LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

www.lequotidiendumedecin.fr
N° 9222
JEUDI 28 FÉVRIER 2013

EN DIRECT D'UNE FAC
Retrouvez en page 6
notre nouveau rendez-vous mensuel

EN DIRECT D'UNE FAC
Notre tour de France commence à Lille
PAGES 6 ET 7

LE TEMPS DE LA GESTION
Comment acheter son local professionnel
PAGE 8

CONGRÈS HEBDO
Cœur et diabète, Paris
PAGES 9 À 15

Maisons de naissance : l'éclosion

Une proposition de loi sur l'expérimentation des maisons de naissance arrive aujourd'hui en discussion au Sénat. Attenantes à une maternité, ces structures proposeront une prise en charge médicalement « raisonnée » de la grossesse sans complication et de l'accouchement par des sages-femmes. Présentes dans de nombreux pays, elles ont démontré certains bénéfices mais l'Académie de médecine notamment émet des réserves récurrentes sur la sécurité et la responsabilité médicale et assurantielle des acteurs. PAGE 4

Des stages en HAD, à SOS ou en centre de santé

Les internes veulent diversifier leurs terrains de formation
PAGE 4

Un pancréas artificiel testé une nuit chez des enfants

Moins d'hypoglycémies nocturnes en dehors de l'hôpital
PAGE 16

Plan Cancer 3 : la mission Vernant a 4 mois

Le médecin généraliste ne devra pas être le grand oublié
PAGE 18

Pourquoi le Pape renonce

Officiellement, c'est « l'avancement de son âge » qui est à l'origine de la renonciation de Benoît XVI, effective ce soir à 20 heures. Certains médecins qui l'ont approché récemment confirment son extrême fatigue et évoquent une raison médicale. Pour la presse italienne, la démission du pape a été précipitée par les multiples scandales qui ont ébranlé le Vatican. PAGES 2 ET 3

AFP

L'HISTOIRE DU JOUR

Fritures sur les ondes autour de la vaccination

Au début de l'année 2013, « The Lancet » le rappelait : l'objectif d'éradication de la poliomyélite était loin d'être atteint. La revue évoquait alors les violences contre les équipes de vaccinateurs au Pakistan et la vague de méfiance persistant dans certains pays à l'encontre de la vaccination.

Le Nigeria, l'un des 3 pays avec le Pakistan et l'Afghanistan, où la maladie sévit encore de façon endémique, est cette fois le théâtre d'actions anti-vaccins.

Le 6 février, une station de radio, Wazobia FM, présentait au cours d'une émission les inoculations comme un *« complot de l'Occident »* contre les musulmans. *« Allez dire à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) que je sais ce qu'il y a dans le vaccin de la polio »*, lançait un présentateur. Deux jours plus tard, le 8, dix personnes au moins ont été tuées dans l'attaque de deux cliniques où étaient organisées des vaccinations contre la polio, à Kano. Les autorités nigérianes ont réagi. Deux journalistes de la radio et un religieux qui s'y est exprimé ont été inculpés d'incitation à la violence et d'autres délits liés à ces attentats. Étant donné *« le caractère dangereux »* de ces émissions, la Commission nationale de l'audiovisuel a estimé que la radio allait *« à l'encontre de l'intérêt national »*. Wazobia FM a arrêté d'émettre. Son ancien directeur assure que la station *« n'avait pas l'intention de propager de la désinformation »* sur la campagne de vaccination. Cette théorie du complot souvent reprise par des personnalités politiques ou religieuses avait déjà conduit à la suspension des campagnes de vaccination à Kano en 2003.

> Dr LYDIA ARCHIMÈDE

43e ANNEE - 1, RUE AUGUSTINE-VARIOT - CS 80004 - 92245 MALAKOFF CEDEX - TEL. : 01. 73. 28. 12. 70 - ISSN 0399 - 2659 - CPPAP 0412 T 81257

Calmixène® Sirop
Piméthixène
Flacon de 150ml

Traitement symptomatique des toux non productives gênantes en particulier à prédominance nocturne
À partir de 2 ans.

Composition : Piméthixène, 0,018182 g pour 100 ml de sirop. Un godet doseur (graduation à 5 ml) contient 0,91 mg de piméthixène. Excipients : alcool, saccharose, parahydroxybenzoate de méthyle (E218), parahydroxybenzoate de propyle (E216). Un godet doseur (graduation à 5 ml) contient 2,85 g de saccharose et 78 mg d'éthanol à 96 pour cent. Titre alcoolique : 2° (V/V) - Indications thérapeutiques : Traitement symptomatique des toux non productives gênantes en particulier à prédominance nocturne - Posologie et mode d'administration : RESERVE A L'ENFANT DE PLUS DE 2 ANS. Voie orale. Le traitement symptomatique doit être court (quelques jours) et limité aux horaires où survient la toux. Enfants de 24 mois à 30 mois : 2 à 3 godets doseurs (graduation à 5 ml) à répartir dans la journée, Enfants de 30 mois à 5 ans : 3 à 4 godets doseurs (graduation à 5 ml) à répartir dans la journée, Enfants de 5 à 15 ans : 5 à 6 godets doseurs (graduation à 5 ml) à répartir dans la journée. Il convient de privilégier les prises vespérales en raison de l'effet sédatif du piméthixène. Contre-indications : Ce médicament est CONTRE-INDIQUE dans les situations suivantes : Nourrisson (moins de 2 ans), hypersensibilité à l'un des constituants et notamment aux parabens, risque de glaucome par fermeture de l'angle, risque de rétention urinaire. Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé, tout au long de la grossesse et en cas d'allaitement. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi : Les toux productives, qui sont un élément fondamental de la défense broncho-pulmonaire, sont à respecter. Il est illogique d'associer un expectorant ou un mucolytique à ce médicament antitussif. Avant de prescrire un traitement antitussif, il convient de rechercher les causes de la toux qui requièrent un traitement spécifique. Si la toux résiste à un antitussif administré à une posologie usuelle, on ne doit pas procéder à une augmentation des doses, mais à un réexamen de la situation clinique. Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle (E218) et du parahydroxybenzoate de propyle (E216) et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées). Ce médicament contient du saccharose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase. Attention ce medicament contient de l'alcool. Le titre alcoolique du sirop est de 2° soit : 78 mg d'alcool par godet doseur (graduation à 5 ml). Ce médicament contient 2 % v/v d'éthanol (alcool), c'est-à-dire jusqu'à 78 mg d'alcool par godet doseur (graduation à 5 ml) ce qui équivaut à 2 ml de bière, 0,8 ml de vin par dose (de 5 ml). L'utilisation de ce médicament est dangereuse pour les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitant, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques. Précautions d'emploi : Le piméthixème doit être utilisé avec prudence : chez le sujet présentant : une sensibilité à l'hypotension orthostatique, aux vertiges et à la sédation, une constipation chronique (risque d'iléus paralytique), dans les insuffisances hépatiques et/ou rénales sévères, en raison du risque d'accumulation. Il convient d'éliminer un asthme bronchique ou un reflux gastro-oesophagien avant d'utiliser le piméthixène comme antitussif. La prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool (voir rubrique 4.5) pendant le traitement est fortement déconseillée. Les antihistaminiques H1 doivent être utilisés avec prudence en raison du risque de sédation. L'association avec d'autres médicaments sédatifs doit être déconseillée (voir rubrique 4.5). Ce médicament contient 2,85 g de saccharose par godet doseur (graduation à 5 ml) dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucres ou de diabète. Interactions avec d'autres medicaments et autres formes d'interactions : (*). Grossesse et allaitement : (*). Conduite et utilisation de machine : (*). Effets indesirables : (*). Proprietes pharmacologiques : (*). Condition de prescription et de délivrance : amm n° 3400 93 137 9003 : 150 ml en flacon (verre brun) + godet doseur (polypropylène)- prix libre - titulaire de l'amm : laboratoires JUVISE PHARMACEUTICALS, 149 boulevard Stalingrad, 69100 Villeurbanne – information médicale : 04 26 29 40 00. Date de révision : Mai 2011.
(*) Pour une information complète, se reporter au RCP du produit disponible sur le site internet de l'ANSM ou sur demande auprès de JUVISE PHARMACEUTICALS au 04 26 29 40 00.

Prune & Marque © konstantin_sl - Fotolia.com - CAL-AP2/01.13 - VISA N°12/10/61/730/067/PM/002

JUVISE® pharmaceuticals

Une proposition de loi autorisant l'expérimentation

Les maisons de naissance au Sénat

Alternative à la maternité classique, la maison de naissance propose une prise en charge médicalement « raisonnée » de la grossesse (sans complication) et de l'accouchement, par des sages-femmes. Embryonnaires en France, ces structures pourraient se développer à la faveur d'une proposition de loi, examinée aujourd'hui au Sénat.

LE SÉNAT examine aujourd'hui la proposition de loi (PPL) sur l'expérimentation (pour cinq ans au maximum)des maisons de naissance, déposée par la sénatrice centriste Muguette Dini. Depuis quinze ans, les élus s'interrogent sur le bien-fondé de ces structures, qui proposent aux parturientes un suivi le plus physiologique possible de la grossesse et de l'accouchement, avec une médicalisation « raisonnée ». La raison de leur frilosité : la sécurité du patient. Dépourvues de médecins, les maisons de naissance sont gérées par des sages-femmes, présentes du début de la grossesse jusqu'à la fin du post-partum (accompagnement global) de patientes sans pathologie ni risque avéré.

100 maisons aux États-Unis, 50 en Allemagne. Les États-Unis comptent une centaine de maisons de naissance. Publiée en janvier, une étude américaine, menée auprès de plus de 15 000 femmes, indique que les taux de césariennes sont divisés par quatre chez les femmes à bas risque en maison de naissance par rapport aux taux à l'hôpital (6 % contre 25 %).

En Europe, le premier *« centre de naissance librement choisie »* a vu le jour à Berlin, en 1987. Depuis, 150 maisons de naissance ont essaimé en Allemagne. Il existe 21 structures du même type en Suisse, huit en Suède.

En France, l'absence de cadre législatif et règlementaire empêche toute création officielle de maison de naissance. La dizaine de structures existantes est dépourvue de fondement juridique. Pourtant, elles peuvent suivre jusqu'à cent parturientes par an. Certaines sont régies par des associations de parents et de sages-femmes (Pau, Lyon, le CALM des Bluets à Paris), d'autres relèvent de « pôles physiologiques » (hôpitaux de Beauvais, clinique de Vinci à Paris) où, faute de personnels, l'accompagnement global n'est pas toujours assuré. À l'hôpital de Pontoise, la néo-maison de naissance n'existe que grâce à la bienveillance de la direction et des médecins. Toutes sont, sinon adossées à une maternité, du moins à proximité immédiate (moins de dix minutes). Aucun accouchement n'y a lieu.

Les gynécologues ouvrent la porte. La proposition de loi met l'accent sur la sécurité. La maison de naissance doit *« être attenante à une structure autorisée pour l'activité de gynécologie-obstétrique avec laquelle elle passe obligatoirement une convention »*, peut-on lire. L'expérimentation dure cinq ans au maximum.

Le texte pourrait bénéficier d'un coup de pouce inattendu. En décembre 2012, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), historiquement défavorable aux maisons de naissance, a reconnu que *« les facilités offertes par un plateau technique organisé pour faire face aux pathologies graves* […] *conduisent à en faire usage dans des situations qui le justifient moins »*. *« Avec les décrets instaurant la classification des maternités, la situation est devenue pléthorique pour les établissements de type III, qui prennent autant en charge les grossesses normales que pathologiques*, analyse le Pr Bernard Hédon, président. *Sécurisée, une structure attenante du type maison de naissance, pôle physiologique ou unité sage-femme, pourrait y remédier.* » Le 20 février, lors des débats en commission, Marisol Touraine s'est exprimée en faveur d'une expérimentation *« surveillée et évaluée »* des maisons de naissance.

> ANNE BAYLE-INIGUEZ

Les réserves de l'Académie

« Consciente » du souhait de certaines femmes d'accoucher *« dans une ambiance moins médicalisée »*, l'Académie de médecine n'en demeure pas moins circonspecte sur les maisons de naissance. La sortie immédiate *« dans les heures qui suivent la naissance »* et la responsabilité engagée *« en cas de transfert vers le service de gynécologie-obstétrique »* inquiètent l'institution.

L'Académie privilégie trois pistes : le développement *« d'espaces physiologiques inclus dans les services de gynécologie-obstétrique »* gérés par des sages-femmes ; *« l'accès de sages-femmes libérales au plateau technique des cliniques privées »* ; le *« renforcement »* des effectifs de sages-femmes hospitalières et *« l'organisation d'une rotation des sages-femmes entre la maison de naissance et la maternité »*.

À Paris, le CALM des Bluets prend en charge la grossesse « autrement »

« Le Quotidien » a rencontré des sages-femmes et des patientes du CALM (Comme à la maison), association attenante à la maternité des Bluets. Mères, femmes enceintes et futur papa nous expliquent leur choix.

S. TOUBON/« LE QUOTIDIEN »

Fondatrice du CALM, Corinne Adler (à gauche) donne un cours de gymnastique prénatal

DANS la maison de naissance de l'association « Comme à la maison » (CALM), à Paris, on rentre par le salon, pièce à vivre simple et coquette, baignée de lumière hivernale. Une petite cuisine américaine tout équipée permet de concocter biberons et café. En face des deux cabinets de consultation des sages-femmes, une salle est consacrée à la pratique du yoga, de la sophrologie et de la gymnastique prénatale. Au sol, trois poupons attendent le cours de préparation à l'allaitement. Deux chambres aux couleurs chaleureuses, équipées d'une baignoire (et pour l'une d'elle d'une suspension qui permet d'accoucher debout), sont prêtes pour les futures parturientes, accueillies par des dizaines de faire-part de naissance accrochés aux murs. Nulle trace de blouses blanches ou de ces odeurs propres à l'hôpital.

227 nouveau-nés. Le CALM est l'une des très rares structures en France qui ressemble à une « vraie » maison de naissance. Attenants à la maternité des Bluets (privé à but non lucratif, type I), les locaux de 160 m2 bénéficient de leur propre entrée. Quatre sages-femmes (dont deux à mi-temps) libérales y officient. Elles pratiquent des dépassements d'honoraires. En cas de difficultés financières, elles fonctionnent au cas par cas.

Depuis le 12 septembre 2008, date de l'accouchement du premier bébé du CALM, 227 nouveau-nés ont vu le jour. L'accouchement a toujours lieu à la maternité. *« Lorsque la dilatation est autour de 8 cm, j'emprunte avec la patiente une porte qui mène à un ascenseur tout proche*, détaille Lætitia Inthavong, sage-femme de 31 ans. *Un étage plus haut, il s'ouvre directement sur le plateau technique. »*

En quatre ans et demi d'existence, aucune patiente n'a été brancardée. 151 ont été suivies en accompagnement global et 76 (33 %) transférées sous la responsabilité de la maternité. *« Bébé positionné en siège, hémorragie de la délivrance, anomalie du rythme cardiaque, prématurité, pathologies… Les raisons du transfert diffèrent selon le niveau d'avancement de la grossesse »*, précise Lætitia Inthavong.

600 euros de reste à charge. Ingénieur en informatique, Mélina, 30 ans, tient dans ses bras Victor, âgé de sept semaines. Les raisons de son choix ? *« Je n'ai pas refusé la péridurale par pur masochisme*, raconte-t-elle dans un sourire. *Les médecins, l'hôpital m'angoissent. Le CALM est sécurisant. Une sage-femme a été mon interlocuteur privilégié tout au long de ma grossesse, et je savais qu'un filet de sécurité existait au-dessus de ma tête. »*

Claire, 34 ans, nous parle *« d'état d'esprit »*. Elle a accouché deux fois en maternité classique puis a décidé, pour son petit dernier, d'aller au bout de sa logique. *« La grossesse n'est pas une maladie »*, assène-t-elle. Et puis, *« se réveiller après une péridurale, comme si de rien n'était, avec un enfant sur le ventre »*, non merci.

Daniel et Maira, jeune couple brésilien résidant à Paris depuis près d'un an, ont choisi le CALM par rejet de la culture médicale de leur pays. Le Brésil possède le taux le plus élevé de césariennes au monde (jusqu'à 80 % en clinique). Maira préfère *« payer plus cher ici plutôt que d'être accouchée gratuitement en maternité, mais pas selon [s]es choix »*. Après une heure trente de consultation (30 minutes de médical, une heure de préparation à la naissance), le couple devra payer 65 euros, dont 54,60 remboursés par la Sécu. Pour un suivi au CALM « classique » (sept rencontres en anténatal, accouchement, quatre visites à domicile et une visite postnatale), le reste à charge total s'élève à 664,80 euros.

Aujourd'hui, le CALM refuse 50 % de femmes enceintes faute de place. Corinne Adler, sage-femme fondatrice de l'association, se réjouit du début des discussions au Sénat sur l'expérimentation des maisons de naissance. Mais elle prévient : *« On doit augmenter le nombre de structures, pas forcément leur surface, et encore moins le nombre de parturientes par sage-femme. »* Sa limite personnelle est à quatre accouchements par mois.

> A.B.-I.

Des stages en HAD, à SOS ou en centre de santé

Les internes veulent diversifier leurs terrains de formation

DEPUIS quelques semaines, l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG) multiplie les réunions de travail sur la question des lieux de stages. Après avoir rencontré les représentants de l'Union syndicale des médecins de centres de santé et de SOS Médecins, les internes se sont entretenus avec la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD). *« Nous souhaitons une diversification de nos terrains de stage de façon à avoir un cursus le plus proche de notre exercice futur*, explique Emmanuel Bagourd, président de l'ISNAR-IMG. *L'idée est de multiplier les mises en situation pour ne pas avoir à se servir du remplacement comme complément de formation. »*

Des initiatives locales ont déjà vu le jour pour des stages en HAD à Poitiers avec de très bonnes évaluations. *« Nous allons amplifier le phénomène en proposant des terrains de stage en HAD pour découvrir cet exercice pendant le SASPAS* (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) *»*, explique le chef de file des internes de médecine générale. Un projet est également en discussion avec SOS Médecins pour permettre aux stagiaires d'appréhender la permanence des soins ambulatoire et la régulation en SAMU pendant une partie de leur stage chez le praticien. *« Ce stage sera mis en place en mai prochain à Grenoble*, confie Emmanuel Bagourd. *Certains ont déjà eu lieu par le passé mais ils n'étaient pas pérennes. »*

Découverte du salariat. Enfin, les internes souhaitent multiplier les stages en centres de santé. Une quinzaine de stages existent déjà à Paris et sa banlieue. *« Le salariat est une demande de certains internes mais ils n'y sont pas confrontés pendant leur formation*, argumente le président de l'ISNAR-IMG. *Le seul salariat qu'ils connaissent est celui de l'hôpital. Il faut proposer ce mode de rémunération en centre de santé à ceux qui sont contre l'exercice en libéral. »*

Pour chacun de ces stages en HAD, centre de santé et à SOS Médecins, l'agence régionale de santé (ARS) est garante de la qualité de la formation. Les départements de médecine générale des facultés doivent s'assurer que ces stages permettent de bien former les internes dans la spécialité. L'ISNAR-IMG souhaite que plusieurs postes soient proposés aux internes dans chaque région. Le syndicat sait qu'il faudra parfois combattre des résistances mais l'enjeu est de taille. *« Nous avons l'opportunité de multiplier les soins en ambulatoire pour améliorer la formation des internes, saisissons-la »*, conclut Emmanuel Bagourd.

> CHRISTOPHE GATTUSO