

JEUNEIMG

Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes

Snjmg

N°37
Novembre 2023

EN AVANT

Toutes



LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES RECRUTE



f X in v
 devenez-medecin-militaire.fr

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	P. 05
ACTUALITÉS	P. 06
Il y a 100 ans naissait Maud Mannoni (1923-1998)	P. 06
Interview : Quelques remarques sur LE FÉMININ	P. 12
Participer à "Octobre rose" à notre manière... ..	P. 20
COMMUNIQUÉS DE PRESSE DU SNJMG	P. 24
Pétition contre la suppression de l'AME	P. 24
Amélioration et respect des protocoles de prise en charge des victimes de soumission chimique et de violences sexuelles	P. 26
Le violentomètre de l'hôpital	P. 28
Thèse	P. 31
Évaluation des pratiques écologiquement responsables des médecins généralistes	P. 31
ANNONCES DE RECRUTEMENT	P. 51



JEUNE MG | N°37 | Novembre 2023

➔ Il y a 100 ans naissait Maud Mannoni (1923-1998)

À l'occasion de l'anniversaire de la naissance de Maud Mannoni, Maurice Villard, dont la longue pratique en secteur médico-social a été largement étayée par les ouvrages de cette psychanalyste très connue entre les années 60 et 90, résume ses principaux apports et estime que les combats qu'elle a portés sont toujours d'actualité.

Le 22 octobre 1923 naissait Magdalena Van der Spoel, qui sera plus tard connue sous le nom de Maud Mannoni après son mariage avec le psychanalyste, ethnologue et philosophe Octave Mannoni. Maud Mannoni fut une psychanalyste réputée des années 60 aux années 90. Son champ d'exercice fut ce qui était alors appelé l'enfance inadaptée, c'est-à-dire les enfants et adolescents déficients intellectuels (encore appelés « débilés »), psychotiques, autistes... Il peut être d'emblée important de souligner que ces termes ne désignaient pas tout à fait la même chose qu'aujourd'hui. Ceux qu'on appelait « débilés » (profonds, moyens ou légers) jusque dans les années 80 furent ensuite nommés « déficients intellectuels » puis « présentant des troubles cognitifs ». Le terme "autisme" chez l'enfant était bien plus restrictif et relevait alors de la psychiatrie infantile. "Psychose infantile" et "dysharmonie évolutive" désignaient des enfants présentant des troubles graves de la personnalité et des apprentissages chez lesquels soit le rapport avec la réalité était altéré, soit la sphère cognitive était parasitée, voire envahie, par l'affectif et les fantasmes. Avec les successives versions du DSM¹ (venues des Etats-Unis) le terme "autisme" a pris progressivement une ampleur démesurée au point qu'il a éliminé l'expression de "psychose infantile" (malgré, selon moi et bien d'autres, les fondamentales différences qui séparent autisme et psychose chez l'enfant). Il est même parvenu à inclure pas mal de problèmes cognitifs, aussi bien que des capacités "exceptionnelles". Véritable Tour de Babel² que ce "spectre autistique" qui permet d'affirmer régulièrement que le nombre d'autistes ne cesse de s'accroître, arrivant à une personne sur 100 en France.

Maud Mannoni et l'enfance dite "inadaptée"

Au sein de ce secteur dit alors de "l'enfance inadaptée", Maud Mannoni, après avoir travaillé auprès de Françoise Dolto et suivi l'enseignement de Jacques Lacan, s'intéressa aux enfants "débilés", sans se centrer sur l'étiologie mais en les écoutant, ainsi que leurs parents, au-delà du handicap et des symptômes, essayant de comprendre la place que ce handicap avait dans l'histoire et la fantasmagorie familiales, se rendant ainsi compte que le handicap amenait très souvent les parents, la mère en particulier, à se centrer presque exclusivement sur lui, sur le médical et les rééducations, une dépendance réciproque mère-enfant s'installant au fil du temps, qui rendait

très difficile l'autonomisation et l'individuation de l'enfant. Ce fut en particulier le thème de son premier ouvrage : *L'enfant arriéré et sa mère* (Seuil, 1964).

Ce livre et les suivants suscitèrent un malentendu persistant qui dure encore malgré les réponses que Maud Mannoni a apporté aux critiques. Il lui fut reproché et de nier les causes organiques (il suffit de lire les nombreuses vignettes cliniques qu'elle présente pour s'apercevoir que ce n'est pas du tout le cas) et de rendre la mère responsable des difficultés de l'enfant alors qu'en tant que psychanalyste elle ne faisait que permettre à celle-ci, si elle le

voulait bien, d'exprimer son vécu, comme on dirait maintenant, sur le fait dramatique d'avoir un enfant handicapé, souvent encore porteur dans ces années d'une étiquette d'irrécupérabilité. Je dois souligner en ce point que depuis ces années 60, l'approche des enfants porteurs d'un handicap, selon l'expression actuelle, s'est nettement améliorée, est devenue moins pessimiste, en raison sans doute des progrès médicaux ainsi que du travail auprès des familles mené par

pédopsychiatres et psychologues, les écrits de Dolto, Mannoni et d'autres ayant pris dans cette évolution une grande part. Je me souviens que la plupart des enfants trisomiques que j'ai connus dans les années 70 étaient classés débiles profonds et que beaucoup n'avaient quasiment pas le langage, ce que l'on voit beaucoup moins aujourd'hui, leur prise en charge étant dès la naissance très différente.

Polyphonie théorique et pratique

Maud Mannoni n'aimait pas les diagnostics psychiatriques, leur reprochant de figer le sujet dans une entité. Elle donnait par contre priorité et importance à la parole.

Elle porta grande attention aux différentes initiatives, recherches et critiques qui foisonnèrent dans les années 60 et 70 : critiques de l'asile psychiatrique ; ouvrages de Michel Foucault sur l'histoire de la folie, la naissance de la clinique, la médecine, la prison... ; la psychothérapie institutionnelle ; la psychiatrie communautaire ; les approches systémiques de la famille ; les idées de Fernand Deligny sur l'environnement proposé aux enfants autistes ; les positions révolutionnaires des antipsychiatres qui s'opposaient à l'internement et laissaient aux délires la possibilité de s'exprimer...

Suivant ces derniers (Laing et Cooper notamment) et le psychanalyste anglais Winnicott, Mannoni estimait d'une part que la folie, non réductible à une maladie strictement organique puisqu'elle implique le sujet psychique dans sa relation à lui-même et à autrui, n'avait pas à être soignée mais à être reçue, et que d'autre part la façon de la considérer dépendait du regard que la Société avait à son égard. C'est ce qu'elle développa dans *le psychiatre, son fou et la psychanalyse* (Seuil, 1970). « Le risque d'objectivation (c'est-à-dire le risque pour le patient d'être traité comme un objet), écrivait-elle, n'est pas liée à la condition objective de malade ; l'objectivation peut être considérée comme un processus qui se

développe à l'intérieur du rapport entre malade et thérapeute, et de là, à l'intérieur du rapport entre le malade et la Société qui délègue au médecin cure et tutelle à l'égard du malade ». C'est cette objectivation qu'elle critiquait et que l'on peut aussi entendre dans cette parole d'interné qu'elle cite : « Les soignants ont des idées courtes, ils ne pensent qu'à guérir. Et si ça ne convient pas à la personne ? ». La position des antipsychiatres, qui laissaient le délire s'exprimer, sans vouloir l'éliminer par médicaments ou électrochocs, était proche, selon elle, de celle de l'analyste qui respecte le symptôme en tant que porteur de sens et de la vérité du patient. Elle estimait par contre, en désaccord avec eux sur ce point, que la folie avait d'autres déterminants que la seule Société et que supprimer les hôpitaux psychiatriques, comme cela fut fait en Italie, ne résoudrait en rien la question de la maladie mentale. On vit en effet par la suite que la rue, ce n'était pas mieux que l'enfermement !



1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

2. M. Villard, *Autisme : spectre, espéranto ou Tour de Babel?*, Le Journal des Psychologues, février 2019, n° 364.

La création de l'École de Bonneuil

Maud Mannoni avait d'abord travaillé dans une structure médico-sociale du type Institut médico-éducatif. Mais elle constata que les contraintes normatives et administratives rendaient impossible une véritable approche psychanalytique³. Elle créa donc une structure originale à Bonneuil-Sur-Marne, qui fut agréée en tant qu'École expérimentale après un véritable combat avec l'administration. Elle la créa avec un couple d'éducateurs, Rose-Marie et Yves Guérin, qui s'investirent énormément et bénévolement durant un temps. Rose-Marie Guérin fut directrice de l'École de Bonneuil de 1969 à 1974, avant de créer avec son mari une structure quasi équivalente en Bretagne, le Centre de Guénouvry.

Mannoni fut soutenue dans sa démarche par Dolto, Lacan, ainsi que par le neuropsychiatre et psychanalyste Robert Lefort. Elle fut également soutenue par quelques parents d'enfants gravement perturbés (que l'on épinglerait maintenant du qualificatif d'autistes).

Le fonctionnement de Bonneuil s'inspirait d'expériences telles, par exemple, que celle de Deligny dans Les Cévennes, celle de l'école Freinet, celle de la pédagogie institutionnelle. Il s'agissait de supprimer, pour ces enfants et adolescents très perturbés, les carcans éducatifs, pédagogiques, rééducatifs et thérapeutiques. En début de journée, après un moment dit de "causette" durant lequel chaque enfant pouvait s'exprimer, ils pouvaient choisir une activité parmi plusieurs proposées. Institution dite "éclatée", car des séjours dans des familles d'accueil, chez des artisans, des paysans, en Province ou en Angleterre, étaient réalisés, avec possibilité d'allers-retours, Bonneuil restant lieu de repli mais non d'enfermement. Quel que soit le statut professionnel des personnes travaillant à Bonneuil (stagiaire éducateur ou psychologue, psychologue, éducateur, rééducateur, personnel de service...) chacun s'occupait des enfants et des différentes tâches journalières, sans distinction, aucune rééducation ou psychothérapie n'étant faite au sein

de l'établissement mais uniquement à l'extérieur après discussion avec l'enfant et ses parents.

Ce fonctionnement avait quelques assises théoriques précises : éviter la ségrégation, l'enfermement, la sclérose ; permettre l'ouverture sur l'ailleurs ; permettre à l'enfant et à l'adolescent de découvrir d'autres façons de vivre, de parler, de faire ; autoriser ainsi aux désirs du sujet d'apparaître et de se dire : « je voudrais aller là », « je voudrais revenir », « je voudrais faire ceci, cela... ». « *La notion d'institution éclatée, disait-elle, vise à tirer parti de tout insolite qui surgit... Au lieu d'offrir la permanence, le cadre de l'institution offre... sur fond de permanence, des ouvertures sur l'extérieur... (par exemple, des séjours hors de l'institution). Ce qui demeure : un lieu de repli... À travers cette oscillation d'un lieu à l'autre, peut émerger un sujet s'interrogeant sur ce qu'il veut.* » (Education impossible, page 77).

Liberté donc, mais pas totale en ce sens que les interdits fondamentaux étaient explicités et affirmés lorsque cela était nécessaire : tu ne peux nuire aux autres, tu peux refuser une activité mais ne pas perturber son fonctionnement, tu peux t'isoler si besoin, tu peux draguer à l'extérieur mais pas les ados de l'établissement...

Dans l'ouvrage écrit par Yves Guérin et Jean Pax, "Maud Mannoni et Rose-Marie Guérin. Fécondité d'une rencontre entre psychanalyse et éducation spécialisée" (L'Harmattan, 2022), les auteurs rapportent que certains enfants, adolescents notamment, posaient parfois des problèmes avec les habitants en raison de leurs comportements ou de leur agressivité. Maud Mannoni se mettait alors en rapport avec la Commune, le Commissariat, ou le Curé de la paroisse pour leur demander d'appeler d'abord l'équipe de Bonneuil qui essayait de gérer le problème avec l'ado en le mettant devant sa responsabilité, mais sans refuser qu'il puisse être confronté à une réponse vive de la part de ceux qu'il avait agressés. Dans un collège anglais, l'un d'eux avait reçu une raclée : « *Très vite tout est rentré dans l'ordre. Dans*

ce cas-là très précis (qu'on nomme un enfant pervers), une raclée de la sorte lui épargne des "soins" dits mentaux... Son angoisse se trouve calmée de s'apercevoir que l'adulte ne se laisse pas manger » Maud Mannoni et Dolto tenaient une parole "vraie", franche, à l'enfant, à l'adolescent, refusant toute stigmatisation et pariant toujours sur sa capacité à dépasser ses difficultés (à condition que lui soient offertes des conditions favorables), de ne pas renoncer à l'accompagner, mais en le mettant devant ses responsabilités dès lors que les angoisses archaïques avaient pu être surmontées. Voici un extrait d'une lettre de Mannoni à un

Ses combats

Maud Mannoni fut très critique à l'égard des institutions officielles, qu'il s'agisse de l'hôpital psychiatrique, de l'école, des institutions médico-sociales, y compris des institutions psychanalytiques, et bien entendu de l'Administration, leur reprochant la tendance à s'auto-entretenir, à créer une forme de ségrégation et à facilement se scléroser, ne pouvant guère permettre aux sujets qui travaillent en leur sein initiatives et remises en cause. *Militante sans parti*, comme l'avait qualifiée le journal Libération après sa mort en mars 1998, elle défendit tout ce qui pouvait autoriser davantage d'émancipation, que ce soit chez l'enfant, y compris celui en très grande difficulté, chez la personne qualifiée de folle, chez l'enseigné, chez la femme (*Elles ne savent pas ce qu'elles disent*, 1997), chez le vieillard (*Le nommé et l'innommable : le dernier mot de la vie*, 1991).

Dans *"Elles ne savent pas ce qu'elles disent"* Maud Mannoni, pour reprendre une partie du résumé de quatrième de couverture, « *nous fait découvrir que la dénonciation sarcastique des mœurs victoriennes, du modèle patriarcal et de l'idéologie fasciste montante dans l'entre-deux-guerres avec sa glorification exclusive de la mère, s'alimente, chez Virginia Woolf, dans un dialogue et un débat avec la pensée de Freud et de Melanie Klein... Bien plus : elle y accomplit, comme dans une cure analytique, le deuil de la mère, pour se tourner vers le père, mais au prix d'une désolation d'elle-même qui ne lui laisse*

nommé Paul : « ... Tu es arrivé en bout de piste... et prêt à t'envoler pour l'Angleterre... Si tu montres qu'on peut compter sur toi, on te reprendra en septembre. Si tu échoues nous n'avons plus rien à te proposer... Le seul endroit qu'on ne puisse pas te refuser, c'est l'asile. Tu en as eu un avant-goût en décembre... Si on dit de toi que tu es nerveux, caractériel, mal élevé, on t'oriente vers le circuit spécialisé qui, en Angleterre à l'âge que tu as, n'est rien d'autre que l'asile... Mets-toi dans la tête que c'est un Paul sans passé psychiatrique qui s'en va en Angleterre. La vieille peau de Paul tu la laisses ici... Bonne chance. Maud Mannoni. » (Guérin et Pax, 2022).

d'autre issue que de retrouver la mère dans l'élément qui la symbolise : l'eau où elle se noie. En marge du féminisme qui pourra se réclamer de sa revendication, Virginia Woolf incarne plus fondamentalement le drame existentiel de la femme ».

Dans *"Le nommé et l'innommable : le dernier mot de la vie"*, Mannoni aborde les questions du vieillissement et de la fin de vie.

Son intérêt, on pourrait dire sa passion, pour la diversité, l'ailleurs, l'étranger, le différent, a pu être reliée à sa propre histoire et aux langues dans lesquelles elle a baigné : celle de sa nourrice cinghalaise jusqu'à ses six ans alors que son père était Consul des Pays-Bas à Ceylan, l'anglais que son père employait pour lui parler, le néerlandais, le français... On pourrait aussi voir, dans sa curiosité et son goût pour la diversité, l'origine des rapprochements théoriques qu'elle a effectués entre des notions et des approches paraissant a priori très éloignées les unes des autres, lui permettant ainsi d'échapper aux dogmatismes et de faire de l'analyse un espace de jeu et de créativité. Citons seulement les jonctions qu'elle a proposées entre certains concepts lacaniens et d'autres de Winnicott, ses recours partiels en même temps que critiques aux théories de l'école de Palo-Alto en Californie sur la communication, ses références psychanalytiques multiples.

3. Dans mon ouvrage « *Psychothérapie en Institution...* » (1995), j'avais essayé de mettre un bémol à cette affirmation en décrivant une pratique permettant d'associer travail institutionnel et éthique psychanalytique, mais c'était des années après.

Lire Mannoni aujourd'hui ?

Que pourrait nous apporter aujourd'hui la lecture de ses ouvrages, en un temps apparemment si différent ? Si différent, vraiment ?

Elle décède à la fin du XX^{ème} siècle, après avoir connu l'Université à Bruxelles pendant la guerre de 39-45, le travail en hôpitaux psychiatriques à Bruxelles et Anvers, après avoir fait deux psychanalyses, l'une en Belgique, la seconde à Paris avec Lacan, après avoir travaillé auprès de Françoise Dolto à l'hôpital Trousseau. Ces deux figures de la psychanalyse française furent déterminantes pour elle, auxquelles, on l'a dit, s'ajoutèrent l'anglais Winnicott et les antipsychiatres Laing et Cooper. Son mari Octave Mannoni fut sans doute également important dans sa réflexion intellectuelle et dans certaines de ses positions politiques comme la signature du Manifeste des 121 intitulé : « *Déclaration sur le droit à l'insoumission dans la guerre d'Algérie* ». On doit ajouter qu'elle alla soutenir les psychanalystes argentins sous la dictature militaire (1976-1983).

Son influence en France et dans d'autres pays fut importante, non seulement grâce à ses ouvrages mais aussi par la création de l'école de Bonneuil, surtout dans les années 70, même si ses positions par rapport à la question de l'autisme faisait déjà débat. Depuis son décès en 1998, mais déjà avant, les mesures anti-ségrégatives à l'égard des enfants présentant un handicap se sont fortement affirmées, avec les lois sur l'inclusion scolaire. Il n'est pas sûr cependant qu'elle en aurait été satisfaite car, dans le même temps, s'est développé le triptyque "diagnostiquer, connaître et gérer" engendrant une forme d'exclusion de l'intérieur (Pirone I. et al., 2020), la priorité des interventions étant donnée aux rééducations et aux mesures neuropsychologiques ou cognitivo-comportementales, sans parler de la bureaucratisation et de la traçabilité systématique. Combien cette phrase écrite dans "*Un lieu pour vivre*" peut résonner pour nous : « *Plus les dossiers médicaux accumulent des renseignements, plus ils confisquent aux sujets la vérité de leur histoire* ».

Quant au secteur psychiatrique, après l'embellie des années 70 et 80 avec la psychiatrie de secteur

et ses approches humanistes, elle ne serait pas dépaycée par rapport à ce qu'elle avait connue dans les années 60, effrayée peut-être par sa régression : secteur à l'agonie selon le professeur Delion, psychiatrie publique en pleine dépression dans le journal *Le Monde* d'août 2018, psychiatrie devenue inhumaine selon l'émission *Pièces à conviction* du 10 avril 2019, « *nombre impressionnant de postes de psychiatres vacants dans les hôpitaux* » dans *Libération* du 8 janvier 2019 qui précisait que « *la biologie, les médicaments, les neurosciences sont désormais archidominants, et cela sans le moindre contrepoids* ». À quoi on doit ajouter les conclusions de deux députées, après des semaines d'auditions de soignants et de patients en 2019 : état catastrophique de la psychiatrie en France, qui est au bord de l'implosion. L'infirmier psychiatrique Dominique Sanlaville a écrit trois livres sur la détérioration de la psychiatrie dont il a été le témoin au cours des trente dernières années : « *Le soin... ne se donne plus, il s'administre, c'est-à-dire, il se calcule en coût, en prix de journée, et doit se matérialiser... par des actes quantifiables et informatisables* ». « *La logique comptable et les protocoles ont réduit l'activité du soignant à des gestes techniques, aseptisés et rentables. La psychothérapie a disparu. Les électrochocs et les attaches reviennent en force. On ne cherche plus à comprendre, à écouter mais à normaliser, à effacer le symptôme avec des molécules chimiques. La maladie y perd son sens et sa raison d'être.* » (Sanlaville, 2016)⁴.

Il ne semble pas que la situation se soit améliorée (comment le serait-elle quand on voit l'état de l'hôpital public ?). Mais quels médias parlent en 2023 de la psychiatrie ?

Il est probable, donc, que Maud Mannoni aurait encore bien des raisons de s'insurger.

Qu'il s'agisse de ses critiques vis-à-vis de l'organicisme dans l'abord des troubles mentaux, des entraves à l'autonomie et à l'expression de tout sujet, quelle que soit sa condition (sociale, de genre, d'âge...), de ses méfiances à l'égard des institutions, lire ou relire Mannoni pourrait être d'actualité.

Maurice Villard, juillet 2023

Œuvres de Maud Mannoni

L'enfant arriéré et sa mère : étude psychanalytique, 1964, Paris, Seuil.

Le Premier Rendez-vous avec le psychanalyste, 1965, Denoël/Gonthier.

L'Enfant, sa « maladie » et les autres, 1967, Paris, Seuil.

Préface à *Libres Enfants de Summerhill*, de A.S. Neill, 1970, Maspéro.

Présentation des "*journées d'études sur les psychoses chez l'enfant*" d'octobre 1967, 1969, in *Enfance Aliénée*, Paris, Union Générale d'Éditions, 1972.

Le psychiatre, son fou et la psychanalyse, 1970, Paris, Seuil.

Éducation impossible, 1973, Paris, Seuil.

Un lieu pour vivre : Les enfants de Bonneuil, leurs parents et l'équipe des "soignants" avec des contributions de Robert Lefort, de Roger Gentis et de toute l'équipe de Bonneuil, 1976, Paris, Seuil.

La Théorie comme fiction. Freud, Groddeck, Winnicott, Lacan, 1979, Paris, Seuil.

D'un impossible à l'autre, 1982, Paris, Seuil.

Ce qui manque à la vérité pour être dite, 1988, Paris, Denoël.

Le nommé et l'innommable : le dernier mot de la vie, 1991, Paris, Denoël.

Amour, haine, séparation : renouer avec la langue perdue de l'enfance, 1993, Paris, Denoël.

Les mots ont un poids. Ils sont vivants : que sont devenus nos enfants fous, 1995, Paris, Denoël.

Présentation de l'ouvrage collectif *Devenir psychanalyste. Les formations de l'inconscient*, 1996, Paris, Denoël.

Elles ne savent pas ce qu'elles disent, 1997, Paris, Denoël.

Bibliographie

Avet R., 2014, *Maud Mannoni. Une autre pratique institutionnelle*, Champ social.

Guérin Y., Pax J., 2022, *Maud Mannoni et Rose-Marie Guérin. Fécondité d'une rencontre entre psychanalyse et éducation spécialisée*, Paris, L'Harmattan.

Oury F., Vasquez A., 1967, *Vers une pédagogie institutionnelle*, Éditions Maspéro.

Pirone I. et al., 2020, *Enjeux d'inclusion à l'école : regards psychanalytiques*, Psychologie clinique, numéro 50, 2020/2, edp sciences.

Rizzo L., 2006, *Entretien avec Maud Mannoni*, 1982, Figures de la psychanalyse, 2006/2 (n° 14), 135-150, Érès.

Sanlaville D., 2016, *Tranches de vie en psychiatrie*, Edilivre, 2016.

Sanlaville D., 2019, *Psychiatrie, hôpital, prison, rue... Malades mentaux : la double peine*, Chronique sociale.

Szpacenkopf M.I.O., 2010, *Maud Mannoni, apprendre une autre langue*, Figures de la psychanalyse, 2010/2 (n° 20), 163-176, Érès.

Villard M., 1995, *Psychothérapie en Institution*. Les "débiles" aussi ont une histoire, Hommes et Perspectives, accessible sur le site du Journal des psychologues, rubrique "la boutique".

Villard M., 2000, *La folie d'hier à aujourd'hui*, in *Autobiographie bibliographique*, Edilivre.

Documents audio

Radio France, 28 avril 2019 : *L'antipsychiatrie avec Maud Mannoni* :

<https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/les-nuits-de-france-culture/l-antipsychiatrie-avec-maud-mannoni-1855848>

Bibliothèque nationale de France, 22 Avril 2022, conférence sur "*Maud Mannoni, la psychanalyse, l'institution et les marges*", par une professeure allemande dont l'ouvrage ne serait pas traduit en français : <https://youtu.be/c69SRq3fqF0>.

4. Dans un chapitre de "*Autobiographie bibliographique*" (Edilivre, 2020), je cite plusieurs témoignages et études sur l'état de la psychiatrie.

➔ Interview

Quelques remarques sur LE FÉMININ⁵

Xavière X (médecin, journaliste médicale)

Jean-Michel LOUKA, vous êtes psychanalyste et pratiquez la psychanalyse depuis combien de temps ?

Jean-Michel LOUKA

... Cela va faire bientôt... Oui,... bientôt cinquante ans ! Pfuutt !

XX, la journaliste

Vous vous êtes fait inscrire comme membre praticien à l'École Freudienne de Paris, l'école de Jacques Lacan, dès 1977, n'est-ce pas ?

JML

Oui, mon analyste principal aura été Serge Leclaire, le premier élève de Lacan, le premier « lacanien » comme dit mon amie Élisabeth Roudinesco, dans sa monumentale « Histoire de la psychanalyse ». Mais j'avais déjà fait au préalable un petit tour dans le cabinet d'Octave Mannoni, autre grand élève de Lacan. Et j'ai bien sûr suivi l'enseignement de Lacan.

Oui, puis, après la dissolution de l'école en 1980-1981, et la mort de Lacan, j'ai participé à d'autres groupes et écoles de psychanalystes lacaniens.

Je suis devenu « contrôleur » en 1996, c'est-à-dire superviseur.

Et j'ai toujours beaucoup travaillé, à mon cabinet et à l'Hôpital, certaines questions fondamentales de la psychanalyse. En particulier le « transfert ». Question théorique cruciale pour la pratique de la psychanalyse.

Tout part de la question... du transfert. Le transfert tel qu'en parle la psychanalyse depuis Freud. Et même, plus précisément la question du « Réel de transfert », étudiée dans mon livre de 2008, *De la notion au concept de transfert, de Freud à Lacan*⁶.

Il existe une dimension réelle, ce qui veut dire, prise dans le Réel, qui s'attache au transfert. Plus précisément, à l'amour de transfert, *Übertragungsliebe*, pour parler comme Freud, *Hainamoration de transfert*, pour parler comme Lacan.

J'ai pu la repérer et la cerner, en un mot, la montrer. Cette dimension était déjà déductible, car sa place était comme par avance marquée et dans l'œuvre toujours à relire de Lacan, et, plus fondamentalement encore, dans la méthode qui opère à partir du nouveau paradigme introduit par Lacan dans la psychanalyse freudienne, celui qui ressortit d'RSI, et qui veut dire le Réel, le Symbolique et l'Imaginaire.

Trois consistances, égales en valeur, nouées en un *nœud borroméen* à trois, qui a cette particularité qu'en coupant l'une de ces trois consistances, les deux autres se retrouvent également libres.

La méthode de Lacan, à partir de ces trois consistances est la suivante : il s'agit, à chaque question fondamentale qui se présente à la psychanalyse, de permettre à celle-ci, la psychanalyse, d'aborder cette question, comme *toute question, dans les trois dimensions du Réel, du Symbolique et de l'Imaginaire*.

La question du transfert, à notre sens, ne pouvait déroger à cette règle.

À l'analyse de ladite question, force nous a été de repérer, comme Lacan le fait lui-même, deux transferts, ou plus exactement deux dimensions du transfert. La première dimension est la *dimension imaginaire du transfert*. C'est celle qui est bien repérée par Freud, au détriment de la menée et de la réussite de ses cures. Freud bute sur le transfert, il y rencontre la meilleure, mais aussi la pire des choses pour la cure.

C'est à propos de cette dimension, qui n'est autre que l'amour dans sa nature la plus couramment *narcissique*, *l'amour ordinaire*, comme dit Lacan, qui vise l'être et l'âme de l'être en question, mais qui n'est que *répétition*, « trans-fert » de l'amour filial adressé aux parents de l'enfance. C'est à son propos que Freud invente le terme *d'amour de transfert*. Ce transfert, c'est avant tout le transfert de Freud.

La deuxième dimension est la *dimension symbolique du transfert*, mal dégagée chez Freud, elle reste confondue avec la précédente. Ici, c'est le transfert de Lacan qui, avec sa notion du *grand Autre* introduit la spécificité du Symbolique, c'est-à-dire, du champ de la parole et du langage. Quand je parle à l'autre, je fais exister, au-delà de l'autre, *l'Autre, lieu, trésor des signifiants*.

Il s'en est déduit, pour nous, qu'il devait exister une troisième dimension du transfert, *inconnue de Freud, non nommée comme telle par Lacan*, que l'on ne pouvait dénommer qu'en tant que *réelle*, c'est-à-dire *impossible* (définition du Réel chez Lacan, qui n'est donc pas la réalité, ni la réalité psychique de Freud). Lacan lui-même allant jusqu'à parler du « *nœud du transfert* », lorsqu'il aborde le nœud borroméen dans le milieu des années 1970.

Et pour nouer un nœud borroméen, il y faut bien trois consistances, Réel y compris... C'est cette dimension réelle dans ce qui peut toujours garder le nom d'amour de transfert, pour autant que dans l'amour, tout imaginaire réduit, il se rencontre aussi *une dimension réelle de l'amour, c'est-à-dire de l'amour comme impossible*. C'est cette dimension dans le Réel que nous avons étudiée tout au long de ce livre tout entier consacré au *transfert*. Car, avec cette dimension du *Réel de transfert*, c'est « à l'école du réel » que nous nous retrouvons, avec ceux qui ne furent pas dans l'Imaginaire⁷.

XX

... Et la féminité, ou plutôt, comme vous dites, le féminin... ?

JML

Le féminin, ce n'est pas la féminité. Le féminin, c'est le lieu où gît le *pas-tout phallique* (J. Lacan), c'est-à-dire le lieu d'une possible jouissance *supplémentaire* à la jouissance phallique des deux sexes ; mais elle est supplémentaire, pas complémentaire.

Alors, la féminité, ce serait plutôt ce qui fait écran au féminin. On a même parfois le sentiment que la féminité s'est développée dans ce seul but. C'est son rôle. Masquer le féminin. Le recouvrir.

La féminité, est manifestement à situer du côté de l'Imaginaire, le féminin, est à référer au Réel. C'est même du pur Réel. Un bout de pur Réel. D'où son accointance avec la dimension réelle du transfert.

XX

Mais cette dimension réelle du transfert, a-t-elle, pour vous un rapport certain avec le féminin ?

JML

Tout à fait.

Aujourd'hui, et même depuis quelque temps déjà, j'essaie de faire un pas de plus, en dénommant cette dimension réelle du transfert : *le féminin*.

Pourquoi le féminin ? Parce que, comme nous le voyons, le féminin, ce n'est pas la féminité, laquelle prend, on l'a dit, son statut de l'Imaginaire. La féminité, qu'est-ce alors ? *C'est ce qui fait oublier cette question du féminin en recouvrant le trou que celui-ci ouvre*, à chaque moment de la vie, et tout spécialement quand se présente l'angoissant problème de la relation à l'Autre et, plus spécialement, au *corps de l'Autre* qui l'incarne.

5. On lira, avec profit, ce texte en référence à mon livre : *Féminin singulier, Une étude lacanienne*, Eds. Lambert-Lucas, Limoges, 2016, 188 p.
6. Jean-Michel LOUKA, *De la notion au concept de transfert, de Freud à Lacan*, Eds. L'Harmattan, « Psychanalyse et Civilisations », 2008, 229 p.

7. On pourra trouver une relance et un développement de cette question du transfert dans le séminaire éponyme, tenu et enregistré dans le cadre de l'École du Réel, année 2022-2023. Cf. le site de cette école : ecoledureel.fr

Là surgit une question, que nous appelons le féminin, question qui fait *trou dans la féminité*, question que la féminité a pour tâche, habituellement, de recouvrir par tous les *artifices* autorisés ou prescrits localement par les valeurs de la culture en vigueur. C'est-à-dire, ni plus ni moins, par les fantasmes partagés par une majorité qui s'impose dans une culture donnée, à un moment donné.

La féminité a ainsi une fonction de bouche-trou... pour la femme ou tout être humain en position psychique de « femme », indépendamment de son corps anatomo-biologique. Ainsi, quelques hommes, qui ont fait le « *choix* », terme de Lacan, de se situer dans le *pas-tout* phallique, sont soumis aussi à cette question du féminin.

Sauf, qu'ils n'ont pas, pour ne pas y sombrer, le simulacre de la féminité pour *s'en remparder*. Ils y sont exposés d'autant plus et, s'ils essayent d'y convoquer la féminité, cela a pour immédiate conséquence de les efféminer tout à coup. Et l'on comprend qu'ils n'y tiennent pas plus que cela, puisqu'il ne s'agit pas de ça non plus. Ce que l'on a pu appeler un « *homme féminin* », ou le féminin d'un homme, n'a rien à voir avec un homme efféminé. Ni la féminité d'un homme, ce qui n'a aucun sens, ou presque, aucun sens dans la problématique présentée ici. Pas plus qu'avec un homme châtré. Et la question de l'homosexualité, voire de la transexualité, restent étrangères au problème qui nous occupe.

Nous ne sommes, ici, avec le féminin d'un homme, aucunement dans le champ de la psychose, pas plus que dans celui de la perversion. Et d'ajouter à ces problèmes tous ceux que l'on a fait naître, que l'on a produit en somme, avec l'inextricable question du genre – comme il se démontre aujourd'hui –, ne change rien à la question ici présentée.

Il reste et restera toujours la différence absolue, la différence sexuelle absolue qui surgit et s'installe à partir du moment où il y du 1 + 1 en jeu, en présence.... Et c'est à partir de là

qu'apparaît, se déclenche la dimension réelle du transfert : cela s'appelle le *féminin*. Le féminin en l'Autre, sa faille. C'est un autre nom du Réel de transfert.

Il y a le sujet et l'Autre, cette paire est irréductible quel que soit le sexe, et le genre, lequel est une façon, une manière d'aujourd'hui, d'habiter et de faire avec son sexe génétique, chromosomique, biologique, anatomique comme on l'entend, on le ressent (c'est le fameux « *ressenti* »). Mais de faire ce que l'on veut, aujourd'hui à ce sujet dans la société et dans la culture, ... n'y change rien. De l'accepter, de le refuser ce sexe, d'en inventer un autre, l'inventé restera imaginaire face au Réel. Même s'il impacte la réalité. Et l'on (se) fait croire que cet Imaginaire, c'est du Réel. Non cet Imaginaire (au sens de Lacan) n'est pas du Réel, mais peut s'imposer comme la nouvelle réalité du sujet qu'il fait reconnaître et accepter à son monde. Et pourquoi pas ?

XX

Le Réel, le Réel du sexe est coriace...

JML

Le réel perdure, oui, inchangé cependant, au niveau chromosomique, comme XX, femme, XY homme. La nouvelle image morphologique, et esthétique et même fonctionnelle, n'y peut mais...

La chirurgie, aujourd'hui, en passe d'être abandonnée après beaucoup de critiques non seulement éthiques, mais surtout face aux plaintes d'insatisfaction des patients, n'a pas apporté à ceux et celles qui la réclamaient l'apaisement de la certitude espérée. Un certain nombre de sujets opérés ose en témoigner publiquement ces derniers temps. Mais on n'est plus obligé de changer son sexe à sa guise aujourd'hui au moyen de la chirurgie, ce qui finissait par poser de graves problèmes perturbateurs au corps-bio du patient. Il suffit d'être persuadé que l'on est devenu ce qu'on veut, parce qu'on le ressent ainsi,... et l'imposer à son monde.

Depuis toujours, ou presque, depuis Freud en tout cas pour les psychanalystes, on sait que le sexe, s'il est une question d'anatomie et de

biologie, est encore plus une question psychique, comme toute la vie sexuelle humaine en témoigne, « un choix » du sujet comme s'exprimait Freud. La sexualité humaine est avant tout une psycho-sexualité. Rien de nouveau sous le soleil. Pourtant, ce n'est que récemment que les moyens culturels et médicaux furent offerts, accessibles, autorisés juridiquement au sujet pour imposer sa volonté de changement et ainsi la possibilité matérielle de réaliser son fantasme identitaire.

Mais le sujet, transformé ou non, a toujours affaire à ce couple, énigmatique et irréductible couple qui se présente d'abord par le rapport à l'Autre, et au corps de l'autre qui le symbolise. Et là se repose la question qui nous préoccupe ici, du *féminin*...

XX

Est-ce pour cela que vous avez fondé Gynépsy, l'association d'accueil, d'écoute et d'orientation de toute femme en souffrance psychique à Paris... ?⁸

JML

Oui, je l'ai fondée en 2003, il y a vingt ans aujourd'hui. C'était pour aborder cliniquement cette question du féminin, qui me semblait si mal traitée... C'était à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, dans le service de Chirurgie gynécologique et sénologique, dont j'étais, à l'époque, et durant plusieurs années, le *psychanalyste attaché* à ce service.

Gynépsy aura été un laboratoire pour examiner de près, attentivement, cette question, récurrente, indestructible. Le féminin trouve toujours son gîte quelque part, chez l'un ou l'autre du couple. Et cela peut changer tout le temps, permuter, tourbillonner. Cela est dû à cette paire humaine incontournable : le Sujet et son Autre. Jamais un sujet seul. Jamais un sujet sans (son) Autre, concretisé par le petit autre, son semblable auquel il s'adresse,... auquel il demande.

XX

Qu'a apporté la psychanalyse, selon vous, Jean-Michel LOUKA, à ces questions et spécialement à cette question du féminin ?

JML

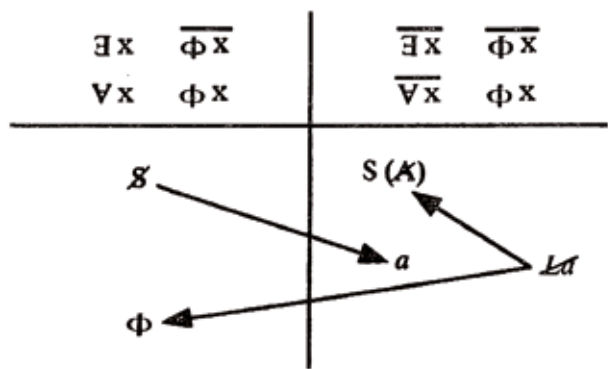
Reprenons depuis le départ. Comme chacun sans aucun doute peut l'observer, il existe des hommes et des femmes. Et maintenant, avec le genre, des qui se disent « homme » et des qui se disent « femme ». Et, apparemment, ce n'est pas la même chose. Difficile, après, d'en dire un peu plus.

L'avancée de la psychanalyse, depuis sa naissance freudienne jusqu'à son efflorescence lacanienne, c'est d'aborder la question de la différence sexuelle en ne se limitant pas à en croire l'anatomie et la physiologie, pas plus que, modernité oblige, les ovules et les spermatozoïdes, voire les hormones ou même les chromosomes...

La psychanalyse, dans sa plus grande pointe lacanienne, pointe sur laquelle nous sommes restés tous en équilibre jusqu'à présent, aborde cette question – et la révolutionne – dans la séance du 13 mars 1973 du séminaire *Encore* (1972-1973, Seuil, 1975), séance que Jacques Lacan ouvre par son fameux tableau, qu'il vient à l'instant précisément de mettre au tableau noir de l'amphithéâtre qu'il occupe à la Faculté de Droit, au Panthéon, pour y produire son Séminaire.

Ce tableau (p. 73, Eds. du Seuil), Lacan va immédiatement le commenter. C'est une avancée révolutionnaire dans la psychanalyse freudienne. La différence sexuelle va y trouver, précisément à cet instant, sa théorisation inscrite dans la question du langage, et non plus référée au corps anatomique et à la biologie, telle qu'elle y restait encore ancrée...

8. GYNÉPSY, association loi 1901. gynepsy.wixsite.com/website-2



... Avec Freud et depuis Freud. La psychanalyse n'est pas – n'est plus –, dès lors, une discipline qui ressortit des Sciences de la Nature (*Naturwissenschaft*), ce qu'elle sera toujours restée dans l'esprit de Freud. Avec Lacan, la psychanalyse devient, sans ambiguïté, une discipline, plus proche, voire accotée aux sciences du langage, que ressortissant de la φύσις, la nature des Grecs.

Introduisons au commentaire de Lacan, prononcé en ce 13 mars 1973. Une simple lecture, mais ponctuée, scandée, nous suffira à nous loger tout cela dans le creux de l'oreille. Je cite Lacan : *D'abord les quatre formules propositionnelles, en haut, deux à gauche, deux à droite. Qui que ce soit de l'être parlant s'inscrit d'un côté ou de l'autre. À gauche, la ligne inférieure, $x \Phi x$, indique que c'est par la fonction phallique que l'homme comme tout prend son inscription, à ceci près que cette fonction trouve sa limite dans l'existence d'un x par quoi la fonction Φx est niée, $x \overline{\Phi x}$. C'est là ce qu'on appelle la fonction du père – d'où procède par la négation la proposition $\overline{\Phi x}$, ce qui fonde l'exercice de ce qui supplée par la castration au rapport sexuel – en tant que celui-ci n'est d'aucune façon inscriptible. Le tout repose donc ici sur l'exception posée comme terme sur ce qui, ce Φx , le nie intégralement.*

En face, vous avez l'inscription de la part femme des êtres parlants. À tout être parlant, comme il se formule expressément dans la théorie freudienne, il est permis, quel qu'il soit, qu'il soit ou non pourvu des attributs de la masculinité – attributs qui restent à déterminer – de s'inscrire dans cette partie. S'il s'y inscrit, il ne permettra aucune universalité, il sera ce pas-tout, en tant qu'il a le choix de se poser dans le Φx ou bien de n'en pas être.

Telles sont les seules définitions possibles de la part dite homme ou bien femme pour ce qui se trouve être dans la position d'habiter le langage.

Au-dessous, sous la barre transversale où se croise la division verticale de ce qu'on appelle improprement l'humanité en tant qu'elle se répartirait en identifications sexuelles, vous avez une indication scandée de ce dont il s'agit. Du côté de l'homme, j'ai inscrit ici, non certes pour le privilégier d'aucune façon, le S barré, et le Φ qui le supporte comme signifiant, ce qui s'incarne aussi bien dans le $S1$, qui est, entre tous les signifiants, ce signifiant dont il n'y a pas de signifié, et qui, quant au sens, en symbolise l'échec. C'est le mi-sens, l'indé-sens par excellence, ou si vous voulez encore, le réti-sens. Ce S ainsi doublé de ce signifiant dont en somme il ne dépend même pas, ce S n'a jamais affaire, en tant que partenaire, qu'à l'objet a inscrit de l'autre côté de la barre. Il ne lui est donné d'atteindre son partenaire sexuel, qui est l'Autre, que par l'intermédiaire de ceci qu'il est la cause de son désir. À ce titre, comme l'indique ailleurs dans mes graphes la conjonction pointée de ce S et de ce a , ce n'est rien d'autre que fantasme. Ce fantasme où est pris le sujet, c'est comme tel le support de ce qu'on appelle expressément dans la théorie freudienne le principe de réalité.

L'autre côté maintenant. Ce que j'aborde cette année est ce que Freud a expressément laissé de côté, le *Was will das Weib ?* le *Que veut la femme ?* Freud avance qu'il n'y a de libido que masculine. Qu'est-ce à dire ? – sinon qu'un champ qui n'est tout de même pas rien se trouve ainsi ignoré. Ce champ est celui de tous les êtres qui assument le statut de la femme – si tant est que cet être assume quoi que ce soit de son sort. De plus, c'est improprement qu'on l'appelle la femme, puisque comme je l'ai souligné la dernière fois, le *la* de la femme, à partir du moment où il s'énonce d'un pas-tout, ne peut s'écrire. Il n'y a ici de *la* que barré. Ce *La* barré a rapport, et je vous l'illustrerai aujourd'hui, avec le signifiant de *A* en tant que barré.

L'Autre n'est pas simplement ce lieu où la vérité balbutie. Il mérite de représenter ce à quoi la femme a foncièrement rapport. Nous n'en avons assurément que des témoignages sporadiques [et c'est

pourquoi je les ai pris, la dernière fois dans leur fonction de métaphore]. D'être dans le rapport sexuel, par rapport à ce qui peut se dire de l'inconscient, radicalement l'Autre, la femme est ce qui a rapport à cet Autre. C'est là ce qu'aujourd'hui je voudrais tenter d'articuler de plus près.

La femme a rapport au signifiant de cet Autre, en tant que, comme Autre, il ne peut rester que toujours Autre. Je ne puis ici que supposer que vous évoquerez mon énoncé qu'il n'y a pas d'Autre de l'Autre. L'Autre, ce lieu où vient s'inscrire tout ce qui peut s'articuler du signifiant, est, dans son fondement, radicalement l'Autre. C'est pour cela que ce signifiant, avec cette parenthèse ouverte, marque l'Autre comme barré – $S(A$ barré).

*Comment concevoir que l'Autre puisse être quelque part ce par rapport à quoi une moitié – [puisqu'aussi bien c'est grossièrement la proportion biologique] – une moitié des êtres parlants se réfère ? C'est pourtant ce qui est là écrit au tableau par cette flèche partant du *La* barré. Ce *La* barré ne peut se dire. Rien ne peut se dire de la femme. La femme a rapport à $S(A$ barré) et c'est en cela déjà qu'elle se dédouble, qu'elle n'est pas toute, puisque, d'autre part, elle peut avoir rapport avec Φ .*

Φ , nous le désignons de ce phallus tel que je le précise d'être le signifiant qui n'a pas de signifié, celui qui se supporte chez l'homme de la jouissance phallique. Qu'est-ce que c'est ? – sinon ceci, que l'importance de la masturbation dans notre pratique souligne suffisamment, la jouissance de l'idiot⁹.

XX
Quelle avancée originale à cette époque, 1973 ! Ainsi, on le voit bien sur le tableau lui-même et confirmé par le commentaire de Lacan, les jouissances sexuelles, si je comprends bien, et comme vous l'avez dit, ne sont pas complémentaires... ? Ce que tout le monde serait enclin « naturellement » à penser... C'est à ça que réfère le « il n'y a pas de rapport sexuel » énoncé par Lacan ? Cela reste encore un peu énigmatique, ... non ?

JML
Oui, c'est ça, la jouissance sexuelle côté féminin, et c'est ça le *féminin*, c'est une jouissance supplémentaire possible, elle est non-phallique, ou au-delà du phallus, en plus de la phallique à disposition pour toute femme comme pour tout homme. Mais aussi parce qu'il y a une différence sexuelle absolue, ce n'est pas la même chose... Et ça bute sur cette différence...

XX
Qu'est-elle cette différence sexuelle, dite ici absolue ?

JML
En effet... Qu'est-ce que c'est que cette histoire de « différence absolue » ? La différence absolue, eh bien c'est la différence sexuelle, en tant qu'absolue, irréductible, réelle. Elle est dite « absolue » car radicalement, définitivement, elle n'instaure nul rapport entre les sexes. Le sujet, positionné comme homme ou femme, ne fait jamais l'amour qu'avec son fantasme... pas avec l'autre, le corps de l'autre dont il est radicalement coupé, séparé, irrémédiablement. Il y a du « diable », là-dedans, comme ça s'entend ! Et c'est ainsi une jouissance purement, ou presque, solipsiste.

XX
... Un petit point d'étape... ?

JML
Oui.
Alors, au point où nous en sommes arrivés, que peut-on dire ?
On a vu qu'il fallait reconnaître qu'il existe une différence de registre entre la féminité et le féminin. Que la féminité est de l'ordre de l'Imaginaire, alors que le féminin ressortit de celui du Réel. Que la féminité est l'apanage, peut-être non exclusif, ce serait à voir, des femmes, des « en position de femme », des femmes en tout cas majoritairement, telles que la civilisation et la culture occidentales dont nous héritons et dans lesquelles nous parlons ici les promoteurs, *hic et nunc*. Que le féminin, tout au contraire,

9. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XX, Encore*, 1972-1973, Seuil, 1975, séance du 13 mars 1973, p. 74-75.

n'est l'apanage de personne, mais la question angoissante par excellence, qui tourbillonne pour les deux sexes. Et aussi pour tous les « genres ». Le genre déplace la question, certes, mais ne la résout pas. Ou pas plus que le sexe.

Enfin, il faut mentionner aussi le fait que le féminin, du côté des femmes, c'est quelque chose qui se joue le plus souvent, non pas « sur », à propos d'une femme, mais entre deux femmes. En fait, plus rigoureusement encore, on dira, on avancera que cela se passe *entre* deux. Sans avoir à préciser deux... « qui ».

XX

Que faire alors, face à cette aporie du sexuel et du féminin ?

JML

Le féminin reste donc, en effet, une question, et une question toujours remise en circulation entre deux, femmes, hommes, homme et femme. Entre soi et l'Autre. L'un ou l'une étant le tenant-lieu potentiel du *féminin* pour l'Autre.

Deux choses, deux méthodes, deux remèdes (comment appeler ça... ?), dans l'histoire, ont été inventées pour en traiter : principalement *l'amour*... et, quand même plus récemment, *la psychanalyse*.

1. L'amour appelé ordinaire, narcissique, c'est un remède ravageur, une vraie folie : « aimer, c'est vouloir être aimé », lequel amour débouche sur sa dimension structurale, irréversible, de tromperie. Espoir, trahison, déception, dépression, névrose... voire Folie. Et se renverse souvent en haine, débouche sur la haine !

2. La psychanalyse qui, tout d'abord en sa naissance freudienne, a mis beaucoup de temps à cerner qu'elle ne faisait que rencontrer et reprendre, plus ou moins maladroitement, à son compte ledit amour ordinaire narcissique sous la forme de l'amour de transfert, *Übertragungsliebe* (Freud). Et de commencer à en traiter d'une façon novatrice en le prenant comme le nerf de la guerre.

3. Puis vint cet époustoufflant¹⁰ psychanalyste que fût *Lacan*, poussant le bouchon du transfert en ce point ultime d'y découvrir que le transfert vise le savoir, qu'il s'adresse au « SSS » (Le « Sujet supposé savoir », J. Lacan), c'est-à-dire, au travers, en fait au-delà, de la personne de l'analyste qui l'incarne, qui vise ce lieu où il rencontrerait enfin, pour son plus grand profit, ce gisement de savoir sur le sexe, qui lui manque, où, enfin, il pourrait savoir ce qu'est le féminin en l'Autre, femme ou homme, c'est-à-dire, du même coup, en lui. Du féminin, en lui.

Eh bien de ce savoir, il n'y a pas. Une femme sur un homme, ou réciproquement, deux femmes, deux hommes, dans cette position que vous imaginez, cela peut vous paraître étrange, mais ça ne fait pas rapport et encore moins « sexuel ». Génital, oui, sexuel, non. Cela fait, au contraire, différence absolue, non-rapport, solitude séparée ensemble, indépendamment du sexe anatomique, même l'un dans l'autre. L'intrication des sexes n'est aucunement l'indication qu'il y ait quelque rapport que ce soit.

C'est ce que cherche à contrebalancer, compenser, « réparer » ce qu'on appelle l'AMOUR. C'est là le sens radical de la canonique phrase lacanienne : « il n'y a pas de rapport sexuel ». Chacun est et jouit dans son coin, même ensemble. S'il y avait rapport, *un* rapport, c'est ce qui pourrait constituer un rapport disons « rapportable », autrement que mythique, c'est-à-dire ne ressortissant que de la croyance persuasive de tel ou tel. Ainsi, Tirésias...

Lorsque Tirésias est interrogé sur la jouissance sexuelle différentielle supposée des femmes et des hommes et qu'il répond (parce qu'il a connu, si je puis dire, les deux côtés) : la part des femmes, dans la jouissance sexuelle, c'est pour elles les neuf dixièmes, et pour les hommes un dixième...

Tirésias *sait*. Il y a là, pour lui et pour ceux qui l'écoutent et le croient un savoir prétendu du rapport sexuel, sous la forme mathématique d'un savoir universel transmissible, donc d'une fraction, c'est-à-dire d'un bien-nommé « rapport », au sens mathématique du terme., soit quelque chose qui ressemble à un bout de science.

Hélas, non, hors du Tirésias de la mythologie grecque, et de quelques grands pervers célèbres de la littérature ou de l'Histoire passée ou actuelle, ou encore incidemment dans les rencontres malheureuses de petits pervers de notre vie quotidienne, le savoir prétendu sur le sexe n'existe pas. Il n'est ni entreposé, thésorisé, capitalisé quelque part, près à être délivré. Aucun gisement de savoir sur le sexe ne sera jamais trouvé. Car, chacun, chacune doit se le constituer, se le construire individuellement, et subjectivement l'élaborer.

XX

Que diriez-vous pour conclure... ?

JML

Je conclurai, de ce qui n'aura été qu'un simple survol de cette si vaste et cruciale question du *féminin*, par ailleurs le vrai nom du Réel de transfert, comme suit...

Le *féminin*, distingué, dégagé une fois pour toutes de la féminité et de la femme (« La femme n'existe pas », « La femme n'est pas toute » Jacques Lacan), ne pouvait ainsi apparaître à nos yeux comme une question autonome, que parce que Lacan, et lui seul, s'était mis à distinguer une tridimensionalité de la question du transfert sous le mode suivant, que je rappelle, une fois encore, ici : Imaginaire, Symbolique et Réel (R.S.I.).

C'est ce bout de *Réel*, mise en acte du transfert et du sexe, au sein duquel gît la question du *féminin*, qui m'a intéressé et incité à essayer de vous le présenter aujourd'hui.

Paris, le 25 août 2023

Jean-Michel LOUKA

Psychanalyste

Docteur, Universitaire

Président de Gynépsy

Président de l'École du Réel, une école pour la psychanalyse

10. Jean-Michel LOUKA, *Époustoufflant Lacan, Citations et commentaires*, Eds. Lambert-Lucas, Limoges, 2016, 133 p.

➔ Participer à "Octobre rose" à notre manière...

Selon la Ligue contre le cancer, Octobre rose est une campagne annuelle de communication destinée à sensibiliser les femmes au dépistage du cancer du sein et à collecter des fonds pour la recherche (1). Allons-nous y participer, et si oui, de quelle façon ?

Une opération commerciale

Dans la réalité, cette opération de communication a été importée en France en 1994 par le groupe Estée Lauder et le magazine Marie Claire, dans le but d'améliorer leur image de marque à des fins commerciales (2, 3). On peut donc soupçonner que le "pink washing" n'est pas accidentel, mais constitutif d'Octobre rose. Ce qui explique les virulentes critiques de la Concertation citoyenne et scientifique sur le dépistage du cancer du sein,

Des informations douteuses

Ce n'est pas pour rien que la Concertation citoyenne et scientifique parle de « marketing du mois de promotion d'octobre rose trompeur et outrancier ». Le glissement de la "sensibilisation" à la publicité mensongère est rapide et quasi-généralisé dans les médias grand public. Pour prendre quelques-uns des exemples qui apparaissent en premier sur la toile :

- ➔ Pour Paris.fr, il ne s'agit plus de sensibiliser ou d'informer, mais de « promouvoir le dépistage précoce » qualifié de « primordial » et de soutenir la recherche qui « sauve des vies » (4).
- ➔ Pour France-24, « Quand il est diagnostiqué suffisamment tôt, ce cancer a dans la majo-

rganisé par le ministère de la Santé, qui estime notamment que les femmes devraient « être informées du fait que cette campagne n'est pas d'initiative publique, et du fait qu'elle n'apporte pas une contribution à la seule recherche contre le cancer, puisqu'il s'agit en partie de drainer de l'argent vers des entreprises commerciales (notamment cosmétiques) investies dans cette opération » (3).

rité des cas un bon pronostic, avec une amélioration notable des taux de survie », et octobre rose est donc « dédié à la prévention contre le cancer du sein » (5).

- ➔ Un article de France Bleu - France 3 explique aussi que lors d'une manifestation d'octobre rose à Nancy, « des stands de prévention étaient installés », notamment pour « tester l'auto-palpation ».

La plupart des sites internet et des journaux de la presse écrite ou radio-télévisée reprennent les chiffres de prévalence du cancer du sein.

Et bien entendu, aucun (ou presque) ne mentionne les effets indésirables du dépistage.

Dans la réalité

Le bénéfice du dépistage du cancer du sein par mammographie sur la mortalité par cancer du sein est contesté par de nombreux critiques, qui se fondent sur le fait que les méta-analyses qui montrent ce bénéfice incluent des essais de qualité médiocre, probablement biaisés, et que si on retire ces essais de l'analyse, il n'y a plus de bénéfice démontré (7, 8).

Le bénéfice en termes de mortalité totale ("amélioration des taux de survie") n'est pas démontré, et ne peut d'ailleurs pas l'être, parce que dans les essais, il n'y a jamais eu un nombre suffisant de femmes pour tenter de le démontrer (7, 8).

Quant à la palpation des seins par un professionnel et à l'autopalpation, leur bénéfice n'a jamais été démontré (9).

Et bien entendu, le dépistage consiste à détecter des cancers, et non pas à en empêcher la survenue. Ce n'est donc pas un acte de prévention. Comme l'explique le rapport de la Concertation : « une véritable information en matière de prévention consisterait à attirer l'attention des femmes sur des

aspects liés à l'environnement et au mode de vie (alimentation, consommations, surpoids, alcool, tabac, exercice physique, maternités, etc.) importants pour prévenir différents cancers et d'autres pathologies chroniques » (3).

Fausse croyances et légendes

L'effet de ces informations biaisées, tronquées, ou inutiles, c'est qu'elles conduisent les femmes à fonder leurs décisions sur des bases fausses, comme l'ont démontré toutes les enquêtes où les croyances des femmes sur le cancer du sein ont été explorées. Par exemple, les femmes surévaluent leur risque de cancer du sein : elles le multiplient couramment par 7. Et elles pensent que le dépistage va diminuer ce risque. Ce qui est une déduction assez logique, puisqu'on leur parle de "prévention" et qu'on insiste sur la prévalence. Elles croient aussi que le dépistage va diminuer de moitié leur risque de mourir d'un

cancer du sein, et qu'il va prolonger leur vie. Enfin la plupart des femmes interrogées pensent que le dépistage ne comporte aucun effet indésirable.

Ce dernier point est d'ailleurs partagé avec beaucoup de professionnels. Lorsque des effets indésirables sont mentionnés, ce sont en général les risques de douleur et d'irradiation directe lors de la prise des clichés mammographiques. Or ces risques ne sont certainement pas ceux qui ont le plus de conséquences sur la santé et la qualité de vie des femmes (10, 11).

Respecter les femmes

Respecter les femmes, c'est respecter (aussi) leur droit de décider pour leur propre santé, après avoir été correctement informées. C'est une obligation déontologique, inscrite dans la loi, qui implique que le professionnel de santé soit suffisamment à son aise avec les concepts et les données pour répondre aux questions (12, 13). Elle suppose aussi qu'il a appris à communiquer sur l'incertitude et sur le risque, en tenant

compte des difficultés de lecture de certaines femmes. Et elle suppose enfin que le professionnel de santé dispose d'outils de communication efficaces, idéalement des tableaux de points ou de silhouettes et/ou des outils d'aide à la décision de plusieurs niveaux. Il faut évidemment qu'il en connaisse les avantages et les inconvénients, et qu'il sache s'en servir.

Une formation en ligne pour les professionnels de santé

C'est dans tous ces buts que l'association indépendante Cancer-rose a élaboré une formation entièrement en ligne destinée avant tout aux professionnels de santé (médecins, sages-femmes, infirmières de santé publique) mais aussi, pourquoi pas, aux assistants médicaux et aux patients experts motivés.

Complète, variée et ludique, élaborée avec le regard de patientes, elle traite de ce qu'on sait, de ce qu'on ignore et de ce qui fait polémique à propos des bénéfices du dépistage et de ses effets indésirables. Elle aborde aussi longuement les techniques de communication permettant d'informer les femmes de manière à ce qu'elles

prennent leur propre décision éclairée. Les trois parties : bénéfices / risques / communication ont à peu près la même importance. La formation permet aussi de télécharger et d'apprendre à utiliser des aides à la décision adaptées à différents publics de patientes.

- Les prochaines sessions auront lieu
- ⌚ Du 23 octobre au 11 novembre.
 - ⌚ Du 13 novembre au 02 décembre.
 - ⌚ Du 04 décembre au 23 décembre.

On peut s'inscrire à chaque session jusqu'à une semaine avant qu'elle se termine. D'autres sessions auront lieu en 2024, mais leurs dates ne sont pas encore arrêtées.

La formation est **agréée par l'ANDPC**, si bien qu'elle est gratuite et indemnisée pour les médecins libéraux (aller sur mondpc.fr et chercher la

formation n°99DZ2325001). Si on n'a pas de crédit ANDPC, on peut aussi **s'inscrire directement** à la formation en écrivant à : formation.depistage.cancerrose@gmail.com.

L'inscription est en principe de 50 euros, couvrant les frais de plateforme, internet, abonnement aux logiciels, fabrication du mooc, frais d'audit et frais bancaires. Elle est abaissée à 20 euros pour les étudiants ou les remplaçants qui s'inscrivent en même temps qu'un autre médecin qui, lui, s'inscrit par l'ANDPC. Et aussi pour tous ceux qui nous disent qu'ils ne peuvent pas payer plus. Cancer rose ne demande aucun justificatif pour cette réduction : à chacune/chacun de décider pour elle/lui-même. Car Cancer-rose est réellement une association sans but lucratif (14). Nous vous souhaitons une bonne formation !

Cécile BOUR et Jean DOUBOVETZKY
pour Cancer-rose

Références

1. La ligue contre le cancer "Octobre Rose 2023 : lancement de la campagne" 01 oct 2023. Page internet <https://www.ligue-cancer.net/nos-actualites/octobre-rose-2023-lancement-de-la-campagne>.
2. "Octobre rose" Wikipedia, l'encyclopédie libre, https://fr.wikipedia.org/wiki/Octobre_rose.
3. Ensemble, améliorons le dépistage du cancer du sein, Concertation citoyenne et scientifique "Rapport du comité d'orientation", septembre 2016.
4. Paris.fr "Octobre Rose, un mois consacré à la lutte contre le cancer du sein" Mise à jour le 28/09/2023. <https://www.paris.fr/pages/octobre-rose-un-mois-consacre-a-la-lutte-contre-le-cancer-du-sein-24974>
5. France 24 "Octobre rose : un mois pour sensibiliser les femmes au dépistage du cancer du sein" publié le 02/10/2023 - <https://www.france24.com/fr/vid%C3%A9o/20231002-octobre-rose-un-mois-pour-sensibiliser-les-femmes-au-d%C3%A9pistage-du-cancer-du-sein>
6. Henry D. "Record de participants à la course Octobre Rose de Nancy", Ici, par France Bleu et France 3, 08 oct. 2023, <https://www.francebleu.fr/infos/economie-social/record-de-participants-a-la-course-octobre-rose-de-nancy-2473089>
7. Gøtzsche PC, Jørgensen KJ "Screening for breast cancer with mammography" Cochrane Library, 04 juin 2013, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001877.pub5>
8. Prescrire rédaction "Dépistage des cancers du sein par mammographie Première partie Essais randomisés : diminution de la mortalité par cancer du sein d'ampleur incertaine, au mieux modeste" Prescrire 2014 ; 34 (373) 837-841.
9. Prescrire rédaction "L'examen clinique des seins : très peu évalué en dépistage" Prescrire 2054 ; 35 (376) 126.
10. Wegwarth O et coll. "What do European women know about their female cancer risks and cancer screening? A cross-sectional online intervention survey in five European countries" *BMJ Open* 2018 ; 8 : e023789. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023789.
11. Domenighetti G et coll. "Women's perception of the benefits of mammography screening: population-based survey in four countries" *Int J Epidemiol* 2003 ; 32 : 816-821. DOI: 10.1093/ije/dyg257.
12. Richard C et Witteman HG "La communication au sujet des risques" In Richard C et Lussier MT "La communication professionnelle en santé" 2^e éd. Pearson ERPI, Montréal (Canada) 2016, pages 269-280.
13. Prescrire Rédaction "Partager avec les femmes les informations utiles pour décider de participer ou non au dépistage des cancers du sein" *Rev Prescrire* 2015 ; 35 (376) : 115.
14. Cancer Rose "Que faisons-nous ?" et "Qui sommes nous ?" sur le site internet <https://cancer-rose.fr>

Prescrire

3 RESSOURCES POUR S'INFORMER ET SE FORMER

La Revue Prescrire

Chaque mois, une analyse indépendante et objective sur les médicaments et les stratégies de soins

L'Application Prescrire

Tout le contenu Prescrire sur **smartphone, tablette** ou **ordinateur**

Le Guide Prescrire

Un outil pratique en situation de premier recours

TARIF 2023-2024

Spécial adhérents du SNJMG

100 % NUMÉRIQUE

Avec remise du **Dispositif Association Mairaine Étudiante (D.A.M.E.)**

15 € par mois

au lieu de 18 € par mois

PAPIER + NUMÉRIQUE

Avec remise du **Dispositif Association Mairaine Étudiante (D.A.M.E.)**

17 € par mois

au lieu de 20 € par mois

VOTRE ASSOCIATION VOUS PARRAINE !

Pour bénéficier de **36€ de réduction** sur votre abonnement, rendez-vous sur prescrire.org/offre et renseignez le code parrain suivant :

Identifiant : SNJMG 2023 2024

Code parrain : 378753

Bulletin SNJMG • Novembre 2023

23

➔ Pétition contre la suppression de l'AME

Le projet de loi immigration va être débattu et soumis au vote prochainement. Des propositions bien évidemment discriminatoires, stigmatisantes vis-à-vis des étranger-es y sont présentes.

Parmi celles-ci, dans le domaine de la santé, a été adopté un amendement sur la suppression de l'Aide médicale d'État (AME), une nouvelle fois attaquée, amendement n° 304 porté par la sénatrice LR Françoise Dumont.

Voici ce qu'il contient : "remplacer l'AME par l'AMU (aide médicale d'urgence) centrée sur la prise en charge des situations les plus graves et sous réserve du paiement d'un droit de timbre".

Nous nous opposons à cet amendement qui restreindrait une nouvelle fois l'accès aux soins pour toutes et tous. La santé est un droit qui doit être accessible à tous·tes.

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) : "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité."

"La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale."

L'AME (1), contrairement à ce que certaines personnes souhaitent nous faire croire, ne couvre pas tout à 100 % et n'est pas si simple d'en bénéficier.

Elle est possible pour les personnes en situation irrégulière résidant en France depuis plus de trois mois, et gagnant moins de 9 719 euros par an (pour une personne seule).

Elle exclut : les actes techniques, examens, médicaments et produits nécessaires à la réalisation d'une aide médicale à la procréation, les médicaments à service médical rendu faible remboursé à 15 %, les cures thermales, les frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescent-es handicapé-es. De plus, certains soins ne seront remboursés qu'au bout d'un délai de 9 mois après l'admission à l'AME pour tout nouveau bénéficiaire ou pour celui ou celle qui

n'a pas bénéficié de l'AME depuis plus d'un an. C'est le cas des prothèses de genou, d'épaule par exemple.

La raison évoquée par les défenseur-es de cet amendement ? Que cela permettrait de faire des économies (comme si le secteur de la santé devait être rentable...) Or, une enquête de l'IRDES publiée en 2019 (2) affirme que les dépenses d'Aide médicale de l'État représentent environ 0,5 % des dépenses publiques de santé.

De plus, 49 % des personnes ayant droit à l'AME ne la demandent pas d'après l'enquête *Premiers Pas* (3). Ainsi, non l'AME n'est pas la raison d'un "flux migratoire important" "appel d'air" vers la France.

De plus, cette mesure ne ferait qu'empirer les complications des personnes ayant des maladies non urgentes qui ne seraient plus prises en charge et donc provoquerait un renoncement aux soins. Ainsi, ces personnes consulteraient uniquement lorsque la maladie est à un stade avancé avec de possibles complications graves engageant le pronostic vital.

Quand bien même le coût de la santé est une question devant être posée, cet amendement ne permettrait pas de faire des économies. Au contraire, le coût engendré par les complications plus graves évitables serait plus élevé.

L'AME a été attaquée à de nombreuses reprises. Au fur et à mesure des différentes réformes qui ont lieu, l'AME est de plus en plus restreinte

et plus difficile d'accès. Par exemple, en 2019, un délai minimum de 3 mois de présence en situation irrégulière sur le territoire et un dépôt physique des premières demandes ont été imposés.

Une enquête des différentes associations La Cimade, Médecins du Monde, le Comede, Dom'Asile,

et le Secours catholique, a été récemment publiée sur le sujet (4). Elle révèle de nombreuses difficultés à l'obtention de l'AME telles que la prise de RDV, des appels non aboutis, des informations imprécises ou erronées. 64 % des personnes interrogées ont rencontré des difficultés pour se soigner faute de couverture santé.

Nous demandons donc le retrait immédiat de cet amendement. Nous demandons l'arrêt des différentes réformes attaquant l'accès aux soins pour toutes et tous, et l'arrêt des mesures discriminatoires. La santé est un droit.

Ces politiques ne servent qu'à diviser, discriminer, exclure, et rejeter la faute de l'état actuel du système de santé sur les personnes précaires, alors que ce sont les différentes mesures gouvernementales de ces dernières décennies qui n'ont fait que dégrader notre service public de santé et nos services publics de façon générale.

Signataires



SNJMG
Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes. @SNJMG



MIOP Mouvement d'Insoumission aux Ordres Professionnels. @MIOPsante



POUR UNE MEUF
Pour une Médecine Engagée Unie et Féministe. @pourunemeuf



SMG
Syndicat de Médecine Générale



CoMeGAS. Collectif des Médecins Généralistes pour l'Accès aux Soins



Habitat & Citoyenneté. 06000 Nice



RESF06. Réseau Education Sans Frontières



Dom'Asile. @AsileDom



AFVS. Association des Familles Victimes du Saturnisme. @AFVSafvs1

Ressources

- Rappels sur l'AME : [https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3079#:~:text=L'aide%20m%C3%A9dicale%20de%20l'%C3%89tat%20\(AME\)%20est,est%20accord%C3%A9e%20pour%201%20an.](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3079#:~:text=L'aide%20m%C3%A9dicale%20de%20l'%C3%89tat%20(AME)%20est,est%20accord%C3%A9e%20pour%201%20an.)
- <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/243-protger-la-sante-des-personnes-etrangeres-en-situation-irreguliere-en-france.pdf>
- <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/245-le-recours-a-l-aide-medicale-de-l-etat-des-personnes-en-situation-irreguliere-en-france-enquete-premiers-pas.pdf>
- Rapport d'enquête réalisée en Ile-de-France par plusieurs associations (La Cimade, Comede, Dom'Asile, Médecins du Monde et Secours Catholique) sur les entraves dans l'accès à la santé. <https://www.lacimade.org/publication/rapport-denquete-entraves-dans-lacces-a-la-sante/>
- Avis des sociétés savantes : SPILF, SRLF, SFMU <https://www.srlf.org/article/suppression-laide-medicale-detat-ame>
- Communiqué de presse de 2019 de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers, rétablissant la vérité sur les idées reçues : <https://www.odse.eu.org/spip.php?article174>

➔ Amélioration et respect des protocoles de prise en charge des victimes de soumission chimique et de violences sexuelles

Lettre ouverte du 31 juillet 2023

Un an et demi après le « Plan anti-GHB » de Madame SCHIAPPA¹, et la décision de faciliter la prise en charge des victimes de soumission chimique dans les bars, un an après l'assouplissement de protocoles au sein des hôpitaux pour pouvoir accueillir les victimes d'agressions par piqûre en milieu festif, nous constatons :

Des **parcours kafkaïens** en milieu hospitalier (prise en charge aux urgences), dans l'organisation de l'enquête et des examens aux UMJ : **d'anciens protocoles, aujourd'hui encore majoritairement appliqués, étant INCOMPATIBLES** avec la réalité des victimes de soumission chimique et/ou d'agression sexuelle. Actuellement, l'accueil réservé aux victimes à l'hôpital, en commissariat et aux UMJ (Unité Médico-judiciaire) s'avère encore trop souvent **potentiellement DANGEREUX et TRAUMATISANT pour les victimes de soumission chimique et/ou d'agressions sexuelles** (absence de prise en charge psychologique, absence d'informations sur les effets des substances, exigences de rendez-vous précipités et interrogatoires oppressants, culpabilisation, etc.).

Les protocoles de 2021² **NON APPLIQUÉS ou MÉCONNUS** des soignantes, ce qui met en péril les éventuelles futures démarches des victimes et surtout leur prise en charge médicale (physique et psychique).

Nous constatons entre autres :

- ➔ L'absence de prélèvements et d'examens dans les heures suivant l'hospitalisation ;
- ➔ Des contraintes irréalistes de prise de rendez-vous pour accéder aux UMJ et le refus des UMJ de recevoir les victimes sans la réquisition nécessaire ;

- ➔ L'absence de transfert des victimes de soumission chimique vers les hôpitaux en capacité d'effectuer les examens ;
- ➔ Des questionnaires/interrogatoires effectués par la police et aux UMJ sans aucune prise en compte du trauma et de l'état de grande vulnérabilité d'une personne qui se trouve encore sous les effets des substances et en état de choc ;
- ➔ L'absence de recommandations de suivi psychologique, etc.

Les dysfonctionnements rencontrés à chaque étape de leur parcours (hôpital - police - UMJ) **ajoutent de nouveaux traumatismes aux victimes³**.

Nous déplorons que ces dysfonctionnements n'aient pas été résolus depuis novembre 2021 (mouvement #BalanceTonBar et plan anti-GHB) malgré tout l'engagement politique et médiatique sur ce sujet.

Nous demandons :

- ➔ Des **modifications des protocoles et leur application** de manière à permettre une meilleure prise en charge des victimes et le bon déroulement des éventuelles enquêtes (Voir la pétition #MeTooGHB : <http://Change.org/MetooGHB>).

- ➔ Une **meilleure organisation/planification des protocoles de service** : élargissement des médecins habilités à faire les examens notamment gynécologiques, protocole précis et facilement accessible dans chaque service d'urgence indiquant les questions à poser, ce que le certificat médical initial doit contenir, les prélèvements à réaliser, les traitements éventuels à débiter, un kit

"prélèvement VSS/soumission chimique" avec des sachets, tubes et feuilles de bilan prêts à l'emploi, ainsi que la liste des associations ou numéros utiles d'aide aux victimes.

- ➔ Des **formations systématiques** en faculté de médecine, à l'hôpital, et en police/gendarmerie à la prise en charge de victimes de soumission chimique et d'agressions sexuelles.

Nous espérons une intervention rapide et adaptée de votre part, et qui permettrait *a minima* que plus aucune victime en demande d'aide et de soins n'ait à subir ces violences institutionnelles et médicales.

Héroïnes 95 x SNJMG (Syndicat national des jeunes médecins généralistes)

<https://linktr.ee/Heroi.nes95>

<https://linktr.ee/SNJMG>

Sources complémentaires pour s'informer sur la prise en charge des victimes

- Mémoire traumatique et victimologie : « Prise en charge des victimes de violences » : <https://www.memoiretraumatique.org/espace-professionnels-et-interventions/prise-en-charge-des-victimes-de-violences.html>
- 2019 : Question écrite n°07885 – 15^e législature, de Maryvonne BLONDIN : « Possibilité de réaliser des prélèvements au sein des unités médico-judiciaires sans dépôt de plainte préalable. » + Réponse du Sénat : <https://www.senat.fr/basile/visio.do?id=qSEQ181107885>
- « Prise en charge d'une victime d'agression sexuelle » Urgences Online (2004) <https://urgences-serveur.fr/prise-en-charge-d-une-victime-d.html>
- « Prise en charge des victimes de viol. Accueil et prise en charge par l'urgentiste » (2011, SFMU) https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Prise_en_charge_des_victimes_de_viol-_Accueil_et_prise_en_charge_par_l_urgentiste.pdf

Ministère de l'intérieur et des Outre-Mer
M. Gérald DARMANIN

Ministère de la justice
M. Eric DUPOND-MORETTI

Ministère de la santé et de la prévention
M. Aurélien ROUSSEAU

Assistance Publique Hôpitaux de Paris (APHP)
M. Nicolas REVEL

1. <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/actu-du-ministere/ministre-deleguee-marlene-schiappa-presente-ses-mesures-pour-protoger>
2. Circulaire CRIM-2021-13/E6 – 24.11.2021 : « Déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé » <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45245>
3. Accompagnement mis en place, par exemple, à Bruxelles avec des lieux dédiés : <https://www.stpierre-bru.be/service/gynecologie-obstetrique/320-rue-haute/centre-de-prise-en-charge-des-violences-sexuelles/>

➔ Le violentomètre de l'hôpital

Bonjour,

Voici un violenthospit'omètre "stop au sexisme à l'hôpital ". L'objectif de cet outil est de repérer les violences sexistes et sexuelles comme le fait le violentomètre classique, mais ici adapté aux situations vécues à l'hôpital.

Ce document a été élaboré par un ensemble d'associations et de syndicats de jeunes soignant·e·s :

- CLIT – Association féministe inclusive,
- ISNAR IMG,
- Pour une MEUF,
- SIHP – Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris,
- SNJMG – Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes ,
- UNECD – Les étudiants en chirurgie dentaire.

Il est conçu pour être imprimé en recto verso sous la forme d'un flyer. Mais il peut également être affiché dans les facultés comme dans les services hospitaliers.

En espérant qu'il pourra être utile aux jeunes soignant·e·s que nous représentons. N'hésitez pas à l'afficher dans vos services et à diffuser largement.

Il sera aussi transmis aux ARS et à nos ministères de tutelle.
En espérant qu'il pourra être utile aux jeunes soignant·e·s que nous représentons,

- CLIT (Collectif Libre et Inclusif pour Tou.te.s)
- ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale)
- Pour Une MEUF (Pour Une Medecine Engagée Unie et Féministe)
- SIHP (Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris)
- SNJMG (Syndicat Nationale des Jeunes Médecins Généralistes)
- UNECD (Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire)



VIOLENTOMÈTRE STOP AU SEXISME À L'HÔPITAL

Environnement
professionnel égalitaire

Tu te sens dans un environnement bienveillant dans ton service.

Tu te sens libre de t'habiller comme tu en as envie pour aller travailler et tu peux évoquer librement la personne avec qui tu partages ta vie (conjoint.e...) ou ta situation familiale.

Après un accouchement, ton hôpital respecte les congés parentaux et propose des aides pour garder les nouveau-né.es.

Tu as rencontré la médecine du travail pour un aménagement de ton poste pendant la grossesse.

Tu connais la structure d'aide et d'écoute aux victimes de discriminations de ton lieu de travail.

Les postes à responsabilités (cadres, chef.fes de service, direction) de ton hôpital respectent la parité femme-homme et tendent vers l'inclusivité.

Les locaux, vestiaires et sanitaires de ton service ne sont pas adaptés à la diversité des genres ou des besoins (menstruels, allaitement...).

Lors de ton entretien d'embauche, on te demande si tu es divorcée, si tu as des enfants ou si tu comptes en avoir.

Un.e manipulateur.ice radio te coupe la parole et dit "T'as tes règles ou quoi ?" alors que tu lui fais une remarque.

Tu es secrétaire médicale et tu entends des médecins parler de patientes "hystériques" ou de "syndrome méditerranéen".

Le.a cadre de ton service demande aux soignantes musulmanes de retirer le voile sans évoquer de solutions pour qu'elles puissent garder les cheveux couverts.

Un.e médecin appelle systématiquement "jeune homme" une étudiante trans.

Il y a des images pornographiques dans le bureau et sur le fond d'écran des ordinateurs.

Un.kinesithérapeute s'adresse à toi en te disant "Salut miss !" tous les matins et insiste pour savoir si tu es en couple.

Le chirurgien te dit "Tu veux que je te mette une fessée pour te souvenir de ma taille de gants ?".

Etudiant.e dans le service, on te dissuade, on te menace d'invalidation de stage ou de blâme pour vouloir dénoncer des violences dont tu as connaissance.

Tu entends l'interne dire à l'externe "Tu me rejoindras dans ma chambre de garde ?" et tu sais qu'il lui envoie des SMS insistants "Je t'attends".

On te met une main aux fesses dans l'ascenseur, on te fait un baiser forcé...

On t'oblige à une fellation forcée ou une pénétration forcée.

Harcèlement sexuel,
agressions sexuelles et viols

RESSOURCES

BESOIN D'AIDE ?

CSE : Comité Social d'Etablissement
Instance pour le dialogue social dans chaque établissement

Soutien dans la mise en œuvre de vos droits grâce à leur boîte à outils
01 45 84 24 24

Défenseur des droits
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Vous pensez que vos droits ne sont pas respectés ?
Vous êtes victime de discrimination ?

39 28

Violences Femmes Info
39 19

ARRÊTONS LES VIOLENCES

VIOLS FEMMES INFORMATIONS
0 800 05 95 95

CLASCHES
Collectif de Lutte Anti-Sexiste Contre le Harcèlement Sexuel dans l'Enseignement Supérieur

Tous les exemples donnés sont inspirés de faits vécus mais ne se restreignent pas aux professions citées



Snjmg

POUR UNE MEUF
Pour une Médecine Engagée, Unie et Féministe

ISNAR-IMG

ANESF
association nationale des étudiant·e·s sages-femmes



UNECD
Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire

SIHP
SYNDICAT DES INTERNES DES HÔPITAUX DE PARIS

➔ Évaluation des pratiques écologiquement responsables des médecins généralistes

Introduction

Le changement climatique pourrait faire perdre l'avancée des 50 dernières années dans le domaine de la santé publique. En effet, la « santé » de la Terre est indissociable de la nôtre et les conséquences du changement climatique sur la santé humaine sont donc nombreuses et préoccupantes. C'est pourquoi, il est nécessaire de prendre conscience de l'impact de chacune de nos actions sur l'environnement et d'intégrer à notre quotidien la notion de développement durable et d'éco-responsabilité.

Le changement climatique est défini comme l'ensemble des changements de climat attribués directement ou indirectement à une activité humaine altérant la composition de l'atmosphère mondiale et s'ajoutant à la variabilité naturelle du climat observée au cours de périodes comparables.

Le développement durable correspond à un mode de développement qui répond aux besoins des générations présentes, sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. Ce terme a été employé pour la première fois dans le rapport Brundtland en 1987 au cours de la Commission Mondiale pour l'Environnement et le Développement.

Être éco-responsable est défini dans le dictionnaire Larousse comme le fait de chercher à intégrer des mesures de protection de l'environnement dans ses activités. Dans ce terme, le préfixe « éco- » signifie écologiquement.

L'effet de serre est un phénomène naturel qui nous est indispensable car il provoque une élévation de la température à la surface de la Terre. Certaines activités humaines relarguent dans l'atmosphère des gaz à effet de serre, créant ainsi un effet de serre additionnel, responsable en grande partie du changement climatique actuel. Le dioxyde de carbone (CO₂) est le gaz principalement impliqué dans l'effet de serre additionnel.

Le changement climatique est à l'origine d'une augmentation du nombre de ces liens :

- ➔ À la chaleur ;
- ➔ À l'alimentation (sous-alimentation et pathologies liées à l'eau et aux aliments) ;
- ➔ À des cancers ;
- ➔ À des événements climatiques violents ;
- ➔ À des conflits découlant de migrations de masse ou de la diminution des ressources disponibles ;
- ➔ À une augmentation des maladies vectorielles découlant d'une modification de répartition des vecteurs.

La pollution atmosphérique découlant des activités humaines est appelée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « le tueur silencieux » : chaque année, 3 millions de décès prématurés sont attribuables à la pollution de l'air. De plus, l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique est responsable d'une augmentation d'exposition aux rayons ultra-violet responsables d'une majoration des cancers de la peau et des cataractes. Enfin, le changement climatique creuse le fossé des inégalités sociales, en effet, les personnes les plus vulnérables en sont les premières victimes mais l'ensemble de la population mondiale sera impactée.

La protection de l'environnement est donc indissociable de la protection de la santé humaine et la grande majorité des mesures envisagées pour atténuer le changement climatique auront des retombées positives sur la santé humaine.

Au cours de l'année 2013, le secteur de la santé, aux États-Unis a émis, 655 mégatonnes de CO₂, soit plus que l'ensemble des émissions de CO₂ du Royaume-Uni la même année. Il n'existe pas de données chiffrées accessibles à propos des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé en France.

CleanMed a été le premier congrès ayant pour thème le développement durable en santé, il s'est tenu pour la première fois en 2001 aux États-Unis et y est organisé, depuis, chaque année. Ce congrès est aussi organisé annuellement en Europe depuis 2004.

En France, des professionnels de santé se sont regroupés et ont créé en 2006 le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS). Cette association a pour principale mission la diffusion d'outils et de bonnes pratiques de développement durable auprès des professionnels de santé. Un programme similaire a été créé aux États-Unis en 2017, il s'agit de MyGreenDoctor, qui aide actuellement des professionnels de santé de 58 pays à intégrer le développement durable à leur pratique quotidienne. Le C2DS a notamment participé à la rédaction du « Guide à l'usage des établissements de santé » qui a pour objectif de faciliter l'application de la norme de l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO) 26000. La norme ISO 26000 est une norme internationale s'attachant à définir les lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale des organisations vis-à-vis des impacts de leurs décisions et de leurs activités sur la société et sur l'environnement. Il s'agit notamment d'intégrer le développement durable comme ligne directrice au sein des sociétés.

La notion de développement durable est d'ailleurs intégrée au processus de certification des hôpitaux français depuis 2010. Les domaines concernés sont :

Les achats	La gestion des énergies	La dimension sociale
La gestion de l'air La gestion de l'eau	La gestion des déchets L'hygiène	

Plusieurs hôpitaux ont ainsi édité et diffusé auprès de leurs employés des guides de l'hospitalier éco-responsable reprenant les thèmes abordés dans la certification.

En 2018, Julie Legrand a mené une thèse qualitative sur la prise en compte du développement durable en médecine générale. Il y est apparu que les médecins généralistes étaient conscients des bénéfices à intégrer le développement durable dans leur pratique quotidienne. Mais malgré cet intérêt, un décalage persistait entre la démarche souhaitée et les pratiques mises en place. Le détail des pratiques mises ou non en place n'a pas été étudié. Les principaux freins exprimés par les médecins généralistes étaient un manque de connaissances et des difficultés à trouver les informations nécessaires C'est pourquoi, suite à cette étude, Julie Legrand a créé le site internet « Santé Durable » qui regroupe les pratiques possibles pour allier développement durable et médecine générale. Un autre site internet traitant du même sujet existe, « Doc'durable », fruit du travail de thèse de Adeline Marquet. Le lien entre éco-responsabilité et médecine générale commence à faire partie des sujets abordés dans les revues médicales telles que le Lancet, What's Up Doc, Prescrire, Antidote, Le Généraliste et Jeunes Médecins.

Très peu d'études concernant l'éco-responsabilité en médecine générale ont été retrouvées lors des recherches effectuées dans la littérature médicale, notamment grâce aux moteurs de

recherche de Google Scholar, du CisMef et de PubMed. Des petits gestes et des changements de comportement peuvent réduire jusqu'à 45 % l'empreinte carbone d'un français. C'est pourquoi il semble pertinent d'explorer les pratiques éco-responsables que les médecins généralistes mettent en place dans leurs cabinets.

L'objectif principal de cette étude est de décrire les pratiques écologiquement responsables appliquées par les médecins généralistes au sein de leurs structures de travail.

L'objectif secondaire est d'explorer les éventuelles pistes pouvant améliorer l'impact environnemental de la médecine générale.

Résultats
Les caractéristiques socio-démographiques des participant-e-s

Sexe

140 médecins généralistes ont complété entièrement le questionnaire, 58 % (n=81) sont des femmes.

Âge

Sur les 140 médecins généralistes ayant répondu, les âges déclarés s'étalent de 26 ans à 77 ans avec une moyenne d'âge à 47 ans. L'écart-type est de 14 ans [33 ans - 61 ans] et l'âge médian est de 49 ans.

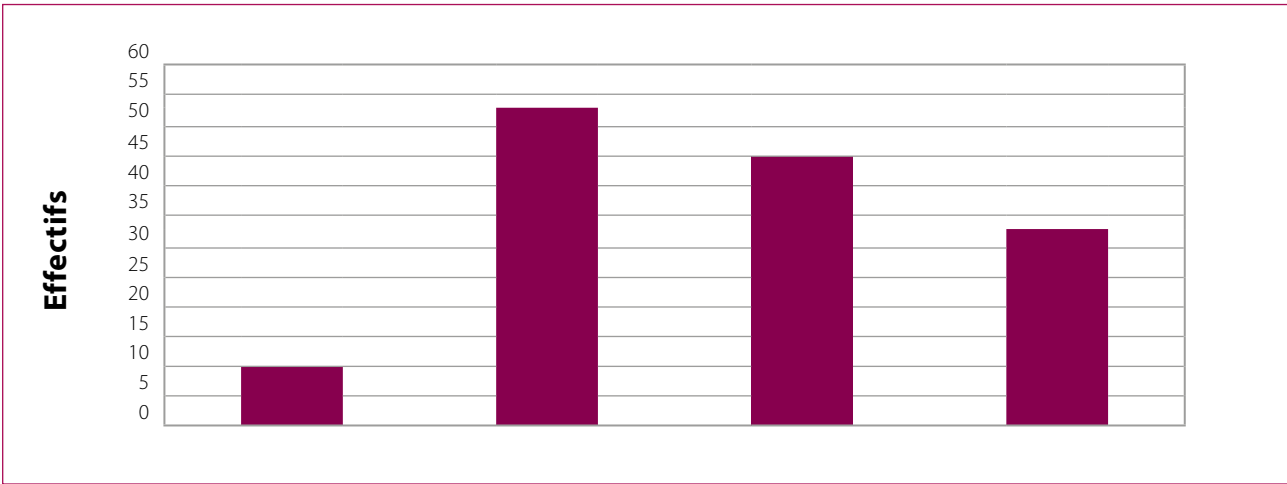


Figure 1 : Effectifs par tranche d'âge

Dans la population des femmes ayant répondu au questionnaire, les âges s'étalent de 26 ans à 67 ans, la moyenne d'âge est de 44 ans avec un écart-type de 13 ans [31 ans - 57 ans] et un âge médian de 38 ans.

Dans la population des hommes ayant répondu au questionnaire, les âges s'étalent de 27 ans à 77 ans, la moyenne d'âge est de 52 ans avec un écart-type de 13 ans [39 ans - 65 ans] et un âge médian de 55 ans.

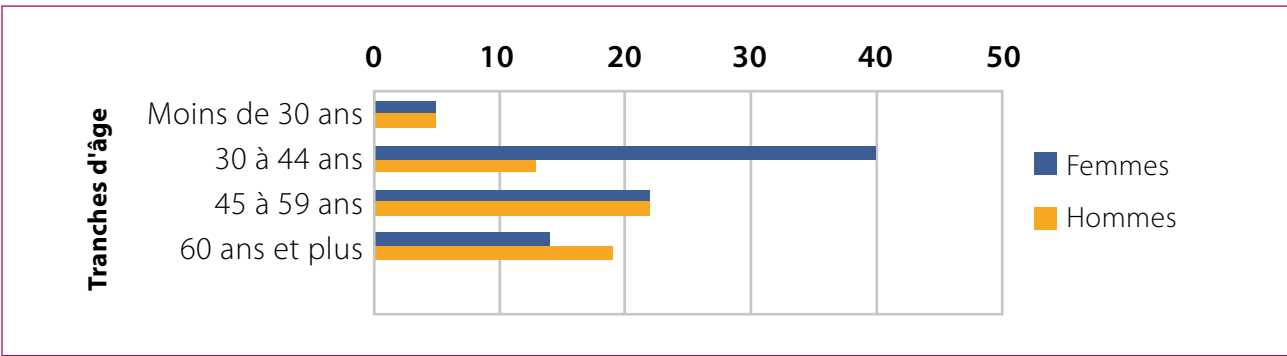


Figure 2 : Effectifs de femmes et d'hommes par tranche d'âge

Localisation

Les 140 médecins généralistes ayant répondu au questionnaire sont réparti-e-s sur 14 des 18 régions de France. Les régions ultra-marines

ont été regroupées sous l'appellation Outre-Mer afin de simplifier l'analyse des résultats. L'Occitanie est la région la plus représentée avec 50 % (n=70) de l'effectif total.

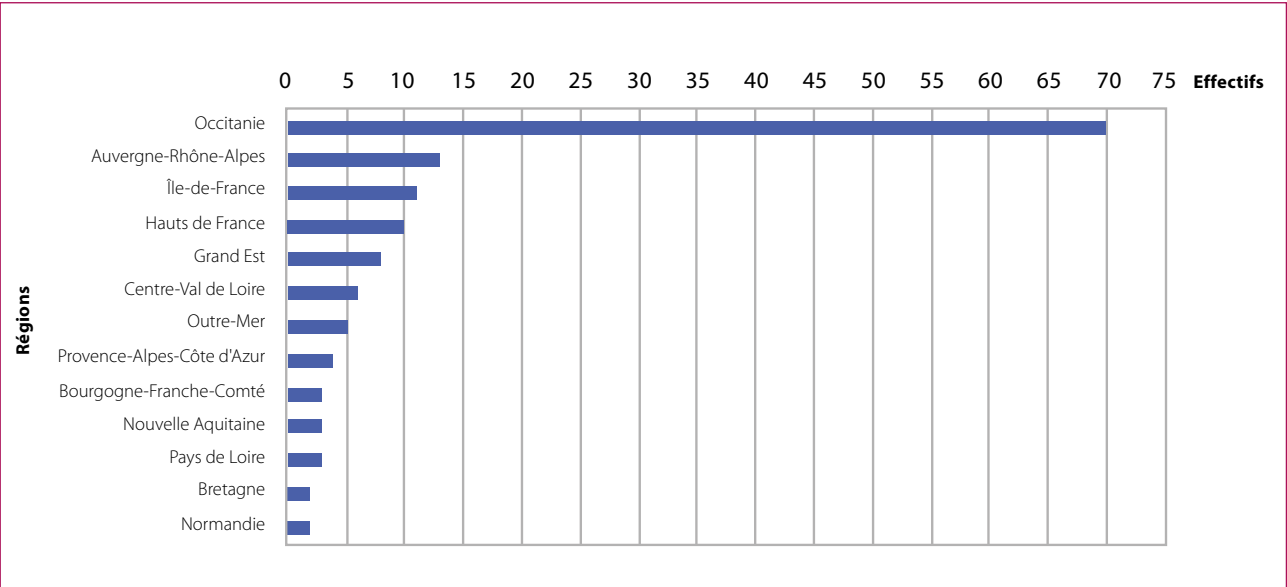


Figure 3 : Effectifs par région

La répartition des participants par département est présentée dans l'Annexe 6.

Enfants

Sur l'ensemble des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire, 76 % (n=105) ont des enfants, la moyenne du nombre d'enfants est de 2 avec un écart-type à 1 [1- 3] et une médiane à 2 enfants. Le minimum est de 0 enfant et le maximum est de 5 enfants.

Une donnée considérée comme aberrante a été exclue de l'analyse (réponse au nombre d'enfants : 200).

Mode d'exercice

L'exercice à plusieurs médecins généralistes associé-e-s en cabinet de groupe est le mode d'exercice le plus représenté avec 49 % (n=68) des participants au questionnaire.

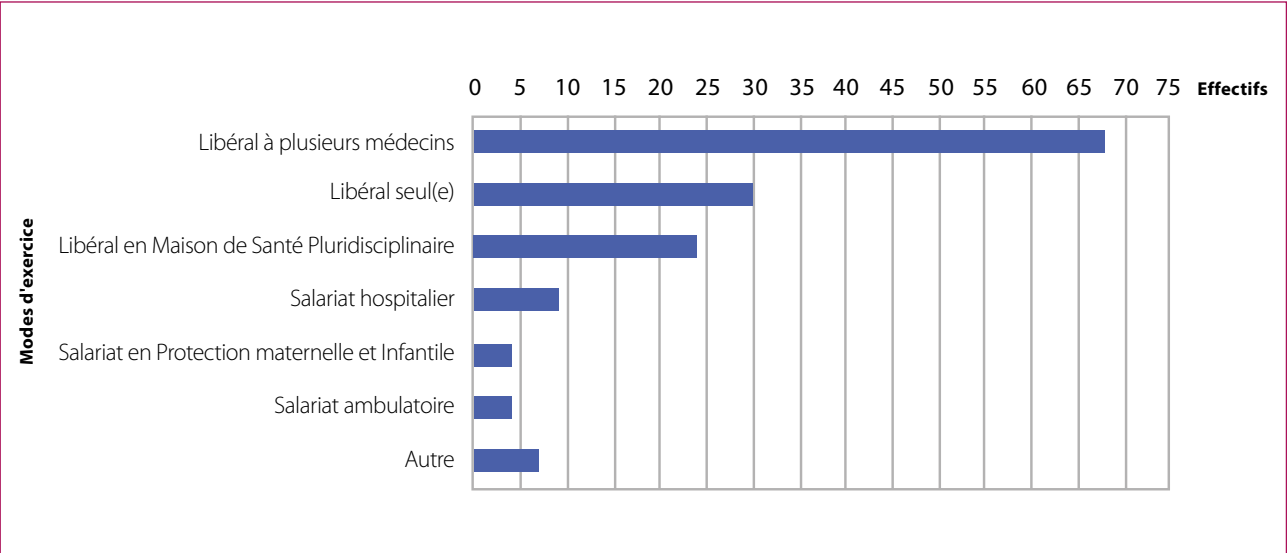


Figure 4 : Effectifs par mode d'exercice

Pratique de la médecine générale

Dans l'effectif étudié, les pratiques semi-rurale et urbaine sont les pratiques majoritaires avec 44 % (n=62) pour la pratique semi-rurale et 41 % (n=57) pour la pratique urbaine.

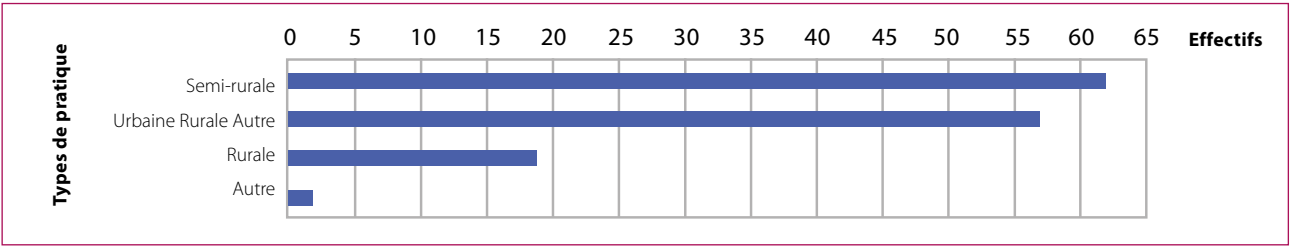


Figure 5 : Effectifs par type de pratique de la médecine générale

Participation à la formation universitaire

Au sein de l'effectif étudié, 41 % (n=58) des médecins généralistes sont Maître-esse-s de Stage Universitaire (MSU).

Engagement en faveur de l'environnement

Parmi les participant-e-s au questionnaire, 14 % (n=20) sont engagé-e-s dans un mouvement en faveur de l'environnement.

Le papier

À propos de l'origine des papiers utilisés, 33 % (n=46) des participant-e-s achètent du papier d'impression recyclé, 31 % (n=43) emploient des draps d'examen en papier recyclé et 38 % (n=53) utilisent du papier toilette recyclé.

En ce qui concerne l'utilisation du papier, l'impression recto-verso est effectuée dès que cela est possible par 75 % (n=105) des répondant-e-s, 50 % (n=70) mettent systématiquement les courriers rédigés dans une enveloppe et 89 % (n=124) réutilisent les papiers non confidentiels comme brouillons.

Concernant la dématérialisation dans l'effectif étudié, 71 % (n=99) sont abonné-e-s à une revue médicale, dont 76 % (n=75) en version papier et 24 % (n=24) en version dématérialisée. Enfin, 89 % des participant-e-s (n=124) utilisent la dématérialisation pour les données telles que les résultats de biologie et les courriers de spécialistes de second recours.

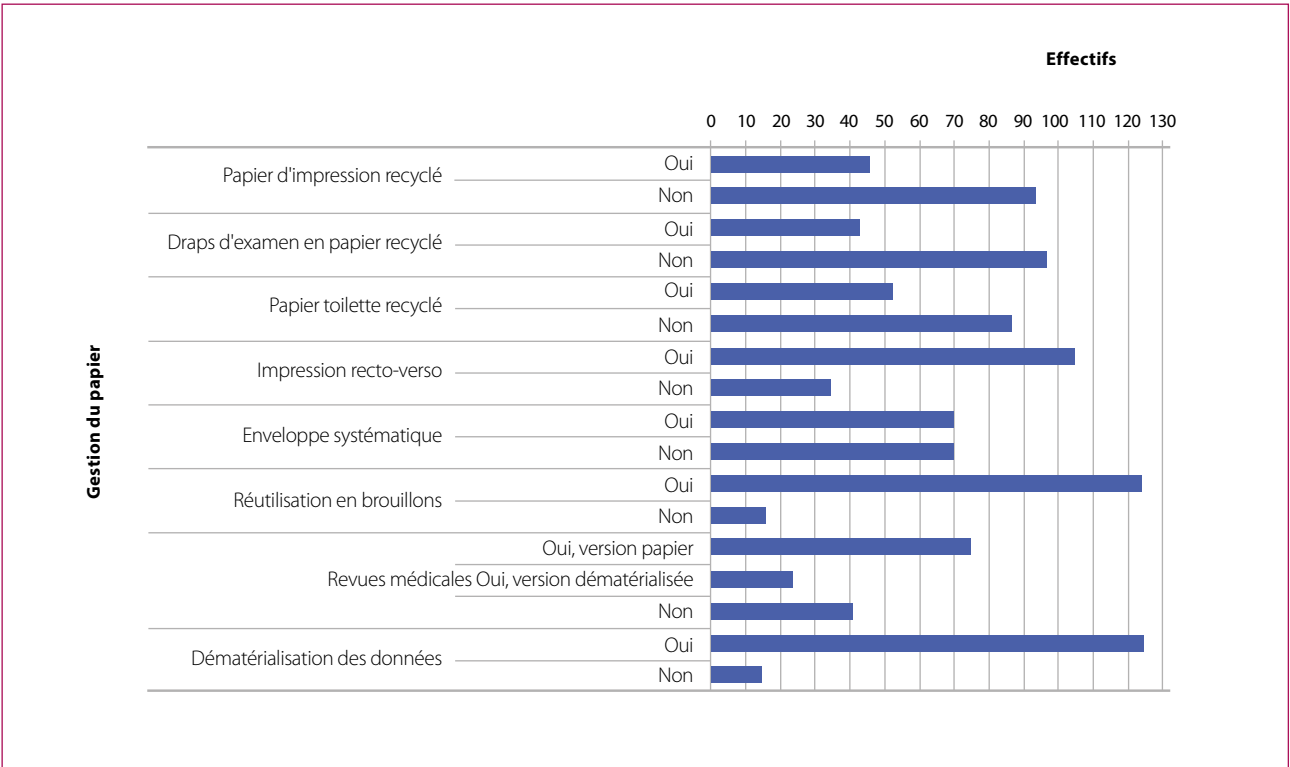


Figure 6 : Répartition des effectifs pour la gestion du papier

Le matériel consommable

À propos du matériel médical, 99 % (n=138) des répondant-e-s se servent de spéculums auriculaires, 67 % (n=93) d'entre eux utilisent des spéculums auriculaires à usage unique. Pour les spéculums vaginaux, 93 % (n=130) des participant-e-s en utilisent, dont 71 % (n=93) se servent de spéculums vaginaux à usage unique. Les électrodes pour ÉlectroCardioGramme (ECG) sont utilisées par 57 % (n=80) des participant-e-s à l'étude, parmi lesquel-le-s 56 % (n=45) emploient des électrodes pour ECG réutilisables.

En ce qui concerne la stérilisation du matériel médical, 58 % (n=81) de l'effectif étudié stérilisent leur matériel.

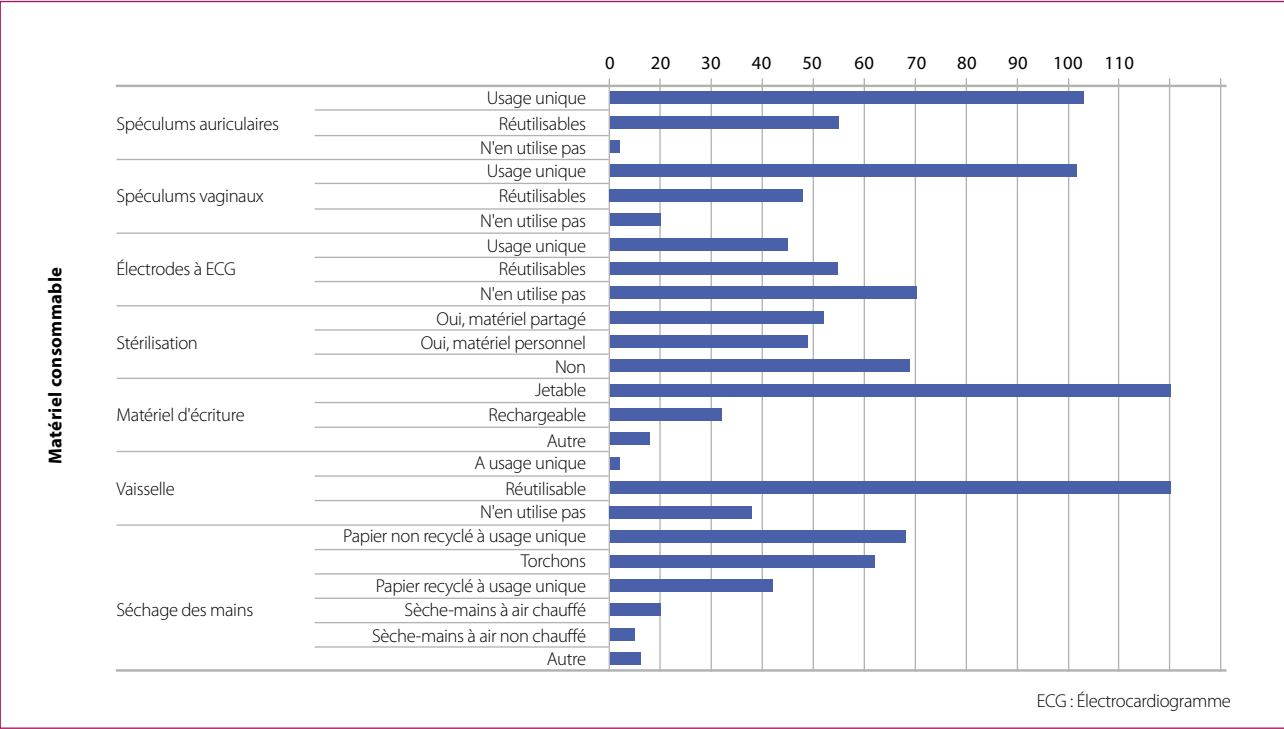


Figure 7 : Répartition des effectifs pour le matériel consommable

Les déchets

À propos du traitement des déchets sur leurs lieux de travail, 80 % (n=112) des répondant-e-s pratiquent le tri sélectif et 93 % (n=130) ne réalisent pas de compost.

En ce qui concerne les déchets plus spécifiques à l'activité médicale, 76 % (n=106)

Concernant le matériel non médical utilisé sur leurs lieux de travail, 78 % (n=110) des participant-e-s se servent de matériel d'écriture (stylos, crayon.) jetable et 79 % (n=110) emploient de la vaisselle réutilisable.

Enfin, à propos du séchage des mains, les participant-e-s pouvaient valider plusieurs réponses à cette question, ainsi 41 % (n=58) se sèchent les mains avec du papier non recyclé à usage unique et 37 % (n=52) se servent de torchons.

des participant-e-s encouragent les patients à ramener les médicaments non utilisés à la pharmacie et 58 % (n=80) des participant-e-s s'effectuant des vaccinations mettent un pansement après une vaccination selon le contexte, 39 % (n=54) en mettent systématiquement.

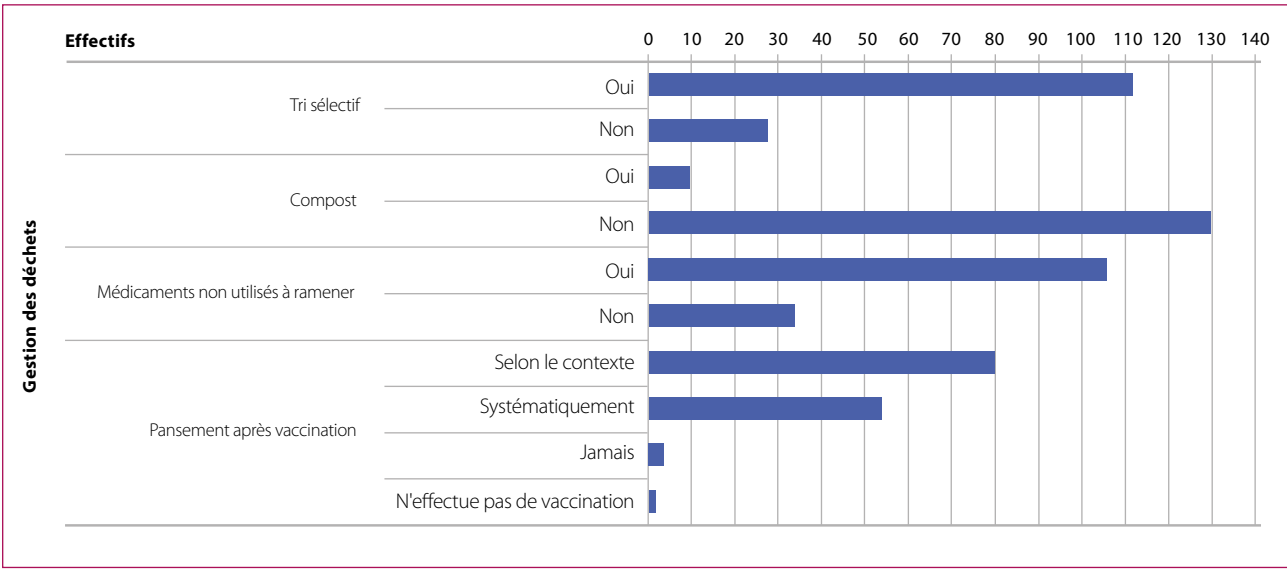


Figure 8 : Répartition des effectifs pour la gestion des déchets

La consommation énergétique

À propos de la régulation de la consommation en énergie durant les absences, 89 % (n=124) des participant-e-s éteignent l'ensemble des appareils électriques avant de partir.

77 % (n=108) des répondant-e-s mettent leur ordinateur en veille lors des pauses et 84 % (n=118) éteignent ou adaptent le chauffage et la climatisation durant la nuit.

En ce qui concerne le matériel utilisé pour l'éclairage, les participant-e-s pouvaient valider

plusieurs réponses, ainsi, 51 % (n=72) utilisent des Diodes Électroluminescentes (LED) et 33 % (n=46) se servent d'ampoules basse consommation.

À propos des piles, 44 % (n=61) des répondant-e-s utilisent des piles rechargeables pour les petits appareils.

Enfin, concernant leurs bâtiments de travail, 65 % (n=92) des participant-e-s n'en ont pas étudié l'impact environnemental.

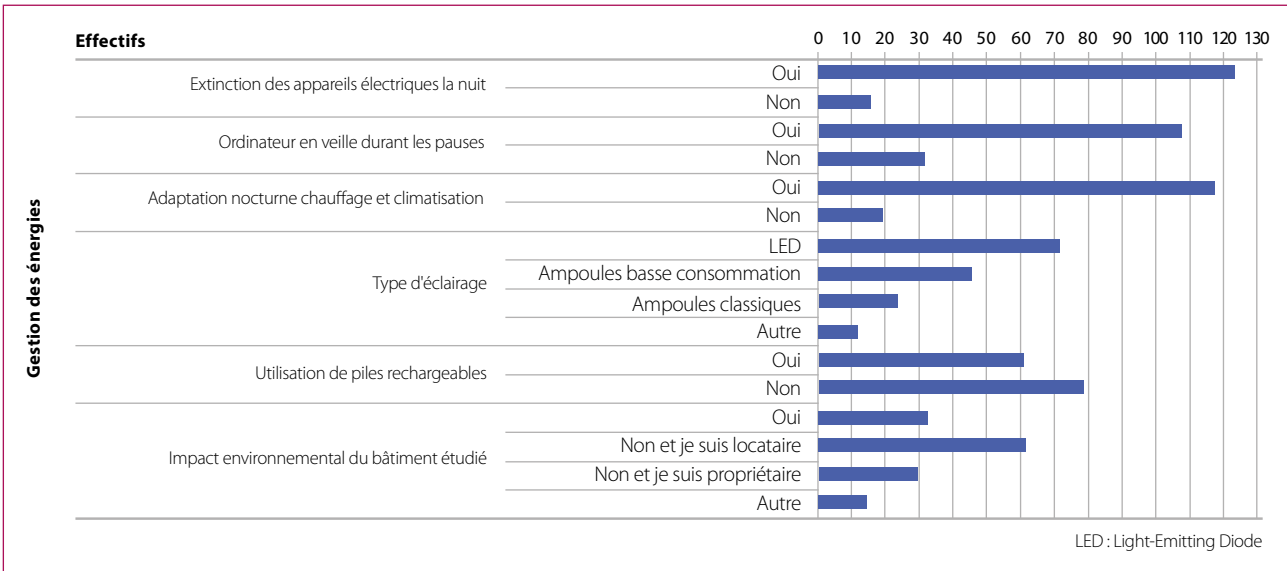


Figure 9 : Répartition des effectifs pour la gestion des énergies

Les transports

À propos des trajets entre les domiciles et les lieux de travail des participant·e·s, les distances rapportées s'étalent entre 0 kilomètre et 250 kilomètres. La moyenne est de 12 kilomètres avec une distance médiane à 4 kilomètres et un écart-type non interprétable à +/- 26 kilomètres. Cette distance est entre 1 kilomètre et 10 kilomètres pour 56 % (n=78) des participants. Pour les moyens de transports utilisés, les répondant·e·s pouvaient valider plusieurs réponses, ainsi 70 % (n=98) utilisent leur voiture sans covoiturage et 23 % (n=32) se déplacent à pied.

En ce qui concerne les trajets effectués lors d'une journée type avec des visites à domicile (VAD), 88 % (n=115) des participant·e·s effectuent des VAD, les distances rapportées s'étalent entre 0,5 kilomètre et 80 kilomètres, la moyenne est de 19 kilomètres avec une distance médiane à 10 kilomètres et un écart-type de 19 kilomètres [0 kilomètre -38 kilomètres]. 63 % (n=72) des médecins généralistes faisant des VAD parcourent plus de 50 kilomètres lors d'une journée type comportant des VAD. Pour les moyens de transport utilisés, les répondant·e·s pouvaient valider plusieurs réponses à cette question, ainsi 93 % (n=107) effectuent des VAD en voiture.

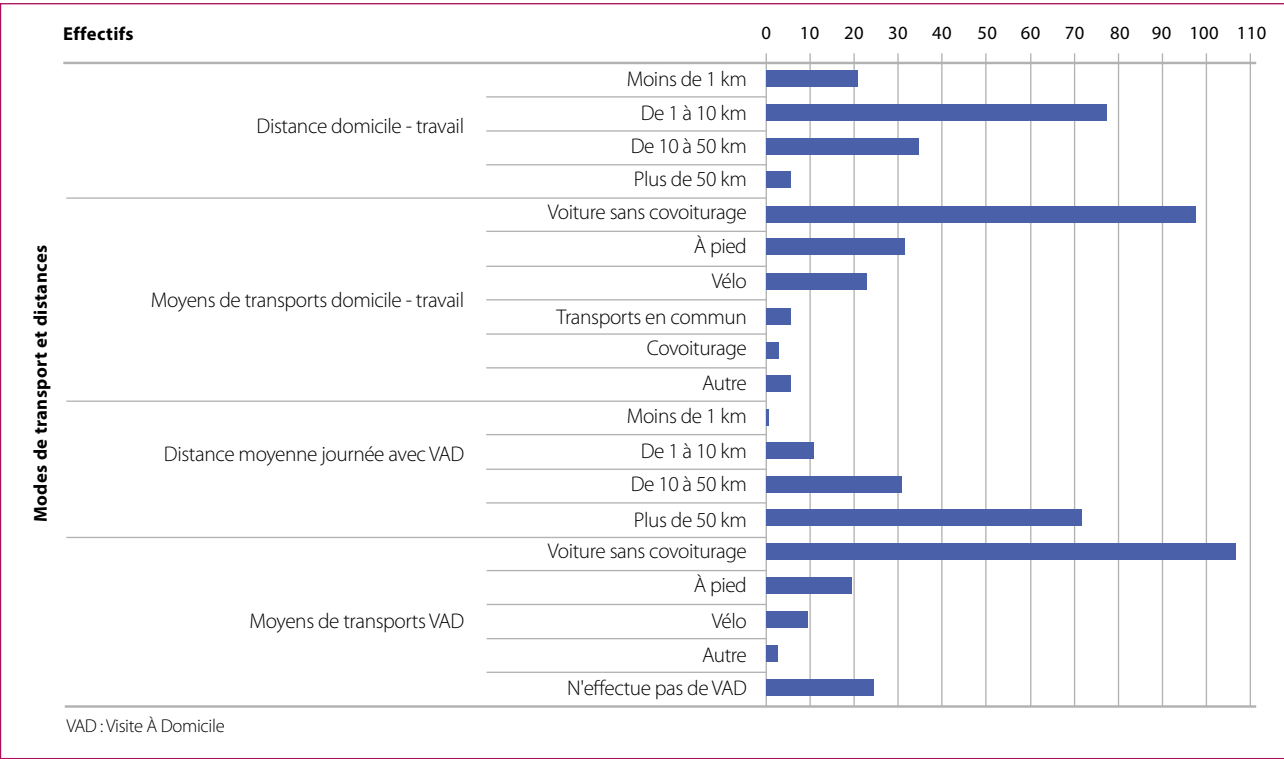


Figure 10 : Répartition des effectifs pour les modes de transport et les distances

L'entretien des locaux

À propos de l'entretien de leurs locaux professionnels, 47 % (n=66) des participant·e·s utilisent des produits éco-labellisés et 33 % (n=46) utilisent des lavettes réutilisables.

Les sources d'information

À propos des sources d'information relatives aux pratiques écologiquement responsables applicables au sein d'un cabinet de médecine générale, 91 % (n=128) des participant·e·s déclarent ne pas en connaître.

Les 12 médecins généralistes qui ont indiqué en connaître ont cité le site internet « Santé durable », le site internet « Doc'durable », le « Comité pour le Développement Durable en Santé », une thèse non précisée et un site internet non précisé. Concernant l'éco-prescription, 90 % (n=126) des participant·e·s rapportent ne pas connaître ce terme.

Discussion

Forces et faiblesses de l'étude

La méthode utilisée pour cette étude, bien qu'étant la plus adaptée pour répondre à la question énoncée, ne peut fournir qu'un faible niveau de preuve scientifique. Malgré ce faible niveau de preuve, il s'agit de la seule étude en France visant à dresser un état des lieux des pratiques respectueuses de l'environnement mises en place par les médecins généralistes sur leurs lieux de travail. De plus, la quasi-totalité des régions de France est représentée, y compris l'Outre-Mer, ce qui en fait une force.

Le mode de recueil par questionnaire informatisé auto-administré présente de nombreux avantages tels que la facilité d'accès, une diffusion large sur l'ensemble du territoire, une commodité de partage et une simplicité d'utilisation. Le taux de participation au questionnaire a pourtant été moyen. Une distribution du questionnaire via l'union régionale des professionnels de santé en aurait probablement amélioré la diffusion et aurait pu augmenter le nombre de réponses. Un inconvénient du questionnaire auto-administré est le biais d'auto-sélections, qui est inévitable car les participants décident seuls de compléter le questionnaire. Les personnes répondant aux questionnaires sont le plus souvent des personnes se sentant concernées par le sujet, 14 % (n=20) des participants de cette étude sont, par exemple, engagé·e·s dans un mouvement en faveur de l'environnement. De plus, la diffusion du questionnaire s'étant faite par internet, les personnes utilisant ce média régulièrement sont probablement plus représentées dans les répondant·e·s.

Un certain biais peut aussi exister quant aux intentions des médecins généralistes par rapport à la mise en place de certaines pratiques éco-responsables déclarées. Certaines pratiques, telles que la diminution de consommation du papier ou encore la diminution de la consommation énergétique, présentent un intérêt financier, c'est pourquoi elles peuvent parfois avoir été mises en place dans un but économique et non écologique. Enfin, un biais de désirabilité sociale a pu également s'ajouter à notre étude.

Pour finir, il existe un biais d'investigation car l'auteur de cette recherche n'avait jusqu'alors réalisé aucune étude. Ce biais a été atténué par une participation active à différents ateliers traitant de la réalisation d'une étude de ce type.

Résultats généraux

Les caractéristiques socio-démographiques des participant·e·s

Les médecins généralistes ayant répondu au questionnaire sont majoritairement des femmes entre 30 et 44 ans. Or, les médecins généralistes en France sont majoritairement des hommes avec une répartition d'âges bien différente, 47 % des médecins généralistes ont plus de 50 ans et 30 % ont même plus de 60 ans. Ces différences peuvent s'expliquer par les biais de sélection suscité, les personnes ayant répondu au questionnaire sont majoritairement celles se sentant plus concernées par le sujet de l'éco-responsabilité. Il s'avère que les femmes sont en moyenne plus éco-responsables que les hommes, et que les personnes jeunes se sentent généralement plus concernées par l'environnement. De plus, les jeunes médecins généralistes participent plus souvent aux études qui leur sont proposées. Tout cela pourrait expliquer la différence de répartition de sexes et d'âges entre la population observée et la population cible. Aucune comparaison statistique n'a pu être établie entre ces deux populations faute de données disponibles.

La quasi-totalité des régions de France est représentée dans les répondant·e·s du questionnaire mais l'Occitanie est la région la plus représentée avec 50 % (n=70) de l'effectif total. Il s'agit d'un biais de diffusion probablement attribuable au fait que plusieurs médecins de l'Occitanie étaient connu·e·s personnellement par l'auteur et ont donc été directement contacté·e·s par messagerie électronique, ce qui a pu accroître leur participation.

La grande majorité des participant·e·s au questionnaire sont parents d'au moins un enfant. Dans sa thèse, Julie Legrand fait ressortir que les médecins généralistes intégreraient plus

volontiers le développement durable dans leur pratique pour leurs enfants. On peut donc se poser la question de l'existence d'un lien entre la parentalité et la sensibilité à l'éco-responsabilité. Aucune source à ce sujet n'a pu être retrouvée dans la littérature.

La moitié des participant·e·s de l'étude exercent en cabinet à plusieurs médecins, un lien pourrait exister entre le mode de pratique et la mise en œuvre de pratiques éco-responsables. En effet dans sa thèse, Julie Legrand fait ressortir qu'il est plus facile pour les médecins généralistes installés à plusieurs d'intégrer le développement durable à leur pratique.

41 % (n=58) des répondant·e·s sont MSU et cette caractéristique est un critère favorisant la participation aux études en médecine générale. Aucune donnée à propos du pourcentage de MSU parmi les médecins généralistes en France n'a été retrouvée dans la littérature, c'est pourquoi aucune comparaison statistique n'a pu être établie.

Le papier

Le mode de fabrication du papier

Dans notre étude, le papier d'impression, le papier toilette et les draps d'examen sont plus fréquemment d'origine non recyclée.

Choisir des papiers d'origine non recyclée n'est pas une pratique éco-responsable, ceux-ci contribuent à la destruction des forêts qui recouvrent 31 % de la planète et sont indispensables à la vie sur Terre. Pour exemple, les forêts mondiales régressent tous les 6 mois d'une surface équivalente à celle de la Suisse. De plus, le papier recyclé consomme 3 fois moins d'eau et d'énergie à la production que le papier non recyclé. Il est donc plus écologiquement responsable de choisir du papier d'impression, du papier toilette et des draps d'examen d'origine recyclée et présentant au moins un écolabel parmi ceux existant dans le domaine de l'industrie du papier. Les draps d'examen sont faits à partir de ouate de cellulose (pouvant provenir du recyclage du papier) et ne sont donc pas recyclables mais sont compostables, les rouleaux des draps d'examen sont, eux, la plupart du temps en carton et sont donc recyclables.

Les draps d'examen sont indispensables car la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande l'utilisation d'un support non tissé, changé entre chaque patient. Une étude menée en Midi-Pyrénées sur l'hygiène montre, d'ailleurs, que 90 % des médecins généralistes appliquent cette recommandation en changeant le drap d'examen entre chaque patient.

L'utilisation du papier

L'impression recto-verso et la réutilisation des papiers non confidentiels en brouillons sont pratiqués par la majorité des participant·e·s.

En moyenne, un·e Français·e produit 120 à 140 kilogrammes de déchets, en un an, sur son lieu de travail, dont 70 à 85 kilogrammes, soit les trois quarts, sont du papier. L'impression recto-verso et la réutilisation des papiers en brouillons sont donc clairement des pratiques éco-responsables.

Pour aller plus loin dans le domaine de l'impression, il existe des polices d'écriture qui sont économes en encre et qui permettent donc de faciliter le recyclage du papier qui est moins encré. Ces polices présentent ainsi un avantage économique et écologique. Ces polices d'écriture sont téléchargeables gratuitement. Cependant, l'utilisation d'une police d'écriture particulière est dépendante, en médecine générale, de sa compatibilité avec le logiciel médical utilisé. Il est aussi nécessaire de porter une attention à l'encre utilisée : les cartouches d'encre et les toners rechargeables présentent un intérêt écologique indéniable, du fait de leur réduction des déchets. Les cartouches d'encres végétales semblent plus éco-responsables au premier abord, que les cartouches d'encres issues d'hydrocarbures, mais les huiles utilisées peuvent provenir de cultures intensives altérant les sols et ayant recours à l'utilisation de produits chimiques. Leur bénéfice environnemental est donc à mesurer. Comme pour le papier, il existe des écolabels s'appliquant aux encres d'impression pouvant orienter les choix d'achat. Pour finir, dans les cas où les toners et les cartouches d'encre sont jetables, il est nécessaire de les recycler de façon adaptée car ils nécessitent une dépollution avant d'être éliminés.

La moitié des participant·e·s de l'étude mettent systématiquement les courriers rédigés dans des enveloppes. Comme nous l'avons vu précédemment, les pratiques majorant la consommation de papier ne sont pas écologiquement responsables, il est donc nécessaire de s'interroger sur la nécessité de l'enveloppe à chaque courrier. Lorsqu'une enveloppe est nécessaire, choisir des enveloppes d'origine recyclée et présentant au moins un écolabel est un acte plus éco-responsable.

La dématérialisation

La dématérialisation est pratiquée par la majorité des répondant·e·s, notamment pour les résultats de biologie et les courriers de spécialistes de second recours.

L'avantage écologique de la dématérialisation n'est pas évident. En effet, le secteur du numérique représente 4 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre dont 47 % proviennent de l'utilisation des consommateurs, le reste étant généré par les data centers et les infrastructures. Pour exemple, en une heure, 8 à 10 milliards de mails sont échangés dans le Monde et 180 millions de recherches Google sont effectuées. Une donnée telle qu'un mail ou une requête web parcourt 150 000 kilomètres en moyenne. Il est à noter que le développement du numérique n'a pas fait diminuer la consommation de papier, nous pouvons le constater en médecine générale avec certains résultats de laboratoire ou courriers de spécialistes de second recours reçus en version numérique et en version papier. Pour autant, le numérique fait partie intégrante de notre quotidien, il est donc nécessaire d'encourager une dématérialisation réfléchie.

Une utilisation du numérique réfléchie concerne, notamment, l'utilisation des moteurs de recherche. Il est possible de diviser par 4 les émissions de gaz à effet de serre en allant directement sur le site concerné plutôt qu'en faisant une recherche, d'où l'intérêt de créer une liste de favoris personnalisée, garnie et organisée des sites utilisés fréquemment. En médecine générale, cela peut s'appliquer, par exemple, aux sites d'aide au diagnostic, d'aide à la prescription

ou encore au site Ameli Pro. Lorsque des recherches sont tout de même nécessaires, il existe des moteurs de recherche reversant leurs bénéfices à des actions en faveur du développement durable, mais leurs référencements dans le domaine médical semblent moins fournis que les moteurs de recherche habituels.

Concernant les navigateurs web, certains sont plus énergivores que d'autres, Google Chrome étant plus énergivore qu'Internet Explorer ou Mozilla Firefox, par exemple.

Les médecins généralistes reçoivent de nombreux mails, il est donc important d'y porter une attention particulière. Les trier régulièrement (y compris les spams) et éliminer ceux inutiles permet de diminuer le stockage et donc l'impact environnemental des messageries électroniques. L'impact écologique de l'envoi d'un mail dépend du nombre de destinataires et de la taille des pièces jointes, il est donc judicieux de limiter le nombre de destinataires au strict nécessaire, notamment en évitant de « répondre à tous » lorsque cela n'est pas utile, et de n'envoyer que les pièces jointes essentielles. De plus, se désabonner des newsletters qu'on ne lit pas permet de diminuer les échanges de données inutiles et énergivores.

Pour ce qui est du stockage des données, il est écologiquement utile de vider régulièrement le cache, l'historique, les cookies et le dossier téléchargement de son navigateur et de trier périodiquement ses dossiers (corbeille, images, vidéos,...) que ce soit sur son ordinateur ou sur le cloud. À noter que le stockage sur un système physique extérieur tel qu'un disque dur est plus éco-responsable que le stockage sur le cloud, en raison des aller-retours de données entre l'utilisateur·trice et les serveurs qui sont très énergivores. Les médecins généralistes accumulent une grande quantité de données sur leurs postes de travail, il est donc intéressant de trier régulièrement l'ensemble afin de le rendre plus accessible et plus respectueux de l'environnement.

Le matériel informatique est central en médecine générale, son utilisation est quotidienne

et indispensable, il est donc nécessaire d'y porter une attention particulière et de penser sobriété et longévité. En effet, la phase de fabrication est plus énergivore que la phase d'utilisation : la fabrication d'un ordinateur nécessite 240 kilogrammes de combustibles fossiles, 22 kilogrammes de produits chimiques et une tonne et demie d'eau. Pour orienter ses choix, il peut être intéressant de se référer aux différents labels environnementaux existant dans le domaine de l'informatique. Il est aussi possible de faire réparer ses appareils ou d'acheter des appareils reconditionnés. Le recyclage des appareils électroniques non utilisés ou en panne est indispensable, car jusqu'à 80 % de leurs composants se recyclent, dont des matériaux rares pour lesquels l'extraction, souvent réalisée dans des conditions humaines déplorables, est nocive pour l'environnement. Il peut aussi être utile de se poser la question de l'utilisation voulue et de choisir du matériel adapté. Pour exemple, l'utilisation d'une tablette consomme 50 à 80 % moins d'énergie que l'utilisation d'un ordinateur fixe. Effectuer une recherche d'une minute sur internet consomme 100 Watts sur un ordinateur fixe, 20 Watts sur un ordinateur portable, quelques Watts sur une tablette et encore moins sur un téléphone portable. Concernant les autres appareils électroniques nécessaires à un cabinet de médecine générale, un appareil faisant office de scanner, de fax et d'imprimante consomme moins que trois appareils séparés.

L'utilisation d'internet en médecine générale est permanente, il vaut mieux privilégier une connexion filaire qui est moins énergivore qu'une connexion wifi.

L'effectif observé est en majorité abonné à des revues médicales et le plus grand nombre l'est en version papier. Comme vu précédemment, la dématérialisation peut être plus éco-responsable si elle est menée de manière réfléchie.

Le matériel consommable

Le matériel médical

La majorité des participant·e·s utilisent des spéculums vaginaux et auriculaires à usage unique. Quant aux électrodes pour ECG, quand elles sont utilisées, elles sont majoritairement réutilisables.



Les spéculums vaginaux sont considérés comme semi-critiques et nécessitent donc une désinfection de niveau moyen avec de l'acide peracétique ou une stérilisation par vapeur d'eau saturée, lorsque le dispositif le supporte. Le bénéfice écologique des spéculums vaginaux réutilisables n'est pas évident, en effet la stérilisation demande beaucoup d'eau et d'énergie et nécessite une organisation et un coût non négligeables. Dans notre étude, plus de la moitié des participant·e·s stérilisent leur matériel et un peu plus de la moitié d'entre eux le fait avec du matériel partagé, ce qui permet de mutualiser l'organisation et les coûts. La HAS recommande de privilégier l'usage unique pour les spéculums vaginaux. De plus, il est nécessaire de prendre en compte le confort des patientes qui paraît amélioré par les spéculums en plastique, qui provoquent moins d'inconfort thermique que les spéculums métalliques, ainsi que le bénéfice apporté par les parois transparentes qui permettent une visualisation de l'ensemble de la paroi vaginale. L'éco-responsabilité dans l'utilisation des spéculums vaginaux n'est donc pas évidente.

Concernant les spéculums auriculaires, une étude menée en 2004 par la HAS montrait que 80 % des médecins généralistes interrogé·e·s réutilisaient les spéculums auriculaires à usage unique après désinfection. Selon la HAS, il existe dans ces situations des risques de contamination croisée par *Staphylococcus aureus*, par *Aspergillus species plurimae* et, possiblement, par prions. De plus, une altération non quantifiable du matériel composant les spéculums auriculaires,

associée à un potentiel risque pour les patient·e·s, pourrait se produire lorsqu'ils sont exposés à des produits de désinfection pour lesquels ils ne sont pas conçus. Une étude menée en 1995 retrouvait une contamination bactérienne de 84 % des spéculums auriculaires après examen d'un Conduit Auditif Externe (CAE) sain et de 100 % lorsque le CAE était pathologique. Après les diverses méthodes de désinfection appliquées par les médecins généralistes qui réutilisaient les spéculums auriculaires à usage unique, 35,6 % des spéculums auriculaires restaient contaminés. La HAS recommande de privilégier l'usage unique pour les spéculums auriculaires, mais il est à noter qu'il existe des spéculums auriculaires réutilisables et donc spécifiquement conçus à cet effet ou encore des spéculums auriculaires recyclables. Il n'existe pas de recommandations de la HAS quant à la désinfection des spéculums auriculaires réutilisables.

Il n'existe pas de recommandations de la HAS à propos de l'utilisation des électrodes pour ECG, il en existe des jetables et des réutilisables.

Pour aller plus loin à propos du matériel consommable en médecine générale, la HAS recommande l'usage unique pour les embouts de peak-flow et les abaisse-langues. Néanmoins, il en existe des réutilisables après désinfection adaptée. Les abaisse-langues en bois ne sont pas recyclables, ils peuvent cependant être utilisés dans les cheminées ou poêles à bois comme petit bois. Pour finir, il existe des thermomètres frontaux sans embout et donc sans déchet, mais la prise de température frontale n'est pas la méthode la plus fiable. La mesure auriculaire est plus fiable mais nécessite des embouts jetables, il en existe des recyclables.

Le matériel non médical

Une grande majorité des participant·e·s utilisent du matériel d'écriture jetable, or il existe des méthodes d'écriture plus respectueuses de l'environnement. En effet, les crayons et stylos rechargeables permettent de diminuer les déchets et peuvent même être fabriqués à partir de matières recyclées. Des stylos compostables existent aussi ou encore des surligneurs

rechargeables sans plastique. Un label environnemental spécifique existe pour aider lors des achats de fournitures de bureau.

La vaisselle utilisée par les répondant·e·s sur leurs lieux de travail est majoritairement réutilisable, ce qui est la solution la plus éco-responsable. En médecine générale, il semble courant que la consommation de café soit quotidienne, il est donc judicieux de porter attention à la méthode utilisée pour faire du café, notamment en utilisant une cafetière moyenne ou grande capacité ou des dosettes réutilisables. De même, il est plus écologiquement responsable d'utiliser du sucre conditionné en grande quantité plutôt qu'en dosettes.

Pour aller plus loin dans le domaine de l'alimentation, dans le cadre d'un exercice à plusieurs professionnels, il est possible d'organiser des dépôts de produits locaux sur les lieux de travail, notamment de paniers de fruits et légumes. Consommer de saison et local c'est aussi être plus respectueux de l'environnement. De la même façon, passer à un régime végétarien est un changement de comportement ayant un fort impact positif sur l'environnement, cela peut permettre jusqu'à 10 % de réduction des émissions de gaz à effet de serre d'un individu. Pour finir, afin de diminuer la consommation d'essuie-tout, il est possible que chaque personne du cabinet amène une serviette en tissu pour ses repas. Si l'essuie-tout est tout de même nécessaire, il est préférable de choisir un essuie-tout d'origine recyclée ayant au moins un écolabel parmi ceux existant dans le domaine du papier.

Le lavage des mains est une étape indispensable en médecine générale : il s'agit, en effet, du premier facteur associé aux infections liées aux soins et l'OMS en a fait un de ses principaux axes de lutte depuis 2005. Le lavage des mains a clairement démontré son efficacité dans la prévention de la transmission de la gastro-entérite aiguë aussi bien dans les pays en développement que dans les pays développés. Cette efficacité est aussi valable pour la transmission de tous les virus, y compris celui impliqué dans la Covid-19 (Corona virus disease). La HAS recommande un lavage des mains au moins à l'arrivée et au départ

du cabinet, après chaque patient présentant un risque infectieux, en cas de souillure des mains et avant et après le port de gants. Concernant l'essuyage, la HAS préconise l'usage d'un essuie-main à usage unique en papier non tissé. L'utilisation d'un tissu réutilisé de type torchon avec label environnemental textile n'est donc pas une solution envisageable en médecine générale, bien qu'elle soit la plus éco-responsable. De plus, l'Institut Pasteur de Lille rappelle que l'action mécanique du séchage des mains participe à l'hygiène des mains, ce qui rend les séchoirs à air non adaptés au séchage des mains en médecine. Dans notre étude, il ressort que le séchage des mains s'effectue le plus souvent avec du papier non recyclé à usage unique, on retrouve ensuite l'utilisation de papier recyclé à usage unique. Cette solution apparaît comme celle répondant à la fois aux exigences d'hygiène et aux exigences environnementales. Les essuie-mains à usage unique sont faits de ouate de cellulose (comme les draps d'examen) et ne sont donc pas recyclables mais compostables.

Le savon est un autre aspect du lavage des mains à prendre en compte. Pour les soins premiers, la HAS recommande l'utilisation d'un savon doux liquide, les distributeurs de savon rechargeables ne sont pas recommandés en raison d'un risque de contamination lors du remplissage. De même, les savons solides sont à proscrire en raison d'un risque évident de contamination. Enfin, un-e Français-e utilise en moyenne 10 à 30 litres d'eau par jour au bureau, cette consommation est sûrement supérieure pour un médecin généraliste, au vu du nombre de lavages de mains nécessaires. Installer des mousseurs à tous les robinets pour diminuer le débit d'eau et des commandes aux genoux permettant de couper l'eau durant le lavage des mains permettrait d'être plus éco-responsable en effectuant des économies d'eau.

Les déchets

Le tri sélectif

L'étude rapporte que le tri sélectif, qui est une mesure phare de l'éco-responsabilité, est pratiqué par une majorité des médecins généralistes.

Le tri sélectif est essentiel, y compris sur les lieux de travail car, comme expliqué précédemment, un-e Français-e produit en moyenne 120 à 140 kilogrammes de déchets par an sur son lieu de travail dont les trois quarts sont du papier. Le recyclage du papier évite l'émission de 3 900 000 tonnes de CO₂ par an soit l'équivalent des émissions d'un an de 200 000 voitures. La production de papier recyclé demande 3 fois moins d'eau et d'énergie que celle du papier non recyclé. Le recyclage du papier permet donc une préservation des forêts, une économie d'eau et une diminution des émissions de gaz à effet de serre. De plus, le recyclage est souvent mené à une échelle plus locale que la production de papier, cette pratique est donc aussi bénéfique pour l'emploi local. La très grande majorité des papiers se recyclent (sauf les mouchoirs, l'essuie-tout, le papier photo, le papier peint, les essuie-mains et les draps d'examen) et cela jusqu'à 7 fois. Il n'est pas nécessaire de retirer les agrafes et les spirales des papiers à recycler, il faut cependant retirer les films plastiques car les procédés de recyclage n'en sont pas capables. Le papier recyclé peut servir à refaire du papier ou encore à fabriquer des boîtes à refus, des serviettes en papier, des draps d'examen ou de l'isolation. En moyenne, à l'échelle planétaire, seul un papier sur deux est recyclé. En France, seulement 20 % du papier est recyclé au travail contre 41 % au domicile. En effet, il apparaît, dans la thèse de Julie Legrand, que le développement durable est plus facile à intégrer dans sa vie personnelle que sur son lieu de travail. Installer une poubelle à 2 compartiments à la place de la poubelle habituelle peut être une façon simple de faciliter le recyclage du papier au travail.

Les papiers confidentiels se recyclent aussi, mais ils doivent au préalable être broyés. Le recyclage du papier broyé est variable selon les communes, il faut donc se renseigner au niveau local.

Le carton se recycle, lui, jusqu'à 10 fois, il faut donc y penser pour les rouleaux de draps d'examen et les boîtes de vaccins. À propos des vaccins, en janvier 2017, le laboratoire Sanofi-Pasteur a été récompensé pour le développement d'un emballage de vaccin mono-matériau avec calage

100 % carton. Cet emballage sans blister plastique a permis de diminuer de 50 % le volume de l'emballage et l'empreinte carbone du produit.

Le compost

L'étude montre que le compost est rarement pratiqué par les médecins généralistes, ce qui ne permet pas une optimisation des déchets. Ceci peut s'expliquer par un manque de praticité et de connaissances. Le compost peut se révéler utile dans les cabinets de médecine générale, notamment car certains draps d'examen et essuie-mains sont compostables. Ces matériaux entraînant de grands volumes de compost, il peut être intéressant de s'organiser avec les communes pour en élaborer le compostage. Tous les déchets organiques sont compostables à différents degrés, cela permet de limiter la quantité d'ordures ménagères. Si cela est impossible sur le lieu de travail, il est possible de ramener les déchets organiques, dont les draps d'examen et les essuie-mains, au domicile ou de les déposer dans des points de collecte de déchets compostables présents dans de nombreuses communes.

Les médicaments

Une majorité des participant-e-s encouragent les patient-e-s à ramener les médicaments non utilisés à la pharmacie, ce qui est une pratique éco-responsable. En effet, cela permet de limiter l'automédication et ses conséquences et de donner lieu à une destruction adaptée des médicaments rapportés. Un-e Français-e gaspille, en moyenne, 1,5 kilogramme de médicaments par an, c'est environ 1 médicament sur 2. Ces médicaments non consommés sont souvent éliminés de façon inadaptée et une mauvaise élimination des médicaments entraîne un impact écologique au niveau des eaux et des sols et accroît l'antibiorésistance. Une expérience a été menée en 2017 par l'institut national de la santé et de la recherche médicale sur la vente de médicaments à l'unité et notamment d'antibiotiques. Cette étude révèle une bonne acceptation des patients avec une augmentation de l'observance et une diminution de l'automédication. Cette hypothèse semble plus écologiquement responsable que

la délivrance en nombre d'unités fixe car elle limite les déchets et notamment les médicaments non utilisés et potentiellement éliminés de façon inadéquate. Limiter l'automédication et sensibiliser au bon usage des antibiotiques est d'ailleurs un des enjeux majeurs de l'OMS. Une réflexion est aussi à mener au moment de la prescription, en ne prescrivant que les médicaments (et les examens complémentaires) nécessaires.

En Suède, un indice prenant en compte l'impact environnemental d'un médicament de sa fabrication à son élimination dans l'environnement a été créé, l'indice PBT (Persistance - Bio-accumulation - Toxicité). Il permet de classer les molécules en fonction de leur impact environnemental. La prise en compte de cet indice lors de la prescription d'un médicament s'appelle l'éco-prescription. Cet indice n'est pour le moment pas valide en France, mais une expérience menée dans les Vosges entre 2016 et 2019 confirme l'utilité d'établir une base de données claire et pratique sur l'écotoxicité des médicaments.

Une grande partie des participant-e-s de l'étude ont déjà des pratiques éco-responsables à propos des médicaments non utilisés, les pistes pour l'avenir pourraient être l'éco-prescription et la délivrance des médicaments à l'unité.

Les pansements

Dans l'étude, les pansements sont majoritairement appliqués après une vaccination selon le contexte, ce qui paraît être une pratique éco-responsable. Il n'existe pas de recommandations de la HAS à ce sujet mais le bon sens voudrait que l'on applique un pansement seulement s'il existe un écoulement après la vaccination.

Résumé des déchets dans un cabinet de médecine générale

Les déchets ménagers ou assimilés doivent être jetés aux ordures ménagères, les déchets organiques dont les draps d'examen et les essuie-mains sont à composter, les déchets en verre (exceptés les flacons ayant contenus un médicament) sont à recycler dans les containers spécifiques, les déchets en carton et en papier (même confidentiels, s'ils sont broyés) sont aussi à recycler dans les containers spécifiques, les toners,

cartouches d'encre, piles et ampoules sont à déposer dans les points de collecte adaptés. Finalement, les objets coupants, piquants, ayant été en contact avec un médicament ou avec un produit biologique (les fèces, la salive et les urines ne sont pas considérés comme des produits biologiques hormis risque infectieux particulier) ou pouvant avoir un impact psycho-émotionnel sont considérés Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI) et sont donc à mettre dans les containers dédiés. Il est important de respecter la filière d'élimination des DASRI car 1 tonne de DASRI coûte 3 à 5 fois plus cher à traiter qu'une tonne de déchets ménagers et une mauvaise gestion des DASRI entraîne un risque pour l'environnement et pour le personnel chargé de leur traitement.

La consommation énergétique

Une majorité des participant-e-s éteignent leurs appareils électriques en partant, adaptent le chauffage et la climatisation durant la nuit et mettent en veille leur ordinateur durant les pauses. Ces pratiques éco-responsables sont indispensables car un-e Français-e passe en moyenne 200 jours par an sur son lieu de travail où 50 % de la consommation électrique est due au chauffage et 21% aux appareils électriques, dont deux tiers en période d'inactivité. Il est à noter, qu'en France, les énergies renouvelables représentent seulement 16,5 % de la consommation intérieure avec un objectif de 32 % en 2030. Le bois énergie et l'hydraulique représentent plus de 60 % des énergies renouvelables suivis par l'éolien et le solaire qui sont en plein essor.

Les appareils électriques

Mettre son ordinateur en veille de son absence et l'éteindre dès que l'absence est de plus d'une heure, pendant les visites ou le déjeuner par exemple, permet d'économiser jusqu'à 11 % d'électricité. Pour cela, il faut que la veille soit à écran noir, car les économiseurs d'écran animés ou 3D peuvent consommer plus que l'ordinateur allumé. Pour éviter les oublis, il est possible d'installer un système coupe-veille qui éteindra l'ordinateur des une heure de veille. La luminosité de l'écran est également un facteur important de la consommation électrique, c'est

pourquoi trouver un compromis entre confort de travail et économie d'énergie est judicieux. Il est même possible d'adapter la luminosité de l'écran en fonction de celle de la pièce au cours de la journée. La consommation électrique d'un ordinateur dépend aussi du nombre d'onglets et d'applications ouvertes, ainsi, fermer les onglets et les applications dont on ne se sert plus permet d'économiser de l'énergie.



Enfin, pour être économe en énergies et éco-responsable, il est nécessaire d'éteindre l'ensemble des appareils électriques, dont la box Internet, les imprimantes et les photocopieurs, lors des moments de non-utilisation (nuits et week-ends par exemple), voire de les débrancher car ils consomment même arrêtés.

Le chauffage et la climatisation

À propos du chauffage, des gestes simples permettent d'en optimiser la consommation énergétique. On peut ainsi fermer les volets la nuit, fermer les espaces non chauffés, éteindre le chauffage lors de l'aération quotidienne nécessaire en médecine générale, adapter l'emplacement du bureau pour qu'il ne soit pas trop proche d'un mur extérieur ou d'une fenêtre ou encore adapter la température du chauffage durant la nuit et les week-ends.

De la même façon, pour la climatisation, mettre des protections solaires aux fenêtres et arrêter la climatisation durant la nuit et les week-ends, permet d'en réduire la consommation énergétique. Enfin, il faut noter qu'un ventilateur est beaucoup moins énergivore, à l'utilisation comme à la fabrication, qu'une climatisation, lorsque cela est possible, il vaut donc mieux privilégier le ventilateur à la climatisation.

L'éclairage

Les moyens d'éclairage majoritairement rapportés dans l'étude sont les LED et les ampoules basse consommation. Ces 2 pratiques sont éco-responsables, car peu énergivores et optimiser l'éclairage de son bureau permet de faire jusqu'à 70 % de dépenses en moins. L'éclairage en France représente actuellement 10 % de la consommation énergétique totale. L'optimisation de l'éclairage passe par le fait d'éteindre l'ensemble des lumières dès son absence ou dès que la luminosité extérieure est suffisante. Il est également bénéfique pour la consommation énergétique d'installer des détecteurs de mouvement et/ou des programmeurs d'extinction pour les nuits et les week-ends en cas d'oubli.

Un des aspects essentiels de l'optimisation de l'éclairage est le choix des sources lumineuses. Les éclairages LED sont plus éco-responsables car ils consomment moins d'énergie et leur durée de vie est plus longue, 50 fois plus que celle des lampes à incandescence et 3 à 5 fois plus que celle des lampes fluorescentes compactes. Il est à noter que les LED connectées perdent leur avantage environnemental car elles consomment aussi à l'arrêt. Cependant, les LED ne sont pas dépourvues d'effets sur les humains, en effet, en décembre 2007 il est signalé à l'institut de veille sanitaire un possible risque d'aggravation de la dégénérescence maculaire liée à l'âge dû à l'utilisation de LED.

D'autres risques ont ensuite été relevés, tel qu'un stress oxydatif majeure au niveau de la rétine lié à la lumière bleue ; ce risque est surtout présent chez les personnes sensibles telles que les enfants, les personnes aphakes ou pseudosphères, les personnes prenant des substances photosensibilisantes ou encore les populations très exposées (installateurs, métiers du spectacle. Des risques de perturbation du rythme circadien et d'éblouissement existent aussi, surtout lors d'une utilisation en intérieur. L'éclairage par LED peut en effet avoir une intensité jusqu'à 1000 fois plus élevée que les éclairages classiques. Pour finir, il y aurait également des risques liés à un effet stroboscopique imperceptible visuellement. C'est pourquoi, des recommandations ont été émises en 2015 par l'agence nationale

de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ; les LED doivent être utilisées en éclairage indirect blanc chaud à faible intensité et il faut éviter les systèmes d'éclairage ou une vision directe du faisceau émis est possible.

Les éclairages LED apparaissent comme une solution éco-responsable pouvant convenir à un cabinet de médecine générale si l'utilisation est faite dans des conditions adaptées. Si ces conditions ne peuvent être réunies, les ampoules basse consommation sont une bonne alternative. Enfin, il est nécessaire de déposer les ampoules dans des points de collecte adaptés, car elles sont recyclables en quasi-totalité, que ce soit des LED, des ampoules à incandescence ou des tubes fluorescents.

Les piles

Notre étude montre que les piles rechargeables sont minoritairement utilisées pour les petits appareils électriques. Cette pratique n'est pas la plus respectueuse de l'environnement, en effet, pour une production d'énergie équivalente, les piles rechargeables peuvent avoir jusqu'à 32 fois moins d'impact sur l'environnement. Elles permettent aussi de réduire les déchets produits car moins d'emballages sont nécessaires et moins de piles usagées sont à recycler. Si l'ensemble des piles jetables en Europe étaient remplacées par des piles rechargeables, cela éviterait la production de 99 000 tonnes de déchets. Cependant, il faut rappeler que les piles, rechargeables ou jetables, restent hautement toxiques pour l'environnement car elles contiennent des métaux lourds et cette toxicité est d'autant plus importante que le taux de collecte adaptée pour les piles est faible et qu'une quantité non négligeable de piles finit dans les ordures ménagères ou dans l'environnement. Il est donc indispensable de veiller à l'utilisation la moins importante possible des piles et à leur recyclage optimal, y compris dans un cabinet de médecine générale. Les petits appareils électriques rechargeables par branchement peuvent être une alternative, pour l'otoscope ou l'oxymètre de pouls, par exemple.

Les bâtiments

À propos des bâtiments de travail, moins d'un tiers des répondant·e·s en a étudié l'impact environnemental, parmi celles et ceux ne l'ayant pas fait, un tiers en sont propriétaires. Pourtant, investir dans la rénovation des bâtiments peut faire baisser de 2 tonnes par an les émissions de CO₂, notamment en optimisant l'isolation et en installant une chaudière à énergie bas-carbone. Pour favoriser ces rénovations, l'État a mis en place des aides financières. Pour aller plus loin, il est possible de choisir un fournisseur d'énergie utilisant des sources renouvelables ou encore d'opter pour des bâtiments passifs.

Les transports

La distance moyenne quotidienne parcourue par les participant·e·s pour se rendre sur leur lieu de travail est de 12 kilomètres et une grande majorité s'y rend en voiture sans covoiturage (70 %), le second mode de transport le plus représenté est la marche suivi du vélo. Ces données sont cohérentes avec celles retrouvées dans la littérature, en effet, la distance moyenne parcourue en France métropolitaine pour se rendre au travail est de 11 kilomètres et trois quarts des Français·e· font ce trajet en voiture sans covoiturage. Les trajets domicile-travail et les déplacements professionnels représentent la plus importante part des émissions de gaz à effet de serre liées aux activités professionnelles : 12 millions de tonnes par an en France. Ces déplacements représentent 30 % du trafic routier total et coûtent en moyenne deux mille euros par an à chaque travailleur·euse. Il est à noter que les trajets en milieu urbain de moins de cinq kilomètres sont aussi rapides à effectuer à vélo qu'en voiture mais l'usager·ère· est deux à trois fois moins exposé·e· aux polluants de l'air à vélo. Favoriser les déplacements à vélo, lorsque cela est possible, est aussi un moyen d'intégrer à son quotidien l'activité physique régulière recommandée par l'OMS. Le covoiturage est un autre moyen de diminuer l'impact environnemental de ses déplacements, notamment pour les déplacements réguliers domicile-travail.

Une grande majorité des répondant·e·s effectuent des VAD. Pour les moyens de transport

utilisés lors des VAD, le même ordre que pour les déplacements du domicile au lieu de travail est retrouvé, avec majoritairement la voiture, puis la marche, et enfin le vélo. La distance moyenne parcourue lors d'une journée avec des VAD est majoritairement de plus de 50 kilomètres. C'est pourquoi, la réflexion sur le moyen de transport utilisé pour se rendre au travail en médecine générale doit prendre en compte le moyen de transport utilisé pour les VAD. Il peut être judicieux de regrouper les VAD par zone géographique et d'effectuer celles situées à moins de cinq kilomètres du lieu de travail à vélo et celles à moins d'un kilomètre à pied. Dans les zones où cela est possible, l'utilisation des transports en commun est un mode de transport plus éco-responsable que la voiture. Il est aussi possible de regrouper les VAD sur certains jours de la semaine et d'emprunter sa voiture pour se rendre au travail seulement ces jours-là. Dans notre étude, plus de la moitié des participants habitent à moins de 10 kilomètres de leur lieu de travail, une distance pouvant être parcourue autrement qu'en voiture. Enfin, pour aller plus loin, dans le cadre d'une structure regroupant plusieurs médecins, l'autopartage d'une voiture respectueuse de l'environnement dédiée aux VAD peut être envisagé. Cette pratique nécessite une organisation conséquente et une motivation importante et partagée par l'ensemble des praticiens.

Lorsque la voiture est nécessaire, une réflexion peut être menée sur les caractéristiques de celle-ci (électrique, hybride,...) et sur la façon de conduire, en adoptant notamment l'éco-conduite. Cette pratique consiste à adapter son comportement au volant afin de diminuer sa consommation de carburant, ce qui est économe et respectueux de l'environnement.

L'entretien des locaux

La majorité des participant·e·s n'utilisent ni produits éco-labellisés ni lavettes, or les lavettes réutilisables sont en accord avec les recommandations de la HAS en matière d'entretien des locaux. Leur lavage doit s'effectuer à une température d'au moins 60° avec une javellisation lors du dernier rinçage, il en est de même

pour les semelles de serpillière réutilisables employées pour l'entretien des sols. Les lavettes et les semelles réutilisables permettent de limiter les déchets et sont donc plus éco-responsables que les matériaux jetables. Concernant les produits de nettoyage, la HAS recommande l'utilisation d'un produit détergent simple polyvalent pour l'entretien des sols, l'utilisation d'un produit détergent-désinfectant pour l'entretien des surfaces et l'utilisation d'un produit spécifique simple pour l'entretien des vitres. Il en existe des éco-labellisés, il est donc plus éco-responsable de choisir des produits présentant au moins un écolabel du domaine de l'entretien.

Les sources d'information

Une grande majorité des répondant·e·s ne connaissent pas de source d'information dans le domaine de l'éco-responsabilité en médecine générale. « Santé Durable » et « Doc'Durable » sont les sources les plus souvent citées par les participant·e·s ayant connaissance de sources d'information dans ce domaine. En effet, les sites internet « Santé Durable » et « Doc'Durable » ont été réalisés par des médecins généralistes pour les médecins généralistes et présentent de nombreuses informations utiles pour être plus éco-responsable au quotidien en médecine générale. Cependant, comme le montre notre étude, ces sites internet restent méconnus. Il en est de même pour le C2DS qui existe depuis 14 ans et n'a, malgré cela, été cité que par 2 participant·e·s de notre étude. Une thèse portant sur le développement durable en cabinet de médecine générale a été menée en 2007, ce qui montre que cette préoccupation n'est pas nouvelle, elle n'est pourtant pas intégrée de façon diffuse dans la gestion des cabinets de médecine générale. Une des pistes à explorer pour l'avenir serait donc d'accroître la diffusion des plateformes déjà existantes autour du sujet de l'éco-responsabilité en médecine générale.

Ouverture et perspectives

Notre étude montre que l'éco-responsabilité n'est pas inhérente à la gestion d'un cabinet de médecine générale. Les pratiques éco-responsables doivent être intégrées de façon progressive au quotidien des médecins généralistes afin de ne pas ajouter de contraintes

supplémentaires trop importantes. Pour améliorer ce point, il serait intéressant d'intégrer cette notion dans la formation des médecins généralistes qu'elle soit initiale ou continue. Ceci permettrait de diffuser plus largement les sources d'information déjà existantes à ce sujet. Cela permettrait aussi de partager autour de la notion d'éco-prescription, très peu connue par les participant·e·s de l'étude. L'indice PBT créé en Suède n'est pas encore validé en France mais le sera peut-être un jour.

D'autres études pourraient être menées à ce sujet, notamment dans le but de créer un enseignement portant sur l'éco-responsabilité en médecine générale qui pourrait être intégré à la formation initiale ou continue. Il serait aussi intéressant d'étudier quel serait le niveau d'adhésion des médecins généralistes à de nouvelles pratiques éco-responsables. Cette dernière étude pourrait être menée avant et après la participation à un enseignement tel que celui décrit précédemment.



La médecine préventive et le développement durable sont étroitement liés, majorer la part de la médecine consacrée à la prévention serait bénéfique sur le plan de la santé humaine comme de l'environnement, et pourtant, actuellement, seulement 6 % des dépenses de la Sécurité sociale y sont consacrés. Les autorités pourraient aussi diffuser des recommandations claires et simples d'application comme l'a fait le Ministère charge des sports pour les gestes du sportif éco-responsable .

L'éco-responsabilité est de plus en plus reconnue, comme le montre le prix G d'or décerné par la revue « Le généraliste » en 2017 à deux médecins généralistes s'étant installés dans un cabinet entièrement écologique dans l'Eure. La presse grand public publie régulièrement un classement des établissements de soins les plus éco-responsables en France, ce qui montre que

le grand public, et donc les patient-e-s, y sont sensibles. L'enjeu environnemental fait d'ailleurs partie des premières préoccupations du public.

D'autres mesures, dépassant la médecine générale, permettraient de diminuer l'impact de la médecine sur l'environnement. Par exemple, déployer l'offre de soins de second recours dans les structures de soins premiers, comme les maisons de santé pluridisciplinaires, plus proches géographiquement des patient-e-s permettrait de diminuer les très nombreux déplacements des patient-e-s vers les hôpitaux.

L'empreinte carbone moyenne d'un-e Français-e est de 10,8 tonnes de CO₂ par an. Des changements de comportement et la réalisation de petits gestes au quotidien, à l'échelle individuelle, peuvent en permettre une diminution allant jusqu'à 45 %, ce qui est considérable.

Conclusion

Le réchauffement climatique ne cesse de s'aggraver et a de nombreuses conséquences sur la santé humaine, mais des gestes du quotidien peuvent inverser cette tendance s'ils sont pratiqués par le plus grand nombre. L'éco-responsabilité est donc primordiale au domicile comme sur son lieu de travail.

Notre étude montre que le développement durable ne va pas de soi dans la pratique de la médecine générale, même si quelques actes tels que le tri sélectif, l'économie du papier ou encore l'optimisation de la consommation énergétique sont mis en place par une majorité. Il reste de nombreuses améliorations réalisables pour intégrer l'éco-responsabilité de façon plus profonde et plus diffuse dans les cabinets de médecine générale.

Pour développer l'éco-responsabilité des médecins généralistes, cette notion devrait faire partie de la formation initiale et de la formation continue, notamment pour diffuser les plateformes déjà existantes à ce sujet.

D'autres pratiques plus ambitieuses pourraient être mises en place par les autorités, telles que l'éco-prescription ou encore la vente de médicaments à l'unité.

La médecine est l'art qui a pour but de rétablir et de préserver la santé humaine, n'est-ce donc pas prendre soin de nos patients que d'être éco-responsable au quotidien ?

Par Lénaïc AYZAC



Devenez Médecin salarié
Pour le Centre de Santé de Champagne-sur-Seine

Champagne-sur-Seine - 6500 habitants - Seine-et-Marne a créé et ouvert en 2018, un Centre de Santé. À la suite du départ à la retraite d'un de ses médecins généralistes salariés, la ville RECHERCHE

Un médecin généraliste salarié (F/H)
pour compléter l'équipe actuelle de 5 médecins.

N'hésitez pas à consulter notre site internet : www.champagne-sur-seine.fr

ACTIVITÉS

- Consultations au Centre, avec une organisation spécifique pour la prise en charge des soins non programmés.

CADRE DE VIE

- Environnement préservé entre Seine et Forêt, à 10 kilomètres de Fontainebleau, avec commerces et de nombreux services (crèche, écoles, accueil de loisirs, collège, lycée, équipements culturels et sportifs). Tissu associatif riche et diversifié. À 40 minutes de Paris en train et à proximité de l'A6 et de l'A5.

ÊTRE SALARIÉ POUR EXERCER LA MÉDECINE GÉNÉRALE DANS DE BONNES CONDITIONS

- En recentrant votre activité sur votre cœur de métier ; la ville met à disposition un secrétariat (2 ETP de secrétaires) garant de la gestion administrative de votre activité.

RECRUTEMENT

Jeune thésé, médecin expérimenté, ce projet porté par une municipalité dynamique vous intéresse ?

Merci d'adresser votre candidature (CV + lettre de motivation, copie de votre diplôme, prétentions) à l'attention de **Monsieur le Maire**.

- Indemnités kilométriques et prise en charge de l'assurance complémentaire du véhicule personnel pour l'exercice.
- Contrat à négocier.

Mairie de Champagne-sur-Seine - 149 rue Grande – 77430 CHAMPAGNE-SUR-SEINE
Par mail : maire@champagne-sur-seine.fr / e.martos@champagne-sur-seine.fr

CONDITIONS D'EXERCICE

- Temps plein ou temps partiel dont certains samedis matin en roulement ; congés payés.
- Rémunération fixe selon ancienneté et expérience.
- Participation de l'employeur à la complémentaire santé et à la garantie maintien de salaire.
- Possibilité de bénéficier des offres et prestations du Centre National d'Action Sociale (CNAS).
- Formation à la charge de l'employeur.

PAR COURRIER :



MÉDECIN GÉNÉRALISTE

- CDI
- TEMPS COMPLET
- TEMPS PARTIEL 2 jours mercredi et vendredi
- Rémunération 50% CA

Vous êtes médecin et vous souhaitez exercer avec un statut salarié tout en ayant une rémunération attractive. Le centre de santé VIVRE propose des consultations médicales pluridisciplinaires avec 9 praticiens généralistes et spécialistes.

Ce pôle médical comporte entre autre un pôle dentaire et un pôle para-médical.

Le centre est situé à Houilles 78 (RER A ou Ligne J du transilien), dans un établissement historique doté d'équipements modernes pour répondre toujours au mieux aux besoins de santé des patients. Les médecins du centre de santé sont accompagnés par un secrétariat médical qui prend en charge l'accueil et l'orientation des patients ainsi que la facturation.

De plus, des staffs mensuels sont organisés et permettent un partage d'expérience et une formation continue.

Rémunération et avantages du salarié cadre : 50% du CA réalisé + congés payés + tickets restaurants + mutuelle d'entreprise + responsabilité civile professionnelle + formation continue.

CONTACT :

Mme Ribeiro
Email : assivre@orange.fr
Tél. : 01 39 68 61 52
ou 06 33 56 28 96





LA VILLE DE SAINT-DENIS RECRUTE

Pour ses 4 CMS et CPEF, son CSAPA, ses 6 centres de PMI

Des médecins généralistes H/F
Des médecins généralistes avec DU de spécialités

- Pédiatrie
- Addictologie
- Médecine du sport
- Gynécologie et d'échographie obstétricale

Inscrits à l'Ordre, non thésés avec une licence de remplacement ou titulaire du DES et thésés.

Recrutement CDD de 3 ans ou remplacements.

TEMPS PLEIN ou TEMPS NON COMPLET.

Saint Denis SAINT-DENIS MARQUEZ LA VILLE DE VOTRE EMPREINTE



LE PROJET DE SANTÉ : Saint-Denis déploie une politique de santé volontariste pour faciliter l'accès aux soins de ses habitants, promouvoir tous les leviers de prévention et lutter contre les inégalités de santé. Des liens étroits nous lient avec l'hôpital Delafontaine et l'hôpital Bichat, la Maison de la santé CPTS de Saint-Denis, le Centre cardiologique du nord, un tissu associatif très dense, la psychiatrie publique.

ÉQUIPES PLURI-PROFESSIONNELLES : Vous travaillerez avec le soutien d'IPA / IDE / psychologues / puéricultrices et auxiliaires de puer / médiateurs / secrétaires médicales / assistants médicaux.

S'ÉPANOUIR DANS SA PRATIQUE

- Exercice mixte possible ville/hôpital, CMS/PMI selon le projet du professionnel.
- Temps dédié de coordination hors consult.
- Accès privilégié à la formation dont le financement de DU.
- Nombreux projets de recherche clinique.
- Candidature d'AUMG recherchée.
- Possibilité d'accueillir des internes.

CONDITIONS DE TRAVAIL ATTRACTIVES

- Des équipements accessibles (métro / RER).
- 25 jours de congés et 18 jours de RTT (pour 38h hebdo).
- 32,5€/h nets avec progression de carrière.

CONTACT

Sante.recrutement.praticiens@ville-saint-denis.fr



LA COMMUNE DE FRÉPILLON (95) RECHERCHE
DEUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES
 pour compléter l'offre de soins au sein du cabinet médical

Une Commune dynamique en plein essor démographique (3 380 habitants).

Salles de consultation mises à disposition dans un cabinet médical neuf *.

Le calme de la campagne bénéficiant de la proximité de centres urbains.

Des professionnels de santé implantés depuis plusieurs années.

CONTACTS :
 Laetitia LHERMITTE, Directrice générale des services
 Tél. : 06 63 85 46 48
 Chantal WALTER, Maire-adjointe en charge de la santé
 06 84 09 59 73
 Mairie de FRÉPILLON - 95740

***LA MUNICIPALITÉ MET À DISPOSITION**

- Deux salles de consultation de 20 m² dans un cabinet médical de 160 m² (normes E.R.P. et accessibilité), au cœur du bourg, à proximité de la pharmacie et du groupe scolaire.
- Salle d'attente équipée, sanitaires et salle de réunion/office.
- Bail professionnel individuel sans contrainte d'organisation avec les autres professionnels de santé (loyers et charges très modérés) avec une aide au démarrage (gratuité du loyer la première année).
- Grande possibilité de stationnement pour les patients et stationnement privatif pour le médecin.

UNE COMMUNE DYNAMIQUE

Frépillon est une commune résidentielle d'Île-de-France, mi-urbaine, rurale ; elle a su conserver son « esprit village » tout en accueillant de nouvelles populations. Elle offre un cadre de vie agréable, très recherché. Son dynamisme est illustré par l'existence de commerces de proximité (supérette, boulanger, fleuriste, coiffeur...) et par le nombre élevé d'associations sportives et culturelles.

Son développement repose sur l'équilibre entre habitat, activités économiques (2 000 emplois sur la Commune) et espaces naturels (limite de la forêt de Montmorency à l'est et future forêt de Pierrelaye au sud).

Située dans le département du Val-d'Oise, entre Taverny et Auvers-sur-Oise, à 20 km de Paris, la Commune se trouve à un carrefour de voies routières de grande communication vers Paris, Cergy, Beauvais, Roissy, Lille et l'Angleterre (N184, A115, A15, A16, A1).

La gare de Frépillon offre une liaison avec la gare du Nord et la gare Saint-Lazare. Un très bon réseau de bus permet une desserte vers Cergy (RER A), vers Beauchamp (RER C) et vers Roissy-aéroport et Roissy-TGV.

CONTACTS :
 Laetitia LHERMITTE, Directrice générale des services
 Tél. : 06 63 85 46 48
 Chantal WALTER, Maire-adjointe en charge de la santé
 06 84 09 59 73
 Mairie de FRÉPILLON - 95740

Un cabinet médical regroupant :
 Deux médecins généralistes •
 Trois infirmières •
 Un ostéopathe •
 Un pédicure-podologue •

et des locaux pour vous accueillir.

Les autres professionnels présents sur Frépillon :
 Un dentiste •
 Une pharmacie •

Une offre hospitalière et de médecine de spécialité riche et variée à proximité.

La Commune de Frépillon propose **UNE BOURSE COMMUNALE AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

Une offre de santé à compléter, compte-tenu du départ en retraite d'un médecin généraliste et de l'accroissement de la population.

Un cabinet médical regroupant :
 Deux médecins généralistes •
 Trois infirmières •
 Un ostéopathe •
 Un pédicure-podologue •

et des locaux pour vous accueillir.

Les autres professionnels présents sur Frépillon :
 Un dentiste •
 Une pharmacie •

Une offre hospitalière et de médecine de spécialité riche et variée à proximité.

CONTACT
 Aurélie Gambier
 03 27 22 22 06
 secretariat.maire@douchy-les-mines.fr

Gennevilliers
 LAUDACE D'UNE VILLE POPULAIRE

RECHERCHE
MÉDECINS GÉNÉRALISTES

LA DIRECTION MUNICIPALE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION DE GENNEVILLIERS

Notre structure publique de soins de plus de 4000 m² est située à Gennevilliers, à 15 min de Paris (métro 13, RER C et Tramway T1 à proximité). La direction est composée de deux centres de santé, d'un espace santé jeunes, de deux centres de protection maternelle et infantile, d'un centre de santé sexuelle, et d'un SIAD.

Contrat salarié, de 1 jour à 5 jours par semaine, horaires à choisir, modulables.

AVANTAGES

- 18 jours de RTT selon contrat.
- Rémunération attractive avec 13^{ème} mois + temps administratif médical rémunéré.
- Consultation de médecine générale à 20 min.
- Gestion administrative (planning, comptabilité, prise de rdv Doctolib) gérée par du personnel qualifié et dynamique, ce qui vous permettra de vous concentrer sur votre activité médicale.
- Participation mutuelle et prévoyance.
- Restauration collective.

Diplôme français ou européen, avec inscription à l'Ordre exigée.

CONTACT : Nicolas GARNIER, Responsable pôle RH
 nicolas.garnier@ville-gennevilliers.fr
 01 40 85 66 55

Centre Hélène Borel

L'ASSOCIATION CENTRE HÉLÈNE BOREL, spécialisée dans la prise en soins et l'accompagnement du handicap physique pour Adultes recrute

MÉDECIN MPR H/F
 Titulaire DES de MPR ou DIU de Médecine Physique et Réadaptation - CDI ou CDD temps partiel ou temps complet au SMR

MÉDECIN GÉNÉRALISTE (H/F)
 Titulaire DES Médecine générale - CDI ou CDD temps partiel ou temps complet au SMR

Prise en charge pluridisciplinaire au sein d'une équipe dynamique de patients atteints de pathologies neurologiques, de l'appareil locomoteur, ou en situation d'obésité.

Service d'hospitalisation complète ou partielle.

Plateau technique performant (appareil d'isocinétisme, balnéo, arméo, plateforme Hubber, parcours de marche...).

Activité de consultation possible (expertise, pré-admission, suivi, BUD, toxine).

CCN 51.

CV À ENVOYER PAR EMAIL À :
 recrutement@centre-helene-borel.com
 https://www.centre-helene-borel.com

DOUCHY-LES-MINES,
 Ville de 10 300 habitants du Nord de la France

CHERCHE
MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

Pour venir compléter son équipe médicale composée de 6 médecins à l'heure actuelle.

Parmi l'offre de soin déjà présente
 3 pharmacies, 1 laboratoire, 11 infirmier(e)s, 7 kinésithérapeutes et 4 dentistes.

GÉOGRAPHIE
 À 2 heures de Paris, 1h30 de Bruxelles, 45 minutes de Lille et 15 minutes de Valenciennes, Douchy-les-Mines est idéalement située, à proximité immédiate des grands axes autoroutiers. Aéroport international le plus proche : Lille-Lesquin à 25 minutes et gare TGV à Lille et Valenciennes.

VIVRE EN FAMILLE À DOUCHY
 La ville compte 8 écoles maternelles et élémentaires ainsi qu'un collège, une halte-garderie et un tissu d'assistantes maternelles particulièrement dense.

UNE IDENTITÉ CULTURELLE ET SPORTIVE FORTE
 Douchy-les-mines dispose d'un cinéma et d'un centre d'art et de culture (l'Imaginaire) qui accueille régulièrement d'importantes célébrités et propose plusieurs spectacles d'envergure nationale à l'année. La ville héberge également le centre régional de la photographie (CRP) et dispose d'une école de musique et d'art dramatique.

Parmi les équipements sportifs : Terrains de tennis neufs et couverts, 1 complexe sportif homologué, un terrain de football, une piste d'athlétisme et plus de 80 associations culturelles et sportives pour animer le territoire.

Grand parc arboré de 13 hectares au cœur de la ville, idéal pour les balades en famille et la pratique sportive.

LA VIE PRATIQUE ET SOCIALE
 Pompe à essence, supermarché, concessionnaire moto et automobile, centre social, EHPAD de 80 lits, médiathèque, banques, Poste et nombreux commerces de proximité.

CONTACT
 Aurélie Gambier
 03 27 22 22 06
 secretariat.maire@douchy-les-mines.fr

<https://douchy-les-mines.com/>

Fondation d'Aligre et Marie-Thérèse

RECHERCHE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE
 en Contrat à durée indéterminée :

ETP recherché variable d'un 0.60 ETP à un temps plein (100%) selon la recherche du candidat postulant.

✓ MÉDECIN GÉNÉRALISTE SALARIÉ (mission prioritaire)
 Assurer le suivi médical individuel du résident accueilli en FAM et en Foyer de Vie (adultes en situation de handicap et déficients intellectuels).

✓ MÉDECIN COORDONNATEUR SALARIÉ
 Assurer la qualité de la prise en charge médicale globale des résidents grâce à ses compétences gériatriques, élaborer et mettre en œuvre le projet de soin de l'EHPAD. Diplôme de médecine générale requis.

Selon la recherche du candidat, il est possible de faire un CDI uniquement pour la mission de médecin généraliste ou de médecin coordonnateur. Il est également possible d'intervenir en qualité de médecin libéral pour la mission de médecin généraliste au foyer de vie.

L'établissement dispose en outre d'un médecin psychiatre à 10%, d'une pharmacie à usage interne, d'un secrétariat médical, d'une équipe d'infirmier, d'un ergothérapeute et d'un psychomotricien.

SALAIRE : À négocier.
 Selon le profil, un logement pourrait être mis à disposition du médecin postulant.

POUR POSTULER
 M DE SOYE, Directeur ou
 Mme GRUEL, Responsable RH
 c.gruel@fondation-aligre.com
 ou 02 37 36 45 30

Afin de renforcer son offre de soins,
Le pôle médical d'Ouzouer-sur-Loire (France) RECHERCHE
UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE SALARIÉ OU EN LIBÉRAL

Ouzouer-sur-Loire dispose d'un pôle médical complet avec :

- 2 médecins
- 1 dentiste
- 1 pharmacie
- 3 infirmières
- 1 kinésithérapeute
- 1 podologue
- 1 étiothérapeute
- 1 psychologue

Des spécialistes sont présents à l'hôpital et à la clinique de Gien (à 15 km).

Vos contacts

Mme Marie-Madeleine Hamard, Maire
 38 place de l'Hôtel de Ville / F-45570 OUZOUEUR-SUR-LOIRE
 Tél. : 06 68 00 76 47
 Mail : mariemadeleine.hamard@mairieouzouersurloire.fr

Dr Nathalie Bouthegourd, Médecin généraliste
 4 résidence de l'Oratoire / F-45570 OUZOUEUR-SUR-LOIRE
 Tél. : 06 73 57 89 96
 Mail : drbouthegourd Nathalie@gmail.com



RECHERCHE MÉDECIN GÉNÉRALISTE SUITE DÉPART À LA RETRAITE

LA COMMUNE DE SAINTE-FÉREOLE, 2.000 HAB. AU SEIN DE L'AGGLOMÉRATION DE BRIVE (110.000 HAB), À 10 MN DE BRIVE. TOUS LES SERVICES D'UNE VILLE À LA CAMPAGNE.

MAISON MÉDICALE
2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES (dont un départ en retraite)
1 MÉDECIN SPÉCIALISTE
3 INFIRMIÈRES
1 OSTÉOPATHE
1 PODOLOGUE
1 ORTHOPTISTE

RÉSIDENCE AUTONOMIE
PHARMACIE
KINÉSITHÉRAPEUTES

CRÈCHE
MATERNELLE
ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE

**POUR FAVORISER VOTRE INSTALLATION
DANS LES MEILLEURES CONDITIONS :**

MAISON MÉDICALE EXISTANTE ET ÉQUIPÉE
DOTATION D'INSTALLATION SIGNIFICATIVE
LOGEMENT RÉNOVÉ

05.55.85.78.00 06.14.33.05.97
www.sainte-fereole.fr





LA GANDILLONNERIE

Centre de soins médicaux et réadaptation en addictologie situé à PAYROUX

RECRUTE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE

MISSION PERMANENTE
S'engager à respecter dans le cadre de l'exécution de son activité l'ensemble du Code de Déontologie Médicale.
Être astreint au secret professionnel conformément au Code de Déontologie Médicale.
Organiser et gérer les consultations médicales de l'établissement avec l'aide de la secrétaire médicale.
Assurer les astreintes médicales du Centre (à domicile).
Respecter les règles et le règlement intérieur de l'établissement.

MISSION(S) SPÉCIFIQUE(S)
Décider avec la collaboration de l'équipe d'une prise en charge spécifique au sein du Centre.
Respecter les procédures, protocoles et recommandations du référentiel qualité de l'établissement.
Participer aux groupes de parole concernant les patients, possibilité de participer à d'autres activités thérapeutiques.
Animer les réunions d'informations et la vidéothérapie.
Participer aux missions dévolues à la qualité.
Votre mission principale est d'être le garant pour l'ensemble de l'établissement du bon fonctionnement du ou des processus dont vous avez la charge en privilégiant la satisfaction des patients.
Assurer la remontée de la cotation des actes (PMS).

COMMUNICATION / RELATION / INFORMATION
Alimenter le cahier de transmissions informatique de tout événements jugé pertinent concernant le patient.
Participer aux échanges avec les intervenants extérieurs.
Participer aux réunions de synthèse « patient ».
Participer aux différentes réunions institutionnelles et éventuellement aux projets de l'établissement.
Être amené à développer ou à participer à des services complémentaires en interne et à l'extérieur du Centre.
Être amené à intervenir dans des formations destinées aux membres des équipes partenaires.

OBJECTIFS À ATTEINDRE
Assurer le bon fonctionnement du service en faisant respecter les règles en vigueur dans l'établissement.

CONTRIBUTION ÉCONOMIQUE
Optimiser la gestion des ressources affectées au service, personnel, produits, matériels.
Respecter les budgets mis en place.
Participer à l'optimisation des coûts du service en étant force de proposition d'actions ou d'idées allant dans ce sens.

COMPÉTENCES REQUISES (formation, qualités professionnelles, autonomie...)
Avoir le diplôme de Docteur en médecine (généraliste ou autres).
Inscription sur la liste départementale de sa résidence professionnelle.
Avoir un intérêt pour l'addictologie.
Connaissance de l'outil informatique souhaitée.
Maîtrise le référentiel qualité propre à son activité.
Savoir travailler en équipe, tout en étant autonome.
Savoir animer une équipe.
Capacité d'écoute et de communication.
Respect de la confidentialité.

CONTACT
COQUILLEAU Olivier, Directeur
Tél. : 05 49 87 01 99
Courriel : coquilleau.olivier@lagandillonnerie.com





L'INSTITUT LA TEPPE

Gère des établissements sanitaires, médico-sociaux 2 EPHAD à Tain-l'Hermitage (Drôme - à 45 minutes au sud de Lyon et 15 minutes de Valence).

NOUS RECHERCHONS UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE (F/H)

CDD évolutif vers CDI.
Temps plein (possibilité temps partiel) - 6 mois.

RENSEIGNEMENTS
Contactez le **Dr Gourvenec** ou le **Dr Juvin** - Tél. : 04 75 07 59 57





**AMELLIS
RSS**

**C'EST
PAR ICI :**
rh@amellis.fr

Rejoignez-nous dès aujourd'hui
dans une entreprise qui valorise le bien-être
de ses collaborateurs et de son environnement !

NOUS RECHERCHONS

MÉDECINS GÉNÉRALISTES H/F

**Vous êtes motivé(e),
engagé(e)
et prêt(e) à progresser ?**

Ce poste, basé dans le département du Jura, vous offre un statut de salarié avec le soutien d'une secrétaire et d'une assistante médicale.

Faites le premier pas vers une carrière épanouissante, postulez dès maintenant !



QUI SOMMES-NOUS ?

Nous œuvrons aux côtés des administrations, des collectivités et des territoires dans l'intérêt collectif d'agir contre la désertification médicale et de lutter contre la difficulté d'accès aux soins.

Une mutuelle de livre III, qui regroupe plusieurs entités dont 3 centres optiques « ÉCOUTER VOIR » ; 1 centre de santé pluridisciplinaire ; 1 pharmacie mutualiste ; 1 organisme de formation & 1 activité de téléalarme.



Au cœur du massif Jurassien la Communauté de Communes des Lacs et Montagnes du Haut Doubs

RECHERCHE 1 ou 2 médecins généralistes

LE PROJET
Après une installation dans des locaux provisoires situés sur la commune des Hôpitaux Neufs le (les) médecin(s) accueilli(s) sera(ont) associé(s) à la conception de la future Maison de Santé Pluridisciplinaire qu'il(s) intégrera(ont) dès sa livraison.

LES HÔPITAUX-NEUFS

- Commune pourvue de multiples services (commerces, banques, artisans, producteurs, etc.).
- Village dynamique et frontalier avec la Suisse, à 20 min de Pontarlier et 1h de Besançon.
- Station de moyenne montagne Métabief Mont d'Or active été comme hiver.

**SI VOUS ÊTES INTÉRESSÉS,
CONTACTEZ AU
03 81 46 91 23 ou
par mail dgs@cclmhd.fr**




Création d'une Maison de Santé à Magny-sur-Tille

DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La commune de Magny-sur-Tille est à la recherche de professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, infirmières, etc.) dans le cadre de son projet d'implantation d'une Maison de Santé. Magny-sur-Tille est un village d'un peu plus de 900 habitants faisant partie de Dijon Métropole où il fait bon vivre. A 3 km au sud-est de la ville de Chevigny-Saint-Sauveur (12 000 habitants et tous services), et voisin de quatre autres villages sans médecins, le village est idéalement situé pour tous les professionnels de santé souhaitant s'installer à la campagne tout en bénéficiant des avantages de la ville toute proche.

Dans un cadre nature, où la préservation et la valorisation de l'environnement sont des priorités de la municipalité, la Maison de Santé sera implantée en cœur de village, au rez-de-chaussée d'un bâtiment neuf de 12 logements qui sera opérationnel courant 2024. La commune facilitera l'installation des futurs professionnels de santé dans les 130 m² qui leur seront loués et aménagés en fonction de leurs projets.

Ce projet s'inscrit pleinement dans la dynamique de la commune qui permet aux habitants d'accéder à de multiples loisirs ainsi qu'à de nombreuses activités sportives et culturelles à travers la quinzaine d'associations. Les chemins de randonnées à travers les étangs, dans un cadre de biodiversité préservée sont un cadre de ressourcement appréciés des dijonnais.

Magny-sur-Tille bénéficie également d'une école maternelle et d'une école primaire accompagnée de services de cantine et de périscolaire. Le réseau de bus de Divia permet d'accéder à la Métropole dijonnaise dans de bonnes conditions. Une AMAP et une boutique du pain viennent parfaire l'offre de services.

Recherche

Pour tout renseignement complémentaire :
Mairie de Magny-sur-Tille
1, rue de l'Abreuvoir – 21110 Magny-sur-Tille
03 80 47 97 07 – mairie@magny-sur-tille.fr
Site : magny-sur-tille.fr




ANNONCES DE RECRUTEMENT



Batz-sur-Mer - (Loire-Atlantique) recrute

UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE SALARIÉ

Au sein du **Centre Municipal de santé**

Poste à pourvoir le :
01 janvier 2024

Située sur la presqu'île de La Baule-Guérande et nichée entre océan et marais salants, la commune de Batz-sur-Mer (44), station de tourisme, souhaite renforcer l'équipe médicale du **Centre Municipal de Santé**, qui sera constituée de quatre médecins, dont un pédiatre et des vacations d'un rhumatologue.

Ouvert en 2021, le **CMS** est proche de la Gare, dans des locaux neufs, et dispose de **matériels médicaux performants** (4 salles de consultations, un échographe, électrocardiographie...). Les logiciels agenda/métier sont Doctolib et Weda.

Deux **secrétaires médicales** se chargent des prises de RDV, de la facturation des actes et de la comptabilité. Un **assistant médical** suit le dossier médical des patients et autres démarches.

Une **infirmière Asalée** intervient trois jours par semaine pour le suivi des pathologies ALD, des bilans cognitifs...

VOS MISSIONS

Sous l'autorité du médecin coordonnateur :

- Prise en charge des consultations de médecine générale au CMS et visites à domicile des patients sur le territoire de la commune (véhicule de service fourni).
- Mise en œuvre du projet de santé de la commune et Participation à des actions de santé publique.

RECRUTEMENT

Sur le grade de **Médecin territorial de 1^{ère} classe**.

Si contractuel : CDD de 1 an renouvelable.

Docteur en médecine générale.

Débutant accepté.

Temps plein réparti sur 4 jours.

Permanence le samedi matin en roulement avec les autres médecins.

Pas de garde.

Rémunération : 90 K€ brut par an.



CANDIDATER

Adresser CV et CV, lettre de motivation, à Madame le Maire mairie@mairie-batzsurmer.fr
Docteur Lucie Ferrari, Médecin coordonnateur
lucie.ferrari@mairie-batzsurmer.fr



DÉPARTEMENT DE L'EURE ARRONDISSEMENT DES ANDELYS MAIRIE DE COURCELLES-SUR-SEINE 27940

COMMUNE DE 2200 HABITANTS

Avec :

- 1 groupe scolaire de 230 élèves.
- 1 ALSH (centre aéré).
- 1 salle de sport construite en 2024.
- 1 salle des fêtes.
- Des résidences seniors construites en 2024.

1 cabinet dentaire avec :

- Orthodontiste
- Dentiste, etc.

1 centre de santé médical avec :

- 1 Médecin
- 5 kinés
- 1 sage-femme
- 1 psycho-praticienne
- 2 infirmières
- 1 infirmière Azalée
- 1 pharmacie et d'autres commerces.
- 1 appartement pour recevoir des internes.

Proximité gare SNCF
(15 mns à pied, 3mns en véhicule) : ligne Paris Rouen.

Proximité autoroute A13 (10 mns).

À 85 kms de Paris par l'A13.

À 50 km de Rouen (par l'A13 ou la RN15).

À proximité : Forêt, Étangs, Voies douces.

Grandes surfaces à 3 kms.

Centres commerciaux à 15 kms.



CONTACT

Monsieur le Maire
Mairie de Courcelles-sur-Seine
27940 Courcelles-sur-Seine
Tél. : 02 32 53 05 14
06 88 30 18 80
Fax : 02 32 53 74 17
E-mail : mairie.courcelles@wanadoo.fr
Site internet : mairie-courcelles-sur-seine.fr



MAIRIE DE SAINTE-FOY

RECHERCHE

MÉDECIN(S) GÉNÉRALISTE(S)

Dans un bourg de **2500 habitants** où sont déjà installés **11 praticiens médicaux** et paramédicaux, nous recherchons un ou plusieurs médecins généralistes.

9 vacations de 4h sont à assurer dans notre Centre de santé créé en 2020 dans lequel 2 médecins généralistes salariés sont installés.

Le plus : Une **assistante administrative** est mise à disposition à temps plein. Ses missions : assurer la prise de RDV, l'accueil des patients, les encaissements et lien avec les autres praticiens.

Installation possible en salarié ou libéral.

CONTACTS

Mairie - 02 51 96 86 76
Virginie AMMI, Adjointe au Maire - 06 09 92 16 83



LA COMMUNE DE CHERBOURG-EN-COTENTIN (MANCHE)

NOUS RECHERCHONS 2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES (1 À TEMPS PLEIN ET 1 À MI-TEMPS)



CONTACT

Mylène Gouhier - 02 58 24 00 37

Cherbourg-en-Cotentin est une commune de plus de 80 000 habitants qui offre un cadre de vie agréable en bord de mer.

Rejoignez nous pour exercer au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée de 4 médecins généralistes, 1 pédiatre, 1 sage-femme, 1 infirmière ASALEE, 1 assistante médicale, 1 secrétaire, 1 référente comptable, 1 cheffe de service.

DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Réalisation de consultations de médecine générale, actualisation de dossier médical, travail en étroite collaboration avec l'infirmière Asalée et l'assistante médicale, élaboration de protocoles médicaux, participation aux actions de prévention et de promotion de la santé contenues dans le projet de santé du Centre et dans le Plan Municipal de santé.

CONDITIONS

Doctorat de médecine exigé/rémunération attractive/congés et RTT/prise en charge partielle des titres de transport collectif et/ou forfait mobilité/avantage CACS-CDAS 50-participation mutuelle.



Une commune faite pour vous !

RECHERCHE

UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE (H/F)

Accompagnement et facilités à l'installation.

CONTACT

Mairie au ☎ 03 29 37 00 68
✉ mattaincourt@wanadoo.fr



MATTAINCOURT

Vous accueillez dans cette dynamique commune vosgienne de 820 habitants idéalement située à : 45 minutes de Nancy, 25 minutes d'Épinal et 20 minutes de la ville thermale de Vittel.

Dans un cadre naturel et serein, elle offre des services de proximité et des équipements de qualité très intéressants comme : maison d'assistantes maternelles, école primaire, agence postale, boulangerie, restaurant, marché du terroir, ... La vie associative est très présente localement permettant de faire vivre une vie sociale et festive.

Une pharmacie, un dentiste, un cabinet d'infirmières, une maison d'accueil spécialisée, un EHPAD et une résidence seniors sont également implantés sur le territoire communal.



LA MAIRIE DE SALLÈLES D'AUDE RECHERCHE

Un médecin généraliste

Libéral ou salarié

- Situation géographique exceptionnelle à 15 min de Narbonne et 1h des grands pôles médicaux (Montpellier, Perpignan).
- Village avec toutes commodités et services : commerces, écoles, crèche, agenda culturel.
- Centre municipal de 600m2 accueillant des professionnels médicaux et paramédicaux, accessible et central.

☎ 04 68 46 68 46

✉ dgs@sallelesdaude.fr

🌐 www.sallelesdaude.fr





URGENT cherche

MÉDECIN GÉNÉRALISTE À RIEUX-MINERVOIS (Aude)

Pour cause de départ en retraite d'un de ses trois médecins,
la municipalité de RIEUX-MINERVOIS recherche de façon urgente un(e) médecin généraliste libéral(e).

Ce médecin pourra rejoindre le centre médical déjà existant (prévu pour accueillir 3 médecins).

La commune offrira un accompagnement à l'installation.

POURQUOI CHOISIR RIEUX-MINERVOIS ?

La commune de 2 000 habitants, située dans le minervois est une ville intégrée dans la **Communauté d'Agglomération de Carcassonne Agglo**, réputée pour sa qualité de vie.

Le cabinet médical en plein centre-ville complète l'offre de soins déjà présente :

Pharmacie, kinésithérapeute, infirmiers (ères), dentiste...
Présence d'un EHPAD de 50 résidents.

UN CADRE DE VIE AGRÉABLE !

Localisation : 25 min de Carcassonne (aéroport), 35 min de Narbonne, 1h30 de Toulouse et Montpellier.

Sur Place : Tous commerces, marché dynamique, médiathèque, scolarisation de la maternelle au collège, offre de nombreuses activités culturelles, associatives, sportives d'intérieur ou de plein air au cœur d'un environnement calme et préservé.



CONTACT

Mme Rose Marie GARCIA
MAIRIE DE RIEUX-MINERVOIS
04 68 78 10 15
secretariat@rieuxminervois.fr



LES HÔPITAUX DES PORTES DE CAMARGUE



Hôpitaux des Portes de Camargue

recrutent 2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES / GÉRIATRES (H/F)

sur les SMR de Beaucaire et Tarascon



Rejoindre les Hôpitaux des Portes de Camargue, c'est intégrer un établissement dynamique qui développe un projet médical ambitieux !

PROFIL

Poste à temps plein (10 demies-journées hebdomadaires).

Médecin inscrit à l'Ordre des Médecins et recruté via un contrat de motif 2.

CV À ENVOYER PAR EMAIL À :
clementine.SALINI@hdpdc.fr

Il s'agit de SMR polyvalents avec une prise en charge en orthogériatrie et un travail en lien avec le Centre Hospitalier d'Arles.
L'établissement a pour projet d'obtenir la labellisation SMR personnes âgées.



<https://hdpdc.fr/index.php/accueil/professionnels/nos-offres-demploi/>

LADAPT est une Association Loi 1901, d'insertion sociale et professionnelle de personnes en situation de handicap, reconnue d'utilité publique (environnement multi-sites 120 établissements et services 3500 salariés sur le territoire) et engagée dans le champ sanitaire, médico-social.

LADAPT VAR comprend un ESRP (établissement et service de rééducation professionnelle), un CFAS (centre de formation des apprentis spécialisés), un Foyer d'Accueil Médicalisé de Jour (FAMJ) accueillant des personnes avec une lésion cérébrale, et un SAMSAH (Service d'Accompagnement MédicoSocial pour Adultes Handicapés) accompagnant des personnes avec une lésion cérébrale ou des personnes avec TSA, une plateforme de répit en faveur des aidants et un GEM (groupe d'entraide mutuelle).

Si vous aimez travailler en équipe et que vous cherchez à exercer votre métier dans une dynamique d'accompagnement et une réelle diversité des actions, contactez nous :

Mme Sophie ABOUDARAM, Directrice Régionale ☎ 06 14 12 31 04
Mme Marie Laure MARSALA, Directrice ☎ 06 16 26 59 82
✉ samsah83@ladapt.net



LA PLATEFORME LADAPT VAR

Recherche pour ses services implantés en centre-ville de TOULON

• Un(e) MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU MPR

CDI entre 0.50 et 1 ETP
selon disponibilités

• Un(e) MÉDECIN PSYCHIATRE

CDI à Temps partiel
(jusqu'à 0.40 ETP)

Au sein d'équipes multidisciplinaires (IDE, ergothérapeute, éducateur spécialisé, assistante sociale, psychologue, neuropsychologue, AES, psychomotricien, référent de parcours, Chargé d'insertion), les médecins ont pour missions principales de

- Coordonner l'accès aux soins en faisant le lien avec le réseau médical et paramédical des personnes.
- Participer au processus d'admissions dans les services.
- Proposer des actions de préventions/informations/éducation thérapeutique en lien avec les IDE.
- Participer à l'élaboration des projets d'accompagnement individualisés.
- Participer à l'information des partenaires et entourage.
- Participer à la construction du parcours de soins.
- Solliciter et développer le réseau de partenaires/interlocuteurs.
- Participer à la réflexion/construction de projets.

Travail en journée et en semaine. Pas d'astreinte. Modalités de présence et d'intervention à discuter.

Convention collective 1951 FEHAP (à partir de 4 800 € (MG) et de 5 270 € (MS) brut mensuel pour 1 ETP).

RÉSEAU PRO+ SANTÉ

L'OUTIL DE COMMUNICATION DES ACTEURS DE LA SANTÉ



Médecins - Soignants - Personnels de Santé

1^{er} Réseau Social
de la santé



Retrouvez en ligne des
milliers d'offres d'emploi



Une rubrique Actualité
qui rayonne sur
les réseaux sociaux

1^{ère} Régie Média
indépendante
de la santé



250 000 exemplaires de
revues professionnelles
diffusés auprès des
acteurs de la santé



Inscription gratuite

Rendez-vous sur

www.reseauprosante.fr



☎ 01 53 09 90 05

✉ contact@reseauprosante.fr

NOUVEAU PÔLE SANTÉ

PLACE DE L'EUROPE À ANGERS (49)

Ouverture
mi-2024
771 m² de surface

RECHERCHE DE
PROFESSIONNELS DE SANTÉ

**MÉDECINS GÉNÉRALISTES, DENTISTE, ORTHOPHONISTE,
CARDIOLOGUE, PODOLOGUE, ETC.**

Dans le cadre du renouvellement urbain du quartier Monplaisir à Angers, le pôle santé ouvrira ses portes mi-2024 sur la nouvelle centralité, place de l'Europe.

Le pôle santé sera installé au rez-de-chaussée et au premier étage d'un des deux bâtiments où logements, commerces, services et commerces de proximité (pharmacie, moyenne surface, etc.) se côtoient aux côtés de la nouvelle ligne de tramway.



alter
anjou, notre territoire

SOPPEC
OPÉRATEUR DE COMMERCES

RENSEIGNEMENTS ET CONTACTS

ALTER PUBLIC
Margaux BREHERET, Responsable
d'opérations du NPNRU Monplaisir
m.breheret@anjouloireterritoire.fr

LA SOPPEC
Aurélien FLORAND, Directeur commercial &
développement Grands Projets
a.florand@groupesoppec.com