

# REVUE DE PRESSE

Service communication  
du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

# PRESSE



# #47

du 27 janvier au 02 février 2014



## **Rencontres bioéthique à Strasbourg.**

DNA – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lien vers programme](#)

## **Qualité des hôpitaux dans chaque région.**

SCOPE SANTE – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lien vers le site internet](#)

## **Nouveaux modes de rémunération : une circulaire précise la participation des complémentaires.**

LE RESEAU SANTE SOCIAL – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lien vers le site internet](#)

## **Marisol Touraine interpellée par la famille de Vincent LAMBERT.**

LE FIGARO – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Confirmation en appel de l'annulation d'une démission d'office imposée par l'ordre des kinésithérapeutes à son ancien président.**

APM – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Chikungunya : la situation est épidémique en Martinique.**

SCIENCES ET AVENIR – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Son et image coïncident mal dans le cerveau des autistes.**

LE FIGARO – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Prématurité : les bénéfices du « peau à peau » sont durables.**

LE FIGARO – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Traitement du syndrome d'apnées du sommeil : remboursé seulement s'il est suivi.**

E-SANTE – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Les class-actions bientôt possibles dans le domaine de la santé ?**

20 MINUTES – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Sling Training für lombalgies.**

ACTUKINE – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Dernier souffle – Un ex-homme de Marlboro vient de mourir du tabac.**

LE MONDE – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)



**Burn-out : pourquoi les soignants sont en première ligne.**

L'EXPRESS – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Un hôpital de Seine-Saint-Denis est ses 1 000 salariés menacés de fermeture.**

L'HUMANITE – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Le chirurgien exposait les os de mâchoire de ses clientes.**

LA PRESSE.CA – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Votre iPhone a une fonction « secrète » qui permet de tout annuler.**

SLATE – Lundi 27 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Des sénateurs émettent des propositions pour améliorer la coopération entre professionnels de santé.**

HOSPIMEDIA – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Désert médical : Paris devra recruter près de 1 000 médecins d'ici cinq ans.**

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Des sénateurs veulent simplifier le cadre juridique des coopérations entre professionnels de santé.**

APM – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Yeux bleus et peau foncée pour un homme préhistorique.**

SCIENCES ET AVENIR – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Deux millions d'euros pour les parents cagnois d'un enfant handicapé.**

NICE MATIN – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Euthanasie refusée : le CHU de Reims va déposer un recours devant le Conseil d'Etat.**

LE PARISIEN – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Affaire Lambert : forte pression sur le CHU pour qu'il saisisse le Conseil d'Etat.**

LE MONDE – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Epilepsie : identification d'un nouveau mode de propagation en période de crise...**

INFORMATION HOSPITALIERE – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Seulement 1 patient sur 10 en fin de vie bénéficie des soins palliatifs dans le monde.**

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)



## **L'Etude santé du jour – Votre iPhone est-il dangereux pour votre sommeil et votre travail ?**

METRONEWS – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Les deux meilleurs moyens de prévenir la grippe.**

CANOE.CA – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Rester assis trop longtemps est mauvais pour le cœur.**

LE FIGARO – Mardi 28 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Démographie médicale: l'ARS Ile-de-France crée un fonds de soutien (Claude Evin).**

APM – Mercredi 29 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Coopération des professionnels de santé: il faut simplifier le rôle de la HAS et de l'ARS (rapport sénatorial).**

APM – Mercredi 29 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Professionnels de santé et coopération: la profession d'infirmier clinicien, une piste intéressante (rapport sénatorial).**

APM – Mercredi 29 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Une méthode révolutionnaire pour produire des cellules souches.**

ALLO DOCTEUR – Mercredi 29 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Traiter le déficit de l'attention sauve des vies sur la route.**

LE PARISIEN – Mercredi 29 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Pénurie de médecins : paris concerné, Paris menacé.**

L'EXPRESS – Mercredi 29 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Loi sur la consommation : ce qui va changer pour vous.**

METRONEWS – Mercredi 29 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **L'avocat du Mediator face au dentiste du Cabinet dentaire du Morvan.**

LE JOURNAL DU CENTRE – Mercredi 29 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Vaccination, prescription, coopération : l'Ordre des infirmiers voit grand.**

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)



**Sécurité sociale: pétition de l'UFC-Que choisir et de la Fage pour intégrer les étudiants au régime général.**

APM – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Ordre infirmier: Didier Borniche présente les quatre axes de sa nouvelle mandature.**

APM – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Les lésions au cerveau sont moins mortelles qu'avant...**

L'ACTUALITE – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**AVC : un exosquelette pour compléter la rééducation des bras.**

LE POINT – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Les dépenses de l'assurance maladie ont progressé de 2,3% en 2013.**

20 MINUTES – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Un rapport fait des propositions chocs pour améliorer l'alimentation des Français.**

20 MINUTES – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Santé : le nouveau projet pour l'Hôtel-Dieu sera présenté en mai.**

20 MINUTES – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Chine : remodeler son nez « en tour Eiffel » pour trouver un emploi.**

20 MINUTES – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Réseaux de soins : la Loi Le Roux adoptée.**

ACTUKINE – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Les cabines UV à l'origine de 10 000 mélanomes par an dans le monde.**

MIDI LIBRE – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Allergie aux cacahuètes : succès d'une tentative de désensibilisation.**

LE PARISIEN – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

**Grippe / Rhône-Alpes dans l'épidémie.**

LE PROGRES – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)



## **La haine des autres se développe entre 6 et 8 ans.**

SLATE – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Mutuelles étudiantes : faut-il les supprimer ?**

TELEGRAMME – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Sécurité Sociale étudiante.**

QUE CHOISIR – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Le mariage est bon pour les os.**

TOP SANTE – Jeudi 30 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Les 68 médicaments à éviter selon Prescrire.**

EGORA – Vendredi 31 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **A l'hôpital, une poupée pour exprimer sa douleur.**

LE FIGARO – Vendredi 31 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **L'ordre infirmier justifie ses avertissements aux hôpitaux sur la non-inscription d'agents au tableau.**

APM – Vendredi 31 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Le bilinguisme : good for your brain !**

L'ACTUALITE – Vendredi 31 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **Le sort de Vincent Lambert devant le Conseil d'Etat le 6 février.**

20 MINUTES – Vendredi 31 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)

## **68 bonnets d'âne et zéro « Pilule d'or » : Prescrire juge les médicaments.**

SCIENCES ET AVENIR – Vendredi 31 Janvier 2014.

[Lire la suite](#)



LE FIGARO – Lundi 27 Janvier 2014 – Marisol Touraine interpellée par la famille de Vincent LAMBERT.



À quelques jours de l'échéance pour saisir le Conseil d'État, et alors que le CHU de Reims ne semble pas vouloir faire appel, des membres de la famille de Vincent Lambert favorables à son euthanasie interpellent la ministre de la Santé pour pousser l'hôpital au recours.

Les frères et sœurs de Vincent Lambert favorables à son euthanasie ne peuvent se résigner à la décision de justice rendue le 16 janvier par le tribunal administratif (TA) de Châlons-

en-Champagne qui, pour la deuxième fois en sept mois, a stoppé en urgence son processus de fin de vie, engagé par le CHU de Reims sur fond de division familiale.

Lundi, cinq d'entre eux ainsi qu'un neveu de Vincent Lambert ont cosigné une tribune sur le monde.fr pour en appeler à la ministre de la Santé, Marisol Touraine, et à son ascendant sur la direction de l'hôpital de Reims pour que celui-ci saisisse le Conseil d'État. Le CHU, à l'inverse de son employé, le Dr Éric Kariger, responsable du «protocole de fin de vie» de Vincent Lambert, semble s'être désolidarisé, au moins juridiquement, du médecin qui, lui, sitôt après la décision des neuf juges le 16 janvier, avait affirmé sa volonté de poursuivre les recours. L'intérêt de l'un n'est pas tout à fait celui de l'autre, les conséquences non plus, reconnaissait la semaine dernière, l'avocat qui défend pourtant les deux, Me Catherine Weber-Seban.

L'hôpital, qui risque une plainte pénale -promise par la partie de la famille opposée à l'euthanasie du jeune homme (ses parents et frères et sœurs)- mais aussi de nouveaux ressacs médiatiques défavorables à son image, semble vouloir en rester là, à en juger par «sa réserve» et «son indécision» depuis 15 jours, rapportent les différents avocats de la défense. À l'instar, semble-t-il, de Rachel Lambert, l'épouse de Vincent, qui, quoique déterminée à vouloir l'arrêt de l'alimentation de son mari, n'a pas cosigné la tribune. Il y a quelques jours pourtant, son avocat, Me Francis Fossier, supputait que si l'hôpital ne saisissait pas le Conseil d'État, «Rachel et François, le neveu, le feraient». Lundi, on refusait tout commentaire, signalant qu'«un communiqué serait publié en temps voulu».

«Se prononcer par écrit, clairement, et de façon urgente en faveur d'un recours»

Si l'épouse ne faisait pas appel, seul resterait le neveu, François Lambert, à pouvoir le faire. En effet, si les cinq frères et sœurs ont pris position en faveur de l'euthanasie, ils n'ont pas pris part à la procédure judiciaire. Or Me Bruno Lorit, il y a quelques jours, l'avocat du neveu, hésitait «à y aller seul» (au Conseil d'État, NDLR), privilégiant une coalition de la défense, neveu, CHU et épouse réunis. ..../..



Service communication du CNOMK

**LE FIGARO**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

C'est pourquoi, à quelques jours de l'échéance fixée par la loi pour saisir le Conseil d'État (15 jours après la notification de l'ordonnance du TA, soit le 31 janvier), les frères et sœurs demandent «instamment à Madame Marisol Touraine, à toutes les institutions compétentes, aux médecins, aux intellectuels que ce verdict effraie, de se prononcer par écrit, clairement, et de façon urgente, auprès de Monsieur le Directeur Général du CHU de Reims en faveur d'un recours».

Pour les cosignataires, «le délai de quinze jours depuis le verdict de Châlons-en-Champagne prononcé le 16 janvier est très supérieur à ce qui semble être raisonnable pour décider d'un recours auprès du Conseil d'État. Pourtant rien n'a été fait, malgré la volonté unanime d'une équipe médicale dévouée qui ne peut se résoudre à laisser les choses en l'état. Cela montre que la gestion administrative d'un hôpital et la dispensation d'un service public dans le souci d'une certaine éthique sont deux choses qui peuvent être parfois contradictoires».

La tribune déplore aussi que le soutien de la ministre n'ait pas pris une forme solennelle: «Si notre ministre de la santé Marisol Touraine a assuré l'hôpital, le médecin, l'épouse de Vincent de son soutien, les encourageant aussi à faire un recours, aucun courrier n'est venu confirmer ces paroles», écrivent les six membres de la famille. Pour la partie adverse, «cette tribune montre une certaine panique», commente Me Jérôme Triomphe, avocat des parents de Vincent Lambert et de deux frères et sœurs.

Il y a quinze jours, le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne avait ordonné au CHU de Reims le maintien de l'alimentation et de l'hydratation de Vincent Lambert, estimant qu'«une atteinte grave et manifestement illégale au droit fondamental à la vie» avait été commise. Pour lui, «les signes de sa volonté de mourir n'ont pu être déterminés avec un degré suffisant de certitude (et ont été) surinterprétés» par l'équipe médicale. Il avait également jugé que «la poursuite du traitement n'était ni inutile ni disproportionnée et n'avait pas pour objectif le seul maintien artificiel de la vie».

Par Delphine DE MALLEVOÛE



APM – Lundi 27 Janvier 2014 – Confirmation en appel de l'annulation d'une démission d'office imposée par l'ordre des kinésithérapeutes à son ancien président.

PARIS, 27 janvier 2014 (APM) - La cour administrative d'appel de Paris a confirmé jeudi l'annulation d'une démission d'office imposée fin mars 2012 par le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (Cnomk) à son ancien président René Couratier.

En janvier 2013, le tribunal administratif de Paris avait annulé cette démission d'office qui portait sur son mandat de conseiller national suppléant, qu'il occupait depuis le 28 juin 2011 (cf APM NCQAU007).

L'ordre reprochait à René Couratier de s'être vu interdire temporairement de dispenser des soins par la section des assurances sociales (SAS) de l'ordre des médecins. Cette sanction remontait au 10 avril 2000, et a été confirmée le 30 mai 2001, mais le Cnomk affirmait n'en avoir eu connaissance que le 15 mars 2012.

A la suite d'une plainte datant de 1992, René Couratier avait écopé d'une interdiction de deux mois, dont 45 jours avec sursis, "du fait d'abus de facturation".

Cette sanction n'avait pas été prononcée par les instances disciplinaires de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, car elles n'existaient pas encore. Cet ordre a été créé par une loi de 2004, et le décret créant les SAS des ordres paramédicaux n'est paru qu'en juin 2013, avec application au 1er septembre de la même année, rappelle-t-on (cf APM NCQG4002).

En première instance, le tribunal avait estimé que la réglementation de 1991 qui étendait aux auxiliaires médicaux les dispositions relatives au contentieux du contrôle technique des médecins ne pouvait pas s'appliquer en matière d'inéligibilité des masseurs-kinésithérapeutes. Il avait fondé sa décision sur ce seul point.

Dans son arrêt, dont l'APM a eu copie, la cour d'appel commence par invalider l'analyse faite en première instance. Elle considère que le tribunal administratif s'était appuyé sur un article législatif du code de la sécurité sociale (L145-5-3) qui n'était pas encore applicable, car le décret de juin 2013 n'était pas encore en vigueur.

Cependant, elle confirme l'annulation de la démission d'office en invoquant un autre motif. Se fondant cette fois sur le code de la santé publique, elle affirme "qu'un conseiller ordinal ne peut être réputé démissionnaire d'office qu'en raison de la survenue, postérieurement aux élections aux instances de l'ordre, d'une cause d'inéligibilité".

L'interdiction temporaire d'exercice de René Couratier remontant à 2000, "le président du Cnomk ne pouvait dès lors, pour le déclarer démissionnaire d'office, se fonder sur ce motif, à supposer même qu'il n'en ait eu connaissance, comme il l'allègue sans, du reste, l'établir, que postérieurement aux élections aux instances de l'ordre", explique la cour.

Elle condamne aussi l'ordre à verser 2.000 euros à René Couratier au titre des frais de justice.

../..



Contacté lundi par l'APM, le Cnomk s'est montré insatisfait de cette décision, pour les mêmes raisons qu'en première instance. Un pourvoi devant le Conseil d'Etat est "actuellement discuté" au sein de l'ordre mais doit faire l'objet d'un vote en conseil national.

Son interprétation de l'arrêt de la cour d'appel est que René Couratier "était, et est toujours inéligible", mais que le conseil national aurait dû "prononcer cette inéligibilité selon les délais légaux, à savoir avant l'élection".

A contrario, pour René Couratier, également joint lundi par l'APM, la cour d'appel "considère [qu'il n'a] jamais cessé d'être éligible depuis 2006".

En février 2013, après la décision du tribunal administratif, le Cnomk avait notifié à René Couratier une seconde démission d'office de son mandat de conseiller national suppléant, se fondant sur d'autres arguments (cf APM NCQBF001). René Couratier, qui avait fait appel, attend à nouveau que l'affaire soit jugée par le tribunal administratif de Paris.

Par ailleurs, le tribunal administratif de Marseille ne s'est pas encore prononcé sur le recours de René Couratier contre la perte de son mandat départemental des Bouches-du-Rhône, ont indiqué à la fois ce dernier et l'ordre.

Les deux sources ont confirmé qu'il avait fait appel devant la chambre disciplinaire nationale de sa radiation prononcée le 6 décembre 2013 (cf APM NCQLC001).

nc/ab/APM polsan



SCIENCES ET AVENIR – Lundi 27 Janvier 2014 – Chikungunya : la situation est épidémique en Martinique.

Le passage en phase d'épidémie de surveillance chikungunya a été recommandé par le comité d'experts des maladies infectieuses de Martinique.



Le chikungunya, transmis par le moustique *Aedes Aegypti*, était responsable d'épidémies en Afrique de l'Est et Asie du Sud. Après avoir donné lieu à épidémie importante à la Réunion en 2005, il a commencé à s'exporter. Début décembre 2013, c'est aux Antilles qu'il est apparu, sur l'île de Saint-Martin, puis l'épidémie s'est étendue aux départements français d'Amérique.

### 300 cas par semaine

En Martinique, le nombre total de cas évocateurs de chikungunya, est passé de 120 cas au 5 janvier à 655 à la fin de la troisième semaine de janvier (dont 267 biologiquement confirmés). Les épidémiologistes dénombrent près de 300 cas par semaine.

**PLAN.** La situation a conduit le comité d'experts des maladies infectieuses (Cemie) de l'île à recommander le passage du plan de surveillance d'alerte et de gestion du risque chikungunya (Psage) en phase d'épidémie. Cette décision a été entérinée selon l'Institut national de veille sanitaire (InVS).

En Guadeloupe, les cas probables et confirmés ont progressé de façon brutale au cours de la deuxième semaine de janvier et 11 communes sont désormais concernées. En revanche, **à Saint-Martin**, le nombre de cas cliniquement évocateurs semble se stabiliser depuis la deuxième semaine de janvier. Toutefois, de nombreux patients (75 %) sont encore en attente de confirmation biologique pour la troisième semaine de janvier. Le décès d'une personne de 80 ans qui présentait une forme sévère de chikungunya y a été rapporté cette semaine-là. **En Guyane**, le nombre de cas suspects notifiés reste modéré et aucune circulation autochtone n'a été mise en évidence.



LE FIGARO – Lundi 27 Janvier 2014 – Son et image coïncident mal dans le cerveau des autistes.

## Les perturbations des sens expliqueraient en partie les déficits de la communication et des interactions sociales dans les troubles autistiques.



Les troubles du spectre autistique (TSA) sont diagnostiqués sur la base de critères liés à un déficit d'interactions sociales, des difficultés à s'exprimer et à communiquer, et la présence de comportements répétitifs et stéréotypés. Mais une nouveauté est apparue en 2013 lors de la publication du DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), bible américaine des maladies psychiatriques: aux critères habituels ont été ajoutées les perturbations de la perception

sensorielle. Un intérêt clinique pour la manière dont les patients autistes perçoivent leur environnement qui se retrouve également du côté des neurobiologistes.

Depuis quelques années, plusieurs équipes ont focalisé leurs recherches sur la manière dont le cerveau des personnes atteintes de TSA traite les informations sensorielles. Et la plupart de ces travaux ont montré que la perception des stimuli auditifs, visuels, gustatifs ou encore tactiles est modifiée. Une étude menée à l'université de Vanderbilt (Tennessee) et publiée récemment dans la revue *Journal of Neurosciences* suggère ainsi que les déficits de langage et de communication des enfants autistes seraient liés à une mauvaise capacité à intégrer des informations auditives et visuelles.

### «Un film étranger mal doublé»

Pour arriver à ces conclusions, les chercheurs ont demandé à des enfants autistes, dits de «haut niveau» (c'est-à-dire sans déficience intellectuelle), âgés de 6 à 18 ans de réaliser certaines tâches mobilisant simultanément l'audition et la vision. Les résultats montrent que, chez ces enfants, il existe un délai entre le traitement de l'information vue et celle qui est entendue. «Ce qui se passe chez ces enfants est un peu similaire à ce que vous percevez en regardant un film étranger mal doublé, avec un décalage entre le mouvement des lèvres et les sons», explique Mark Wallace, directeur de l'Institut du cerveau de l'université de Vanderbilt et auteur de l'étude. Pour le scientifique, cette difficulté à intégrer son et image pourrait avoir des conséquences importantes sur les capacités de communication des enfants et leurs interactions sociales.

Marie Gomot, chargée de recherche à l'UMR930 Inserm-université François-Rabelais de Tours, salue la qualité du travail de ses collègues américains, mais reste plus prudente quant à leurs conclusions: «Il y a souvent un amalgame autour du langage, de la communication et de la parole, or chacun met en jeu des processus mentaux différents.»

../..



Service communication du CNOMK

**LE FIGARO**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

La scientifique souligne cependant que ces résultats ont le mérite d'appuyer expérimentalement des comportements souvent observés chez les patients. «Si je vous regarde, je n'arrive plus à comprendre ce que vous me dites», lui a ainsi expliqué un jour un patient.

Le traitement des différents types d'information que notre cerveau reçoit en permanence de l'extérieur se fait dans des régions corticales différentes. Une bonne intégration nécessite que la communication cérébrale soit efficace. Or il a récemment été montré que les connexions dans le cerveau des patients autistes seraient supérieures à celles d'enfants sans TSA, mais uniquement à l'échelle locale. Les connexions dites de longue distance, c'est-à-dire entre régions éloignées, seraient, elles, moins efficaces. Une différence qui pourrait expliquer les perturbations sensorielles décrites.

### **Adapter la prise en charge**

Chez les autistes dits de «haut niveau», cette difficulté à intégrer différentes informations serait plus ou moins compensée grâce à la mise en place de stratégies adaptatives. «Mais ces patients de haut niveau ne sont pas représentatifs de tous les patients autistes, insiste Marie Gomot. Or comme il est extrêmement compliqué de faire réaliser une tâche ou passer une IRM à une personne avec des troubles comportementaux ou un retard mental, ce sont majoritairement des autistes de haut niveau qui sont impliqués dans les études.» Et pourtant, les personnes les plus jeunes et de plus bas niveau seraient justement ceux chez qui les troubles de la perception sensorielle seraient les plus sévères.

Le regain d'intérêt pour les techniques électrophysiologiques pourrait cependant permettre de mieux étudier la fonction cérébrale des patients dont les symptômes sont les plus sévères. «L'électroencéphalographie, tombée en désuétude avec l'essor de l'IRM fonctionnelle, a bénéficié d'améliorations méthodologiques notables et est en train de revenir sur le devant de la scène», relève Marie Gomot.

Comme ses collègues américains, elle espère que l'accumulation de données sur les perturbations sensorielles chez les enfants autistes pourra contribuer à développer de nouvelles techniques de prise en charge. «Nous avons montré qu'il est possible d'entraîner les gens à mieux intégrer le son et l'image. Nous voulons maintenant essayer d'étendre cela aux enfants autistes, pour voir s'il est possible de les aider à améliorer leur intégration multisensorielle», conclut Mark Wallace.

---

### **Une autre vision des troubles autistiques**

Les premiers résultats qu'elle a obtenus sur un modèle animal de trouble autistique ont totalement changé le regard de Kamila Markram, neurobiologiste à l'École polytechnique de Lausanne, sur l'autisme. «Dans toute la littérature scientifique, les TSA sont présentés comme un déficit, or dans le cerveau des rats autistes nous avons mis en évidence beaucoup plus de connexions cérébrales que chez les autres animaux», raconte la scientifique. À partir de ces observations et après plusieurs années de recherche, Kamila et son mari Henry Markram, neurobiologiste dont le fils souffre d'un trouble autistique, ont mis sur pied l'Intensive World Theory. Selon eux, les microcircuits neuronaux seraient «hyperfonctionnels» dans le cerveau des enfants autistes. Ils percevraient ainsi tout de manière bien plus intense, chaque sensation étant exacerbée. «Ces enfants n'ont pas de déficit, mais des choses en plus, insiste la chercheuse. Il faut donc éviter de les surstimuler et au contraire veiller à ce que leur environnement soit le plus calme et serein possible.»

Par Stéphanie GARDIER



LE FIGARO – Lundi 27 Janvier 2014 – Prématurité : les bénéfices du « peau à peau » sont durables.

**Le contact physique instauré dans les services de néonatalogie favorise l'attachement des parents et le développement du bébé à long terme.**



Chrystelle n'est pas devenue mère le jour où son fils est né par césarienne, à 32 semaines d'aménorrhée, mais quelques jours plus tard, grâce à l'aide d'une infirmière. «Quand je regardais ce petit être dans sa couveuse, je n'arrivais pas à me dire que c'était mon enfant», se souvient-elle. La soignante lui propose alors de prendre le nouveau-né sur elle, peau contre peau. Bien calée dans un fauteuil, Chrystelle sent son bébé se blottir contre elle et se relaxer. Elle peut

épier sa respiration, le moindre mouvement de ses doigts. «C'est comme ça que je me suis mise à l'aimer.»

Le «peau à peau», instauré pour favoriser le lien entre la mère et son bébé prématuré, est désormais presque banal dans les services de néonatalogie. Une étude publiée dans la revue *Biological Psychiatry* montre aujourd'hui que ce soin distille ses bienfaits bien au-delà des premiers mois de vie. Des chercheurs de l'Université Bar Ilan, en Israël, ont en effet observé son impact positif chez des enfants âgés de dix ans. Ceux-ci présentent de meilleures capacités d'apprentissage, un sommeil mieux organisé et une meilleure réponse au stress.

Expérimentée dans les années 1970 en Colombie, où les couveuses faisaient cruellement défaut, la méthode du «kangourou care» s'est progressivement imposée dans les pays occidentaux. «On s'est rendu compte que cette technique réduisait le risque d'apnées et de bradycardies, mais aussi que la stabilité du sommeil et de la température corporelle du bébé était améliorée», souligne le Dr Véronique Pierrat (1), néonatalogue à l'hôpital de Lille. Avec ce contact physique quotidien, pendant une à quelques heures par jour, l'anxiété maternelle diminue, la production de lait augmente.

Les chercheurs israéliens se sont intéressés au devenir de ces bébés. Ils ont suivi pendant dix ans quelque 150 grands prématurés, dont la moitié avait bénéficié d'un peau à peau, une heure par jour pendant 14 jours, tandis que les autres étaient restés en couveuse. Au bout de six mois, les scientifiques ont constaté que les mères du groupe «kangourou» étaient plus sensibles aux besoins de leur bébé et manifestaient un comportement plus maternel. Leurs enfants, testés à sept reprises pendant dix ans, montraient quant à eux de meilleures capacités cognitives et de réalisation des tâches complexes, telles que lire ou écrire - des domaines dans lesquels les enfants prématurés ont parfois des difficultés.

../..



«On peut imaginer l'ampleur des bénéfices si cette méthode est mise en œuvre de façon plus intense que dans l'étude», commente le Pr Jacques Sizun (2), pédiatre et chef de service de néonatalogie au CHU de Brest. «Ces résultats étayent notre demande de voir cette prise en charge proposée dans tous les services de manière harmonisée, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui», note la présidente de l'association [SOS Prema](#), Charlotte Bouvard. Pour les spécialistes, la formation des équipes médicales est cruciale pour lever d'éventuelles réticences concernant la sécurité des nourrissons. Cela nécessite aussi des moyens matériels afin que les services soient en mesure d'accueillir cet échange mère enfant confortablement, et dans l'intimité.

(1). *Auteur de Peau à peau avec votre bébé prématuré, édité par l'association Sparadrap.*

2) *Auteur de L'Enfant né prématurément, Éditions L'Harmattan.*

Par Delphine CHAYET



Service communication du CNOMK

**LE FIGARO**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

E-SANTE – Lundi 27 Janvier 2014 – Traitement du syndrome d'apnées du sommeil : remboursé seulement s'il est suivi.



Une petite révolution en matière de remboursement, rendue possible grâce à la télétransmission.

**Désormais, le traitement par pression positive continue du syndrome d'apnées du sommeil ne sera remboursé que si le patient justifie qu'il utilise bien son appareil.**

Une première !

**De nouvelles conditions de remboursement surprenantes**

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, le Ministère de la Santé a modifié les conditions de prise en charge des appareils à pression positive continue (PPC) utilisés pour le traitement des apnées du sommeil : pour bénéficier de la prise en charge financière de leur dispositif médical, les patients apnéiques devront à l'avenir « **justifier d'une utilisation minimale de leur PPC de 3 heures par 24 heures, pendant au moins 20 jours par période de 28 jours** ».

En pratique, après le diagnostic d'un syndrome d'apnées du sommeil, le traitement par ventilation en pression positive est proposé en première intention. Celui-ci consiste à insuffler de l'air par le nez pour maintenir les voies respiratoires ouvertes durant la nuit, via le port d'un masque relié à un compresseur. L'appareillage est coûteux (1.000 euros par an) mais après une demande d'entente préalable, il est pris en charge par l'assurance maladie pour une durée probatoire de 5 mois, renouvelable sur ordonnance mais désormais uniquement sur des critères d'observance. Autrement dit, si à deux ou trois reprises le patient ne justifie pas d'une utilisation régulière et suffisante, la prise en charge sera diminuée de moitié. Puis, si l'inobservance persiste, le patient aura alors le choix entre restituer son appareil ou le conserver à sa charge à un coût de 20 euros par semaine.

Selon la communication du Dr Marc Sapène lors du congrès de Pneumologie de langue française, « c'est la première fois en France que le remboursement d'un traitement est conditionné par son observance ».

**Rendu possible grâce à la télétransmission**

En amont, cette mesure repose sur des innovations technologiques de l'information et de la communication appliquées à la santé. En effet, pour qu'elle soit applicable, il est nécessaire d'utiliser des modules de télétransmission indépendants de l'appareil ou idéalement directement intégrés dans les appareils de FFP par les fabricants, de sorte que les données d'observance soient délivrées aux Prestataires de Santé à Domicile qui les transmettent à l'Assurance Maladie. À noter que de tels modules peuvent aussi servir à télétransmettre des données cliniques utiles à l'optimisation du traitement (somnolence résiduelle, nycturie, céphalées, dépression, tension artérielle...).

Selon une étude dénommée OptiSAS, « les patients acceptaient parfaitement bien ce principe de prise en charge, à condition que le prescripteur l'ait correctement expliqué, avec en outre le sentiment d'être mieux suivis ».

**Le syndrome d'apnées du sommeil touche 2 à 5 % de la population française, soit 1 à 3 millions de patients.**

Il se définit par de multiples arrêts respiratoires durant la nuit, entrecoupés d'une reprise bruyante de la respiration responsable de ronflements. Mais ce syndrome, en plus de perturber le sommeil, d'être à l'origine d'une fatigue et d'une somnolence diurnes, constitue un important facteur de risque cardiovasculaire...



20 MINUTES – Lundi 27 Janvier 2014 – Les class-actions bientôt possibles dans le domaine de la santé ?



### **SANTÉ - Une proposition de loi pourrait permettre aux victimes d'un préjudice sanitaire d'agir collectivement en justice...**

Prothèse PIP, Mediator, amiante... Les victimes de préjudices liés à la santé pourraient bientôt pouvoir agir en «class actions» pour obtenir une indemnisation des dommages subis. Alors que le projet de loi sur la consommation, qui prévoit la possibilité d'actions de groupe pour les consommateurs victimes de préjudices matériels liés, par exemple, à des produits défectueux, passe en deuxième lecture au Sénat ce lundi, une proposition de loi a été déposée à la mi-janvier pour que la santé et l'environnement puissent aussi faire l'objet d'actions groupées.

#### **Grouper des cas particuliers**

L'intérêt pour les plaignants est de pouvoir mener une seule action en justice contre une personne morale pour demander l'indemnisation de plusieurs personnes. L'action devra néanmoins être menée par une association agréée de consommateurs dans le cadre de la loi Hamon. Pour les victimes de préjudices sanitaires, il sera possible de se regrouper dans une association loi 1901 pour peser plus lourd face aux géants de l'industrie pharmaceutique et partager les frais de justice et d'expertise. La ministre de la Santé Marisol Touraine, s'est déclarée favorable à ces actions de groupe et entend «présenter des mesures en ce sens au début de l'année 2014 dans le cadre d'un projet de loi spécifique à la santé», jugeant qu'il s'agirait «d'une avancée démocratique majeure».

Il ne sera toutefois pas aisé de traiter les scandales sanitaires comme les entraves à la concurrence ou les produits défectueux: les dommages subis par les victimes sont en général différents et nécessitent des expertises individuelles. Pour Jack Petitot, un des avocats des victimes du Mediator et des prothèses mammaires PIP, «chaque victime est un cas particulier», d'où la difficulté à mener des actions visant une réparation globale.

Par Audrey CHAUVET



Service communication du CNOMK



ACTUKINE – Lundi 27 Janvier 2014 – Sling Training für lombalgies.



Vous connaissez la *Sling therapie* ? Des exercices actifs le patient étant pendu par les mains ou les pieds au plafond par des élingues. Une autre façon de vous diversifier, avec une cage poulie high tech et minimaliste, qui fait führer chez les saxons\*\*.

**Population-cible :**

Patients de 40 ± 5 ans, lombalgiques depuis 3 mois, sans hernie discale avérée, ni antécédents de sciatique ou de chirurgie discale.

**Posologie :**

30 minutes d'exercices trois fois par semaine pendant 6 semaines.

**Protocole :**

[Voir ici](#)

**Évaluations :**

Le Oswestry Disability Index (ODI), une électromyographie de surface de la région lombaire, la mesure de la section des multifides au scanner, réalisés avant, puis à la 2°, 4° et 6° semaine de thérapie.

**Résultats :**

Avec le temps, l'ODI s'améliore de toute manière, mais, après 2 semaines, cette amélioration est plus importante que lors d'un programme passif (séances de 10 minutes de hot-packs / 15 minutes de traction intermittente et continue, 5 minutes d'ultra-sons) et persiste jusqu'à 6 semaines.

[L'amélioration de la section des multifides est notable par rapport au traitement passif isolé](#) ainsi que lorsque des push-ups sont ajoutés au programme actif.

**Référence bibliographique :**

Kim GY, Kin SH. *Effects of Push-ups Plus Sling Exercise on Muscle Activation and Cross-sectional Area of the Multifidus Muscle in Patients with Low Back Pain. J Phys Ther Sci. 2013 Dec;25(12):1575-8. doi: 10.1589/jpts.25.1575.*

[Article disponible en ligne](#)

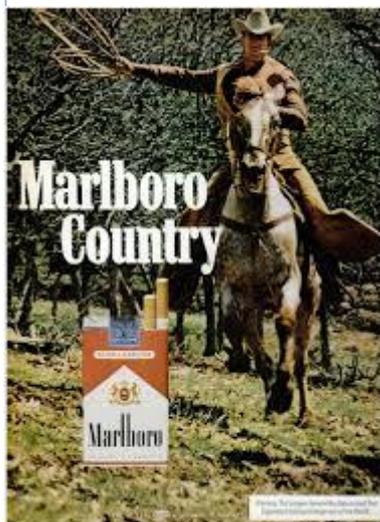
**[EXERCICES & LOMBALGIE sur ActuKiné](#)**

P.S. Si quelqu'un sait où acheter ce matériel ? S'en sert ?

\*\* Oui, je sais, le niveau est pathétique mais vous êtes en accès libre. Habituellement, l'abonnement premium sur des sites comparables consiste à vous épargner la pub. Nous réfléchissons à une formule d'abonnement "*blagounettes free*"



LE MONDE – Lundi 27 Janvier 2014 – Dernier souffle – Un ex-homme de Marlboro vient de mourir du tabac.



Le tabac aurait déjà fait 100 millions de morts dans le monde au XX<sup>e</sup> siècle et pourrait en faire un milliard de plus au XXI<sup>e</sup> siècle, selon l'Organisation mondiale de la santé. Au milieu de l'hécatombe, une très récente victime vient d'être particulièrement mise en lumière : l'acteur Eric Lawson, qui incarnait le cow-boy icône des publicités Marlboro à la fin des années 1970. Celui-ci est mort le 10 janvier d'une insuffisance respiratoire liée à la cigarette, selon le *Daily Mail*.

Fumeur depuis l'âge de 14 ans, il est mort à 72 ans des suites d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive, une maladie pulmonaire dont les personnes atteintes sont à 90 % des fumeurs ou d'anciens fumeurs selon la Ligue pulmonaire suisse. Eric Lawson avait joué le cow-boy fumeur dans les publicités Marlboro entre 1978 et 1981. Plus tard, il était néanmoins

apparu dans une campagne antitabac tournant en dérision les affiches de Marlboro.

### PLUSIEURS MORTS DEPUIS LES ANNÉES 1950

Le cas d'Eric Lawson est loin d'être isolé. Plusieurs acteurs ayant joué dans les campagnes de publicité Marlboro sont déjà morts de leur consommation de tabac, selon l'agence Associated Press :

- David Millar, mort d'un emphysème, un trouble pulmonaire, en 1987.
- Wayne McLaren, ancien cavalier de rodéo, qui, selon le site Snopes, s'est longuement battu contre le tabac après en avoir assuré la promotion en 1976 pour Marlboro. Face aux attaques de McLaren, l'entreprise avait alors tenté de nier avoir un jour collaboré avec lui, avant d'être obligé d'admettre la vérité. Atteint d'un cancer du poumon, il est mort en 1992.
- David McLean, succombant à un cancer du poumon en 1995. Un an après la mort de ce dernier, sa femme avait poursuivi en justice le groupe Philip Morris, propriétaire de la marque Marlboro, l'accusant d'avoir caché au public la vraie nature addictive de la nicotine. David McLean avait par ailleurs inspiré le personnage de Lorne Lutch dans le film *Thank You for Smoking*, sorti en 2006, indique l'Internet Movie Database.
- Dick Hammer mort en 1999, lui aussi d'un cancer du poumon.

L'utilisation de virils cow-boys dans les publicités Marlboro date des années 1950. La marque tente à cette époque de repositionner son produit, la cigarette avec filtre ayant une image trop "féminine", explique le *Daily Mail*. L'agence de publicité Leo Burnett imagine alors un "Marlboro Man" imprégné de l'univers mythique du "Wild West", qui jouit d'une représentation glorieuse dans l'esprit américain... et dans les westerns hollywoodiens à succès du moment. Ce tournant dans les publicités Marlboro assurera un succès d'ampleur à la marque, ses ventes augmentant de 5 000 % en seulement huit mois, selon le *Los Angeles Times*.



L'EXPRESS – Lundi 27 Janvier 2014 – Burn-out : pourquoi les soignants sont en première ligne.

Les professions médicales et para-médicales sont parmi les plus touchées par le burn-out. Explications.



Toutes les études concordent : quel que soit le métier exercé (généraliste, interne, hospitalier, infirmière, sage-femme...), le taux de burn-out approche, voire dépasse les 40% parmi les professionnels de santé. Plusieurs facteurs spécifiques expliquent ce niveau inquiétant - le plus élevé de tous les métiers -

explique Sarah Dauchy, psycho-oncologue à l'Institut Gustave Roussy à Villejuif (Val-de-Marne) : une charge émotionnelle très forte, des horaires changeants qui pèsent sur la vie familiale et sociale, un rythme de travail excessif et une forte tension, "surtout pour les non-décideurs qui sont soumis à des décisions changeantes et parfois contradictoires".

A cela, il faut ajouter aussi des risques d'erreur aux conséquences dramatiques, des traitements qui peuvent se révéler toxiques, et un "idéal du soin" à la fois personnel et collectif, qui se heurte aux réalités des limites de la médecine. "Dans une société qui rêve de zéro douleur et de zéro détresse, les notions de "soigner", de "guérir" doivent être réexaminées", constate la spécialiste.

Et comme si cela ne suffisait pas, il y a également des exigences de rentabilité fortes, notamment à l'hôpital, un manque de reconnaissance des patients et des conflits éthiques récurrents: "Que répondre, par exemple, à des parents qui exigent des soins coûteux et douloureux pour leur enfant alors que la situation est critique, voire désespérée ?", explique-t-elle. Difficile, dans ces conditions, d'éviter un double écueil : le surinvestissement d'un côté ou, à l'inverse, la prise de distance vis-à-vis des malades pour se protéger soi-même. D'autant que les professionnels ont souvent du mal à reconnaître leurs propres difficultés. Ainsi, la "ligne verte" qu'elle a initiée à l'Institut Gustave Roussy de Villejuif (Val-de-Marne) pour les soignants n'a reçu, en six mois, que... deux appels en tout et pour tout ! "Non pas que le personnel se sente peu concerné, mais il a tendance à penser que c'est forcément pour les autres", observe-t-elle.

Comment dans ces conditions, de prémunir du burn-out ? Sarah Dauchy suggère quelques pistes. "Il faut tout d'abord se reconnaître comme potentiellement vulnérable et savoir que le travail que l'on fait est associé à un risque." Elle précise : "Cela suppose d'être conscient de son état de souffrance individuelle, de passer de la plainte générale

../..



("C'est dur pour tout le monde") à l'approche personnelle ("Je vais mal"). Ensuite, il faut trouver ses propres solutions : relaxation, méditation, thérapies cognitivo-comportementales (TCC).

"Cela exige également de se livrer à "un vrai travail réflexif sur les propres priorités, car on peut accepter de souffrir sur certains points non gérables, mais à condition de conserver ses priorités". Celles-ci sont propres à chacun: plaisir d'accomplir les tâches exigées ou attention portée dans le lien à l'autre, augmentation financière ou reconnaissance symbolique, relations avec ses pairs ou avec la hiérarchie... Bref, il importe de "se parler dans l'équipe, de communiquer sur ses propres attentes. Et, surtout, de hiérarchiser ses attentes". L'enjeu n'est pas mince: "Faire en sorte que son boulot et soi-même soient le mieux adapté possible l'un à l'autre". Autant dire que, pour certains, c'est presque l'œuvre d'une vie

Par Vincent OLIVIER



Service communication du CNOMK

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**L'EXPRESS**

**THÉMATIQUE**

L'HUMANITE – Lundi 27 Janvier 2014 – Un hôpital de Seine-Saint-Denis est ses 1 000 salariés menacés de fermeture.



**L'information n'a été annoncée que ce lundi: l'Hôpital européen de Paris La Roseraie, centre hospitalier privé de Seine-Saint-Denis, a été placé la semaine dernière en redressement judiciaire.**

L'établissement [situé à Aubervilliers](#), confronté à de graves difficultés financières, a été placé en redressement judiciaire le 22 janvier, a confirmé à l'AFP l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France. "La cessation de paiement a été déclarée au tribunal de grande instance de Bobigny. Un administrateur judiciaire a été nommé pour une période de six mois", a précisé Abdelhak Oumeraci, secrétaire du comité d'entreprise et délégué CFDT.

### **Problème de management**

"C'est un établissement qui connaît des difficultés depuis 10 ans. Depuis 2005, on a connu presque 10 directeurs différents", souligne le représentant syndical qui évoque "un énorme problème de management".

D'après la CFDT, l'établissement assure 37.000 passages par an au service des urgences, près de 18.000 hospitalisations et plus de 1.300 accouchements. "Il y a près de mille salariés directs et indirects" dans l'établissement, a souligné M. Oumeraci. "On est très inquiets. On redoute la disparition pure et simple de l'hôpital", a-t-il ajouté.

L'Hôpital européen de Paris La Roseraie, situé à Aubervilliers (Seine-Saint-Denis), est une structure "sous contrat avec l'Etat et l'Assurance maladie" et dispose d'un total de 460 lits, d'après [son site internet](#). Fondé en 1961 sous le nom de "La Roseraie", il appartient depuis 2005 au groupe italien Villa Maria. Il compte "650 salariés et 140 médecins et chirurgiens", en plus du personnel des sociétés sous-traitantes, selon ce site.



Service communication du CNOMK

***l'Humanité.fr***  
ENVIES DE CHANGER LE MONDE

LA PRESSE.CA – Lundi 27 Janvier 2014 – Le chirurgien exposait les os de mâchoire de ses clientes.



Un chirurgien esthétique d'un quartier chic de Séoul risque une amende pour avoir exposé dans sa clinique des petites tours constituées d'os de la mâchoire retirés lors d'opérations, ont indiqué les autorités jeudi.

La clinique est spécialisée dans les opérations esthétiques sur la mâchoire, prisées en Corée du Sud où des femmes souhaitent avoir un visage plus fin et un menton en V. Le chirurgien exposait des colonnes de verre d'une hauteur de 60 cm remplies d'os retirés des mâchoires de ses clientes, dans son établissement situé à Gangnam, le quartier rendu célèbre par la chanson parodique de Psy en 2012.

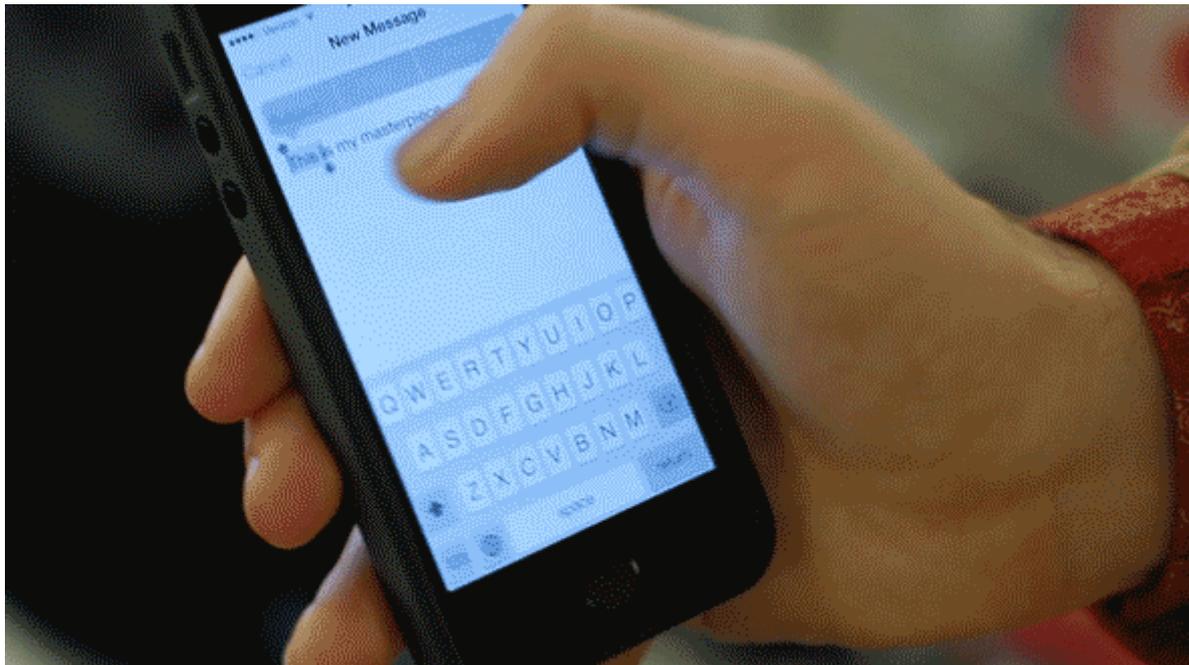
Une photo de ces tours apparaissait sur le site internet de la clinique. L'image est devenue virale et a suscité une avalanche de commentaires écoeurés.

Selon les autorités locales, l'exposition particulière du chirurgien contrevient à la loi du pays qui oblige à jeter ou incinérer toute partie du corps humain retiré lors d'une opération.

«Nous nous sommes rendus à la clinique après le dépôt d'une plainte par plusieurs personnes et nous prévoyons une amende de 3 millions de wons (2.050 euros)», a déclaré à l'AFP le responsable local, qui n'a pas souhaité être identifié.

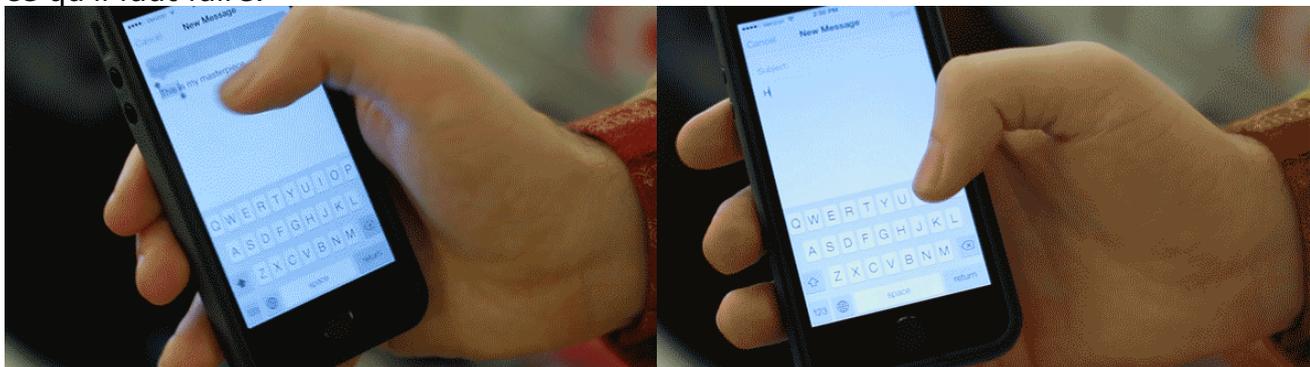


SLATE – Lundi 27 Janvier 2014 – Votre iPhone a une fonction « secrète » qui permet de tout annuler.



Cette fonction n'est pas censée être un secret, mais à en croire mon expérience, la plupart des utilisateurs d'iPhone ne la connaissent pas. Elle peut pourtant vous épargner beaucoup de maux de tête.

Si jamais vous faites une erreur en tapant, supprimant, coupant ou collant du texte, voilà ce qu'il faut faire.



Remuez votre téléphone comme si vous étiez fou de rage. (Ça ne devrait pas être très difficile.)

Cliquez sur «annuler la saisie», et votre texte sera restauré.

Forrest WICKMAN



Service communication du CNOMK

**Slate.fr**

**THÉMATIQUE**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

HOSPIMEDIA – Mardi 28 Janvier 2014 – Des sénateurs émettent des propositions pour améliorer la coopération entre professionnels de santé.

**Un rapport examiné en commission au Sénat émet une quinzaine de proposition pour améliorer les coopérations entre professionnels de santé prévues notamment dans la loi HPST. Simplification du cadre juridique, appui aux ARS, prises en charge graduées, réflexion sur la formation et le statut des professionnels..., les chantiers sont nombreux.**

Les sénateurs Catherine Génisson (PS, Nord-Pas-de-Calais) et Alain Milon (UMP, Vaucluse) ont présenté ce 28 janvier en commission des Affaires sociales un rapport pour améliorer les coopérations entre professionnels de santé. *"Les enseignements tirés de la mise en œuvre de l'article 51 de la loi HPST permettent plus largement de poser les termes d'un débat sur l'évolution de la répartition des compétences entre les différentes professions de santé"*, a expliqué Catherine Génisson dans une intervention transmise à Hospimedia. La nécessité de recourir aux expérimentations de l'article 51 révèle en effet *"en creux les imperfections de l'organisation actuelle et les marges d'amélioration"*, souligne-t-elle, estimant que cette organisation autour du principe du monopole médical est *"structurée sous la forme d'une hiérarchie cloisonnée et rigide"*. Elle relève de plus que de cette organisation *"résulte une faible continuité entre les compétences et les niveaux de responsabilité reconnus aux médecins d'une part, et aux autres professions de santé d'autre part"*.

**Important gain de temps médical**

La sénatrice estime que cette situation est *"fortement dommageable à l'attractivité des métiers de la santé, ainsi qu'à l'efficacité du système de soins"*. Elle relève que les aspirations des jeunes médecins sont aujourd'hui en *"profonde évolution"* et que les autres professions médicales et paramédicales réclament *"davantage de reconnaissance, d'autonomie et de possibilités d'évolution de carrière"*. Dans ce contexte, une meilleure répartition des compétences permettrait tout d'abord un *"important gain de temps médical"*. La pratique médicale pourrait alors être mieux orientée vers les actes sur lesquels leur compétence apporte une véritable plus-value, souligne la sénatrice. Les pratiques des autres professionnels pourraient par ailleurs *"s'en trouver enrichies"*. Enfin, une telle évolution aurait également un *"effet positif sur la qualité des soins offerts aux patients"*, confrontés à un parcours de soins *"de plus en plus complexe"*. *"En outre, des inégalités persistantes dans l'accès aux soins de premiers recours sont toujours constatées sur le terrain. Dans le Nord-Pas-de-Calais, où nous avons effectué un déplacement, un délai pouvant aller jusqu'à dix-huit mois est nécessaire pour obtenir une consultation en ophtalmologie"*, déplore-t-elle. Elle prédit une augmentation future de *"l'importance des fonctions de suivi et de surveillance ainsi que du nombre de certains actes techniques simples qui, dans le cadre juridique actuel, ne peuvent être assurés que par un médecin, notamment pour des pathologies chroniques telles que le diabète"*.

**Simplifier le cadre juridique et appui aux ARS**

Quatre premières propositions, *"réalisables à court terme"*, visent à simplifier le cadre juridique de l'article 51 et apporter un appui aux ARS. Il s'agirait d'élaborer avec la Haute autorité de santé (HAS) un cahier des charges permettant de faciliter l'élaboration des

../..



Service communication du CNOMK

**HOSPIMEDIA**  
L'actualité des territoires de santé

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

protocoles et de centraliser au sein de la DGOS les difficultés rencontrées par les ARS pour l'élaboration et la mise en œuvre de ces coopérations. Les sénateurs proposent également d'envisager la possibilité d'autoriser la *"mise en œuvre d'une coopération par une équipe, indépendamment des personnes qui la composent et de simplifier le mécanisme de financement des coopérations. Un deuxième corpus de propositions vise à développer une prise en charge graduée des patients en améliorant la continuité de la hiérarchie des professions"*. Il s'agit de *"valoriser les professions socle en développant les possibilités d'évolution de carrière dans le soin"* et, à moyen terme, d'encourager *"la création de professions intermédiaires par élévation du niveau de compétence des professions socle et la définition de pratiques avancées"*. Les rapporteurs préconisent par ailleurs d'instituer à moyen terme, *"pour les professionnels en pratique avancée, le droit d'opter pour un exercice par missions leur conférant davantage d'autonomie et de responsabilité"*. Enfin, il convient selon eux de clarifier l'organisation de la filière visuelle et de définir un véritable statut des radiophysiciens.

### **Repenser la formation et réflexion sur le statut**

Au volet de la formation, les rapporteurs proposent de développer la formation continue des professionnels de santé selon deux logiques : favoriser la montée en compétence des professionnels à tous les niveaux de la hiérarchie (aide-soignant, infirmier...) et encourager *"l'adaptation régulière des compétences face au défi de l'hyperspécialisation"*. Il est également nécessaire de *"développer l'offre de formation initiale à destination des nouvelles professions intermédiaires"*. Enfin, il convient selon les sénateurs d'engager une réflexion sur le statut des professionnels. Cela passe par une évolution des modes de rémunération, notamment dans le cadre de missions de santé, une *"refondation du statut des praticiens hospitaliers, en clarifiant notamment le statut des médecins étrangers et le régime d'exercice intérimaire"* et la création d'un statut pour les équipes de praticiens libéraux. Reste enfin la question du financement. La Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014 a intégré de nouveaux articles dédiés au financement de protocoles de recherche et qui créent un collège des financeurs chargé de l'examen préalable des protocoles afin de permettre, si nécessaire, une tarification dérogatoire des actes pratiqués, a rappelé Alain Milon. *"Nous avons suggéré d'en faire une force de proposition en lui confiant la mission de créer les modèles médico-économiques, et non pas simplement économiques, que les professionnels pourront reprendre dans l'élaboration de leurs projets"*, poursuit-il, regrettant que ces amendements au PLFSS pour 2014 n'aient pu être examinés. Et de conclure : *"Nous estimons cependant que la solution que nous proposons doit être étudiée"*.

Par Caroline CORDIER



Service communication du CNOMK

**HOSPIMEDIA**  
L'actualité des territoires de santé

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN – Mardi 28 Janvier 2014 – Désert médical : Paris devra recruter près de 1 000 médecins d'ici cinq ans.



À l'horizon de 2019, 998 médecins de première ligne (705 omnipraticiens, 223 gynécologues et 70 pédiatres) auront cessé d'exercer dans la capitale, selon une étude universitaire (1).

Paris jouit certes d'une densité médicale supérieure à la moyenne hexagonale (11,2 % médecins pour 10 000 habitants, contre 9,7 % en moyenne au niveau national), mais le repli démographique est avéré et s'accroît.

### Disparités fortes

En octobre 2012 déjà, l'Ordre des médecins tirait la sonnette d'alarme. Ses statistiques faisaient apparaître une moindre attractivité de Paris par rapport à des régions comme la Bretagne, les Pays de la Loire ou la Basse-Normandie. « À ce rythme, prophétisait l'institution, certains arrondissements de Paris pourraient faire partie à terme de la liste des déserts médicaux ».

Cette étude universitaire, (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DEFRANCE/ARS/Actualites/2014/Etude-sur-la-demographie-medicale-demomed-75-24012014.pdf>) baptisée « Démoméd », apporte de l'eau au moulin ordinal. Le Dr Anne Simondon, médecin coordonnateur de l'étude précise cependant que le chiffre de 998 candidats à la cessation d'activité est une extrapolation faite à partir des réponses des médecins ayant répondu à leur enquête, soit 29 % des pédiatres, 21 % des gynécologues et 37 % des omnipraticiens. « Si tous les omnipraticiens, gynécologues et pédiatres parisiens se comportent comme ceux qui ont répondu à notre enquête, on arrive au chiffre de 998 départs », précise-t-elle.

### La quête incertaine d'un successeur

Surtout, les médecins qui envisagent d'arrêter leur activité (âgés de 63 ans en moyenne) n'ont pas, dans leur grande majorité, commencé à chercher un successeur. Seuls 32 % d'entre eux y songent. Et parmi eux, 9 % seulement l'ont trouvé à ce jour. La partie ne s'annonce pas facile.

Côté médecine générale, certains arrondissements parisiens sont plus frappés que d'autres par cette érosion programmée des effectifs médicaux. Le 17e perdrait ainsi 51 % de ses effectifs, ils diminueraient de 46 % dans le 9e, et de 42 % dans les 14e et 4e. Le 8e arrondissement serait le moins touché avec 15 % de ses effectifs en moins. « L'offre de soins parisienne de premier recours se fragilise », confirme l'ARS Ile-de-France qui a soutenu cette étude. Elle assure « se mobiliser pour garantir une offre de soins accessible et qualitative à tous les Franciliens ». A noter que l'étude souligne l'importance des MEP chez les omnipraticiens dans la capitale.

../..



Service communication du CNOMK



**LE QUOTIDIEN  
DU MEDECIN**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

Ce travail universitaire met en évidence une capitale coupée en deux en termes d'offre de soins de premier recours. Les 13e, 14e, 15e, 18e, 19e et 20e arrondissements sensiblement moins bien lotis que les autres.

On apprend également que seulement 43 % des cabinets disposent d'un accès pour handicapés.

Par ailleurs, 80 % des généralistes, 53 % des gynécologues et 60 % des pédiatres ont mis en place un dossier médical informatisé pour leurs patients. Dans les trois spécialités confondues, 3 % des praticiens parisiens pratiquent le tiers payant pour tous leurs patients.



Service communication du CNOMK



**LE QUOTIDIEN**  
**DU MEDECIN**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

APM – Mardi 28 Janvier 2014 – Des sénateurs veulent simplifier le cadre juridique des coopérations entre professionnels de santé.

PARIS, 28 janvier 2014 (APM) - Des sénateurs ont présenté mardi devant la commission des affaires sociales plusieurs mesures pour simplifier le cadre juridique des coopérations entre professionnels, prévues par l'article 51 de la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST).

La commission des affaires sociales a chargé au printemps 2013 deux sénateurs, Catherine Génisson (PS, Pas-de-Calais) et Alain Milon (UMP, Vaucluse) d'une mission d'information sur la répartition des compétences entre les professionnels de santé (cf APM MHQDF002).

Les deux parlementaires ont présenté mardi après-midi à la commission des affaires sociales leur quinzaine de propositions, dont APM a eu copie. Leur rapport ne devrait toutefois être rendu public qu'en fin de semaine.

Les parlementaires ont formulé 14 propositions réparties en quatre axes principaux.

Les quatre premières mesures réunies dans le premier axe visent à "simplifier le cadre juridique des coopérations de l'article 51 et apporter un appui aux agences régionales de santé (ARS)".

Les sénateurs proposent ainsi dans cet axe:

- d'élaborer avec la Haute autorité de santé (HAS) un cahier des charges permettant de faciliter l'élaboration des protocoles (proposition n°1)
- de centraliser au sein de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) les difficultés rencontrées par les ARS pour l'élaboration et la mise en œuvre des coopérations afin de pouvoir leur apporter un appui (n°2)
- d'envisager la possibilité d'autoriser la mise en œuvre d'une coopération par une équipe, indépendamment des personnes qui la composent (n°3)
- de simplifier le mécanisme de financement des coopérations (n°4)

Les cinq mesures suivantes réunies dans le deuxième axe vise à "développer une prise en charge graduée des patients en améliorant la continuité de la hiérarchie des professions de santé". Il s'agit de:

- valoriser les professions socle en développant les possibilités d'évolution de carrière dans le soin (n°5)
- encourager la création de professions intermédiaires par élévation du niveau de compétence des professions socle et la définition de pratiques avancées (n°6)
- instituer, pour les professionnels en pratique avancée, le droit d'opter pour un exercice par missions leur conférant davantage d'autonomie et de responsabilité (n°7)
- clarifier l'organisation de la filière visuelle (n°8)
- définir un véritable statut des radio physiciens (n°9).

../..



Service communication du CNOMK



#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

Pour le troisième axe "repenser la formation des professionnels de santé", les sénateurs ont formulé deux propositions:

- développer la formation continue des professionnels de santé (n°10), en favorisant, d'une part, la montée en compétence des professionnels à tous les niveaux de la hiérarchie (aides-soignants, infirmiers...) et en encourageant, d'autre part, l'adaptation régulière des compétences face au défi de l'hyperspécialisation
- développer l'offre de formation initiale à destination des nouvelles professions intermédiaires (n°11).

Le dernier axe vise à "engager une réflexion sur le statut des professionnels de santé" et compte trois propositions:

- faire évoluer le mode de rémunération, notamment dans le cadre de missions de santé (n°12)
- refonder le statut des praticiens hospitaliers, en clarifiant notamment le statut des médecins étrangers et le régime d'exercice intérimaire (n°13)
- créer un statut pour les équipes de praticiens libéraux (n°14).

mh/ab/APM polsan



Service communication du CNOMK



**THÉMATIQUE**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

SCIENCES ET AVENIR – Mardi 28 Janvier 2014 – Yeux bleus et peau foncée pour un homme préhistorique.

L'analyse du génome d'un chasseur-cueilleur qui a vécu en Espagne il y a 7000 ans révèle son apparence.



**MÉSOLITHIQUE.** L'analyse du premier génome complet d'un individu ayant vécu dans l'Europe mésolithique, il y a environ 7000 ans, est publiée cette semaine dans la revue *Nature*. Elle révèle que ce chasseur-cueilleur avait la peau foncée et les yeux bleus.

### Avant la transition agricole

Surnommé La Brana-1, l'homme dont l'ADN a été extrait à partir d'une dent, vivait au Nord-Ouest de l'Espagne. Son squelette a été retrouvé en 2006 dans un réseau de grottes de la Cordillère Cantabrique, en compagnie d'un deuxième : tous deux étaient exceptionnellement bien conservés. L'analyse effectuée par une équipe de l'Institut de biologie évolutive de Barcelone livre de nombreuses informations sur l'équipement génétique des humains d'avant la transition agricole.



../..



Service communication du CNOMK

**SCIENCES**  
ET  
**AVENIR**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

**DIGESTION.** L'étude révèle ainsi L'homme était probablement intolérant au lactose et digérait mal les féculents (dont l'amidon des céréales), soutenant ainsi l'hypothèse que ces adaptations ont été engendrées par l'adoption de l'agriculture quelques siècles plus tard.

C'est en effet au Néolithique (il y a 5000 ans) que le régime alimentaire des européens a radicalement changé avec l'introduction d'une plus grande quantité de glucides (céréales) dans le menu quotidien. L'agriculture, avec la proximité des animaux, a également favorisé la transmission de nouveaux pathogènes. Curieusement, les variants génétiques associés à la résistance à ces pathogènes sont déjà présent chez l'homme de La Brana, ce qui suggère qu'ils ne représentent pas une adaptation évolutive.



### **Peau sombre, yeux bleus**

"Toutefois, la plus grande surprise a été de découvrir que cet individu possédait des versions africaines des gènes qui déterminent la pigmentation, ce qui indique qu'il avait la peau sombre, même si nous ne pouvons pas connaître la nuance exacte" signale Carles Lalueza-Fox, un des auteurs de l'étude. "Et encore plus surprenant nous avons constaté qu'il possédait les variations génétiques qui produisent les yeux bleus chez les européens actuels, entraînant un phénotype unique qui n'existe pas dans les populations européennes contemporaines" rajoute-t-il.

**BAIKAL.** Certains variants indiquent néanmoins une proximité génétique entre l'homme de La Brana et les populations d'Europe du Nord, comme la Suède et la Finlande.

D'autres montrent aussi qu'il partage un ancêtre commun avec des peuplades qui vivaient il y a plus de 10 000 ans près du lac Baïkal, en Sibérie, dont le génome a été extrait il y a quelques mois, signalent les auteurs. "Ces données indiquent qu'il y a une continuité

génétique entre les populations d'Eurasie centrale et les populations occidentales" conclut Carles Lalueza-Fox.



NICE MATIN – Mardi 28 Janvier 2014 – Deux millions d'euros pour les parents cagnois d'un enfant handicapé.

**La cour d'appel d'Aix-en-Provence a alloué lundi une provision de 2 millions d'euros aux parents d'un adolescent, lourdement handicapé à sa naissance en raison des fautes commises par un obstétricien.**



L'obstétricien avait été définitivement condamné pour "blessures involontaires" et "altération de preuve" en 2012.

Les parents de Philippe Giardina, né le 29 juillet 2000 ont demandé 12 millions d'euros afin d'assurer les soins et l'avenir de leur fils handicapé à 100%. La cour a décidé d'une somme provisionnelle de 2 millions d'euros et demandé, avant de fixer le montant définitif, des précisions notamment sur la prise en charge - institution ou famille- de l'adolescent une fois devenu majeur.

Une nouvelle audience a été fixée au 8 septembre 2014.

"La décision est extraordinaire et décevante", a indiqué à l'AFP, Me Edouard

Bourgin, l'avocat de la famille. "Extraordinaire car la famille va pouvoir réaliser les premiers projets pour leur fils, décevante car non encore définitive".

L'avocat s'attend à "une indemnité record".

Sandrine Giardina, la mère de Philippe avait accouché le 29 juillet 2000 dans une clinique de Cagnes-sur-Mer (Alpes-Maritimes). Alors que la tête de l'enfant était mal positionnée, le médecin avait procédé à plusieurs tentatives d'extraction, notamment au moyen de spatules, en vain, avant de décider après plusieurs heures de procéder à une césarienne. "On a bien vu que ça s'était mal passé, mais plus personne ne s'est occupé de nous", a déclaré à l'AFP Vincent Giardina selon lequel l'équipe médicale leur avait dit que l'enfant avait une maladie ante-natale.

En janvier 2010, le tribunal correctionnel de Grasse statuant en première instance avait relaxé le Dr Toufic Seklaoui, estimant que les expertises ne prouvaient pas que l'asphyxie du nouveau-né, cause du handicap, s'était produite pendant l'accouchement. Le parquet avait fait appel.

La cour d'appel d'Aix-en-Provence a condamné l'obstétricien, en avril 2011, à 10.000 euros d'amende pour "blessures involontaires" et à 600.000 euros de dommages et intérêts provisionnels à verser à la victime. Le médecin avait également été condamné à 3.000 euros d'amende pour "altération de preuve" et à verser au patient et à ses deux parents 1.500 euros de dommages et intérêts chacun.

Le médecin s'était alors pourvu en cassation mais avait été débouté en 2012.

"Nous voulons la reconnaissance financière de ce qui s'est passé", a déclaré à l'AFP Vincent Giardina. Il a dénoncé le fait que le médecin déclaré pénalement coupable n'ait pas été sanctionné par l'ordre des médecins qui ne lui a infligé qu'un blâme et soit toujours en activité.



Service communication du CNOMK



LE PARISIEN – Mardi 28 Janvier 2014 – Euthanasie refusée : le CHU de Reims va déposer un recours devant le Conseil d'Etat.



Après l'épouse de Vincent Lambert qui a fait appel, mardi, devant le Conseil d'Etat, c'est au tour du CHU de Reims (Marne) de se pourvoir devant la haute instance contre le «maintien en vie artificielle» de Vincent Lambert. Le CHU l'a annoncé ce mercredi par un communiqué.

Il suit en cela la position

déjà exprimée par la ministre de la Santé. «Si l'épouse de Vincent Lambert prend la décision d'introduire un appel devant le Conseil d'Etat, le CHU de Reims (où se trouve Vincent Lambert, ndlr) accompagnera son appel par un appel de son côté», avait dit Marisol Touraine lors de ses vœux à la presse, position qu'elle a réitérée ce mardi sur i-Télé.

Le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne (Marne) avait tranché contre l'avis des médecins, le 16 janvier dernier, en décidant de «maintenir l'alimentation et l'hydratation de Vincent Lambert», un tétraplégique en état de conscience minimale.

Vincent Lambert, 38 ans, est tétraplégique et en état pauci-relationnel (état de conscience minimale) sans espoir de récupération depuis un accident de la route. Il est hospitalisé depuis cinq ans. Son épouse avait donné son accord à l'arrêt des soins en concertation avec l'équipe médicale du CHU de Reims où il se trouve actuellement. Mais les parents de Vincent Lambert, des catholiques traditionalistes, ont saisi la justice pour s'y opposer.

«Le laisser partir est l'ultime preuve d'amour qu'on peut lui apporter»

Pour Rachel, son épouse, la décision du tribunal administratif rajoutait «de la violence à la violence», alors que «le laisser partir est l'ultime preuve d'amour qu'on peut lui apporter». «Je pense à mon mari, je me demande où il est dans tout ça», avait-t-elle déclaré, assurant qu'il «avait clairement signifié son refus de tout acharnement». Elle était également revenue sur les déchirements au sein de la famille : «Avec ceux qui demandent l'acharnement à tout prix et la vie coûte que coûte, le dialogue est difficile. Il y a des antagonismes trop forts et du moment qu'on nie à Vincent le droit d'être ce qu'il a été, le débat est clos.»

La loi actuelle sur la fin de vie, la loi Leonetti de 2005, «ne répond pas à toutes les attentes ni à toutes les souffrances», avait de son côté souligné Marisol Touraine, estimant que «la situation que connaît aujourd'hui Vincent Lambert le rappelle de manière douloureuse». «Nous devons faire évoluer la loi pour permettre à chacun de mieux mourir», commentait encore la ministre le 21 janvier, en promettant un projet de loi sur la fin de vie «autour de l'été».



LE MONDE – Mardi 28 Janvier 2014 – Affaire Lambert : forte pression sur le CHU pour qu'il saisisse le Conseil d'Etat.

La décision prise le 16 janvier par le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne de suspendre l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielle de Vincent Lambert, un homme tétraplégique en état de conscience minimale depuis cinq ans, sera-t-elle contestée en appel devant le Conseil d'Etat ?

Le processus de fin de vie avait été lancé par l'équipe médicale avec l'accord de l'épouse de M. Lambert et d'une partie de ses frères et sœurs. Les parents du patient, appuyés par une sœur et un demi-frère, avaient demandé au tribunal de s'opposer à cette décision. En leur donnant raison, les juges avaient créé la stupéfaction parmi l'équipe, une partie de sa famille et plus largement dans tout le corps médical.

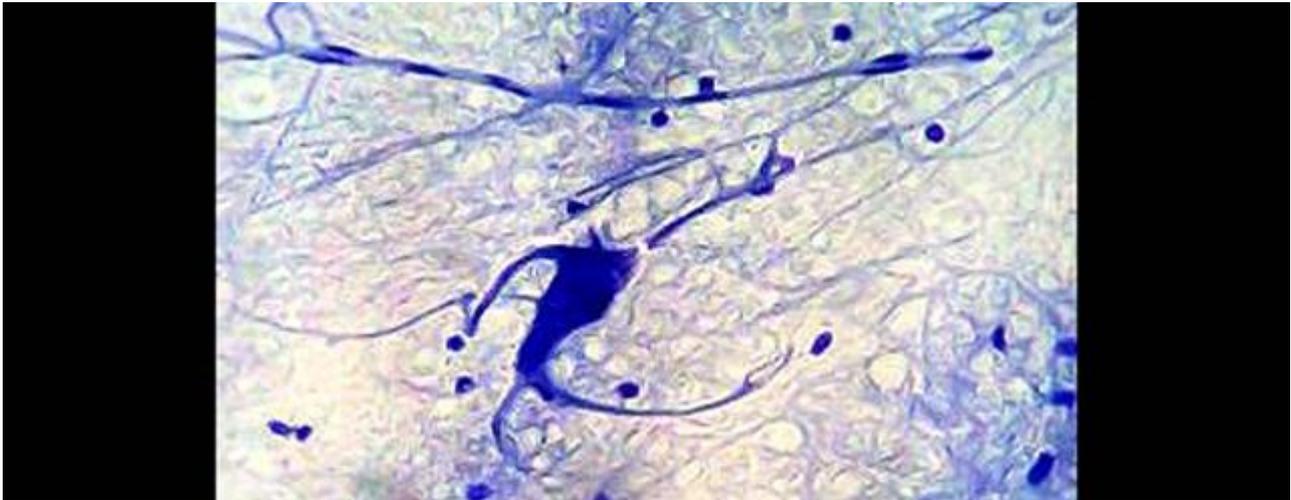
### « DÉNI DE SA VOLONTÉ »

L'hôpital de Reims, l'épouse de M. Lambert et son neveu, eux aussi engagés dans la procédure, disposaient de 15 jours après la notification de l'ordonnance pour faire appel, soit jusqu'au 3 février pour le CHU, au 7 février pour François Lambert.

Par Laetitia CLAVREUL et François BEGUIN



INFORMATION HOSPITALIERE – Mardi 28 Janvier 2014 – Epilepsie : identification d'un nouveau mode de propagation en période de crise...



Comment se propage l'activité épileptique responsable des crises soudaines et particulièrement handicapantes qui caractérisent cette maladie ? C'est en essayant de répondre une nouvelle fois à cette question, que des chercheurs de la Case Western Reserve University de Cleveland auraient levé le voile sur un nouveau mode de propagation. Ce dernier pourrait expliquer comment l'information, grâce à des micro-champs électriques, passe d'un neurone à l'autre et déclenche ainsi les crises d'épilepsie. C'est ce que suggère une étude publiée dans la dernière édition du *Journal of Neuroscience*.

Souvent associée à une maladie mentale, l'épilepsie est une affection neurologique définie par des crises « soudaines », caractérisées par une hyperactivité cérébrale paroxystique, se manifestant par des convulsions et des pertes de conscience. D'après les spécialistes, si elle se déclare une fois sur deux dès l'enfance, cette maladie, encore mal comprise, a des causes multiples.

De nombreuses équipes de chercheurs à travers le monde tentent depuis plusieurs décennies de décoder cette affection, qui garde de nombreuses zones d'ombre. Si certains mécanismes permettant la communication entre les neurones sont déjà connus, une nouvelle approche a permis à Dominique Durand et ses collaborateurs de Case Western Reserve University de Cleveland de mettre au jour une nouvelle piste pour comprendre de quelles manières se propage l'activité épileptique en période de crise.

Afin d'étudier ce qu'il se passe dans le cerveau de souris épileptiques génétiquement modifiées, ils ont mis en place au cœur de l'hippocampe un réseau de microélectrodes qui est capable de contrôler son activité cérébrale. Ils ont ensuite injecté aux rongeurs ainsi équipés un produit qui déclenche les crises d'épilepsie. En réduisant au préalable la concentration d'ions calcium au niveau des neurones, les chercheurs ont montré que l'activité épileptique, qui aurait dû être fortement ralentie voire stoppée, continuait à se propager. Pour expliquer ce phénomène, une seule possibilité, les neurones communiquent entre eux par un système de champs électriques suffisamment ..../..



importants pour se diffuser d'une cellule nerveuse à l'autre. Pour confirmer leur théorie, l'équipe de Dominique Durand s'est adjointe les services d'un ordinateur qui a permis de simuler différentes hypothèses. Les différents résultats ont permis aux chercheurs de montrer que la propagation de l'activité épileptique n'est possible que lorsque les neurones génèrent eux-mêmes des courants et des champs électriques.

Ces travaux pourraient permettre la mise au point de nouvelles stratégies thérapeutiques afin de réduire les risques de crises chez les patients épileptiques. Par ailleurs, Dominique Durand estime que cette découverte expliquerait que certains médicaments diurétiques auraient une activité antiépileptique. Toutefois d'autres expériences sont nécessaires pour confirmer ces données... Affaire à suivre...

Par Olivier FREGAVILLE-ARCAS



Service communication du CNOMK



#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

HUFFINGTON POST – Mardi 28 Janvier 2014 – Régime : après l'anneau gastrique, le ballon qui se gonfle dans le ventre.



**SANTÉ** - Pour perdre du poids, avalez.... un ballon. C'est le nouveau mode de traitement de l'obésité qui vient d'être lancé en Grande-Bretagne, baptisé Obalon. Ingéré sous forme de pilule, il gonfle une fois dans l'estomac.

Le volume flottant dans le système digestif procure alors une sensation de satiété, comme le ferait un anneau gastrique. Sauf que ce procédé -et de là vient la nouveauté- ne requiert aucune opération chirurgicale. Les ballons se gardent 12 semaines dans l'estomac, et sont retirés avec une procédure endoscopique, sous sédatif.

Cette alternative à l'anneau gastrique est indiquée dans le cadre d'une perte de poids chez les adultes en surpoids ou obèses ayant un indice de masse corporelle (IMC) de 27 ou plus, et qui ont précédemment échoué dans leurs tentatives pour perdre du poids.

"Les premiers essais cliniques menés aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne montrent que les patients ont perdu en moyenne 7,7 kilos en douze semaines", expliquent les médecins.



LE QUOTIDIEN DU MEDECIN – Mardi 28 Janvier 2014 – Seulement 1 patient sur 10 en fin de vie bénéficie des soins palliatifs dans le monde.



L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Alliance mondiale pour les soins palliatifs publient pour la première fois ce mardi un Atlas des besoins en soins palliatifs dans le monde (« [Atlas of Palliative Care at the End of Life](#) »). Selon ce document d'une centaine de pages, seulement 10 % des patients en fin de vie ont accès à des soins palliatifs qui, précise l'OMS, ne peuvent se réduire au seul soulagement de la douleur.

Parmi ces patients en fin de vie qui devraient bénéficier d'une prise en charge à la fois médicale, psychologique, médicosociale, y compris le soutien à leurs proches, environ un tiers est atteint d'un cancer en phase terminale.

Dans les trois quarts restants, on retrouve toutes les maladies en fin de vie souffrant de maladies cardiovasculaires (38 %), maladies respiratoires chroniques (10 %), diabète (4,5 %)... y compris les personnes infectées par le VIH (5,7 %) ou atteintes de tuberculose multirésistante.

## 20 millions de personnes par an

L'OMS estime que, chaque année, plus de 20 millions de personnes devraient bénéficier de soins palliatifs. Parmi eux, 6 % sont des enfants. Ce nombre pourrait être évalué à 40 millions si les soins étaient institués de façon plus précoce. Or en 2011, 3 millions de patients ont réellement bénéficié de ces soins et pour la majorité d'entre eux, à la toute fin de leur vie. Cette année-là, 54,6 millions de décès ont été enregistrés dans le monde dont 66 % dus à une maladie non transmissible.

Selon la définition de l'OMS, les soins palliatifs ne concernent pas que la phase terminale notamment chez les enfants atteints de maladies graves. « *Les soins palliatifs commencent dès l'annonce du diagnostic et doivent être maintenus même si l'enfant reçoit un traitement curatif* », indique le rapport. L'OMS considère que la notion de soins palliatifs ne dépend que des besoins des patients et ni du diagnostic ni du pronostic et qu'il n'y a pas de limite de temps pour les instituer. Sont concernés non seulement les services de soins palliatifs avec des spécialistes de soins palliatifs mais aussi les professionnels de soins primaires et les spécialistes qui prennent en charge des patients atteints de maladies graves. Par ailleurs, souligne l'OMS, l'approche palliative doit concerner tous les professionnels de santé.

../..



Service communication du CNOMK

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

 **LE QUOTIDIEN**  
**DU MEDECIN**

**THÉMATIQUE**

## Des soins dans 20 pays

Plus de 80 % de ces besoins non couverts concernent les pays en développement de bas ou de moyen niveau économique. De manière plus significative, le rapport révèle que seulement 20 pays\* dans le monde disposent de soins palliatifs parfaitement intégrés au système de santé.

« L'Atlas montre que la très grande majorité des besoins en fin de vie concerne les maladies non transmissibles », souligne le Dr Oleg Chestnov, directeur général assistant pour les maladies non transmissibles et la santé mentale à l'OMS. Il rappelle les efforts actuels entrepris pour lutter contre les maladies les plus meurtrières que constituent le cancer, les maladies cardio-vasculaires et pulmonaires pour mieux mettre l'accent sur la nécessité aujourd'hui « de soulager la souffrance des personnes atteintes de pathologies évolutives ne répondant pas à un traitement curatif ».

Les auteurs de l'Atlas appellent tous les pays à intégrer les soins palliatifs comme une composante essentielle de tout système de santé moderne, ce qui suppose de lever quelques obstacles comme l'absence reconnaissance des soins palliatifs dans les politiques de santé publique, le manque de moyens nécessaires à la mise en place de services adaptés et l'insuffisance de formation des professionnels de santé ou la méconnaissance par le public des bénéfices de tels soins.

L'OMS espère que l'accès aux soins palliatifs devrait être à l'agenda de la 67e Assemblée mondiale de la santé qui doit se tenir au mois de mai prochain.

Dr Lydia ARCHIMEDE

\* Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Canada, États-Unis, France, Hong Kong, Irlande, Islande, Italie, Japon, Norvège, Ouganda, Pologne, Roumanie, Royaume-Uni, Singapour, Suède, Suisse.



Service communication du CNOMK

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014



**LE QUOTIDIEN**  
**DU MEDECIN**

**THÉMATIQUE**

METRONEWS – Mardi 28 Janvier 2014 – L'Etude santé du jour – Votre iPhone est-il dangereux pour votre sommeil et votre travail ?



**NUIT** - Selon une récente étude américaine, l'utilisation du smartphone après 21 heures influencerait sur la quantité et la qualité du sommeil et par conséquent entraîner une moins bonne motivation au travail le lendemain.

La journée, ils peuvent être plus qu'utiles mais le soir, ils sont loin de vous rendre service. Les smartphones et leurs conséquences sur la santé sont une nouvelle fois mis en avant dans une étude qui met en garde les plus addicts des utilisateurs. Des chercheurs de la Michigan State University y révèlent que l'utilisation de ces téléphones à des fins professionnelles après 21 heures perturberait non seulement la qualité du sommeil mais aussi celle du travail du lendemain.

"Les smartphones sont presque uniquement conçus pour perturber le sommeil", explique dans un communiqué Russel Johnson, co-auteur des travaux, publiés dans la revue *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. "Ils nous gardent mentalement éveillés tard dans la soirée, ce qui empêche de se détacher du travail et de se détendre complètement pour s'endormir". Pour arriver à cette conclusion, les chercheurs ont fait appel à 82 cadres et 161 employés dans diverses professions.

### **Une "arme à double tranchant"**

Pendant deux semaines, tous les participants devaient répondre quotidiennement à un questionnaire. Ils leur fallait noter la fréquence d'utilisation de leur smartphone ou d'autres appareils électroniques et des informations sur la qualité de leur sommeil. Il s'avère que, quelle que soit la personne interrogée, ces téléphones avaient un impact sur la qualité de leur sommeil et donc sapait l'énergie du lendemain. Des conséquences beaucoup plus notables qu'avec la télé ou l'ordinateur, note le chercheur.

../..



Service communication du CNOMK

**metronews**

Car outre l'aspect psychologique, les effets seraient également physiologiques. Les smartphones émettent en effet une lumière bleue en continu et à proximité directe du visage, ce qui perturberait le cycle de sommeil : cela empêche la mélatonine, une hormone naturelle, de favoriser l'endormissement. "C'est une arme à double tranchant. L'utilisation de nuit de smartphones semble avoir des effets sur la capacité des gens à dormir et sur les fonctions essentielles de récupération de sommeil.", ajoute le chercheur.

La solution ? Elle est pourtant simple : éteindre son smartphone dans la soirée, même si ce n'est pas toujours pratique dans le monde des affaires. "Il peut arriver que remettre son travail au lendemain entraîne des conséquences, mais pour beaucoup d'autres nuits, le sommeil sera votre meilleur allié", conclut le chercheur. Rien de mieux qu'une bonne nuit de sommeil pour récupérer de la fatigue physique et nerveuse et favoriser ses capacités cognitives comme la concentration et renforcer ses défenses immunitaires.

Par Alexandra BRESSON



CANOE.CA – Mardi 28 Janvier 2014 – Les deux meilleurs moyens de prévenir la grippe.



Passer l'hiver sans attraper la grippe nécessite quelques efforts, et deux trucs demeurent des méthodes de prévention efficaces.

À l'ère de la technologie et des percées médicales constantes, on pourrait s'attendre à ce que de nouvelles façons, hormis le vaccin, soient proposées ou découvertes pour prévenir la bonne vieille grippe lors de la saison hivernale.

Or, selon les informations rapportées par *Top Santé*, des chercheurs se sont penchés sur les meilleures méthodes présumées pour prévenir et contrer la grippe, pour finalement couronner deux des plus vieux trucs du monde comme meilleures façons d'y parvenir.

En effet, selon les chercheurs de l'équipe du Dr Michael Allan, basée à l'Université d'Alberta, le simple fait de se laver les mains et quelques apports supplémentaires en zinc seraient toujours les deux meilleures manières de repousser le virus de l'influenza le plus longtemps possible.

Le Dr Allan a analysé plusieurs études précédentes pour en arriver à ce constat, et malgré l'impact présumé du zinc en prévention de la grippe, le spécialiste ne conseille cependant pas une prise systématique de suppléments.

« Ce n'est pas quelque chose que je recommanderais sur une base régulière. Le zinc peut mener à des nausées et n'a pas un goût particulièrement plaisant », explique-t-il.

Le lavage de main s'avère cependant une solution plus simple et plus efficace.

Les probiotiques ont aussi été mentionnés comme possible solution préventive.

Le Dr Michael Allan publiait ces conclusions, ainsi qu'une analyse des traitements possibles une fois la grippe contractée, dans le *Canadian Medical Association Journal*.



Service communication du CNOMK

**canoe.ca**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

LE FIGARO – Mardi 28 Janvier 2014 – Rester assis trop longtemps est mauvais pour le cœur.



Passer plus de cinq heures par jour assis devant un écran ou un livre augmente de 34 % le risque d'insuffisance cardiaque.

Quelle que soit l'activité physique au travail, plus on passe de temps assis à la maison, plus le cœur s'altère et plus le risque d'insuffisance cardiaque augmente. C'est ce qu'indique une étude de grande envergure publiée ce mois-ci dans la revue internationale *Circulation Heart*

Failure. Le Pr Deborah Rohm Young et ses collègues du département de recherche du géant américain de l'assurance, Kaiser Permanente, suivent depuis une dizaine d'années un groupe de plus de 84.000 hommes, âgés de 45 à 69 ans et vivant en Californie.

C'est la première fois, pour une étude de ce type, que l'on prend le critère de l'insuffisance cardiaque. Cette faiblesse du cœur est notamment responsable d'essoufflement à l'effort et induit un véritable cercle vicieux lorsqu'elle s'installe, car plus on est essoufflé à l'effort et moins l'on a tendance à faire des efforts ; or moins l'on fait d'effort, plus le muscle cardiaque s'affaiblit et plus l'insuffisance cardiaque s'aggrave. «C'est intéressant d'avoir choisi cette maladie, estime le Pr Jacques Blacher, du Centre de diagnostic et de thérapeutique de l'Hôtel-Dieu (Paris), car il s'agit d'une maladie grave et relativement fréquente. D'ailleurs, dans cette étude, il y avait environ 0,5 % de risque de survenue d'une poussée d'insuffisance cardiaque tous les ans alors que la population était relativement jeune: 58 ans d'âge moyen.» Autre point fort de l'étude californienne, «sa durée et son ampleur», s'enthousiasme le Dr Dylan Thompson, chercheur à l'université de Bath (Angleterre), spécialiste des effets de l'activité physique et sportive sur la santé. «C'est sans nul doute l'une des plus grandes études menées sur le sujet et elle conforte l'idée que l'activité physique et le comportement sédentaire ont des effets distincts sur la santé», ajoute le chercheur anglais.

Il y a tout juste un an, il avait montré l'extraordinaire diversité des profils d'activité physique, grâce à des capteurs sophistiqués qui permettaient de suivre minute par minute pendant une semaine la dépense énergétique de 100 hommes âgés en moyenne de 28 ans. Ainsi, sur les 41 individus ayant une dépense énergétique globale faible et qui auraient sans doute étaient classés comme sédentaires selon les critères habituels, seulement sept d'entre eux étaient réellement sédentaires de façon constante sur la journée. «Bien sûr, il est impossible d'utiliser les mêmes méthodes sur une grande échelle», explique le Dr Thompson.

../..



Service communication du CNOMK

**LE FIGARO**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

Néanmoins, dans la cohorte californienne, le Pr Young et ses collègues ont eu l'idée de diviser les groupes en fonction de la quantité d'activité physique intense pratiquée chaque semaine, d'une part, mais aussi selon le temps sédentaire, défini ici comme le nombre d'heures passées chaque jour assis devant un ordinateur, la télévision ou à lire un livre. À l'évidence, le fait de ne prendre en compte que le temps passé assis à la maison est réducteur. «Clairement, remarque le Dr Thompson, pour beaucoup de gens, la plus grande part de la sédentarité a lieu au travail et ils peuvent être très actifs à la maison, alors que pour d'autres qui ont un travail plus physique l'activité peut être très réduite en dehors du travail».

D'un autre côté, en ne considérant que le temps passé assis à la maison, les auteurs mettent en relief un paramètre sur lequel chacun peut avoir un contrôle, ce qui est rarement le cas des conditions de travail. Et les résultats sont éloquentes: sur une moyenne de huit années (la durée de l'étude), ceux qui passent plus de cinq heures par jour assis à la maison ont un risque d'insuffisance cardiaque accru de 34 % par rapport à ceux qui le font moins de deux heures par jour.

Le Pr Blacher rappelle toutefois qu'il ne s'agit que d'une étude d'observation et que l'on ne peut donc pas écarter l'hypothèse d'une causalité inverse, «c'est-à-dire le fait que ce ne soit pas l'absence d'activité physique et la présence de loisirs sédentaires qui explique la survenue d'une insuffisance cardiaque, mais l'inverse». Auquel cas, on réduirait son activité physique parce que l'on commencerait à devenir insuffisant cardiaque. Mais cela, il faudra une autre étude pour le savoir.

Par Damien MASCRET



APM – Mercredi 29 Janvier 2014 – Démographie médicale: l'ARS Ile-de-France crée un fonds de soutien (Claude Evin).

PARIS, 29 janvier 2014 (APM) - L'agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France va créer un "fonds de soutien à l'installation et à l'exercice des professionnels de santé franciliens", a annoncé son directeur général, Claude Evin, mardi soir lors la cérémonie des vœux aux "partenaires" de l'agence.

Ce fonds sera "abondé par le FIR" (fonds d'intervention régional)" et "pilote sous mon autorité", a indiqué Claude Evin.

Interrogé par l'APM, il a précisé que le montant qui sera inscrit dans ce fonds n'était pas encore arbitré. Mais il sera "au minimum de 4 à 5 millions d'euros", a-t-il estimé.

Lors de son discours, Claude Evin a expliqué que les crédits seront attribués sur la base d'appels à projets.

Le fonds devra permettre d'"améliorer notre connaissance des territoires et de leurs besoins", de "soutenir la formation des médecins généralistes", de "développer les stages en ambulatoire pour diverses professions de santé" et de "soutenir la coordination des soins".

Il pourra également être utilisé pour apporter des "aides spécifiques" aux établissements qui connaissent des difficultés de recrutement dans certaines spécialités médicales, a ajouté Claude Evin. Il a cité en exemple "l'élargissement des primes multisites", "le soutien aux postes partagés" et "la création d'incitatifs pour les établissements qui s'engagent dans les coopérations".

"J'aurai l'occasion dans les prochains jours d'échanger avec les représentants des unions des professionnels libéraux et des fédérations hospitalières pour définir les modalités de mise en œuvre" du nouveau fonds, a-t-il précisé.

#### MISE EN PLACE D'UN SYTEME D'INFORMATION

Lors de son intervention, il a également indiqué que l'agence poursuivait l'élaboration d'un système d'information visant à recenser tous les professionnels de santé d'Ile-de-France.

Les données qui porteront sur toutes les catégories de professionnels, par établissement, par commune ou par territoire, "seront disponibles à l'automne prochain".

L'agence va également réaliser des "diagnostics de territoire pour les spécialités les plus sensibles, comme l'anesthésie-réanimation, l'obstétrique, la radiologie et la psychiatrie".

Pour soutenir l'installation des "jeunes professionnels", l'ARS compte poursuivre la signature de contrats de praticien territorial de médecine générale (PTMG). En 2014, 15 nouveaux contrats sont prévus.

../..



Service communication du CNOMK



#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

Elle continuera d'accueillir des professionnels dans les permanences locales d'aide à l'installation (250 l'ont été à ce jour) et de soutenir les structures d'exercice collectif (maisons de santé pluri professionnelles, centres de santé...).

Claude Evin a également évoqué les contrats d'engagement de service public (CESP) en indiquant que 100 avaient été signés "en l'espace de trois ans".

Toutes ces mesures doivent permettre un accès "fluide et équitable à des soins de premiers recours", a-t-il insisté.

#### UNE CAMPAGNE DE COMMUNICATION

Le directeur général est également revenu sur la mise en place d'un nouveau dispositif en matière de permanence des soins ambulatoires (PDSA) et précisé que "près d'un million d'actes ont été effectués en 2013" en Ile-de-France dans ce cadre.

Il a annoncé qu'une campagne de communication allait être lancée "dans les prochains mois" pour "favoriser la visibilité de ce dispositif par le grand public". Cette campagne portera le message: "Avant de vous déplacer, appelez!"

Insistant tout au long de son discours sur la volonté de développer les "parcours de santé", Claude Evin a annoncé le déploiement en 2014 d'un parcours spécifique pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) avec le programme Ortif Téléneuro.

Ce programme permettra de mettre en place des télé-expertises et des visio-consultations dans les départements de l'Essonne et de la Seine-et-Marne "qui ont des territoires plus éloignés des établissements de santé".

san/nc/APM polsan



Service communication du CNOMK



#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

APM – Mercredi 29 Janvier 2014 – Coopération des professionnels de santé: il faut simplifier le rôle de la HAS et de l'ARS (rapport sénatorial).

PARIS, 29 janvier 2014 (APM) - Deux sénateurs, auteurs d'un rapport d'information sur la coopération entre professionnels de santé, prônent une simplification du cadre juridique des coopérations et estiment qu'il faut simplifier le rôle de la Haute autorité de santé (HAS) et de l'agence régionale de santé (ARS).

Les deux sénateurs Catherine Génisson (PS, Pas-de-Calais) et Alain Milon (UMP, Vaucluse) chargés d'une mission d'information sur la répartition des compétences entre les professionnels de santé (cf APM MHQDF002) ont présenté mardi après-midi en commission des affaires sociales leur rapport d'information et leurs 14 propositions pour améliorer la coopération entre professionnels de santé (cf APM MHRAS004).

Le rapport intégral ne devrait être rendu public qu'en fin de semaine et sera en ligne sur [la page des rapports de la commission des affaires sociales](#).

Lors de son intervention mardi, Alain Milon a indiqué qu'à fin 2013, plus de 40 protocoles de coopération avaient été examinés ou étaient en cours d'examen par la Haute autorité de santé (HAS), selon son discours dont APM a eu copie. "Plus d'une vingtaine ont été autorisés par les ARS [agences régionales de santé] - un même protocole ayant pu être autorisé dans plusieurs départements", a-t-il indiqué.

Il relève que le dispositif comporte plusieurs difficultés rédactionnelles qui entravent sa mise en œuvre. "Ainsi, aucune dérogation n'est prévue qui permettrait aux protocoles de coopération d'intégrer une dimension de télémédecine", a souligné le sénateur. Il prône donc une nouvelle rédaction des articles du code de santé publique qui font référence à ce protocole.

Il faut aussi revoir et simplifier le rôle de la HAS et des ARS "afin de permettre, tout en garantissant l'examen de la qualité des protocoles, d'alléger des procédures aujourd'hui trop lourdes". Il considère qu'un système de rédaction des cahiers des charges par la HAS serait une "solution adaptée aux besoins de garantie de qualité et de rapidité d'examen de protocoles".

Il a rappelé que les ARS devaient enregistrer et contrôler l'adhésion individuelle des professionnels de santé souhaitant mettre en œuvre les protocoles. "En pratique, une part importante du travail d'élaboration des protocoles réside dans la préparation des dossiers susceptibles d'être acceptés par la HAS", a commenté le sénateur.

Alain Milon a fait remarquer que dans les structures hospitalières importantes comme l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), un appui technique et administratif était mis en place. Ailleurs, "c'est aux services de l'ARS que revient en pratique la charge d'accompagner les professionnels à chaque étape, depuis la soumission du dossier à la HAS jusqu'à la recherche de financements pour la mise en œuvre de protocoles autorisés", a relevé Alain Milon. Et d'ajouter: "Le succès des protocoles de coopération repose donc "en pratique largement sur les moyens mis en œuvre par les ARS".

../..



Il a estimé aussi que le choix d'une adhésion personnelle aux protocoles pose de nombreuses difficultés et il lui paraît logique que la "notion de travail de l'équipe soignante" prime sur celle de l'adhésion individuelle. Il faut que l'on puisse considérer que tout membre de l'équipe a vocation à participer d'emblée à la mise en œuvre du protocole, a-t-il renchéri.

Sur la question du financement, le sénateur s'est félicité que la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014 ait créé un collège des financeurs "chargé de l'examen préalable des protocoles afin de permettre, si nécessaire, une tarification dérogatoire des actes pratiqués" (cf APM VGQJL007).

Toutefois, il a estimé qu'ajouter au système déjà complexe de validation des protocoles une étape supplémentaire "risquerait de décourager les professionnels" qui ne parviennent à se mettre en adéquation "avec les obligations administratives nécessaires que grâce à l'appui des ARS".

Pour éviter que le collège des financeurs ne devienne un "nouveau verrou bloquant les initiatives de terrain", les auteurs du rapport suggèrent d'en faire une force de proposition en lui confiant la mission de créer les modèles médico-économiques, et non pas simplement économiques, que les professionnels pourront reprendre dans l'élaboration de leurs projets.

Ils regrettent que cette proposition déposée sous forme d'amendements au PLFSS 2014 n'ait pu être discutée et estiment que leur solution doit être "étudiée". Au Sénat, la discussion du PLFSS 2014 a été écourtée, puisque le texte a été rejeté deux fois, rappelle-t-on.

Les auteurs du rapport prônent par ailleurs la création de professions intermédiaires et jugent intéressante la création d'une profession d'infirmier clinicien (cf APM MHRAS005).

mh/ab/APM polsan



APM – Mercredi 29 Janvier 2014 – Professionnels de santé et coopération: la profession d'infirmier clinicien, une piste intéressante (rapport sénatorial).

PARIS, 29 janvier 2014 (APM) - Deux sénateurs, auteurs d'un rapport d'information sur la coopération entre professionnels de santé, prônent la création de professions intermédiaires et jugent intéressante la création d'une profession d'infirmier clinicien.

Les deux sénateurs Catherine Génisson (PS, Pas-de-Calais) et Alain Milon (UMP, Vaucluse) chargés d'une mission d'information sur la répartition des compétences entre les professionnels de santé (cf APM MHQDF002), ont présenté mardi après-midi en commission des affaires sociales leur rapport d'information et leurs 14 propositions pour améliorer la coopération entre professionnels de santé (cf APM MHRAS004).

Le rapport intégral ne devrait être rendu public qu'en fin de semaine et sera en ligne sur [la page des rapports de la commission des affaires sociales](#).

Lors de son intervention mardi, la sénatrice Catherine Génisson a estimé, selon un discours dont APM a eu copie, que la nécessité de recourir aux expérimentations de l'article 51 de la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST) de 2009 sur les coopérations entre professionnels révélait "en creux les imperfections de l'organisation actuelle et les marges d'amélioration". Celle-ci, organisée autour du monopole médical, est structurée sous la forme d'une "hiérarchie cloisonnée et rigide", pointe la sénatrice.

De cette organisation, résulte "une faible continuité" entre les compétences et les niveaux de responsabilité reconnus aux médecins d'une part, et aux professions de santé, d'autre part. Il existe un "vide dans la chaîne des compétences en matière de soins, qui conduit les médecins à endosser des compétences qui ne nécessiteraient pas un niveau de formation aussi élevé", poursuit la parlementaire.

Face à ce constat, les sénateurs ont identifié plusieurs séries de propositions qui permettraient de valoriser l'ensemble des professions de santé, tout en améliorant la qualité et l'efficacité des soins.

Dans son intervention, Catherine Génisson explique qu'il faut stabiliser les "compétences dévolues aux métiers socles, c'est-à-dire aux professions actuellement existantes, en procédant, le cas échéant à quelques ajustements et actualisations permettant la sécurité juridique de certaines pratiques constatées sur le terrain".

Catherine Génisson appelle aussi à s'engager "résolument sur la voie de la création de professions intermédiaires". La mise en place de tels métiers devrait prioritairement passer par une élévation du niveau de compétence des professions socles et la définition de pratiques avancées. Les sénateurs estiment que la profession d'infirmier clinicien, qui existe déjà au Canada et aux Etats-Unis, constitue une "piste intéressante".

Lors du salon infirmier en octobre 2013, la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, s'était dite favorable à la création d'un tel statut (cf APM ABQJH003).

../..



Service communication du CNOMK



**THÉMATIQUE**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

## REVOIR LE STATUT DES RADIOPHYSICIENS ET LA FILIERE VISUELLE

Elle recommande aussi de clarifier le statut des radiophysiciens, qui interviennent dans les pratiques radiologiques médicales "essentiels" (radiothérapie, médecine nucléaire thérapeutique, radiodiagnostic) sans être reconnus comme profession de santé.

Il faut également revoir l'organisation de la filière visuelle, dans "laquelle les compétences sont éclatées au sein d'un véritable millefeuille de professions qui se sont développées parallèlement sans véritable cohérence d'ensemble": ophtalmologistes, orthoptistes, optométristes et opticiens. La question de la revalorisation du statut des sages-femmes, "auxquelles il revient bien souvent en pratique d'assurer l'intégralité des accouchements", doit être posée, estime la sénatrice.

Les sénateurs proposent que la définition juridique du périmètre des compétences attribuées à ces nouvelles professions d'expertises prenne la forme de "missions". "Le droit d'opter des missions de santé pourrait cependant permettre aux nouvelles professions de bénéficier d'un cadre plus souple, plus responsabilisant et mieux adapté à une prise en charge intermédiaire des patients", a expliqué Catherine Génisson mardi.

Une telle évolution ne sera possible qu'à la condition "que l'offre de formation soit adaptée en conséquence", a-t-elle estimé, plaidant pour une adaptation de la formation initiale et un renforcement de la formation continue de l'ensemble des professionnels de santé. Une réflexion devra aussi porter plus spécifiquement sur le statut des professions de santé, a-t-elle ajouté.

mh/ab/APM polsan



Service communication du CNOMK



#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

ALLO DOCTEURS – Mercredi 29 Janvier 2014 – Une méthode révolutionnaire pour produire des cellules souches.

Une jeune biologiste japonaise a présenté une méthode inédite, d'une déconcertante simplicité, pour produire des cellules souches à partir de cellules adultes. Le processus, plus rapide et plus efficace que celui découvert en 2006 (et récompensé en 2012 par un prix Nobel) consiste à plonger la cellule adulte... dans un bain d'acide dilué. Si elle était confirmée, cette découverte – décrite ce 30 janvier dans la prestigieuse revue *Nature* – pourrait révolutionner la biologie et la médecine.

[Lien vers vidéo](#)

Le prix Nobel 2012 avait été décerné au japonais Shinya Yamanaka et au britannique John Gurdon pour leur découverte, en 2006, d'une méthode permettant de reprogrammer des cellules d'un organisme adulte en **cellules souches** susceptibles de régénérer tous les tissus de l'organisme (*cellules souches pluripotentes*).

Le Japon se verra-t-il prochainement honoré d'un nouveau prix Nobel de médecine, en lien avec ces cellules, analogues à celles d'un jeune embryon ? Si les données rapportées par l'équipe du professeur Haruko Obokata dans le dernier numéro de *Nature* s'avèrent exactes, le centre de biologie développementale RIKEN de Kobe peut déjà mettre le champagne au frais...

Les expériences d'Obokata révèlent, en effet, un fait proprement révolutionnaire : exposer une cellule à un stress continu en laboratoire (par exemple, en la plongeant dans une solution de pH faible) produit des cellules "encore plus malléables que les cellules souches pluripotentes induites", "plus rapidement, et plus efficacement".

### Une découverte fortuite

Il y a près de six ans, Haruko Obokata, jeune biologiste du centre Riken, mène une expérience de routine au cours de laquelle elle doit aspirer des cellules à l'aide des tubes très fins – ce qui a pour effet de les comprimer. Elle observe alors que quelques-unes des cellules collectées ont une taille plus faible qu'initialement. Une taille similaire à celle d'une cellule souche...

Etonnée, elle essaie de soumettre des cellules à différents types de contraintes : chaleur élevée, absence de milieu nutritif, environnement riche en calcium, **compression physique**, mise en présence d'une **toxine bactérienne** (qui perfore la membrane cellulaire), et plongée dans un **bain acide**...

Une conjonction des trois dernières méthodes s'est avérée efficace pour faire régresser les cellules à un **stade de développement antérieur**.

Il faudra en réalité cinq années à Obokata pour affiner la méthode... et convaincre ses collègues que celle-ci fonctionne.

"Tout le monde était persuadé que ces cellules étaient un artefact expérimental", explique Haruko Obokata à la revue *Science*. La scientifique passe tout d'abord pour une laborantine incompétente, puis est soupçonnée – à mots à peine voilés – d'être une fièffée menteuse.

### Une souris verte...

Certains chercheurs du centre Riken veulent bien admettre qu'Obokata a découvert une méthode pour faire régresser des cellules adultes "à un état antérieur de différenciation", mais doutent que les produits de l'expérience soient d'**authentiques cellules souches pluripotentes**.  
../..



Service communication du CNOMK



Comme le relate la revue *Science*, Obokota a donc proposé une expérience consistant à ajouter un composé fluorescent à ces "cellules souches", puis à injecter celles-ci dans de nombreux embryons de souris. Le résultat ne fut pas vraiment probant, les embryons de souris n'étant que vaguement fluorescents.

Le professeur Teryhiko Wakayama, spécialiste du clonage et responsable de la production des embryons livrés à Obokota, contempla ce qu'il considérait être un gâchis prévisible. Il suggéra toutefois à la scientifique de réitérer une dernière fois l'expérience en soumettant à sa triple contrainte non plus des cellules de souris adultes, mais des cellules prélevées sur des souriceaux nouveau-nés.

Le résultat fut ici sans appel : les embryons ainsi produits étaient d'un vert homogène et lumineux.

Mais la découverte semblait trop belle, et les manuscrits soumis aux revues scientifiques par Obokota et ses collègues furent systématiquement rejetés.

### Une régression capturée par la vidéo

Afin de démontrer une fois pour toute que "ses" cellules souches étaient bien issues de cellules différenciées, Obokota a utilisé son procédé sur un type de globule blanc bien particulier – les lymphocytes T – au profil très caractéristique. La régression prédite par Obokota s'est faite sous l'œil impassible d'une caméra de laboratoire, offrant aux sceptiques tout le loisir de constater la réalité du phénomène.

Comme le souligne un éditorialiste de la revue *Nature*, l'un des faits les plus surprenants est que les cellules produites par la méthode d'Obokota peuvent se différencier... en **tissu placentaire**. "Ce que ni les cellules souches pluripotentes induites, ni les cellules souches embryonnaires peuvent faire", rappelle-t-il.

A l'aide de ce procédé – baptisé par Haruko Obokota "*Acquisition de pluripotence déclenchée par le stress*" (APDS) – les chercheurs japonais seraient déjà parvenus à faire régresser à l'état de cellules souches des cellules prélevées sur l'épiderme, sur le poumon, dans le cerveau ou dans le foie des souris.

"En moyenne, 25% des cellules survivent aux contraintes [auxquelles nous les soumettons]", explique la chercheuse. "30% de ces cellules survivantes régressent effectivement en cellules pluripotentes."

Un taux de réussite bien supérieur à celui obtenu par le procédé qui a valu le prix Nobel à Yamanaka et Gurdon, par lequel seule 1% des candidates sont converties en cellules souches.

Par Florian GOUTHIÈRE



Service communication du CNOMK



#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

LE PARISIEN – Mercredi 29 Janvier 2014 – Traiter le déficit de l'attention sauve des vies sur la route.



Traiter le Trouble du déficit de l'attention (TDA) permet de nettement réduire le risque d'accident de la route, selon une étude suédoise publiée mercredi aux Etats-Unis.

Cette recherche montre que souffrir de TDA accroît globalement de 45% le risque d'un accident grave de la circulation, comparativement à des personnes qui ne sont pas atteintes de ce trouble, expliquent les auteurs, dont les travaux paraissent dans la revue médicale américaine *Jama Psychiatry*.

"Même si un grand nombre de personnes souffrant de TDA n'ont pas de problème, les résultats de notre analyse indiquent que ce trouble peut avoir des conséquences graves", relève le Dr Henrik Larsson, professeur adjoint au département d'épidémiologie et de biostatistiques du Karolinska Institute en Suède, principal auteur.

"Et notre étude démontre que le risque d'accidents de la route chez des hommes adultes atteints de TDA diminue de 58% si ces derniers prennent un médicament pour traiter ce problème médical" comparativement à une période durant laquelle ils n'avaient aucun traitement, précise-t-il.

Cette recherche a été menée à partir de différents dossiers médicaux de 17.000 personnes atteintes du TDA en Suède sur une période de quatre ans (2006-2009).

D'autres statistiques montrent que 41% des accidents de la route dans lesquels étaient impliqués des hommes souffrant du TDA auraient pu être évités s'ils avaient pris un médicament pendant toute la période de suivi de l'étude.

Les chercheurs n'expliquent pas les mécanismes spécifiques des médicaments anti-TDA permettant de réduire le risque d'accident. Mais ils pensent que cela résulte du fait que ces traitements améliorent la concentration et rendent ces personnes moins impulsives. La difficulté de se concentrer et de contrôler ses impulsions sont les principaux symptômes du TDA.

Les auteurs précisent en outre ne pas avoir été en mesure d'établir avec un degré statistique suffisant une relation similaire chez les femmes qui suivent un traitement contre le TDA, et une forte baisse du risque d'accident de la circulation.

"Il nous faut davantage de données", a affirmé le professeur Larsson.

Quelque 5% de tous les enfants en âge scolaire et jusqu'à la moitié des adultes souffrent du TDA, selon ces chercheurs.

Les études ont montré que ce trouble, diagnostiqué dans l'enfance, persistait le plus souvent à l'âge adulte.

Les traitements sont le plus souvent des stimulants du système nerveux central, qui agissent sur le cerveau et permettent d'améliorer l'attention en dopant la concentration et de réduire aussi l'impulsivité.

Par Philippe HUGUEN



Service communication du CNOMK

**leParisien**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

L'EXPRESS – Mercredi 29 Janvier 2014 – Pénurie de médecins : Paris concerné, Paris menacé.

Une étude pointe le probable manque de médecins libéraux à Paris dans les prochaines années. L'Ordre départemental des médecins critique le manque d'action des pouvoirs publics sur le sujet, alors que l'Agence régionale de santé a annoncé la création d'un fonds de soutien.



Le constat n'est pas récent à l'échelle nationale: il y a pénurie de médecins dans beaucoup de zones françaises. Une réalité moins connue, rapportée par une étude de Demomed, est la baisse significative du nombre de praticiens à Paris. "Il y a urgence. Sauf que Paris n'est pas encore considéré comme une zone désertée, donc personne n'agit", lâche la présidente du Conseil de l'ordre départemental des médecins de Paris, le Dr Irène Kahn-Bensaude, contactée par L'Express.

Si la capitale est encore loin de la désertification médicale, "d'ici 2 à 5 ans, 831 médecins devront être remplacés pour compenser la cessation d'activité prévisionnelle (166 installations nécessaires par an)", selon l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France. De son côté, le Dr Kahn-Bensaude estime qu'au moins 500 arrivants sont nécessaires, sur les 3000 généralistes que compte la capitale (25 000 en comptant toutes les spécialités).

### **Des inégalités d'accès aux soins entre arrondissements**

Le rapport de Demomed (basé sur les réponses de plus de 3500 omnipraticiens, pédiatres et gynécologues) indique que parmi ceux qui ont annoncé leur retraite et prévu de transmettre leur activité, 79% ont répondu ne pas encore avoir trouvé de successeur. Ils traitent en moyenne 946 patients par an, pour 3115 consultations. Le vieillissement de la profession dans la capitale est un facteur aggravant: un quart des praticiens interrogés ont déclaré vouloir prendre leur retraite dans les cinq années à venir.

Dans un autre registre, le rapport présente également les disparités entre arrondissements parisiens quant à la densité de médecins généralistes par habitant. Sans surprise, le 18e et le 20e sont les moins bien lotis, avec les 10e et 19e arrondissements dans une moindre mesure. "En 2008, quand j'ai été élue présidente, j'ai commandé une étude réalisée par une géographe, étude qui montrait déjà que trois arrondissements -les 10, 18 et 20e- étaient en voie de désertification. La moyenne d'âge des médecins parisiens était de 56 ans et seulement 12 nouveaux praticiens s'installaient chaque année. 12 par an!", explique le Dr Irène Kahn-Bensaude. ..../..



"Nous sommes allés voir Jean-Marie Le Guen [adjoint à la mairie de Paris, chargé de la santé, Ndlr] pour l'avertir, mais nous n'avons pas été entendus. Aujourd'hui, Paris est trop cher pour un jeune qui souhaite s'installer et qui facture ses consultations à 23 euros. Nous avons discuté avec le cabinet du maire Bertrand Delanoë pour trouver des locaux. J'espère qu'ils vont se secouer", ajoute la présidente de l'Ordre des médecins de Paris.

### **Le numerus clausus n'est pas en cause, selon l'Ordre des médecins**

Claude Evin, directeur d'ARS Ile-de-France et ancien ministre de la Santé, a annoncé hier lors de la réunion Demomed "la création d'un fonds de soutien à l'installation des professionnels de santé franciliens". L'effort se fait notamment à travers les contrats de praticiens territoriaux de médecine générale, lancés il y a un an. Trois ont été signés à Paris en 2013, 15 sont espérés en région francilienne pour 2014, a indiqué l'ARS à L'Express. Le fonds annoncé par Claude Evin se concentre néanmoins sur la banlieue parisienne, plus affectée par la désertion médicale que la capitale elle-même.

Outre le coût des locaux parisiens, la question des accès handicapés posent problème. Difficile à mettre en place dans la capitale, ils seront pourtant obligatoires à partir de 2015.

Autre point polémique: le numerus clausus, soit le nombre défini d'étudiants en médecine admis chaque année et fixé actuellement à 7492 places en France. Régulièrement désigné comme responsable de la pénurie de médecins, il n'aurait selon Irène Kahn-Bensaude aucune incidence sur un effectif de praticiens qui évolue par cycles: "Le numerus clausus ne posera plus de problèmes dans quelques années. Ceux qui partent obtenir leur diplôme en Espagne ou ailleurs finissent par revenir. J'ai le sentiment, et je ne suis pas la seule, qu'il y aura à nouveau un surplus de médecins dans quelques années."

Un surplus dont Paris ne bénéficierait pas nécessairement, puisque le coût de l'installation reste un frein pour de nombreux médecins. D'autant que la ville n'est pas concernée par le plan de lutte contre les déserts médicaux. Contacté par L'Express, le cabinet de la ministre de la Santé Marisol Touraine affirme qu'un premier bilan sera effectué le 10 février.

Par Olivier Philippe VIELA



Service communication du CNOMK

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**L'EXPRESS**

**THÉMATIQUE**

METRONEWS – Mercredi 29 Janvier 2014 – Loi sur la consommation : ce qui va changer pour vous.

**VIE PRATIQUE - Tests de grossesse, action groupée ou lutte contre le surendettement sont au cœur de la loi examinée depuis lundi au Sénat. Si certaines des mesures, très diverses, mécontentent de nombreux professionnels, elles semblent favoriser le consommateur et lutter contre les fraudes.**



De l'action de groupe des consommateurs en passant par la vente de lunettes et lentilles en ligne : le Sénat examine depuis lundi en deuxième lecture le projet de loi sur la consommation. *Metronews* recense l'essentiel.

- 1. ACTION DE GROUPE :** regrouper, en une seule procédure, les demandes de réparation émanant d'un grand nombre de consommateurs. Pour éviter les dérives, le projet de loi prévoit que tout recours en justice devra être mené par l'une des 16 associations agréées de défense des consommateurs. Sont exclus du champ de l'action de groupe, les domaines de la santé et de l'environnement. Il y aura une procédure accélérée pour les consommateurs facilement identifiables comme des abonnés ou les consommateurs lésés qui se verront indemniser sans avoir accompli la moindre démarche.
- 2. OPTIQUE :** ouverture de la distribution de verres et lentilles à internet. Les prescriptions de verres correcteurs devront indiquer la valeur de l'écart pupillaire du patient, afin de faciliter leur achat en ligne. Le prestataire devra permettre au patient d'obtenir des informations et des conseils auprès d'un professionnel de santé qualifié en optique. Ces dispositions sont vivement critiquées par les opticiens, mais soutenues par les associations de consommateurs afin de permettre une baisse des prix.

../..



Service communication du CNOMK

metronews

- 3. TESTS DE GROSSESSE :** autorisation de la vente de ces tests hors pharmacies, en grandes surfaces.
- 4. ASSOULISSEMENT DES CONDITIONS DE RÉSILIATION DES CONTRATS D'ASSURANCE :** les consommateurs pourront résilier un contrat d'assurance à tout moment à l'issue d'une première année d'engagement et non à la date anniversaire du contrat comme actuellement. Cette possibilité sera aussi étendue aux assurances dites affinitaires (associées à l'achat d'un bien ou d'un service comme la téléphonie mobile).
- 5. LUTTE CONTRE LE SURENDETTEMENT :** création d'un registre national des crédits à la consommation afin de responsabiliser les prêteurs.
- 6. RENFORCEMENT DES SANCTIONS POUR FRAUDE ECONOMIQUE :** les amendes pourront atteindre jusqu'à 10 % du chiffre d'affaires de l'entreprise qui aura fraudé afin de s'assurer que la sanction lui coûtera plus cher que la fraude ne lui aura apporté. De même, le montant de l'amende pour les personnes physiques sera multiplié par 10, passant de 37 500 à 300 000 euros. Enfin, le juge pourra interdire au contrevenant toute activité commerciale pendant cinq ans.
- 7. COMMERCE ELECTRONIQUE :** le délai de rétractation après un achat en ligne passera de 7 à 14 jours et au-delà d'un délai de livraison de 30 jours, la responsabilité du consommateur sera limitée en cas de perte ou d'endommagement du bien expédié.
- 8. MARCHÉ DE L'OR :** encadrement du marché des métaux précieux avec notamment l'obligation d'un contrat écrit lors de tout achat.
- 9. VIANDE :** l'indication du pays d'origine est obligatoire pour toutes les viandes, et tous les produits à base de viande ou en contenant, à l'état brut ou transformé. Les modalités seront fixées par décret après que la Commission européenne a déclaré cette obligation compatible avec le droit de l'Union européenne.
- 10. FAIT MAISON :** obligation pour les restaurateurs et sociétés de vente à emporter d'indiquer qu'un plat proposé est "fait maison", c'est-à-dire élaboré sur place à partir de produits bruts.

Par Marc MECHENOVA



Service communication du CNOMK

metronews

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

LE JOURNAL DU CENTRE – Mercredi 29 Janvier 2014 – L'avocat du Mediator face au dentiste du Cabinet dentaire du Morvan.



Me Charles-Joseph Oudin, spécialiste des scandales sanitaires, représente les intérêts des anciens patients du Cabinet dentaire du Morvan.

« Plus jamais ça », martèle-t-elle. « Il faut que notre combat fasse jurisprudence, serve d'exemple et prête à la réflexion. Le capital santé est une richesse inestimable. Et personne n'a le droit de nous le détruire. »

Nicole Martin crache ces mots de l'objet même du délit, une bouche qui a beaucoup souffert. Elle vient de se faire poser un dentier pour réparer les dégâts

causés par son passage au Cabinet dentaire du Morvan, à Château-Chinon. Un expert judiciaire a dressé le constat de ses infections à répétition. Avec pour origine des « soins de mauvaise qualité » et pour conséquence des « extractions pures et simples de dents ».

### Souffrance omniprésente

Nicole Martin appartient à un collectif de 120 membres dont 90 plaignants âgés de 15 à 89 ans. Les trois quarts sont des femmes. D'origine française ou néerlandaise comme le dentiste qu'elles accusent d'avoir ruiné leur bien-être et leurs finances à grands coups d'« anesthésies de cheval », de « radios panoramiques à tout va », de « bouts d'outil cassés dans les mâchoires », de « prothèses de mauvaise qualité ». [...] Le collectif a aussi reçu l'appui de plusieurs communautés de communes dont celle du Haut-Morvan. « Une aide exceptionnelle importante nous a été accordée, ce qui a permis de concrétiser le choix de notre avocat », indique Nicole Martin. C'est ainsi que Me Charles-Joseph Oudin du barreau de Paris est devenu le défenseur des anciens patients du dentiste de Château-Chinon, lui qui représente déjà les intérêts des victimes du Mediator.

### Pénal ou civil ?

[...] Les poursuites sont ouvertes pour faux, violences, escroquerie... Il est trop tôt pour savoir si le dentiste sera renvoyé devant le tribunal et pour quels chefs de prévention. Le procureur n'a « pas encore décidé ». [...] Quoiqu'il arrive, pour les autres, il reste la possibilité de se retourner contre le dentiste au civil et d'y récupérer des dommages et intérêts. « La plus grande rapidité, c'est au civil », constate la représentante du parquet.

Par Bertrand YVERNAULT



Service communication du CNOMK

lejdc.fr

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN – Jeudi 30 Janvier 2014 – Vaccination, prescription, coopération : l'Ordre des infirmiers voit grand.

L'Ordre national des infirmiers (146 000 inscrits) souhaite asseoir le rôle des 600 000 paramédicaux en exercice dans la coopération interprofessionnelle, le parcours de soins coordonné et la prise en charge des patients en premier recours.

À l'occasion du renouvellement des instances ordinaires nationales, Didier Borniche, président pour un second mandat, a assuré travailler en bonne intelligence avec l'Ordre des médecins à l'élaboration de « *nouvelles compétences* » pour les infirmiers.

« *Le Dr Patrick Bouet [président du CNOM] et moi-même sommes sur la même longueur d'onde, a-t-il indiqué. Ni lui ni moi ne parlons de délégation de tâches mais de coopération entre infirmiers et médecins.* »



### **Un million de vaccins par les infirmiers en 2013**

L'Ordre infirmier milite pour l'élargissement des prérogatives des professionnels en matière de vaccination (sans prescription médicale). Les infirmiers peuvent déjà vacciner contre la grippe saisonnière les patients âgés de plus de 65 ans ou atteints de certaines pathologies. « *Est-ce légitime d'attendre trois jours un rendez-vous chez un médecin généraliste pour se faire vacciner ?* » interroge Didier Borniche. *La réponse est non. Élargissons le champ de compétences des infirmiers en les formants et le problème ne se posera plus.* »

En 2013, près d'un million de vaccins ont été effectués par les infirmiers.

L'Ordre compte aussi « *aller plus loin* » sur la prescription infirmière. Karim Mameri, secrétaire général, cite le paracétamol, « *qu'un infirmier ne peut prescrire mais qu'on trouve en vente libre en pharmacie* ».

Et d'illustrer : « *En pleine nuit à l'hôpital, un infirmier de garde n'appellera jamais le médecin pour obtenir une prescription de paracétamol à donner à un patient en souffrance. Il prendra ses responsabilités et le médecin prescrira au petit matin. Pour nous, cette solution n'est pas satisfaisante.* »

Sur ces dossiers, le nouveau conseil national doit se réunir dans les prochains jours pour élaborer un plan d'action et un calendrier.

**Anne BAYLE-INIGUEZ**



APM – Jeudi 30 Janvier 2014 – Sécurité sociale: pétition de l'UFC-Que choisir et de la Fage pour intégrer les étudiants au régime général.

PARIS, 30 janvier 2014 (APM) - L'UFC-Que choisir et la Fédération des associations générales étudiantes (Fage) ont lancé une pétition conjointe visant à intégrer les étudiants au régime général de la sécurité sociale, et donc de mettre fin à la délégation de gestion confiée aux mutuelles étudiantes, annoncent-elles dans un communiqué jeudi.

L'association de consommateurs UFC-Que choisir avait déjà dénoncé le système actuel des mutuelles étudiantes, qu'elle juge "défavorable" et "onéreux pour la société", et demandé que la gestion de la sécurité sociale des étudiants soient confiée à l'assurance maladie (cf APM MHPIB003).

La Fage avait réclamé en février 2013 la mise en place d'une commission d'enquête interministérielle pour "faire la lumière sur les pratiques réelles et la gouvernance" des mutuelles étudiantes (cf APM NCQBP006).

"Pour mettre fin à un régime de sécurité sociale décrié par les étudiants et la collectivité des consommateurs, et revenir enfin aux objectifs qui avaient conduit à sa création", les deux organismes lancent une pétition qui peut être signée en ligne ou dans les universités.

Les demandes faites aux pouvoirs publics sont les suivantes:

- "mettre fin à la délégation de service public aux mutuelles étudiantes et intégrer les étudiants au régime général de sécurité sociale"
- "créer au sein de la Caisse nationale d'assurance maladie [des travailleurs salariés - Cnamts] une commission incorporant une représentation étudiante majoritaire, notamment en charge de la politique de prévention à destination des étudiants"
- faire "coordonner localement ces actions de prévention par les Crous [centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires], en partenariat avec les centres de santé universitaires".

En septembre 2013, la Cour des comptes a demandé une nouvelle fois, dans un rapport, la suppression des délégations de gestion accordées à des mutuelles de fonctionnaires ou d'étudiants, rappelle-t-on (cf APM NCQIH003).

La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, Geneviève Fioraso, a annoncé en décembre 2013 qu'elle présenterait au printemps 2014 un plan national relatif à la vie étudiante abordant notamment la question du régime étudiant de sécurité sociale (cf APM MHQL4003).

[La pétition en ligne](#)

nc/ab/APM polsan



Service communication du CNOMK



**THÉMATIQUE**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

APM – Jeudi 30 Janvier 2014 – Ordre infirmier: Didier Borniche présente les quatre axes de sa nouvelle mandature.

PARIS, 30 janvier 2014 (APM) - Le président du conseil national de l'ordre des infirmiers (CNOI), Didier Borniche, réélu le 17 décembre 2013, a présenté jeudi les quatre axes sa nouvelle mandature, lors d'un point de presse.

Le premier porte sur "la place de l'infirmier dans le système de santé". Ces travaux doivent porter sur la démographie de la profession, sa mobilité (y compris internationale), les parcours de formation et les parcours professionnels, ou encore la définition des rôles infirmiers dans le parcours de soins (coordination, continuité des soins, sorties d'hôpital...).

Il inclut également la question de l'exercice pluridisciplinaire, des pratiques avancées et des "nouveaux rôles infirmiers": infirmier d'orientation, clinicien, de cancérologie, de premier recours, a-t-il énuméré. En la matière, l'ordre "fera des propositions concrètes, y compris d'évolutions législatives", a affirmé Didier Borniche.

Le deuxième axe porte sur la déontologie et le service rendu aux infirmiers. Le responsable a signalé des travaux en cours sur la mise en place de la carte professionnelle européenne, en application de la directive 2013/55/UE du 20 novembre 2013, qui doit être transposée en droit français "dans les deux années qui viennent". L'ordre est "l'autorité compétente" pour les infirmiers, a-t-il noté.

L'instance a fourni à ce jour "près de 12.000 modèles de contrats" à des infirmiers libéraux. Elle entend aussi développer des services d'avis déontologiques, d'assistance juridique, d'accompagnement de la mobilité internationale, d'assistance à l'installation en libéral, ou encore des missions de conciliation avec règlement amiable des conflits.

Comme annoncé en 2013, l'ordre a formé le 10 janvier un recours en Conseil d'Etat "pour que le Premier ministre reçoive injonction de publier le décret" incluant le code de déontologie de l'ordre infirmier, remis en 2010 au ministère de la santé.

En troisième lieu, le conseil national entend poursuivre "la promotion de la profession". Didier Borniche a rappelé qu'il souhaitait une évolution du dispositif des coopérations entre professionnels de santé, pour formaliser la reconnaissance de "nouvelles compétences" et aller vers de nouveaux masters spécialisés.

Il a cité d'autres chantiers, comme la mise en œuvre du développement professionnel continu (DPC), l'"universitarisation" de la formation initiale, ou encore l'extension de la prescription infirmière, en particulier pour les vaccins.

Le dernier axe est la "défense de la profession" et l'"exercice professionnel quotidien". Il inclut la lutte contre l'exercice illégal, mais aussi la question des violences envers les infirmiers. Sur ce point, un partenariat avec le ministère de l'intérieur "s'engage", et l'ordre pourrait apporter une "aide aux professionnels sur le terrain" via notamment des "réunions de sensibilisation", a expliqué Didier Borniche.

../..



Service communication du CNOMK



#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

Le président du CNOI a souligné le souhait de l'instance de participer à l'élaboration de plusieurs lois en préparation, comme celles de santé, sur la fin de vie et d'adaptation de la société au vieillissement. Il a demandé un rendez-vous à la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, et attend sa réponse.

Il a noté que le groupe de travail sur l'ordre infirmier mis en place par le groupe socialiste de l'Assemblée nationale n'a pas encore publié ses conclusions. Disant n'avoir reçu "aucune information" récente à ce sujet, il a qualifié de "rumeurs" des propos récents de l'intersyndicale anti-ordres. Elle a affirmé, dans un communiqué mardi, que le groupe de travail "semblerait conforter les positions" de ces syndicats (CFDT, CFTC, CGT, FO, Snics, SUD, Unsa).

### COMPTES "A L'EQUILIBRE" SUR 2013

Interrogé par l'APM sur la situation financière de l'ordre, Didier Borniche a répondu que les comptes pour 2013 "seront à l'équilibre", tout en précisant qu'ils doivent encore être validés par les commissaires aux comptes, puis par le conseil national en juin.

L'ordre respecte "strictement" le protocole validé en décembre 2011 par le tribunal de grande instance (TGI) de Paris, qui prévoit un remboursement de la dette d'ici 2017. Ce remboursement "va crescendo", et la troisième échéance annuelle doit bientôt être versée, a-t-il indiqué, sans en préciser le montant. Les dettes sociales devraient être remboursées d'ici la fin 2014. "L'ordre accomplit actuellement toutes ses missions", a assuré Didier Borniche.

Il a rappelé que les résultats des élections aux conseils départementaux de l'ordre doivent être connus jeudi 3 avril, et ceux des scrutins aux conseils régionaux jeudi 26 juin. Les membres des chambres disciplinaires régionales seront élus "à l'automne". L'élection à la chambre disciplinaire nationale est prévue jeudi 13 février, rappelle-t-on.

Pour le niveau départemental, les candidatures sont ouvertes jusqu'au vendredi 14 février. Les infirmiers inscrits au tableau avant lundi pourront voter, par correspondance uniquement, du mardi 18 mars au jeudi 3 avril.

Des élections intermédiaires vont avoir lieu "dans un délai proche" afin de pourvoir les six sièges de conseillers nationaux titulaires restés non pourvus (cinq dans le collège privé et un dans le collège libéral) après les élections de novembre 2013 "faute de candidats" (cf APM NCQLH002).

Au 24 janvier, l'ordre recensait quelque 146.000 infirmiers inscrits au tableau (dont environ 80% à jour de cotisation), parmi lesquels 70.000 libéraux. Son président a décrit "une pente ascendante" et "encourageante", puisque l'instance comptait environ 60.300 inscrits fin février 2010, 110.600 fin janvier 2012 ou encore 128.000 fin janvier 2013.

nc/ab/APM polsan



Service communication du CNOMK



**THÉMATIQUE**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

L'ACTUALITE – Jeudi 30 Janvier 2014 – les lésions au cerveau sont moins mortelles qu'avant...



### **La bonne nouvelle...**

La proportion de patients qui subissent une lésion au cerveau et qui meurent des suites de leur accident est passée de 9,6 % en 2004 à 2,2 % en 2010, révèlent des chiffres collectés dans la région de Calgary.

Selon les chercheurs, qui ont publié leurs constats dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*, le port plus répandu du casque de vélo, la multiplication des coussins gonflables dans les voitures et les avancées médicales seraient à l'origine de cette baisse.

### **... et la mauvaise**

L'augmentation du taux de survie réduit le nombre d'organes disponibles pour les greffes, puisque les patients en état de mort cérébrale sont les seuls sur lesquels on puisse prélever des cœurs, poumons ou reins en assez bon état pour être transplantés.

Par Dominique FORGET



Service communication du CNOMK

# L'actualité

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

LE POINT – Jeudi 30 Janvier 2014 – AVC : un exosquelette pour compléter la rééducation des bras.

Aussi efficace qu'un médecin ou un kiné, le robot aide les patients à réaliser des mouvements physiologiques du membre supérieur et de la main.



Le robot rééducateur pourrait finir par remplacer les spécialistes pour aider les patients à réapprendre à se servir d'un de leur bras resté handicapé après un accident vasculaire cérébral (AVC). Moins chaleureux, moins empathique, moins à l'écoute du corps du malade, mais capable de faire répéter à l'infini le même mouvement sans jamais se fatiguer, un tel appareil a été développé au sein du Sensory-Motor Systems Lab (Institut de robotique et des systèmes intelligents de l'université de Zürich). Les résultats d'une récente étude viennent d'être publiés dans *Lancet Neurology*.

Après un AVC, il n'est pas rare que les patients gardent des séquelles, difficiles à faire disparaître. Néanmoins, la rééducation permet de redonner une certaine mobilité aux personnes concernées. C'est pourquoi le Dr Verena Klamroth-Marganska et ses collègues ont voulu tester l'efficacité du robot ARMin, mis au point à Zürich pour la rééducation neuromotrice. En réalité, il s'agit d'un exosquelette qui aide le patient à réaliser des mouvements physiologiques de l'épaule et du bras, ainsi qu'à ouvrir et fermer la main.

Près de 80 patients ont été inclus dans cette étude. Tous présentaient, selon les termes des chercheurs, une hémiparésie (un déficit partiel de la force musculaire), modérée à sévère, au niveau d'un bras après un AVC depuis plus de six mois. C'est pourquoi ils devaient subir 24 séances d'entraînement sur deux mois. Certains ont bénéficié d'une rééducation robotique (avec mobilisation du bras, jeux et entraînement aux activités de la vie quotidienne), alors que les autres devaient faire des exercices de rééducation classique et de renforcement musculaire.

### **Complémentarité homme-machine**

À l'issue de l'étude, les patients ayant suivi la rééducation robotique ont affiché un gain de 3,25 points en moyenne par rapport à leur score au moment de l'inclusion, 2,47 ..../..



points dans le groupe contrôle. Les auteurs notent également que 34 % des patients ont obtenu une amélioration d'au moins 5 points avec l'exosquelette, contre 26 % dans le groupe contrôle. Le bénéfice persistait à huit mois de suivi, mais la différence avec le groupe contrôle s'amenuisait. Enfin, il semble que l'exosquelette soit supérieur à la rééducation classique chez les patients les plus sévères.

Certes, l'écart entre les deux types de rééducation n'est pas très important. Pas question donc de se passer de nos "blouses blanches". Mais pas question non plus d'abandonner ce type d'exosquelette même si, pour l'instant, son coût est élevé. L'homme et la machine pourraient bien être complémentaires. D'ailleurs, dès juin 2012, la Haute Autorité de santé (HAS) mentionnait ce type de technique dans ses recommandations concernant les méthodes de rééducation de la fonction motrice après un AVC. Pour le membre supérieur, elle conseillait d'associer l'entraînement par robot à un traitement conventionnel aux phases subaiguës et chroniques, pour améliorer la motricité.

Par Anne JEANBLANC



20 MINUTES – Jeudi 30 Janvier 2014 – Les dépenses de l'assurance maladie ont progressé de 2,3% en 2013.



Les dépenses du régime général de l'assurance maladie ont atteint l'année dernière 142 milliards d'euros, en hausse de 2,3% sur un an, marquées par une forte progression des soins infirmiers, de kiné et des transports en ambulance, a annoncé jeudi la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

Dans le détail, les plus fortes hausses concernent les soins d'auxiliaires médicaux (+7,8% contre +6,4% en 2012), les soins de masso-kinésithérapie (+6,8%, +4,4% en 2012) et les transports sanitaires (+6,4% en 2013, +3,8% un an plus tôt).

Parmi les auxiliaires médicaux, les soins infirmiers connaissent la hausse la plus importante, à +8,3%, contre +7,9% en 2012, principalement en raison de l'augmentation du nombre d'actes réalisés.

Les remboursements des consultations chez le généraliste ont augmenté de 2,8%, après une baisse de 1,2% en 2012. «La mise en place du forfait médecin traitant, la majoration de consultations des personnes âgées expliquent, en grande partie, l'évolution de ces remboursements», selon l'assurance maladie.

De leur côté, les remboursements des soins dentaires ont progressé de 0,6% en 2013, après avoir stagné en 2012 (+0,1%).

Les dépenses liées aux médicaments diminuent légèrement (-0,2% contre -0,9% en 2012).

En outre, les versements aux hôpitaux et cliniques ont augmenté de 1,5%. La plus forte progression (+4,5%) concerne les établissements de soins de suite et de réadaptation.



20 MINUTES – Jeudi 30 Janvier 2014 – Un rapport fait des propositions chocs pour améliorer l'alimentation des Français.



### **SANTE - Affichage et publicité pour l'alimentation pourraient être plus strictement encadrés...**

Interdiction de publicité à la télévision dans la journée (7h00-22h00) et de toute publicité pour les compléments alimentaires y compris sur le net, taxes et subventions selon la qualité nutritionnelle des aliments, autant de recommandations d'un rapport remis mardi à la ministre de la Santé. Un système unique et simple de logo et de couleurs sur la face avant des emballages des aliments, sur les rayons (fruits légumes) ou dans les magasins

(pain...), devrait permettre aux consommateurs - notamment les plus défavorisés, de s'y retrouver facilement pour mieux équilibrer leur alimentation, ajoute le professeur Serge Hercberg, spécialiste de la nutrition (Inserm) et auteur du rapport destiné à la prévention.

Cet affichage devrait être également obligatoire sur tout plat servi dans les chaînes de restaurations collectives type fast-food ainsi que dans les publicités -tous supports- faisant référence à l'aliment ou au plat. Schématiquement, il s'agit d'établir un score nutritionnel global - du moins favorable au plus favorable, par exemple le muesli nature ou les fruits et légumes, le pain complet bénéficieraient d'une réduction de TVA. En revanche les chips les plus grasses et les plus salées, les pâtes à tartiner auraient une taxe plus élevée. «Toute amélioration que ferait l'industrie réduirait la taxe», dit-il.

### **Des coupons fruits et légumes**

Parmi les quinze mesures recommandées, se trouve aussi «l'interdiction de certaines promotions en volume par exemple de boissons sucrées» ainsi que l'interdiction totale de publicité (TV, radio, presse écrite, internet) pour des produits de régime amaigrissants, qu'il s'agisse de suppléments/compléments, livres, méthodes...» relève-t-il. Le Pr Hercberg est conscient des «obstacles» que vont rencontrer ses propositions. Mais «c'est faisable», assure-t-il en soulignant que les mesures incitatives et les chartes d'engagement des industriels de l'agro-alimentaire ont montré leur limites. La distribution de «coupon fruits et légumes» (non échangeables) pour les plus défavorisés et «la réglementation de la teneur en sel et en fibres» du pain sont également suggérées.

Le rapport préconise également de faciliter, pour tous, la pratique d'une activité physique et sportive» («tickets sports» pour les familles défavorisées pour inscrire les enfants dans des clubs sportifs...) La baisse de la consommation de sel (en passant de 10 à 5 g par jour) réduirait le taux global des accidents vasculaires cérébraux de 23% et celui des maladies cardiovasculaires de 17% (source OMS Europe). Le rapport est intitulé «Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la stratégie nationale de santé». Le rapport du Pr Arnaud Basdevant soulignant l'importance d'intégrer la nutrition dans la prise en charge de maladies chroniques (diabète, cancer etc.) a été remis en même temps au ministère.



20 MINUTES – Jeudi 30 Janvier 2014 – Santé : le nouveau projet pour l'Hôtel-Dieu sera présenté en mai.



### **La nouvelle organisation du plus ancien hôpital de Paris devrait être définie d'ici mai...**

Le nouveau projet d'organisation de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, à Paris, dont la restructuration est contestée, sera défini «d'ici le mois de mai» par un comité stratégique, a annoncé jeudi l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). «Le projet Hôtel-Dieu doit être retravaillé en tenant compte des enjeux suivants», écrit l'AP-HP dans un communiqué: accès aux soins des populations vulnérables, développement de la prévention ou encore meilleure lisibilité de l'offre de soins de l'AP-HP.

### **La composition du comité pas encore dévoilée**

«Un comité stratégique sera chargé d'ici le mois de mai 2014 de proposer un projet d'ensemble répondant aux enjeux indiqués plus haut. Il commencera ses travaux la première quinzaine de février. Sa composition sera précisée d'ici là», est-il ajouté. Dans le même temps, «un comité de dialogue associant les représentants du personnel se réunira tous les 15 jours pour qu'ils puissent être associés aux évolutions de l'Hôtel-Dieu et à ses perspectives».

La veille, Christian Prudhomme, de la CGT-Santé, avait déclaré à l'AFP que le nouveau directeur général de l'AP-HP, Martin Hirsch, avait «renvoyé le projet de l'Hôtel-Dieu à un groupe de travail, sans préciser le calendrier». La restructuration de l'Hôtel-Dieu, lancée par la précédente direction, avait rencontré de fortes oppositions d'élus et de syndicalistes. La fermeture des urgences de cet établissement à quelques mois des élections municipales était même devenue un enjeu électoral, aboutissant au départ de la directrice de l'Assistance publique Mireille Faugère et à son remplacement par Martin Hirsch mi-novembre. A son arrivée, Martin Hirsch avait renoncé au transfert du siège de l'AP-HP à l'Hôtel-Dieu, prévu par la précédente direction.



Service communication du CNOMK



#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

20 MINUTES – Jeudi 30 Janvier 2014 – Chine : remodeler son nez « en tour Eiffel » pour trouver un emploi.



**Chongqing (Chine) - Alors que des millions de jeunes Chinois sont en compétition pour trouver un premier emploi, des étudiantes se tournent vers la chirurgie esthétique pour augmenter leurs chances, certaines remodelant même leur nez supposément à l'image de la tour Eiffel.**

«Nous sommes influencés par la beauté de la tour Eiffel; ainsi, nous ne nous contentons pas d'ajouter quelque chose au nez, nous le reconstruisons», affirme le chirurgien Wang Xuming, qui dit réaliser chaque

mois une douzaine d'opérations de ce type.

Les employeurs chinois ne font souvent pas mystère de l'importance des critères physiques pour le choix d'un candidat, certains précisant la taille requise dans leurs petites annonces. Et les étudiants sont de plus en plus nombreux à passer sous le scalpel dans l'espoir de mieux séduire un recruteur potentiel, faisant prospérer le secteur de la chirurgie esthétique, déjà au 3e rang mondial.

D'autant que la concurrence est rude: ils ont été sept millions --un record-- à sortir des universités du pays en 2013, en plein ralentissement de la deuxième économie mondiale. Selon les médias officiels chinois, 2013 a été «l'année la plus difficile» jamais enregistrée pour les diplômés en quête d'un emploi.

Dans la métropole de Chongqing (sud-ouest), où se trouve la clinique du docteur Wang, des douzaines de publicités pour des établissements de chirurgie esthétique sont placardées un peu partout.

Sur ces affiches faisant la réclame des «nez tour Eiffel» de Wang Xuming, une jeune femme occidentale aux yeux clairs et au nez droit, parfait selon les canons européens, fait face aux courbes élégantes de l'emblématique monument parisien.

«Cela les aide beaucoup»

Wang Xuming se lave les mains avant l'opération d'une patiente, une danseuse de ballet de 33 ans. Après l'avoir anesthésiée, il découpera une portion de tissu sur son front avant de la réinsérer dans son nez afin de donner du volume à ce dernier.

«Certains étudiants font face à une forte pression pour trouver un emploi au terme de leurs études. S'ils possèdent de bonnes caractéristiques faciales, ils ont de meilleures chances de trouver un poste», assure le chirurgien.

«Pour les étudiantes que nous avons dotées d'un +nez tour Eiffel+, cela les aide beaucoup», affirme-t-il.

La politique gouvernementale visant à ouvrir davantage le système universitaire chinois a entraîné au cours de la dernière décennie un doublement du nombre d'étudiants enregistré dans le supérieur, selon des statistiques officielles. ..../..



Mais la croissance des postes qualifiés et emplois de bureaux n'a pas suivi au même rythme, laissant chaque année sur le carreau des centaines de milliers de jeunes diplômés.

Environ 10% des jeunes récemment sortis d'une université sont ainsi sans emploi, plus du double du taux de chômage officiel pour l'ensemble de la population, selon une enquête réalisée en juin par MyCOS, un cabinet pékinois.

Xu Yang, jeune femme de 26 ans étudiant la muséographie à Pékin, confie que la liposuction qu'elle s'est offerte cette année était en grande partie motivée par sa recherche d'emploi.

«J'étais trop grosse. Après une opération, cela peut être plus facile de trouver du boulot. Parfois, les recruteurs prêtent davantage attention à votre apparence qu'à votre expérience», a-t-elle expliqué.

La demande croissante des jeunes Chinois contribue à stimuler le secteur de la chirurgie esthétique, qui a enregistré ces dernières années une croissance insolente allant jusqu'à 40% par an, selon la télévision d'Etat.

D'après la fédération International Society of Aesthetic Plastic Surgeons, la Chine représente le troisième plus grand marché mondial en termes d'opérations de chirurgie plastique, derrière les Etats-Unis et le Brésil. Un secteur soutenu par la hausse du pouvoir d'achat d'une classe moyenne en plein essor.

La clientèle du docteur Wang est presque exclusivement féminine, et ce sont souvent les familles de ses clientes qui paient la facture, a souligné Mme Li, une responsable administrative de son établissement.

«Elles viennent d'habitude accompagnées de leur mère, et elles sont issues de milieux plutôt aisés», a-t-elle ajouté.

Les «nez tour Eiffel» -- une opération coûtant quelque 60.000 yuans (7.200 euros) -- n'entretiennent qu'une vague relation avec la structure métallique parisienne, a reconnu Mme Li.

Mais «la tour Eiffel est un monument classique, avec une forme extrêmement esthétique, et nous essayons de combiner médecine et art. Nous espérons que ces nez deviendront des +classiques+, suscitant les mêmes sentiments que la tour Eiffel», s'est-elle justifiée. Surtout, la tour parisienne est aux yeux des Chinois une des plus célèbres incarnations d'un «romantisme à la française».

Surenchérisant dans le marketing, la clinique compte d'ailleurs offrir un voyage à Paris à quelque jeunes femmes passées sous le scalpel de M. Wang, soigneusement choisies, et les faire poser avec leur nouveau nez près de l'emblème de la capitale française.

Par Peter PARKS



Service communication du CNOMK



#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

## ACTUKINE – Jeudi 30 Janvier 2014 – Réseaux de soins : la Loi Le Roux adoptée.

⑦ <b>Chiropraxie, ostéopathie, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise et acuponcture</b> (12 séances max. par pathologie pour la chiropraxie et 12 séances max. par pathologie pour l'ostéopathie, dans la limite du plafond de garantie)	100% des frais réels	100% des frais réels	1 125 €	500 €
⑦ <b>Kinésithérapie prescrite</b> (initialement limitée à 12 séances par condition. Cette limite s'applique également lorsque les séances prescrites et non prescrites sont combinées)	100% des frais réels	100% des frais réels	1 125 €	500 €
⑦ <b>- Kinésithérapie non prescrite</b>	5 visites	5 visites	5 visites	5 visites

La loi sur les réseaux de soins des complémentaires santé, qui permettent aux patients d'être mieux pris en charge par leur mutuelle en allant chez certains professionnels, [a été promulguée mardi 28 janvier au Journal officiel](#). Jusqu'à lors, les mutuelles n'avaient pas le droit de pratiquer des remboursements différenciés pour leurs adhérents. Ce frein est levé par l'adoption de la loi Le Roux.

Les patients qui vont voir des professionnels de santé appartenant au réseau de leur complémentaire bénéficient de prix plus bas et d'un meilleur remboursement.

Les prix des lunettes ou des prothèses auditives ou dentaires sont la principale cible de cette loi, mais à terme ?

Des amendements ont été introduits pour que les médecins soient exclus du dispositif. Quid des kinésithérapeutes ?

Le point de vue de nos syndicats :

[Le SNMKR](#)

[La FFMKR](#)



MIDI LIBRE – Jeudi 30 Janvier 2014 – Les cabines UV à l'origine de 10 000 mélanomes par an dans le monde.



Le bronzage en cabine, une conduite à risque. © Phovoir

**Voilà une méta-analyse qui risque de faire grand bruit... et de ne pas plaire aux marchands de soleil. Chaque année dans le monde, plus de 450 000 carcinomes et 10 000 mélanomes seraient imputables à l'utilisation des bancs de bronzage. Des résultats publiés dans la revue JAMA dermatology.**

Mackenzie R Wehner et ses collègues de l'Université de Stanford (Californie) ont compilé les données de 88 études rassemblant plus de 400 000 participants originaires d'Europe, des États-Unis et d'Australie. Ils ont déterminé que 35,7% des adultes, 55% des étudiants et 19,3% des adolescents avaient déjà expérimenté ces techniques de bronzage.

Ces résultats ont permis d'établir que, dans la population générale, le risque de développer un carcinome (en lien avec le bronzage artificiel) était compris entre 3% à 21,8%. Quant au risque de mélanome, il était de l'ordre de 2,6% à 9,4%. Grâce à ces taux, ils sont parvenus à la conclusion « que chaque année, à l'échelle mondiale, plus de 450 000 carcinomes et 10 000 mélanomes étaient directement imputables aux UV artificiels. »

« Voilà des résultats qui mettent en évidence un problème majeur de santé publique dans les pays développés » insistent les auteurs. Une conclusion qui, en outre, va dans le même sens que tous les messages sanitaires émis jusqu'ici.

Rappelons que selon le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC), « l'augmentation du risque de cancers cutanés est de l'ordre de 75% pour les moins de 30 ans ayant recours aux UV artificiels au moins une fois dans leur vie».



LE PARISIEN – Jeudi 30 Janvier 2014 – Allergie aux cacahuètes : succès d'une tentative de désensibilisation.



Des médecins sont parvenus à désensibiliser des enfants allergiques aux cacahuètes en leur faisant ingurgiter de très faibles doses d'arachide, selon une étude publiée jeudi dans la revue médicale britannique the Lancet.

Après six mois de traitement, les enfants pouvaient tolérer des doses quotidiennes de 800 mg d'arachide, soit l'équivalent de 5 cacahuètes, une dose suffisante pour leur sauver la vie en cas d'ingestion accidentelle, relèvent les auteurs de

l'étude.

"Le traitement a permis à des enfants très allergiques de consommer des doses de cacahuètes bien supérieures à celles trouvées dans les aliments contaminés accidentellement, un soulagement pour des parents qui redoutent des réactions allergiques mortelles chez leurs enfants" résume le coordinateur de l'étude Andrew Clark, de l'Université de Cambridge.

99 enfants allergiques âgés de sept à seize ans ont participé à l'étude.

Un sur cinq a développé des "effets indésirables" se traduisant la plupart du temps par des démangeaisons modérées au niveau de la bouche.

L'allergie aux cacahuètes touche environ un enfant sur 50 et constitue la principale cause de décès des suites d'une allergie alimentaire.

Environ 10 millions de personnes seraient allergiques aux cacahuètes à travers le monde, selon l'étude.

Les symptômes varient beaucoup selon les patients, allant de simples lèvres gonflées ou de problèmes respiratoires à un véritable choc anaphylactique, une réaction de l'organisme tout entier qui peut engager le pronostic vital.

La désensibilisation allergique a déjà fait ses preuves en ce qui concerne le pollen et les acariens, mais elle s'est jusqu'à présent révélée peu efficace contre les allergies d'ordre alimentaire.

Une première tentative de désensibilisation avait été menée avec succès l'an dernier par une équipe américaine qui avait réussi à augmenter sensiblement le seuil de tolérance des personnes allergiques.

Mais le niveau atteint avait surtout permis de protéger les patients allergiques en cas d'exposition accidentelle et non pas de les guérir.

Les chercheurs britanniques reconnaissent que de nouvelles études seront nécessaires pour confirmer l'intérêt de leur technique et conseillent en attendant aux allergiques de ne pas procéder à des tentatives de désensibilisation aux cacahuètes chez eux.

Par Saul LOEB



Service communication du CNOMK

**leParisien**

LE PROGRES – Jeudi 30 Janvier 2014 – Grippe / Rhône-Alpes dans l'épidémie.



La grippe progresse en région Rhône-Alpes où le seuil épidémique (174 cas pour 100 000 habitants) a été dépassé au cours de la semaine du 20 au 26 janvier. Cependant, l'épidémie reste très inégalement répartie encore en France avec une incidence moyenne encore faible de 135 cas pour 100 000 habitants. La gastro-entérite continue à progresser avec une incidence moyenne de 261 cas pour 100 000 habitants au niveau de l'hexagone, juste au-dessous du seuil épidémique de 274 cas. Cette progression est aussi sensible en Rhône-Alpes où l'on est passé d'une incidence de 153 à 191 cas pour 100 000 habitants.



Service communication du CNOMK

**LE PROGRÈS**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

SLATE – Jeudi 30 Janvier 2014 – La haine des autres se développe entre 6 et 8 ans.



David Buttelmann and Robert Böhm, de l'université d'Erfurt en Allemagne, viennent de publier une étude dans *Psychological Science* sur le favoritisme des enfants envers le groupe auquel ils se sentent appartenir.

Dans l'expérience, décrite dans le *Pacific Standard*, des enfants de 6 ans et de 8 ans étaient regroupés en groupes de 10, et divisés entre membres de deux sous-groupes, les «verts» et les

«jaunes». Ils étaient placés à des côtés opposés du laboratoire et portaient un t-shirt de la couleur de leur groupe.

Les enfants devaient jouer à un jeu vidéo dans lequel ils devaient allouer des objets positifs, comme un cookie ou un ours en peluche, ou négatifs, comme une araignée ou du verre cassé, à une marionnette habillée des couleurs de chaque groupe. Une troisième option, représentée par une boîte, permettait de déposer un objet non voulu sans nuire à son propre groupe ni s'engager dans une action hostile vis-à-vis de l'autre groupe.

L'expérience a révélé que si l'amour de son propre groupe était déjà présent chez les plus jeunes enfants, puisqu'ils ont donné les objets positifs au représentant de leur groupe dans 75% des cas, ce biais en faveur de son groupe était encore plus fort chez les enfants âgés de 8 ans.

Mais la différence concerne surtout les objets non voulus: le groupe des enfants de 6 ans en a donné 51% à l'autre groupe, 12% à son propre groupe et en a mis 37% dans la boîte. Le groupe des enfants de 8 ans en a donné 71% à la marionnette des autres, 4% à son groupe et 25% à la boîte neutre.

La motivation principale des enfants de 8 ans était selon les chercheurs la haine vis-à-vis du groupe extérieur, et les garçons se sont montrés encore plus cruels.

Comme le rappelle *Psychology Today*, Jane Elliot, enseignante américaine, avait après l'assassinat de Martin Luther King montré à quel point il était facile de monter les enfants les uns contre les autres.

Pour les auteurs de l'étude allemande, parents et enseignants peuvent profiter de la fenêtre de tir qui existe entre 6 et 8 ans, puisque l'amour pour le groupe des pairs semble se développer plus tôt que la haine ou le rejet de groupes extérieurs. Ils doivent donc profiter de «*la nature inhérente humaine à être prosocial*», écrivent-ils, ajoutant que «*l'on devrait enseigner dès la maternelle aux enfants, et en particulier aux garçons, que la coopération à l'intérieur du groupe et la loyauté ont de la valeur et sont bénéfiques à l'humanité, seulement si elles n'impliquent pas le dénigrement des groupes extérieurs dans le même temps*».

Par Jean-Laurent CASSELY



Service communication du CNOMK

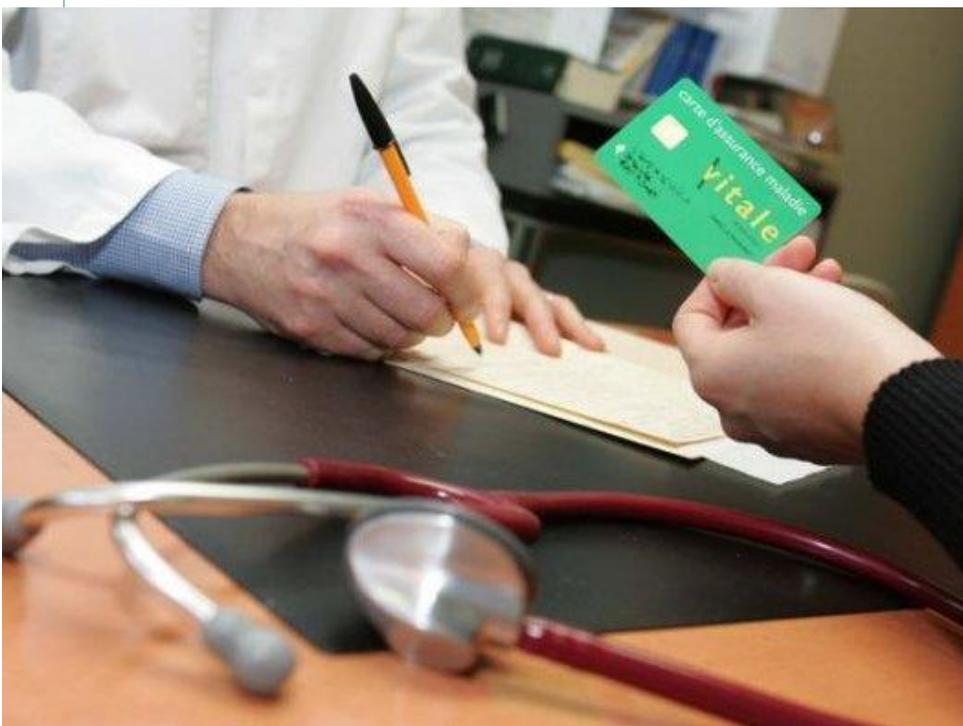
#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**Slate.fr**

**THÉMATIQUE**

TELEGRAMME – Jeudi 30 Janvier 2014 – Mutuelles étudiantes : faut-il les supprimer ?



27 % des étudiants déclarent avoir déjà renoncé à consulter un médecin, rapporte une étude de l'Observatoire national de la vie étudiante (OVE). Un problème soulevé par la FAGE (Fédération des associations générales étudiantes) et UFC-Que Choisir qui lancent une pétition en ligne appelant à une refondation du régime de Sécurité sociale étudiante. "Hérité du paysage étudiant de l'après-guerre, le système actuel de Sécurité sociale étudiante, déléguant la gestion de ce service public à des mutuelles, est frappé de vétusté. Cela se traduit par une organisation inefficace,

complexe et trop coûteuse", [souligne UFC-Que Choisir.](#)

### "Coûteux pour la société"

Si aujourd'hui adhérer à une Sécurité sociale étudiante est obligatoire pour les élèves poursuivant leurs études dans l'enseignement supérieur, ce n'est pas la meilleure solution pour la FAGE et l'[UFC-Que Choisir](#) qui dénoncent un système "inefficace dans sa gestion et coûteux pour la société, qui bénéficie chaque année de 93 M€ d'aides publiques pour couvrir sa gestion.

### De nombreux dysfonctionnements

En France, dans chaque région, deux mutuelles étudiantes se font concurrence pour la gestion de la Sécurité sociale étudiante : la LMDE, présente sur tout le territoire, et une mutuelle régionale. Problème, ces organismes ne satisfont pas leurs utilisateurs : ils sont nombreux à faire face à des problèmes bien ennuyeux.

Sur son site Internet, la [Fédération des associations générales étudiantes](#) (FAGE) révèle que 33 % des étudiants sont sans carte Vitale au 31 décembre suivant la rentrée. Une situation qui retarde donc les délais de remboursements, auxquels viennent s'ajouter des dysfonctionnements internes dont la joignabilité des services : 55 % des appels reçus par les mutuelles étudiantes ne sont pas traités. Une situation qui ne peut plus durer pour la [FAGE](#) et UFC-Que Choisir qui [lancent une pétition en ligne](#) pour dénoncer ces problèmes.

../..



Service communication du CNOMK

**Le Télégramme**

## Des étudiants pas toujours au courant

Sur des forums de discussions, les pages Facebook des Sécurités sociales étudiantes et de plusieurs associations, de nombreux témoignages alarmants viennent s'entasser. Sur la page Facebook de la FAGE, une internaute s'indigne : "J'attends toujours mon remboursement kiné de 450 € datant du mois d'avril. Deux ans de suite : ça suffit !!".

Un cas qui n'est pas isolé, en témoignent les nombreux autres commentaires négatifs. Mais le pire est soulevé par une enquête en ligne UFC-Que Choisir : seuls 39 % des étudiants comprennent précisément le rôle des mutuelles étudiantes et 37 % des étudiants de première année ignorent que les complémentaires santé proposées par ces mutuelles sont facultatives.

## Un système "archaïque" selon un groupe de travail du Sénat

Une chose est sûre, cette situation n'est pas inconnue des politiques. En 2012, au Sénat, dans la commission aux Affaires sociales, [un groupe de travail](#) consacré à la Sécurité sociale et à la santé des étudiants a été constitué. Mené par le sénateur costarmoricain [Ronan Kerdraon](#) et Catherine Procaccia, [le rapport de ce groupe de travail](#) préconise l'informatisation des formulaires, afin de désengorger les circuits administratifs, ou la suppression de la réinscription entre chaque année universitaire. Le rapport dénonce aussi un système "trop complexe et archaïque, qui ne répond pas toujours de façon satisfaisante à sa mission de service public."

## "Un des deux opérateurs dysfonctionne complètement"

Les critiques de la FAGE et de l'UFC-Que Choisir sont des "contrevérités", a réagi, ce jeudi, Ahmed Hegazy, le président d'EmeVia, concurrent de la LMDE. "Le problème, c'est qu'un des deux opérateurs dysfonctionne complètement", a-t-il dit, rejetant la faute sur la LMDE.

Vanessa Favaro, présidente de la LMDE, reconnaît pour sa part qu'"il y a des choses à revoir", même si "le tableau qui est dessiné est un peu noir". Elle est aussi favorable à un monopole pour remplacer le duopole LMDE/EmeVia, une position qui rejoint celle de [l'Unef, principale organisation étudiante](#).

Le président d'EmeVia s'insurge au contraire contre la perspective de voir la LMDE devenir l'unique mutuelle des étudiants : "Ils ne sont pas aujourd'hui en situation de gérer 900.000 étudiants. Je ne vois pas en quoi transférer les étudiants d'une mutuelle qui marche bien vers une mutuelle qui ne marche pas améliorerait la situation".

Par Julie MAGUEUR



QUE CHOISIR – Jeudi 30 Janvier 2014 – Sécurité Sociale étudiante.

Les étudiants aussi ont droit à la vraie « Sécu » !

# TÉMOIGNEZ ET SIGNEZ LE MANIFESTE



SÉCU ÉTUDIANTE  
#VOUSTROUVEZÇANORMAL ?



**Un an après qu'une mission Sénatoriale a conclu que, en matière de sécurité sociale étudiante, « le statu quo n'est guère envisageable », et alors que la Cour des Comptes a depuis largement étayé ce constat, les étudiants français continuent à subir les inadmissibles insuffisances de gestion des mutuelles étudiantes. Devant l'incompréhensible immobilisme des pouvoirs publics, la FAGE, 1ère organisation de jeunes, et l'UFC – Que Choisir lancent aujourd'hui une [pétition en ligne](#) appelant à une refondation de ce régime, dans l'intérêt de tous les étudiants.**

Hérité du paysage étudiant de l'après-guerre, le système actuel de sécurité sociale étudiante, déléguant la gestion de ce service public à des mutuelles, est frappé de vétusté. Cela se traduit par une organisation inefficace, complexe et trop coûteuse.

## **NON à une gestion inefficace qui crée du renoncement aux soins pour un quart des étudiants**

Les premières victimes de ce système sont les étudiants, dont 27 % ont déjà renoncé à voir un médecin(1). Comment s'en étonner, alors qu'un tiers d'entre eux attend encore sa carte Vitale plus de trois mois après son inscription, ne pouvant accéder à des remboursements rapides et au tiers payant ? Et les étudiants sont alors sans recours, puisque jusqu'à 93 % des appels reçus par les mutuelles étudiantes ne sont pas traités.

## **NON à une organisation complexe pour les étudiants**

Dans chaque région, deux mutuelles étudiantes se font concurrence pour la gestion de la sécu étudiante : la LMDE, présente sur tout le territoire, et une mutuelle régionale. S'ajoute à cette dualité d'acteurs une dualité de missions, puisque les mutuelles étudiantes – en évident conflit d'intérêts- commercialisent également des produits de complémentaire santé. En conséquence, les étudiants peinent à s'y retrouver : seuls 39 % comprennent précisément le rôle des mutuelles étudiantes. Pire, 37 % des étudiants de 1ère année ignorent que les complémentaires santé proposées par ces mutuelles sont facultatives !(2)

../..



Service communication du CNOMK

### **NON à un système coûteux pour la collectivité**

Trop petites pour profiter d'économies d'échelles, les mutuelles étudiantes bénéficient chaque année de 93 millions d'euros d'aides publiques pour couvrir leur gestion dispendieuse. Avec un taux de frais de gestion de 13,7 %, elles sont trois fois moins efficaces que l'Assurance maladie.

### **NON aux réformes incomplètes**

Devant le constat aujourd'hui largement partagé d'une sécurité sociale moins efficace pour les étudiants que pour le reste de la population, la main des pouvoirs publics ne doit plus trembler. S'arrêter au milieu du gué de la réforme, par exemple en recréant une mutuelle étudiante unique comme le proposent certains, ne permettrait pas de réelles économies et serait sans garantie en termes de qualité de gestion. Les étudiants doivent rejoindre le régime général d'assurance maladie, car eux aussi ont droit à la vraie «sécu».

**Pour mettre fin à un régime de sécurité sociale décrié par les étudiants et la collectivité des consommateurs, et revenir enfin aux objectifs qui avaient conduit à sa création, la FAGE et l'UFC – Que Choisir lancent aujourd'hui un [manifeste](#) à signer en ligne et sur les campus des Universités, pour presser les pouvoirs publics de :**

- **Mettre fin à la délégation de service public aux mutuelles étudiantes et intégrer les étudiants au régime général de sécurité sociale ;**
- **Créer au sein de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) une commission incorporant une représentation étudiante majoritaire, notamment en charge de la politique de prévention à destination des étudiants ;**
- **Coordonner localement ces actions de prévention par les CROUS, en partenariat avec les centres de santé universitaires.**

**Témoignez en cliquant [ici](#) !**

(1) Enquête OVE (observatoire de la vie étudiante) Conditions de vie des étudiants 2013

(2) Enquête en ligne menée par l'UFC – Que Choisir auprès de 837 étudiants



Service communication du CNOMK



#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

TOP SANTE – Jeudi 30 Janvier 2014 – Le mariage est bon pour les os.



Le mariage est bon pour la santé mais pas seulement. Il serait aussi excellent pour la densité osseuse selon une nouvelle étude scientifique américaine.

Et si **le mariage** nous permettait de faire de vieux os ?

Une étude américaine des chercheurs de l'université de Californie publiée dans la revue spécialisée *Osteoporosis International* affirme que le mariage est associé chez les hommes à une bonne densité minérale osseuse (DMO).

Pour analyser les effets bénéfiques de la vie à deux sur la santé, les

scientifiques ont étudié pendant 10 ans l'état de santé de 294 hommes et 338 femmes et ont comparé leur densité osseuse et leur statut matrimonial.

En tenant compte des facteurs de risques tels que l'origine ethnique, le poids corporel, le statut socio-économique, le niveau d'éducation, le tabagisme et la consommation d'alcool, l'activité physique, les chercheurs ont constaté que les hommes mariés, et sans antécédent de divorce ou de séparation ont une densité minérale osseuse plus élevée que les hommes seuls ou ayant des précédents de séparation ou de vie solitaire.

### **Des écarts de densité en fonction du statut matrimonial**

Les hommes fraîchement divorcés, veufs ou séparés ont une diminution de leur DMO de 0,33.

Une baisse de la DMO de 0,36 a été constatée chez ceux qui sont actuellement mariés, mais ex-divorcés, veufs ou séparés.

Les hommes qui ont toujours vécu seul ont une DMO inférieure de 0,53, alors que les hommes mariés avant 25 ans montrent une toute petite baisse de DMO.

Les chercheurs expliquent ce phénomène de la manière suivante. Ils pensent que « la masse osseuse doit être influencée par de nombreux facteurs de stress, » et affirment « que le divorce ou la solitude les augmentent. »

Mauvaise nouvelle, ce bénéfice santé du mariage n'a pas été constaté chez les femmes.

Cette nouvelle étude confirme une ancienne enquête médicale des chercheurs de la Harvard Medical school. Ils ont analysé pendant quatre ans l'état de santé de 45 000 personnes qui avaient eu une maladie cardiovasculaire ou risquaient d'en avoir une. Les scientifiques ont conclu que ceux qui vivaient seuls avaient plus de chances de mourir d'une crise cardiaque, d'un AVC ou de problèmes cardiaques que ceux qui ne vivaient pas seuls.

Par Agathe MAYER



Service communication du CNOMK

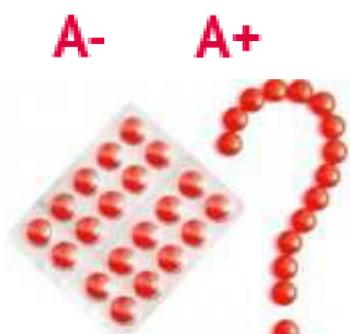
**TOP**  
**Santé.com**  
Votre santé & bien-être au quotidien

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

EGORA – Vendredi 31 Janvier 2014 – Les 68 médicaments à éviter selon Prescrire.



La revue médicale *Prescrire* a remis à jour, jeudi 30 janvier, sa liste des médicaments "plus dangereux qu'utiles", en se fondant sur des études réalisées entre 2010 et 2013. Celle-ci compte désormais 68 médicaments "dont la balance bénéfices-risques est défavorable dans toutes les situations cliniques pour lesquelles ils sont autorisés".

Parmi ces médicaments, certains présentent des risques "disproportionnés par rapport aux bénéfices qu'ils apportent" comme par exemple le dompéridone (Motilium), utilisé dans le traitement du reflux gastro-oesophagien, qui peut entraîner des troubles cardiovasculaires graves. La revue souligne que d'autres médicaments nettement moins dangereux existent.

Le périodique, qui se finance exclusivement par ses abonnements, cite également la quinine (Hexaquine, Okimus, Quinine vitamine C Grand), utilisée pour traiter les crampes mais qui expose également à des effets indésirables graves voire mortels comme des réactions anaphylactiques (réactions allergiques graves) ou des troubles hématologiques, alors que leur efficacité est jugée faible.

La revue déconseille également la prescription du ranelate de strontium (Protelos) ou du dénosumab (Prolia) dans l'ostéoporose. De même, en infectiologie, selon *Prescrire*, l'Izilox (moxifloxacine), un antibiotique de la famille des quinolones, n'est "pas plus efficace que d'autres" mais expose à des syndromes de Lyell et à des hépatites graves.

*Prescrire* s'en prend enfin aux médicaments de la maladie d'Alzheimer disponibles qui ont "une efficacité minime et transitoire" mais qui peuvent exposer à des effets indésirables graves lorsqu'ils sont prescrits en association avec d'autres médicaments.

La revue a toutefois primé dans son Palmarès le Nimerix (GSK), un vaccin contre la méningite à méningocoques de type A, C, W135 et Y destiné aux enfants de 1 à 2 ans devant voyager en zone d'épidémie.

### La Liste de Prescrire

#### Cancérologie

Le catumaxomab (Removab)  
Le panitumumab (Vectibix)  
La trabectédine (Yondelis)  
vandétanib (Caprelsa)  
La vinflunine (Javlor).

#### Cardiologie

L'aliskirène (Rasilez)  
Le fénofibrate (Lipanthyl ou autre),  
le bézafibrate (Befizal) et le ciprofibrate Le  
(Lipanor ou autre)  
L'ivabradine (Procoralan)  
Le nicorandil (Adancor ou autre)  
La trimétazidine (Vastarel ou autre) .../...



Service communication du CNOMK

egora.fr  
PANORAMA  
DU  
MÉDECIN

### **Dermatologie - Allergologie**

Le tacrolimus dermique (Protopic)  
La méquitazine (Primalan)  
La prométhazine injectable (Phénergan)

### **Diabétologie - nutrition**

La linagliptine (Trajenta, et associée avec la metformine dans Jentadueto)  
La saxagliptine (Onglyza, et associée avec la metformine dans Komboglyze)  
La sitagliptine (Januvia, Xelevia, et associée avec la metformine dans Janumet, Velmetia)  
La vildagliptine (Galvus, et associée avec la metformine dans Eucreas).  
L'orlistat (Xenical ou autre).

### **Douleur - Rhumatologie**

#### *Antalgie\* :*

Les coxibs : le célécoxib (Celebrex),  
l'étoricoxib (Arcoxia) et le parécoxib (Dynastat)  
La floctafénine (Idarac)  
Le kétoprofène en gel  
Le piroxicam (Feldène ou autre)

#### *Ostéoporose :*

Le dénosumab (Prolia)  
Le strontium ranélate (Protelos)  
La diacéréine (Art 50 ou autre)  
La glucosamine (Voltaflex ou autre).

#### *Divers :*

Le méthocarbamol (Lumirelax) et le thiocolchicoside (Coltramyl ou autre)  
La quinine (Hexaquine, Okimus, Quinine vitamine C Grand)  
La spécialité Colchimax (colchicine + poudre d'opium + tiémonium)  
L'association dexaméthasone + salicylamide + salicylate d'hydroxyéthyle  
(Percutalgine) et l'association prednisolone + salicylate de dipropylène glycol (Cortisal)

### **Gastro-entérologie**

La dompéridone (Motilium ou autre)  
et le dropéridol (Droleptan)  
Le prucalopride (Resolor)

### **Gynécologie – endocrinologie**

La tibolone (Livial)

### **Hématologie**

Le fer dextran (Ferrisat)

### **Infectiologie**

La moxifloxacine (Izilox)  
La télithromycine (Ketek)

### **Neurologie**

Maladie d'Alzheimer : Le donépézil  
(Aricept ou autre), la galantamine (Reminyl  
Ou autre), la rivastigmine (Exelon ou autre)  
La mémantine (Ebixa ou autre)

#### *Divers :*

La flunarizine (Sibelium) et  
l'oxétorone (Nocertone)  
La tolcapone (Tasmar)

.../...



## **Pneumologie – ORL**

Les décongestionnants vasoconstricteurs par voies orale et nasale (l'éphédrine, la naphazoline, l'oxymétazoline, la pseudoéphédrine et le tuaminoheptane)

L'omalizumab (Xolair)

La pholcodine

La pirfénidone (Esbriet)

Le tixocortol (associé avec la chlorhexidine dans Thiovalone)

## **Psychiatrie – dépendances**

Antidépresseurs :

L'agomélatine (Valdoxan)

La duloxétine (Cymbalta)

Le milnacipran (Ixel° ou autre) et  
la venlafaxine (Effexor LP ou autre)

La tianeptine (Stablon)

*Autres psychotropes :*

L'asénapine (Sycrest)

La dapoxétine (Priligy)

L'étifoxine (Stresam)

*Sevrage tabagique :*

La bupropione (Zyban)

La varénicline

**\*Rectificatif** : L'ibuprofène seul ou le ou le naproxène, présentés au départ dans cette liste, ne sont en réalité pas déconseillés par Prescrire. **"Le paracétamol est l'antalgique de premier choix il est efficace dans les douleurs modérées et présente peu de danger quand sa posologie est respectée. Certains anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), tels l'ibuprofène (Brufen° ou autre) ou le naproxène (Naprosyne° ou autre), à la plus petite dose efficace et pour une durée la plus courte possible, sont une alternative"**, indique la revue.



LE FIGARO – Vendredi 31 Janvier 2014 – A l'hôpital, une poupée pour exprimer sa douleur.



**Pas toujours facile quand on a 3 ans de dire si l'on souffre ou d'exprimer ses angoisses. Plume, poupée de tissu à crayonner, est distribuée dans des centres de pédiatrie pour servir de médiateur aux tout-petits.**

Elle a deux bras, deux jambes et deux oreilles de

lapin du même côté. En coton, toute blanche, la poupée est offerte gratuitement aux enfants hospitalisés pour qu'ils communiquent leur douleur en dessinant dessus. Depuis cinq ans, 10.000 de ces poupées baptisées Plume ont été distribuées dans une soixantaine de services pédiatriques en France par l'association pour l'amélioration des conditions d'hospitalisation des enfants (APACHE) et la fondation MACSF. Notamment, ceux de l'hôpital Robert-Debré à Paris où se tenait, mardi matin, la présentation d'un livre illustré, *Plume... à l'hôpital*, qui présente l'univers hospitalier aux enfants.

L'utilisation de poupées en service de pédiatrie s'est développée ces dernières années et plusieurs centres hospitaliers en utilisent, notamment à Montpellier, Angers ou Lyon. Certains de ces jouets sont plus sophistiqués que d'autres mais tous ont, comme «Plume», l'objectif de dédramatiser les soins douloureux. Les petits patients s'identifient à la poupée et acceptent mieux les soins. Sur Plume, l'enfant peut dessiner les piqûres qu'il subit, les pansements dont il est recouvert, montrer les parties de son corps qui le font souffrir, lorsque les mots ne lui viennent pas. «L'enfant malade et sa souffrance doivent être entendus et Plume peut être le messager», explique au *Figaro* Sylvie Rosenberg Reiner, présidente d'Apache.

### Exutoire

Plume est aussi un objet pédagogique. Les soignants peuvent s'en servir pour expliquer aux jeunes patients l'opération ou les soins à venir, en effectuant les gestes ou en dessinant sur la poupée si l'enfant l'autorise. Présente depuis 4 mois à l'hôpital Robert-Debré, la poupée était «l'outil qui nous manquait», affirme Maria Rolleau, cadre de santé.

La seule limite de cette poupée est l'imagination de l'enfant. Et les soignants sont souvent surpris de la façon dont ils se l'approprient. «J'ai offert la poupée à une petite fille hospitalisée depuis longtemps, et je m'attendais à ce qu'elle reproduise sur Plume son corps endommagé par les opérations, raconte Odile Perrusson, psychologue au service de chirurgie viscérale à l'hôpital Robert-Debré. Mais pas du tout. Elle s'est ..../..



dessinée en bonne santé sur un côté de la poupée et sur l'autre, elle a dessiné sa maman pour l'avoir toujours près d'elle». Support de communication, la poupée peut donc aussi servir d'exutoire à l'enfant, qui en fait spontanément un support sur lequel exprimer son anxiété et ses peurs.

### **Un livre pédagogique**

C'est du reste pour rassurer davantage les enfants que le livre *Plume... à l'hôpital* a été écrit. A l'origine du projet, deux infirmières de l'hôpital de Saint-Lô (Manche) qui ont pris en photo la poupée et ont écrit une histoire qui leur permettait d'expliquer aux petits le parcours des soins jusqu'au bloc opératoire. Apache et la fondation MACSF, convaincues par cet ouvrage «fait maison», en ont fait une bande dessinée. Premier tome d'une collection annoncée, il vient compléter le soutien apporté par la poupée.

Et le premier enfant à découvrir le livre, ce mardi matin à Paris, est Blanche, une blondinette de 4 ans hospitalisée en chirurgie. Aux côtés de sa maman, le livre sous les yeux, la petite fille retrouve les perfusions et les blouses blanches qui l'entourent. Intimidée, elle n'ose pas lâcher sa poupée de coton. Mais à chaque nouvelle page, elle pointe du doigt «Plume» qu'elle reconnaît et qui la rassure.

Par Anne-Laure LEBRUN



Service communication du CNOMK

**LE FIGARO**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

APM – Vendredi 31 Janvier 2014 – L'ordre infirmier justifie ses avertissements aux hôpitaux sur la non-inscription d'agents au tableau.

PARIS, 31 janvier 2013 (APM) - Les dirigeants du conseil national de l'ordre infirmier (CNOI) ont justifié jeudi, lors d'un point de presse, les avertissements que l'instance adresse aux hôpitaux sur le risque juridique auquel ils s'exposent en employant des infirmiers non-inscrits à l'ordre.

Le 20 décembre 2013, le délégué général de la Fédération hospitalière de France (FHF), Gérard Vincent, a écrit au directeur général de l'offre de soins (DGOS), Jean Debeaupuis, lui demandant de "définir l'attitude à adopter par les établissements face aux demandes et injonctions de l'ordre" infirmier.

La FHF, qui a donné copie de ce message sur son site internet début janvier, se disait "régulièrement sollicitée par des établissements sur la question de l'inscription des professionnels infirmiers à l'ordre". "Dans le cadre de ces échanges [avec les hôpitaux], la FHF veille à rappeler l'état du droit, et, conformément au courrier de la DGOS du 15 octobre 2009, souligne la nécessaire prudence quant à la transmission d'informations personnelles à l'ordre", indiquait Gérard Vincent.

"Plusieurs établissements (notamment Chartres et Blois) nous ont récemment alertés de la saisine par l'ordre du procureur de la République sur des situations non conformes de certains professionnels vis-à-vis de la législation", et les hôpitaux "sont très inquiets de cette attitude de l'ordre", affirmait-il.

Dans ce courrier adressé aux établissements de santé, la Dhos (devenue DGOS en 2010), soulignait les risques encourus par les infirmiers qui ne s'inscrivent pas à l'ordre, mais demandait aussi aux établissements d'observer "la plus grande prudence s'agissant des données [qu'ils] sont habilités à transmettre" à l'instance (cf APM MHMK5004). Dans l'attente du décret sur l'inscription automatique au tableau (qui n'est jamais paru, note-t-on), la Dhos signalait que les établissements ne pouvaient transmettre à l'ordre que les noms et prénoms des infirmiers.

Interrogé par l'APM jeudi sur la démarche engagée par la FHF auprès de la DGOS, le président du CNOI, Didier Borniche, a indiqué qu'il avait répondu à la fédération par "un courrier de quatre pages" qui rappelait "ce que contenait la loi" ainsi que les risques encourus à son non-respect.

"Il est légitime que les directeurs d'établissement soient inquiets car, dans le cas où certains professionnels" seraient poursuivis pour exercice illégal en raison de leur non-inscription, "la responsabilité du chef d'établissement pourrait être engagée" pour complicité d'exercice illégal, a-t-il expliqué lors du point de presse.

Il a estimé que "la FHF a posé des questions dont la réponse est dans la loi", et a jugé "pour le moins surprenant que ces questions se posent pour les infirmiers et ne se posent pas pour les médecins, les pharmaciens ou d'autres professions de santé, qui sont soumis aux mêmes règles". Vis-à-vis des établissements, "notre but n'est pas d'aller sur le terrain du coercitif" mais de la "concertation" et du "dialogue", a-t-il cependant réaffirmé.

../..



S'agissant des demandes des noms et prénoms des infirmiers faites aux établissements, Didier Borniche a répondu qu'il était "légitime" que l'ordre puisse les avoir "pour les croiser avec [ses] fichiers".

Il a pris l'exemple d'une infirmière non inscrite au tableau mais employée dans un établissement public. Apparemment toxicomane, elle aurait pris des produits dans l'armoire à pharmacie et aurait, sous leur emprise, "failli tuer un patient". Elle a été radiée de la fonction publique hospitalière (FPH) mais, employée via une société d'intérim dans un établissement d'une région voisine, elle aurait de nouveau "quasiment tué un patient" pour les mêmes raisons.

"Si l'infirmière avait été inscrite au tableau, elle n'aurait pas eu le droit d'exercer ailleurs et aurait été traduite devant la chambre disciplinaire de l'ordre", a-t-il averti. Le secrétaire général du CNOI, Karim Mameri, a souligné que le premier hôpital aurait dû prévenir le conseil de l'ordre, lequel, après une expertise médicale, aurait pu faire bénéficier l'infirmière d'un arrêt de travail et ainsi la protéger "le temps qu'elle puisse se soigner".

Le procureur de la République s'est saisi de cette affaire, et "nous verrons" s'il poursuit l'établissement pour complicité d'exercice illégal, a noté Didier Borniche.

#### L'ORDRE DEMENT AVOIR SAISI LES PARQUETS

"Nous n'avons fait aucune saisine de procureur" à l'encontre d'hôpitaux pour défaut d'inscription d'infirmiers, mais certains parquets "s'engagent eux-mêmes dans des poursuites", a-t-il assuré. "Dans le cas où un professionnel de santé est inculpé, il est tout à fait légitime que le procureur s'inquiète de savoir si la personne est inscrite au tableau", et les informations transmises par l'ordre dans ce cas "n'ont pas un caractère confidentiel ni exceptionnel", a-t-il ajouté.

En revanche, il a rappelé que l'ordre a déposé des plaintes pour exercice illégal au bloc opératoire de professionnels ne possédant pas le diplôme d'infirmier. Dans ces affaires, il poursuit également les établissements et les chirurgiens, rappelle-t-on (cf APM NCPJQ001). Il a déposé, "à ce jour", sept plaintes de ce type. Dans deux cas, une information judiciaire a été ouverte et un juge d'instruction nommé. Dans un autre, l'ordre a déposé une plainte avec constitution de partie civile après un classement sans suite, ce qui a rouvert l'instruction.

L'ordre a par ailleurs déposé quatre plaintes pour exercice illégal par des aides-soignants, auxiliaires de vie sociale ou pour de faux diplômes.

En outre, la cour d'appel de Nîmes "vient de condamner" à six mois d'emprisonnement une infirmière libérale ayant exercé malgré un refus d'instruction, a noté Didier Borniche, soulignant que la plainte initiale émanait non pas de l'ordre mais du parquet.

nc/ab/APM polsan



L'ACTUALITE – Vendredi 31 Janvier 2014 – Le bilinguisme : good for your brain !



Apprendre une seconde langue protégerait le cerveau de la démence.

Une équipe de l'Université York, à Toronto, avait déjà montré que chez les personnes atteintes d'alzheimer, celles qui étaient bilingues voyaient apparaître les premiers symptômes de quatre à cinq ans plus tard en moyenne.

Des chercheurs de l'Université d'Édimbourg, en

Écosse, se sont demandé si ce n'était pas le fait d'être plus scolarisé qui protégeait les neurones.

Ils se sont associés à une équipe indienne pour étudier 650 patients souffrant d'un de ces trois types de démence : alzheimer, démence frontotemporale ou leucoaraiose.

Chez ceux qui parlaient plus d'une langue, les symptômes s'étaient manifestés en moyenne 4,5 années plus tard que chez les unilingues.

Par Dominique FORGET



Service communication du CNOMK

**L'actualité**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**

20 MINUTES – Vendredi 31 Janvier 2014 – Le sort de Vincent Lambert devant le Conseil d'Etat le 6 février.



## **FIN DE VIE - Le CHU de Reims s'est dit favorable à l'euthanasie passive...**

Le Conseil d'Etat examinera jeudi prochain le cas de Vincent Lambert, tétraplégique en état végétatif dont l'épouse conteste la décision du tribunal de Châlons-en-Champagne de le maintenir en vie, a-t-on appris vendredi auprès de la plus haute juridiction administrative. L'audience, publique, aura lieu à 11h.

La procédure de référé, par laquelle est saisi le Conseil d'Etat, prévoit un délai de

jugement de 48 heures. Mais on souligne au Conseil qu'il s'agit d'un délai indicatif que le magistrat peut apprécier, selon l'urgence du dossier. Il n'y a pas dans le cas de Vincent Lambert d'urgence absolue et ce délai pourrait donc être légèrement plus long.

### **«Le laisser partir» constitue «un acte d'amour»**

Le CHU de Reims, où est hospitalisé Vincent Lambert, s'était joint mercredi à la démarche de son épouse Rachel pour saisir le Conseil d'Etat, à qui elle demande l'arrêt du «maintien en vie artificielle» de son mari, estimant que «le laisser partir» constitue «un acte d'amour».

Vincent Lambert, 38 ans, est tétraplégique et en état pauci-relationnel (état de conscience minimale) sans espoir de récupération depuis un accident de la route. Il est hospitalisé depuis plus de cinq ans. Son épouse et une partie de la famille avaient donné leur accord à l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielle du patient en concertation avec l'équipe médicale du CHU de Reims.

Mais les parents, des catholiques traditionalistes opposés à l'euthanasie passive de leur fils, avaient saisi à la mi-janvier la justice et obtenu gain de cause auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne. Les magistrats avaient estimé que «la poursuite du traitement n'était ni inutile, ni disproportionnée et n'avait pas pour objectif le seul maintien artificiel de la vie».

Par François NASCIMBENI



Service communication du CNOMK



SCIENCES ET AVENIR – Vendredi 31 Janvier 2014 – 68 bonnets d'âne et zéro « Pilule d'or » : Prescrire juge les médicaments.

La revue médicale indépendante dévoile une liste de médicaments "plus dangereux qu'utiles". Elle est accessible en ligne.



**"PILULE D'OR"**. Six ans sans champion. Pour la 6<sup>e</sup> année consécutive, la revue *Prescrire* n'a trouvé, dans nos armoires à pharmacie, aucun médicament auquel décerner sa "Pilule d'or". Le Carbaglu, un traitement destiné aux patients ayant un taux anormalement élevé d'ammoniaque dans le sang, avait été le dernier médicament à avoir reçu cette distinction, et c'était en 2007.

***"Cette année 2013 est une année de plus sans progrès important apporté par de nouveaux médicaments ou par de nouvelles indications autorisées" - la rédaction de Prescrire***

Plus inquiétant, la revue médicale désigne 68 médicaments commercialisés en France comme "plus dangereux qu'utiles".

Il y a là des médicaments actifs, mais "exposant à des risques disproportionnés par rapport aux bénéfices qu'ils apportent", des médicaments anciens et dépassés, des médicaments récents dont "la balance bénéfices-risques s'avère moins favorable que celle de médicaments plus anciens" et des médicaments dont l'efficacité n'est pas prouvée.

**PALMARÈS.** Le palmarès dressé par les experts porte sur les molécules analysées quatre années durant (entre 2010 et 2013) dans les pages de ce magazine publié par l'*Association Mieux Prescrire*, une association sans but lucratif (loi de 1901).

La liste noire de *Prescrire* est accessible, en version PDF, sur [le site de la revue médicale](#). Elle va de médicaments antidouleurs comme le kétoprofène en gel (qui exposerait à un "surcroît de photosensibilisation" par rapport à d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens) aux traitements contre la dépression - l'agomélatine, commercialisée sous le nom *Valdoxan* par exemple, expose selon *Prescrire* à des hépatites et des pancréatites, des atteintes cutanées ou de graves troubles du comportement, allant jusqu'au suicide - en passant par les traitements en gastro-entérologie (la molécule prucalopride, utilisés par des patients souffrant de constipation chronique, aux effets indésirables cardiovasculaires).

Par Olivier LASCAR



Service communication du CNOMK

**SCIENCES  
ET  
AVENIR**

#47

REVUE DE PRESSE  
27 Janvier au 02 Février 2014

**THÉMATIQUE**