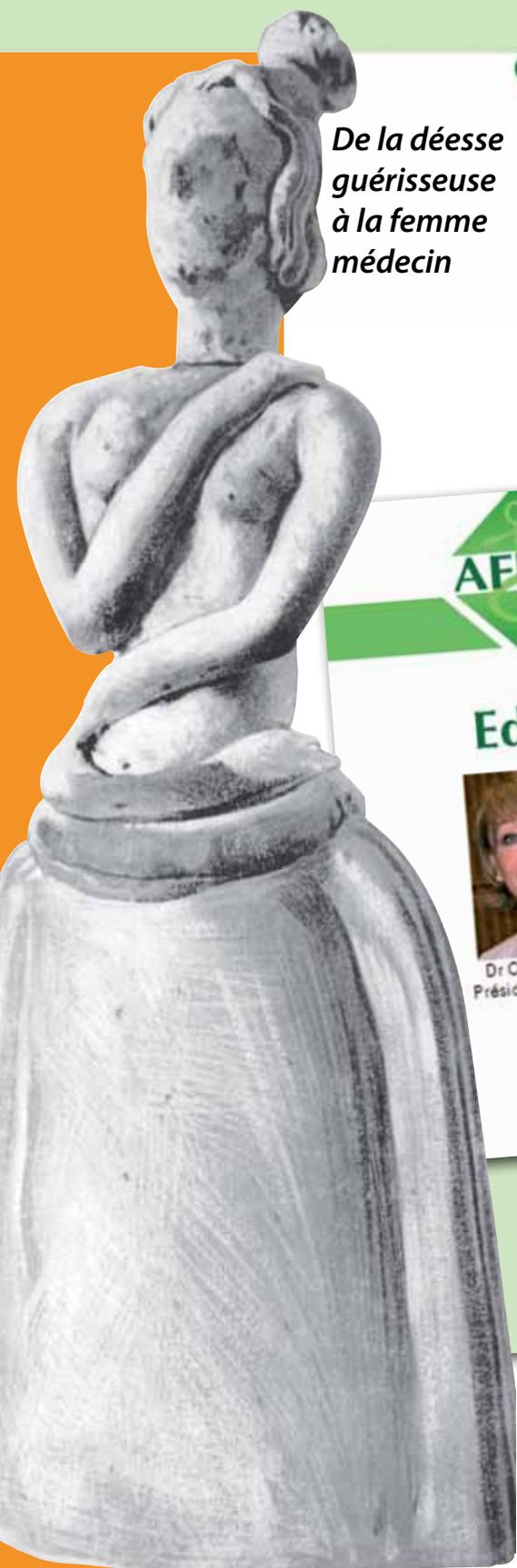


# Hygiène



*De la déesse  
guérisseuse  
à la femme  
médecin*

Juillet - Août  
Septembre 2013  
N° 59



*Lancement du  
SITE OFFICIEL de l'AFFM*

*L'année de ses 90 ans, l'AFFM se dote d'un  
nouvel outil de communication performant*



# Sommaire

## ÉDITORIAL

- Dr Cécile Renson, Présidente de l'AFFM ..... 3

## VIE ASSOCIATIVE

- L'AFFM en région

- L'AFFM en région Bretagne - Hypofertilité : prise en charge en collaboration avec le médecin généraliste - Dr Anne N. Guyen Jezequel ..... 4

- L'AFFM en région Ile-de-France ..... 6

- Des nouvelles de la MWIA - Dr Marie-Dominique Ghnassia, Dr Françoise Nico ..... 7

## ACTUALITÉS MÉDICALES

- Ilumens, « Mieux former pour mieux soigner... » - Dr Cécile Renson ..... 9

- Le troisième Plan cancer - Dr Cécile Renson ..... 11

- Journée de dépistage échographique de l'aorte - Dr Cécile Renson ..... 12

## ACTUALITÉS THÉRAPEUTIQUES

- Compte-rendu de la conférence de presse de l'AFIPA - Automédication : état des lieux 25 juin 2013. Dr Charlette Nunez Dispot ..... 13

## FEMMES ET SANTÉ

- Compte-rendu de la conférence de presse du mercredi 22 mai 2013 - À propos de la naissance au « naturel », libération ou aliénation. Qu'en pensent les femmes médecins ? Dr Marie-Claire Brusset ..... 14

## LOISIRS

- Parutions ..... 15

Mes chères amies,

Le 1er octobre 2013 est livré le site officiel, indépendant, de l'AFFM qui va permettre à tout un chacun de prendre connaissance de l'Association Française des Femmes Médecins.

En 1998, s'est imposée à la Présidente Laurence Méchélany-Leroy, la création d'un journal trimestriel Hygie pour assurer le contact entre toutes les adhérentes.

Aujourd'hui « *les nouvelles technologies obligent à sortir du format spatial impliqué par le livre et la page* », comme l'écrit Michel Serres dans « Petite Poucette ». Elles imposent la réalisation d'un passage à l'écran. Vous pourrez ainsi consulter l'espace dédié à l'AFFM en tapant, sur votre clavier : ... Votre attention sera attirée par notre nouveau logo, rajeuni. Nous avons secoué les feuillages qui dataient de 90 ans, pour les remplacer par une verdure persistante autour du caducée...

Ce site est le vôtre : un lieu d'échanges, de commentaires, de propositions. Il sera ce que vous le ferez.

Vous pourrez y puiser des renseignements sur l'histoire de l'association, les difficultés de l'exercice des femmes médecins, leurs conquêtes, leurs aspirations et le rôle si influent qu'elles impriment à la profession en voulant harmoniser leur vie professionnelle et leur vie familiale.

Vous y trouverez le programme des différentes manifestations, tant dans les sections locales que sur le plan national, dont la réunion animée par le Professeur Christian Hervé sur « Ethique et Médecine : réflexion sur la fin de vie », prévue à la maison des Associations du XV<sup>e</sup> arrondissement le 17 octobre prochain.

Mais que les adhérentes qui ne sont pas connectées à Internet se rassurent, Hygie continuera à paraître, contre vents et marées, tous les trimestres. Notre journal continuera à vous relater nos actions, nos préoccupations, nos orientations.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informées des différentes manifestations auxquelles l'AFFM est invitée, même si ces exhortations se font plus rares du fait, justement, des diffusions de leur message par la voie informatique.

Quoi qu'il en soit, vous serez tenues au courant de la participation de l'AFFM au colloque organisé par le CNFF et sa Secrétaire générale, notre présidente d'honneur Marie-Dominique Ghnassia, le jeudi 7 novembre à la Maison des Associations du VII<sup>e</sup> arrondissement, sur le thème : « Femmes et précarité. Gérer sa santé et les problèmes inhérents à l'accès aux soins ».

Enfin, dans ce numéro d'Hygie, vous trouverez un article concernant une révolution pour les étudiants en médecine, internes, médecins ou équipes hospitalières qui vont désormais pouvoir se faire la main sur des mannequins robotisés jouant les patients-cobayes. Cette plate-forme de simulation, Ilumens, vient d'être inaugurée à la faculté de médecine de l'université Paris-Descartes, véritable hôpital virtuel où chaque exercice est expliqué, analysé... Pour sauver de vraies vies.

Décidément, nous sommes bien entrés dans une société immatérielle pour le meilleur (et sans le pire ?)

**Docteur Cécile Renson**  
**Présidente de l'AFFM**





# L’AFFM en région - Section Bretagne

Résumé par Dr Anne N. Guyen Jezequel

## Hypofertilité : prise en charge en collaboration avec le médecin généraliste

Vie associative

Nous sommes de plus en plus confrontées dans nos cabinets de médecine générale, à une demande d’aide en cas d’infertilité. Quelles réponses apporter et quel premier bilan pouvons-nous faire avant d’adresser à un gynécologue spécialisé dans la prise en charge de l’infertilité ?

L’infertilité est l’impossibilité de concevoir pour un homme, une femme ou un couple, à un moment donné, temporaire et réversible ou au contraire, chez 5% des couples, définitive et irréversible.

Environ 1 couple sur 6 consultera pour une aide à la conception.

Le taux de fécondité s’infléchit autour de 38 ans et diminue nettement à partir de 44 ans avec augmentation en parallèle des fausses couches.

Selon les études, les causes masculines représentent 10 à 26 % des cas. Chez les femmes, ce sont les troubles de l’ovulation (32%) et les pathologies tubo-péritonéales (11 à 26%) les plus fréquentes. A noter que la cause peut rester inexplicée dans 8 à 30% des cas.

Les facteurs aggravants seront à prendre en charge chez la femme et l’homme: tabac, cannabis, stress, poids (en excès ou insuffisant), activité professionnelle (agriculteurs, industrie, solvants, exposition à la chaleur, radioactivité), exposition aux perturbateurs endocriniens.

### Quand prendre en charge un couple infertile ?

Le délai normal pour concevoir est de 6 mois. On ne s’inquiète pas jusqu’à 1 an sauf anomalie évidente connue : ATCD de chirurgie pelvienne, cycles très irréguliers, endométriose connue et âge de la mère supérieur à 40 ans. (Le remboursement par la sécurité sociale s’arrête au premier jour des 43 ans).

### Quel bilan ?

Après un interrogatoire précisant les antécédents médicaux, les habitudes de vie et la fréquence des rapports.

### 1. Chez l’homme :

- Spermogramme en précisant spermocytogramme et spermoculture après 5 jours d’abstinence. Actuellement on considère qu’il y a une oligospermie en dessous de 15 millions de spermatozoïdes /ml, une asthénospermie s’il y a moins de 40 % de spermatozoïdes mobiles et progressifs au bout d’1 heure, une tératozoospermie s’il y a moins de 15% de spermatozoïdes de morphologie normale, une nécrozoospermie s’il y a moins de 60 % de spermatozoïdes vivants au bout d’1 heure.

### 2. Chez la femme :

- Courbe de température tous les matins avant le lever: n’est plus à proposer car trop stressante.

- Tests urinaires d’ovulation : ils permettent de doser le pic de LH jusqu’à 36 heures après l’ovulation. Ils rassurent sur le fait qu’il y a ovulation et précisent le moment optimal des rapports.

- Bilan infectieux : sérologies

- Bilan hormonal à J3 (J2-J4) :

FSH, LH, estradiol, progestérone, AMH, prolactine, TSH.

AMH, l’hormone antimüllérienne( 45 euros non remboursés) est le meilleur marqueur de la réserve ovarienne. Son taux est élevé dans le syndrome des ovaires micropolykystiques.

On peut aussi doser la testostérone totale en cas de signes d’hyperandrogénie (acné, alopecie,...)

- Hystérosalpingographie en précisant « bilan d’infertilité ». Joindre une ordonnance du produit de contraste : le plus souvent IOPAMIRON. (Se renseigner auprès du radiologue avant).

- Echographie pelvienne à J3 (J2-J4), préférable à faire dans un deuxième temps chez un gynécologue spécialisé dans la prise en charge de l’infertilité : évaluation de la réserve ovarienne en comptant les follicules antraux, morphologie utérine, morphologie des ovaires.

### En pratique, quand adresser ?

Après diagnostic de syndrome des ovaires



micropolykystiques (oligo-anovulation, hyperandrogénie clinique ou biologique, critères échographiques), endométriose, réserve ovarienne basse, anomalies du spermogramme, âge du couple supérieur à 35 ans et durée de l’infertilité supérieure à 2 ans.

### Cadre légal précis pour les actes d’Assistance Médicale à la Procréation

L’assistance est réservée aux couples hétérosexuels mariés ou justifiant d’une vie commune de plus de 2 ans.

Ses indications sont l’infertilité et l’éviction de la transmission à l’enfant ou à l’un des membres du couple d’une maladie d’une particulière gravité.

La sécurité sociale prend en charge à 100% 6 tentatives d’insémination intra utérine avec sperme du conjoint (IIU ou IAC), 4 tentatives de fécondation in vitro (FIV) ou fécondation in vitro avec microinjection (ICSI) ou fécondation in vitro avec microinjection à fort grossissement (IMSI), jusqu’à la date anniversaire des 43 ans pour la femme (pas de limite pour l’homme).

### Conclusion

Devant la demande d’aide de plus en plus fréquente en cas d’infertilité, le généraliste a un rôle important pour aboutir avec succès à une grossesse. Pour ne pas perdre de temps, il peut commencer par faire un premier bilan et prendre en charge les facteurs aggravants tels que le tabagisme, le stress, les problèmes de poids avant d’adresser au gynécologue spécialisé dans la prise en charge des problèmes de fertilité.

# NOUVEAU :

## <http://affm-asso.fr/>

Voilà l'adresse de l'Association Française des Femmes médecins destinée à vous faire accéder à notre Site.

Aujourd'hui, la communication passe essentiellement par internet.

Comme l'écrit Michel Serres : « sans que nous nous en apercevions, un nouvel humain est né, pendant un intervalle bref, celui qui nous sépare des années 1970. Il ou elle n'a plus le même corps, la même espérance de vie, ne communique plus de la même façon, ne perçoit plus le même monde, ne vit plus dans la même nature, n'habite plus le même espace... »

C'est dire que l'AFFM a voulu moderniser son action, comme l'ont modernisée les différentes présidentes depuis quatre-vingt dix ans.

Aujourd'hui, il fallait sauter le pas et créer un endroit, certes virtuel mais interactif, où les échanges peuvent se multiplier.

L'AFFM en a assez des mauvaises langues qui l'accusent d'être une association de retraitées.

Plus de la moitié de nos adhérentes exercent leur profession à temps plein, et on ne compte plus les étudiantes qui nous rejoignent. C'est bien pour qu'elles deviennent encore plus

nombreuses que nous avons voulu ce site. Nous avons besoin de connaître leur courte mais prodigieuse expérience, de tenter de répondre à leurs attentes, de mieux comprendre le monde dans lequel elles évoluent.

L'AFFM contribue, par ailleurs, à la formation médicale continue pour les femmes médecins exerçant sur le mode libéral. Elles peuvent ainsi parfaire leurs connaissances en informatique et/ou en anglais médical.

Enfin, notre site nous permettra de faire connaître nos manifestations, en particulier celles des sections locales particulièrement dynamiques.

Nous entendons bien continuer à nous faire entendre et à participer aux grands débats qui agitent régulièrement la population.

Quel sort notre société réserve-t-elle à l'Homme malade dans tous ces changements ?

Car c'est bien de la place de l'Être humain qu'il est question et que nous toutes avons choisi de servir.



## HYGIE N° 59

**JOURNAL TRIMESTRIEL DE L'AFFM**  
Directeur de publication :  
Dr. Cécile Renson

**COMITÉ DE RÉDACTION**  
Dr. Marie-Claire Brusset  
(Directeur du comité)  
Dr. Françoise Pantaleon  
Dr. Marie-Dominique Ghnassia  
Dr. M-T. Nourissier-Sobesky  
Dr. Charlette Dispot  
Dr. Francine Violette  
Dr. Françoise Nico

**RÉGIE PUBLICITAIRE**  
RÉGIMEDIA - Marc Ferret  
Mel : mferret@affnitesante.com  
Tél : 01 72 33 91 05

**MAQUETTE**  
Éloïse Fages

**ADRESSE DE LA RÉDACTION**  
RÉGIMEDIA  
326 Bureaux de la Colline  
92213 - Saint-Cloud Cedex  
Site : www.affm.org

N.D.L.R. : Les opinions exprimées dans les différentes rubriques du Journal de l'AFFM n'engagent que leurs auteurs. Les auteurs dont les articles paraissent dans ce numéro de l'AFFM, transmettent leurs droits de copyrights aux éditeurs du journal. Les auteurs certifient que le texte cité ci-dessus n'est pas simultanément soumis à un autre journal scientifique en vue de publication.

RÉALISÉ PAR L'EUROPÉENNE D'ÉDITIONS



# AFFM Ile-de-France

L'AFFM organise le 17 octobre dernier une réunion à la Maison des Associations du 15e arrondissement de Paris. Le thème abordé : **Éthique et Médecine**,

**réflexion sur la fin de vie.** Cette réunion est animée par le Professeur Christian HERVE et le Professeur Marcel-Louis VIALARD.

Le compte-rendu complet sera publié dans Hygie 60.

## RÉUNION CNFF

**Jeudi 7 Novembre 2013, de 14h à 17h**  
Maison des Associations du 7ème arrondissement  
4 rue Amélie 75007 Paris

### **Femmes et Précarité - Prévenir les ruptures et accompagner Le rôle et les actions des associations CNFF**

*Ouverture par Madame Eveline DUHAMEL, Membre du CESE*

*Lutte contre l'isolement : Évelyne BERDUGO, Présidente de la Coopération Féminine*

*Accéder à la culture et à la connaissance de l'environnement :  
Fatiha DIB, Présidente de francophonie et Cultures partagées*

*Gérer le quotidien : Micheline DE PRÉCOURT, Présidente Nationale des Equipes Saint Vincent*

*Gérer sa santé et les problèmes inhérents à l'accès aux soins :  
Dr Cécile RENSON, Présidente de l'AFFM  
Dr Grégoire MOUTEL, Responsable de médecine sociale APHP*

*Agir concrètement : Marie-Claude BERTRAND, Union Française Soroptimist  
Simonne MIRABEL, Club Zonta*

*2013 Année Européenne de la lutte contre la pauvreté :  
Élisabeth MORIN, Députée européenne (pressentie)*

*Conclusion : Martine MARANDEL-JOLY, Présidente du CNFF*

**BLOQUEZ DANS VOS AGENDAS**

## COLLOQUE AFFM 2014

**Samedi 25 janvier 2014, de 13h30 à 18h30**  
Hôpital Européen Georges Pompidou (Paris 15ème)

### **Les pathologies cardiovasculaires de la femme**

*Animé par le Pr Jean-Noël FABIANI,  
Chef de service de chirurgie cardiovasculaire à l'HEGP*

**Le colloque sera précédé par l'Assemblée Générale de l'AFFM de 10h à 12h.**

# Dr Françoise Nico Dr Marie-Dominique Ghnassia

## Des nouvelles de la MWIA



Le 29ème Congrès International qui s'est déroulé à Séoul du 31 Juillet au 4 août 2013 a obtenu un grand succès. Des élections se sont déroulées à cette occasion et ont permis le renouvellement du Comité Exécutif pour la période 2013/2016.

**Shelley Ross** nous en a transmis les résultats que nous avons le plaisir de vous communiquer ci-dessous :

**- Présidente :**

**Docteur Kyung-Ah Park**, Corée.

**- Past Présidente :**

**Professeur Afua Hesse**, Ghana.

**- Présidente élue :**

**Professeur Bettina Pfeiderer**, Allemagne.

**- Secrétaire générale :**

**Docteur Shelley Ross**, Canada.

**- Trésorière :**

**Docteur Gail Beck**, Canada.

**- Vice Présidente Europe du Nord :**

**Docteur Helen Goodyear**, Grande-Bretagne.

**- Vice Présidente Europe du Centre :**

**Docteur Khatuna Kaladze**, Géorgie.

**- Vice Présidente Europe du Sud :**

**Docteur Christiane Pouliart**, Belgique.

**- Vice Présidente Amérique du Nord :**

**Docteur Carole Williams**, Canada

**- Vice Présidente Amérique latine :**

**Docteur Mercedes Viteri**, Equateur.

**- Vice Présidente Asie centrale :**

**Docteur Usha Saraiya**, Inde.

**- Vice présidente Proche-Orient et Afrique :**

**Docteur Shafika Nasser**, Egypte

**- Vice Présidente Pacifique Ouest :**

**Docteur Hiroko Yamamoto**, Japon.

L'AFFM adresse toutes ses félicitations aux membres du bureau ainsi qu'aux Vice Présidentes de chaque région du monde.

**Le thème choisi pour les 3 prochaines années par la Présidente le Professeur Kyung - Ah Park est la Prévention et l'élimination des violences domestiques et sexuelles.**

La MWIA prévoit de rédiger un manuel de formation prenant en compte les contri-

butions des membres nationaux de l'Association. Pour alimenter le manuel, il est nécessaire que chaque pays apporte sa contribution afin qu'en Janvier 2014 des idées puissent être développées pour des projets régionaux et qu'en Avril 2014 les grandes lignes du manuel apparaissent, permettant à la MWIA d'offrir une information unifiée.

**Bettina Pfeiderer** a élaboré un court sondage avec des questions permettant de rassembler des informations sur les situations régionales, nationales en laissant de la place pour des réponses éventuellement plus longues. Les réponses au questionnaire doivent être adressées au secrétariat de la MWIA.

L'AFFM va répondre à cette enquête avec l'aide de **Claudie Bougon-Guibert**, Vice Présidente du CNFF en charge du dossier « **Violences faites aux femmes** ». L'AFFM a travaillé avec **Mme Bougon-Guibert** lors de la constitution en 2010 du Collectif, qui a permis des progrès significatifs dans ce domaine.

A noter que l'Association Italienne des Femmes Médecins (Associazione Italiana Donne Medico : AIDM) a une nouvelle Présidente : **Caterina Ermio** (Lamezia Terme), **Ornella Cappelli** (Parme) devient Past Présidente et **Claudia di Nicola** (Avezzano) Présidente d'honneur.

**A noter dans vos agendas :**

La nouvelle Vice Présidente Europe du Sud **Christiane Pouliart** annonce que le 18ème Congrès de l'Association Belge des Femmes Médecins (MWABe) se tiendra le **16 Novembre 2013 à Bruxelles** à l'auditorium du Parlement, 69 Lombardstreet (1005 Bruxelles). Ce Congrès organisé par la Présidente le Docteur Mireille Vergucht a pour thème : « **La drogue détruit le toxicomane, sa famille et la société : une analyse selon le genre** ». Une traduction simultanée est prévue.

Les informations détaillées concernant l'inscription et le programme du Congrès seront indiquées sur le site de l'AFFM.

## MWIA'S NEWS

The 29th International Congress of MWIA in Seoul has been very successful.

A new executive committee has been elected. **Dr Shelley Ross** sent us the list of the MWIA officers for the term 2013-2016:

**- President:**

**Dr Kyung Ah Park**, Korea.

**- Past President:**

**Pr Afua Hesse**, Ghana.

**- President Elect:**

**Pr Bettina Pfeiderer**, Germany.

**- Secretary General:**

**Dr Shelley Ross**, Canada.

**- Treasurer:**

**Dr Gail Beck**, Canada.

**Regional Vice Presidents:**

**- Northern Europe:**

**Dr Helen Goodyear**, United Kingdom.

**- Central Europe:**

**Dr Khatuna Kaladze**, Georgia.

**- Southern Europe:**

**Dr Christiane Pouliart**, Belgium.

**- North America:**

**Dr Carole Williams**, Canada.

**- Latin America:**

**Dr Mercedes Viteri**, Ecuador.

**- Central Asia:**

**Dr Usha Saraiya**, India.

**- Near east and Africa:**

**Dr Shafika Nasser**, Egypt.

**- Western Pacific:**

**Dr Hiroko Yamamoto**, Japan.

AFFM congratulates warmly the executive committee and express its encouragements for the new three year period.

**Bettina Pfeiderer**, President Elect has written:

**"The theme our MWIA President Professor Kyung Ah Park has chosen for this triennium is "preventing and eliminating domestic and sexual violence".**

MWIA plans to draft a training manual based on the contributions provided by its national members. To support the MWIA executive, we need to get more

details about the domestic and sexual violence in your country. By the end of the second quarter (January 2014), ideas should be developed for regional projects including the training manual. By April 2014, the key issues of the manual shall emerge allowing the MWIA to propose unified information.

To assist you in providing this indispensable intelligence, I have developed a short survey. It will allow gathering regional/national situational information. Please help us by providing that important information by answering these questions. Thank you very much for your support”.

AFFM will contribute to this project with the help of **Claudie Bougon-Guibert**, Vice President of the National Council of French Women (CNFF). **Claudie Bougon-Guibert** is specifically in charge of this theme and collaborates with the AFFM through a working group started in 2010.

#### From Southern Europe:

The Associazione Italiana Donne Medico (AIDM) has a new President: **Caterina Ermio** (Lamezia Terme), **Ornella Cappelli** (Parma) is now Past President and **Claudia di Nicola** (Avezzano) becomes Honorary President.

The 18th Congress of MWABe will take place **on November 16th in Brussels Parlement**, Lombardstreet 69,1005, Brussels, Belgium. The theme is **“Drugs split the addict, the family and the society: a gender analysis”**.

The organizer is the president of MWABe: **Dr Mireille Vergucht**. Information coming soon on the new website of AFFM: <http://affm-asso.fr/>

## Brève : témoignage

### Être étudiant en médecine et effectuer un stage de recherche à l'étranger : c'est possible.

**Aurélia Bramont.**

*D2. UFR Xavier Bichat. Université Paris7. Membre de l'AFFM.*

Dans la perspective d'allier médecine et recherche dans une carrière future, un master Santé est ouvert aux étudiants en médecine dès la deuxième année. L'obtention de ce master - de niveau 1 puis 2 - est de plus quasiment nécessaire pour réaliser un clinicat à la fin de l'internat.

Un stage en laboratoire de recherche à l'étranger est envisageable pour valider le Master 1 ce qui permet d'acquérir un certain nombre de « crédits ». Cela donne l'opportunité de découvrir le fonctionnement d'un laboratoire de recherche, de s'intégrer au sein d'une équipe souvent multilingue et parfois, selon les laboratoires, d'avoir la chance de travailler sur un projet défini tout en étant bien sûr encadré. C'est également l'occasion de découvrir une nouvelle culture ainsi que la vie étudiante à l'étranger.

**Comment obtenir un stage de recherche à l'étranger ?** Ce stage est possible pour les étudiants inscrits à un master 1 dès la fin de la 2ème année de médecine après avoir d'abord obtenu l'accord du directeur du laboratoire étranger et signé une convention de stage : le Doyen de la faculté française et le directeur du laboratoire signent aussi cette convention.

La démarche classique est donc d'envoyer directement son CV en Anglais accompagné d'une lettre de motivation par courriel soit à un Professeur travaillant dans

le laboratoire soit au directeur du laboratoire.

Pour ma part j'ai entendu parler de cette possibilité de stage lors d'une réunion organisée par Madame Cohen-Solal responsable du Master mention BCPP (Biologie cellulaire, Physiologie et Pathologie). J'ai ensuite commencé mes démarches pour trouver un stage lors des vacances de fin d'année universitaire (accord obtenu du directeur du laboratoire de recherche fin Octobre 2012 m'ayant permis de présenter ma candidature à la Faculté pour un stage en Juillet/Août 2013).

J'ai donc effectué un stage de deux mois dans le Laboratoire du Professeur Bernard Attali chef du département de physiologie et pharmacologie de l'Université de Tel Aviv. J'ai été accueillie par une équipe chaleureuse dont plusieurs doctorants francophones qui m'ont permis de suivre le quotidien d'une équipe de chercheurs. Le sujet était passionnant : il s'agissait de comprendre les mécanismes moléculaires mis en jeu dans l'activité électrique du cœur notamment lors de la dépolarisation diastolique, phase conduisant le potentiel de membrane jusqu'à un potentiel seuil où survient alors la dépolarisation rapide correspondant au début du potentiel d'action suivant. David Weisbrod, un des doctorants de l'équipe, a publié récemment un article sur le rôle central du canal SK4, canal potassique calcium dépendant.

A la fin du stage je dois rédiger un rapport expliquant ce que j'ai fait, ce que j'ai découvert et appris en apportant des détails



sur le projet étudié par le laboratoire.

Pour mon organisation quotidienne j'ai pu trouver une chambre et accéder aux cafétérias sur le campus universitaire (le stagiaire doit assurer son hébergement et sa nourriture).

J'ai vécu au cours de ces deux mois une expérience particulièrement enrichissante sur le plan scientifique mais aussi sur le plan humain.

J'encourage donc tout étudiant qui aurait la possibilité de faire un stage de ce type à saisir cette opportunité.

Pour tout renseignement ne pas hésiter à me contacter : [aurelia.bramont@gmail.com](mailto:aurelia.bramont@gmail.com)

# Dr Cécile Renson

## « Mieux former pour mieux soigner... »

*Comme le propose Ilumens, plate-forme innovante pour la formation des professionnels de santé, inaugurée le 4 septembre dernier à la Faculté de Médecine Paris-Descartes.*

**Pr Alexandre Mignon, Directeur Général, Dr Antoine Tesnière, Directeur scientifique.**

En janvier 2012, la Haute Autorité de Santé (HAS) publiait un rapport appelant à développer la simulation médicale pour la formation des professionnels de santé. Aujourd'hui, la simulation s'impose comme une innovation incontournable pour la formation initiale et continue de tous les professionnels de santé. Que ce soit pour des raisons éthiques (jamais la première fois sur le patient), économiques (mieux former pour mieux soigner au moindre coût) ou en raison de la place croissante de la pédagogie « de » et « par » l'erreur.

Le rapport américain « To err is human » et l'enquête française ENEIS (Enquête Nationale sur les Evénements Indésirables liés aux Soins) révèlent que le facteur humain reste une source prédominante d'erreurs médicales. L'erreur en médecine est la 8e cause de mortalité à l'hôpital selon l'étude publiée aux Etats-Unis en 2000. En France, 275 000 à 395 000 « événements indésirables graves » surviennent chaque année dans les hôpitaux et clinique. « Cela va du problème d'étiquetage au mauvais geste, en passant par la compresse oubliée dans le corps du patient. Or, un tiers de ces erreurs sont évitables. L'application d'une « check list » au bloc opératoire a déjà divisé la mortalité par deux. Mais pour se familiariser avec leur futur métier, et notamment les gestes techniques, les jeunes médecins n'avaient jusqu'ici que peu de recours en dehors des vrais patients » (JDD-22/09/2013).

Pour pallier ces difficultés, des professionnels de santé ont imaginé des façons modernes d'enseigner et de transmettre de nouvelles connaissances et compétences. Ainsi, le professeur Alexandre Mignon, anesthésiste-réanimateur à l'Hôpital Cochin et le docteur Antoine Tesnière, ont-ils imaginé de conjuguer les progrès de la robotique et de l'informatique pour créer une plate-forme pionnière au sein de la faculté de médecine Paris-Descartes. Cet hôpital (virtuel) comporte cinq salles d'opération, de réanimation ou d'urgence, équipées de tout le matériel idoine. « Le scope ressemble à tous les scopes que



*l'on voit à l'hôpital, le patient est habillé avec un pyjama d'urgence. Il est dans une salle qui ressemble tout à fait à un box d'urgences. Il parle, il bouge. Oui cela ressemble vraiment à une situation réelle »* confie une étudiante en DCEM4.

Ces mannequins haute-fidélité, robotisés, baptisés SimMan 3G clignent des yeux, respirent, peuvent se cyanoser, vomir, saigner, convulser, faire un arrêt cardiaque, développer une hypertension... « Ce sont des ordinateurs bardés de capteurs électroniques, animés par des systèmes hydrauliques pour



*l'air et les liquides ».* Ils se présentent dans différentes tailles : adulte, nourrisson, bébé. Une femme enceinte se prête ainsi à l'enseignement de l'accouchement, sous l'effet d'un piston situé dans son abdomen... Les étudiants doivent réagir en temps réel, réaliser un massage cardiaque, injecter de l'adrénaline. Les seringues sont équipées de puces RFID, et le mannequin reconnaît le dosage.

Un formateur posté derrière une glace sans tain, connecté par WiFi au « patient » et aux appareils incarne la voix du malade, dirige l'exercice et choisit différents scénarios. La session est filmée puis commentée à la fin, reprenant les erreurs techniques et de diagnostic.

Il existe aussi des « mannequins de tâche » : un ensemble tête-cou pour apprendre les intubations trachéales, des bras en latex pour les abords veineux.

Le passage sur simulateur permet aux étudiants d'appliquer leurs connaissances théoriques sans risques, d'exercer leur réflexion, d'intégrer des connaissances physiopathologiques et cliniques, d'acquérir de la confiance en soi en dédramatisant des situations potentiellement angoissantes.

Cette plate-forme est le résultat d'un partenariat public-privé, sous la forme du Laboratoire Universitaire Médical d'Enseignement basé sur les technologies Numériques et de Simulation, Ilumens. Il est destiné à répondre aux besoins de formation croissants des professionnels de santé. Il s'adressera aux médecins, étudiants de toutes les spécialités médicales, aux infirmières, sages-femmes... grâce à un grand nombre de formateurs expérimentés impliqués de façon pionnière dans la formation multidisciplinaire par simulation.



Par ailleurs, Ilumens développe des scénarios de simulation en temps réel et en 3D : les MEDUSIMS, (Medical Education Simulation), « jeux sérieux » pour le grand public et pour les professionnels, en partenariat avec Dassault Systèmes, accessibles depuis toute tablette ou ordinateur connectés à Internet :

- « Staying Alive » : l'expérience 3D pour aider à sauver des vies et apprendre les comportements et gestes adaptés devant une personne victime d'un arrêt cardiaque.
- « BornToBeAlive » : l'expérience 3D pour



mieux préparer à l'accouchement les futurs parents. Ceux-ci sont ensuite invités à se connecter à une plate-forme communautaire dédiée afin de partager, discuter, dialoguer sur cet évènement qui génère tou-

jours beaucoup d'interrogations.

Il est certain que ces outils issus des technologies numériques et de simulation vont prendre une place importante dans la formation initiale et continue des professionnels de santé. Ils permettront à n'en pas douter, une amélioration de la prise en charge des patients ainsi que la sécurité des soins.

La non-qualité coûte cher : « environ 700 millions par an, si l'on observe seulement une dizaine de types d'incidents », selon le Docteur Antoine Tesnière.

## Brève

### Dr Cécile Renson

# Conférence parlementaire sur la prévention santé

**Santé en France - Comment accroître la part de la prévention ?**

Cette journée du 15 octobre 2013 a été organisée par les parlementaires Jean-Pierre Door, député du Loiret, ancien cardiologue, et Catherine Génisson, sénatrice du Pas-de-Calais, ancienne anesthésiste, praticien hospitalier, tous deux vice-présidents de la Commission des affaires sociales.

Ils souhaitent « trouver ensemble les solutions pour accroître efficacement la part de la prévention dans les politiques de santé publique et de santé au travail de notre pays ».

« Reconnaissance de nouvelles pathologies, dépistage accru grâce à une meilleure information du personnel de santé et des organisateurs de l'ergonomie des conditions de travail, intensification des tâches au poste de travail : les raisons de l'augmentation des maladies professionnelles sont nombreuses et complexes ». Cependant, pour Pascal Jacquetin, adjoint au directeur des Risques professionnels de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les chiffres d'accidents du travail sont en baisse depuis cinquante ans : 35 accidents du travail pour 1000 salariés en 2012, contre 150 en 1950, grâce à une meilleure prise en compte de la sinistralité, notamment par des réglementations plus sévères dans le domaine du BTP et une nouvelle approche européenne des machines, mais c'est aussi le fait de la tertiarisation de l'économie française, et du recul de l'activité salariale ! De même les accidents de trajet sont moins nombreux, mais ce chiffre serait imputable aux conditions climatiques hivernales moins rigoureuses ces dernières années...

« L'entreprise est aujourd'hui confrontée à de

nouveaux enjeux de santé avec le développement des troubles musculo-squelettiques et l'accroissement constant des troubles psychosociaux. Ces nouvelles problématiques nécessitent une nouvelle approche de la prévention, plus ciblée et plus adaptée à la spécificité des risques ». L'isolement a été considéré comme un facteur aggravant les troubles psychosociaux, mais le problème des agriculteurs chez lesquels le nombre de suicides est en augmentation, le problème des travailleurs itinérants n'ont pas été évoqués. De même ceux des travailleurs non salariés, parmi lesquels les artisans ou... les médecins, sujets au burn-out plus souvent qu'il n'y paraît... Quant aux chômeurs, peu d'intervenants en ont parlé...

Le stress au travail est reconnu et fait l'objet d'une attention particulière de la part des instances. Des formations nombreuses s'adressent tant aux managers qu'aux représentants syndicaux et aux salariés concernés. Il convient de favoriser le rôle du médecin du travail qui, non seulement ne juge plus de l'aptitude du salarié, mais dont la mission s'étend bien au-delà puisqu'il constitue le véritable acteur en matière de prévention. Il doit s'appuyer sur des équipes pluridisciplinaires réunissant des compétences aussi bien techniques que médicales avec des ergonomes, des ingénieurs de sécurité, des psychologues, voire des toxicologues. Il devra juger de la pénibilité du poste de travail, critère essentiel pour établir le **compte personnel de prévention de pénibilité** du salarié qui constituera un facteur pour l'âge de départ à la retraite.

Les CHSCT doivent avoir une réelle existence et être parfaitement indépendants du

Comité d'entreprise.

Bref, la prévention des risques professionnels n'est pas seulement une démarche personnelle, mais ressort plutôt d'une approche collective où les connaissances des uns et des autres, les efforts doivent se conjuguer pour préserver la santé physique des salariés, mais aussi leur santé mentale, ce qui inclut la prévention du stress et du harcèlement au travail.

La prise en compte de la prévention de ces risques témoigne du bon fonctionnement de l'entreprise, et les intervenants ont tous noté le lien étroit entre la qualité des conditions de travail et les performances de l'entreprise.

Par ailleurs la notion de qualité de ces conditions de travail évoluent avec la société. Ainsi les jeunes travailleurs privilégient-ils la qualité de leur vie à leur pérennité dans l'entreprise. Les jeunes diplômés ne sont plus des débutants soumis, et tous entendent mener de pair et dans l'harmonie leur vie privée et leur vie professionnelle.

« Face à l'accroissement des comportements à risque, au développement des maladies multifactorielles et des maladies liées à l'âge, et avec un accès inégal à la prévention, la prévention santé doit être considérée comme un enjeu majeur ».

Les pouvoirs publics sont bien conscients de la nécessité d'améliorer les conditions de travail de nos concitoyens puisqu'après les Premier et Deuxième Plan de Santé au Travail (2005-2009 et 2010-2014) un troisième se profile pour les mois prochains qui traitera en priorité de la prévention des risques...

# Dr Cécile Renson

## Le troisième Plan cancer

**Lancé le 24 mars 2003 par le Président de la République, Jacques Chirac, le Plan cancer 2003-2007** a impulsé une dynamique irréversible dans la lutte contre le cancer en France et dans la prise en charge des malades. C'était le premier Plan cancer avec la création de l'INCa (Institut national du Cancer) en 2005.

**Le Plan cancer 2009-2013, deuxième Plan cancer**, s'est inscrit dans la continuité du précédent sous la responsabilité du Pr Jean-Pierre Grünfeld, en préconisant :

- une meilleure prise en compte des inégalités de santé face au cancer et à la mise en oeuvre de mesures, visant leur correction ;
- le renforcement de la coordination des soins et de son extension au-delà de l'hôpital par une meilleure implication des médecins traitants ;
- de nouvelles initiatives sanitaires et médico-sociales pour mieux accompagner les personnes dans la « vie pendant et après le cancer ».

**Le troisième Plan cancer** a été annoncé par le Président de la République, François Hollande, le 4 décembre 2012. Il en a confié la préparation à Jean-Paul Vernant, professeur d'hématologie à la Pitié Salpêtrière, en collaboration avec les ministères et parties prenantes concernés.

Le rapport s'articule en trois parties :

- *trois objectifs visent à une organisation simplifiée :*

- la réduction des inégalités de santé suivie par quatre indicateurs : la mortalité prématurée par cancer, les inégalités de participation aux dépistages, la surmortalité chez les personnes âgées de plus de 75 ans, les inégalités de survie,
- les adaptations du système de santé et son financement (évolution des pratiques, meilleur couverture des équipements),
- simplification de l'organisation existante « *alors que l'élaboration d'un nouveau plan est souvent l'occasion de la mise en place de nouvelle structure* » (Pr Vernant).

-  *cinq axes thématiques définissent une meilleure prise en compte de la prévention :*

*tion :*

La prévention et dépistage, la recherche, les métiers, formations et pratiques de la cancérologie, le parcours de soins, la vie pendant et après le cancer.

- *une meilleure personnalisation du patient, grâce à cinq axes transversaux :*

- le rôle du médecin traitant, inclus dans le dépistage et le traitement avec une meilleure information (transmission des données du patient par voie informatique sécurisée),
- une meilleure implication du patient,
- l'amélioration du système d'information,
- le développement d'une médecine personnalisée,
- une meilleure prise en compte de l'impact financier de la maladie et des traitements sur la vie sociale et professionnelle.

Le Professeur Vernant recommande « *d'imposer dans les secteurs libéraux et publics l'absence de reste à charge pour les patients atteints de cancer* ».

## Brève

### Séniors et Hémochromatose, il est temps de se faire dépister !

Diagnostiquée à 60 ans, l'hémochromatose génétique est une maladie grave. Le fer en excès a créé des dégâts - parfois irréversibles - sur la plupart des organes.

Le traitement par saignées est moins efficace.

La quantité de fer en surcharge est de 30 à 40 g et des complications dues au fer sont apparues : cirrhose du foie, maladie cardiaque, altération des articulations, diabète sucré, état dépressif, invalidité...

Dans l'hémochromatose génétique 5 à 6 mg sont absorbés mais seul 1 mg est perdu, donc 4 à 5 mg s'accumulent tous les jours dans l'organisme. Le fonctionne-

ment des organes est endommagé entraînant irrémédiablement ces complications. Le seul moyen de les éviter est de faire un diagnostic précoce à 20-35 ans lorsque la quantité de fer est moindre (5 à 8 grammes) et bien sûr à tout âge même au-delà. Le traitement de l'hémochromatose génétique est alors simple, peu onéreux, efficace : il suffit de faire partir le fer en excès par des saignées de 400 à 500 ml. Chaque saignée fait perdre 200 à 250 mg de fer.

Ainsi, en faisant des saignées toutes les semaines pendant 1 à 2 ans, le malade peut perdre 12 à 24 g de fer.

Mais le problème reste les dégâts causés

par le fer pendant 30 à 40 ans sur les différents organes. C'est pourquoi faire un diagnostic précoce à 20-35 ans donne une espérance de vie normale.

Même à 60-70 ans, il faut toujours rechercher cette maladie car il est encore possible d'avoir une des complications citées et il faudra faire des saignées.

**L'hémochromatose touche 1 personne sur 300. Bénigne si elle est reconnue à 20-35 ans, elle reste souvent grave, excessivement douloureuse et parfois mortelle si elle est reconnue à 50-60 ans. L'hémochromatose est responsable d'invalidités et de 2 000 décès par an.**



# Dr Cécile Renson

## Journée de dépistage échographique de l'aorte

En France, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande depuis février 2013, un dépistage opportuniste de l'anévrisme de l'aorte, c'est-à-dire que toute consultation médicale devrait orienter les patients à risque vers le dépistage échographique de l'aorte abdominale, à l'instar de la Grande-Bretagne où celui-ci est organisé et obligatoire.

Cette opération, dénommée « OPERATION VESALE 2013 », qui aura lieu le jeudi 21 novembre 2013, est soutenue par la Société Française de Tabacologie, la Société Française de Médecine Vasculaire (SFMV) la Société Française de Chirurgie Vasculaire (SCV) et le Collège Français de Pathologie Vasculaire (CFPV).

Il s'agit d'un dépistage gratuit réalisé par les médecins vasculaires membres de la SFMV, à titre bénévole, en partenariat avec leurs correspondants médecins généralistes.

En 2012, l'opération VESALE a dépisté 6 000 personnes dans 72 centres, grâce à 350 médecins impliqués. 2% d'anévrismes ont été diagnostiqués.

### Pourquoi « Vésale » ?

Andreas Vesalius (1514-1564), dit Vésale en français, décrit le premier anévrisme artériel.

### Pourquoi ce dépistage ?

L'aorte abdominale est un des sièges de prédilection de l'anévrisme. Celui-ci tue autant que le cancer du sein chez la femme et le cancer de la prostate chez l'homme. Il est donc un enjeu de santé publique.

### Chez qui réaliser ce dépistage ?

Conformément aux recommandations de la HAS publiées en 2013, doivent bénéficier de ce dépistage, **les hommes** répondant aux caractéristiques suivantes :

- âge compris entre 65 et 75 ans et tabagisme chronique actuel ou passé,
- âge compris entre 50 et 75 ans et antécédents familiaux d'AAA.

Compte tenu des publications récentes

qui montrent que la population des femmes fumeuses est de plus en plus importante, si l'anévrisme est plus rare chez la femme (rapport de 1 à 10 entre homme et femme), **les femmes** fumeuses doivent être dépistées, surtout entre 60 et 75 ans et si elles sont hypertendues.

### Comment est réalisé ce dépistage ?

Par une détection ECHOGRAPHIQUE de l'anévrisme, examen non invasif, indolore, non irradiant, durant moins de cinq minutes.

### Où ?

Dans les mairies, les hôpitaux (CHU et CHG) et les cliniques ayant adhéré à l'opération. Aujourd'hui, 75 centres sont déjà volontaires pour participer à cette campagne.

### Quels sont les autres objectifs de l'opération Vésale ?

- sensibiliser les médecins au dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale. Les médecins généralistes seront prévenus du dépistage de leur patient et mis au courant de la découverte d'un éventuel anévrisme.
- sensibiliser les patients.

Le médecin vasculaire qui dépiste l'anévrisme explique au patient, sans l'alarmer, ce qu'est un anévrisme, et les conséquences du diagnostic. Un courrier est adressé au médecin traitant.

Les patients porteurs de gros anévrismes devront bénéficier d'une intervention chirurgicale ou endovasculaire afin de prévenir le risque de rupture. Les patients porteurs de petits anévrismes rentrent dans un protocole de suivi.

Les sites [www.sfmv-vesale.fr](http://www.sfmv-vesale.fr), [www.m-circulation.com](http://www.m-circulation.com) et [www.portailvasculaire.fr](http://www.portailvasculaire.fr) relaient ces informations.

Source : communiqué de presse de la SFMV et de son président le Docteur Gilles Miserey.

## Présentation de l'AFFM

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

#### Présidentes d'honneur :

Dr L. Mechelany-Leroy  
Dr M.-D. Ghnassia

#### Présidente :

Dr Cécile Renson

#### Vice Présidente :

Dr Francine Violette

#### Trésorière :

Dr Marie-Claire Brusset

#### Secrétaire Générale :

Dr Anastasie Lymperopoulou

#### Secrétaire Adjointe :

Dr Lucie Rakotomalala

#### Correspondante Nationale :

Dr Françoise Pantaleon

#### Correspondante Internationale et MWIA

Dr Françoise Nico

#### Autres membres du C.A. :

Dr C. Bourgeois

Dr I. Coutrot

Dr C. Dispot

Dr M. Jaupitre-Soubes

Dr F. Le Bail

Dr D. Lenfant-Laffite

Dr M.-N. Mayer

Dr M. Muhlmann-Weill

Dr Cl. Noblia

Dr A. Pichot-Pariat

Dr S. Souchon

Dr Thoï Pham

### SECTIONS LOCALES

#### SECTION BRETAGNE :

Dr F. Le Bail

31, route de Kerlily

29280 - Loc Maria Plouzané

#### SECTION GRAND EST :

Marie-Claude Laprévotte

21, rue Isabey - 54000 Nancy

### COMMISSAIRE AUX COMPTES

Monsieur G. Ranchon - (NORMINTER)

2, rue Méhul - 75002 Paris

Tél. : 01.42.96.54.37 - Fax : 01.40.15.09.46

### CONSEILLER JURIDIQUE

Pr Patrice Hoang

10 rue des vignolles - 75020 Paris

# Compte-rendu de la conférence de presse de l'AFIPA Dr Charlette Nunez Dispot

## Automédication : état des lieux 25 juin 2013

L'afipa (Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable) représente les industriels qui produisent et commercialisent des produits de santé disponibles en pharmacie sans ordonnance (médicaments, dispositifs médicaux et compléments alimentaires d'automédication).

« L'automédication consiste pour les indivi-

us à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées (définition OMS 2000), avec le conseil du pharmacien ».

La prescription médicale est facultative, et ces médicaments peuvent bénéficier d'un remboursement par la sécurité sociale.

L'automédication est un marché croissant

en Europe (+ 2,1% en 2012).

En 2012, la dépense moyenne annuelle par habitant est, en France, inférieure à la moyenne des huit pays européens étudiés. Elle s'élève à 34,5 euros en France pour une moyenne européenne à 40 euros (Belgique : 58 euros, Allemagne : 56,6 euros, Suède : 49,7 euros, Royaume-Uni : 45,7 euros, Pays-Bas : 41,4 euros, Italie : 27,5 euros, Espagne : 14 euros).

Ces résultats interviennent alors même que le niveau des prix est relativement faible au regard des autres pays européens. Le prix moyen d'une automédication atteint ainsi 4,5 euros en France contre 5,2 euros aux Pays-Bas ou 6 euros en Espagne, pour une moyenne de 5,2 euros dans l'ensemble des huit pays concernés.

Il existe un potentiel de développement de l'automédication en France, car le recours au médecin traitant est estimé, pour certains, trop fréquent pour des pathologies mineures.

Le Royaume-Uni est donné en exemple avec des initiatives comme la création du Selfcare forum en 2011 avec :

- des actions ciblées comme l'édition de fiches d'information pour dix pathologies bénignes qui sont remises au patient par le médecin, et sont disponibles sur le site web ([www.selfcareforum.org](http://www.selfcareforum.org)).
- des indications de traitements médicamenteux associés à des conseils hygiéno-diététiques et d'exercices physiques,
- des modules de formation en ligne pour les professionnels de santé non spécialistes.

En conclusion, pour le président de l'afipa : « Avec le problème de la démographie médicale... , le marché français devrait connaître une évolution positive pour s'aligner progressivement sur la moyenne européenne. Pour atteindre cet objectif, il faudra garantir une offre adaptée et suffisante de médicaments d'automédication... une meilleure information des patients et un renforcement de la formation des professionnels de santé ».



### Bulletin d'adhésion et cotisation 2013

Nom..... Prénom.....  
 Adresse.....  
 Code Postal..... Ville.....  
 Spécialité.....  
 Année de thèse..... Faculté.....  
 Téléphone..... Fax.....  
 Mel.....

Mode d'exercice :  libéral  salarié  hospitalier  mixte  retraité

• Cotisation : membre

En activité 45 €  En retraite : 35 €  Etudiant(e) : 10 €

Soutien : 50 € ou plus  Association : 80 €

Si vous voulez adhérer à une section locale :

1. cochez la section choisie
2. envoyez le becquet d'adhésion à la section locale

Aquitaine  Bretagne  Grand Est  Normandie et départements : 78-91-94-95  Paca

Le versement de la cotisation doit être effectué par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de l'AFFM et adressé au secrétariat administratif national :  
 AFFM, 326 Bureaux de la Colline, Escalier H, 1er étage  
 92213 Saint Cloud Cedex

Possibilité de déduction fiscale : un justificatif vous sera adressé.

Date : \_\_\_\_\_ Signature ou Cachet

### Becquet d'adhésion à la section locale 2013

Ce becquet être adressé directement à la section locale de votre choix (adresse ci-contre)

Aquitaine  Bretagne  Grand Est  Normandie et départements : 78-91-94-95  Paca

Nom..... Prénom.....  
 Adresse.....  
 Code Postal..... Ville.....  
 Spécialité.....  
 Année de thèse..... Faculté.....  
 Téléphone..... Fax.....  
 Mel.....

Section Bretagne :  
 Dr F. LE BAIL  
 31 Route de Kerhly  
 29280 LOC MARIA PLOUZANÉ

Section Grand Est :  
 Dr M.C. LAPREVOTE  
 21 Rue Isabey  
 54000 NANCY



# Compte-rendu de la conférence de presse du mercredi 22 mai 2013

## Dr Marie-Claire Brusset



### À propos de la naissance au « naturel », libération ou aliénation. Qu'en pensent les femmes médecins ?

Le CALM (Comme A La Maison) a organisé le 22 mai 2013 une table ronde afin d'aborder la notion du « naturel » dans la naissance.

**Rappel du communiqué de presse** du 22 mai 2012, présenté par le Docteur MC Brusset dans Hygie n°55.

- Une maison de naissance est un lieu d'accueil ; de suivi de grossesse destinée aux femmes enceintes et à leur famille, dès lors que l'accouchement et le post-partum restent dans leur cadre physiologique.

- Le CALM a créé, en 2008, la maison de naissance des Bleuets, reliée à sa maternité pour répondre à de nombreuses femmes qui refusent d'accoucher dans les « usines à bébé ».

Dès 1998, le ministre de la santé, Bernard Kouchner, a souhaité mettre en place des maisons de naissance à proximité immédiate de maternités de classe II et III, où les femmes pourraient accoucher sous l'entière responsabilité des sages-femmes. Ces maisons existent en Europe, aux Etats-Unis, au Canada, en Australie, au Japon et au Brésil. Il est étonnant que la France enregistre en ce domaine un tel retard.

**Table ronde du 22 mai 2013**, soit un an plus tard.

Cette table ronde a réuni des intervenants venus d'horizons variés : sages-femmes, soignants libéraux et hospitaliers, psychologues, médecins, anthropologues, membres d'associations.

Les réflexions sur la douleur ont dominé les débats, dans la mesure où la pratique de la péridurale est exclue des maisons de naissance.

Ainsi Jacqueline Lavillonnière, sage-femme riche de 30 années d'expérience en libéral, a comparé la douleur physiologique de l'expulsion tout à fait maîtrisable par les sages-femmes aux douleurs non physiologiques des accouchements dystociques. Un bon diagnostic dans le développement de la grossesse doit permettre d'adresser ces femmes au bon moment dans les maternités.

Les sages-femmes ont exprimé leur colère. Elles désirent des maisons de naissance indépendantes des structures hospitalières. Elles veulent en assurer la gestion, répondre aux nombreuses demandes des femmes, en sachant qu'elles peuvent assurer leur suivi personnalisé, depuis le début de leur grossesse jusqu'au retour rapide à la maison, en les surveillant cependant jusqu'à la reprise de leur autonomie.

Elles s'opposent aux maternités qui, disent-elles, travaillent dans l'urgence, avec excès de médicalisation, monitoring, péridurale quasi systématique et retour à la maison deux jours plus tard.

Les maisons de naissance se veulent également des lieux de vie et de partage d'information entre parents, et avec les professionnels, soutien à la parentalité.

La sénatrice du Rhône, Muguette Dini, invitée à cette soirée a promis la discussion d'une loi dans les meilleurs délais. Elle a tenu parole car la loi a été votée par le Sénat le 13 juin et doit être présentée à l'Assemblée nationale dès la rentrée parlementaire.

*Participaient à cette table ronde :*

- Jeanne Weiss-Rouanet, médecin anesthésiste
- Jacqueline Lavillonnière, sage-femme libérale
- Palmira La Riva Gonzales, anthropologue (docteur en anthropologie à l'Université Paris Ouest Nanterre)
- Liliane Feuillet, psychologue clinicienne depuis 20 ans à l'hôpital franco-britannique
- Maud Arnal, sage-femme à la maternité des Lilas
- Madeleine Akrich, secrétaire du CIANE depuis 2010
- Claire Piot, représentante d' « Osez le féminisme ».

**Il a été demandé à des adhérentes de l'AFFM ce qu'elles en pensaient.**

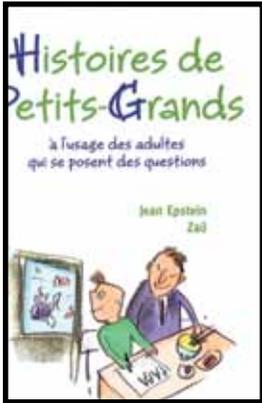
Certaines nous ont envoyé des témoignages que nous publierons avec leur autorisation.

- Docteur Isabelle Bohl - Section Grand Est
- Docteur Céline Descombes - Section Bretagne
- Docteur Helen Le Guern - Section Bretagne
- Docteur Sophie Fournière - Section Bretagne.

De même lors de la réunion du Bureau élargi du 6 juin 2013, les avis ont été unanimes : les sages-femmes ont une pratique obstétricale que bien des médecins pourraient leur envier. Néanmoins, peut-on aujourd'hui se passer d'un plateau technique de sécurité ?

La discussion est ouverte...

# Parutions



## Histoires de Petits-Grands Jean Epstein, Zaï - Éditions

Une grand-mère, ayant la lourde mission de garder sa petite fille de six ans durant le week-end, décida de lui préparer une purée. Elle prit donc des pommes de terre qu'elle commença à couper. La fillette, entrant dans la cuisine, lui dit : « Super! Mamy! Tu fais des frites! »

« Non, une purée... »

La fillette semblait éberluée.

Le dimanche soir, dès le retour de sa mère, la gamine lui sauta dessus en lui annonçant : « Tu sais, quand Mamy elle n'a plus de purée, elle fait ça avec des pommes de terre! »

Une multitude d'anecdotes constituent cet ouvrage et donnent à voir, mieux que de longs discours, la diversité de tous ces détails qui permettent aux enfants de se construire et aux adultes de les accompagner dans ce cheminement.

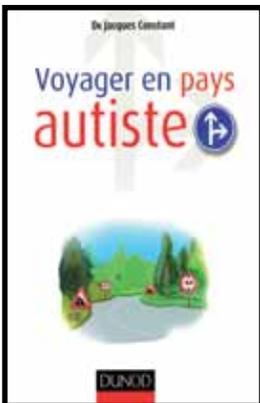
Chacun pourra y glaner des éléments simples et pertinents dans sa relation avec les petits... futurs grands.

## Alzheimer, le malade, sa famille et les soignants Dominique-Alice Decelle - Éditions Albin Michel

Psychologue et psychanalyste, Dominique-Alice Decelle assure depuis près de vingt ans la formation d'équipes soignantes spécialisées dans l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Forte de son expérience auprès des malades et de leur famille, elle sonne des éclairages théoriques et cliniques précieux. Malgré la dégradation de ses fonctions cognitives (la cognolyse), le patient reste en effet une personne à part entière, très sensible et réceptive à la façon dont nous nous comportons et communiquons avec lui. Il continue à manifester sentiments et émotions dans un langage que l'auteur nous aide à décoder.

*Conjuguant travail de vulgarisation scientifique et approche psychosociologique, Dominique-Alice Decelle explique l'évolution de la maladie et ses effets sur les plans cognitifs et psychiques. Car donner du sens aux troubles du comportement des malades permet un accompagnement adapté. En empathie avec eux, mais aussi avec les proches et les soignants, ce livre fournit les outils indispensables.*

*Chargée de cours à l'Université en psychologie médicale, Dominique-Alice Decelle participe aux activités de formation de l'association France Alzheimer.*



## Voyager en pays autiste Dr Jacques Constant - Éditions Dunod

Préface de Jacqueline Nadel : Il est un pays dans lequel vivent des personnes que nous avons du bien mal à comprendre. Pour nous y aider, Jacques Constant nous propose un « guide de voyage en pays autiste ».

Ce guide détaille les passages de la frontière et les populations en présence, l'histoire et l'administration du pays. Il donne de précieux conseils à mettre dans nos valises (recommandations officielles, état des recherches, portraits contemporains des troubles du spectre autistique, témoignages de personnes autistes sans déficience intellectuelle...). Il nous présente un véritable « code de la route », avec les panneaux de signalisation, contraignants mais protecteurs, qui éviteront bien des sorties de route et des « éclatements » comportementaux.

Voyager en pays autiste c'est donc aller à la rencontre de nos semblables si différents et leur permettre de vivre parmi nous, dans le pays réel, de la façon la plus autonome possible, selon les compétences et limitations de chacun.

*Jacques Constant est psychiatre honoraire des hôpitaux. Pendant plus de 30 ans, il a été pédopsychiatre responsable des structures sanitaires et médico-sociales. Aujourd'hui formateur, consultant, il a participé aux commissions des deux premiers plans autisme et aux travaux de la Haute Autorité de Santé jusqu'en 2012.*

## Manuel de psychoéducation – Troubles bipolaires Dr Christian Gay, Marianne Colombani - Éditions Dunod - Editeurs de savoirs

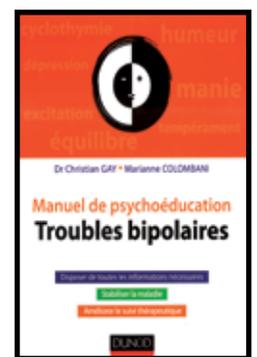
- Un outil vivant qui conjugue rigueur scientifique et accessibilité pour mettre en lumière et décrypter les techniques, méthodes et possibilités de traitements.

- Un recueil d'informations complet et précis sur le sujet qui s'adresse à tous ceux qui sont concernés par ces troubles et souhaitent en comprendre les mécanismes, les signes et symptômes, ainsi que les différentes formes.

- Des questionnaires, grilles d'activités, et graphiques à compléter pour observer au quotidien l'évolution de son trouble.

- Des conseils et des recommandations qui permettent d'anticiper, d'adapter son rythme de vie ou de faire comprendre les troubles de l'humeur à son entourage.

La psychoéducation propose aux patients un accompagnement personnalisé visant à améliorer le suivi thérapeutique et la qualité de vie.



*Christian Gay est psychiatre. Il s'est spécialisé dans la prise en charge des troubles de l'humeur. Il a contribué à la création de France dépression et de Clubhouse France. Il anime depuis 2000 des séances de psychoéducation.*

*Marianne Colombani est architecte et graphiste. Elle se bat contre sa bipolarité depuis plus de 15 ans. Sa rencontre avec Christian Gay et la découverte de psychoéducation ont déclenché en elle l'envie d'aller vers ceux et celles atteints de cette pathologie.*

# Nouveau site

## <http://affm-asso.fr/>



## Association Française des Femmes Médecins

[ACCUEIL](#)[L’AFFM](#)[JOURNAL HYGIE](#)[ACTUALITÉS](#)[L’AFFM EN RÉGION](#)[MWIA](#)

### Edito



Dr Cécile Renson  
Présidente de l’AFFM



### Edito

*Bienvenue sur le site officiel de l’Association Française des Femmes Médecins créé l’année de son quatre-vingt-dixième anniversaire. Si l’association traverse ainsi les décades, c’est parce qu’elle tente de répondre au plus près aux attentes des femmes médecins.*

Affiliée à l’Association Internationale des Femmes médecins (MWIA), représentée au Conseil National des Femmes Françaises (CNFF), au Conseil International des Femmes (CIF), l’AFFM se prévaut d’une entière liberté, soucieuse avant tout des règles de déontologie et du respect des droits des femmes. Elle entend apporter une réflexion féminine sur la médecine, s’impliquer dans les problèmes de santé publique et faire respecter la parité de compétence, notamment dans les carrières hospitalo-universitaires.

Vous pourrez consulter ses actions sanitaires et sociales, sa participation à la formation médicale continue et son soutien à des grandes causes de santé publique.



[Lire la suite](#)

## Adhérez à l’AFFM

*Rejoignez une association dynamique qui, depuis 90 ans, défend les droits des femmes médecins et les accompagne dans l’exercice de leur profession.*

**Renseignements sur le site de l’association**

**ou par email : [cdognon@affinitesante.com](mailto:cdognon@affinitesante.com) ou [c.dognon@affm-asso.fr](mailto:c.dognon@affm-asso.fr)**