



ACTU, MÉDECINE & LIFESTYLE

N° 12
HIVER 2015-2016
5,90 euros

ACTU :
ILS ONT TRAVAILLÉ LE SOIR
DES ATTENTATS

REPORTAGE :
AU CAMBODGE, LES GUÉRISSEURS
SOIGNENT TOUJOURS

QUESTION PRATIQUE :
LE GUIDE DES REMPLACEMENTS

DOSSIER :
CES MÉDECINS
EN SITUATION DE HANDICAP

RÉMI,
INTERNE
&
MUSICIEN

**N'OUBLIEZ PAS
VOTRE PROTECTION AVANT
DE DESCENDRE LES PISTES !**



**À CHAQUE ANNÉE,
SES BONNES RÉOLUTIONS ...**



La médicale
assure les professionnels de santé

Avant de dévaler les pistes, assurez-vous que vous avez pensé à tout. Car le ski fait chaque année plus de 150 000 blessés⁽¹⁾. Or si vous êtes immobilisé pour accident, la Sécurité Sociale ne prend pas en charge les revenus de vos gardes et astreintes.

Les plus du contrat Médiprat



- ❖ **Conservez votre niveau de vie** avec des indemnités journalières jusqu'au 1095^e jour de l'arrêt de travail.
- ❖ **Prise en charge des gardes et astreintes** jusqu'à 450 €.
- ❖ **Complétez votre régime obligatoire** en cas d'arrêt de travail ou invalidité.
- ❖ **Une aide à la reconversion** en cas d'invalidité professionnelle de 66% minimum entraînant une perte de profession.



LE CONTRAT MÉDIPRAT

Élaboré par La Médicale pour répondre aux besoins des internes à un tarif compétitif.

COUVERTURE DU NUMÉRO 12:

Rémi Estevez photographié
par Basile Crespin, pour « H »



p.17



p.24



p.4



p.12



p.30



p.14



p.8

SOMMAIRE

L'ACTU

VOUS AVEZ LA PAROLE

Comment gérez-vous l'amour
à distance ?

PAGE 4

RETOUR VERS LE FUTUR :

3 mois d'actu décryptés
par la rédaction

PAGE 8

LA BONNE NOUVELLE

Les internes anglais sont en grève !

PAGE 11

ACTU

Ils ont travaillé le soir des attentats

PAGE 14

BOUQUINADE

Rencontre avec le bédéaste Pozla

PAGE 17

PORTRAIT

Rémi, interne et musicien

PAGE 24

DOSSIER

Ces médecins en situation
de handicap

PAGE 30

ZOOM

Le D.U fantôme de la fac
de Nîmes-Montpellier

PAGE 33

REPORTAGE

Au Cambodge, les guérisseurs
soignent toujours

PAGE 35

QUESTION PRATIQUE

Bon plan : et si tu remplaçais ?

PAGE 39

À L'ANCIENNE

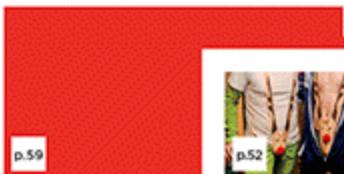
Quand la lobotomie faisait fureur

PAGE 42

SALLE DE GARDE

Rouen

PAGE 46



H

« H », le magazine des internes en médecine est un bimestriel édité par l'Isni et réalisé par StreetPress.

Adresse : Magazine « H », c/o Isni,
17 rue du Fer à Moulin, 75005 Paris
Courriel : staff@magazineH.fr

Directeur de la publication : Baptiste Boukebous

RÉDACTION

Rédactrice en chef : Elsa Bastien

Éditeur : Mathieu Bardeau

Journalistes : Mathieu Bardeau, Elsa Bastien, Gaëtan Goron, Sarah Lefèvre, Johanna Sabys, Louise Audibert, Bruno Poussard, Luisa Nannipieri, Marine Vlahovic, Camille Hamet, Marie Kirschen.

Mots-croisés : Gaëtan Goron

Photographes : Michela Cuccagna, Basile Crespin

Illustrations : Marlène Cottin, Alice Durand, Shutterstock : Curly Pat p.14; Shutterstock : Everett Collection p.39.

Direction artistique et maquette : Agence KLAR

PUBLICITÉ

Mistral Media
01 40 02 99 00 | cecile.dooche@mistralmedia.fr

PARTENAIRES

Mathieu Bardeau
06 83 31 59 39 | mathieu@streetpress.com

ISSN : 2270-1990. N° de CPPAP : 1015G91974
Imprimé par : Leonce Deprez - Barlin (62)
Trimestriel - Prix au numéro : 5,90 euros
Abonnement annuel (5 numéros) : 14,90 euros



Je m'abonne

J'aimerais m'abonner à « H » et le recevoir directement chez moi :

Je m'appelle

Et j'habite

..... (code postal)

..... (ville)

Je vous donne aussi mon mail :

..... @

Je m'abonne pour 1 an (5 numéros) et je choisis :

Abonnement classique : 14,90€

Abonnement de soutien : 100€

Abonnement institutions : 300€

(chèque à l'ordre de l'ISNI)

Par mail : abonnement@magazineH.fr

Par courrier :

ISNI (abonnement H)

17 rue du Fer à Moulin

75005 Paris

L'INTERNOSCOPE

PAGE 48

LA QUESTION INTELLIGENTE

L'épigénétique,
par Jonathan Weitzman
PAGE 50

PEOPLE

La soirée de Noël de Rouen
PAGE 52

À LIRE AU(X) CABINET(S)

PAGE 55

PRISE DE POSITION

par Baptiste Boukebous
PAGE 57

CAHIER ANNONCES

PAGE 59

Texte et photos: Marine Vlahovic pour « H »



DOCTEUR CŒUR À VIF!

« COMMENT GÉRER L'AMOUR À DISTANCE ? »

« H » EST ALLÉ SE RÉCHAUFFER DU CÔTÉ DE TOULOUSE. ET PARCE QUE LA SAINT VALENTIN APPROCHAIT, ON S'EST DIT QU'ON ALLAIT POSER AUX INTERNES UNE QUESTION PLUTÔT INTIME: « L'AMOUR À DISTANCE, VOUS GÉREZ COMMENT ? »



Jihad

Interne en 11^e semestre d'orthopédie

« C'est un peu difficile. Ma copine est au Liban, mon pays d'origine. Je fais de brefs séjours là-bas et elle vient en France régulièrement pour quelques jours. Comme on alterne, on arrive à se voir tous les mois: c'est un minimum! Dans l'intervalle, on passe beaucoup de temps sur Skype et Whatsapp: on est tout le temps connectés »



Anne

Interne en 7^e semestre d'oncologie

« Je ne suis pas dans ce cas car mon copain est avec moi à Toulouse. Enfin pour le moment: en novembre prochain je vais partir pour six mois à Lyon pour mon stage. Je ne redoute pas mon départ: on va y arriver! Mon copain lui aussi est interne donc il comprendra et ça va bien se passer »



Béranger

Interne en 5^e semestre de Médecine générale

« Moi je suis sédentaire: je reste à Toulouse pour mes stages. Ma copine qui est interne aussi est à Ax-les-Thermes en Ariège pour six mois. C'est à une heure de voiture. J'y vais tous les week-ends et j'en profite pour aller faire du ski car il y a une super station là-bas. Du coup la distance n'est pas un problème! »

**Laetitia**

Interne en 11^e semestre de Psychiatrie (et enceinte de sept mois)

« J'arrive à la fin de mon internat et c'est un grand soulagement car avec mon compagnon (qui est le futur père de mon enfant), on ne sera pas éloignés l'un de l'autre comme ça a pu être le cas parfois. On se débrouillera pour travailler au même endroit ou dans des villes proches. Comme ça on sera tous les trois ensemble ! »

**Paul**

Interne en 3^e semestre d'ORL

« Avec ma copine, nous ne sommes plus séparés ! Elle était infirmière à Clermont-Ferrand et m'a suivie ici à Toulouse. On n'envisageait pas une relation à distance donc on ne s'est même pas posé la question. J'en tiendrai compte pour le choix de mes stages dans le futur : je ne veux pas partir à l'autre bout de la France alors qu'elle a fait l'effort de s'installer ici pour moi »

**Manuel**

Interne en 1^{er} semestre d'anesthésie

« Pour l'instant avec ma copine, on fait notre stage à 200 mètres de distance car elle est interne en gynécologie. Bien sûr, on sera amenés à être éloignés dans le futur mais on gèrera plus tard. On n'aime pas parler des choses qui fâchent. Ça ne m'inquiète pas plus que ça : je suis sûr qu'on fera au mieux pour rester proches »

**Pierre**

Interne en 3^e semestre de chirurgie digestive

« On n'a pas supporté d'être éloignés l'un de l'autre avec ma copine. Elle a quitté Paris pour me rejoindre ici et n'a même pas attendu la fin de ses études. Elle s'est inscrite à l'école vétérinaire à Toulouse pour sa dernière année. De mon côté, c'était hors de question que je m'installe dans la capitale donc il n'y avait pas tellement de solutions pour qu'on reste ensemble. »

**Gauthier**

Interne en 1^{er} semestre de médecine générale

« Ma copine est interne en dermato donc il y a de fortes chances pour qu'elle fasse tout ses stages à Toulouse. Ça rentrera en compte dans le choix des miens. Je ne vais pas m'éloigner d'elle de plus de 200 kilomètres ! Au lieu de regarder la réputation de l'établissement, je me base sur l'emploi du temps qui est proposé pour faire des allers-retours facilement et passer du temps avec elle »



REPORTAGE

Texte: Marine Vlahović pour « H »

LOIN DES YEUX, LOIN DU CŒUR ?

PAS FACILE, LA VIE DE COUPLE, QUAND VOS STAGES VOUS PROPULSENT À DES HEURES DE TRANSPORTS DE VOTRE AIMÉ.E...

Dans la maison de l'internat de Purpan à Toulouse, la machine à café tourne à plein régime. Autour du comptoir, on parle de ses gardes, d'actu... mais aussi d'amour. « C'est une question cruciale pour nous. Être amené à s'éloigner de sa moitié pour un stage, ce n'est pas toujours facile à gérer », résume Quentin, une tasse chaude à la main. L'interne en 3^e semestre d'anesthésie n'a pas encore connu ce cas de figure mais il sait que cette situation ne tardera pas à se présenter, surtout que sa copine est aussi interne.

« Pour l'instant, on reste à Toulouse ou dans des établissements périphériques qui ne sont pas très loin et permettent de faire des allers-retours quotidiens », balance Quentin. Le hic, c'est qu'il se verrait bien, un jour, sous les cocotiers... « J'aimerais éventuellement aller à Tahiti. On verra si ce sera à deux, mais j'aimerais qu'elle me suive. Si ce n'est pas le cas, j'y renoncerais peut-être ».

STRATEGIE — « La question de l'éloignement influence clairement nos choix de stage », renchérit Gauthier, interne en 1^{er} semestre de médecine générale. « On élabore des stratégies pour limiter au maximum la distance ». Sa compagne, interne en dermatologie aura de grandes chances de rester à Toulouse. Lui fera en sorte de travailler à deux heures de route tout au plus: « Au lieu de prendre en compte la réputation de l'établissement, je regarde aussi les emplois du temps pour faire des allers-retours facilement et passer du temps avec elle. »

Ceux qui n'ont pas le choix vivent la relation à distance comme un déchirement. Jihad a quitté son Beyrouth natal pour finir sa spécialité d'orthopédie à Toulouse. Le jeune libanais vit séparé de sa copine depuis quelques mois: « C'est un peu difficile », soupire-t-il d'une voix douce. « Mais on s'arrange! Je négocie mes tours de garde pour me débloquer du temps et retourner au Liban tous les deux mois pour quelques jours. Ma copine, elle, vient régulièrement en France. On arrive ainsi à se voir tous les mois: c'est un minimum! » Le reste du temps, ils conservent un semblant de relation, mais virtuelle. Jihad définit son couple comme « connecté 24/24 h », via des heures sur Skype ou sur Whatsapp. « On a tous les deux hâte que mon séjour en France s'achève », glisse-t-il.

MARIAGE — Certains ne supportent pas d'être à des kilomètres l'un de l'autre, comme Clémence et Nicolas. Pour les deux jeunes mariés âgés de 27 ans, il était impensable de vivre séparés. « On a entretenu une relation à distance pendant un an mais c'était trop douloureux », confie Clémence, en 5^e semestre de psychiatrie « Tu ne peux rien construire et il n'est pas possible de projeter quoi que ce soit en n'étant pas dans la même ville. En plus, on exerce une profession difficile et c'est frustrant de ne pas partager son expérience quotidienne avec son conjoint. Tu ne sais pas ce que vit l'autre! »

Interne à Rouen, Clémence ne peut pas changer de région: « Même en cas de mariage, rien n'est prévu pour se rapprocher de son conjoint pendant l'internat ce qui est tout même dingue. »

Nicolas, son mari, fait donc l'aller-retour quotidien à Paris où il est interne en 5^e semestre de médecine générale. « Rouen-Paris ce n'est pas le bout du monde, mais c'est la ligne de train la plus pourrie de France et il perd des heures dans les transports. On a même été obligés d'emménager à côté de la gare pour limiter son temps de trajet! », continue Clémence. Le couple a décidé de couper la poire en deux: l'an prochain, ils s'installeront à Paris et ce sera au tour de Clémence de connaître les joies du transport ferroviaire.

« MÊME EN CAS DE
MARIAGE, RIEN N'EST
PRÉVU POUR SE
RAPPROCHER DE SON
CONJOINT PENDANT
L'INTERNAT CE QUI EST
TOUT MÊME DINGUE »

TEMPS DE TRAVAIL — « Le souci, ce n'est pas tant la distance que nos emplois du temps surchargés et les heures interminables de garde. Notre rythme de dingue a un impact sur notre vie personnelle et sentimentale », souffle Marie qui a achevé son internat il y a une

paire d'années. À l'époque où elle rencontre celui qui deviendra son mari, elle est en stage à Albi, à une centaine de kilomètres de Toulouse. « On a passé trois mois éloignés et ça a très bien marché! Depuis je travaille comme une folle et mon compagnon qui n'est pas médecin fait semblant de comprendre. Mon métier complique nos relations. Sans compter l'aspect financier et l'embauche d'une personne à temps plein pour garder les enfants. » Mais ça, c'est déjà une autre histoire.

Texte: Elsa Bastien
Illustrations: Marlène Cottin



ACTUALITÉ

RETOUR VERS LE FUTUR

3 MOIS D'ACTU DÉCRYPTÉS
PAR LA RÉDACTION DE « H »



CŒUR ARTIFICIEL

BOOBS & ROBOT

NO MONEY, NO MÉDOCS



254 jours: l'homme de 74 ans, greffé début avril, est finalement décédé fin décembre 2015, d'un arrêt respiratoire. La prothèse n'est pas impliquée dans son décès, lié à une insuffisance rénale chronique, selon la société Carmat. C'était le troisième patient à qui l'on a implanté une prothèse de cœur artificiel de Carmat. Le premier patient, greffé fin 2013, était mort 74 jours après l'opération à l'âge de 76 ans.



C'est une première mondiale qu'a réalisée l'Institut français Gustave Roussy: une mastectomie et une reconstruction mammaire grâce à un robot, le tout sans cicatrice visible. Ce robot dernière génération, c'est le Da Vinci Xi, muni de quatre bras, d'un trocart pour l'incision, et permettant le passage d'une micro-caméra 3D ainsi que d'instruments chirurgicaux. Bonne nouvelle sachant que chaque année, en France, environ 20 000 femmes sont opérées d'une mastectomie.



Chouette: des médicaments permettent de guérir plus de 95 % des cas d'hépatite C. Le hic, c'est que seule une minorité de patients a accès à ces nouveaux traitements - comme le Sovaldi, du labo américain Gilead - sur les 170 millions de malades dans le monde. C'est ce que regrettaient les spécialistes réunis à Paris en janvier, lors de la Paris Hepatitis Conference. En cause: le prix du traitement, de l'ordre de 40 000 à 60 000 euros pour un traitement standard. En France, seuls les cas les plus sévèrement atteints bénéficient d'un remboursement.



EN BAISSSE :

PASSER SES ECN SUR TABLETTE, C'EST NIET

Bad buzz - Les examens 2.0, ce n'est pas pour tout de suite. Du 7 au 9 décembre dernier, 34 centres universitaires et 8279 étudiants de 6^e année ont participé à un «crash-test»: des ECN blancs sur tablette. La session s'est finie en eau de boudin au bout de dix minutes, pour cause de serveurs saturés. Le Centre national de gestion, organisateur des ECN, s'est platement excusé.



EN HAUSSE :

EBOLA, C'EST FINI

Ouf, le Liberia a dépassé la période de 42 jours - deux fois la durée d'incubation maximum pour la maladie - à l'issue de laquelle le pays a pu être déclaré par l'OMS officiellement débarrassé d'Ebola. « Toutes les chaînes connues de transmission en Afrique de l'Ouest ont été stoppées », a indiqué l'institution. Le virus avait fait plus de 11 000 morts, depuis décembre 2013. Reste aujourd'hui la menace de petites flambées d'infections.



Power RANGERS

Il y a des inventions qui... interrogent dirons-nous. Comme celle de la société américaine Genworth, qui a développé un exosquelette qui permet de se glisser dans la peau d'un vieux. Sympa. En l'occurrence, vous aurez plus l'air d'un power ranger avec ce casque qui reproduit leurs problèmes d'audition et de vue, les poids qui restreignent les mouvements à des points-clés et simulent la perte musculaire ou l'arthrite... Le but de ce scaphandre? Sensibiliser aux problèmes que rencontrent les seniors.

C'EST LA DÉPRIME

Ce n'est pas vraiment une nouvelle: les étudiants en médecine sont nombreux à frôler le burn-out et à friser la déprime. Une étude internationale publiée dans la revue médicale *Journal of the American Medical Association* le confirme: près d'1/3 des jeunes médecins américains en internat souffrent de dépression ou ont des symptômes dépressifs (soit plus du triple que dans le reste de la population). Pour arriver à ces résultats, ils se fondent sur 54 études qui ont porté sur 17 560 internes pendant cinq décennies, rien que ça. Les chercheurs ont montré une petite augmentation du taux de dépression parmi les jeunes médecins depuis le début de leur travail.

MORTELLE MÉCONNUE

C'est une étude publiée dans la revue *Nature Microbiology* qui nous le révèle: on dénombre de plus en plus de cas de mélioiïdose en Europe. La mélioiïdose? Une maladie fort peu connue - elle est en revanche endémique en Asie du sud-est et au nord de l'Australie - mais mortelle. Provoquée par la bacille de Whitmore, la mélioiïdose peut conduire à des septicémies. Son petit nom: « la grande imitatrice », de part sa présentation souvent aspécifique, par exemple mimant une fièvre entérique ou la tuberculose.



R.I.P.

ROBERT SPITZER

Le psychiatre est mort à 83 ans, le 25 décembre, aux États-Unis. Il est notamment célèbre pour avoir contribué à mettre fin à la classification de l'homosexualité comme une maladie mentale. En effet, en 1973, il réussit à introduire dans le DSM-3 la notion de "perturbation de l'orientation sexuelle", ce qui est tout de même plus sympa. Cette avancée s'inscrit dans la continuité des émeutes de Stonewall, en 1969 à New York, au cours desquelles des personnes trans, des lesbiennes et des gays avaient défendu leurs droits.



NUMERUS AUGMENTUS

BIENVENUE dans l'au-delà

MYSTÈRE résolu



Le *numerus clausus* repart à la hausse cette année, avec 136 places supplémentaires au concours 2016, soit +1,8%, d'après le décret publié au journal officiel le 26 décembre. Soit bien plus que l'année précédente (+0,06 % en 2014-2015). La ministre de la santé, Marisol Touraine, veut ainsi lutter contre les déserts médicaux: le *numerus clausus* a par exemple été augmenté de 15% en Antilles-Guyane, et de 10% à Clermont-Ferrand. Résultat attendu dans une dizaine d'années!



#Idéedecarrière - Patrick Theillier a présidé pendant dix ans le bureau des constatations médicales de Lourdes, qui permet de statuer si oui ou non, un miracle est un miracle. Et il vient de sortir un livre: *Expériences de mort imminente*, éditions Arrière, basé sur sept témoignages. Le médecin catholique distingue neuf étapes: décorporation; changement d'état du corps; passage dans un tunnel; contact avec d'autres personnes spirituelles; rencontre avec un être de lumière; bilan de vie; sentiment de paix; retour.



Comment expliquer que des gens qui mangent du gras toute la journée soit *in fine* en meilleure santé que l'Européen de base? Grâce à une mutation génétique bien sûr. C'est le cas des Inuits qui boulochent de grandes quantités de viande de baleine, de phoque, et de poissons dont l'huile est riche en acides gras oméga-3. Or la quasi-totalité d'entre eux sont dotés de ces variations génétiques (contre 2% des Européens et 15% des Chinois de l'ethnie Han), peut-on lire dans la revue américaine *Science*.

BONNE NOUVELLE

LES INTERNES BRITISH SONT EN GRÈVE!

Du jamais vu depuis 40 ans! Plusieurs milliers d'internes des hôpitaux anglais étaient en grève le 12 janvier dernier. Près de 4000 consultations et opérations ont du être annulées à l'annonce du système de santé publique (NHS) en Angleterre.

Les juniors doctors protestent contre des modifications de leurs conditions de travail: certains horaires auparavant considérés comme hors des horaires normaux ne le seront plus - le samedi par exemple - et seront donc moins rétribués. Le gouvernement souhaitait ainsi améliorer la qualité des soins le week-end et la nuit. Les négociations sont en cours, mais deux autres mouvements de grève sont déjà prévus.

« Tout ceci s'opère au moment où la directive européenne sur le temps de travail des internes doit entrer en application et limiter à 48 heures le volume horaire hebdomadaire de travail. La requalification du samedi comme jour normal de travail, intégrable dans un planning de semaine, semble particulièrement indécente », a réagi l'ISNI. « Cette mobilisation britannique rappelle enfin la nécessité de rouvrir de manière urgente le dossier temps de travail pour les internes français ».

BONNE INITIATIVE

À L'HÔTEL-DIEU, UNE CHAIRE DE PHILOSOPHIE VIENT D'OUVRIR

Multi-casquettes - Cynthia Fleury est philosophe mais aussi psychanalyste (en tant que tel, elle est d'ailleurs membre de la cellule d'urgence médico-psychologique du Samu). Et elle est désormais titulaire de la Chaire de Philosophie de l'Hôtel-Dieu.

Cette chaire, accessible à tous depuis janvier, est particulièrement destinée à former les résidents et patients de l'hôpital, le personnel hospitalier, les médecins, les familles des patients, et les citoyens en règle générale. « H » a décidé d'en savoir plus sur cette initiative.

Pourquoi avoir créé cette Chaire de Philosophie? Et pourquoi à l'Hôtel-Dieu?

L'enjeu était de faire de l'hôpital un lieu « commun », citoyen, formateur, ouvert à tous, patients, familles, médecins. Il n'y a pas de soin de la maladie sans soin du sujet malade. L'hôpital ne peut découpler la technique de la clinique, de ce souci de la personne, de sa singularité. Le choix de l'Hôtel-Dieu, c'était un geste de résistance tant cet hôpital a fait les frais des politiques managériales d'évaluation et de réduction du service public. C'est un lieu comme nul autre à Paris, vieux comme l'histoire, et dans l'obligation de se réinventer.

Concrètement, que propose cette chaire?

Des cours magistraux ouverts à tous, des modules pour les étu-

dians, les médecins en exercice, le corps soignant, le para-soignant. Un service civique. Elle se construit au fur et à mesure, selon deux dynamiques, une top down où le conseil scientifique de la chaire propose différents programmes, et une bottom up, où la chaire parcourt les différents services de l'AP-HP qui le souhaitent pour créer avec eux des modules ad hoc.

Est-ce possible de s'impliquer, en tant qu'étudiant en médecine?

Bien sûr. La chaire et le Challenge E-pocrate (Paris V) sont liés. Les doctorants peuvent aussi proposer des séminaires. Tous les étudiants, pas uniquement ceux de la faculté de médecine. Et la chaire espère aussi développer des programmes « hors les murs » avec les écoles.

Site: hotel-dieu.chaire-philso.fr

BONNES NOUVELLES!

LE BON PLAN

PAPS.SANTE.FR: DES INFORMATIONS PRATIQUES SUR LA FORMATION, L'INSTALLATION ET L'EXERCICE DES JEUNES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Dans chaque numéro, « H » pose des questions au ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Cette fois-ci, on a décidé de les interroger sur la nouvelle version des sites Paps (Portail d'accompagnement des professionnels de santé).

Les sites Paps existaient déjà. C'est quoi la nouveauté?

Nous avons enrichi la version des sites Paps. Textes courts, concrets, questions-réponses, cursus illustrés... Nous avons voulu vous faciliter l'accès à l'information, et vous aider à identifier le bon interlocuteur, sur des sujets liés aux études, à l'installation ou encore à l'exercice. Ainsi, la navigation est beaucoup plus intuitive. Pour chaque région, vous pouvez choisir entre « Je me forme », « Je m'installe », « J'exerce » et accéder ainsi aux informations dont vous avez besoin.

Nous savons qu'il n'est pas facile pour vous, internes, de trouver facilement des informations fiables. C'est pourquoi nous avons créé une plate-forme claire, qui regroupe tous les renseignements sur les stages, bourses d'études, aides à l'installation existantes... Bref, tout ce que vous avez besoin de savoir durant votre formation et en vue de votre exercice.

Être interne, c'est être mobile. Le hic, c'est que chaque région a ses spécificités en termes de politique de santé...

Justement, les Paps regroupent toutes les informations sur toutes les régions sur un site unique. Nous avons multiplié les renvois vers le réseau des partenaires, ceci afin de faciliter l'orientation sur les services proposés par les différents acteurs en région. En somme, les sites des Paps offrent une information nationale de référence, certifiée et complétée par les informations locales, et orientent vers le réseau des partenaires des ARS.

Un site, c'est bien beau, mais est-ce qu'il est possible d'avoir quelqu'un au bout du fil?

Bien sûr. Cette nouvelle version des Paps propose les coordonnées directes d'interlocuteurs soigneusement identifiés. C'est même la mesure emblématique du pacte territoire santé: le référent installation. C'est l'interlocuteur dans chaque ARS, facilement joignable. L'objectif, c'est de faciliter la mise en relation avec ce référent et d'orienter les professionnels (en formation ou installés) vers la bonne personne. Nous voulons aussi valoriser les services offerts par le réseau des partenaires de l'ARS, comme l'assurance maladie, les ordres départementaux, le conseil régional et départemental...

Article réalisé en partenariat avec le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.



BOUILLON DE CULTURE

Texte et photos: Luisa Nannipieri

PSYLAB

OU LA PSYCHIATRIE 2.0

RENCONTRE AVEC CHRISTOPHE, PSY ET YOUTUBEUR

CHRISTOPHE DEBIEN EST PSYCHIATRE, TOUT COMME GEOFFREY MARCAGGI, AVEC QUI IL A CRÉÉ PSYLAB, UNE CHAÎNE YOUTUBE OÙ L'ON PARLE DE PSY À BASE D'EXTRAITS DE FILMS OU DE JEUX VIDÉO.



Comment devient-on vulgarisateur scientifique sur une chaîne Youtube qui cumule 32 000 abonnés ? De passage à Paris pour une rencontre sur la prise en charge psy des victimes d'attentats, Christophe s'est attablé avec « H » dans un café animé de la Gare du Nord pour nous expliquer la genèse du projet.

MULTI-CASQUETTES — À 47 ans, ce psychiatre a déjà été rubricard pour un magazine de jeux de rôle et écrivain de polars et de fantasy pour Hachette. Par ailleurs, l'image qu'a la psychiatrie l'a toujours interpellé. « La plupart du temps, elle fait peur », souffle-t-il secouant sa barbe poivre et sel.

Quand son ami et collègue Geoffrey Marcaggi, 32 ans, lui fait la même réflexion, ils se décident à faire quelque chose pour déstigmatiser leur discipline. Ce quelque chose, ce sera le Psylab: une chaîne Youtube sur laquelle ils postent des pastilles vidéo, sérieuses et drôles en même temps. La première vidéo est mise en ligne à l'été 2014. Face caméra, Jeff et Chris vulgarisent la psychiatrie, à base d'extraits de films, de séries ou de jeux vidéos.

BEST FRIENDS — Le projet repose sur une solide amitié entre les deux docs. Ils se sont rencontrés il y a une quinzaine d'années au centre de crise de Lille. Geoffrey était alors externe,

et Christophe l'encadrait. Aujourd'hui, Chris exerce au CHU de Lille et Geoffrey... au CH de Montéran, en Guadeloupe. Le seul épisode qu'ils ont tourné au même endroit, celui sur la schizophrénie, est l'un des mieux réussis. « Nous y avons pensé quasiment au même moment », se souvient Chris, grand brun aux yeux rieurs. « On s'est dit: "Pourquoi ne pas incarner la maladie et l'interviewer?" C'était l'occasion de souligner que les patients ne sont pas des schizophrènes mais ils sont atteints de schizophrénie. Sur le tournage le courant entre nous passait vraiment bien. C'est l'épisode dont je suis le plus fier. »

Les deux psychiatres sont devenus vidéastes sur le tas. Et ont créé leur propre style: « Quand Geoffrey a proposé qu'on se lance sur le web, on a cherché des équivalents de notre chaîne. Il n'y en avait aucun! Certains projets sont super bien faites, mais ils sont très ciblés, et surtout, ne correspondent pas à la forme qu'on a choisie: un peu 'geek' et décoincée. »

PASTILLES WEB — La chaîne Youtube des deux comparses se divise en quatre types de vidéos. Dans la rubrique Fovéa, ils analysent un film, d'un point de vue psy bien sûr. Valse avec Bachir par exemple, qu'ils estiment être le meilleur film sur le psychotraumatisme. Dans la rubrique Psychoptik: ils expliquent, à chaque vidéo, un concept-clé. Dans Psystory, ils s'at-



tachent à l'histoire de la psychiatrie et dans Psyche ils répondent aux questions des internautes, du genre « qu'est-ce qu'une psychothérapie? » En pensant à eux, ils ont aussi introduit un format très court pour expliquer le vocabulaire technique.

SUCCEs — Au départ, PsyLab est une chaîne par et pour les internes. Mais lorsque Jeff et Chris publient en 2014 une longue vidéo sur le suicide, c'est le déclic. Chris rembobine: « La vidéo a totalisé plus de 100 000 vues! Elle a touché les gens, surtout les plus jeunes. Les retours ont été très positifs. Et on a obtenu la reconnaissance de nos pairs, dont celle du professeur Michel Walter, président du groupe d'étude et de prévention des suicides. » D'autant que le thème du suicide leur tient particulièrement à cœur. Christophe est d'ailleurs responsable du dispositif de prévention des suicides du Nord-Pas-de-Calais. Des clics en masse donc, mais pas de

bouffée d'orgueil pour autant: « C'est une vraie responsabilité de s'exposer comme ça sur internet. À chaque fois qu'on sort une vidéo, on a un pincement au cœur. Nous ne voulons pas vexer les gens, être doctes... On veut partager ce que nous pensons connaître. »

COMMENTAIRES — Aujourd'hui, le PsyLab, c'est plus d'une trentaine de vidéos publiées et presque 32 000 abonnés, dont beaucoup de jeunes. Fait rare sur le net: dans leurs commentaires - auxquels les deux médecins répondent dès qu'ils peuvent - la communauté d'internautes qui les suit est bienveillante. Et pourtant, les deux Youtubeurs ne peuvent pas publier aussi régulièrement qu'ils l'aimeraient. Entre le travail de recherche et de vulgarisation, l'écriture des dialogues, le film et le montage... réaliser un épisode de 15 minutes leur prend entre 20 et 40 heures de boulot! À grignoter sur leur temps libre.

Avis aux amateurs: ils sont les premiers à conseiller aux jeunes de créer leur propre chaîne. Et si vous voulez les aider à réaliser leurs nombreux projets, à éditer des sous-titres en anglais ou pour les sourds et malentendants, vous êtes les bienvenus. Chris conclut: « Mais contactez nous aussi pour nous conseiller un film ou apparaître dans une vidéo! Le PsyLab nous appartient, mais c'est un espace ouvert et on l'aime comme ça. »

Allez faire un tour sur
www.youtube.com/lepsylib





TÉMOIGNAGE

13 NOVEMBRE : INTERNES, ILS ONT TRAVAILLÉ LA NUIT DES ATTENTATS

Le 13 novembre dernier, 130 personnes meurent et 330 sont blessées à la suite d'une vague d'attentats à Paris. À l'heure où nous écrivons ces lignes, 51 personnes sont encore hospitalisées, dont trois toujours en réanimation.

FLASH-BACK — Ce soir-là, le Samu est immédiatement mobilisé et la cellule de crise de l'APHP ouverte. Celle-ci est capable de coordonner 40 hôpitaux, soit 100 000 professionnels de santé, 22 000 lits et 200 salles d'opérations. Le « Plan blanc » — stratégie conceptualisée il y a 20 ans mais jamais encore utilisée — a été déclenché à 22 h 34.

Un centre de soutien psy a été mis en place, soit 35 psychiatres, des psychologues, des infirmières et des bénévoles, réunis à l'Hôtel Dieu.

Le triage et les soins préhospitaliers étaient à la charge du Samu. 45 équipes médicales et la brigade de sapeurs-pompiers ont été réparties entre les sites et 15 équipes gardées en réserve.

TÉMOIGNAGES — Pour ce numéro de « H », Bruno Poussard a recueilli le témoignage d'internes qui se sont mobilisés ce soir-là, qu'ils aient été de garde ou qu'ils soient venus prêter main forte à leurs collègues.

« CE VENDREDI, C'ÉTAIT MA PREMIÈRE GARDE »

Anne-Claire, 24 ans, est en 1^{er} semestre à l'hôpital Bichat, service maladies infectieuses. Ce vendredi 13 novembre, elle vivait sa première garde.

« Après 15 jours d'internat, c'est ma première garde aux urgences. Je ne suis déjà pas très bien. Mais la nuit est très tranquille à Bichat. C'est loin d'être blindé. J'ai quatre

patients couchés sous ma responsabilité. Mais une de mes chefs reçoit un appel de sa fille qui, depuis le fast-food où elle travaille à Saint-Denis, évoque une éventuelle attaque. En raccrochant, elle me rassure : « Ne t'en fais pas, des rumeurs d'attentats, on en a tous les jours ».

Pourtant, quelques instants plus tard, un coup de fil de la Haute autorité de santé nous confirme l'information, alors que l'on voit le nombre de morts augmenter

sur BFMTV. D'un cours sur le « Plan Blanc » en quatrième année, je me souviens surtout que ce n'est pas bon et qu'il faut libérer les lits pour faire de la place aux urgences. Les patients ne comprennent pas forcément, ne veulent pas toujours être bougés. Après une brève réunion, tout se met en place rapidement, en plusieurs *teams*.

Honnêtement, sur le coup, je suis dépassée. Sans vraiment me rendre compte de la situation, je me mets à baliser. J'habite à Voltaire, tout se passe à côté de chez moi. Je reçois 12 000 textos. À l'hôpital, une fois la

« JE ME METS À BALISER. J'HABITE À VOLTAIRE, TOUT SE PASSE À CÔTÉ DE CHEZ MOI. JE REÇOIS 12 000 TEXTOS. »

plupart des patients déplacés et les chariots d'urgence sortis, l'attente commence. Tout le monde est sous-tension. Stressé. Personne n'ose trop parler. Tous les portables sonnent. Je n'ai aucune notion du temps que ça dure.

« L'ABSENCE DE PANIQUE DE MES RESPONSABLES M'A IMPRESSIONNÉE. »

Mes responsables gèrent néanmoins très bien la situation. Des chefs de service et d'anciens médecins viennent spontanément. Au total, une vingtaine de blessés arrive au compte-goutte. Je vois passer un garçon de mon âge, un gros hipster. Il a reçu une balle à la hanche, et la radio montre son os iliaque com-

plètement détruit. Ils filent directement en radiologie et au bloc, où se trouvent les chirurgiens et les chefs. Internes, notre rôle est d'évaluer. Nous sommes les petites mains. Je m'occupe d'une fille victime d'une entorse à la cheville en s'enfuyant, et d'autres patients qui n'ont rien à voir avec les attentats. Mais les urgences restent calmes, et le silence de l'attente est d'autant plus pesant.

Seule la sonnerie retentit. Le téléphone des urgences est pris d'assaut par les familles qui veulent des nouvelles. Tout se calme vers 2 ou 3 heures. En repartant le lendemain matin, vers 9 h 30, je m'écroule. Tu te dis que tu n'es pas formé pour ça, mais ce qu'il faut dans un tel cas, c'est du bon sens et de l'efficacité. Sur ce point, avec le recul, l'absence de panique de mes responsables m'a impressionnée. »

« PARTI À 3 H, JE REVIENS ENFIN POUR 7 H 30 LE LENDEMAIN. LA CRAINTE D'UN SUR-ATTENTAT PERSISTE. »

Paul Delval, 25 ans, est en 1^{er} semestre à l'hôpital Necker, au département anesthésie-réanimation. Ce soir-là, il est venu en renfort en cellule de crise du Samu.

« Ce soir-là, je suis tranquille chez moi avec ma copine. Ma garde est programmée au Samu le lendemain. Mais je reçois de nombreux textos « WTF » qui m'encouragent à allumer la télévision. C'est comme ça que vers 23 h 30, je réalise ce qu'il se passe. Dans mon groupe de discussion Whatsapp de promo (parisienne), certains discutent et se demandent quelle réaction avoir. Connaissant le service - où je suis déjà passé plusieurs fois - je sais qu'à cette heure-là, beaucoup de monde est déjà mobilisé à Necker.

Afin de ne pas risquer d'interférer, j'appelle la régulation pour savoir s'ils ont besoin d'une paire de mains supplémentaire. Ils me disent de venir, et j'y vais dans l'idée de me porter volontaire pour quoi que ce soit. Quand j'arrive au Samu, les choses sont déjà bien entamées. En bas, 15

équipes complètes sont mobilisées. Des camions du Nord ou de Gironde sont même présents. Tous attendent dans le calme. Ils suivent les avancées à la télévision ou téléphonent à leurs proches.

Après avoir récupéré ma tenue, je monte en cellule de crise pour avoir des informations sur les départs. C'est dans cette salle, toute en longueur et remplie d'écrans au milieu que sont reçus tous les appels au Samu de Paris et les communications des équipes sur place.

Une grosse quinzaine d'assistants sont chargés de la régulation. Ici sont réparties les places des blessés dans les hôpitaux et organisées les sorties des équipes, des ambulances ou des hélicoptères. Finalement, plus aucun médecin ne sort après mon arrivée. Je quitte néanmoins l'hôpital en ayant beaucoup appris sur la gestion d'une telle crise. Parti à 3 heures, je reviens pour ma garde dès 7 h 30 le lendemain. La crainte d'un sur-attentat persiste. Un climat extrêmement pesant. L'alerte d'une fusillade à l'hôtel Pullman [une fausse alerte dans le 15^e arrondissement qui a quand même entraîné la réouverture de la cellule de crise, ndr] me conduit d'ailleurs à sortir, en même temps que d'autres équipes envoyées dans les mêmes circonstances sur un boulevard voisin et dans le Val d'Oise. Finalement sans suite. Mais pas sans flip. »

« JE ME RETROUVE À TRAITER DE LA PETITE TRAUMATOLOGIE PUIS À AIDER LES URGENCES 'NORMALES' »

Jérémy Zeggagh, 27 ans, est en 3^e semestre à l'hôpital Bichat, en médecine générale. Le 13, il n'était pas au Carillon, contrairement à son habitude du vendredi.

« Si je ne suis pas au Carillon ce soir-là, c'est que je suis prévu de garde samedi matin. D'habitude, j'y suis pourtant tous les vendredis soir. Cette fois, je dîne simplement au restaurant dans le 11^e arrondissement, mon quartier, lorsqu'un ami qui est procureur antiterroriste m'appelle pour me dire de faire attention au Carillon. Le temps de comprendre, on s'enferme dans le resto.

« DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES, C'EST POURTANT 'NOTRE BAR'. »

Deux heures plus tard, j'appelle le chef des urgences de Lariboisière - où je suis passé l'année dernière - pour prendre des nouvelles. « Viens, on ne sait jamais », me répond-il malgré l'heure tardive. Sur place, beaucoup de monde attend debout, dehors. L'ambiance est pressante. Les arrivées se font au compte-goutte, elles sont parfaitement gérées. Proche des lieux, Lariboisière est réservé aux blessés qui peuvent

venir par eux-mêmes. Les 13 blessés les plus graves passés par là partent directement en salle d'opération ou de réveil.

« ILS ME DISENT DE VENIR, ET J'Y VAIS DANS L'IDÉE DE ME PORTER VOLONTAIRE POUR QUOI QUE CE SOIT. »

Pour ma part, je me retrouve donc à traiter de la petite traumatologie et de légères blessures ouvertes puis à aider les urgences 'normales'. Par une chance absolue, aucun de mes amis n'était ce soir-là au Carillon. Depuis plusieurs années, c'est pourtant « notre bar ». Il fait face à l'hôpital Saint-Louis où je suis également passé en stage et Ali, le (fils du) propriétaire est urgentiste. Il a été mon interne quand j'étais externe.

Baucoup de médecins y ont leurs habitudes. Si je l'apprécie particulièrement, c'est pour son style rétro et sa population toujours variée. Des vieux, des hipsters, des internes... J'y allais parfois en sortant de l'hôpital pour bosser, mais le vendredi soir, c'était pour faire la fête. Je me souviens d'un été où, il y a deux ans, on y passait toutes nos soirées à boire des bières dès la sortie du travail à 18 heures. Je pouvais m'y rendre sans prévenir personne et j'étais sûr de ne pas rester seul, comme j'y vais toujours avec des groupes de potes différents. Maintenant qu'il vient de rouvrir, peut-être qu'on arrêtera de penser à tout ça. » •



BOUQUINADE

Propos recueillis par **Elsa Bastien**

POZLA : « C'EST TRÈS DUR D'ÊTRE SOIGNÉ DANS UN UNIVERS DÉSHUMANISÉ »

DANS CARNET DE SANTÉ FOIREUSE, LE DESSINATEUR POZLA, ATTEINT DE LA MALADIE DE CROHN - MALADIE CHRONIQUE INFLAMMATOIRE DE L'INTESTIN - SORT SES TRIPES. SA BD ÉVOQUE SES ANNÉES LE BIDE EN VRAC, SANS AVOIR ÉTÉ DIAGNOSTIQUÉ, SES SÉJOURS À L'HÔPITAL, SON RETOUR À LA MAISON OÙ IL RETROUVE SA FEMME ET SA PETITE FILLE... ET SA RELATION COMPLIQUÉE AU CORPS MÉDICAL.

Tout a commencé par des dessins sur le vif. Comment est-ce que Carnet de santé foireuse est devenu une BD ?

Ayant toujours un carnet sur moi, j'ai en effet dessiné pendant mes hospitalisations d'abord pour passer le temps. Puis je me suis vite rendu compte que lorsque je dessinais, la douleur passait au second plan. Cela m'a permis de trouver régulièrement une bulle reconfortante dans des moments très durs.

Je n'avais alors aucunement idée de publier ce carnet. Un jour je l'ai montré au médecin qui me suit à l'hôpital et elle y a porté de l'intérêt. L'idée d'en faire quelque chose est partie de là. Ce n'est que deux ans après que j'ai pu me pencher sur le récit en soi, pour

raconter l'histoire entre les pages du carnet original. Mais je ne pensais pas m'engager sur un récit de 368 pages !

Vos dessins arrivent parfaitement à retranscrire des souffrances physiques et psychiques. Vous vous représentez, par exemple, alourdi par vos intestins.

Cela a été très naturel pour moi de me dessiner comme je me voyais sur le moment. Tantôt un amas de boyaux, tantôt un canard,

tantôt un rat mouillé. C'est sûr que les boyaux reviennent souvent, mais cela représentait bien le bouillonnement organique et flasque qui parcourait mon corps. Mon corps que je ne reconnaissais d'ailleurs plus du tout et dont je n'étais plus maître. C'était un

« LA RELAXATION EST UN OUTIL FORMIDABLE CONTRE LA DOULEUR, LA FATIGUE, LES ENVIES DE CHIER. »



exutoire nécessaire qui me permettait d'une part de focaliser sur autre chose et de mettre la douleur au second plan, mais aussi de l'identifier, de la coucher sur papier et ainsi la mettre à distance.

Quelle a été la réaction des personnes à qui vous avez montré vos dessins ?

Ce n'est que dans un deuxième temps que j'ai saisi que les gens compre-

naient mon malaise et la douleur en feuilletant le carnet. Quand c'est la famille et les amis on se dit qu'ils sont polis! Mais quand ma gastro-entérologue a été du même avis, j'ai compris que j'offrais un aperçu de ce que pouvait vivre un malade de l'intérieur, dans la sensation, dans l'intime. Un témoignage qui a bien du mal à être évalué par les échelles de douleur, questionnaires types et les maigres outils qui sont à leur disposition. Les retours depuis la sortie sont fabuleux, autant de la part des médecins que des malades, ou leurs proches. J'ai eu des messages très touchants de malades qui ont pu comprendre un peu mieux ce qui leur était arrivé, mettre une image sur leur douleur et surtout communiquer avec leurs proches et leur dire: « Voilà ce qui m'est arrivé! Voilà ma douleur! » Ce qui est compliqué à expliquer par des mots.

C'est un récit hybride, qui mêle au carnet intime un véritable travail de vulgarisation médicale: il vous a semblé important de maîtriser par le détail ce qui vous arrivait?

J'avais besoin de savoir contre quoi je me battais, ce qu'on allait m'enle-

ver, etc. Un patient plutôt chiant pour un médecin. Ce n'est pas de la maîtrise, c'était plutôt pour canaliser mes

« PENDANT 10 ANS
J'AI VÉCU AVEC
L'IDÉE QUE C'ÉTAIT
PSYCHOSOMATIQUE.
J'INTERPRÉTAIS CE MOT
VENANT DES MÉDECINS
COMME "C'EST DANS
TA TÊTE" »

peurs et mener mon combat. Quand je ne savais rien, j'angoissais souvent sur des trucs aberrants. Je préfère être conscient de l'action - à défaut d'être acteur - plutôt que victime de l'action. Par exemple, j'ai tellement souffert avant l'opération que je pensais qu'on allait me libérer en me sortant ces 80 centimètres d'intestins pourris. Mais ça a juste été le début d'une autre galère, et personne ne m'avait prévenu. Je comprends que certaines personnes ne préfèrent rien savoir, mais pour moi c'est inconcevable.

Vous parlez de 10 ans d'errance médicale... Comment vous a-t-on finalement diagnostiqué une maladie de Crohn?

Après m'avoir mis sous antibiotiques, antidépresseurs, Spasfon et Soliprane, mon cas se détériorait toujours très sérieusement. Un gastro-entérologue qui n'avait rien trouvé à la coloscopie, m'a fait passer un scanner. Le résultat était sans appel. Maladie de Crohn. Puis après quelques tentatives médicamenteuses, il a enfin eu l'humilité de m'envoyer à l'hôpital Beaujon où j'ai très vite été pris en main, mais la maladie était déjà très avancée et avait fait des dégâts irréversibles.

Comment est-ce que vous viviez cette souffrance sans nom?

Pendant 10 ans j'ai vécu avec l'idée que c'était psychosomatique. J'interprétais ce mot venant des médecins comme « c'est dans ta tête », donc si j'extrapole, soit j'étais trop stressé donc j'avais mal au bide, soit j'imaginais cette douleur, mais à aucun moment on a pris au sérieux mon cas. Donc vu le niveau de douleur, je devais être complètement fou. Alors c'est devenu ma normalité, mon quotidien... Jusqu'à



Comme tous les matins, tous les soirs, c'est le rituel de la température et de la tension.



Et quotidiennement, le passage d'un médecin, souvent accompagné...



et non un organe. J'ai vu dans mon parcours de malade une aberration extrême sur ce point. D'une part, c'est très dur d'être soigné dans un univers déshumanisé. Un regard, un geste ou une parole simple peut souvent suffire. Une relation humaine de base. Se mettre au niveau du patient et ne pas cultiver cet ascendant nauséabond. D'autre part, d'un point de vue médical, il serait judicieux de considérer la personne en entier. Un exemple simple: ne semble-t-il pas étrange de soigner l'intestin sans qu'il soit question, à aucun moment, d'alimentation?

Vous vous remettez à fumer des joints, vous décidez de consulter un psychosomaticien et découvrez le régime ancestral... Il vous fallait reprendre le contrôle sur votre corps et votre traitement?

Cela a été indispensable pour moi d'être acteur. J'ai dû trouver (et j'ai mis du temps), des aides annexes à mon traitement. La relaxation et l'alimentation m'ont permis d'accéder à la rémission. L'herbe, c'est ma petite sucrerie-détente... La relaxation est un outil formidable au quotidien contre la douleur, le stress, la fatigue, les envies



de chier. Cela m'a reconnecté à mon corps, j'ai pu me le réapproprier doucement avec cette technique. Cela a été salvateur. Quand à l'alimentation, je m'y suis embarqué contre l'avis des médecins. Deux ans après opération, sous Imurel, après une coloscopie, on m'apprend qu'il y a récurrence. Étant plutôt frileux pour passer aux anti-TNF alpha, j'essaie cette voie alternative et je tombe en rémission en moins d'un an! Tout le staff était estomaqué! Mais cela me semble être très éloigné du miracle...

Et maintenant, ça va?

Jusqu'ici tout va bien, je suis toujours en rémission. On verra au prochain examen, mais je ne me suis jamais senti aussi bien de ma vie.

Carnet de santé foireuse, Éd. Delcourt, 2015

REJOINS LE COMITÉ DE RÉDACTION DE « H »!



« H » A BESOIN DE TOI!

POUR PROPOSER DES SUJETS D'ARTICLES,
SUGGÉRER DES EXPERTS, RELIRE LES ENQUÊTES,
INVENTER DE NOUVELLES RUBRIQUES...

PAS BESOIN D'ÊTRE MOUSTACHU COMME EDWY PLENEL,
OU BLONDE COMME CLAIRE CHAZAL : ON NE CHERCHE PAS DES JOURNALISTES
MAIS DES MÉDECINS AVEC DE BONNES IDÉES.

ENVOIE-NOUS UN MAIL À
STAFF@MAGAZINEH.FR

L'ÉQUIPE DE "H"

TOUTES LES CLÉS POUR SE FORMER & S'INSTALLER

Jeunes professionnels de santé,
trouvez la bonne information sur

paps.sante.fr

Stages, aides à l'installation, modalités d'exercice...
Et contactez directement votre référent en ARS.

Crédit photo : iStockphoto



PORTAIL D'ACCOMPAGNEMENT
DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ



ars
Agence Régionale de Santé



PORTRAIT

Texte: Marine Vlahovic
Photos: Basile Crespin

RÉMI, INTERNE ET MUSICIEN

RÉMI ESTEVEZ, 29 ANS,
INTERNE EN MÉDECINE GÉNÉRALE.

Il reçoit dans sa coloc', un brin bordélique. Une grande maison située à deux pas de la fac de médecine de Toulouse et de l'hôpital de Rangueil qu'il partage avec cinq ou six personnes (« ça dépend des moments »). Une règle est pourtant établie ici: tous les colo-

caitaires sont musiciens. « Je n'ai jamais vécu avec des médecins et c'est bien comme ça. J'aime bien me déconnecter », glisse Rémi, un sourire au bord des lèvres. Visage carré dissimulé derrière de grosses lunettes, l'interne en 5^e semestre de médecine générale fait visiter



« J'AI CHOISI DE CONTINUER LA MÉDECINE PARCE QUE C'EST BEAUCOUP PLUS STABLE ET RASSURANT QUE LA MUSIQUE. »



son domaine. Un studio de musique a été aménagé au rez de chaussée. Dans sa chambre, une contrebasse trône à côté d'une chaîne hi-fi où il passe les différents albums qu'il a enregistré.

RAP — Rappeur et musicien, Rémi alias Maxi Zelbeck sur scène, a plusieurs cordes à son arc. Il a commencé à jouer du piano adolescent avant de se tourner vers la basse et la guitare et a créé son premier groupe alors qu'il entamait sa P1. Rock fusion, jazz, fanfare ou encore collectif de rap : il a multiplié les formations tout au long de ses études. « En D3, j'avais sept groupes en même temps ! » s'exclame-t-il. De quoi remplir un emploi du temps déjà bien chargé. Il mène alors une vie réglée comme du papier à musique : stage le matin, cours l'après-midi, et répétitions tous les soirs quand il n'est pas en concert. « Ce n'était pas évident de tout concilier », souligne-t-il. « La fac reconnaît les sportifs de haut niveau et les musiciens classiques inscrits au Conservatoire, qui peuvent aménager leurs emplois du temps. Dans mon cas, c'était impensable : je faisais du rap. Donc j'ai fait avec et ça a marché. »

BLOCK PARTY — Il négocie alors ses tours de garde et choisit des stages à proximité de

Toulouse pour ne manquer aucune date. L'été, il écume les festivals dans le Sud-Ouest de la France. Dawa Deluxe, le groupe de rap instrumental qu'il anime a le vent en poupe et se transforme en collectif. Leurs block party font salle comble à Toulouse. « On a gagné de la

« EN D3,
J'AVAIS SEPT
GROUPES
EN MÊME TEMPS ! »

notoriété petit à petit même si on ne se prend toujours pas au sérieux », rigole Rémi. Il refuse à l'époque de se professionnaliser et de demander le statut d'intermittent du spectacle, auquel il est pourtant éligible. Et ajoute : « J'ai choisi de continuer la médecine parce que c'est beaucoup plus stable et rassurant que la musique. Il y a beaucoup d'adrénaline et d'effervescence avant et pendant un concert. Mais après c'est le calme plat. Mes stages en médecine m'ont permis de ne pas tomber dans la déprime. » ▶



Posters, pochettes d'albums... Les murs de la coloc' gardent des traces de toutes ses dates et de ses groupes. « Des fêtes et de la musique, pendant tout mon temps libre. Quand j'y repense c'était une vie de folie », soupire Rémi. Une vie de fou jusqu'en avril dernier. Alors qu'il fait un jogging, il sent son bras se raidir, puis sa jambe se paralyser. « Putain, je fais un AVC », voilà ce que je me suis dit avant de tomber dans le coma. » Il ne se trompe pas sur le diagnostic et se réveille un mois et demi après dans une chambre d'hôpital. De cet accident, Rémi a conservé un léger boitement. Il peine à utiliser sa main droite et réapprend à parler en égrainant les mots avec lenteur mais concision : « Ma vie ne sera plus jamais la même », constate-t-il. Et depuis, il a remis sa basse et sa guitare.

ACCIDENT — « J'avais un bon niveau et ça me fait mal au cœur de reprendre à moins que zéro et devoir jouer mal de la main gauche. » Dawa Deluxe et ses soirées de folie sont en stand-by : « Avec le flow que j'ai désormais, ce n'est pas sérieux de remonter sur scène pour rapper », lance Rémi dans un éclat de rire sonore. Pas question pour autant de lâcher sa double vie. Il continue de gratter de la contrebasse et surtout a décidé de plonger dans un nouveau style de musique.

Depuis quelques mois, il s'est reconverti dans l'électro et la MAO (Musique Assistée par Ordinateur). « Ça me correspond, j'ai toujours aimé varier les plaisirs », s'enflamme Rémi qui dit avoir hâte de retrouver la scène. « Il faudra du temps. », soupire-t-il. Il achèvera sa formation de médecin au printemps prochain

avant de travailler à mi-temps dans un cabinet du Comminges, une zone rurale au sud du département. « C'est un désert médical mais pas un désert culturel. Il y a plein de salles de concert là-bas et de chouettes initiatives. » Rémi compte bien y apporter sa pierre, et ses notes de musique.





**HEY DOCTOR!
WHAT CAN I DO
FOR YOU ?**

CHOISISSEZ LA CARRIÈRE QUI VOUS RESSEMBLE

Le 2^{ème} groupe d'hospitalisation privée français recherche des praticiens pour ses cliniques multidisciplinaires. De nombreux postes à pourvoir !

Gynécologie obstétrique

- Clinique d'Occitanie - Muret (31)
- Centre Clinical - Soyaux (16)

Neurochirurgie

- Clinique Conti - L'Isle Adam (95)

Gastro-entérologie

- Pôle de Santé du Villeneuveois - Villeneuve / Lot (47)
- Clinique du Ter - Lorient (56)
- Polyclinique du Sidobre - Castres (81)

Gériatrie

- Polyclinique Notre Dame - Draguignan (83)

Anesthésie-réanimation

- Polyclinique de Gascogne - Auch (32)

Chirurgie thoraco-vasculaire

- Pôle Santé Sud - Le Mans (72)

Chirurgie viscérale et digestive

- Clinique Toulouse Lautrec - Albi (81)
- Clinique Saint-Cœur - Vendôme (41)

ORL

- Clinique Toulouse Lautrec - Albi (81)

Urgences

- Polyclinique de Gentilly - Nancy (54)

Chirurgie gynécologique

- Polyclinique Montier La Celle (10)

Pneumologie

- Clinique Saint Augustin - Nantes (44)

Retrouvez toutes nos offres d'installation sur www.professionmedecin.fr
Contactez directement Sylvie Charlet : s.charlet@groupe-vitalia.com



DOSSIER

SOURDS, MALVOYANTS, PARAPLÉGIQUES... CES DOCS EN SITUATION DE HANDICAP

Dossier: Camille Hamet
Illustrations: Alice Durand pour « H »

POUR « H », CAMILLE HAMET A RENCONTRÉ ANTOINE, MAXIME, GWENAËLLE, BRIEUC ET ORIANNE. ILS ONT AU MOINS UN POINT EN COMMUN: CE SONT DES INTERNES EN SITUATION DE HANDICAP, DEPUIS LEUR NAISSANCE OU À LA SUITE D'UNE MALADIE OU D'UN ACCIDENT. DANS CE DOSSIER, ILS NOUS PARLENT DE LEUR PARCOURS, QU'IL AIT ÉTÉ AMÉNAGÉ PAR LA FACULTÉ ET L'HÔPITAL OU NON, DE LEURS DIFFICULTÉS MAIS AUSSI DE LEURS ATOUTS, NOTAMMENT VIS-À-VIS DES PATIENTS.



« Monsieur, retournez dans votre chambre s'il vous plaît », lance une infirmière au jeune homme qui déambule dans le couloir de son service en fauteuil roulant. Seulement voilà, le monsieur en question n'est pas là pour être soigné mais pour apprendre à soigner les autres. Paraplégique depuis la petite enfance à la suite d'une tumeur de la moelle épinière, Antoine est aussi externe à Paris. Pas du genre à se laisser déstabiliser, il préfère rire de cette anecdote. « Et pour la défense de cette infirmière, les médecins en fauteuil sont rares. »

Le handicap n'a pourtant jamais fait hésiter Antoine à s'engager dans des études de médecine. Bien au contraire. Opéré plusieurs fois quand il était petit garçon, ce sont ses nombreux séjours à l'hôpital qui ont suscité sa vocation, en lui donnant envie de « passer de l'autre côté de la barrière ». « Scientifique de nature », il était fasciné par ses médecins, leur vocabulaire, leur savoir. « Ma démarche est avant tout intellectuelle, je ne suis pas animé par un sentiment de revanche ou un désir de sauver le monde », croit-il bon de préciser.

MOTIVATION — Le handicap peut néanmoins être un facteur de motivation. Interne en 2^e année de médecine physique et de réadaptation à Boulogne-Billancourt, Briec souffre de surdité profonde. En choisissant médecine, ce jeune blond aux yeux clairs voulait « prouver que c'était possible ». Mais avant de se lancer, il s'est rendu chez plusieurs médecins, « pour être sûr » de son choix. D'autres ont parfois carrément

douté de leur capacité à revêtir un jour la fameuse blouse blanche. C'est le cas de Gwenaëlle, elle aussi malentendante, et aujourd'hui médecin généraliste à Nice. Comme Briec, elle lit sur les lèvres, et malgré son appareillage auditif elle a des difficultés à entendre certains téléphones, la radio, la télévision. Effrayée à l'idée de ne pas pouvoir utiliser un stéthoscope, ce n'est qu'en 2^e année, au détour d'un stage en cardiologie, qu'elle a pu se rassurer. Avec le stéthoscope normal elle n'entendait rien... mais avec le stéthoscope avec amplificateur du professeur elle entendait parfaitement ! « Enfin. Ouf. Soulagement. Grand moment de joie », se souvient Gwenaëlle avec émotion.

AMÉNAGEMENTS — Maxime, lui, n'a pas eu l'occasion de se poser toutes ces questions. Interne en santé publique à Toulouse, il était déjà en 3^e année de

médecine quand il est devenu paraplégique à la suite d'un accident dont il n'a gardé aucun souvenir. Et il était « évident », pour lui comme pour ses professeurs, qu'il reprendrait ses études dès que possible. C'est ce



« JE VOULAIS PASSER DE L'AUTRE CÔTÉ DE LA BARRIÈRE »

Antoine

qu'il a fait, après six mois de rééducation. Et quelques ajustements. À la fac de médecine Purpan, seuls deux amphithéâtres sont accessibles en fauteuil et, comme le bâtiment est classé monument historique, impossible de



faire des aménagements architecturaux. Du coup, tous les cours auxquels Maxime devait assister ont été déplacés vers ces deux amphis. À l'hôpital, il s'arrange simplement avec ses collègues pour ne pas s'occuper des patients en chambres doubles quand celles-ci sont trop étroites: son fauteuil ne passe pas entre les lits.



« PARFOIS, C'EST DIFFICILE DE MENER DES PROJETS »

Brieuc

En revanche, Maxime a refusé d'être exempté de gardes. « Ce n'est pas le plus fun, mais c'est normal et important de les faire. Je veux être formé exactement comme les autres, ni plus ni moins. » « Comme les autres », c'est aussi le leitmotiv de Gwenaëlle, qui a refusé de bénéficier du tiers-temps lors des examens. « Cela peut sembler ridicule mais c'était très important pour moi. » De fait, il suffit souvent d'un peu d'astuce pour que le cursus se déroule normale-

ment: une table au premier rang de l'amphi pour Antoine, un stéthoscope adapté pour Gwenaëlle, un déplacement des cours pour Maxime...
FATIGUE — Mais le handicap peut représenter une surcharge de travail, et donc de fatigue. « Je finis la journée épuisé, plus moralement que physiquement, témoigne Brieuc. C'est difficile de mener des projets. » Et si les relations avec ses collègues sont globalement « très bonnes », il arrive que Brieuc se sente isolé par sa surdité. Il a du mal à suivre les conversations à plusieurs, et

notamment les conversations qui sortent du cadre professionnel. Sans compter que « certaines personnes sont parfois ennuyées de devoir faire attention, surtout celles qui supportent mal leurs conditions de travail ».

C'est son handicap qui a poussé Brieuc à faire son internat en Île-de-France: « Il y a plus de terrains de stage, donc plus de choix, et plus de chance d'obtenir un stage plus accessible. » Car le handicap influe souvent sur le choix des stages, et des spécialisations. Oriane, interne à Montpellier qui compense une agénésie fémorale droite congénitale (soit une quasi absence de fémur) avec une prothèse, a opté pour... médecine physique et de réadaptation! « Ma déficience a peut-être joué mais je ne peux l'affirmer formellement. Je sais juste que cette spécialité, axée sur la fonction, le travail pour gagner en qualité de vie et en autonomie me passionne. »

D'autres spécialités paraissent particulièrement difficiles, voire inaccessibles. La chirurgie, notamment. Lors d'un stage, Antoine a dû se contenter d'observer, et encore: il a eu du mal à convaincre le personnel de laisser entrer le fauteuil, pourtant stérilisé, dans le bloc opératoire. Par chance, la chirurgie ne l'intéresse pas vraiment. Elle a un moment tenté Brieuc, mais il a fini par y renoncer. « La perspective de devoir me battre toute ma vie pour faire mes preuves m'a quelque peu rebuté, explique-t-il. J'aimerais pouvoir m'installer sereinement dans un poste. »

LE REGARD DE L'AUTRE — Les spécialités à forte composante relationnelle peuvent elles aussi intimider. En cause, le regard de l'autre. Aussi Gwenaëlle n'avait-elle pas initialement choisi médecine générale, mais rhumatologie, pour ne pas être confrontée à ce regard, qu'elle imaginait « anxieux ». Elle craignait que les patients doutent de ses compétences et ne se voyait pas répondre à leurs questions au moment de troquer son appareil auditif contre son stéthoscope. « Mais finalement ça se passe bien ». Elle a même pu rassurer très concrètement la mère d'une petite fille malentendante. De la même manière, Oriane partage volontiers sa propre expérience avec ses patients, qui sont, temporairement ou durablement, confrontés à des incapacités physiques. Elle veille à rester « toujours très positive ».

D'ailleurs, certaines personnes feraient davantage confiance à un médecin en situation de handicap. Maxime se souvient notamment que lors de son premier stage, en dermatologie, une jeune fille couverte de plaques ne s'était laissée

examiner que par lui et par lui seul. « Flatteur, mais un peu gênant, et ça en a fait râler quelques uns », s'amuse-t-il. Selon lui, ces patients s'imaginent qu'en raison de



« JE NE SUIS PAS EXEMPTÉ DE GARDES. JE VEUX ÊTRE FORMÉ COMME LES AUTRES! »

Maxime

son handicap il est plus à même de comprendre leur souffrance. « Je ne sais pas si c'est vrai, même si j'ai peut-être un rapport avec les gens un peu moins nuancé que les autres médecins. Une personne qui se plaint pour pas grand chose, j'ai plus de mal à l'accepter par exemple. Reste que les patients auraient plutôt tendance à minimiser leur souffrance après l'avoir mise en balance avec la paraplégie de Maxime:

« Sur les échelles d'évaluation de la douleur, le résultat est toujours plus bas avec moi qu'avec les autres internes. Si un patient est à sept avec eux, vous pouvez être sûr qu'il sera à six avec moi. »

Mais si la paraplégie est bien visible et identifiable, il y a des handicaps qui peuvent totalement échapper aux patients, aux collègues, et à l'encadrement, qui ne prendra donc aucune mesure d'aménagement. Reconnu par la loi depuis 2005 seulement, le handicap psychique en fait partie. Cette notion recouvre des troubles comme les troubles bipolaires, les troubles du comportement alimentaire et les troubles obsessionnels compulsifs. Des troubles psychiques qui ont en commun le fait d'être souvent tus par les personnes atteintes. Par peur d'être stigmatisées, ou bien par pudeur. Quitte à ne pas améliorer leurs conditions de travail, en bénéficiant par exemple d'un aménagement des horaires. En tout cas, aucun médecin en situation de handicap psychique n'a accepté de témoigner de son expérience pour « H ».

LE MÉMO

COMMENT BÉNÉFICIER D'AMÉNAGEMENTS...

À l'hôpital comme à la fac, le statut de « personne handicapée » n'est pas nécessaire. Prise de notes, accessibilité, choix des stages, temps de travail, horaires des cours, dispositifs matériels... Les aménagements concernant la formation sont décidés et mis en place par le doyen, la médecine du travail et le chef de service après entretien. Vous pouvez aussi vous adresser au référent handicap de votre université, ou encore à votre syndicat. En cas de besoins matériels spécifiques (fauteuils et bureaux ergonomiques, outils bureautiques de compensation, véhicules adaptés), l'hôpital peut demander une aide financière auprès du Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

OBTENIR UNE ALLOCATION...

Si votre capacité de travail a été réduite d'au moins 2/3 à la suite d'un accident ou d'une maladie, vous pouvez demander une pension d'invalidité qui compense la perte de salaire. Le montant est calculé à partir d'un salaire moyen de base. La demande se fait auprès de la Caisse

d'assurance maladie. Si votre handicap n'est pas dû à un accident ou à une maladie, vous pouvez demander l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Son montant maximum est de 807,65 euros par mois. Cette fois, la demande se fait auprès de votre maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

ET LA RECONNAISSANCE DU HANDICAP

Si vous avez demandé l'AAH, pas besoin de paperasse supplémentaire. Vous pouvez vous détendre car la procédure de reconnaissance de la qualité de « travailleur handicapé » est systématiquement engagée lors d'une demande d'AAH. Il ne reste plus qu'à patienter. Autrement, la demande se fait à partir de formulaires disponibles sur le site Service-public.fr, à envoyer ou déposer à votre MDPH.

MAIS POUR QUOI FAIRE ?

Le statut de « travailleur handicapé » permet de bénéficier de différents dispositifs, comme des stages de réadaptation et des soutiens spécialisés dans l'insertion professionnelle

« LE MONDE MÉDICAL EST AUSSI DISCRIMINANT QUE LE RESTE DE LA SOCIÉTÉ »

POUR « H », ISABELLE RICHARD, DOYENNE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANGERS ET PROFESSEURE DE MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION, ÉVOQUE L'ACCOMPAGNEMENT ET L'INTÉGRATION DES INTERNES EN SITUATION DE HANDICAP.

Comment accompagnez-vous les internes en situation de handicap ?

Tous les internes nécessitant des aménagements de leur parcours peuvent prendre un RDV avec moi ou le coordinateur de leur discipline pour que nous déterminions ensemble quels doivent être ces aménagements. Tout dépend de la nature du handicap. Nous ne disposons d'aucune cellule pré-organisée. On observe d'ailleurs que les internes utilisent peu les services de l'université (comme le référent de la mission handicap) et ceux de l'hôpital (comme la médecine du travail). En revanche, nous avons sorti le choix du stage de la mécanique du rang de classement dès lors qu'un interne présente des besoins spécifiques. Si des troubles visuels empêchent un interne de se déplacer en voiture, il doit pouvoir choisir un stage proche de son domicile en priorité, même s'il est dernier au classement. C'est une mesure à la limite de la réglementation, mais nous l'assumons pleinement et elle concerne très peu d'étudiants.

Quelles autres mesures devraient être prises par l'université selon vous ?

En cas de difficultés psychiques, les étudiants devraient pouvoir choisir leur subdivision d'internat. En effet, l'éloignement de la famille et des amis peut être une réelle source de souffrance. Et j'ai été confrontée à des étudiants ayant besoin de

soins qui n'étaient pas disponibles à Angers, ou encore à des étudiants qui étaient déjà suivis ailleurs. Il faudrait aussi que ces étudiants puissent se réorienter facilement vers une

« LES MÉDECINS NE SONT PAS MIEUX ÉQUIPÉS QUE LES AUTRES CITOYENS POUR APPRÉHENDER LE HANDICAP. »

autre spécialité, par exemple troquer une spécialité à forte composante clinique et relationnelle contre une spécialité plus technique : il est plus aisé d'être radiologue que médecin généraliste quand on a des difficultés avec la communication. Les étudiants devraient même pouvoir changer facilement de cursus. Certains handicaps sont incompatibles avec la profession médicale : de la même façon qu'une personne paraplégique ne peut pas être couvreur, une personne psychotique ne peut pas être médecin.

Comment inciter les facultés de médecine à recruter davantage de personnes en situation de handicap ?

La question de l'instauration de quotas peut se poser, mais j'y suis plutôt opposée. Un tel système nécessite d'étiqueter les gens, de décider qui

est handicapé et qui ne l'est pas. Et que fait-on des personnes en situation de handicap qui ne souhaitent pas le déclarer ? De manière générale, je considère les stratégies de discrimination positive comme des pis-aller qui peinent à masquer notre incapacité à construire une société véritablement inclusive. Il faut d'abord s'attacher à déconstruire les préjugés et les stéréotypes. Et contrairement à ce que l'on pourrait espérer, le monde médical n'est pas moins discriminant que le reste de la société. Peut-être même l'est-il un peu plus. À cause du mythe du médecin super-héros et de sa difficulté à reconnaître qu'il a lui-même parfois besoin de soins.

Beaucoup de médecins sont pourtant confrontés au handicap de façon quotidienne...

Oui, mais dans une relation asymétrique. Les médecins ne sont donc pas mieux équipés que les autres citoyens pour appréhender le handicap. S'il y avait davantage de personnes en situation de handicap parmi eux, ils changeraient certainement de vision et de comportement. Cela permettrait aussi un meilleur accès aux soins des patients en situation de handicap. Un hôpital dans lequel il y a au moins un médecin en fauteuil roulant est forcément plus accessible aux patients en fauteuil roulant qu'un autre hôpital.



ANNONCE DU HANDICAP : LE D.U FANTÔME DE LA FAC DE NÎMES-MONTPPELLIER

LE DIPLÔME UNIVERSITAIRE « ANNONCE ET SUIVI DU HANDICAP » FIGURE AU CATALOGUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NÎMES-MONTPPELLIER DEPUIS 2012. MAIS, FAUTE D'ÉTUDIANTS, IL N'A ENCORE JAMAIS FONCTIONNÉ. PAR DÉSINTÉRÊT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ? « H » EST ALLÉ POSER LA QUESTION À SON FONDATEUR, LE DOCTEUR EN PSYCHOLOGIE ET PSYCHANALYSTE BERNARD QUATELAS.

Que prévoit le D.U « Annonce et suivi du handicap » ?

L'intervention de chefs de services hospitaliers désireux de partager leur expérience, de médecins généralistes, qui se trouvent au front de l'accompagnement du handicap, et d'universitaires, notamment sociologues. La formation laisse par ailleurs une grande place aux associations de personnes handicapées, qui témoigneraient de leur vécu et de leur ressenti, exposeraient leurs attentes. Il y aurait aussi des jeux de rôle. Et nous voulons faire vivre l'expérience du handicap aux étudiants, celle de la non-voyance par exemple, en leur proposant de manger avec un bandeau sur les yeux.

Pour les aider à mieux comprendre les patients ?

Oui, et les pousser à changer de vision sur le handicap, notion problématique en soi et pour laquelle nous avons choisi une définition très large, incluant les maladies chroniques comme le diabète. On dit souvent que les non-voyants développent une ouïe très fine pour compenser. Eh bien c'est pareil pour tous les handicaps ! La dyslexie, par exemple : pour arriver au même résultat que les autres, les dyslexiques développent des formes de pensée tout à fait originales. Le célèbre informaticien Bill Gates en est la preuve. C'est pour cette raison que je ne parle quant à moi jamais d'acceptation du handicap, mais au contraire de dépassement. C'est dans la lutte que se produisent les phénomènes de compensation et de création.

Pourquoi avoir créé une telle formation ?

L'annonce est une étape fondamentale qui a un impact important sur la façon dont le handicap est vécu et perçu. Or nombre de mes patients affirment qu'ils ont davantage souffert de l'annonce du handicap que du handicap lui-même. Leurs témoignages sont extrêmement violents. Que dire à un père qui s'est vu annoncer le handicap de son enfant dans un couloir de la maternité avant de devoir transmettre lui-même l'information à sa femme ?

On ne peut pas dire qu'elle ait beaucoup de succès auprès des médecins...

Je n'arrive pas à croire que les médecins ne s'intéressent pas à la manière d'annoncer un handicap ou une maladie chronique ! Cela voudrait dire qu'il y a un gouffre entre la souffrance exprimée par les patients et leur entourage d'une part, et les préoccupations des professionnels de santé d'autre part. Et je ne pense pas que ce soit le cas. Je crois au contraire que les professionnels de la santé demandent de l'aide sur ces questions. Par exemple, j'ai déjà été appelé aux urgences pour accompagner un homme à qui l'on venait d'annoncer une hémiplegie.

Alors comment expliquez-vous la désertion de votre formation ?

Par un manque d'information et un certain embarras. Le diplôme universitaire « Annonce et suivi du handicap » met le doigt sur un véritable manquement de la formation initiale des médecins. Même les chefs de services hospitaliers qui ont accepté d'y intervenir n'ont pas proposé cette formation à leurs internes. Un paradoxe que je ne m'explique que par le rapport qu'entretiennent les médecins à la transmission du savoir : les médecins ne veulent être formés que par des médecins, ils acceptent rarement des intervenants issus d'autres disciplines. Or il me semble que de tels intervenants peuvent les aider à gérer les situations extrêmement difficiles dans lesquelles leur métier les place. Notre diplôme universitaire est peut-être aussi la victime de la guerre fratricide que se livrent le service de formation de l'hôpital et l'université.

Comment annoncer un handicap ou une maladie chronique à un patient ?

De la façon la plus humaine possible. En se rendant disponible, parce qu'on ne sait pas combien de temps il faudra à la personne pour absorber la nouvelle, ni quelle sera sa réaction. L'annonce doit se faire dans l'intimité, pas dans une chambre double, et encore moins dans un couloir ! Il faut donc non seulement être capable de se mettre à la place du patient, mais aussi des moyens, par exemple l'aménagement d'un espace réservé aux annonces difficiles dans les services hospitaliers.



ZOOM

« LE HANDICAP PSYCHIQUE EST ENCORE TABOU »



LESLIE GRICHY EST INTERNE EN PSYCHIATRIE À PARIS ET CO-FONDATRICE DU DISPOSITIF SOS SIHP

« SOS SIHP est un dispositif du Syndicat des internes des hôpitaux de Paris destiné à tous les internes en souffrance morale, que nous voulons étendre à l'ensemble de la France dans le courant de l'année. Il s'adresse aussi bien aux personnes atteintes de pathologies psychiatriques que les autres.

Depuis sa création début 2015, nous avons aidé un étudiant atteint de trouble bipolaire, mais aussi des internes en burn-out, une interne présentant des troubles du comportement alimentaire, un interne en état de stress post-traumatique après avoir pris en charge des victimes des attentats du 13 novembre, et une interne en situation de handicap physique qui souffrait du manque d'aménagement de ses conditions de travail. En tout, nous avons aidé une quinzaine de personnes. Elles venaient de toutes les spécialités, de toutes les années d'internat. Le seul point commun qu'on pourrait peut-être leur trouver est qu'elles ont souvent fait leur externat dans une autre région, ce qui laisse penser à un problème d'isolement.

Tout interne en difficulté peut nous joindre grâce à une adresse email - sos.sihp@gmail.com - et nous laisser ses coordonnées. Un interne en psychiatrie rappelle l'interne en difficulté, l'écoute et le conseille. Si besoin, il le dirige vers un psychiatre. En région parisienne, six services de psychiatrie ont accepté de travailler avec nous. Le RDV est fixé en 24 heures et le délai est d'une semaine environ. La consultation est gratuite. Et anonyme, ce qui est très important

pour la plupart des personnes qui nous sollicitent.

Le handicap psychique, et la souffrance psychique en général, sont encore tabous dans notre société, et plus encore chez les internes car, implicitement, on nous dit qu'un bon médecin ne doit pas être faible. D'ailleurs à SOS SIHP nous sentons que c'est très compliqué pour eux de demander de l'aide. Ils minimisent, ils sont pressés de raccrocher le téléphone alors qu'ils ont attendu le dernier moment pour appeler: ils ne mangent plus, ne dorment plus, et songent à se tuer.

Souvent aussi les internes ont tendance à refuser les arrêts de travail qui leur sont proposés, par peur de laisser tomber leurs collègues. Des études montrent pourtant qu'ils sont particulièrement exposés aux

états dépressifs comme le burn-out, et notamment en psychiatrie, anesthésie-réanimation et chirurgie. Pas étonnant, car les internes sont soumis à un stress particulièrement important. Or le stress lié aux conditions de travail peut aussi réactiver les symptômes d'une pathologie psychiatrique préexistante. Si ces souffrances ne sont pas prises en compte, il y a un réel risque de suicide.

L'année dernière, cinq internes se sont suicidés en Île-de-France. C'est énorme. Et d'autant plus terrible que la souffrance psychique liée au travail n'est pas une fatalité. On sait par exemple que l'autonomie, de bonnes conditions matérielles et des activités de loisir sont des facteurs de protection. À l'inverse, le harcèlement moral et une mauvaise communication sont des facteurs aggravants. »

« NOUS SENTONS QUE C'EST TRÈS COMPLIQUÉ POUR LES INTERNES DE DEMANDER DE L'AIDE. »

Texte et photos : Louise Audibert pour « H »

CRAPAUDS SÉCHÉS, FLEURS DE LOTUS OU CHAMPIS

R

AU CAMBODGE, LES GUÉRISSEURS
TRADITIONNELS NE CHÔMENT PAS

REPORTAGE À L'ÉTRANGER

SI LA MÉDECINE OCCIDENTALE SE DÉMOCRATISE, LES CURES À BASE DE PRODUITS NATURELS CONTINUENT DE REMPOR- TER UN FRANC SUCCÈS AU ROYAUME KHMER. Y COMPRIS AUPRÈS DES POPULATIONS URBAINES. POUR « H », LOUISE AUDIBERT S'EST BALADÉE DANS UN MARCHÉ DE PLANTES MÉDICINALES À PHNOM PENH.

Au mois de décembre 2015. Les produits pour les femmes venant d'accoucher sont ceux qui se vendent le plus aux abords du marché O'Russey.

Phnom Penh, Cambodge — Champignons de la province du Mondulhiri, plantes, racines, ou encore limules (des petits crabes) et crapauds séchés... Aux abords du très animé marché O'Russey, une quantité d'échoppes proposent un tas de remèdes censés soigner céphalées, douleurs d'estomacs et autres tracas du quotidien. Entreposés dans de gros sacs de riz à même le trottoir ou sur de petites étagères à l'intérieur des magasins, les médocs dégagent une forte odeur d'épices, boisée et poivrée, boostée par la température avoisinant les 30 degrés.

GRAINES — C'est que les plantes médicinales restent fort utilisées au Cambodge. Dans ce pays du Sud-Est asiatique, on utilise fréquemment la médecine traditionnelle en complément, voire en substitution des médicaments made in labos pharmaceutiques.

« NOUS VENONS POUR ACHETER DES FLEURS DE LOTUS AFIN DE FAIRE DES INFUSIONS FAVORISANT LA CIRCULATION DU SANG »

« Nous disposons de beaucoup de choix parce que pour que les remèdes fonctionnent, il faut généralement mélanger plusieurs ingrédients ensemble », sourit Sop, jeune khmer branché ravi de pouvoir parler de son activité en anglais. Il saisit alors une poignée de graines qu'il pile en y ajoutant des écorces avant de fourrer la mixture dans un petit sac qu'il remet à un client. Infuser, inhaler, mais aussi mouliner ou cuisiner: les préparations des remèdes varient



Les échoppes étant nombreuses, il arrive que les petits vendeurs attendent le chaland.

en fonction des produits et des maux à soigner. « La marche à suivre est généralement indiquée sur l'ordonnance que nous apportent certains malades », souligne Sop.

INFUSIONS — Les yeux dissimulés derrière de grosses lunettes de soleil, surmontées d'un chapeau, une Franco-Cambodgienne se présente devant sa boutique accompagnée de son mari. « Nous venons, entre autres, pour acheter des fleurs de lotus afin de faire des infusions favorisant la circulation du sang », explique-t-elle. Le couple qui vit entre la France et le Cambodge n'hésite pas à venir s'approvisionner en plantes médicinales à chaque voyage effectué en Asie. « Nous aimons bien la médecine traditionnelle parce qu'elle procure moins d'effets secondaires que l'occidentale », affirme son époux.

POST PARTUM — En remontant sur son scooter, un petit sac plastique noir accroché à son guidon, un autre client assure: « C'est pas cher et ça fonctionne aussi bien que la médecine moderne, la seule différence, c'est que ça prend parfois plus de temps ». Cet après-midi-là, il vient pour son épouse. « Ma femme vient d'accoucher alors je lui ai acheté de quoi faire des inhalations pour qu'elle se rétablisse vite », précise-t-il avant de sortir une boîte en carton, illustrée de dessins très colorés représentant une mère allaitant son enfant. À l'intérieur, des pochettes en plastique remplies de plantes séchées sont soigneusement rangées. Pour Sop, ces cures à base de plantes ou d'animaux séchés ont encore de beaux jours devant elles: « J'ai quotidiennement beaucoup de clients, de tous les niveaux de vie, cambodgiens mais aussi chinois parce qu'il y en a de plus en plus qui s'installent à Phnom Penh ».

FORMATION — Le succès de la médecine traditionnelle est tel au royaume khmer, qu'entre 2009 et 2013, le Centre national de la médecine traditionnelle (CNMT) de Phnom Penh proposait une formation professionnelle aux guérisseurs en herbe. « En quatre ans, 345 médecins traditionnels sont venus de tous le pays pour suivre les cours et parfaire leurs connaissances en médecine traditionnelle, se félicite Siphon Chay, directeur adjoint de l'établissement. En plus d'un savoir accru sur les plantes, au terme de leurs études ils détenaient des connaissances en physiologie, physiologie et anatomie ». Cette formation, financée par une fondation japonaise dans le cadre d'un projet de l'Association des nations d'Asie du Sud-Est portant



« L'ESSENTIEL ÉTANT AVANT TOUT QUE LE TRAITEMENT SOIT EFFICACE »

Anne-Yvonne Guillou, anthropologue et chercheuse au CNRS à la tête du laboratoire IRASEC, est auteure de la thèse *Les médecins au Cambodge*. Entre élite sociale traditionnelle et groupe professionnel moderne sous influence étrangère. Elle considère que, depuis le protectorat français, la coexistence entre médecine occidentale (ou biomédecine) et médecine traditionnelle est on ne peut plus normale. « Dans beaucoup de pays, les populations utilisent plusieurs manières de se soigner et ce depuis toujours. L'essentiel est avant tout que le traitement soit efficace. »

« MÊME SI LES GUÉRISSEURS DISPARAISSENT UN JOUR, LE SYSTÈME DE REPRÉSENTATION DU CORPS ET DE LA MALADIE, LUI NE PÉRICLITERA PAS »

MÉDECINE DES HUMEURS — Le système de santé cambodgien est basé sur « une vision humorale, comme chez nous, il n'y a pas si longtemps, quand on parlait de patient bilieux ». Dans les faits, cela se traduit notamment par la pratique d'une « médecine des équilibres » qui accorde une grande importance aux énergies, explique l'anthropologue.

Cependant, la médecine traditionnelle pratiquée aujourd'hui dans les villes par des médecins qu'elle appelle « néo-traditionnels » est institutionnalisée, et associée à la médecine scientifique. Elle repose sur de la pharmacologie médicale et s'éloigne donc des recettes appliquées par les Kru khmæer (les guérisseurs, souvent d'anciens moines) qui s'appuient davantage sur un savoir ethno-botanique.

Depuis la publication de sa thèse et malgré cette évolution de la médecine traditionnelle en milieu urbain, Anne Yvonne Guillou, qui réside au Cambodge, a également noté un important développement de la médecine occidentale: « Aujourd'hui, il y a une augmentation de la médicalisation, de la qualité biomédicale et l'apparition de grands hôpitaux privés et souvent très onéreux ».

GRIMOIRES — Ceci dit, la chercheuse, pour qui « les évolutions sont plus cycliques que linéaires », pense qu'un retour à une « patrimonialisation culturelle » est possible. « Même si les guérisseurs disparaissent un jour, le système de représentation du corps et de la maladie, lui ne périlitera pas, précise-t-elle. Il y aura toujours des troubles considérés comme indigènes, ne pouvant être soignés que par des Kru qui pourront retrouver les recettes dans les grimoires qui les répertorient ».

REPORTAGE

sur le développement de la médecine dans les campagnes reculées, a finalement été interrompue faute de moyens.

Depuis, le centre accueille tout de même des élèves d'autres filières. Ce matin-là, dans une salle du 2^e étage, une trentaine d'élèves en sciences de la santé, vêtus d'uniformes bleus, suivent avec attention un cours sur les caractères thérapeutiques des végétaux. Face à eux, des images de plantes sont projetées sur le tableau blanc. « Le curcuma longa permet de faciliter le transit et de lutter contre les problèmes gastro-intestinaux, leur explique Thierry Tan, guérisseur et professeur en désignant une photographie. L'Eurycomia longifolia est quant à lui un aphrodisiaque naturel mais il peut aussi être utilisé en cas de lumbago, dysenterie et paludisme ».

**« EN QUATRE ANS,
345 MÉDECINS TRADITIONNELS
SONT VENUS DE TOUS
LE PAYS POUR SUIVRE
LA FORMATION
DE NOTRE CENTRE »**

Comme beaucoup de Cambodgiens, ses élèves ont aussi parfois recours à ces cures. « Quand j'ai des problèmes intestinaux, je me soigne généralement avec des plantes que je fais bouillir et ingurgite en trois prises », explique un élève, Sothearith, l'air un peu dégoûté. Bien qu'étudiant en pharmacie « occidentale », lui et ses camarades concèdent un réel pouvoir curatif à la médecine traditionnelle. « Le fait que nos ancêtres l'utilisaient déjà prouve qu'elle a fait ses preuves », ajoute Kimhuoth, un autre étudiant. « Les Cambodgiens connaissent la différence entre la médecine traditionnelle et moderne, assène quant à lui Tadanori Takada, conseiller technique du CNMT. Ils ne l'utilisent d'ailleurs pas pour soigner les mêmes maux ».



Une multitude de remèdes naturels pour soigner les petits maux du quotidien.



QUESTION PRATIQUE

BON PLAN: ET SI TU REMPLEÇAIS?

LE GUIDE DU *SERIAL WORKER*

Par: Johanna Sabys

Remplacer dès l'internat, c'est possible et c'est même plutôt une bonne idée, histoire de faire ses premiers pas en cabinet, d'avoir un revenu de complètement ou de se lancer avant la thèse. « H » te donne toutes les clefs pour réussir tes premiers remplas.

I / LA PAPERASSE

« Tout le monde est hors-la-loi. Les démarches sont tellement compliquées que personne n'est dans les clous », confesse Léonard, en 4^{ème} année de psy. « On ne sait pas où cotiser. Les organismes ne comprennent pas toujours notre statut d'interne remplaçant. » Pour tous les internes, comme Florian, en 3^{ème} année de dermatologie, « le plus chiant, c'est les démarches! »

S'INSCRIRE À L'URSSAF. Avant de commencer ou au plus tard dans les huit jours suivant le premier remplacement, vous pouvez le faire dans l'onglet « Déclarer une formalité » directement en ligne. À savoir : la CURPS (la contribution aux unions régionales des professions de santé) n'est obligatoire que pour les médecins installés, mais il faut bien préciser par écrit son statut de remplaçant pour en être exempté.

Les moins de 26 ans peuvent eux bénéficier de l'ACCRES (l'aide à la création ou à la reprise d'entreprise) pour être exonérés d'une partie des cotisations sociales pendant deux ans. Pour le régime d'imposition des bénéficiaires, choisissez le régime spécial BNF. Rien pour la TVA, les médecins n'y sont pas assujettis. Donnez votre adresse de domicile fiscal, pour éviter d'en changer à chaque remplacement. Si vous pensez peu travailler, pour ne pas être trop ponctionné, vous pouvez écrire pour signaler le montant des sommes que vous estimez gagner.

S'AFFILIER À LA CPAM. L'inscription au régime PAMC (Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés) est obligatoire à partir du 30^e jour de remplacement, et il n'est pas possible de le faire avant. Répertoirez donc les dates, lieux et durée de vos 30 premiers jours. Attention, le risque « accident de travail » n'est pas couvert par la CPAM pour les médecins libéraux, sauf si vous en faites la demande et que vous payez une cotisation supplémentaire.

S'ASSURER. On n'oublie surtout pas de souscrire à une assurance Responsabilité Civile Professionnelle! Et de prévenir son assureur auto si l'on doit utiliser son véhicule pour travailler.

II / OÙ TROUVER SES REMPLAS ?

« Les débuts ne sont pas forcément évidents, on ne sait pas trop où chercher », reconnaît Perrine, qui vient de finir sa médecine G. C'est souvent grâce à son réseau qu'on arrive à ses fins. « J'ai trouvé par l'intermédiaire d'un ami qui avait déjà remplacé ce médecin », confirme Florian, qui remplace un dermatologue parisien un samedi sur deux pour compléter ses revenus pendant son master 2. Léonard a eu l'opportunité de remplacer dans un cabinet psy un après-midi par semaine. « Ce sont des patients qui me sont personnellement adressés via mes contacts, stages ou formations. Cela permet d'initier la prise en charge, mais pourrait s'apparenter à un début d'installation maquillé. » Pour un choix plus large, RDV en ligne sur la rubrique remplacements du site de l'ISNI, et celui du Conseil de l'Ordre des Médecins. « Quand on est nombreux à attendre sur un seul site, les annonces convoitées (en ville) partent vite! Depuis quelques mois, les pages Facebook marchent pas mal », constate Perrine. Et depuis août 2015, le site trocundoc.com veut tirer son épingle du jeu. « Quand il faut changer de site d'une région à l'autre, naviguer sur plusieurs pages Facebook, les recherches ne sont pas simples. Les remplaçants sont mobiles, et nous voulions créer un site national, gratuit, facile d'utilisation, où tout le monde peut poster sans avoir besoin de créer une session », explique Marie, la co-créatrice du site, en dernier semestre de médecine générale.

III / SE LANÇER!

LE CONTRAT. Une fois le remplacement trouvé, un contrat est obligatoire! Sans lui, il s'agit d'un exercice illégal de la médecine et votre assureur ne vous couvrira pas en cas de plainte. Seulement... « Les cliniques ne demandent pas toujours de contrat. Et pour les remplacements d'urgence, c'est juste infaisable », précise Léonard.

Attention aux clauses de non installation dans un périmètre déterminé. Faites supprimer celles qui prévoient une rémunération minimale. Aux yeux de l'URSAFF, il s'agit d'un salariat.

LE MÉMO DE L'INTERNE EN REMPLACEMENT

Et faites attention à ne pas vous engager pour plusieurs mois à faire des remplacements sans patients! « Certains internes sont parfois victimes de médecins pas très honnêtes qui souhaitent avoir quelqu'un de présent au cabinet », met en garde Léonard. Mais en remplacement, pas de patients, pas de rémunération.

EN PRATIQUE. « C'est stressant au début. On soigne de tout, ce qui est bien pour élargir sa pratique et se former à la médecine de ville », confie Florian, interne en dermato. Ce qui change par rapport à l'hôpital? « Je reçois un patient toutes les 15 minutes, ça va vite. Il y a vraiment une question de rentabilité. Et c'est bizarre de demander de l'argent à la fin. » Pour Léonard, c'est essentiel de commencer à remplacer dès l'internat. « Pour les spécialistes, c'est nécessaire à la formation! Il n'y a qu'en médecine générale qu'on peut effectuer un stage libéral dans son cursus. La majorité des internes ne savent pas ce que c'est, alors que c'est ce qui attend presque tous les médecins. Les remplacements permettent de palier ce manque. » Mais avant de se lancer, mieux vaut savoir qui on va remplacer et dans quelles conditions. « Être la 7^e remplaçante d'un congé de maternité, ou remplacer un médecin récemment installé n'aide pas forcément le remplaçant à avoir du boulot! » Le bon côté des choses: « J'ai eu le temps de me faire la main aux logiciels, d'apprendre à gérer le cabinet, sans le stress de la salle d'attente bondée », raconte Perrine, médecin généraliste. Pas de panique, en général, tout se passe bien. Le seul vrai problème rencontré par une collègue de Florian, « son cabinet n'était pas du tout informatisé! Elle devait tout noter et passait du temps à classer les petits fiches ».

COMPTE DÉDIÉ

Mieux vaut un compte dédié pour mieux gérer ses recettes libérales et payer ses frais professionnels.

CONSEIL: Garder 40% de vos revenus sur ce compte pour payer l'URSSAF.

RÉMUNÉRATION

Le contrat précise le pourcentage des recettes qui vous seront reversées par le médecin remplacé. Il varie entre 70 et 100 %, en fonction de la présence ou non d'un secrétariat, de la période, et du degré d'urgence du remplacement. Les gardes sont généralement rétrocédées à 100 %.

IMPOSITION

Avec moins de 32 600 euros par an, vous restez en micro-BNC, bénéficiez d'un abattement de 34 % de vos revenus imposables, mais ne pouvez pas déduire vos frais professionnels. Au-delà, vous passez en « régime de la déclaration contrôlée » pour lequel vous devez justifier chacune de vos dépenses.

CONSEIL: Garder toutes les factures classées par année civile. Si vous pensez dépasser les 34 600 euros, vous devez impérativement souscrire à une Association de Gestion Agréée, avant le 1^{er} mai de l'année en cours, afin d'éviter une majoration de 25 % de vos cotisations sociales.

BONUS

Si besoin (et place inespérée), pour parler de l'obtention de la licence de remplacement, mais ils connaissent bien son importance et ses modalités, je pense.

LICENCE DE REMPLACEMENT EN POCHE.

Indispensable pour les internes non thésés, elle est valable jusqu'au 30 novembre de l'année suivante et renouvelable jusqu'à 6 ans après la première année d'internat.

ATTENTION: Tout remplacement effectué sans est apparenté à un « exercice illégal de la médecine »! Pour l'obtenir, il suffit d'envoyer sa demande au Président du Conseil de l'Ordre des Médecins du département d'habitation, accompagnée du formulaire à télécharger sur le site du Conseil, d'une attestation de la validation de trois semestres dont celui chez le praticien, d'un certificat de scolarité, d'une photo et d'une photocopie d'une pièce d'identité.



À L'ANCIENNE

Texte: Sarah Lefèvre pour « H »

QUAND LA LOBOTOMIE FAISAIT FUREUR

MUTILER LE CERVEAU POUR CALMER LA FOLIE? UNE BONNE IDÉE RÉCOMPENSÉE EN 1949 PAR LE PRIX NOBEL DE MÉDECINE... UN PSYCHIATRE ET UN NEUROCHIRURGIEN REVIENNENT POUR « H » SUR CETTE OMBRE AU TABLEAU DE LA PSYCHIATRIE.

Années 50, années phares de la lobotomie, qui comme nous le décrit le Larousse médical correspond à l'« incision chirurgicale d'un lobe cérébral, afin d'interrompre certaines connexions entre différentes parties du cerveau ». Cibles du traitement: les patients atteints de schizophrénie agitée, de grandes névroses obsessionnelles, de dépression lourde.

Jacques Hochmann, psychiatre et prof à l'université de Lyon n'a jamais pratiqué

de lobotomie. La pratique est en déclin dans les sixties quand il débute. « Je me rappelle encore des derniers patients opérés quand je suis arrivé dans mon premier service de psychiatrie. Il étaient doux, placides, aphasiques. » Dans le monde, 100 000 patients auraient été sectionnés du lobe frontal entre 1935 et 1954.

NOBEL DE LA TORTURE — Le cerveau humain demeure une vaste énigme en plein XIX^e siècle. « On ne connaît alors rien sur le lobe frontal. C'est un peu la terra

incognita du cerveau », confie le Prof Hochmann. C'est l'accident d'un ouvrier du chemin de fer américain qui met le feu aux poudres. Phineas Gage, contremaitre dans le Vermont, est connu de tous ses proches comme un mont de piété et de douceur. En 1848, sa vie bascule. Alors qu'il bosse à la construction d'une ligne de chemin de fer, une explosion lui précipite une barre à mine

dans le lobe frontal gauche et ressort par le haut de son crâne. Ô miracle, l'homme est vivant, mais il a beaucoup changé. Celui qui aimait son prochain comme nul autre pareil est devenu ordurier. « C'est la première observation clinique

qui porte l'attention sur le lobe frontal », analyse Marc Guénot, neurochirurgien à l'hôpital Pierre Wertheimer de Lyon. Les chercheurs bûchent durant des années sur ce cas d'école.

Parmi eux, John Fulton décide d'analyser les effets d'une ablation de la partie antérieure du cerveau sur les chimpanzés. Ses femelles, Becky et Lucy, changent alors radicalement de comportement: Elles ne réclament plus

LÉGALOBO

En France, le seul texte de référence légale date de 1994 et s'intitule « La recommandation 1235 du conseil de L'Europe relative à la psychiatrie et aux droits de l'homme »:

« La lobotomie et la thérapie par électrochocs ne peuvent être pratiquées que si le consentement éclairé a été donné par écrit par le patient lui-même ou par une personne choisie par le patient pour le représenter, soit un conseiller soit un curateur, et si la décision a été confirmée par un comité restreint qui n'est pas composé uniquement d'experts psychiatriques. »

L'OPÉRATION TRANSORBITALE EST RAPIDE

— À PEINE 4 MINUTES
— ET PEU COÛTEUSE —
25 DOLLARS.



LA LOBOTOMIE, C'EST TA NOUVELLE PASSION?

Idées de soirée ciné:

- *Vol au-dessus d'un nid de coucou*, réalisé par Milos Forman, 1975.
- *Brazil*, Terry Gilliam, 1985
- *Shutter Island*, Martin Scorsese, 2010

Et si tu veux bouquiner:

- *Histoire de la psychiatrie*, Jacques Hochmann, 2013

Dr Walter Freeman et Dr James W. Watts étudient une radio avant une opération de psychochirurgie.
(Crédit: Saturday Evening Post, 24 May 1941.)

leur récompense après les exercices effectués, ce qui les aurait rendues auparavant particulièrement irritables. Alors qu'il présente ses travaux à Londres en 1935 au 2^e Congrès international de neurologie, un confrère s'empare de la question.

Egas Moniz, neurologue portugais, demande à Fulton si la même opération serait efficace sur les humains. Interloqué, ce dernier ne pipe mot. Moniz, quant à lui, est persuadé de tenir là le remède à la folie.

ASILE — Il pratique ses premières sections du lobe frontal en 1935. Dans un asile de Lisbonne, et principalement sur des femmes, il s'attaque alors aux fibres nerveuses du lobe en perforant le crâne au niveau des tempes. Laissons au Dr Guénot le soin de nous détailler la leucotomie, opération ainsi rebaptisée par Moniz: « Il réalise un trou de un centimètre de diamètre et par ce trou, introduit une fine spatule qui coupe le blanc avec un petit mouvement de

va-et-vient ». C'est alors le seul traitement qui existe pour les internes les plus agités. Dans les asiles, la psychiatrie conventionnelle a recours à des méthodes d'épuisement violentes. « Pénétrer dans un asile ne se faisait pas sans escorte!, explique Marc Guénot. On mettait les gens en hypoglycémie profonde pour qu'ils perdent connaissance. Sans oublier les douches chaudes ou les douches froides ». Les travaux de Fulton et Moniz confirment la fonction motrice du lobe frontal. Ce dernier reçoit le Prix Nobel de Médecine en 1949 « pour sa découverte de la valeur thérapeutique de la leucotomie pour certaines psychoses ». « Le jury a vu un grand espoir pour les populations internées », explique Marc Guénot avant d'ajouter que « le pire n'allait pas tarder ».

ROADTRIP — « The lobotomist »: Voici le doux sobriquet accordé par la postérité à Walter Freeman, le spécialiste en chef de la lobotomie qu'il pratique à un rythme industriel à partir de 1936. « Cette histoire honteuse de la chirurgie est encore plus épouvantable avec Freeman », poursuit le Professeur Hochmann. Les raisons d'un tel hommage? L'obstination de ce médecin d'une part: 30 longues années de roadtrip sur le territoire américain. Et son originalité.

Tandis que Moniz a recours à la technique de la trépanation, c'est-à-dire à l'ouverture de la boîte crânienne par un trou circulaire, lui décide de passer par le globe oculaire et d'enfoncer un pic à glace à coup de marteau dans le lobe frontal. Un véritable pic à glace, trouvé dans sa cuisine, et un vrai marteau, qu'il décide finalement de remplacer par un outil plus « professionnel » du nom de « leucotome ». L'opération transorbitale est rapide – à peine 4 minutes – et peu coûteuse – 25 dollars. Une aubaine pour

Rosemary Kennedy, avant sa lobotomie.
(Crédits DR.)



ce neurologue qui n'a reçu aucune formation préalable en chirurgie. Durant 30 ans donc, l'homme parcourt les Etats-Unis d'asile en asile à bord de sa « lobotomobile » et réalise plusieurs opérations par jour sans réaction du corps médical. Pour démontrer ses talents de dextérité, il procède parfois à une double-leucotomie, un pic dans chaque main.

DECLIN DU PIRE AMÉRICAIN — Comment expliquer qu'un tel carnage ait pu se

produire jusque dans les années 60 ? « Les asiles sont surpeuplés après la guerre, tente d'expliquer Jacques Hochmann. De nombreuses pathologies sont encore incurables alors que la médecine toute entière fait des progrès. Les années 40-50 voient l'apparition d'antibiotiques par exemple. La psychiatrie doit devenir plus efficace. » Les électrochocs et la lobotomie demeurent les seuls remèdes aux troubles obsessionnels compulsifs jusqu'à l'arrivée des premiers neuroleptiques. Le chloformoconscience de l'existence de la lo-

botomie. L'image de Mc Murphy (interprété par Jack Nicholson) hagard, mou et muet pénétrant dans sa chambre incapable de marcher à la suite de son opération l'achève définitivement.

« L'opinion publique se retourne et plus personne ne veut entendre parler de la psychochirurgie, » conclut Marc Guénot. Il faut attendre les années 2000 pour que le corps médical accepte son retour dans les hôpitaux grâce à de nouvelles méthodes comme la stéréotaxie, technologie de précision et la neuro-modulation

qui permet d'agir en profondeur sur le cerveau grâce à des électrodes. « La stéréotaxie [se repérer dans l'espace, ndlr.] est une technologie qui permet d'aller dans le cerveau par un petit trou dans le crâne avec une précision millimétrique. Il devient possible d'introduire une électrode qui va agir au millimètre près avec une lésion sélective. Evidemment il faut savoir où frapper, mais soudainement les perspectives sont bien meilleures. » Quant à la lobotomie ? « C'est un traitement d'un autre temps tombé dans l'oubli », assure Marc Guénot. Néanmoins, aucune loi interdit la lobotomie en France. Des rapports du comité consultatif national d'éthique né en 1983, montre que la question se pose encore pour certains patients. Sa pratique est officiellement interdite en Allemagne, au Japon, et dans de nombreux états américains. Quelques centres spécifiques, le Massachusetts General Hospital de Boston en tête, ou pays comme la Belgique, l'Espagne ou le Royaume-Uni éprouvent encore la méthode en toute légalité. ●

LEXILOBO

LOBOTOMIE : Section ou ablation des fibres nerveuses qui unissent le lobe frontal au reste du cerveau dans le but de modifier les fonctions cognitives et émotionnelles du cerveau.

LEUCOTOMIE : Lobotomie partielle. Lésion d'une partie des faisceaux nerveux (contenus dans la substance blanche du cerveau) qui unissent le cortex cérébral.

12:54pm

SOIGNEZ

Nous nous
chargeons du reste



RAMSAY
GÉNÉRALE
DE SANTÉ

1^{er} Groupe d'hospitalisation privée en France, Ramsay Générale de Santé innove pour optimiser les délais de prise en charge, investit dans les nouvelles technologies afin d'offrir les meilleures installations, développe ses relais vers la médecine de ville, s'engage aux côtés de ses médecins pour soutenir la recherche et l'enseignement... Pour en savoir plus, flashez ce code ou rendez-vous sur praticien.ramsaygds.fr







À ROUEN

C'est une salle de garde d'exception qu'est allée immortaliser Michela : à Rouen, une superbe maison normande abrite les internes. Au dernier étage, leurs chambres. Au RDC, une grande salle à manger et ses fresques, qui donne sur le jardin (piscine + barbec' tout de même). En bas, la salle de repos, dotée d'une TV, d'un piano, d'un bar et... d'une barre de pole dance. La base.

Photos: Michela Cuccagna pour « H »





ORDONNANCE CULTURELLE

Texte: Mathieu Bardeau

L'INTERNOSCOPE

DE LA NOURRITURE POUR VOTRE CERVEAU
LES IMMANQUABLES DU TRIMESTRE

3

TU MOURRAS MOINS BÊTE
D'APRÈS LE BLOG DE MARION MONTAIGNE
(FOLIMAGE)

DVD



Le matin au réveil, certain pensent à leur to do list de la journée. Normal. D'autres en revanche se lèvent avec des questions existentielles en tête, du genre « la cryogénéisation, c'est pour quand ? ». Les leçons du professeur Moustache sont alors faites pour eux. Boson de Higgs, peur en avion ou même pâtée pour chien : il ne s'interdit aucun sujet tant qu'il peut y trouver l'occasion d'étaler sa science. Forte du succès de ses bandes-dessinées et d'un prix à Angoulême, Marion Montaigne a animé ses leçons scientifiques et en a réuni une trentaine sur ce DVD très réussi.

1

TOUT PLUTÔT QU'ÊTRE MOI
NED VIZZINI
(ÉD. LA BELLE COLÈRE)

ROMAN

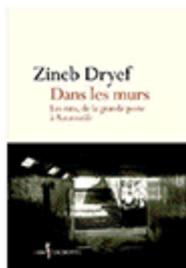


Craig est étudiant, Craig est destiné à une carrière brillante, mais Craig est dépressif et passe un peu trop de temps à s'isoler et à fumer des joints. Le coup classique. Lui-même dépressif, l'auteur du bouquin Ned Vizzini sait de quoi il parle. Il intervenait régulièrement dans les universités américaines pour partager la joie de son quotidien avec les étudiants. Écrit en 2007 et adapté en 2012 au cinéma sous le titre Une drôle d'histoire (avec Zach Galifianakis), ce roman connaît enfin une sortie en français. Sortie que l'auteur aura du mal à la fêter, puisqu'il s'est suicidé en 2013.

4

DANS LE MURS. LES RATS,
DE LA GRANDE PESTE À RATATOUILLE
ZINEB DRYEF
(ÉD. DON QUICHOTTE)

ESSAI



Pas la peine de faire semblant de les ignorer : si vous habitez dans une grande ville, et encore plus à Paris, il y a certainement des centaines de rats à quelques mètres de vous. La journaliste Zineb Dryef a décidé de se pencher sur l'histoire de ces délicats rongeurs qui répandent la peste et font peur aux enfants. Très documenté et plutôt drôle, son récit est un mélange d'angoisses personnelles et d'histoires plus ou moins rassurantes sur notre coexistence avec ces drôles d'animaux.

2

TOUT
SOPHIE CALLE
(ÉD. ACTES SUD)

ART CONTEMPORAIN

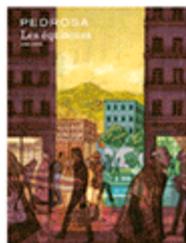


Sophie Calle est à l'art ce que Diogène est à la philosophie : une créatrice qui intègre son expérience personnelle à ses œuvres. Après s'être fait larguer par courrier, elle demande par exemple à 80 personnes d'analyser la lettre de rupture et expose leurs retours. Elle sait aussi mettre les autres en scène, comme lorsqu'elle trouve un carnet d'adresses par terre et que la recherche de son propriétaire devient elle-même une quête artistique. Ses multiples œuvres sont ici synthétisées sous forme de collection-photo, qui permet d'entrer de plain-pied dans son œuvre unique et hybride.

5

LES ÉQUINOXES
PEDROSA
(ÉD. DUPUIS | AIRE LIBRE)

BD



Son Portugal avait marqué les esprits en 2011 et depuis, on attendait avec impatience la nouvelle création de Pedrosa. C'est un résultat surprenant que l'on découvre dans les Equinoxes : plusieurs histoires sans lien réel s'entremêlent, avec pour seul pont de l'une à l'autre le désarroi intérieur de chaque personnage. Inspiré, entre autres, par Virginia Woolf et la photographe Vivian Maier, Pedrosa livre un récit profond, analytique et universel sur la solitude.

6

HISTOIRE DE LA VIOLENCE

ÉDOUARD LOUIS

(ÉD. DU SEUIL)

ROMAN

Dans son premier roman (Pour en finir avec Eddy Bellegueule, Ed. Seuil, 2014), Édouard Louis racontait son enfance dans un village de Picardie, dont il était complètement rejeté parce qu'homosexuel. Dans ce second roman, il raconte le viol dont il a été victime des années plus tard. On est donc dans la France qu'on aime. Édouard Louis apporte à travers une littérature ambitieuse un regard sociologique – très controversé – sur la confrontation des milieux sociaux et les transfuges de classe.



7

L'INFINIE COMÉDIE

DAVID FOSTER WALLACE

(ÉD. DE L'OLIVIER)

ROMAN

Drôle d'idée dans cette rubrique « nouveautés » de parler d'un livre dont l'auteur est mort en 2008. Sauf que les romans de Foster Wallace sont tellement complexes que leur traduction met plusieurs années à voir le jour. Le traducteur avoue même avoir du faire appel à la communauté de fans de l'auteur pour comprendre certains passages. Digressions, inventions syntaxiques, ruptures de ton : tout est fait pour nous perdre dans une sorte de flou littéraire qui fait de Foster Wallace l'auteur culte qu'il est aujourd'hui.



8

SALTOS

PEREZ

(ABSOLUTE MANAGEMENT | BARCLAY)

POP ÉLECTRONIQUE

On est d'accord, les artistes electro « un peu shoegaze, tendance post-punk, très New Order dans les arrangements », on en a ras la casquette. Rien de tout ça chez Perez dont les chansons ne sont ni trop mainstream, ni trop minimalistes, et toujours fascinantes. Comme la tradition le veut dans la chanson française, il est ici souvent question d'une fille qu'il aimerait embrasser en dansant. Et c'est dit avec suffisamment de justesse pour que la mélancolie nous emporte à l'écoute du disque.



9

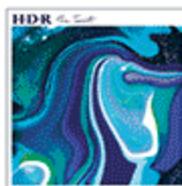
THE TOURIST

HOUSSE DE RACKET

(KUSKUS)

MUSIC

Humour facile et jeux de mots pourris, TOP c'est parti : avec un 3^e album tout en lift contrôlé, Housse de Racket monte au filet et balance un set en 11 chansons, comme autant de passing-shots le long de la ligne. Mélodies smashées, balles neuves à chaque morceau et arrangements subtils comme un amorti de Federer font définitivement du groupe francilien une valeur sûre de la pop hexagonale. Une petite claque digne du meilleur revers de Richard Gasquet.

LA VIDÉOTHÈQUE DE L'INTERNE
TROP CULTIVÉ

FAUX-SEMBLANTS,

DAVID CRONENBERG, 1988



De l'avis général, ce n'est déjà pas toujours très rigolo d'aller chez le gynécologue. Mais alors s'il s'avère que votre gynéco a en fait un frère jumeau avec lequel il se partage les patientes à leur insu, ça devient non seulement illégal, mais aussi carrément flippant. C'est pourtant ce que va vivre Claire, actrice renommée, en entamant une relation tordue et dangereuse avec les deux frangins. Si on peut redouter

au premier abord la métaphore lourdingue du gynécologue-qui-explore-l'intimité-d-une-femme, Cronenberg parvient à s'extraire de cet écueil avec une puissance psychologique maîtrisée et un sens subtil de l'évocation qui font de Faux-Semblants un film glaçant. Le petit plus : les instruments chirurgicaux imaginaires des frères médecins, qu'on jurerait sortis de Stephen King. Rassurez-vous : on n'en voit jamais l'usage.

ARTICLE 99,

HOWARD DEUTCH, 2012



Un hôpital surchargé avec trop peu de lits par rapport au nombre de patients, un manque de moyens flagrant, une administration dépassée, une bureaucratie dominante.... Ça vous dit quelque chose ? Nous sommes pourtant aux États-Unis au tout début des années 90, mais pour certains d'entre vous, il y a sans doute du vécu dans le film de Howard Deutch. Alors attention, on

ne parle pas là du film le plus réussi de l'histoire du cinéma. Mais en tant que médecins confrontés à la gestion hospitalière, vous y trouverez votre compte, et aussi de quoi pester tous seuls devant votre télé. Et puis rien que pour la moustache de Kiefer Sutherland et le style 80's de Ray Liotta, ça vaut le détour.



« H » TE FAIT BRILLER EN SOCIÉTÉ

Une tribune de Jonathan Weitzman pour « H »
Propos recueillis par Marie Kirschen

LES MILLES APPLICATIONS MÉDICALES DE L'ÉPIGÉNÉTIQUE

POURQUOI DEUX VRAIS JUMEAUX SONT-ILS DIFFÉRENTS, ALORS QU'ILS ONT LE MÊME PATRIMOINE GÉNÉTIQUE? TOUT NE SERAIT DONC PAS ÉCRIT DANS LA SÉQUENCE D'ADN DU GÉNOME? C'EST LÀ QU'INTERVIENT L'ÉPIGÉNÉTIQUE, QUI S'INTÉRESSE À TOUT CE QUI N'EST PAS CODÉ PAR CETTE FAMEUSE SÉQUENCE. AINSI L'ÉPIGÉNOME, À LA DIFFÉRENCE DU GÉNOME, EST VARIABLE... LES VARIATIONS DE L'ÉTAT ÉPIGÉNÉTIQUE NORMAL DUES À L'ENVIRONNEMENT PEUVENT ÊTRE RESPONSABLES DE DIVERSES PATHOLOGIES, COMME LE CANCER. POUR « H », JONATHAN WEITZMAN, DIRECTEUR DU CENTRE ÉPIGÉNÉTIQUE ET DESTIN CELLULAIRE (UNIVERSITÉ PARIS-DIDEROT-CNRS), REVIENT SUR LES ENJEUX MÉDICAUX DE L'ÉPIGÉNÉTIQUE: SON INTÉRÊT DIAGNOSTIC MAIS AUSSI CURATIF, AVEC L'APPARITION DES EPIDROGUES.

« Comment peut-on avoir le même ADN... mais pas les mêmes caractéristiques physiques? Le cas des jumeaux monozygotes illustre bien ce que peut nous apporter l'épigénétique. C'est un exemple qui m'interpelle d'autant plus que j'ai moi-même un jumeau... Dans le cas des « vrais jumeaux » comme on les appelle, les deux personnes ont le même génome. Pourtant elles ne sont pas identiques: par exemple, elles ne vont pas forcément développer les mêmes maladies au même moment. On voit bien

que le même génome peut donner des caractères physiques – c'est à dire des phénotypes – différents. D'où vient cette différence? C'est la question que va se poser l'épigénétique.

Gènes sous influence – Les chercheurs en épigénétique étudient des mécanismes moléculaires qui modifient l'expression du patrimoine génétique, en fonction de l'environnement. Et donc de manière indépendante des changements dans les séquences de l'ADN. L'épigénome est influencé par l'environnement cellulaire, peut être même par l'environnement de l'organisme. La diversité d'expression du génome serait donc influencée par tout ce qui est autour.

La méthylation de l'ADN est un exemple de modification épigénétique. Concrètement, on sait que chaque cellule possède le même génome mais va le lire et l'exprimer de manière différente. Devant chaque gène il y a un promoteur, une sorte d'interrupteur moléculaire, qui va déterminer si le gène va être exprimé ou non. Les modifications épigénétiques vont réguler l'expression de ces gènes: quand le promoteur d'un gène, c'est à dire cet interrupteur, est méthylé, le gène va être éteint. Si au contraire, il y a une déméthylation, le gène va être ré-exprimé.

CANCERS – Les modifications épigénétiques sont donc potentiellement réversibles! Si, pour le génome, les changements ne sont pas réversibles, l'épigénome est, lui, beaucoup plus plastique. Et cela a un vrai intérêt d'un point de vue médical. Je trouve qu'il y a donc quelque chose de très optimiste dans cette science et c'est ce qui me plaît. Elle vient contrebalancer cette idée que tout est figé dans les gènes: ce n'est clairement pas le cas.



L'INACTIVATION DU CHROMOSOME X CHEZ LES HOMMES? UN BEL EXEMPLE D'ÉPIGÉNÉTIQUE

N'eût été l'épigénétique, on aurait assisté chez les mammifères à une injustice de taille. On sait que le chromosome Y est tout petit, et contient moins de gènes que le X. Les femelles, qui en portent bien sûr deux exemplaires, en inactivent un lors de l'embryogénèse, histoire d'éviter le déséquilibre avec les mâles, qui n'en portent qu'un!

Je suis également très optimiste concernant l'impact de l'épigénétique sur la médecine, même si, bien sûr, il faut toujours du temps pour que les découvertes faites en laboratoire arrivent dans les cliniques. Prenons l'exemple du cancer. Dans les cancers, il y a des mutations génétiques qui contribuent à la tumorigénèse et à l'oncogénèse. Mais il y a aussi des cas de gènes qui sont éteints par une méthylation de leurs promoteurs. Du point de vue médical, cette information est très intéressante pour plusieurs raisons. Tout d'abord, ces méthylations peuvent être utilisées comme moyen de diagnostic: elles indiquent qu'il y a tumorigénèse. Par ailleurs, la méthylation peut être suivie dans les cellules du patient et ainsi servir de biomarqueur pour vérifier l'impact thérapeutique d'un traitement.

EPIDRUGS — Enfin, on peut espérer pouvoir renverser le processus: ré-exprimer ce gène pour inhiber la prolifération tumorale. Il faudrait trouver les molécules qui sont capables d'inhiber la machinerie épigénétique et éventuellement d'inverser ces changements, grâce à un traitement avec un médicament. Il y a, en ce moment, des essais cliniques sur ce qu'on appelle les « epidrugs » (épidrogues en français, *ndlr*), c'est à dire des médicaments qui contiennent des molécules qui visent spécifiquement la machinerie épigénétique. Il y a aussi des médicaments « classiques » dont on a découvert, après coup, qu'ils fonctionnent via cette machinerie épigénétique. Les applications médicales sont donc multiples. Je pense que l'on va avoir de plus en plus de « diagnostics épigénomiques ». Nous n'en sommes encore qu'au début.

MÉDECINE PERSONNALISÉE — L'épigénétique a été pendant longtemps un domaine très fondamental, très conceptuel, mais c'est en train de changer. En 2001, la première version du séquençage du génome humain a été achevée. Cet événement important a eu un impact: le génome étant désormais séquencé, les chercheurs se sont

plus investis sur d'autres travaux. Ainsi le projet « ENCODE » s'est développé, depuis 15 ans, pour cartographier l'épigénome. Ce programme a permis le développement de technologies de plus en plus efficaces, qui ont attiré l'attention de la communauté médicale. À terme, l'épigénétique va pouvoir contribuer à ce qu'on appelle la « médecine personnalisée ».

« SI, POUR LE GÉNOME, LES CHANGEMENTS NE SONT PAS RÉVERSIBLES, L'ÉPIGÉNOME EST, LUI, BEAUCOUP PLUS PLASTIQUE. ET CELA A UN VRAI INTÉRÊT D'UN POINT DE VUE MÉDICAL. »

Cette explosion technologique a d'autant plus attiré l'intérêt des médecins qu'il y a plein de maladies que la génétique seule n'arrive pas à expliquer. Je pense notamment aux maladies complexes, comme le diabète ou les maladies psychologiques... Ainsi, l'épigénétique joue un rôle dans certains cas de cancer, les maladies auto-immunes, certaines maladies qui touchent le développement du système nerveux central, Alzheimer ou encore l'autisme. On a trouvé les gènes impliqués dans l'autisme mais ils n'expliquent qu'un nombre de cas assez restreints. Donc des chercheurs s'intéressent aux modifications épigénétiques touchant le réseau neuronal qui pourraient contribuer à cette maladie. L'épigénétique peut aussi jouer un vrai rôle dans la médecine prédictive. On peut espérer qu'il y ait des indicateurs dans l'épigénome qui apparaîtraient avant les symptômes de la maladie. Ça c'est vraiment pour l'avenir. Mais je le répète, l'épigénétique est une science optimiste. »

EN QUELQUES MOTS...

ÉPIGÉNÉTIQUE: C'est la discipline qui étudie qui étudie les changements d'activité des gènes, transmis au fil des divisions cellulaires ou au fil des générations, sans qu'il y ait de mutation de l'ADN. Cette « mémoire de l'activité des gènes » se fonde sur des états chromatiniens, ou « marques épigénétiques ».

ÉPIGÉNOME: Ensemble des marques épigénétiques le long du génome.

MÉTHYLATION DE L'ADN: C'est un processus épigénétique employé par des cellules pour régler l'expression du gène. Quand il est méthylé, le gène est éteint et ne s'exprime donc pas.

ÉPIDROGUES: Ce sont des médicaments qui visent la machinerie épigénétique.

SOIRÉE DE NOËL



PEOPLE

ROUEN

Photos: Michela Cuccagna pour « H »



QUAND ? LE 18 DÉCEMBRE 2015
OÙ ? À L'INTERNAT
QUI ? PRÈS DE 100 INTERNES DE ROUEN



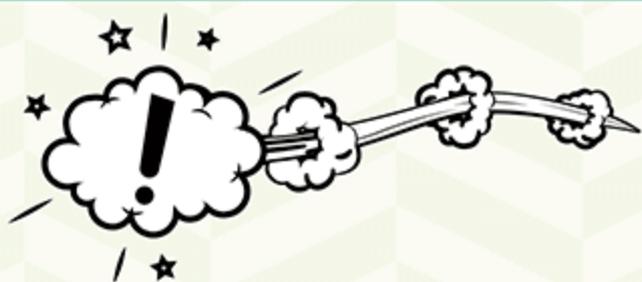
APRÈS





HEY DOCTOR!
WHAT CAN I DO
FOR YOU?

PROFESSION MÉDECIN
PORTAIL DU RECRUTEMENT MÉDICAL



CHOISISSEZ LA CARRIÈRE QUI **VOUS** RESSEMBLE

Retrouvez toutes nos offres d'installation sur
www.professionmedecin.fr

Contactez directement **Sylvie Charlet**
s.charlet@groupe-vitalia.com



Vedici & Vitalia

À LIRE AU(X) CABINET(S)

LES SOLUTIONS À CES DEUX JEUX
SONT À RETROUVER PAGE SUIVANTE!

« H » COMME HORIZONTAL,

FAITES-VOUS LES CROISÉS SANS VOUS FAIRE MAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I										
II			■					■		
III					■					
IV										
V		■							■	
VI					■					■
VII		■								
VIII					■			■		
IX			■							
X				■						

Une grille réalisée par Gaëtan Coron

- I - Dans ce numéro, « H » parle de la médecine dans son pays
 II - **Iodure d'hydrogène**; Commune de Mauritanie, lieu d'un massacre en 1990; Il fend la botte au niveau du mollet
 III - **Celles de mars furent fatales à César**; Grand club de foot en Afrique
 IV - Sera là en secours
 V - **On y lit la mort de Socrate**
 VI - Juste avant la mort; **Exerça une action en justice**
 VII - **Qui comprend quelque chose**
 VIII - Lac italien, près de Milan; **Terre d'Abraham**; En robe
 IX - **Trou normand**; Ce champ tourne autour d'un seul sens
 X - Il est du domaine de l'ORL; **Monde merveilleux**

- 1 - Peut-être votre futur métier
 2 - **Vous vous devez de l'apporter**; Voit son corps réguler sa température
 3 - Bourrée
 4 - **À comme attention**
 5 - Le pronom de la rumeur; **Il est déterminant**; Un morceau d'Efferalgan
 6 - **Le collectif de l'interne du mois**
 7 - Marqueur du diabète
 8 - **Elles expliquent bien des maux**; Aux bouts du couloir
 9 - Barre qui sert à fermer une porte; **Eus toujours vingt ans**
 10 - **Ce tissu permet la contraction du myocarde**; Il laisse passer la lumière

MedPics TE POSE UNE COLLE

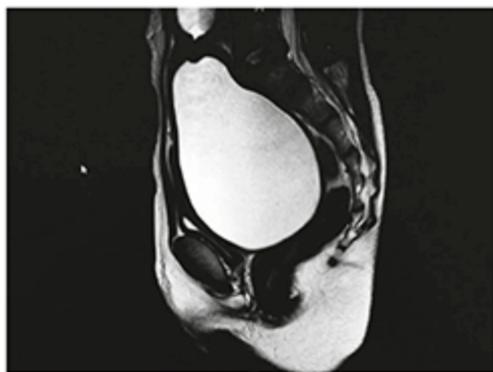
MedPics est une application, créée par le Dr Safia Slimani.

CE QUE VOUS SAVEZ....

Il s'agit de l'IRM en T2 d'une adolescente de 14 ans qui consulte pour douleurs abdomino-pelviennes depuis des semaines, résistantes aux traitements. À quoi correspond cette masse hyper intense ?

ALORS VOTRE DIAGNOSTIC ?

Si vous ne trouvez pas, vous pouvez au choix repasser les ECN ou tourner la page.





©POLZA, planche tirée de Carnet de santé féministe, 2015, publiée avec l'amable autorisation des éditions Delcourt. (Reprenez l'interview du bébé/le Pochon en p.20)

SOLUTIONS « À LIRE AU(X) CABINET(S) »

« H » COMME HORIZONTAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	C	A	M	B	O	D	G	I	E	N
II	H	I		I	N	A	L		P	O
III	I	D	E	S		W	Y	D	A	D
IV	R	E	M	P	L	A	C	E	R	A
V	U		P	H	E	D	O	N		L
VI	R	A	L	E		E	S	T	A	
VII	G		I	N	C	L	U	S	I	F
VIII	I	S	E	O		U	R		M	E
IX	E	U		L	E	X	I	C	A	L
X	N	E	Z		F	E	E	R	I	E

MEDPICS TE POSE UNE COLLE

Le diagnostic:

On pourrait croire à un syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH), soit une absence congénitale totale ou partielle de vagin et d'utérus mais avec des trompes et des ovaires normaux. En fait le syndrome de MRKH n'a pas été posé puisqu'il ne s'agit que d'une agénésie du tiers inférieur du vagin responsable d'un volumineux hémato-colpos et hématométrie. Il n'y a pas été retrouvé de malformation utérine. Par contre on retrouve aussi une malformation rénale avec une jonction pyélo-calicienne bilatérale supplémentaire au niveau des pôles rénaux supérieurs. La CAT a consisté en un drainage par voie vaginale de la rétention au bloc (1,5L de sang!) et reconstitution d'un tiers inférieur du vagin perméable.

Un cas proposé par Bones sur MedPics.



PRISE DE POSITION

Par: Baptiste Boukebous, Président de l'ISNI

La question du temps de travail n'a jamais été autant d'actualité



• Tout d'abord, je tiens à souligner notre grande satisfaction : la nouvelle équipe de l'ISNI a eu un très bon début de mandat ! Nous avons retrouvé une cohésion et une dynamique nationale, comme nous le souhaitions, avec un dialogue de qualité entre les villes, ainsi qu'avec l'ensemble de nos tutelles et structures adjacentes. L'ISNI est à présent une structure pérenne et une force de propositions.

• Ensuite, nous nous sommes pleinement réinvestis dans plusieurs dossiers urgents, dont notamment celui de la réforme du troisième cycle des études médicales. Nous sommes dans une phase de travail active en concertation avec les enseignants. L'objectif est d'avoir une première synthèse pour la mi-mars, pour définir des projets de maquettes cohérents, spécialité par spécialité. Le Professeur Schlemmer ayant enfin reçu sa lettre de mission, le tempo s'est accéléré depuis ces dernières semaines.

• Pour ce qui concerne la grande conférence de santé : les groupes de travail sont finis, et nous attendons la remise des conclusions pour le 11 février, notamment celles sur la démographie médicale. En effet, il est essentiel de prendre

en compte cette question dans le cadre de la réforme du troisième cycle. De nouveaux D.E.S vont être créés, mais combien de personnes pourront les intégrer ? Il s'agit de réfléchir à la fois aux besoins en terme de santé publique mais aussi en terme de capacité de formation. Une approche globale de la problématique démographique est nécessaire et urgente.

• La question du temps de travail n'a jamais été autant d'actualité en France comme dans les autres pays de l'Union Européenne. Je pense notamment au Royaume-Uni, où nos confrères et confrères internes ont massivement fait grève, pour la première fois depuis 40 ans. La question du temps de travail est un dossier qu'il va falloir réexaminer de toute urgence, de manière prudente et concertée. En effet, nous nous devons de préserver une protection optimale de tous les internes tout en prenant en compte les spécificités de chaque spécialité. Sans diviser les internes, certaines spécialités, notamment les spécialités à gardes, ont besoin d'une optimisation du décret actuel.

• **Enfin, nous sommes heureux de compter parmi nous les premiers membres du nouveau comité éditorial de « H ». Encore une fois, sachez que vous êtes toutes et tous les bienvenus ! N'hésitez pas à nous contacter : staff@magazineh.fr**

Cliniques hôpitaux privés, on peut tous y aller !

CLINIQUES
HÔPITAUX
PRIVÉS

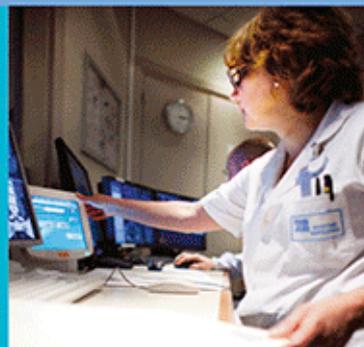
40 000
médecins

150 000
salariés



1030

établissements
dans les 3 secteurs :
médecine-chirurgie-
obstétrique, soins de
suite et de réadaptation,
psychiatrie



1 naissance
sur 4

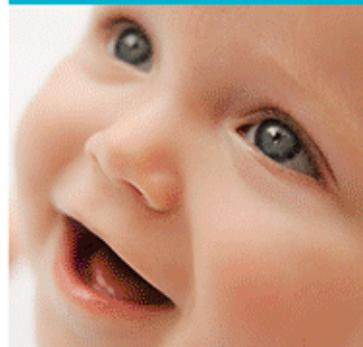
9 millions
de patients
accueillis chaque année

2,5 millions
dans 130 services
d'urgences

54% des
interventions
chirurgicales

près de **68%**
de la chirurgie
ambulatoire

1 patient
atteint d'un cancer
sur 2
pris en charge



19%
des séjours
en hospitalisation
ou
à temps partiel dans
167
cliniques
psychiatriques

33%
des séjours de
soins de suite
et de réadaptation
en hospitalisation
complète
dans 460 cliniques



Chaque année, 9 millions de patients sont soignés dans une clinique ou un hôpital privé. La confiance qu'ils nous accordent fait de l'hospitalisation privée un acteur majeur du système de santé français.

FHP FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE

106, rue d'Amsterdam - 75009 PARIS - Tél. 01 53 83 56 56 - com.fhp@fhp.fr
www.fhp.fr @La_FHP Fédération de l'Hospitalisation privée

CAHIER ANNONCES



Le service de santé des armées recrute

Chirurgien orthopédique, Chirurgien viscéral, Médecin DIM, Radiologue, Urgentiste

Profil

Jeunes chefs de clinique ou en voie de l'être (DES, DE et DESC acquis, en recherche de poste de chef de clinique).

Statut

Militaire/officier
contrat initial de 2 ou 3 ans renouvelable

Lieux d'exercice

Dans les hôpitaux d'instruction des armées, ouverts à tous, large éventail de spécialités médicales et chirurgicales, plateau technique de pointe.

Formations complémentaires

Dispensées en e-learning, centre de simulation et à l'École du Val-de-Grâce. Par ex. : chirurgie de guerre (CACHIRMEX).

Pour ses 8 hôpitaux



Le service de santé des armées

15800 civils et militaires

Notre cœur de métier

Prise en charge des malades et des blessés, au plus près de combats, pour leur offrir les meilleures chances de survie et de récupération fonctionnelle, avant rapatriement dans nos hôpitaux.

Acteur de santé publique

Participation aux actions gouvernementales de réponse aux crises sanitaires.

Transmettre CV et lettre de motivation

Direction centrale du service de santé des armées
sous-direction ressources humaines
Bureau gestion des ressources Militaires / section praticiens
Fort Neuf de Vincennes - Cours des Maréchaux
75614 Paris Cedex 12

📞 Pour plus d'informations :

Recrutement officiers sous contrat :

01 41 93 28 23

Recrutement réservistes

01 41 93 25 52



L'ONIAM RECHERCHE DES MEDECINS EXPERTS

La réglementation relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a créé un dispositif de règlement amiable des accidents médicaux et un droit nouveau : l'indemnisation par la solidarité nationale des victimes des accidents médicaux non fautifs.

Ce dispositif global repose sur un établissement public administratif : l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), et sur des structures décentralisées : les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI).

L'ONIAM est chargé d'indemniser intégralement les victimes d'un accident médical non fautif et de se substituer aux responsables qui refusent de les indemniser.

Les CCI, commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, quant à elles, ont pour missions :

- De favoriser la résolution des conflits par la conciliation entre usagers et professionnels de santé, directement ou en désignant un médiateur.
- D'émettre en toute indépendance un avis en précisant les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages subis. A cette occasion, elles doivent évaluer chaque chef de préjudice pour permettre à l'ONIAM, en cas d'aléa thérapeutique, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale grave, de formuler une offre d'indemnisation.

• D'adresser également un avis à l'assureur de l'auteur de l'acte à l'origine du dommage lorsqu'elles identifient un acte fautif. Et en cas de non mise en œuvre de la garantie, l'ONIAM se substitue alors à l'assureur pour indemniser la victime, et se retourne ensuite, en qualité de subrogé dans les droits de cette dernière, contre l'assureur dans la limite de la garantie. Le dispositif mis en place par la loi s'articule autour de l'expertise.

Les experts sont inscrits sur une liste spécifique, la liste nationale des experts en accidents médicaux, établie par la CNAMed. Ce n'est qu'à défaut d'experts inscrits sur cette liste que les CCI peuvent désigner des experts inscrits sur les listes des cours d'appel ou, exceptionnellement, des praticiens qui ne sont inscrits sur aucune de ces listes.

La désignation des experts fait l'objet d'une convention d'honoraires conclue entre l'ONIAM et l'expert.

Description de la fonction :

- Organiser les mesures d'expertises confiées par les CCI (commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux).
- Convoquer les parties et prendre connaissance du dossier.
- Déterminer rapidement l'éventuel besoin de mises en causes complémentaires.
- Alerter en cas de dépassement de délai, d'impossibilité ou de difficultés à exercer la mission pour des raisons techniques ou déontologiques.

• S'assurer du respect des règles déontologiques au cours des opérations d'expertise.

- Rédiger le rapport.
- Reprendre intégralement la mission fixée par la CCI.
- Décrire l'état antérieur du demandeur.
- Décrire précisément les causes et origines du dommage.
- Décrire précisément les conséquences du dommage, en distinguant de façon apparente ce qui est imputable au dommage de ce qui ne l'est pas.
- Evaluer et décrire l'anormalité du dommage au regard de l'acte en cause.
- Décrire précisément chaque poste de préjudice en application de la nomenclature DINTILHAC en prenant en compte les éléments pondérateurs du chiffrage (prise en compte de l'état antérieur, règle de Balthazar, ...) et les justifier.
- Prendre en compte et joindre les éventuels dires des parties.
- Après la rédaction du rapport.
- S'assurer du respect du délai imparti pour la remise du rapport.
- Pouvoir répondre à toute question de la CCI sur le fond du rapport.
- Favoriser la possibilité d'être contacté par les présidents de CCI.

Profil :

- Diplôme de Docteur en médecine.
- Certificat de spécialité.
- Connaissances en réparation du dommage corporel (nomenclature DINTILHAC).

Envoyer lettre de candidature + CV à l'attention de Monsieur Erik RANCE - Directeur de l'ONIAM

Tour Gallieni 2 - 36, avenue du général de Gaulle 93175 Bagnolet Cedex - Tél. : 01 49 93 89 00 - Courriel : secretariat@oniam.fr



LES CENTRES DE SANTÉ MUTUALISTES **RECRUTENT DES MEDECINS !**

LES AVANTAGES DE L'EXERCICE EN CENTRE DE SANTÉ MUTUALISTE

- Travailler en équipe
- Equilibrer vie personnelle et professionnelle
- Se recentrer sur son cœur de métier
- Disposer de plateaux techniques performants



Retrouvez nos offres d'emploi et plus de renseignements sur

www.centres-sante-mutualistes.fr



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

LE MINISTÈRE DE LA JUSTICE RECHERCHE

DES MEDECINS DE PREVENTION

Temps partiel : Ain • Ardennes • Aube • Aude • Cantal • Charente • Charente-Maritime • Cher • Bouches-du-Rhône • Dordogne
Eure • Eure-et-Loir • Hautes Alpes • Haute Corse • Indre • Lot • Marne • Morbihan • Nord • Orne • Saône-et-Loire
• Seine-Saint-Denis • Seine-Maritime • Val-d'Oise • Val-de-Marne • Vienne • Yonne.

Temps plein : Bouches-du-Rhône • Essonne • Fleury • Loire Atlantique • Nord • Rhône.

Diplôme : CES, DES en médecine du travail ou titres équivalents.

Envoyer CV à :

Docteur Nadine TRAN QUY - nadine.tranquy@justice.gouv.fr - Tél. : 01 70 22 72 01 - 06 70 61 16 16

Médecin coordonnateur national - Ministère de la Justice SG/3SP/SDRH/BASCT

13, place Vendôme - 75042 Paris cedex 01



Hôpitaux de
Saint-Maurice

Psychiatrie et Précarité

Les Hôpitaux de Saint-Maurice disposent de 2 équipes mobiles de psychiatrie précarité. Ces équipes vont à la rencontre de personnes en situation d'exclusion et/ou en grande précarité présentant une souffrance psychique ou des troubles psychiatriques avérés. Elles ont un rôle d'interface et de médiation entre les différentes structures sanitaires et sociales, les équipes précarité apportent aussi un soutien aux associations partenaires.

Le Réseau Souffrances et Précarité

Le Réseau intervient auprès de ces personnes, sur signalement du Samusocial de Paris, des associations (Emmaüs, Les Restos du Cœur, la Croix Rouge), mais aussi des partenaires institutionnels comme le 115, la Brigade d'Assistance aux Personnes Sans Abris, et les riverains. Sa principale mission est de favoriser l'accès aux soins en apportant une aide à l'évaluation et à l'orientation spécialisée, garantissant un accompagnement des personnes en situation d'exclusion, assurant une veille psychosociale des personnes sur leur lieu de vie, soutenant les équipes partenaires, formant et informant professionnels et bénévoles.

L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

L'Equipe Mobile intervient sur les arrondissements parisiens desservis par les Hôpitaux de Saint-Maurice. Cette équipe étend son champ d'action vers des permanences d'écoute psychologique dans les lieux d'accueil de jour (Espace Solidarité Insertion), accompagnement individualisé (entretien d'orientation et/ou de soutien, accompagnement vers des lieux de soins ou sociaux), évaluation, orientation, et information pour chaque demande reçue, par tous les services demandeurs.

- Réunion de soutien des équipes pour des situations présentant des troubles identifiés comme « psychiatriques ».
- Séminaire mensuel d'échange des pratiques en lien avec les partenaires sociaux ou sanitaires, formations et informations aux professionnels et/ou bénévoles.

L'expérimentation « Un chez soi d'abord » est en cours sur Paris. Les équipes Psychiatrie et Précarité participent à ce projet qui s'adresse aux personnes sans abri ayant des troubles psychiques sévères. Ce projet fait le pari de les orienter directement vers un logement ordinaire, en leur assurant un accompagnement soutenu. Le projet a été expérimenté en 2010 sur Toulouse, Paris et Marseille. Ce projet avait du mal à démarrer, mais aujourd'hui les premiers résultats présentés sont très encourageants. Sur le plan institutionnel, ce projet est porté par la Mairie de Paris et le Samu Social. Aux hôpitaux de Saint-Maurice, ce projet a pu progresser grâce à l'appui permanent de la Direction. Cette expérimentation doit se terminer en 2016 et fera l'objet d'une publication des résultats.

**HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE - 12-14, rue du Val-d'Osne - 94410 SAINT-MAURICE - www.hopitaux-st-maurice.fr
Direction des Affaires Médicales - Secrétariat - Tél. : 01 43 96 62 09 - Fax : 01 43 96 61 83 - dam@hopitaux-st-maurice.fr**

Groupement
de cliniques et
EHPAD privés,
Ile-de-France



Nous recherchons, en exercice libéral, pour nos établissements en Ile-de-France :

GÉRIATRE (possibilité de salariat)

ENDOCRINOLOGUE

OPHTALMOLOGUE

NEUROLOGUE

Découvrez-nous aussi sur www.sante-retraite.org

Pour tout renseignement, contacter le service Recrutement :
rh@sante-retraite.org - 01 40 46 42 29

Le Centre Hospitalier de Valenciennes situé à 30 min de Lille et 1H de Bruxelles, établissement référent du Territoire de Santé du Hainaut (bassin de 800 000 habitants) Capacité de près de 2 000 lits dont 800 lits de MCO - 4 800 agents.

Le CH de Valenciennes dispose d'un environnement complet permettant une prise en charge optimale des patients : Des Soins Continus, un SIPO et une réanimation - Radiologie (4 IRM, radiologie interventionnelle)
Toutes les spécialités chirurgicales (neurochirurgie, chirurgie infantile...) hormis la chirurgie cardiaque.

RECRUTE

UN PEDIATRE - H/F

Pour renforcer son service de 10 praticiens et un assistant.

Activité partagée entre l'hospitalisation conventionnelle (25 lits), l'Unité de Surveillance Continue (6 lits), un hôpital de jour (4 lits) et les urgences.

UN MEDECIN GENERALISTE - H/F

Pour ses urgences pédiatriques (25 000 passages/an) - Activité mixte avec une prise en charge pédiatrique et orthopédique, sous la responsabilité du pédiatre et des chirurgiens infantiles.

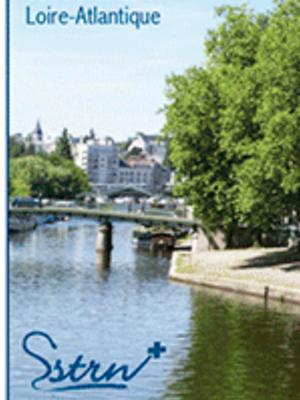
Plus d'infos : <http://www.ch-valenciennes.fr/>

Candidatures à adresser à : Secrétariat de la DIREM - sec-direm@ch-valenciennes.fr - 03 27 14 50 54



NANTES

Loire-Atlantique



MÉDECINS DU TRAVAIL (H/F)

Le service de santé au travail interentreprises de la région nantaise (SSTRN) recherche des médecins du travail à temps complet ou à temps partiel en contrat CDI, sur Nantes et sa proche périphérie en Loire-Atlantique.

En tant que médecin du travail :

- Vous animez et coordonnez une équipe santé travail pluridisciplinaire composée de deux médecins du travail, deux secrétaires médicales, un infirmier santé travail, un ASST, un IPRP, une secrétaire médicale d'équipe.
- Vous bénéficiez de nouveaux locaux fonctionnels et adaptés au travail en équipe : plateaux techniques équipés d'une cabine audio, d'un spiromètre, voire d'un ECG.
- Vous assurez le suivi individuel des salariés et menez les actions de prévention en milieu du travail en lien avec l'équipe santé travail.
- Vous intégrez le réseau des médecins du travail (env. 65 ETP médecins) avec des réunions trimestrielles.
- Vous pouvez participer à des groupes de travail pluridisciplinaires.

- Vous bénéficiez chaque année de plusieurs jours de formation continue.

Autres professionnels mis à votre disposition pour la réalisation de vos missions : deux ergonomes, une psychologue du travail, une cellule interne de maintien dans l'emploi, une assistance juridique, une documentaliste, un service de communication, un accès en interne à un cardiologue, un ORL, un pneumologue.

Pas de centres mobiles, ni de centres d'appoint.

Docteur en médecine, inscrit à l'ordre des médecins, vous êtes titulaire d'un DES ou d'un CES de médecine du travail.

Rémunération attractive. Qualité des divers régimes complémentaires, tickets restaurant.

Service agréé pour travailler en équipes santé travail.

Pour cette annonce n°RH-MEDT1503, adressez votre CV et candidature manuscrite :

à M. Karim Badi, directeur général : karim.badi@sstrn.fr
à Vigrine Bordier, responsable RH : vigrine.bordier@sstrn.fr

SSTRN
2 rue Linné - BP 38549
44185 Nantes cedex 4
Service RH : 02 40 44 26 07

En savoir plus : www.sstrn.fr/nous-recrutons.html

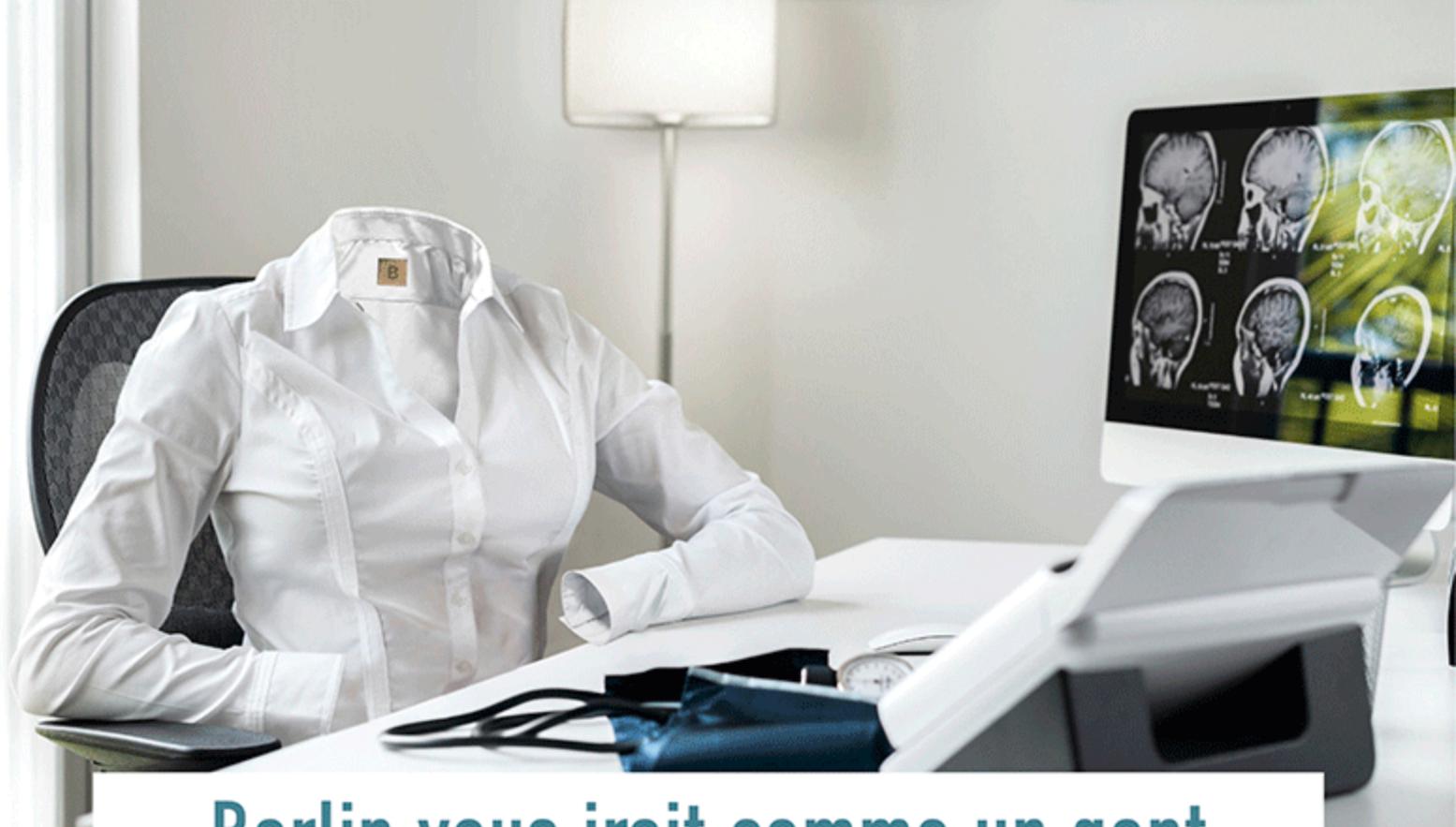
www.sstrn.fr

RECHERCHE ASSISTANTS EN FORMATION DE MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE



Nous offrons un poste reconnu pour la formation post-graduée à Genève en Suisse.
Poste réservé à des assistants en fin de formation post-graduée, mais sans titre de formation post-graduée.
Médecine d'urgence et suivi ambulatoire 6-12 mois, temps partiel possible.

- > Envoyer candidature avec CV par courriel : raetzo@gmo.ch
- > Clinique et Permanence d'Onex - 98, route de Chancy - 1213 Onex Genève Suisse
- > www.cite-generations.ch



Barlin vous irait comme un gant

Envie de vous investir dans une ville dynamique ?
Les habitants de Barlin (Pas-de-Calais), les acteurs économiques
et politiques locaux vous ouvrent les portes
de leur nouveau cabinet médical.

Vous voilà diplômé ... une interrogation (ou plusieurs) se posent à vous depuis quelques mois maintenant : « où je vais m'installer ? » et surtout « comment je vais faire ? » ...

Stop, ne vous préoccupez plus de toutes ces questions administratives ! La ville de Barlin a la solution : un cabinet médical prêt à accueillir 3 médecins.

Ca c'est la première bonne nouvelle !

Devenez le(s) locataire(s) de locaux neufs et modernes, aux normes RT2012 et d'accessibilité sans aucun investissement de départ.

Ca c'est la deuxième bonne nouvelle !

La ville de Barlin se situe en secteur de pénurie de médecin et constitue un gros potentiel de patientel.

Et ça c'est la troisième bonne nouvelle !

Et cerise sur le gâteau, les élus, les acteurs économiques locaux et les habitants vont vous accueillir les bras ouverts !

Plus à hésiter, prenez rendez-vous pour en savoir plus et visiter votre nouveau cabinet médical et votre ville d'adoption.

06 86 52 05 41

Bertrand Vanbremeersch : medical.barlin@gmail.com
Barlin, Pas-de-Calais



LE CENTRE HOSPITALIER ANNECY GENEVOIS RECRUTE

médecins psychiatres adultes et pédopsychiatres

Dans le cadre de son projet d'amélioration de l'offre de soins en psychiatrie, le Centre Hospitalier Anancy Genevois recherche des médecins psychiatres et pédopsychiatres.

Dans une architecture nouvelle, le CH Anancy Genevois souhaite restructurer l'hospitalisation temps complet avec un projet à 2 ans de constitution de filières de prise en charge : jeunes adultes, troubles de l'humeur, gériatrie-psychiatrie, psychiatrie polyvalente.

Le pôle, d'un effectif de 36 psychiatres, est composé de 3 secteurs adultes d'une unité d'hospitalisation de post-urgence (12 lits) et liaison, d'une hospitalisation de jour, d'une unité de réhabilitation labellisée, d'un hébergement et accueil familial thérapeutique et d'un intersecteur de pédopsychiatrie une unité d'hospitalisation jeunes enfants.

Le bassin annécien, région touristique, offre un cadre de vie très attractif avec son lac et la proximité des montagnes.

Prendre contact avec le Dr Marc LECUYER Chef du pôle Santé Mentale mlecuyc@ch-anneceygenevois.fr - Secrétariat 04 50 66 46 06.
Direction des affaires médicales : Mme Pascale COLLET pcollet1@ch-anneceygenevois.fr - Mme Monique POILLOT mpoillot@ch-anneceygenevois.fr - 04 50 63 62 03.

ALLO MEDIC ASSISTANCE

1^{ère} agence de recrutement de médecins spécialistes
(radiologues, anesthésistes réanimateurs, urgentistes, médecins généralistes...)

depuis plus de 25 ans,
RECHERCHE DES REMPLAÇANTS
pouvant intervenir pour courte ou moyenne durée sur l'ensemble du territoire national.

Alice et Marcel sont joignables du lundi au vendredi de 9 h à 21 h au **01 48 03 13 00** ou par mail à allomed@allo-medic.com ou sur notre site internet : www.allo-medic.com



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Le Centre Hospitalier Universitaire de Marseille recrute des anesthésistes-réanimateurs sur le secteur pédiatrique

Le service est constitué d'un bloc opératoire (7 salles polyvalentes, 1 salle de chirurgie cardiaque et 13 postes de SSPI), une réanimation de 20 lits et 12 lits de soins continus. Il s'agit d'une structure neuve, livrée en mai 2014, équipée de matériel de haute technologie.

Cette structure s'intègre au sein d'un hôpital d'enfant regroupant toutes les spécialités pédiatriques. L'équipe médicale au bloc opératoire est renforcée par une solide équipe d'infirmiers anesthésistes (un par salle), et 6 internes.

L'activité regroupe chirurgie orthopédique, viscérale (néonatalogie), ORL, plastique, cardio-vasculaire, imagerie médicale.

La participation à l'enseignement et à la de recherche clinique est encouragée. La participation à l'activité de réanimation pédiatrique sera possible, à terme, car des passerelles existent entre les différents secteurs.

Le (la) candidat(e) doit avoir un profil dynamique. Sa formation à la pédiatrie n'est pas un pré-requis indispensable, car elle peut être effectuée sur le site.

Différents types de contrats peuvent être envisagés.

Pour tout renseignement contactez :

Professeur Olivier Paut - Chef de service : olivier.paut@ap-hm.fr
Docteur Fabrice Michel : fabrice.michel@ap-hm.fr

Service d'anesthésie réanimation pédiatrique - CHU Timone-enfants - 264 rue Saint Pierre - 13365 Marseille cedex 5 - Secrétariat : 04.13.42.95.45



Le Centre Hospitalier de Bayeux - recherche

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE POLYVALENT TEMPS PLEIN ou TEMPS PARTIEL

Au sein d'un service de 39 lits et places (29 lits de chirurgie + 10 lits de chirurgie ambulatoire)

Contact : Dr Gérard ALVADO, chef de pôle - Tél. 02 31 51 51 06 - adresse messagerie : g.alvado@ch-bayeux.fr

MEDECIN REANIMATEUR TEMPS PLEIN ou TEMPS PARTIEL

Au sein d'un service de réanimation polyvalente de 8 lits + USC de 4 lits

Contact : Dr Gérard ALVADO, chef de pôle - Tél. 02 31 51 51 06 - adresse messagerie : g.alvado@ch-bayeux.fr

Profil recherché : praticien hospitalier, assistant, attaché ou praticien contractuel. Renseignements sur demande.

Contact : Monsieur Olivier FERRENDIER - Directeur - Tél. 02 31 51 51 50

Lettre de candidature à adresser à : Monsieur le Directeur - CENTRE HOSPITALIER de BAYEUX - 13, Rue de Nesmond - 14400 BAYEUX

LA CLINIQUE MÉDICALE ÉDOUARD RIST - FSEF (CCN 51) PARIS - 16^e

FONDATION SANTÉ
DES ÉTUDIANTS
DE FRANCE

RECHERCHE UN PNEUMOLOGUE CDI mi-temps

Poste à pourvoir immédiatement.

Pour son service de pneumologie 27 lits et 3 places, traitant des pathologies pulmonaires et bronchopathies, des troubles du sommeil avec chambre dédiée et des insuffisances respiratoires graves sous assistance respiratoire.

Contactez : Dr Franck LAVERGNE (médecin-chef de service) - Tél. 01.40.50.53.75
Adressez votre candidature (CV + LM) par mail : edouard.rist@fsef.net



LE CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX (29)

Etablissement de 1035 lits et 241 places cherche des **médecins gériatres à temps plein** (Capacité de Gériatrie ou DESC de Gériatrie) pour renforcer son pôle SSR-Personne Agée et accomplir les nouveaux projets de sa filière gériatrique :



Développement d'une unité péri-opératoire « patient fragile »
Développement de la consultation d'onco-gériatrie avec mise en place de suivi
Développement d'une activité d'hôpital de jour et d'hôpital de jour SSR

Développement la coordination au sein de ses EHPAD pour promouvoir l'EHPAD comme un lieu de vie

Notre filière gériatrique est déjà dynamique et complète : court séjour, consultation mémoire, consultation d'oncogériatrie, unité mobile de gériatrie, SSR, EHPAD, USLD, UCC.

Par ailleurs, notre Centre Hospitalier comprend un grand nombre de spécialités (cardiologie, gastro-entérologie, médecine interne, médecine gériatrique, chirurgie viscérale et orthopédique, urgences, réanimation), d'un plateau technique performant, tout en restant proche du Centre Hospitalier Universitaire de Brest.

Vous pouvez faire parvenir vos candidatures par courrier ou e-mail à l'adresse suivante :
Centre Hospitalier des Pays de Morlaix - Docteur Nicole LE MEUR - Chef du service de Médecine Gériatrique
15, rue de Kersaint Gilly - 29600 MORLAIX - Tél. secrétariat : 02.98.62.60.84 - Courriel : NLeMeur@ch-morlaix.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX (29)

Etablissement de 1035 lits et 241 places avec des activités MCO-Psychiatrie-SSR-USLD-EPHAD recherche afin de compléter son équipe médicale :



UN PÉDIATRE

Praticien Hospitalier Temps plein ou Praticien Hospitalier contractuel

Le service de pédiatrie comporte 18 lits, de la néonatalogie à la pédiatrie grands enfants, 2 lits SI néonatalogie.
Maternité avec 700 accouchements par an. Astreintes opérationnelles.

Région très accueillante, qualité de vie incomparable (bord de mer, vie culturelle, associative, artistique développée, à moins de 4 h de Paris en TGV, 2 h de Rennes, 30 minutes de Brest).

Vous pouvez adresser vos candidatures à :

Centre Hospitalier des Pays de Morlaix - Service de pédiatrie - Docteur Thomas DAILLAND, chef de service
15, rue de Kersaint Gilly - 29672 MORLAIX - Tél : 02.98.62.60.50 - Courriel : TDailland@ch-morlaix.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX (29)

Etablissement de 1035 lits et 241 places avec des activités MCO-Psychiatrie-SSR-USLD-EPHAD recherche afin de compléter son équipe médicale d'Accompagnement en Soins palliatifs :



UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU GÉRIATRE TITULAIRE D'UN DIPLÔME DE SOINS PALLIATIFS (OU EN COURS DE FORMATION)

Le poste à pourvoir immédiatement de praticien hospitalier ou praticien hospitalier contractuel temps plein sera affecté à l'Equipe Mobile Douleur et Soins palliatifs.

Expériences cliniques souhaitées dans la prise en charge de maladies graves et/ou en soins palliatifs.
Qualités requises : capacité à travailler en équipe et en interdisciplinarité, qualités d'écoute et relationnelles, adaptabilité, capacité à la communication.

Vous pouvez faire parvenir vos candidatures à la Direction des Affaires Médicales :

Docteur Nicole LE MEUR - Chef du service de Médecine Gériatrique
15, rue de Kersaint Gilly - 29600 MORLAIX - Tél. secrétariat : 02.98.62.60.84 - Courriel : NLeMeur@ch-morlaix.fr



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Le Groupe Hospitalier HUPNVS recherche UN MEDECIN URGENTISTE

Titulaire d'un DESC médecine d'urgence ou CAMU,
ou de médecine générale avec stages aux urgences adultes.

Sur le site de l'Hôpital Louis Mourier (92 Colombes), ce médecin (PHC) rejoindra l'équipe du service des Urgences adultes médico-chirurgicales (29 500 passages par an, aval fluide+++), comprenant une unité UHCD de 10 lits. Le service est rattaché au pôle Adultes Proximité avec la Réanimation, la Médecine Interne, la Pneumologie, la Gériatrie et la Psychiatrie.

Nombre de médecins de jour : 3

Ligne de garde : 1,5

Possibilité de poste partagé entre les Urgences et le SMUR.

Candidature et CV à adresser à l'attention de **Monsieur le Docteur Nicolas JAVAUD**, Service des Urgences de l'Hôpital Louis Mourier – 178 rue des Renouillers 92701 COLOMBES
Mail : nicolas.javaud@aphp.fr

Pour toute information complémentaire, contacter le **Docteur Nicolas JAVAUD** au 01 47 60 65 43 (secrétariat) ou par mail : nicolas.javaud@aphp.fr



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Le Groupe Hospitalier HUPNVS recherche UN MEDECIN DU TRAVAIL

Titulaire d'un DES (CES) ou d'une autorisation d'exercice.

Sur le site de l'Hôpital Bichat – Claude Bernard (Paris 18ème), ce médecin rejoindra une équipe de santé au travail composée de 2 médecins du travail à temps partiel (objectif à terme : 3 ETP), 3 infirmières, 1 psychologue, 2 agents d'accueil et 1 secrétaire.

Candidature et CV à adresser à l'attention de **Madame Lara VINAUGER**, DRH adjointe de l'Hôpital Bichat, 46 rue Henri Huchard 75877 PARIS cedex 18 – Mail : lara.vinauger@aphp.fr

Pour toute information complémentaire, contacter le secrétariat de la DRH au 01 71 11 47 30 ou par mail : drh.hupnvs@aphp.fr

INTERNES

Vous passez votre temps à vous
préoccuper des autres, nous passons
le nôtre à penser à vous.



**ACCIDENT,
MALADIE,
GROSSESSE
= PERTE
DE SALAIRE
IMPORTANTE**

**ARRÊT DE
TRAVAIL**



Maintien de revenus



**PACK
PRÉVOYANCE
INTERNE***

Pour seulement
10 €
par mois



* Contrat garanti par AGMF Prévoyance. Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité n°775 666340 - 34, boulevard de Courcelles, 75809 Paris cedex 17.

**Groupe
Pasteur
Mutualité**

Pour souscrire, contactez votre conseiller dédié

01 40 54 54 54

Du lundi au vendredi - de 8H30 à 18H00

Entre professionnels de santé, c'est plus rassurant

www.gpm.fr

Alors comme ça, tu n'es toujours pas abonné ?

Je m'appelle

Et j'habite

..... (code postal) (ville)

Je vous donne aussi mon mail :

..... @

Je m'abonne pour 1 an (5 numéros) et je joins un chèque de 14,90 euros
à l'ordre de l'ISNI.

Par mail : jemabonneaH@gmail.com

Par courrier : Isni (abonnement H), 17 rue du Fer à moulin, 75005 Paris.

