590 Sion Les Mines  
02-40-07-01-24  
**secretariat@csiopass.fr**



## COMMUNES DE JAVRON LES CHAPELLES / VILLAINES LA JUHEL

4 000 habitants, situées au Nord Est de la Mayenne

recherchent : **3 médecins généralistes**



Maison de Santé Pluriprofessionnelle multi-site de « Villaines-Javron » recherche trois médecins généralistes :

- Un départ en retraite fin 2019 sur le site satellite de Javron les Chapelles.
- Deux postes vacants sur le pôle principal de Villaines construit en 2013 (un départ en retraite non remplacé fin 2017 et un départ récent pour raison personnelle).

La MSP regroupe 16 professionnels de santé autour d'un projet de territoire, collaboration pluri professionnelle aboutie.

Présence d'un SRR à l'hôpital de Villaines-la-Juhel.

De plus, un contrat local de santé est porté par la Communauté de Communes du Mont-des Avaloirs et verra le jour à l'automne.

Elle fait partie de la CPTS de Sillé-le-Guillaume.

Possibilité d'exercice sous la forme de votre choix : remplaçant, assistant ou titulaire.

Une période de tuilage est possible pour faciliter la transmission. Activité garantie.

Exercice d'une médecine globale dans des conditions idéales et très bonne relation de confiance avec les patients.

Étant en ZRR (zone de revitalisation rurale) les jeunes installés bénéficieront chacun d'une exonération d'impôt sur le revenu pendant 5 ans et d'une aide à l'installation de 50 000 euros sur les deux premières années.

Il est également proposé des réponses pour faciliter l'intégration des conjoints de médecin sur le territoire.

Logiciel Axisanté 5 partagé avec Médecins, Pharmaciens, Kiné, IDE. Résultats Biologiques via apicrypt et aximessage.

Messagerie sécurisée MS Santé intégrée au logiciel.

Télésecrétariat.

Consultations uniquement sur RV. Pas plus de trois visites par semaine.

Un EHPAD sur chaque site : Télémédecine possible.



**Alors n'hésitez pas et contactez-nous au :**

Téléphone : 06 85 44 07 57

E-Mail : [jeanfrancoissallard@gmail.com](mailto:jeanfrancoissallard@gmail.com)



## LA COMMUNE DE MONTPEZAT SOUS BAUZON (ARDÈCHE)

RECHERCHE

**MÉDECIN(S)  
GÉNÉRALISTE(S)**

Village rural de 950 habitants, population en croissance, situé au sud Ardèche, au cœur des Cévennes, altitude de 400 m à 1471 m, riche de son patrimoine : Culturel, un tissu associatif dynamique ; touristique et attractif, situé entre Vallon Pont d'arc et le Mont Gerbier de jonc ; naturel préservé, avec ses cinq volcans.

Notre commune est située à 25 km de la ville d'Aubenas (centre hospitalier de l'Ardèche Méridionale, SMUR, équipes mobiles), de Vals les Bains (centre thermal) et à proximité du centre thermal de Neyrac les Bains.

Territoire de la Communauté de Communes ARDÈCHE des SOURCES et VOLCANS. Cadre de vie agréable, avec ses commerces et services de proximité, accueil petite enfance, groupe scolaire (primaire et maternelle 75 élèves), collège (250 élèves), pharmacie, agence postale, médiathèque municipale, cabinet infirmières libérales, Résidence Service et EHPAD (63 résidents dont 12 « cantou »), centre de secours pompier, gymnase intercommunal, activités de pleine nature...

### ACTIVITÉS :

Consultations au pôle médico-social et visites à domicile.

Exercice diversifié de la médecine générale.

Possibilité de travail en équipe pluridisciplinaire (infirmières, kinés, médecins des communes voisines, projet de santé validé par l'ARS).

Doctorat en médecine et inscription à l'Ordre exigés.

Débutants acceptés.

Commune située en ZRR (zone de revitalisation rurale) classée en « zone montagne » donnant droit à des avantages fiscaux et des aides à l'installation du département et de l'état.

Possibilité de mise à disposition gracieusement d'un local professionnel en attente de réalisation du pôle médico-social pluridisciplinaire au centre du village en cours d'aménagement locaux mis à disposition à des conditions très favorables.

Logement possible sur la commune (conditions à définir).

Aide à la recherche d'emploi pour le conjoint. Secteur d'activité : tourisme, thermalisme, petite industrie, agroalimentaire, agriculture, bois, service à la personne, santé...

Que vous soyez jeune thésé ou médecin chevronné, vous pourrez exercer votre activité en se recentrant sur votre cœur de métier, porté par la dynamique d'un exercice en équipe pluridisciplinaire et bénéficiant hors du travail d'une qualité et d'un cadre de vie exceptionnels.



### CONTACT

Monsieur le Maire M. Daniel CHAMBON

Mail : [dan.chambon@orange.fr](mailto:dan.chambon@orange.fr) - Tél. : 06 87 64 01 48



## RECHERCHE

# Médecin de MÉDECINE POLYVALENTE ou MÉDECINE INTERNE

**Statut recherché :** Praticien Hospitalier, contractuel, assistant, Attaché.

**Temps de Travail :** Temps plein ou temps partiel.

## CONTACT RECRUTEMENT :

➤ **Chef de Pôle :** Docteur Karim NOURDINE

**Tél. Secrétariat :** 04 75 05 75 03

**Email :** k.nourdine@ch-hdn.fr

➤ **Chef de Service :** Docteur Susann PECHUZAL

**Tél. :** 04 75 05 76 30 ou 04 75 05 85 01

**Email :** s.pechuzal@ch-hdn.fr

## Bureau des Affaires Médicales :

Mme Sabine MERLO, DRH - **Secrétariat :** 04 75 05 75 41

**Email :** s.merlo@hopitaux-drome-nord.fr



## Présentation de l'établissement :

Les Hôpitaux Drôme Nord (HDN) sont constitués de deux établissements, l'un situé à Romans-sur-Isère et l'autre situé à Saint-Vallier sur Rhône distants de 30 km.

L'ensemble des spécialités médicales de l'établissement est représenté, facilitant la prise en charge globale des patients. Plateau technique de qualité : 2 IRM, 1 scanner, échographie, laboratoire, pharmacie, urgences/SMUR, kinésithérapie,...

Pour plus d'informations : voir le site d'accueil des Hôpitaux Drôme Nord, onglet « Site public ».

**Lieu de travail :** Site de Romans-sur-Isère.

## Présentation du Service :

Service avec un capacitaire d'actuellement 20 lits.

Le service comprend actuellement 3 autres praticiens (deux internistes, un généraliste) et un interne. Service à orientation de médecine polyvalente, avec tous les actes médicaux s'y associant, recrutement des patients essentiellement par les urgences.

## Diplômes et compétences demandés :

Médecin généraliste, une expérience hospitalière serait un plus, interniste, gériatre ou infectiologue.

Compétences cliniques et thérapeutiques.

Médecin inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins en France dans la spécialité demandée ou en cours d'inscription.

**Rémunération :** En fonction du statut et du temps travail (conforme à la réglementation).

**Avantages :** Possibilité d'accompagnement logement sur une courte durée à l'arrivée.

**Implantation du site :** À 15 min à pied du Centre-Ville (35 000 habitants), transports en commun, à 1h de Marseille en TGV et 2h par autoroute A7, à 30 min de Lyon en TGV et 2h30 de Paris, 1h des stations de ski du Vercors.



## LA VILLE DE FERNEY-VOLTAIRE

## CHERCHE À ACCUEILLIR UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU UN SPÉCIALISTE (DERMATOLOGIE, ETC.)

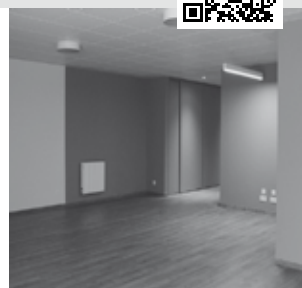
au sein du nouveau Centre de soins de la commune, sis au 13C chemin du Levant.



Ce local fait 67m<sup>2</sup> ; son coût est de 402 euros par mois & les charges sont estimées à environ 60 euros par mois (eau/électricité).

L'entretien des parties communes est à la charge de la Ville (couloirs, salle d'attente, sanitaires, etc.).

Les professionnels de la santé sur place (2 médecins généralistes pour l'instant et un cabinet infirmier) disposent de locaux privatifs tels qu'une cuisine/salle de déjeuner, un vestiaire et sanitaire pour professionnel et une salle de réunion ou de rangement. À cela s'ajoute une place de stationnement dans un parking fermé pour chaque praticien.



## CONTACT

**Emmanuel VIANES, Directeur de Cabinet**

Mairie, Avenue Voltaire - CS 90149 - 01210 Ferney-Voltaire

T 04 50 40 18 77 - 07 88 60 88 66 - F 04 50 40 63 76

## LA MAIRIE DE COLOMBIER-SAUGNIEU

## RECHERCHE



## 2 médecins généralistes libéraux

pour sa Maison de Santé Pluriprofessionnelle

**La mairie de Colombier-Saugnieu** — Commune de l'Est lyonnais située à 25 km de Lyon et possédant l'Aéroport de Lyon-Saint-Exupéry sur son territoire — Recherche 2 médecins généralistes libéraux (h/f) pour sa maison de santé pluriprofessionnelle.

Colombier-Saugnieu bénéficie d'une riche vie associative et sportive ainsi qu'une activité économique diversifiée et dynamique (zone artisanale en cours d'extension accueillant déjà une quarantaine d'entreprises). Elle possède une école maternelle et élémentaire, une crèche et un accueil de loisirs. Parmi ses commerces et services, on peut trouver une boulangerie, un bar-tabac, deux restaurants, une agence postale communale, une pharmacie, un dentiste, un ostéopathe, un podologue, une sophrologue.

La MSP est située à deux pas de l'Agence Postale Communale et des commerces. Elle est déjà occupée par un médecin généraliste, 2 infirmiers et une nutritionniste avec pharmacie à proximité.

Nous recherchons un médecin généraliste libéral (h/f) en remplacement d'un médecin sur le départ pour raison personnelle à partir de novembre 2019 (son cabinet est de 25m<sup>2</sup>) et un second médecin généraliste libéral (h/f) pour cause d'accroissement d'activité (possibilité de cabinet de 17m<sup>2</sup> avec un loyer attractif).



Pour toute candidature ou information, contacter **Georges Viscogliosi** (Adjoint au maire) au 06 43 41 32 58 [georges.viscogliosi@wanadoo.fr](mailto:georges.viscogliosi@wanadoo.fr)

[www.mairie-colombiersaugnieu.fr](http://www.mairie-colombiersaugnieu.fr)





# Genevois

**PAS MIEUX POUR M'INSTALLER !**


Médecins et futurs médecins,

- ☉ une patientèle et un revenu assurés
- ☉ un réseau de professionnels motivés
- ☉ proche de centres hospitaliers

Et en **+** à 20 minutes



L'éroport de Genève  
312 destinations



Les montagnes  
ski et randonnée




Les Lacs  
ski et voile



Que vous souhaitiez travailler en maison de santé ou en cabinet privé, vous trouverez dans le Genevois, des solutions adaptées à votre envie d'exercer.  
**Venez nous en parler !**

Communauté de communes du Genevois  
74160 Saint-Julien-en-Genevois  
04 50 95 92 60 | [info@cc-genevois.fr](mailto:info@cc-genevois.fr)






## LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES VENDEVRE SOULAINES

RECRUTE

# 3 Médecins généralistes

(suite départs retraites)



RENSEIGNEMENTS

Située au Cœur des Lacs de la Forêt d'Orient, à 30 minutes de Troyes présentant une position géographique centrale, la Communauté souhaite installer au sein de sa maison de santé, neuve et pluridisciplinaire, à Vendevre-sur-Barse, 3 autres médecins généralistes, dans le cadre du déploiement d'un projet de santé. Ils exercent au sein d'un équipement moderne dans un bassin de population de 5 000 personnes.

**Statut du poste :** Exercice en libéral.

**Conditions d'exercice :** Libres – participation aux gardes induites si bénéficie d'un contrat PTMG par l'ARS. Le médecin pourra bénéficier d'un accompagnement financier de la Communauté lors de son installation. La commune d'implantation est classée en zone de revitalisation rurale permettant d'obtenir une exonération d'impôts et des allègements de charges sociales. Par ailleurs, classée en zone prioritaire pour l'ARS, des avantages financiers conséquents peuvent être débloqués.



RENSEIGNEMENTS

Site : [www.ccvendevresoulaines.fr](http://www.ccvendevresoulaines.fr)  
 Mail : [secretariat.ccvvs@orange.fr](mailto:secretariat.ccvvs@orange.fr)  
 Tél. : **03 25 92 59 40**



## La Commune, Station Touristique et Thermale de LA VÔGE-LES-BAINS

# 1 À 2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES

suite à départs en retraite



**Libéral ou salarié de la commune, seul(e) ou en équipe pluridisciplinaire, venez choisir, construire le mode d'exercice qui vous convient. La commune vous accompagne.**

**Situation géographique et Bassin de Vie**  
 Située au Sud des Vosges, à 30 km -30 mn- d'EPINAL (Préfecture), REMIREMONT et LUXEUIL-LES-BAINS, LA VÔGE-LES-BAINS (1815 habitants) est le bourg-centre d'un bassin de vie de 5 000 habitants. Elle est distante de 85 km (route : 1h15) de la Métropole du Grand NANCY, de 385 km de PARIS (route : 3h45 - TGV : 1h30).

**Station touristique et thermale**  
 Première station thermale des Vosges (cures médicalisées) dotée de 2 indications thérapeutiques (« cœur-artères » ; « rhumatismes »), elle accueille plus de 5 000 curistes par an.

**Commerces et Services de proximité**  
 Maison et Réseau d'Assistantes Maternelles, Ecoles, Collège, Lycée Professionnel, EHPAD, Poste, Banques, Commerces de proximité et grande surface, Gendarmerie, Centre de secours principal, Office de Tourisme.

**Loisirs**  
 Cinéma, Médiathèque, Gymnase, Stade, Tennis, Aire de jeux, sentiers pédestres, équestres, Vélo-route, VTT, Canal de l'Est, base de loisirs (6 km ; piscine), station de ski (1h), patinoire (1/2h), Réseau associatif dense.

**Accessibilité/transport**  
 Lignes de bus, gares SNCF (4 km : EPINAL/BELFORT ; 30 km : EPINAL/PARIS et autres), sociétés de taxi.

**Réseau Santé existant**  
**Bassin de vie :**  
 - 2 médecins, 2 pharmacies, 2 dentistes, 4 IDE, 4 kinésithérapeutes, 1 orthophoniste.  
**Centres hospitaliers :**  
 - CHU NANCY (50 mn) ; CHU REMIREMONT (20 mn) ; CH EPINAL (20 mn).

**Locaux professionnels**  
 Au sein d'un Pôle de Santé/MSP.  
 Mise à disposition gratuite pendant 2 ans.

**Hébergement personnel**  
 Mise à disposition gratuite pendant 2 ans d'un appartement.

CONTACT :

Frédéric DREVET 06 09 90 31 74 – [frederic.drevet@gmail.com](mailto:frederic.drevet@gmail.com)  
 Nathalie CHAON 03 29 36 34 29 – [mairie.la.voge.les.bains@orange.fr](mailto:mairie.la.voge.les.bains@orange.fr)



## LA VILLE DE CHATEAUDUN (14 000 habitants) (Eure-et-Loir)

Située à l'Ouest du département de l'Eure-et-Loir, la ville de CHATEAUDUN, ville-centre de la Communauté de Communes du GRAND CHATEAUDUN (42 000 habitants), se situe à la croisée des chemins, à 30 min de Chartres, 1h d'Orléans et 1h30 de Tours et de Paris. Ce médecin généraliste évoluera dans un centre de santé entièrement rénovée qui accueille d'ores et déjà 1 médecin coordinateur, 2 médecins généralistes, 1 pédiatre et 1 dermatologue, assistés par un secrétariat (2 Équivalent-Temps Plein).

### MISSIONS :

- > **Médecine générale**
  - Prise en charge des consultations de médecine générale courante, repérage des situations à risque, et suivi du dossier médical informatisé (Logiciel Acteurs).
- > **Conditions d'exercice**
  - Base de 35 heures hebdomadaires, possibilité d'heures complémentaires.
  - 5 semaines de congés payés + 5 jours de RTT.
- > **Profil, compétences et expériences requises**
  - Docteur en médecine générale, inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins
  - Sens du travail en équipe.

## RECRUTE 1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE (H/F) pour son centre municipal de santé

### > Modalités de recrutement

- Contrat à durée déterminée pour une durée de 3 ans renouvelable une fois et suivi d'un C.D.I.
- Rémunération : grille des médecins territoriaux + RIFSEEP.

Si cette offre vous intéresse, merci d'adresser votre lettre de motivation et votre CV détaillé à :  
**Monsieur le Maire, Mairie de Châteaudun, 2 Place du 18 octobre - BP 117  
28205 CHATEAUDUN CEDEX**



**Pour plus de renseignements,**  
vous pouvez joindre M. Sébastien Thirouard,  
Directeur Général Adjoint,  
au 02 37 45 11 91

**Par voie électronique à :**  
sebastien.thirouard@mairie-chateaudun.fr **ou par voie postale.**



## Brou (3444 habitants), située dans le Perche, à 1h de Paris et 30 min de Chartres

### Recherche 2 Médecins Généralistes / Spécialistes pour sa Maison de Santé

Chef-lieu de canton, Brou est une ville dynamique située à 10 min de l'A11 (axe Paris-Chartres-Le Mans) riche de multiples services et équipements (écoles, collèges, accueil de loisirs, SDIS, Gendarmerie, commerces, marchés, MSAP, parc de loisirs, Swin Golf, stand de tir, salle multisports...). La commune bénéficie d'un réseau de professionnels de santé (pharmacie, Maison de Santé, EHPAD, laboratoire d'analyse, ambulanciers...) et d'une offre médicale et paramédicale diversifiée (ophtalmologue, dentistes, kiné, infirmières...).

### À Brou, vous bénéficierez des aides suivantes :

- Une exonération d'impôts économiques (IS, CET) pendant 5 ans
- Une aide financière de 50 000 € au titre du contrat d'aide à l'installation d'un médecin (CAIM)
- Une garantie de rémunération de 6900 € bruts par mois et une protection sociale en cas d'arrêt maladie
- Une subvention sur les équipements médicaux
- La location gratuite d'un cabinet médical au sein de la Maison de Santé pendant 1 an
- La location gratuite d'un appartement (T3/T4) pendant 1 an
- Un accompagnement du professionnel et de sa famille par les services municipaux

### Contacts :

Philippe Masson - Maire / Céline Chenault - Responsable du service social  
1 place de l'Hôtel de Ville - 28160 Brou • 02 37 47 70 86 - ccas@brou28.com • www.brou28.com



## La Commune de LÉRÉ se situe à 2h00 de Paris et 1h00 de Bourges.

### CHERCHE 2 OU 3 MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Les collèges et lycées ainsi que la gare sont à environ 10 km de notre commune qui dispose de ses propres écoles maternelle et primaire et de commerces de proximité.

LÉRÉ est en grand développement, et bien qu'elle dispose du réseau 4G, la fibre optique va être déployée d'ici quelques mois.

De plus, la Centrale Nucléaire de Belleville-sur-Loire située à 5 km, accueille une population importante dans les communes qui l'entourent et ceci nécessite la présence de généralistes sur notre commune pour son centre de soins en cours de construction et dont l'ouverture est prévue début d'année 2020.

C'est aussi pourquoi nous nous engagerons auprès des 2 ou 3 médecins généralistes intéressés par cette annonce.

Quant à l'aspect touristique, LÉRÉ se situe dans une région viticole à proximité de Sancerre et Pouilly-sur-Loire. Le Canal latéral et la Loire traversent notre commune (parcours à vélo).

**Mairie de LÉRÉ : 6 Rue du 16 Juin 1940 18240 LÉRÉ**  
**☎ : 02 48 72 60 01 - @ : mairiedelere@wanadoo.fr**





**Montréal-du-Gers** est une des premières bastides gersoises fondée en 1255 sur un oppidum celtibère par Alphonse de Poitiers, frère du Roi Saint Louis. Son plan particulièrement rectiligne vous invite à découvrir certaines caractéristiques de la Bastide. Des rues perpendiculaires et parallèles mènent jusqu'à la place principale à arcades à l'angle de laquelle s'admire l'imposante collégiale, intégrée aux remparts. Cet ensemble architectural a valu à Montréal-du-Gers son intégration aux « Plus beaux villages de France » en 1982.

**La commune de MONTRÉAL DU GERS** située au nord du département du Gers dans la région Midi-Pyrénées, à la limite du Lot et Garonne et des Landes domine deux collines de part et d'autre de la vallée de l'Auzoue ; à 15 km de Condom et 25 km de Barbotan les Thermes et à équidistance d'Auch, d'Agen et de Mont de Marsan soit 60 km, à 1 heure et demie de la mer et de la montagne.

Située au cœur de l'Armagnac dans l'appellation Ténarèze, Montréal du Gers est le chef lieu du Canton le plus viticole du Gers. De nombreux vigneron et producteurs prennent plaisir à vous faire découvrir les spécialités très locales : le Floc de Gascogne, le Vin de Pays des Côtes de Gascogne ainsi que l'Armagnac, la plus ancienne eau de vie. D'autres spécialités telles que la croustade ou la cuisine du canard et de l'oie réveillent les papilles de ce lieu véritablement dédié à la gastronomie. Montréal compte parmi son riche patrimoine le site de la villa gallo-romaine de Séviac, site le plus visité du Département avec plus de 30 000 visiteurs par an.

Superficie : 6350 ha - Superficie boisée : 986 ha - Altitude : 118 m

Nombre d'habitants : 1287

Nombre d'entreprises : 50 - Nombre de commerces : 23

[www.montrealdugers.fr](http://www.montrealdugers.fr)



(1 maison de retraite, deux médecins dont un qui prend sa retraite au mois de juin, un dentiste, un kinésithérapeute, un ostéopathe, un cabinet d'infirmières, une pharmacie, un centre de secours, une gendarmerie...)

L'école Primaire Publique de Montréal est composée de 5 classes avec 100 élèves avec un centre de loisirs associé (CLAE).

Labels : Plus Beaux Villages de France - Station Verte - Village Fleuri (2 fleurs).

## LA MAIRIE DE BAZET

recherche  
un médecin  
généraliste libéral (H/F)

— Cause départ en retraite —



Bazet est une commune du sud-ouest de la France dans le département des Hautes-Pyrénées entre plaine, mer et montagne, à proximité de l'Aragon en bordure du fleuve Adour dans le prolongement immédiat de Tarbes. Elle est située à 1h environ des Grands Sites Pyrénéens (Gavarnie, Pic du Midi, Lourdes) et à 1h30 des capitales régionales (Bayonne, Auch et Toulouse).

### LES ATOUTS DE BAZET

Elle dispose d'une école maternelle, d'une école élémentaire, de centres de loisirs. La suite des études se fait sur Tarbes (collèges, lycées, pôle universitaire, école d'ingénieurs).

### CONTEXTE MÉDICAL

Bazet recherche un médecin généraliste pour remplacer le médecin partant en retraite — succession libérale avec mise à disposition d'une patientèle importante (1500 patients environ).

Notre commune bénéficie d'une situation géographique privilégiée en raison de sa proximité avec plusieurs plateaux techniques (Centre Hospitalier de Bigorre, Polyclinique de l'Ormeau, urgences, pompiers, EHPAD). Les remplacements occasionnels et les collaborations sont facilités.

### LE CABINET MÉDICAL

Le cabinet médical est installé dans le centre du village près des commerces et à côté des professionnels de santé locaux (cabinets d'infirmiers, cabinets de kiné, pharmacie, dentiste, psychologue, ambulancier).

La mairie apportera son soutien (possibilité de logement communal) et facilitera la recherche d'aides financières.

### POUR TOUTE CANDIDATURE

Contactez M. Jean BURON (maire) au 05 62 33 45 50 – [mairie.bazet@wanadoo.fr](mailto:mairie.bazet@wanadoo.fr)



## PÔLE DE SANTÉ SITUÉ EN OCCITANIE (Haute Vallée de l'Aude)

Comprenant 7 médecins, 17 IDE, 6 kinésithérapeutes, 3 dentistes, 2 podologues, 2 diététiciennes, une sage-femme et 3 pharmacies regroupés en SISA et répartis sur 2 sites pluridisciplinaires

recherche **MÉDECIN** en vue installation  
ou **COLLABORATION**

Logiciel partagé, secrétariat sur place et téléphonique.  
SMUR et hôpital local à proximité.

### Substantielles aides financières en cas d'installation (bureau disponible) :

Territoire classé en ZIP (voir <http://www.occitanie.paps.sante.fr/> pour détail des aides).

**Zone de revitalisation rurale :** Exonération d'impôt sur le revenu pendant 5 ans puis dégressive pendant 3 ans.

Participation à l'équipement du cabinet médical par la Communauté de Communes (demande traitée au cas par cas).

Territoire attractif (loisirs, gastronomie, mer et montagne).

Très bonne dynamique de groupe.

Possibilité emploi à 1/2 temps hospitalier.

Proche d'un centre hospitalier de proximité et d'un laboratoire d'analyses.

### PRÉSENTATION DE LA COMMUNE ET DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL :

Bassin de vie de 5000 habitants. situé au sud de Carcassonne, à 1h de Toulouse, des Pyrénées et de la Méditerranée.

Le territoire dispose d'un environnement et d'une qualité de vie agréable.

### LES SERVICES :

Une Crèche intercommunale, une école primaire, un collège, lycée à proximité,...

**Tous Commerces :** Boulangeries, boucheries, supermarché, restaurants...

Des manifestations festives..., etc.

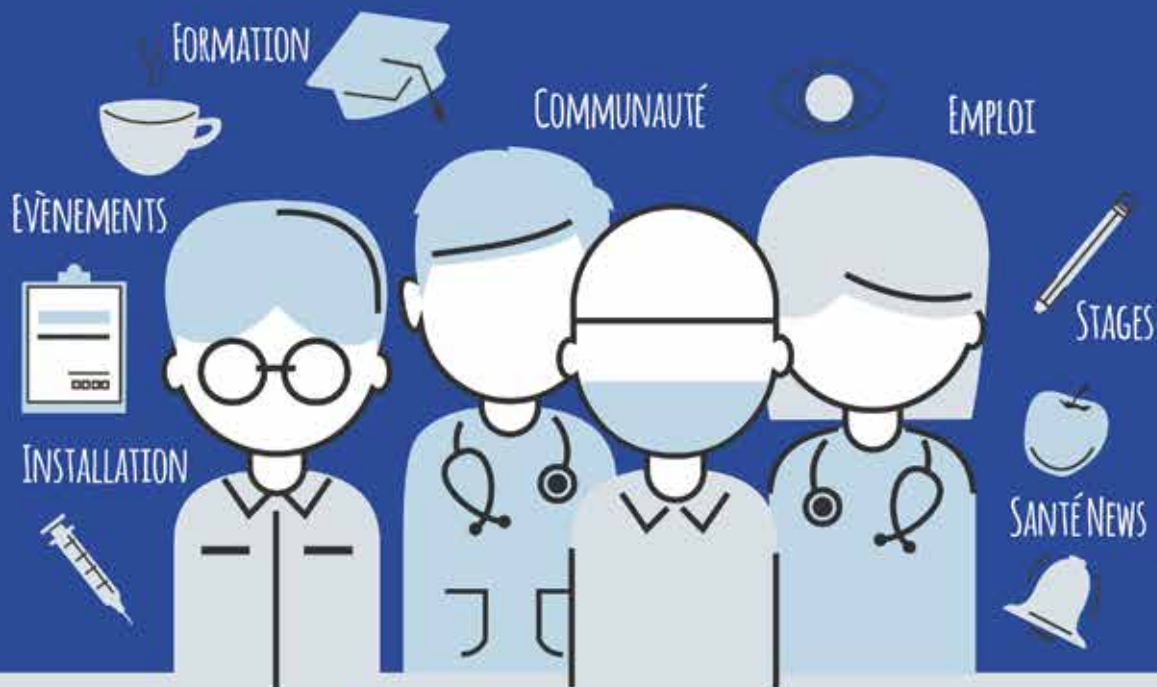


**MAISON DE SANTÉ  
PLURIDISCIPLINAIRE M'ESPE**  
1 rue Pasteur - 11260 ESPERAZA

### PERSONNE À CONTACTER :

Docteur Éric COUÉ  
Tél. : 04 68 74 16 90  
Mail : [eric.coue@orange.fr](mailto:eric.coue@orange.fr)





# Réseau PRO Santé

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



RENDEZ-VOUS SUR [WWW.RESEAUPROSANTE.FR](http://WWW.RESEAUPROSANTE.FR)  
INSCRIPTION GRATUITE

resah.idf  
Réseau des Acteurs de la Santé et de la Prévention

  
pôle emploi

UniHA

  
FEHAP  
Fédération Française des Associations Hospitalières et de Soins à Domicile  
PRIVES NON LUCRATIFS

☎ 01 53 09 90 05 ✉ [CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR](mailto:CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR)

[www.reseauprosante.fr](http://www.reseauprosante.fr) est un site Internet certifié HONcode

