

DOSSIER : EMBARQUEMENT VERS LA MÉDECINE DU FUTUR

HISTOIRE : LA «MACHINE À ACCOUCHER» DE MME DE COUDRAY
FRÉDÉRIC PIERRU : «À QUOI RESSEMBLERA L'HÔPITAL DE DEMAIN ?»

ACTU, MÉDECINE & LIFESTYLE

N°14 | HIVER 2016 | 5,90 EUROS

SPÉCIAL UNIVERSITÉ
DE RENTRÉE DE L'ISNI

ROUGE CONGO,
MÉDECINS
&
MUSICIENS

LIFESTYLE | ACTU | SALLE DE GARDE | IDÉES | SOIRÉES

Internes étudiez, pratiquez... Nous assurons

Découvrez notre Complémentaire Santé !

2 MOIS OFFERTS pour l'interne cotisant à son internat partenaire de La Médicale et l'ISNI.

À partir de
13€
par mois

Offre Futurs Praticiens valable
jusqu'au 31 décembre 2016



Mais aussi...

- **La carte La Médicale Plus**
 - Responsabilité Civile Professionnelle
 - Protection Juridique
 - Capital Invalidité Professionnelle
 - Allô Infos Juridiques, un service dédié pour vous
- **Prévoyance** : protection des revenus en cas d'arrêt de travail, d'invalidité professionnelle et de décès
- **Multirisque Habitation** : à partir de 47€ /an
- **Auto** : roulez en toute sérénité



La médicale
assure les professionnels de santé

Par téléphone :

0 969 32 4000

Service gratuit
* prix appel

Sur le site :

lamedicale.fr

Retrouvez-nous :

YouTube | **in** | **Twitter** @LaMedicale

Sur l'application :



La Médicale de France : SA au capital de 2 160 000 € entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 50-56, rue de la Procession - 75015 PARIS - 582 068 698 RCS Paris - Correspondance : 3, rue Saint-Vincent de Paul - 75499 PARIS Cedex 10 - Les contrats : La Médicale Assurance Automobile, La Médicale Assurance Habitation et La Médicale Plus sont assurés par La Médicale de France. Le contrat La Médicale Santé est souscrit par La Médicale Vie Prévoyance auprès de La Médicale de France. Le contrat Médiprat est souscrit par La Médicale Vie Prévoyance auprès de Predica et de La Médicale de France. PREDICA, filiale d'assurances de personnes de Crédit Agricole Assurances. S.A. au capital entièrement libéré de 997 087 050 €, entreprise régie par le Code des Assurances. Siège social 50-56 rue de la Procession 75015 Paris. 334 028 123 RCS Paris. Les contrats sont commercialisés par les agents de La Médicale.

Les dispositions complètes des contrats cités figurent dans les Conditions Générales de chacun. La Médicale Vie Prévoyance - Association Loi 1901 - 50/56, rue de la Procession - 75015 Paris. iPhone est une marque déposée par Apple Inc. Apple Store : service de téléchargement proposé par Apple Inc., titulaire de la marque enregistrée App Store - Google play : service de téléchargement proposé par Google Inc, titulaire de la marque Google Play. Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel achevé de rédiger en octobre 2016.



La douce odeur des élections présidentielles arrive à nos narines, et avec elle celle des petits et grands enjeux du futur. Le travail, la démographie, les impôts, le progrès technologique... Il va être l'heure de prendre position !

Sur tous ces sujets, on vous laisse faire vos choix tout seuls comme des grands. Mais pour ce qui est de l'avenir de la médecine, c'est notre domaine, et on ne va pas vous abandonner sans poser les bonnes questions.

Dans ces pages d'abord, avec un dossier complet sur la médecine du futur, ses révolutions à venir et ses acteurs. Mais aussi et surtout le 26 novembre à Poitiers pour l'Université de Rentrée de l'ISNI. Le thème : "Construisons ensemble la médecine du futur."

On vous attend nombreux pour faire entendre votre voix et participer aux débats qui, on l'espère, vous permettront de vous repérer dans le flou politique.

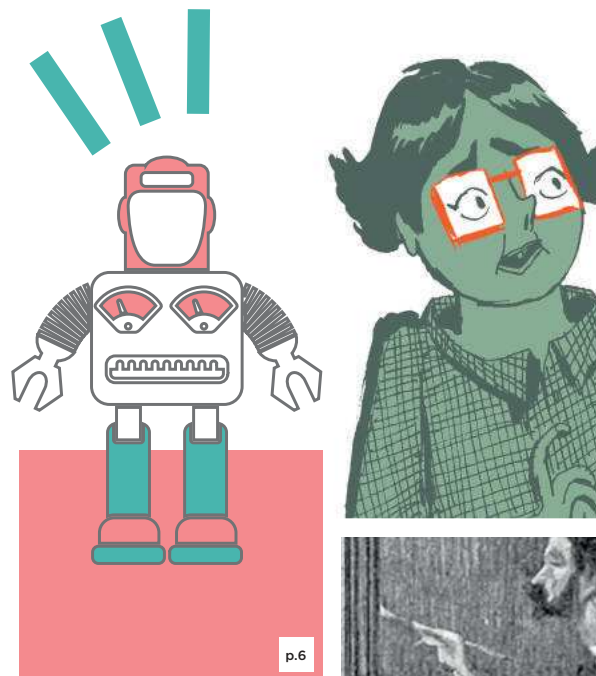
Et pour prolonger la réflexion et votre engagement, rejoignez le bureau de votre asso de spé ou de ville pour qu'elle porte, avec l'ISNI, vos revendications.

Bonne lecture !

La rédac' de « H »



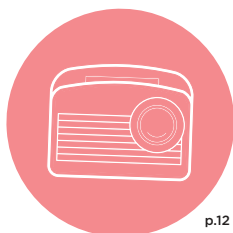
COUVERTURE DU NUMÉRO 15:
Rouge Congo photographié
par Michela Cuccagna, pour "H"



p.6



p.4



p.12



p.37



SOMMAIRE

L'ACTU

VOUS AVEZ LA PAROLE

Pour vous, c'est quoi la médecine du futur ?

PAGE 4

RETOUR VERS LE FUTUR :

3 mois d'actu décryptés par la rédaction

PAGE 6

LA BONNE INITIATIVE

« On a mis les bouchées doubles pour l'UDR ! »

PAGE 10

PORTRAIT

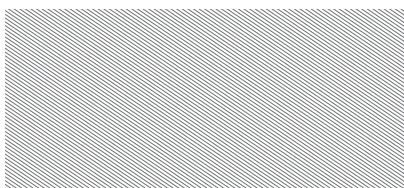
Rouge Congo, musique et radiologie

PAGE 12

DOSSIER

Zoom sur la médecine du tur-fu

PAGE 20



SALLE DE GARDE

les salles de garde de 1900

PAGE 30

L'INTERNOSCOPE

PAGE 32

À L'ANCIENNE

La machine à accoucher de Madame du Coudray

PAGE 34



p.20



p.30



p.26



p.22



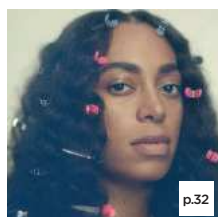
p.34



p.24



p.44



p.32



p.40

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

RÉDACTION

Rédactrice en chef: Elsa Bastien

Éditeur: Mathieu Bardeau

Journalistes: Mathieu Bardeau, Elsa Bastien, Johanna Sabys, Camille Hamet, Juliette Hoffberg, Marie Ruelleux

Photographes: Michela Cuccagna

Illustrations: Marlène Cottin, Oriane Lassus

Direction artistique et maquette: Agence KLAR

CAHIER ANNONCES

Réseau Pro Santé
01 53 09 90 05 | contact@reseauprosante.fr

PARTENAIRES

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

ISSN: 2270-1990.
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



BOUQUINADE

Goupil ou Face

PAGE 37

PEOPLE

Le gala de Poitiers

PAGE 40

À LIRE AU(X) CABINET(S)

PAGE 42

CAHIER ANNONCES

PAGE 45

Texte: Johanna Sabys pour « H »

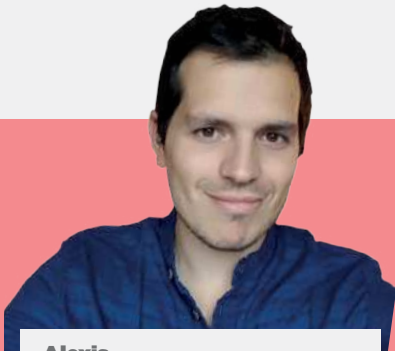
Photos: DR



DOCTEUR CŒUR À VIF!

LA MÉDECINE DE DEMAIN, POUR TOI, C'EST QUOI ?

POUR « H », JOHANNA SABYS A DEMANDÉ À DES INTERNES DE TOUTE LA FRANCE
COMMENT ILS IMAGINAIENT LEUR PROFESSION DANS LE FUTUR...



Alexis

8e semestre de psychiatrie, Paris

« La médecine de demain, c'est une médecine personnalisée prédictive. Avant, on se basait sur des algorithmes décisionnels, mais désormais, on va se servir des données génétiques et biologiques pour donner les soins les plus adaptés à chaque personne. C'est déjà le cas pour les cancers, mais en psychiatrie aussi, les biomarqueurs se développent. Par exemple, en couplant une IRM à une intelligence artificielle, on sera capable d'identifier l'évolution de certaines pathologies. La médecine de demain, c'est également une santé connectée, où l'on pourra être aidé par des systèmes d'aide à la décision comme le Watson d'IBM. »



Aurore

8e semestre de gynécologie médicale, Paris

« C'est une médecine basée sur la preuve, protocolisée, judiciarisée, avec toujours plus d'algorithmes, au détriment des examens cliniques. La relation médecin-malade sera plus contractuelle, moins paternaliste. Les nouvelles technologies vont de plus en plus s'immiscer dans les soins, il y aura davantage de télémedecine, on interprétera des scans en Inde... Sinon, j'espère que la médecine de demain sera plus axée sur la prévention, que le patient sera mieux informé, au centre de tout, grâce à une médecine éducative qui le rendra acteur de sa décision. »



Simon

6e semestre de médecine générale, Lille

« On va tanguer entre une médecine tournée vers toujours plus de nouvelles technologies et une médecine proche des patients, clinique. Il faudra trouver le bon compromis entre une pratique médicale paternaliste, où le médecin décide, et une pratique dirigée par le patient, qui se rend à son cabinet un peu comme il ferait ses courses. En tant que médecin généraliste, je vois la médecine s'adapter à l'évolution de notre société tout en gardant l'esprit de vocation et de plaisir de soigner qui m'a attiré vers ce métier. »

**Leïla**

6e année d'externat, Clermont-Ferrand

« Pour moi, la médecine de demain, c'est celle de la prévention. C'est bien beau de trouver un médicament pour chaque symptôme, mais si on agissait en amont, ça ne serait pas mieux ? En tout cas, la sécu apprécierait ! On va de plus en plus faire comprendre à chacun que nos modes de vie ont une relation directe sur la santé, afin de faire changer les habitudes. C'est aussi une médecine personnalisée, de l'écoute et de l'accompagnement. La médecine de demain, c'est savoir s'adapter à chacun. »

**Florine**

6e semestre de médecine du travail, Paris

« C'est une médecine à double vitesse. Un secteur privé de plus en plus cher, où le patient sera considéré en fonction de son porte-monnaie. Un secteur public sans moyens, et des délais de prise en charge de plus en plus long et de moins en moins humain, « à la chaîne ». L'image du médecin de famille se perdra sans doute. Mais les maisons de santé pluridisciplinaires permettront une prise en charge plus optimale. Des maladies oubliées ou rares vont ressurgir à cause d'une vaccination incomplète de la population, mais les avancées techniques et les thérapeutiques robotisées permettront de vaincre certaines maladies incurables à ce jour. »

**Aurélia**

pédiatre depuis 1 an, Montpellier

« La médecine de demain, ce sont ces nouveaux logiciels d'aide à la décision clinique, c'est vérifier les données de la littérature, penser Evidence Base Medicine... C'est aussi enseigner la médecine douce, les bases de l'homéopathie, de la médecine chinoise. Et puis, c'est aussi : des patients plus méfiants, plus revendicateurs, qui veulent moins de médicaments et être plus écoutés ; un médecin qui se protège médico-légalement mais aussi personnellement. Bon, et puis la médecine de demain, c'est aussi un médecin qui part en vacances, qui s'affranchit, en général. Un médecin parapentiste, grimpeuse, amoureuse, future mère de famille, qui peut-être, un jour, changera de métier. »

**Yohann**

10e semestre de réanimation-anesthésie, Poitiers

« Elle sera dans la continuité de la médecine d'aujourd'hui, tout en faisant un virage à 180°. Les traitements seront plus performants, plus ciblés, place à la thérapie génique, aux nano-robots... Qui incontestablement vont modifier nos futures prises en charge ! Les outils de diagnostics seront précurseurs, il sera même possible de traiter une maladie avant que celle-ci ne se déclare. Malheureusement, cela a un prix, il faudra doubler de vigilance, nous médecins, pour éviter les dérives éthiques... Et surtout, pour diminuer le fossé entre les classes sociales qu'approfondira cette évolution. »

**Perrine**

bientôt thésée en médecine générale, Montpellier

« Elle sera de plus en plus informatisée, automatisée, déshumanisée... Flippant, je sais ! Mais on assiste aussi à une émergence des médecines parallèles, plus centrées sur le patient, qui prennent le temps. A priori, on veut nous salarier, ce qui ne me déplairait pas. Tant que ce n'est pas par les mutuelles... Dans ce cas, ciao la médecine, plutôt que de devenir mouton de Panurge, autant en élever des vrais en altitude. Dans le futur, ma façon de travailler, je la vois en équilibre avec ma vie privée et mes activités... Ne pas me laisser déborder, pour profiter de la vie et continuer d'aimer mon métier ! »

Texte: Marie Ruelleux

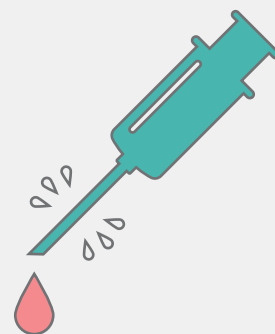
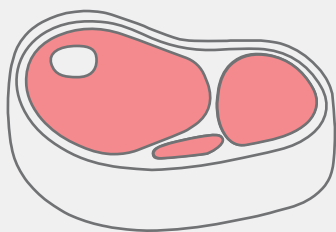
Illustrations: Klar



ACTUALITÉ

RETOUR VERS LE FUTUR

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



A TABLE !

Miroir magique

ENDORS-MOI SI TU PEUX



Le prix Nobel de médecine a été décerné au japonais Yoshinori Ohsumi pour avoir découvert et élucidé le mécanisme de l'autophagie, une sorte d'auto-cannibalisme cellulaire. Pas très clair ? Il s'agit d'un phénomène de régulation qui fonctionne via la "digestion" des éléments non-essentiels des cellules. Une découverte cruciale puisque le processus autophagique est impliqué dans plusieurs infections comme le cancer, les maladies liées à l'âge ou encore le développement de l'embryon.



Rémunération, arrêt maternité ou paternité, arrêts maladie, congés payés : tout est kif ! Les étudiants sages-femmes obtiennent le statut d' « étudiant hospitalier » au même titre que les futurs médecins, dentistes ou pharmaciens. Ce statut « d'agent public » est une reconnaissance de leur activité hospitalière et permet aux étudiants de 4ème et 5ème année de booster leur salaire. A partir de novembre, il passera ainsi de 1 200 à 1 550 euros brut annuels en 4e année, et de 2 400 à 3 000 euros en 5ème année. Une avancée permise par la mobilisation des sages-femmes, notamment en 2013.



Infirmier de formation, il a officié comme... anesthésiste-réanimateur dans de grands hôpitaux, et ce, pendant 8 ans. L'entourloupe est assez simple : le néo-doc a récupéré les diplômes algériens d'un ami sur lesquels il a apposé son nom, ce qui lui a valu d'exercer en tant que remplaçant et de publier dans de prestigieuses revues. Démasqué par un collègue, il a été condamné par le tribunal de l'Essonne pour exercice illégal de la médecine, mais risque de nouvelles poursuites à Nancy, où il a eu le temps de travailler en maternité.



EN BAISSÉ :

LE ZMAPP N'A PLUS LA CÔTE

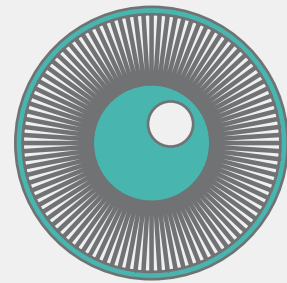
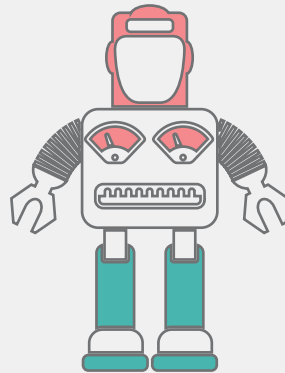
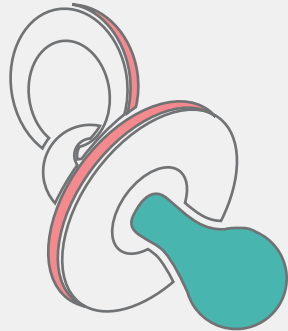
Le ZMapp, c'est un sérum expérimental injecté en 2014 à un médecin américain infecté par Ebola au Libéria, qui avait suscité beaucoup d'espoir à l'époque. Aujourd'hui, il continue à être prescrit en cas d'urgence mais on ne peut toujours pas parler de remède miracle. C'est en substance ce que nous révèle une étude publiée dans New England Journal of Medicine qui qualifie les résultats de « parcellaires » puisque la fin de l'épidémie en Afrique de l'ouest n'a pas permis de conduire l'étude à son terme. Conclusion : la course aux traitements contre Ebola se poursuit.



EN HAUSSE :

L'ONU S'ENGAGE À LUTTER CONTRE LES SUPERBACTÉRIES

Les 193 États membres des Nations unies se sont engagés à lutter contre « la plus grande menace de la médecine moderne », les superbactéries, résistantes aux antibiotiques. Aujourd'hui, cette résistance tue 700 000 personnes par an mais pourrait d'ici 2050 en tuer 10 millions (15 fois plus) si rien n'est fait. En cause notamment, la surconsommation humaine et les boosters de croissance animale. « Les antibiotiques, c'est vraiment pas automatique ! ».



MÉNAGE À 3

Mister Robot

CECI EST UNE RÉVOLUTION



Une première mondiale ! Un enfant serait né par FIV de 3 parents au Mexique. Le noyau d'un des ovocytes de la mère, porteuse saine du syndrome de Leigh, a été inséré dans celui d'une donneuse, préalablement vidé. L'ovocyte doté de mitochondries saines a été fécondé avec un spermatozoïde du père. Résultat : l'embryon est porteur de l'ADN nucléaire des 2 parents et de l'ADN mitochondrial fonctionnel de la donneuse. Bon, la technique est controversée mais le bébé serait sain. Affaire à suivre !



L'Institut d'hématologie et d'oncologie pédiatrique de Lyon a désormais un robot de compagnie pour les enfants hospitalisés en chambre stérile. Ces robots de la taille d'un grand enfant sont dirigés à distance par les petits patients depuis leurs chambres d'hôpital et se déplacent dans la maison des patients, histoire de briser leur isolement. En test pour 2 ans, cette innovation permet à ces patients de continuer à communiquer et jouer avec leur entourage. De quoi redonner le smile.



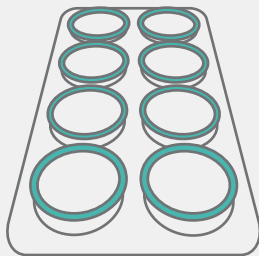
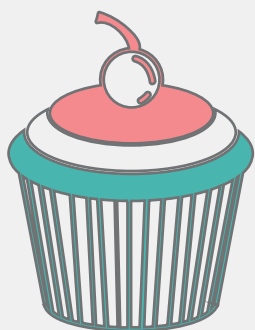
Paralysé par la maladie de Charcot, Damien Perrier, un jeune docteur en physique s'est lancé en 2015, avec l'aide de quelques amis ingénieurs, dans un projet unique en France : le « eye tracking » (poursuite oculaire). Une interface « cerveau-machine » complexe qui lui permet d'écrire par la pensée en reliant un casque muni d'électro-encéphalogrammes à un ordinateur. Prochaine étape ? Selon lui, on pourrait bientôt piloter un drone, faire marcher un parapluie, diriger un robot à distance, jouer aux jeux vidéo, contrôler son environnement...

60
MILL-
IONS

LE CHIFFRE

60 MILLIONS

C'est le montant versé en euros en 2015 à des patients victimes d'erreurs médicales selon le rapport de la MACSF publié le 13 octobre. Les grands vainqueurs : les médecins généralistes - petit bémol, ils sont aussi les assurés les plus nombreux à la MACSF - suivis par les neurologues. Mais pas de jaloux : les chirurgiens-dentistes sont aussi dans la course, devant les vétérinaires et les sages-femmes.



Pancréas ARTIFICIEL

Bonne nouvelle pour les diabétiques de type 1, les États-Unis viennent d'autoriser la commercialisation d'un pancréas artificiel. Il s'agit d'un dispositif relié à un écran qui mesure le niveau de glucose en temps réel et calcule la dose d'insuline à injecter grâce à un algorithme. Il fonctionne de façon autonome grâce à un capteur inséré sous la peau. En France, une commercialisation est envisagée pour 2018. Ce pancréas artificiel devrait coûter environ 9.500 euros par an et par patient (soit 10% de plus qu'une pompe à insuline).

UN PLAN B POUR L'HÉPATITE C

C'est ce que Médecins du Monde vient de rendre envisageable en remportant la partie face au laboratoire américain Gilead. S'agissant du sofosbuvir (commercialisé sous le nom de Sovaldi en France), le labo n'a plus l'exclusivité du traitement innovant - et au prix très élevé - contre l'hépatite C. En effet, par une décision rendue le 5 octobre, l'Office Européen des brevets (OEB) a partiellement amendé le brevet accordé au labo en 2014. Des traitements moins coûteux pourraient désormais être envisageables.

HAÏTI EN PROIE AU CHOLÉRA

C'est au tour du choléra de ravager Haïti après l'ouragan Matthew qui a dévasté le sud-ouest de l'île au début du mois d'octobre. L'épidémie touche l'île depuis le tremblement de terre de 2010 et le passage de Matthew l'a encore accentué. D'après l'OMS, 773 cas de choléra ont été enregistrés sur l'ensemble du pays entre le 9 et le 15 octobre. Une situation qui pourrait encore s'aggraver au vu des conditions d'hygiène sur place et des difficultés à assainir l'eau sur l'île.



Quand Remplacement rime avec Engagement

MédiOffice, qui êtes-vous ?

Richard DEPAGNEUX, PDG de MédiOffice :

Nous sommes experts du remplacement médical temporaire depuis 20 ans. Nous réalisons plus de 5000 missions par an dans toutes les spécialités. La polyvalence de notre équipe expérimentée génère la réactivité nécessaire dans ce domaine afin que les besoins des hôpitaux soient pourvus rapidement et efficacement, en tenant compte des desideratas des médecins remplaçants. Malgré un vivier conséquent de médecins remplaçants, nous devons constamment recruter afin de répondre aux demandes.

Quelles sont les spécialités les plus recherchées ?

R.D. : Les établissements de soins recherchent des médecins remplaçants dans toutes les spécialités ponctuellement ou/et régulièrement. Cependant, certaines spécialités sont plus difficiles à pourvoir par manque de candidats disponibles, notamment les Urgences, l'Anesthésie et la Radiologie. Les besoins en Gériatrie sont en forte croissance, ainsi que les services SSR. Les Chirurgiens spécialisés sont continuellement sollicités. Gynécologie, Cardiologie, Pneumologie, Pédiatrie, Médecine Polyvalente, Néphrologie sont des spécialités pour lesquelles nous devons trouver des médecins remplaçants en continu.

Quelles sont les qualités d'un bon remplaçant ?

R.D. : Disponibilité, Adaptabilité, Réactivité, Mobilité, Ponctualité, Implication et Respect des engagements. Notre notoriété est fondée sur la qualité de compétences de nos médecins remplaçants et basée sur la confiance.

Un interne peut-il effectuer des remplacements ?

R.D. : Un interne, inscrit en 3^{ème} cycle, ayant validé 3 semestres, peut effectuer des missions de remplacements. Il doit être titulaire d'une licence de remplacement obtenue auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Quels Avantages pour les Jeunes Diplômés ?

R.D. : Le remplacement, c'est l'opportunité de diversifier son expérience, de renforcer ses compétences et de tester plusieurs centres de soins afin de se positionner sur un poste à temps plein. C'est également l'occasion de partager, d'échanger et d'expérimenter des approches différentes de la pratique de sa spécialité.



Quelles sont les modalités d'inscription ?

R.D. : Remplissez le formulaire sur notre site www.medioffice.com l'inscription est gratuite. Nous proposons... vous choisissez l'établissement et la durée des remplacements que vous souhaitez effectuer. Vous maîtrisez totalement votre emploi du temps.

Ensemble, Participons à une meilleure qualité et continuité des Soins

04 74 32 62 14

www.medioffice.com

admin@medioffice.com

BONNES NOUVELLES!



BONNE NOUVELLE

« ON A MIS LES BOUCHÉES DOUBLES POUR FAIRE UNE BELLE UNIVERSITÉ DE RENTRÉE »

L'Université de rentrée de l'ISNI, c'est le 26 novembre ! On a passé un coup de fil à David Soussi, l'un des deux chargés de mission UDR, pour savoir à quoi on doit s'attendre...

« H » : L'UDR approche, c'est la dernière ligne droite ! Comment avez-vous préparé cette édition 2016 ?

David Soussi : On a mis les bouchées doubles pour faire une belle UDR étant donné que celle de l'an dernier n'a pas eu lieu. Ça fait 6 mois qu'on est dessus ! On a donc préparé un beau retour...

Pourquoi avoir choisi de la faire à Poitiers ?

On trouve ça sympa de délocaliser certains événements pour faire connaître d'autres villes en France, et puis Poitiers est une ville dynamique au niveau politique. En 2015, il y avait 80% de grévistes contre la Loi santé ! On arrive bien à mobiliser les gens autour de nous, et on a toujours été intéressés par les droits des internes.

Qu'est-ce que vous nous avez concocté ?

Ça va être une journée bien remplie ! On a invité de nombreux experts de qualité pour les débats. Je pense par exemple à Philippe Leduc, un médecin-journaliste qui va animer les débats (et que « H » a interviewé dans le dossier, p.22) avec qui on a préparé l'UDR.

La journée est découpée en plusieurs parties :

- une partie introductive : Marisol Touraine vient dire un mot d'introduction, ainsi que quelques bon acteurs de la ville de Poitiers, comme Alain Claeys, député-maire socialiste qui fait beaucoup pour la santé
- une partie théorique sur le financement de la santé, notamment la question des mutuelles, issue d'une réflexion lors des grèves contre la Loi santé. Ce sera pédagogique, avec des invités de qualité comme Etienne Minvielle (EHESP), Elisabeth Hubert, ancienne ministre de la Santé ou le sociologue Frédéric Pierru.
- une série de questions aux internes, qui vont orienter les débats de l'après-midi avec les syndicats, des politiques...
- Puis, une table ronde plus légère : "Le médecin est-il encore libre?" suivie d'une belle conclusion d'Anne-Marie Armenteras de Saxcé, la directrice de la DGOS

Et ensuite, c'est entrée gratuite pour tout le monde au futuroscope avant de finir en beauté avec la soirée de gala !



Si tu devais convaincre un interne réticent, tu dirais quoi ?

C'est ouvert à tous et gratuit ! Les débats et les invités sont vraiment de qualité et c'est toujours bien pour les internes de s'intéresser un peu à ce qu'ils font dans leur vie de tous les jours. Le financement de la santé, ça nous concerne tous. En plus, on a essayé de rendre ça ludique et agréable, et on espère qu'un maximum d'internes se sentent concernés et viendront participer au débat ! Ne croyez pas que l'ISNI est "fermée" : à l'UDR, les réunions sont ouvertes à tous, y compris aux gens du privé et aux médecins généralistes.

**POUR PLUS D'INFORMATIONS,
RENDEZ-VOUS SUR LE SITE DE L'ISNI :
ISNI.FR**

**BONNE INITIATIVE**

SYRIE, LA TÉLÉMÉDECINE POUR SAUVER DES VIES

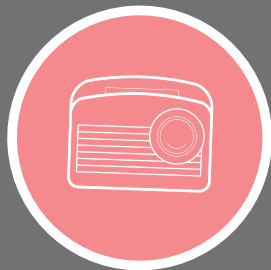
Photos: Pierre Gautheron.

Smart Camera, c'est une appli tout bête qui permet d'aider aux soins des blessés de guerre, le tout à 10 000 kms de distance. Si les docs syriens installés aux Etats-Unis ont fait le pari de la télémédecine, c'est que, sur place, il y a pénurie de médecins.

« Il suffit que j'ouvre l'application - qui s'appelle Smart Camera - sur mon téléphone pour voir ce qui se passe dans l'unité de soins intensifs de l'hôpital d'Alep, par exemple », explique Zaher Sahloul au site Les observateurs de France 24. Ce médecin spécialisé en soins intensifs, installé à Chicago précise : « Je peux demander au médecin ou à l'infirmier en face de moi de déplacer la caméra vers le patient, de me faire voir le moniteur des signes vitaux, etc. Une fois que j'ai suffisamment d'informations sur son état, j'oriente mon interlocuteur sur la façon de traiter le malade. »

Les quelques docs encore sur place utilisent aussi des services de messagerie en ligne classiques comme WhatsApp, Viber ou Skype pour demander de l'aide à leurs confrères du monde entier. C'est par exemple le cas du traumatologue britannique David Nott, spécialiste de la chirurgie sur champ de bataille. Interrogé par l'Express, Nott explique « recevoir régulièrement sur son smartphone des messages et des images de collègues désespérés de Alep qui doivent réaliser de lourdes opérations sur de victimes notamment de bombes à fragmentation. »

Une solution à court terme, car le nombre de médecins locaux s'amenuise de jour en jour. Selon l'Union des organisations de secours et soins médicaux, « plus de 640 professionnels de la santé ont été tués depuis le début de la crise, et environ 58% des hôpitaux publics et 49% des centres de soins publics fonctionnent partiellement ou alors sont fermés. »



PORTRAIT

Texte: Elsa Bastien
Photos: Michela Cuccagna

ROUGE CONGO PASSE À LA RADIO

CLÉMENT ET JOHN,
RADIOLOGUES ET MUSICIENS



« EN MÉDECINE, TU AS UNE PENTE ASCENDANTE, IL N'Y A JAMAIS DE VAGUES. EN MUSIQUE, C'EST L'INVERSE : ÇA VA TRÈS VITE DANS UN SENS COMME DANS L'AUTRE. »

Dans ce salon sous les toits du centre-ville de Reims, un piano côtoie des guitares et plein d'instruments étranges type ukulele ou omnichord - le pendant électronique de l'autoharpe, ambiance 80s assurée. « Le home studio est à l'étage », complète Clément, 29 ans. Ce jeudi d'octobre, avec John, ils étrennent des habits flambant neuf : veste gold, kway bleu électrique... Ils ont décidé de booster l'identité visuelle de leur performance live et effectivement, ça donne clairement envie de les voir se trémousser sur scène. Leur groupe : Rouge Congo - oui, comme le colorant utilisé en médecine. De l'electro pop made in Reims. Et tada ! Ils viennent tout juste de sortir leur premier EP, « White Stairz », ce qui risque de les amener, à nouveau, à enchaîner les concerts.



« Depuis la première note qu'on a joué ensemble, on est persuadé qu'on va y arriver, ça fait 7 ans qu'on y croit ! », rigole John, grand brun, qui rembobine leur rencontre. « Quand je suis arrivé à Reims après mon externat à Marseille, je me suis posé deux questions "où est le service où je dois aller" et "quand est-ce que je trouve un groupe dans lequel jouer" ». Les deux étudiants

se rencontrent rapidement. Il faut dire qu'ils ont plusieurs choses en commun : la médecine donc - John était même le chef de Clément - et la musique. S'ils s'amuse bien avec leur premier groupe (Modern Times), c'est lorsqu'ils deviennent Rouge Congo que l'aventure décolle, en 24h à peine. L'un envoie une compo, l'autre s'emballe, les deux décident de jouer, de mixer et d'arranger le

titre, puis de tourner un clip dans la campagne champenoise... avant de balancer tout le projet sur le net : une chanson pop et ensoleillée, un nouveau nom de groupe - Rouge Congo - un clip et une page Facebook. Vite ficelé, mais bien ficelé. A l'écran, un paysage champêtre, des tonalités vintage et une image comme tirée d'un vieux film tournée à la caméra Super 8. Les likes montent, le buzz »



prend. En bref, « Tell me secrets », la première chanson de ce side project, plaît. « Deux semaines après, on était dans la rubrique "découverte" des Inrocks. On avait rien dealé, personne ne savait qui on était, mais ça marchait ! »

Le nouveau groupe prend forme. Antoine, guitariste, et Ian, à la batterie viennent compléter le quatuor - leurs deux acolytes partagent leurs passions du son mais ne portent pas la blouse blanche. « L'année 2015 a été incroyable, on a fait le Printemps de bourges, deux fois le festival Cabaret Vert... » raconte Clément en grignotant des tranches de saucisson au canard. « La deuxième fois, on a joué devant 6 000 personnes un samedi à 19h30, c'était fou. » Ils montent sur scène sur leurs repos de garde, enchaînent travail et concerts, et passent pas mal de nuits blanches à compo-

ser. « L'année 2016 a été beaucoup plus galère, continue Clem. On devait bosser pour sortir l'EP, il fallait que

« ON EST PAS DU TOUT
DES BRANLEURS ! »

tout soit prêt, et en même temps je devais passer ma thèse... » EP sorti, thèse validée, il est désormais chef – « la galère va continuer mais j'ai quand même 9 semaines de congé qui vont me permettre de faire ce que j'ai envie de faire. »

Côté pro, les co-internes comme les co-chefs de leurs services - ils sont tous les deux radiologues - ont toujours été compréhensifs, malgré leur emploi du temps tordu... « Honnêtement, on est sérieux au boulot donc les gens ont eu rapidement envie de nous soutenir, on n'est pas du tout des branleurs ! » précise John, qui a choisi d'être PH à mi-temps pour pouvoir se consacrer à ces « deux vies ». Côté perso, il raconte que « ses parents ont mis un peu de temps ». « Pour caricaturer, au début c'était "oui oui, fais de la musique mais n'oublie pas qu'il faut que tu sois radiologue". Maintenant, ils ne la voient plus comme un hobby mais comme une deuxième vie ». Clément, lui, a un père médecin et musicien. Une passion qu'il a mise de côté au profit de son job. Aujourd'hui, il est son plus grand fan – « il fait partie des premières personnes à qui je fais écouter nos morceaux ». « La médecine, c'est notre vie, et la musique c'est notre vie aussi, pas une passion ! Même s'il y a un échec on continuera. C'est comme passer l'in-



ternat pour nous : on voulait être bien classés parce qu'on voulait avoir une spé qui nous plait, et on a tout donné pour ça. Quand on a un objectif, on y va à fond. Bon il faut dire qu'on est tous les deux des hyperactifs... On ne s'arrête jamais, et pourtant on ne prend pas de coke. Vaudrait mieux pas d'ailleurs ! »

John complète: « Moi qui aimais tout maîtriser, j'ai du changer. Ce sont deux mondes complètement différents. En médecine, tu as une pente ascendante, gentille, tu es interne, puis tu es chef et ça se passe bien si tu es sérieux. Sauf cas de burnout, il n'y a jamais de vagues. En musique, c'est complètement l'inverse : ça va très vite dans un sens comme dans l'autre. Tu peux avoir une année géniale avec des projets qui marchent super bien, et une autre vraiment merdique... » En tout cas, pour le moment, les deux radiologues - artistes semblent bien être en pleine montée. ●

**SORTIE DE LEUR PREMIER EP
"WHITE STAIRZ"
LE 18 NOVEMBRE.**

**CONCERTS PRÉVUS :
LE 09 DÉCEMBRE
@ ESPACE SAINT-EXUPÉRY,
REIMS**

**LE 10 DÉCEMBRE
@ POP-UP DU LABEL,
PARIS**

D

DOSSIER



SIMULATION, RÉALITÉ VIRTUELLE... C'EST QUOI LA MÉDECINE DU FUTUR ?

Dossier: Camille Hamet

Illustrations: Oriane Lassus / Photos: Michela Cuccagna





A L'INSTITUT ILUMENS, ON S'ENTRAÎNE SUR DES MANNEQUINS

POUR « H », CAMILLE HAMET ET MICHELA CUCCAGNA SONT ALLÉES SE BALADER DANS LE LABORATOIRE DE PÉDAGOGIE MÉDICALE PAR LA SIMULATION ET LE NUMÉRIQUE ILUMENS.

Au 5e étage de la faculté de médecine Paris-Descartes, rue des Saints-Pères, se niche le laboratoire de simulation iLumens, fondé par les professeurs Antoine Tesniere et Alexandre Mignon en 2011. « Désolée pour l'odeur, nous sommes voisins du centre du don du corps », glisse la directrice adjointe, Valérie Le Mouël, en nous guidant dans les couloirs. Ici, les étudiants et les praticiens, qu'ils soient médecins ou infirmiers, ne s'entraînent pas sur des cadavres, ils s'entraînent sur des mannequins. Des mannequins dits de tâche, qui permettent d'apprendre à palper et à ausculter, mais aussi des « mannequins haute-fidélité », capables de parler, de convulser, de faire un arrêt cardiaque, de réagir aux médicaments, etc.

“SIM BABY” - Parmi eux, « Sim Baby », reproduction stupéfiante d'un enfant de 8 mois. Quand il se met à pleurer, on a du mal à retenir une main consolante. Quand sa respiration devient difficile, on s'inquiète un peu. Et quand ses lèvres bleuissent, c'est la panique. « Bien sûr, les élèves savent que ce n'est qu'une simulation, mais ils se prennent facilement au jeu, ils éprouvent de l'empathie pour le mannequin, affirme Valérie Le Mouël. Si à la fin d'une séance celui-ci a été laissé dans une situation qui serait humiliante pour un patient, dénudé par exemple, le

dernier élève à quitter la salle le recouvre souvent, comme s'il s'agissait d'un véritable être humain. »

Grâce à « Sim Baby », David Drummond, pédiatre à l'hôpital Necker-Enfants malades à Paris, peut apprendre aux étudiants à gérer une crise d'asthme, ou encore à la différencier d'une pneumopathie. « Sim Baby » est en effet capable de simuler différents bruits respiratoires, comme le sifflement et le crépitement. Tandis que les élèves l'auscultent, un formateur contrôle le mannequin depuis une autre pièce. Le second formateur joue un rôle dit facilitateur. « Moi, j'aime bien jouer le papa du bébé, confie David Drummond. Le papa sympa si je vois que les élèves paniquent, le papa stressant si je les trouve un peu trop décontractés. » D'ailleurs, le pédiatre utilise aussi « Sim Baby » pour apprendre aux parents à bien réagir à une crise d'asthme, selon la gravité des symptômes : « Parfois, une simple dose de ventoline suffit, d'autres fois il faut immédiatement appeler le Samu. »

« LA SIMULATION PERMET AUSSI D'AMÉLIORER SES COMPÉTENCES NON-TECHNIQUES, NOTAMMENT COMMUNICATIONNELLES »

DEBRIEF - Lors d'une séance de formation, les élèves sont divisés en quatre groupes de trois. Pendant que le premier groupe s'entraîne sur le simulateur, les autres groupes les observent, installés dans une salle munie d'écrans où sont projetées les images vidéo de la simu- ➤

lation. Aussi peuvent-ils la débriefer tous ensemble à la fin de la séance. « Le débrief est essentiel, il nous permet de récupérer les élèves qui se sont sentis mauvais, assure Valérie Le Mouël. Les formateurs sont bienveillants, il ne s'agit pas de mettre un élève en situation d'échec, mais au contraire de l'aider à améliorer ses compétences, et de vérifier que les connaissances théoriques ont été correctement dispensées. » De fait, les scénarios n'incluent jamais la mort du patient.

La captation vidéo des simulations peut également servir de base de discussion lors d'autres séances de formation. Ce jeudi-là, un film d'une quinzaine de minutes montrant une équipe médicale face à un mannequin simulant une embolie a été projeté devant un groupe hétéroclite, composé de médecins, d'infirmiers et de cadres. C'est Carine Gauffriaud, infirmière et formatrice, qui mène la discussion. « Est-ce que vous pouvez me dire si quelque chose vous a heurté dans le comportement de l'équipe médicale ? » demande-t-elle. « L'externe était dépassée par le stress », remarque un élève. « L'infirmier recevait trop d'ordres à la fois », lance un autre. « Il n'avait pas le temps d'anticiper », souffle un troisième. « Les rôles n'étaient pas clairement définis », conclut un quatrième.

« La simulation ne permet pas seulement d'améliorer ses compétences techniques, elle permet aussi d'améliorer ses compétences non-techniques, notamment communicationnelles, souligne Valérie Le Mouël. Un bon praticien doit savoir travailler en équipe. Or, bien souvent, celui qui émet l'information ne s'assure pas qu'elle a été bien reçue, et le récepteur n'ose pas lui demander de reformuler. » Pour aider les élèves à améliorer leurs compétences communicationnelles, les formateurs d'iLumens font également appel à des acteurs professionnels. « Avec eux, nous travaillons beaucoup sur l'annonce de la mauvaise nouvelle au patient et à ses proches, qui est un moment très difficile pour le praticien. »

Quant aux simulateurs avancés, ils permettent de s'entraîner à la radiologie et à la micro-chirurgie interventionnelle, comme l'injection de liquides pour déboucher des artères. Ces simulateurs sont plus particulièrement réservés aux internes en chirurgie, qui peuvent ainsi répéter une opération avant de la pratiquer sur un patient. Mais d'autres actes peuvent être répétés. L'endoscopie, ou encore la fibroscopie, grâce à « Ray Man », qui reproduit alors un homme de 58 ans, un ex-fumeur de 98 kilos se plaignant d'une toux persistante.

SERIOUS GAMES - « Mannequins de tâche », « mannequins haute-fidélité », acteurs professionnels, simulateurs avancés... iLumens développe aussi des jeux vidéo dits sérieux, des serious games. L'un simule la prise en charge de personnes polytraumatisées après un accident. L'autre, « Staying Alive », mis au point pour l'Armée de terre, simule un sauvetage au combat. Tous les deux proposent une évaluation finale. Pour le cofondateur du laboratoire, Antoine Tesnière, c'est l'immersion virtuelle qui constitue l'avenir de la simulation, même si la technologie ne permet pas encore aux jeux vidéo d'égaliser les prouesses de certains mannequins. « Les serious games ne nécessitent ni salles de formation, ni formateurs », fait-il remarquer. « Mais il faut articuler toutes les stratégies de simulation pour avoir une chaîne d'apprentissage complète, ajoutet-il en reposant la manette. Quand je pense que le premier simulateur dans le domaine de la santé, au 18^e siècle, était un simple sac en toile de jute utilisé par la sage-femme Angélique du Coudray pour entraîner ses étudiantes... »

« L'IMMERSION
VIRTUELLE, C'EST
L'AVENIR DE LA
SIMULATION ! »



LES MANNEQUINS SONT CAPABLES DE PARLER, DE CONVULSER, DE FAIRE UN ARRÊT CARDIAQUE OU DE RÉAGIR AUX MÉDICAMENTS



« LA SIMULATION RÉVOLUTIONNE L'APPRENTISSAGE DE LA CHIRURGIE »

SIDARTH RADJOU, COFONDATEUR ET DIRECTEUR DE BIOMODEX, DÉVELOPPEUR DE SIMULATEURS CHIRURGICAUX EN 3D..

« H » : À QUOI RESSEMBLENT VOS SIMULATEURS ?

Sidarth Radjou : À des patients. Grâce à l'impression 3D, nous sommes capables de reproduire l'anatomie exacte d'un être humain, à un niveau de précision supérieure à celui de l'imagerie médicale. Nous sommes également capables de reproduire les différentes textures : nerf, muscle, muqueuse, etc. Et les organes répliqués réagissent biomécaniquement, comme ceux du corps.

À QUI LES DESTINEZ-VOUS ?

Nous travaillons essentiellement avec des entreprises de dispositifs médicaux. Les simulateurs permettent notamment de remplacer les cadavres lors de la formation des chirurgiens. Une aubaine pour les centres de formation chirurgicale, comme l'Ircad à Strasbourg, que nous avons équipé de poignets présentant une fracture du radius. Auparavant, ils devaient commander des poignets de cadavres à une entreprise américaine, les stocker et les casser avec des marteaux, quitte à rater leur coup et jeter le poignet endommagé... Aujourd'hui, ils peuvent compter sur une fracture parfaitement réaliste. Ce type de dispositif est d'ailleurs particulièrement utile pour la chirurgie pédiatrique car, bien heureusement, il est légalement impossible de s'en-

traîner sur des cadavres d'enfants. Aussi avons-nous développé un simulateur de l'hydronéphrose pour l'hôpital Robert-Debré à Paris. Cette pathologie liée à une malformation congénitale empêche l'urine de s'écouler normalement, et elle nécessite un geste chirurgical extrêmement complexe. Notre objectif est que chaque chirurgien urologue s'entraîne plusieurs fois sur notre simulateur avant de pouvoir réaliser la chirurgie sur le patient.

UN TEL ENTRAÎNEMENT EST-IL INDISPENSABLE ?

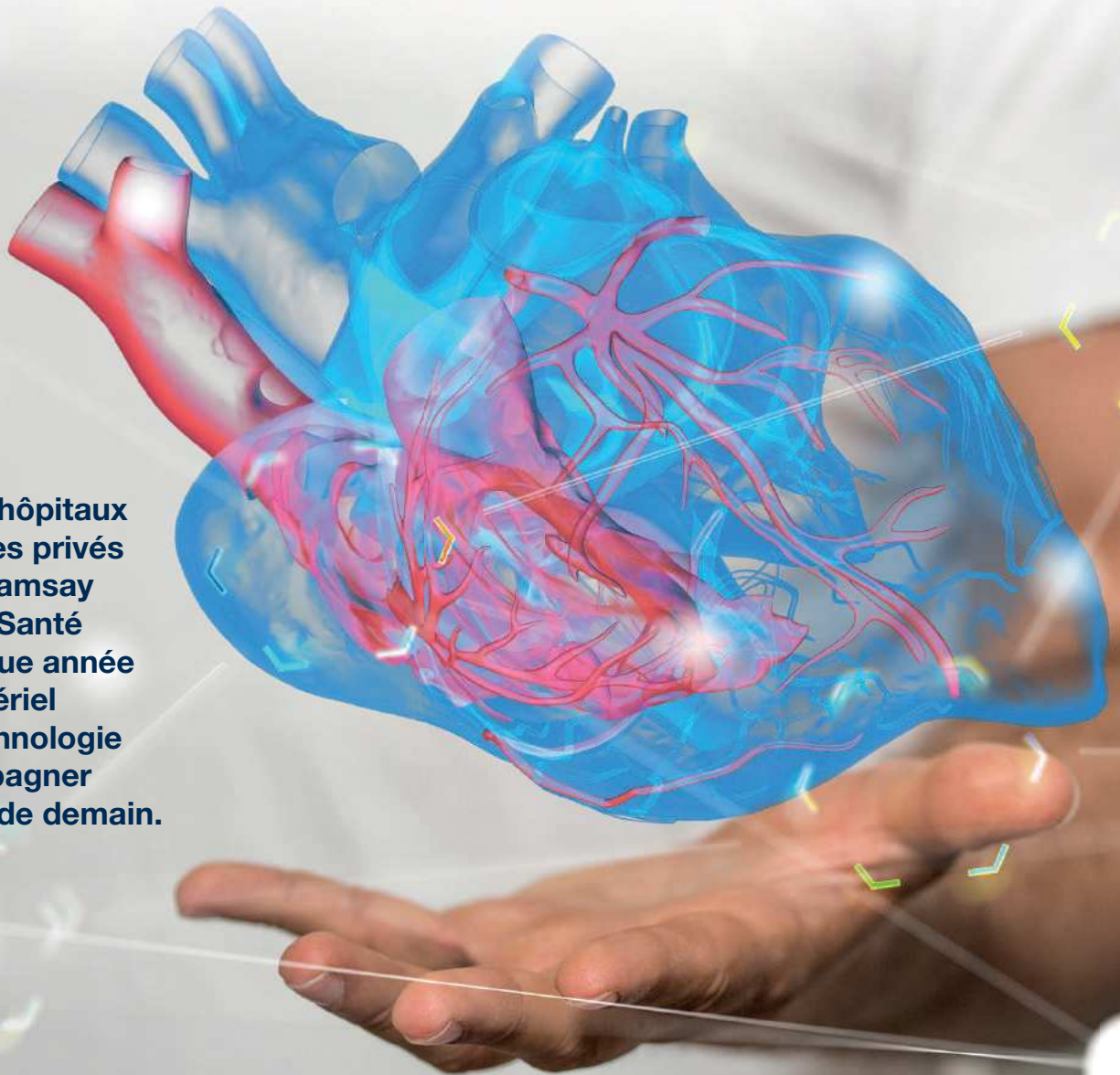
L'erreur médicale est la troisième cause de mortalité aux États-Unis, après les maladies cardiovasculaires et le cancer. Et une partie non négligeable de ces erreurs sont liées à des actes chirurgicaux. L'apprentissage de la chirurgie nécessite ce qu'on appelle dans le métier une courbe d'apprentissage : il s'agit du nombre d'opérations qu'un chirurgien doit réaliser avant de la maîtriser correctement. Autant d'opérations qui peuvent se révéler dangereuses pour le patient. Ce n'est pas pour rien que la Haute Autorité de Santé a déclaré en 2012 : "Plus jamais

la première fois sur un patient." Mais il n'existait aucun moyen d'entraînement à la hauteur de l'enjeu. Il n'y a pas assez de cadavres disponibles en France pour tous les jeunes chirurgiens, et les simulateurs virtuels ne permettent pas encore une simulation réaliste. L'impression 3D, si. Nos simulateurs préparent les jeunes chirurgiens en les autorisant à commettre des erreurs, dans la mesure où ces erreurs n'ont pas de conséquences sur les patients. C'est une révolution pour l'apprentissage du métier. Pour l'apprentissage, et pour la formation continue. En effet, notre objectif est aussi de permettre aux chirurgiens confirmés de répéter chaque opération. De s'entraîner sur la reproduction de l'anatomie de leur patient avant d'opérer. Cette répétition permettrait de réduire de 30% les risques d'erreur et le temps passé au bloc, ce qui entraînerait une baisse des coûts non négligeables pour les hôpitaux. C'est du moins ce que nous voulons prouver.

« LES SIMULATEURS PERMETTENT NOTAMMENT DE REMPLACER LES CADAVRES LORS DE LA FORMATION DES CHIRURGIENS »

CHOISISSEZ LA MÉDECINE DE DEMAIN

**1^{er} Groupe d'hôpitaux
et de cliniques privés
en France, Ramsay
Générale de Santé
investit chaque année
dans du matériel
de haute technologie
pour accompagner
la médecine de demain.**



Pour plus d'informations :

www.praticien.ramsaygds.fr

www.ramsaygds.fr

Retrouvez-nous sur Twitter

 [@Ramsay_GDS](https://twitter.com/Ramsay_GDS)

Nous prenons soin de vous


**RAMSAY
GÉNÉRALE
DE SANTÉ**

Une tribune de Frédéric Pierru pour « H »



« H » TE FAIT BRILLER EN SOCIÉTÉ

« A QUOI RESSEMBLERA L'HÔPITAL DE DEMAIN ? »

FRÉDÉRIC PIERRU, SOCIOLOGUE AU CNRS ET SPÉCIALISTE DES QUESTIONS DE SANTÉ, FAIT PARTIE DES INVITÉS DE L'UNIVERSITÉ DE RENTRÉE DE L'ISNI. AVANT DE LE VOIR IRL, LISEZ CETTE TRIBUNE DANS LAQUELLE IL NOUS LIVRE SA VISION DE L'HÔPITAL DE DEMAIN, QUI NE DOIT PAS ÊTRE « UNE ENTREPRISE COMME UNE AUTRE ».



« L'hôpital doit répondre à une double attente du corps social. D'une part, il est sommé d'être toujours plus appareillé, plus équipé, plus performant. D'autre part, on exige de lui une médecine de l'écoute, une médecine humaine, à la fois démocratique et pédagogue. Et, de fait, il est de plus en plus confronté à la souffrance sociale. Comme en témoigne l'engorgement des services d'urgence, tous ceux qui n'ont pas les moyens de se faire soigner "en ville" vont à l'hôpital.

« NOUS POUVONS ENCORE BÂTIR UN HÔPITAL VÉRITABLEMENT HUMAIN, ET PAS SEULEMENT UN PLATEAU TECHNIQUE DE POINTE »

L'hôpital se trouve ainsi au cœur d'un match haletant entre deux épistémologies antagonistes : celle de Claude Bernard, qui a une vision technique et biologique de la médecine, et celle de Georges Canguilhem, qui rend son individualité au patient.

« SI LA LOGIQUE INDUSTRIELLE FINIT PAR S'IMPOSER, LES DISCIPLINES TELLES QUE LA DIABÉTOLOGIE OU LA PSYCHIATRIE SERONT SOIT MARGINALISÉES, SOIT PROFONDÉMENT BOULEVERSÉES »

C'est Claude Bernard qui est en train de gagner la partie. Pour la simple et bonne raison que vous pouvez facilement faire du profit avec une médecine technique et biologique, moins avec une médecine de l'écoute. L'industrie a tout intérêt à ce que Claude Bernard gagne la partie, et les gouvernements successifs sont dans leur équipe. Les récentes réformes, comme la loi Bachelot en 2009, le prouvent. Ils peuvent aussi compter sur le soutien de certaines disciplines médicales, à commencer par la chirurgie, soluble dans cette vision technique et biologique du soin. A contrario, les disciplines qui placent la singularité du patient au centre de leurs préoccupations, comme la diabétologie et la psychiatrie, souffrent de cette évolution. Car la logique industrielle ne s'embarrasse pas des spécificités. Si elle finit par s'imposer, comme je le crains, ces disciplines seront soit marginalisées, soit profondément bouleversées. Et on a vu ce que cela pouvait donner avec l'avènement de la psychiatrie biologique et les inepties du DSM...

Si Claude Bernard gagne, l'hôpital deviendra une entreprise comme une autre, une industrie de soins techniques spécialisés produits à flux tendu, le haut lieu d'une médecine standardisée, rationalisée. Ce serait regrettable, non seulement pour les patients, mais aussi pour les soignants, qui deviendraient interchangeables et seraient réduits à appliquer des protocoles et des procédures mécaniques au lieu de bien faire leur travail, au sens hippocratique du terme. Peut-être que la rentabilité et la productivité augmenteraient, mais il y a fort à parier que les erreurs médicales aussi.

Cette déshumanisation de la pratique hospitalière est déjà à l'œuvre. Et ses effets se font déjà sentir. La souffrance des soignants est palpable : le taux d'absentéisme augmente, le turn over aussi. C'est une souffrance à la fois morale et physique, car le travail s'intensifie : alors que l'activité hospitalière augmente de 2,6 % par an en

moyenne, le personnel, lui, augmente seulement de 1,5 % par an. Or les soignants sont les piliers de notre système de santé. L'innovation technologique est souhaitable et nécessaire, dans le domaine de la santé plus encore qu'ailleurs, mais ni l'imagerie, ni la robotique, ni la génomique ne peuvent se substituer au jugement et à la bienveillance des praticiens.

Il n'y a pas de fatalité. Les réformateurs peuvent encore renouer avec l'esprit qui doit être celui de la médecine, qui n'est pas une, mais plurielle. Il faut qu'ils comprennent qu'on ne peut pas appliquer les mêmes concepts à l'orthopédie et à la psychiatrie. Tout comme l'on ne peut pas imposer à l'hôpital des recettes de gestionnaire mises au point par des ingénieurs à l'extérieur de l'hôpital. Au contraire : c'est en observant les pratiques hospitalières que nous pouvons élaborer des solutions, comme j'essaye de le faire avec le groupe Concordance des temps pour l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris.

« LA SOUFFRANCE DES SOIGNANTS EST PALPABLE : LE TAUX D'ABSENTÉISME AUGMENTE, LE TURN OVER AUSSI »

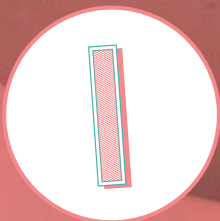
Nous pouvons encore bâtir un hôpital véritablement humain, et pas seulement un plateau technique de pointe - un hôpital tel que l'avait rêvé Robert Debré en 1973. Pour lui, l'hôpital de l'avenir était un hôpital de service public, en symbiose avec son environnement, centré sur l'éducation thérapeutique et la prévention, axé sur la santé plutôt que sur le soin, et préoccupé par la globalité du patient, son identité sociale, psychique, culturelle, etc. Des hôpitaux de la sorte existent aux États-Unis, et leur "magnétisme", pour les patients comme pour les soignants est éloquent. Alors, de grâce, inspérons nous-en.



Frédéric Pierru fait partie des invités de l'Université de rentrée de l'ISNI, venez l'écouter parler !

PHILIPPE LEDUC

« L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE PEUT CREUSER LES INÉGALITÉS »



INTERVIEW



INTELLIGENCE ARTIFICIELLE, ROBOTIQUE, « BIG DATA », GÉNOMIQUE... LES AVANCÉES TECHNOLOGIQUES SONT EN PASSE DE BOULEVERSER LA MÉDECINE, QUI VA DEVOIR REPENSER SA PHILOSOPHIE, SES MODALITÉS, ET SON SYSTÈME DE FINANCEMENT. ÉCLAIRAGE DE PHILIPPE LEDUC, DIRECTEUR DU THINK TANK ÉCONOMIE SANTÉ.

« H » : COMMENT S'ANNONCE LE FUTUR POUR LES MÉDECINS ?

Philippe Leduc : Les praticiens vont devoir répondre à plusieurs évolutions. Démographique, tout d'abord : nous sommes de plus en plus vieux. Épidémiologique : il y a de plus en plus de pathologies chroniques, comme le diabète. Technologique : l'intelligence artificielle, le "big data", la génomique vont révolutionner les soins. Médicamenteuse : les médicaments sont de plus en plus efficaces, mais aussi de plus en plus chers. Comportementale : les patients sont de plus en plus informés, et de plus en plus exigeants. Et enfin, sociale : les inégalités en santé ont tendance à se creuser.

C'EST-À-DIRE ?

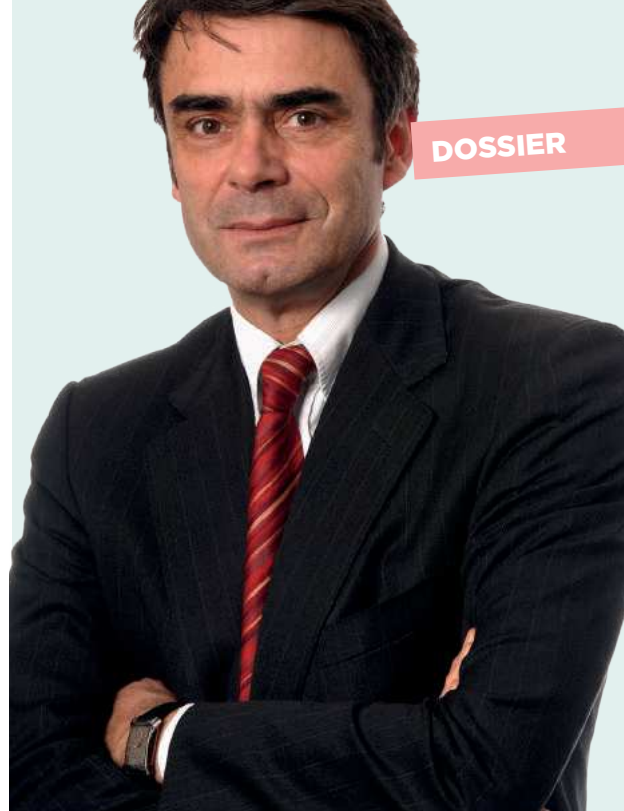
Globalement, le reste à charge, qui représente tout de même 16 milliards d'euros, diminue depuis 2012, mais il n'est pas réparti également entre les patients. Et cette inégalité s'aggrave avec l'augmentation des pathologies chroniques, qui, elles, sont couvertes à 100 % par l'Assurance maladie. Par ailleurs, la part prise en charge par les complémentaires santé ne cesse d'augmenter depuis 15 ans. La France est le deuxième pays d'Europe avec le plus fort taux d'assurance privée, juste derrière la Slovaquie. Or, l'assurance privée est par essence inégalitaire : les individus payent plus chers que les collectifs, les vieux plus cher que les jeunes, etc.

EST-CE QUE LA TECHNOLOGIE PEUT EN PARTIE PALLIER CES INÉGALITÉS ?

Il le faudrait, mais j'ai plutôt tendance à croire que les innovations technologiques risquent de creuser ces inégalités. Car la technologie coûte cher. Certains hôpitaux, certains cabinets et certains patients peuvent s'équiper, d'autres non. De plus, la technologie nécessite parfois une forte implication et un certain niveau d'éducation de la part des patients. On le voit bien avec la télémédecine, qui pose d'ailleurs la question de la rémunération des médecins qui travaillent, examinent, diagnostiquent et traitent à distance.

QUE PRÉCONISEZ-VOUS ?

Il faut accompagner l'innovation technologique par l'innovation organisationnelle, accompagner la mutation de la médecine par des réformes ambitieuses de notre système de santé, à commencer par une réforme de l'hôpital au bénéfice du soin ambulatoire et de la médecine de proximité. On pourrait par exemple donner davantage



d'autonomie et de moyens aux institutions régionales, comme les Agences régionales de santé, pour contractualiser sur les territoires avec les professionnels. Il faut aussi, voire surtout, réformer nos modalités de financement, qui sont trop rigides et obsolètes. Aujourd'hui, l'Assurance maladie rembourse aussi bien l'homéopathie que la chimiothérapie. Peut-être ferait-elle mieux de se recentrer sur l'essentiel, en prenant en charge moins de soins et de traitements, mais à un taux plus important. Peut-être que l'assurance privée ne doit plus être envisagée sous l'angle de la complémentaire santé, mais sous l'angle de la supplémentaire santé. Le débat est ouvert, mais il devient urgent de l'avoir. Ces vingt dernières années, les intérêts de la dette sociale ont déjà représenté 50 milliards d'euros, dont 25 milliards, soit la moitié, pour l'Assurance maladie seule.

« LA FRANCE EST LE DEUXIÈME PAYS D'EUROPE AVEC LE PLUS FORT TAUX D'ASSURANCE PRIVÉE. OR, L'ASSURANCE PRIVÉE EST PAR ESSENCE INÉGALITAIRE »

Philippe Leduc fait partie des invités de l'Université de rentrée de l'ISNI, venez l'écouter !



ZOOM SUR LE GOOGLE 3.0 DU CANCER

3 QUESTIONS AU DOCTEUR ALAIN LIVARTOWSKI

ALAIN LIVARTOWSKI, RESPONSABLE DE LA E-SANTÉ À L'INSTITUT CURIE, FAIT PARTIE DE L'ÉQUIPE QUI ÉLABORE UN LOGICIEL D'ANALYSE DES DONNÉES DES HÔPITAUX SUR LE CANCER ET UNE INTERFACE QUI DOIT LES AIDER À MIEUX COMBATTRE CETTE MALADIE. UN VÉRITABLE « GOOGLE 3.0 DU CANCER ».

« H » : EN QUOI CONSISTE LE « GOOGLE 3.0 DU CANCER » ?

Alain Livartowski : Nous faisons référence à Google parce qu'il s'agit de développer un outil à la fois simple et puissant. Cela fait des années que les hôpitaux stockent des données de type texte et image pour la prise en charge individuelle des patients. L'idée est donc de pouvoir croiser ces données et les interroger, pour en extraire de nouvelles connaissances, grâce aux techniques du web sémantique. La version 1 du projet est actuellement en test dans trois établissements – le nôtre, Montpellier, et Lyon – et nous prévoyons de le déployer courant 2017.

QUELLES RETOMBÉES ESPÉREZ-VOUS ?

Un « Google 3.0 du cancer » devrait nous permettre de mieux connaître les cancers les plus rares. Certains le sont tellement que l'on peut parler de maladies orphelines. Il devrait aussi permettre de revoir la classification des cancers, en mettant au jour des cas identiques présentant néanmoins des mutations génétiques différentes. Enfin, il devrait nous permettre de mieux prédire l'évolution des maladies et l'efficacité des traitements. De savoir, par exemple, si une patiente opérée d'un cancer du sein a réellement besoin d'une chimiothérapie préventive.

IMAGINEZ-VOUS POUVOIR IMPLIQUER LES PATIENTS DANS VOTRE ENTREPRISE ?

L'interface sera réservée aux chercheurs, mais on peut en effet imaginer que les patients qui recueillent des données sur leur propre maladie via leur smartphone, ou tout autre objet connecté, puissent être mis à contribution.



EXERCEZ AU VERT



Bâtir une nouvelle relation avec les patients et être présent à leurs côtés. Engagés dans cette approche humaine et présents dans l'ensemble des métiers de l'hospitalisation, nos établissements sont des lieux d'excellence, capables d'intégrer les nouvelles thérapeutiques, la médecine de précision et les dernières technologies. Acteurs responsables du service public de santé, nos 4 000 praticiens libéraux s'inscrivent dans cette dynamique tournée vers le patient. ELSAN cultive l'épanouissement professionnel, pour permettre de concilier qualité de vie et expertise médicale.

Privilégiez carrière & qualité de vie



recrutement-medical@elsan.care

www.professionmedecin.fr

Propos recueillis par Juliette Hochberg
Illustration : Oriane Lassus



ZOOM

CYBERTHÉRAPIE : LA RÉALITÉ VIRTUELLE POUR GUÉRIR DES PHOBIES

Vous vous verriez proposer un casque de réalité virtuelle (RV) à un patient lors d'une consultation ? Plusieurs psys ont recours à cette technologie pour soigner leurs patients de leur phobie. Peur du vide, des souris, de conduire ou même des clowns, tout y passe.

La réalité virtuelle permet de mettre le phobique face de ses angoisses, tout en sachant que la peur n'est pas réelle. Une bonne façon de travailler sur soi, dans un espace sécurisé, loin du regard d'autrui (auquel sont vite confrontés ces malades). Les médecins peuvent même modeler le monde virtuel et construire des paliers

pour vaincre la phobie level après level, comme dans les jeux vidéo. En France, ils sont quelques uns à avoir recours à cette technologie dans leur cabinet, dont Rodolphe Oppenheimer. Rencontre avec un psychanalyste tourné vers le futur.

« H » : Dans quel cas considérez-vous la réalité virtuelle efficace pour participer à la guérison du patient ?

Rodolphe Oppenheimer : Quand une phobie est très envahissante et handicapante, la personne a un trouble anxieux généralisé. Un patient qui a très peur de l'avion, même s'il ne voyage pas, par extension, ne se sentira pas bien dans un aéroport. La réalité virtuelle permet de décortiquer la phobie et de la vaincre progressivement. J'ai demandé à construire plusieurs environnements. Avec mon casque, le patient commence tout doucement à passer les portes d'Orly. Cela nous permet de progresser étape par étape. Soigner une phobie est comme une rééducation du corps. Il faut réapprendre à vivre.

Dans le cas où je décide d'utiliser l'outil, je ne fais jamais que de la réalité virtuelle. Pour moi, guérir un symptôme n'est pas guérir la cause. Je ne veux pas soigner une phobie pour en voir apparaître trois autres. Je demande alors au patient de mettre tous ces sens en éveil et de me dire tout ce qu'il lui passe par l'esprit. Je récolte tous ces éléments pour en faire des objets de travaux. Je les adapte ensuite afin de personnaliser les situations diffusées par le casque.



EN HAUTEUR !

Si l'utilisation de la réalité virtuelle a fait ses preuves dans le traitement de des phobies, peut-elle aussi guérir sa peur des hauteurs ? Pour le savoir, l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille a lancé une étude à grande échelle, une première en Europe ! Interrogé par le site Réseau CHU, le doc Eric Malbos, qui dirige la partie médicale de cette étude clinique, explique : « Équipé de lunettes 3D et de capteurs, dans une pièce spéciale entourée de murs d'images très réalistes de 4 mètres de haut, le patient est plongé en totale immersion dans l'univers qu'il redoute (balcon, montagne, canyon...) ». De quoi permettre au patient d'affronter ses peurs progressivement, et en temps réel grâce aux environnements virtuels. Et grâce à l'imagerie cérébrale, "nous allons évaluer les effets de la réalité virtuelle sur l'activité cérébrale dans le traitement de la peur des hauteurs, en complément des thérapies comportementales et cognitives déjà utilisées pour traiter les phobies ».

Quels types efforts nécessitent le recours au casque virtuel pour vos patients ?

Lorsqu'il s'agit d'une phobie, d'une occurrence, d'une chose circonstanciée, je compte entre 7 et 12 séances de réalité virtuelle. Une séance avec la machine dure environ 1 heure, alors qu'une consultation normale 40 minutes. Le patient doit rester exposé au minimum 20 à 30 minutes, sinon le cerveau n'enregistre pas le gain. Ce n'est pas de la magie, il ne suffit pas d'enfiler le casque sur les yeux pour être guéri. La réalité virtuelle nécessite beaucoup d'efforts de la part du patient.

Quels sont leurs premières impressions ?

Les gens sont curieux. Je reçois 25 patients par semaine. Certains perçoivent la réalité virtuelle comme une dernière chance, là où toutes les autres méthodes pour vaincre que leurs phobies ont échoué.

Nous sommes aux prémices du progrès technologique. Quelles avancées avec la virtualité sommes-nous en droit d'attendre dans le futur ?

Le progrès technologique que l'on peut espérer dans le domaine des thérapies

comportementales et cognitives serait de passer carrément à la réalité augmentée. On abandonnerait alors l'image de synthèse pour se plonger dans une image filmée. L'exercice en deviendrait encore plus réaliste.

Dans les prochaines années, le progrès devra-t-il s'opérer aussi dans les mentalités ?

Le docteur Eric Malbos, médecin praticien en service de psychiatrie à Marseille, a été le premier à parier sur cette nouvelle technique. Aujourd'hui, nous ne sommes pas plus d'une dizaine de thérapeutes en France à utiliser cette méthode pour soigner les phobies. D'abord, parce que les machines et les environnements que l'on commande ont un coût élevé. Mais aussi parce que certains confrères ne veulent pas y croire.



SALLE DE GARDE

“H” T’EMBARQUE VISITER LES SALLES DE GARDE DE 1900

On en trouve des archives intéressantes sur Plaisir des Dieux, le site de l'asso des salles de garde des hôpitaux de Paris... Comme l'Université de rentrée approche et que son thème est "La médecine de demain", on s'est dit que pour cette page spéciale "Fresque de salle de garde", on allait... regarder en arrière. On vous a déniché un article du Correspond médical du 15 octobre 1900. On vous laisse lire !



La joyeuse bande d'internes, quand l'année est révolue, désire laisser à ses successeurs un souvenir de son séjour. Tous iront chez un photographe réputé se faire photographier en corps; ceux qui se croient beaux et intéressants se mettront bien en vue au milieu, les modestes en arrière ne laisseront passer que leur tête, et chacun emportera une épreuve du groupe sympathique. Très intéressante à consulter plus tard dans sa vie de praticien : "Tiens un tel est professeur, un tel a mal tourné il est journaliste, celui-ci est mort, celui-là dans une maison de fou!"

La réclame a voulu être agréable aux internes. Depuis quelques années un photographe vient au nom d'une station minérale connue pour photographe gratuitement les Salles de garde. La reproduction est bonne, mais l'encadrement tout en réclame n'a pas de succès. Les internes préfèrent cet excellent Wormser, toujours dispos et

agile, qui s'est fait une spécialité des reproductions photographiques

Et, en prenant congé, le corps des internes suspend à la muraille de la Salle de garde, sa photographie modestement encadrée; chacun a apposé sa signature au-dessous de son portrait et le millésime est inscrit comme titre en gros caractères.

Ils assisteront aux agapes et aux ris de leurs successeurs. La poussière s'accumulera et l'image pâlera. Puis un jour, la salle étant trop encombrée, on les reléguera à la bibliothèque ou dans les corridors.

Les années ont passé. On considère curieusement les lointains ancêtres. "Tiens, ce vieux d'X qui colle tout le monde aux examens, avait autrefois bonne mine". Ou encore "le célèbre Y, mort depuis si longtemps, possédaient un crâne d'assassin!"

Les diverses Salles de garde qui se sont succédées à la Charité se sont illustrées de façon plus artistique grâce au brillant pinceau de Bellery-Desfontaines, le peintre bien connu de nos lecteurs.

Chaque panneau, le moindre espace libre ont reçu le portrait ou plutôt la charge, d'un interne qui fit salle de garde avec le peintre.

Aujourd'hui les murs sont couverts, il ne reste rien pour les successeurs. Mais il convient toujours de signaler les dernières créations de l'artiste, réellement fort remarquables. Voici Souligoux, double muscle, l'homme

plus fort que lui-même; à la vigueur de son biceps vous reconnaissez tout de suite un chirurgien. On l'a déguisé en porteur d'eau, costume qui fait valoir sa musculature.

Laroche, l'apôtre convaincu qui n'a pas froid aux yeux, attend très calme son adversaire, il sera difficile à démonter.

Paul Rebreyend avait la réputation d'aller souvent aux courses; il a été interne de Pozzi, vous le devinerez à sa parfaite correction.

Mangin est un mélomane de valeur, il est d'ailleurs fils du chef d'orchestre de l'Opéra; noblesse oblige.

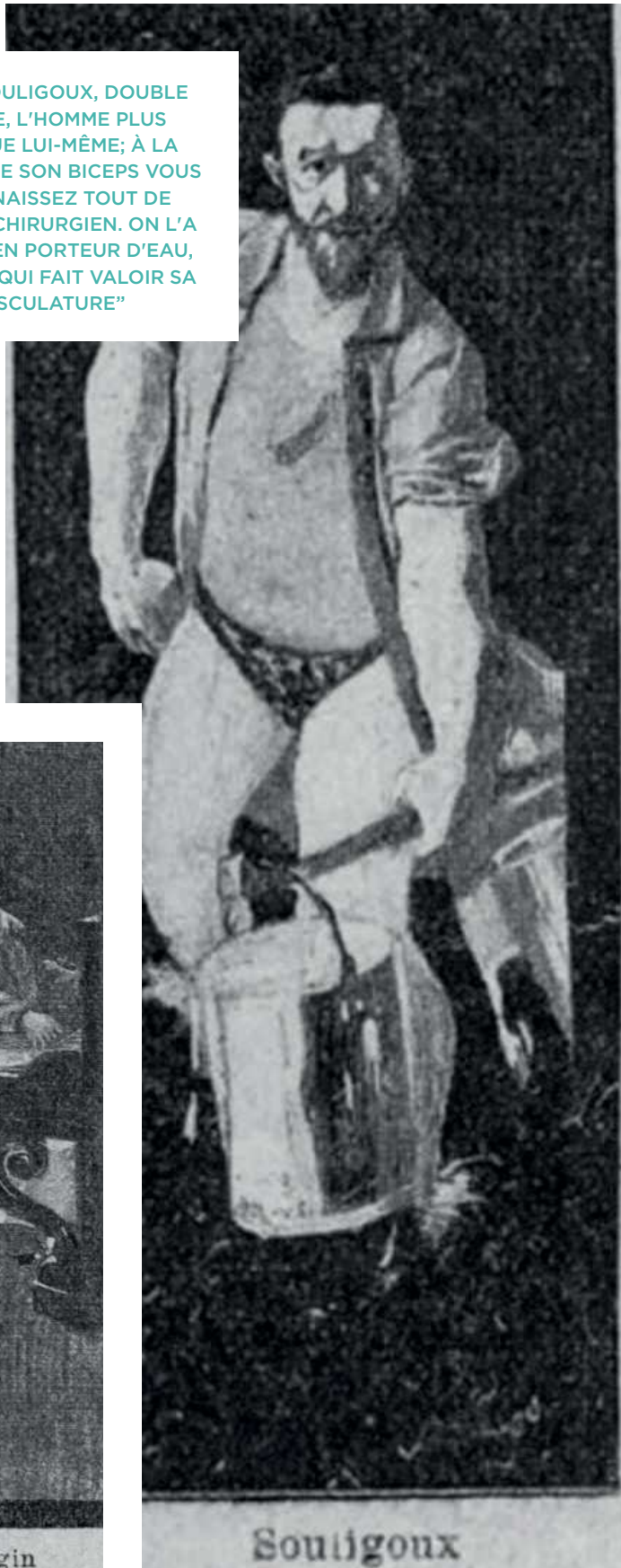
Vient le musée des horreurs. Que les portaiturés ne se formalisent point. Nous prenons tous des figures analogues quand nous allons à la foire nous mirer en des glaces concaves ou convexes. Coquelet paraît élargi, Mouchet et Gouget allongés. Rappelons que ce dernier est petit-fils. d'un membre de l'institut, M Vacherot.



N'hésitez pas à visiter le site www.leplaisirdesdieux.fr pour découvrir des photos de fresques de salle de garde et autres joyusetés carabines !



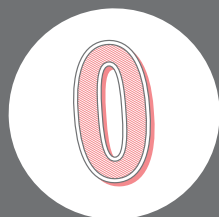
“VOICI SOULIGOUX, DOUBLE MUSCLE, L'HOMME PLUS FORT QUE LUI-MÊME; À LA VIGUEUR DE SON BICEPS VOUS RECONNAISSEZ TOUT DE SUITE UN CHIRURGIEN. ON L'A DÉGUISÉ EN PORTEUR D'EAU, COSTUME QUI FAIT VALOIR SA MUSCULATURE”



Texte : Mathieu Bardeau

L'INTERNOSCOPE

DE LA NOURRITURE POUR VOTRE CERVEAU LES IMMANQUABLES DU TRIMESTRE



ORDONNANCE CULTURELLE

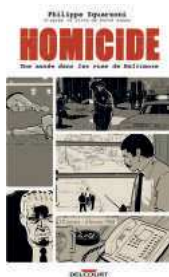
1

HOMICIDE

PHILIPPE SQUARZONI

(ED. DELCOURT)

BD



Si votre vision du flic américain se limite à Bad Boys et à l'Arme Fatale, il est temps de lire Homicide. On partage ici le quotidien de la brigade criminelle de Baltimore, charmante cité américaine fière de ses 240 meurtres annuels. Tiré d'un roman de David Simon, le père de la géniale série The Wire, la BD de Philippe Squarzoni enchaîne violences physiques et sociales, le tout dessinant une fresque brute et sans maquillage des quartiers américains délaissés.

2

EN DEHORS DE LA ZONE DE CONFORT BRISTOL DE MASSIVE ATTACK À BANKSY

MELISSA CHEMAM

(ED. ANNE CARRIÈRE)

ESSAI



Tricky, Massive Attack, Portishead... Ces musiciens ont tous un point commun : ils sont originaires de Bristol, et ont fait la renommée de cette cité anglaise depuis la naissance du mouvement trip-hop. Melissa Chemam a passé des semaines et des semaines sur place avec les membres du mouvement pour raconter l'histoire de cette contre-culture devenue emblème d'une ville. Histoire qui a pris une nouvelle dimension depuis que circule cette rumeur folle : le graffeur Banksy, encore jamais identifié et lui aussi originaire de Bristol, ne serait autre qu'un des membres de Massive Attack.

3

L'ESSENTIEL DES GOUINES À SUIVRE

ALISON BECHDEL

(ED. MÊME PAS MAL)

BD



L'essentiel des gouines à suivre a le mérite de ne pas être mensonger : il y est en effet beaucoup question d'histoires lesbiennes. Mais pas que : dans cette rétrospective sélective de l'oeuvre d'Alison Bechdel, star de la BD psychanalytique, on retrouve tous les thèmes chers à l'auteure, de la difficulté de vivre en couple à celle de se défaire de ses traumatismes familiaux. Et toujours avec une impressionnante précision dans l'analyse psychologique.

4

UN MONDE FLOTTANT

NICOLAS DE CRÉCY

(ED. DELCOURT)

ILLUSTRATIONS



Les Yokais sont des créatures annonçant des événements surnaturels, parfois bienveillantes, parfois maléfiques. Ils hantent les contes japonais depuis des siècles, jusqu'à se retrouver en guest-stars des histoires de Miyazaki (Le voyage de Chihiro, Princesse Mononoke...) Et visiblement, ils hantent aussi les rêves de Nicolas de Crécy qui leur consacre tout un album, en les réintégrant dans nos villes et nos environnements modernes. C'est un tout petit peu flippant, mais c'est surtout très beau.

5

QUEL PAIN VOULONS-NOUS ?

MARIE ASTIER

(ED. SEUIL)

ENQUÊTE



Une baguette Baguépi, elle est vraiment faite de bons épis ? Vous qui pensiez que la boulangerie est l'affaire d'artisans passionnés et de meuniers amoureux de leurs épis, vous risquez de déchanter. Car dans le quotidien de votre boulanger, il est surtout question d'additifs et de rentabilité. Dans ce livre-enquête, la journaliste Marie Astier décortique toute la filière du pain, du champ de blé à la baguette tradition, et nous pousse à nous interroger sur notre consommation alimentaire. Après lecture, vous ne regarderez plus jamais votre tartine au beurre comme avant.

6

PETIT PAYS
GAËL FAYE
(ED. GRASSET)
ROMAN



Auteur déjà reconnu pour ses qualités littéraires dans le milieu hip-hop au sein du duo Milk, Coffee and Sugar, Gaël Faye a fait son entrée dans le monde de l'édition cette année avec *Petit Pays*. Né au Burundi puis expatrié à Londres et en France pendant quelques années, il est retourné vivre à Kigali, capitale du Rwanda pour écrire son premier roman. Il y évoque la guerre civile, la famille et le drame rwandais de 94 à travers le regard d'un jeune garçon. Une œuvre saluée par la critique et récompensée par le Prix du roman Fnac.

7

JE, FRANÇOIS VILLON - TOME 3
LUIGI CRITONE, D'APRÈS JEAN TEULÉ
(ED. DELCOURT)
BD



Certes, le petit François est peut-être traumatisé par la mort de sa mère, enterrée vivante car accusée de vol. Mais est-ce vraiment suffisant pour justifier les meurtres d'un prêtre, d'une prostituée et une série de vols et de viols à répétition ? Directement inspirée du roman - plus ou moins - historique de Jean Teulé, la BD de Luigi Critone semble vouloir rendre à François Villon son identité de criminel plus que celle de poète qu'on lui connaît. Résultat : une sorte d'*American Psycho* illustré, en plus sombre, dans l'ambiance sale et boueuse du Paris du XV^e siècle. Idéal pour une soirée détente.

8

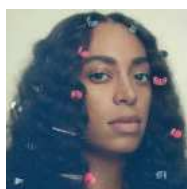
JAMIE LIDELL
BUILDING A BEGINNING
(JAJULIN RECORDS)
MUSIQUE



Le musicien Jamie Lidell a la réputation d'être un type désagréable. Mais vu qu'on ne s'embarrasse pas à rencontrer les artistes pour écrire ces quelques lignes, ça nous est bien égal. Alors faites comme nous, et contentez-vous d'apprécier son flow cristallin, ses envolées aigües et la soul nostalgique de son nouvel album. Et bonne nouvelle : après quelques errances électros en solo relativement ratées, il semble avoir retrouvé le 06 de ses musiciens et s'est gentiment remis aux instruments.

9

SOLANGE
A SEAT AT THE TABLE
(COLUMBIA RECORDS)
MUSIQUE



En écoutant cet album impeccable, éclairé par une voix quasi-angélique, une question s'impose forcément : et si la plus talentueuse des sœurs Knowles n'était pas celle que l'on croit ? La petite sœur de Queen B vit dans l'ombre de son aînée depuis trop longtemps, tout ça parce qu'elle n'a pas fait partie des Destiny's Child, qu'elle n'est pas mariée au plus célèbre rappeur de l'histoire du hip-hop, et qu'elle ne remplit pas de stades. Ouais mais voilà, Solange est dans « H », et pas Beyoncé. Justice est faite.

LA VIDÉOTHÈQUE DE L'INTERNE TROP CULTIVÉ

DALLAS BUYERS CLUB,
JEAN-MARC VALLÉE, 2013



Ron Woodroof a tout du genre idéal : entre deux parties de rodeo, il boit, provoque des bastons, prend de la coke et couche avec toutes les femmes qu'il croise, le plus souvent dans un couloir sombre ou contre le mur d'une étable. Mais un jour, on lui annonce qu'il ne lui reste que 30 jours à vivre, la faute au sida. Homophobe notoire à une époque où on croit le sida réservé aux gays - les années 80 - il refuse d'abord

d'y croire, mais se rend rapidement à l'évidence quand surviennent vomissements, pertes de connaissance et autres réjouissances. Sauf que voilà, il se rend compte que l'AZT, seul antirétroviral autorisé aux Etats-Unis, est aussi efficace qu'un dolip[®] et se lance alors dans l'importation illégale de médicaments. Un grand film tiré d'une histoire vraie, qui a valu 37 récompenses à Matthew McConaughey et Jared Leto.

AUGUSTINE,
ALICE WINOCOUR, 2012



Quand le célèbre neurologue Jean-Martin Charcot découvre l'hystérie d'Augustine, il ne fait pas semblant de se pencher sur son cas : il multiplie d'abord les consultations dans son cabinet puis fait quasiment de sa patiente une bête de foire auprès de ses collègues et étudiants. Naît alors une relation complexe entre le médecin et sa patiente, faite de domination et de répulsion, menant à un inévitable touche-pipi qui

leur pendait au nez depuis le début du film. Traitant un sujet similaire à celui de *A dangerous method* de Cronenberg, *Augustine* se distingue par le regard de sa réalisatrice Alice Winoucour. Elle se concentre sur l'évolution de l'héroïne, impeccablement jouée par Soko, de son statut de patiente-cobaye à la maîtrise de son corps et de ses émotions.

Texte: Elsa Bastien

LA « MACHINE » À ACCOUCHER DE MADAME DU COUDRAY

UN KIT DIY POUR FORMER LES SAGE-FEMMES



À L'ANCIENNE

FLASH BACK - RETOUR AU 18E SIÈCLE, PÉRIODE À LAQUELLE UN ACCOUCHEMENT POUVAIT RAPIDEMENT VERSER DANS LE GORE... ANGÉLIQUE DU COUDRAY, SAGE-FEMME AUVERGNATE, DÉCIDE DE SE LANCER DANS UN TOUR DE FRANCE QUI A DURÉ PRÈS DE 25 ANS POUR FORMER 5 000 FEMMES ET HOMMES À L'ART DES ACCOUCHEMENTS.

Dans ses valises : des mannequins en tissu, que l'on appelait à l'époque « fantôme obstétrique » ou « machine ». Bref, l'ancêtre de la simulation médicale actuelle, version DIY !

POUPÉE DE CHIFFON - Le résultat est bluffant : ces poupées représentent parfaitement le bassin d'une femme enceinte, ses organes reproducteur et son fœtus, et contiennent une armature métallique. « La radiographie a révélé que sous les étoffes, la soie et les rubans se cache une véritable structure osseuse : le bassin d'une jeune femme. Il s'ouvre dans sa partie supérieure pour positionner la poupée dans le ventre maternel. Il porte des orifices où coulisse tout un jeu de ficelles et de lanières permettant de simuler l'ampliation vaginale et la dilatation du périnée lors du passage de l'enfant », peut-on lire sur le site du musée Flaubert et d'histoire de la Médecine, à Rouen, où l'on peut voir le mannequin IRL. Et le fœtus ? « Les parties dures, sensibles à la palpation, sont le crâne avec la présence de la fontanelle, la colonne vertébrale portant le nombre exact de vertèbres, le thorax, les coudes, les genoux et même les talons. »



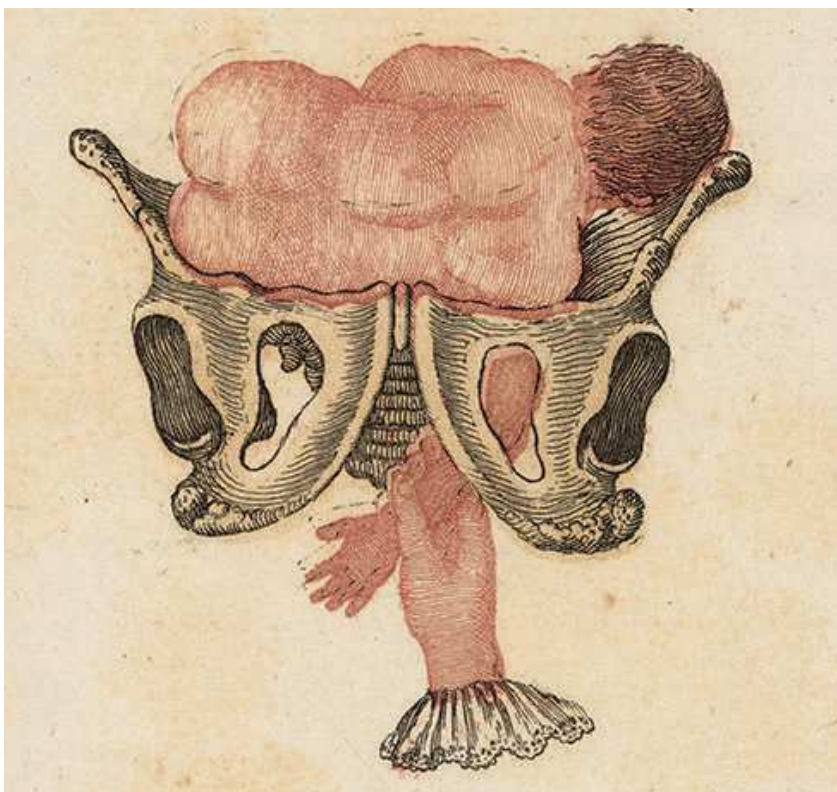
TACTILE - Angélique du Coudray se baladait donc de village en village pour accroître les connaissances des « matrones », chargées des accouchements. Précisons qu'elle voyait les matrones d'un œil, disons, un peu critique, les considérant comme ignorantes et les qualifiant « d'esprits peu accoutumés à ne rien saisir que par les sens ». D'où ces leçons « palpables », et des planches dessinées – elle publie en 1759 son Abrégé de l'Art des accouchements illustré de charmantes gravures en couleur... On y trouve d'ailleurs de très bons conseils : « En attendant le moment de délivrer la femme, on

doit la consoler le plus affectueusement possible : son état douloureux y engage ; mais il faut le faire avec un air de gaieté qui ne lui inspire aucune crainte de danger. Il faut éviter tous les chuchotements à l'oreille, qui ne pourraient que l'inquiéter et lui faire craindre des suites fâcheuses. On doit lui parler de Dieu et l'engager à le remercier de l'avoir mise hors de péril. Si elle recourt à des reliques, il faut lui représenter qu'elles seront tout aussi efficaces sur le lit voisin que si on les posait sur elle-même, ce qui pourrait la gêner... »

SYMPA - Certes, ces machines élaborées

« LA PRATIQUE
RESTE SOUVENT
SECRÈTE,
EMPREINTE DE
MAGIE VOIRE DE
SORCELLERIE. »

forcent le respect, mais le hic, c'est que l'enthousiasme de Madame du Coudray a aussi des écueils. « L'État et l'Église se méfient traditionnellement de [la matrone] dont la pratique reste souvent secrète, empreinte de magie voire de sorcellerie », rappelle l'historien Jacques Gélis, auteur de *Sage-femmes et accoucheurs* : l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles. Résultat : Angélique du Coudray a participé à l'affaiblissement du poids des matrones – qui possédaient un réel savoir empirique – en formant des sage-femmes et des chirurgiens. Sage-femmes qui étaient, bien sûr, soumises à l'autorité et au contrôle des chirurgiens. Par ailleurs, conclue Jacques Gélis, les cours d'accouchement « aboutissent à un résultat qu'on peut juger paradoxal sur un point : destinés à former des sage-femmes rurales et compétentes, ils permettent aux chirurgiens-accoucheurs de s'imposer ». Finies les matrones, finie l'obstétrique populaire, et finie l'accouchement comme science féminine.



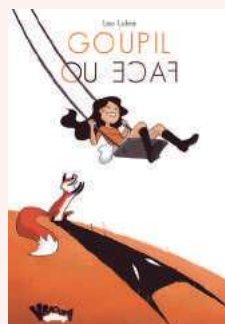
B

BOUQUINADE

GOUPIL OU FACE, UNE BD SUR LES TROUBLES BIPOLAIRES



Dans cette « autobiographie médicale », Lou parle de la découverte de sa cyclothymie, qu'elle représente sous la forme d'un petit renard sauvage dans son cerveau. Peut-on l'appivoiser, le dompter ? Et comment être heureux quand on doit cohabiter avec une créature si imprévisible ? Cet ouvrage de vulgarisation scientifique dresse un portrait précis, fouillé mais émouvant de ce trouble encore méconnu. « H » en publie quelques pages !



**GOUPIL OU FACE DE LOU LUBIE,
AUX ÉDITIONS VRAOUM !
PARU EN OCTOBRE 2016,
15 EUROS**

POUR NOTRE RENDEZ-VOUS SUIVANT,
ELLE ME DEMANDA DE NOTER MON HUMEUR
TOUS LES JOURS, VOIRE PLUS
SI ELLE CHANGEAIT PLUS SOUVENT.



Jeudi, 18^h
Euphorie



Vendredi, 9^h
Triste, abandonnée



Vendredi matin
Calme et créative



Vendredi, 16^h
Épuisée...



Samedi
Nerveuse, agitée!



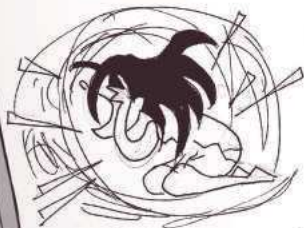
Samedi, nuit
Insomnie. Pensées hyperrapides



Dimanche
Angoisse



Lundi
???



Mardi
Crise d'angoisse. Envies suicidaires.



Mardi soir
Un peu apaisée...



OH LÀ LÀ,
ÇA NE RESSEMBLE
ABSOLUMENT PAS
À UNE DÉPRESSION...
ELLE NE VA JAMAIS
ME CROIRE.



Mercredi soir
Mon amour est déprimé...



Jeudi, 3^h du matin
Terreur, maux de ventre





« CYCLOTHYMIE » ? JE NE SAVAIS PAS TROP CE QUE C'ÉTAIT. J'AVAIS CRU COMPRENDRE QUE C'ÉTAIT UN EUPHÉMISME POUR NE PAS DIRE « BIPOLAIRE », COMME :





PEOPLE

LE GALA DE POITIERS

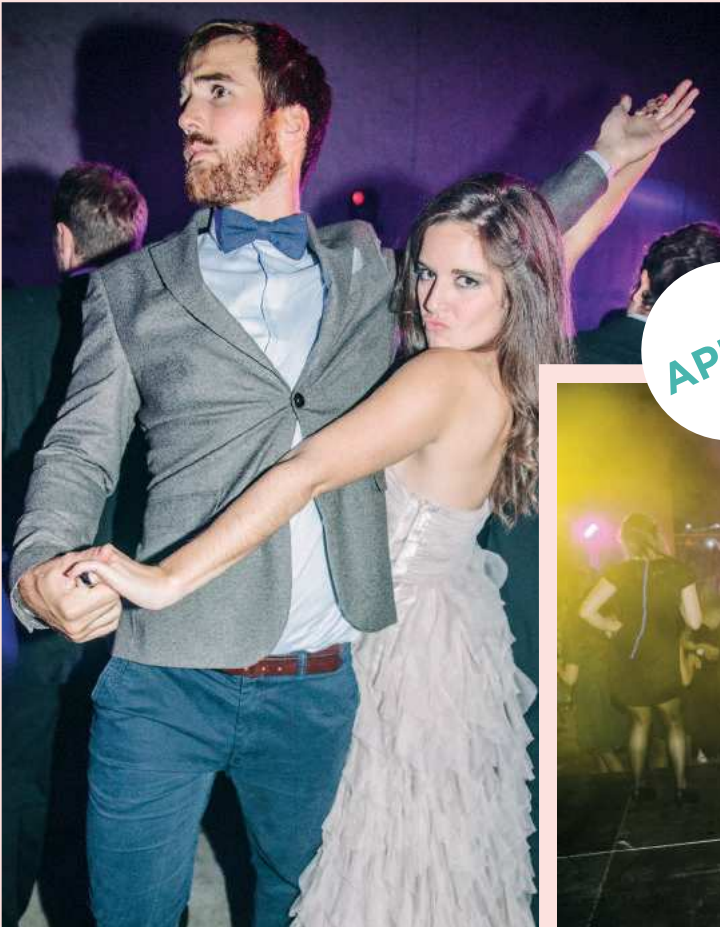
Photos: Michela Cuccagna



AVANT



QUAND? LE 15 OCTOBRE
OÙ? A POITIERS
QUI? 300 MÉDECINS



APRÈS



À LIRE AU(X) CABINET(S)

SI TU N'AS PAS LA SOLUTION,
METS LA TÊTE EN BAS!

MedPics TE POSE UNE COLLE

MedPics est une application mobile de partage de cas cliniques et de discussion entre professionnels de santé, créée par le Dr Safia Slimani. Fondée en mars 2015, l'appli réunit aujourd'hui plus de 21 000 adeptes. La hype ne s'arrête pas là : MedPics vient de lever 300.000 euros pour toucher encore plus de professionnels de santé !

1^{er} CAS : « D'OÙ VIENNENT CES DOULEURS ABDOMINALES ? »

CE QUE VOUS SAVEZ...

Une patiente de 73 ans présente un tableau de douleurs abdominales fébriles avec sub-ictère et un ATCD de lithiase vésiculaire. Voici l'imagerie.



ALORS VOTRE DIAGNOSTIC ?

Si vous ne trouvez pas, vous pouvez au choix repasser les ECN ou jeter une œil à la page d'à côté.

2^e CAS : « THROMBUS OR NOT THROMBUS ? »

CE QUE VOUS SAVEZ...

Une patiente de 75 ans sans antécédents particuliers arrive aux urgences en OAP. Voici l'échographie cardiaque.



ALORS VOTRE DIAGNOSTIC ?

Si vous ne trouvez pas, vous pouvez au choix repasser les ECN ou jeter une œil à la page d'à côté.

Indice : La réponse se trouve sur sa tête...

Oui, elle témoigne de la bonne perméabilité de la voie

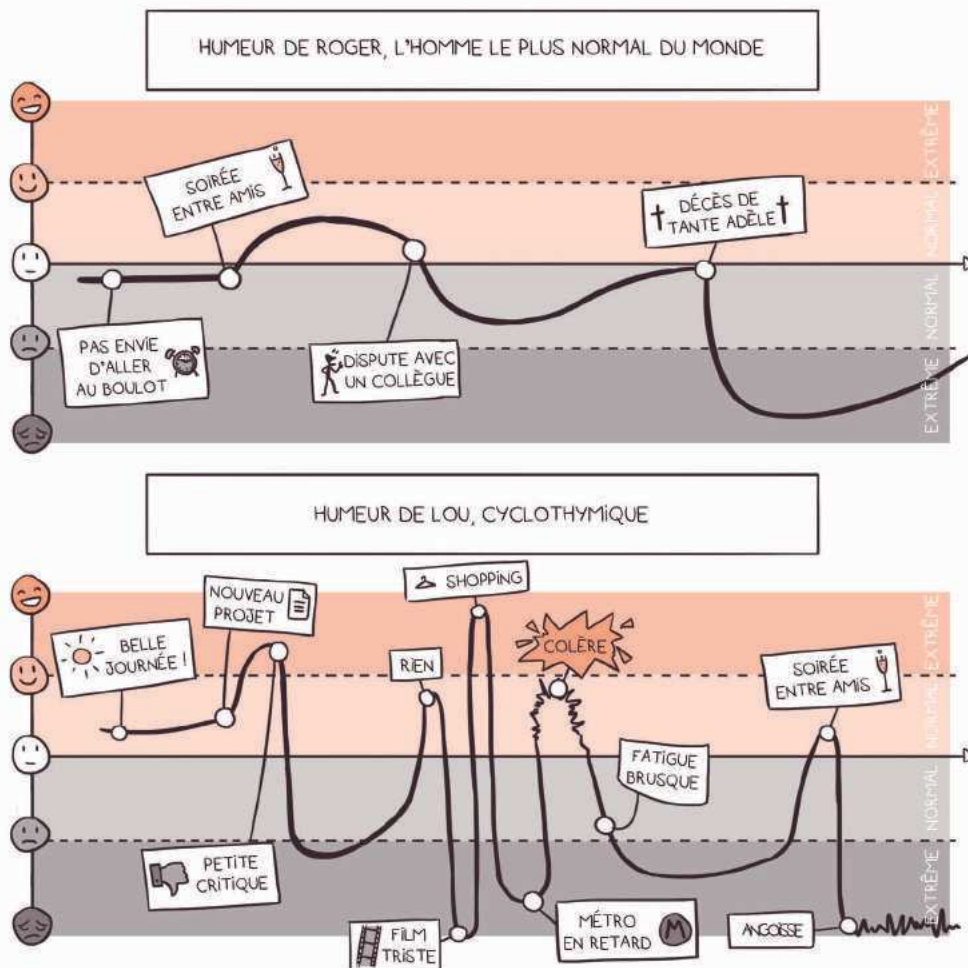
Deuxième cas, le diagnostic :

de grossesse.
rars, arrivent chez des femmes en milieux défavorisés sans suivi
calcifié par la suite dans le corps de la mère. Ces cas sont très
avoir été expulsé et sans avoir été diagnostiqué... Le fœtus se
grossesse extra-utérine non arrivée à terme et qui est mort sans

Premier cas, le diagnostic :

GOUPIL OU FACE

Retrouvez d'autres planches du travail de Lou Lubie tirées de *Goupil ou Face*, une BD sortie en octobre 2016 aux éditions Vraoum ! Page 37.





Si tu veux te la couler douce comme Clément et John, abonne toi à «H»

Je m'appelle

Et j'habite

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

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.



CAHIER ANNONCES



www.ressourcesconseil.fr 376008

LES FONDATIONS BON SAUVEUR DE PICAUVILLE ET DE SAINT-LÔ

recrutent

- UN MÉDECIN PSYCHIATRE
- UN MÉDECIN PÉDOPSYCHIATRE
- UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE
- UN MÉDECIN COORDONNATEUR EHPAD

Postes à temps plein (204 jours de travail/an) ou à temps partiel // Postes à pourvoir immédiatement.

REMUNERATION

- Rémunération selon CCN 51 (FEHAP)
- Reprise d'ancienneté
- Prime d'embauche de 12.000 (4.000€ par an pendant 3 ans)
- Prise en charge des frais de déménagement

AVANTAGES SOCIAUX

- Comité d'entreprise
- Self d'entreprise
- Mutuelle familiale
- Prévoyance
- Retraite complémentaire
- 32 jours de congés payés
- Développement professionnel continu

LES FONDATIONS BON SAUVEUR DE PICAUVILLE ET DE SAINT-LÔ (MANCHE)

Situées sur la presqu'île du Cotentin, région touristique au cœur des paysages préservés du bocage normand, dans un cadre de vie privilégié à proximité de la mer et de Caen, les Fondations Bon Sauveur de Picauville et de Saint-Lô regroupent près d'une quinzaine d'établissements sanitaires et médico-sociaux œuvrant dans les domaines de la psychiatrie, de l'addictologie, du handicap, de l'insertion, de l'accueil des personnes âgées et de la formation. Les Fondations ont rejoint en 2016 le GCS pour la recherche et la formation en santé mentale, qui relaie les recommandations de l'OMS.

Renseignements : Mr Chauveau 02.33.77.56.28 / 02.33.77.56.34

Candidature avec CV et lettre de motivation par courrier à :

Fondation Bon Sauveur - Mme Solange SECCHI, DRH - 65 rue de Baltimore
50000 Saint-Lô Ou par mail à : service.recrutement@fbs50.fr

Et si vous orientiez votre Pratique vers la Médecine du travail ?



Médecins du travail et/ou Médecins collaborateurs H/F Postes CDI basés en agglomération Grenobloise ou à proximité de l'Oisans

Au sein du Service inter-entreprises, le Médecin du travail H/F prend en charge les salariés de son secteur et est l'animateur de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail (intervenant en prévention des risques professionnels, infirmier santé au travail, secrétaire médical).

Vous souhaitez vous impliquer dans une dynamique d'évolution de la santé au travail ?

Ce poste vous permettra d'évoluer dans ce sens : management, travail en réseau, développement des expertises...

Rémunération selon expérience et Convention Collective des Services de Santé au Travail.

■ Poste à temps complet ou à temps partiel

■ Plan de formation conséquent et ouverture à des profils collaborateurs pour les médecins souhaitant développer une nouvelle pratique de la médecine, axée sur la prévention.

Profil :

Médecin H/F inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins, le/la candidate doit être de préférence titulaire d'une spécialisation en Médecine du travail (CES, DES).

**CV, lettre de motivation et prétentions à adresser à :
Ressources Conseil : anne.casati@ressources-conseil.net
Pour plus d'information : 06 31 98 19 66**

ARAPL IDF

Association Régionale Agréée au service des Professions Libérales

Secteurs d'activité

Juridique, médical et para-médical, technique, artistique et enseignement

Vos avantages, nos services...

Éviter la majoration fiscale de 25 % de vos bénéfices

Gérer et analyser les **informations économiques, comptables et financières**

Vous aider à accomplir vos **obligations administratives, fiscales et comptables**

Vous proposer de nombreuses **réunions de formation gratuites** (fiscalité, gestion, informatique, management...) et une **documentation** ciblée

Des conseillers disponibles à votre écoute

Adhérez*

à l'ARAPL Ile de France



* Adhésion avant le 31 mai ou dans les 5 mois du début d'activité

15 bis rue Jean-Baptiste Pigalle - 75009 Paris
Tél. : 01 53 70 65 65 - Fax : 01 53 70 65 66
araplidf@araplidf.org - www.araplidf.org

Pour en savoir plus, consultez notre site www.araplidf.org

LE POLE SANTE SARTHE ET LOIR RECRUTE

Situé à 35mn d'Angers et Le Mans – 1h15 de Paris en TGV

DES MEDECINS ANESTHESISTES - REANIMATEURS 1 POSTE D'ASSISTANT SPECIALISTE - 2 POSTES DE PRATICIENS HOSPITALIERS

Le bloc opératoire est composé de 6 salles dont une de césarienne :

Activités de chirurgie orthopédique & viscérale, urologie, ORL, stomatologie, ophtalmologie, et gynécologie.

Chirurgie pédiatrique ambulatoire. Maternité de niveau II (600 accouchements par an).

Pratique de l'anesthésie générale, anesthésie loco-régionale sous échographie

Réhabilitation post opératoire précoce. Une unité de soins continus de 4 à 6 lits.

CONTACTS - 02.44.71.30.00

Direction des ressources humaines et des affaires médicales :

Madame Annie-Laure DESPREZ - stouchar@pole-pssl.fr

Responsable du service d'anesthésie Dr Caroline REHULKA - crehulka@pole-pssl.fr

Pôle Santé Sarthe et Loir - CS 10129 LE BAILLEUL - 72205 LA FLECHE cedex - www.ch-polesantesartheuloir.fr



Hôpital public du Vésinet

334 lits - 15 mn de Paris - RERA

Recrute pour son Service Soins en Suites Médico-chirurgicales et Cancérologiques

Le service de SSR associé à la cancérologie recherche un praticien pour la surveillance des patients hospitalisés en intercure, en cours de radiothérapie ou après une chirurgie oncologique. Les patients à prendre en charge sont atteints majoritairement d'affections cancéreuses, mais aussi d'affections métaboliques, cardio-vasculaires, orthopédiques, rhumatologiques, neuro-psychiatriques, digestives, pulmonaires, infectieuses (sida) ou addictives (alcool, substances illicites).

Participation à la permanence de soins – Gardes sur place

Renseignements :

Dr BONIFACE - Chef de service au 01.30.15.80.91 ou 92

Mme CORADETTI - Responsable des affaires médicales au 01.30.15.85.06

Candidature à adresser : Direction des Ressources Humaines

72 avenue de la princesse - BP 30026 - 78115 Le Vésinet cedex ou par mail : secretariat.srh@hopital-hevesinet.fr



Le Grand Conseil de la Mutualité recrute :

Des médecins généralistes et spécialistes

CDI à temps plein ou temps partiel selon vos disponibilités

> Vous exercez au sein d'une équipe pluridisciplinaire (30 médecins généralistes, 200 spécialistes, 100 chirurgiens dentistes et personnel paramédical, sur l'ensemble du réseau), qui véhicule les valeurs de solidarité et d'égalité en proposant «des soins de qualité, accessible à tous», avec respect du secteur 1 et pratique du tiers-payant.

> Pour la pratique de votre art, sans les contraintes administratives, vous disposez de nombreux avantages :

- Plateau technique de qualité et de dernière technologie,
- Dossier informatisé commun, secrétariat central, travail en équipe,
- Rémunération à l'activité, statut salarié (prise en charge RCP, mutuelle, congés payés...)

Le GCM, c'est 11 centres de santé, 22 centres dentaires, des activités médico-sociales, répartis sur l'ensemble des Bouches-du-Rhône.

Contact

recrutement@gcmutualite.fr



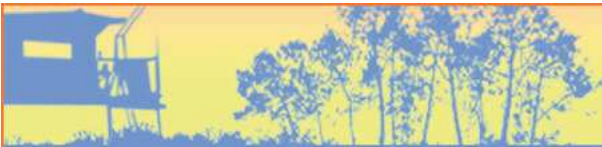
Recherche pour SEVRES ET BOULOGNE BILLANCOURT

MÉDECINS DU TRAVAIL

Titulaires CES ou DES Temps plein et Temps partiel
en CDI à pourvoir rapidement.

Contacts : Mr BOURDEAUX ou Mme LAUBE (ligne directe : 01 42 15 52 06)
Santé au Travail en Ile de France - 11, rue Desprez - 75014 PARIS

Courriels : f.bourdeaux@santeautravail-idf.fr ou l.laube@santeautravail-idf.fr
Tél. 09 50 96 98 99 ou 06 18 88 09 70



Établissement spécialisé en psychiatrie, situé à proximité de la côte atlantique et des Pyrénées, bénéficie d'un cadre de vie exceptionnel. Le centre hospitalier (plus de 1 200 employés dont plus de 60 médecins, 5 pôles cliniques) recrute h/f



PÉDOPSYCHIATRE - Titulaire du DES de psychiatrie

Assistant spécialiste des hôpitaux. Poste à temps plein.

Poste localisé sur CMPEA de Cestas (20 km de Bordeaux Centre) 3 jours par semaine et CMPEA de Belin Beliet (environ 45 min de Bordeaux et 25 min du lac de Sanguinet) 2 jours par semaine. Fonction de diagnostic, de soins et prévention. L'assistant s'inscrit dans la logique institutionnelle et dans la dynamique de travail de réseau avec d'autres acteurs du sanitaire, du médico-social et du scolaire. Il participe aux temps d'élaboration théorico-cliniques des équipes pluridisciplinaires sous la supervision d'un PH du pôle. Consultations enfants et familles, prescriptions thérapeutiques et participation aux réunions de synthèse théorico-cliniques avec l'équipe multi-disciplinaire de l'association laïque Prado.

Pour tous renseignements : Docteur Caïd, frederic.caid@ch-cadillac.fr

Candidature + CV à Monsieur le directeur du Centre Hospitalier de Cadillac, 89 rue Cazeaux - Cazalet, 33410 Cadillac

www.ch-cadillac.fr

LA NOUVELLE CONVENTION MÉDICALE EN BREF

AIDE A L'INSTALLATION : CE QUE NOUS AVONS OBTENU

CONTRAT D'AIDE A L'INSTALLATION DES MÉDECINS

25 000€
(à la signature)

+

25 000€
(1 an plus tard)

+2500€ supplémentaires
si engagement à exercer une partie de son activité
en hospital de proximité

CONDITIONS



-Installation en **zone sous-dotée**
-Exercer en **secteur 1**
(Ou être signataire de l'OPTAM)



Participer au dispositif de
permanence des soins



Exercer au sein d'un groupe entre **médecins, pluri-professionnel** ou une **communauté professionnelle territoriale** avec formalisation d'un projet de santé proposé à l'ARS. *

* Cette condition peut être reportée à **deux ans après l'installation** en accord avec l'ARS en cas de difficulté de création d'un exercice groupé la première année

Contrat de solidarité territoriale médecin*



S'engager à exercer au moins **10 jours par an** dans une **zone sous-dotée sur une durée de 3 ans** (anciennement : 28 jours / an)



Majoration de 10% des honoraires liés à l'activité hors dépassement et rémunération forfaitaire (Maximum 20 000€ / an)



Prise en charge des frais de déplacement des 10 journées

*Conditions : Ne pas être installé dans une zone sous-dotée
Avoir un exercice conventionné.



Majoration de la rémunération sur objectifs de santé publique

MAJORATION DES POINTS DE ROSP

20% 1ere année **15%** 2eme année **5%** 3eme année

ADAPTATION DU CALCUL DES INDICATEURS ET DE LA PATIENTÈLE PRISE EN COMPTE

POUR LES NOUVEAUX INSTALLÉS DEPUIS MOINS DE 3 ANS ET LES MÉDECINS AYANT CHANGÉ DE DÉPARTEMENT

AUTRES MESURES POUR L'ATTRACTIVITÉ



Incitation à la formation des internes en exercice libéral :
-Forfait de 300€/mois pour l'accueil d'un interne au prorata du temps de travail dans le cabinet
⚠ Cette aide est cumulable ⚠ avec l'honoraire pédagogique



Contrat de transition pour les médecins :
- Aide aux médecins installés en zones sous dotées qui préparent leur cessation d'activité et accompagnent un nouvel installé.

RÉMUNÉRATION À L'ACTIVITÉ



1

> Revalorisation des tarifs de consultation

25€ pour les médecins généralistes (à partir de mai 2017)
30€ pour les spécialistes (à partir de juillet 2017)

2

> Majoration de prise en charge sous 48h à partir de janvier 2018 - Uniquement pour les médecins en secteur 1 et signataires de l'OPTAM (contrat pour la maîtrise des dépassements d'honoraires)

+5€ pour les médecins généralistes
+15€ pour les spécialistes

3

> Deux nouveaux tarifs de consultations à partir de novembre 2017

46€ pour les pathologies complexes
60€ pour les pathologies très complexes
(Ces pathologies complexes et très complexes sont répertoriées dans une liste)

4

> Revalorisation de l'avis ponctuel d'un spécialiste par le médecin traitant

48€ (à partir d'octobre 2017)
50€ (à partir de juin 2018)

RÉMUNÉRATION FORFAITAIRE



1

> Nouveau forfait patientèle

Forfait supplémentaire versé en fonction du nombre d'enfants, de patients âgés, d'ALD et de CMU-c.

2

> Forfait structure

Basée sur un **système de points** obtenus en fonction de l'équipements et des services aux patients mis en place au cabinet.

1 points = 1€



Revalorisation d'actes techniques



Nouveaux indicateurs ROSP



Développement du recours à la télémédecine



ENSEMBLE, CONSTRUISONS LA MÉDECINE DE DEMAIN

26 NOVEMBRE 2016
À PARTIR DE 8H30
PALAIS DES CONGRÈS
DU FUTUROSCOPE, POITIERS

INSCRIPTIONS SUR
WWW.ISNI.FR
OU SUR  /ISNISYNDICAT