

Visite Actuelle

Actualités de la santé et du métier pour le visiteur médical



aux entretiens de la VM

p. 12

**ARRIVÉE D'INNOVATIONS
SUR LE MARCHÉ EUROPÉEN**

p. 14

**SOIGNER LES SOIGNANTS,
LE SUJET EST D'ACTUALITÉ !**

p. 18

**ENTRE ÉCOUTE
ET DÉSAMOUR,
LES FEMMES TURQUES
DE L'ATATÜRK À ERDOGAN**

Visite Actuelle

Actualités sur l'environnement des médicaments et des dispositifs médicaux

ABONNEZ-VOUS !

TARIFS

4 numéros par an

	NUMÉRIQUE		PAPIER + NUMÉRIQUE	
INDIVIDUEL	A	32,50 € HT soit 39 € TTC	B	37,50 € HT soit 45 € TTC
COLLECTIF Tarifs dégressifs selon volume (nous consulter)	C	29,17 € HT soit 35 € TTC	D	33,33 € HT soit 40 € TTC
• ÉTUDIANT • ANCIEN ÉLÈVE GEMS	E	26,67 € HT soit 32 € TTC	F	29,17 € HT soit 35 € TTC
RÉABONNEMENT	G	26,67 € HT soit 32 € TTC	H	29,17 € HT soit 35 € TTC

CADUCÉE

Visite Actuelle

En votre qualité d'abonné, vous recevez, encarté dans ce numéro, le caducée de délégué médical 2023.

Si vous n'êtes pas abonné à Visite Actuelle, vous pouvez vous le procurer, au prix 20 € TTC, à l'adresse ci-dessous.

Information Pharmaceutique
117, avenue Victor-Hugo
92100 Boulogne-Billancourt



Oui, je m'abonne à *Visite Actuelle*

Formule d'abonnement A B C D E F G H

M Mme

Nom : Prénom :

Société : Fonction :

Adresse e-mail :

Adresse postale :

Ville : Code postal :

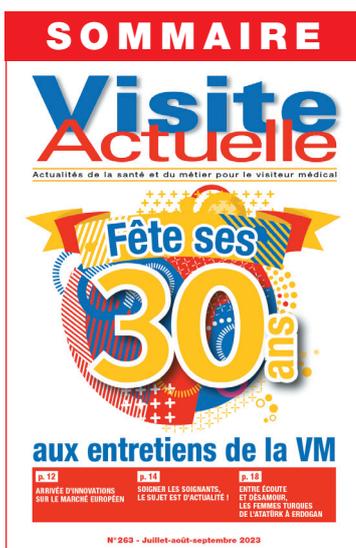
Je joins un chèque à l'ordre d'Information Pharmaceutique SAS avec mon bulletin d'abonnement de € TTC

Je règle par virement – IBAN : FR 76 1820 6004 5065 0440 5403 079

Je désire recevoir une facture

**Visite
Actuelle**
Actualités sur l'environnement des médicaments et des dispositifs médicaux

À retourner à Visite Actuelle – Service abonnements – 117, avenue Victor-Hugo – 92100 Boulogne – Tél. : 01 49 09 09 86 – E-mail : formationsanté@gemsparis.fr



5 ÉDITORIAL

Rendez-vous pour les 40 ans

ACTUALITÉS DU MONDE DE LA SANTÉ

- 6 Quelles places pour les prestataires en visite médicale et en pharmacie aujourd'hui ?
- 9 **Interview de Benjamin Levistre**
Directeur Général de Pharmafield
Maladies rares : les délégués spécialistes de Pharmafield
- 11 **Interview de Vincent Lucet**
Directeur Général de GSA Healthcare
Une approche holistique du parcours de soin
- 12 **DOSSIER** Arrivée d'innovations sur le marché européen
- 14 Soigner les soignants, le sujet est d'actualité !
- 16 Premier Observatoire de l'accès aux médicaments et de l'attractivité : la France, loin des meilleurs standards européens

RÉFLEXIONS & SOCIÉTÉ

- 18 Entre écoute et désamour, les femmes turques de l'Atatürk à Erdogan
- 20 **Environnement & santé** : bon usage du médicament, réduire le gaspillage et favoriser l'écoconception
- 22 **Le management positif** : La créativité, un acte libérateur

RÉGLEMENTAIRE & MÉDECINE

- 24 Pathologies, médicaments et conduite automobile
- 25 Brèves
- 26 Que sais-je sur le contrôle de l'HTA en pratique ?

CULTURE, LOISIRS & BEAUTÉ

- 28 Du nouveau en beauté
- 30 À lire en salle d'attente
- 32 Expositions
- 35 **L'invité du mois : Charlotte Kerbrat**
Fondatrice de Charlotte K : organisme de formation spécialisé dans l'évolution professionnelle des infirmières

Visite Actuelle

Magazine bi-média du visiteur médical, du délégué pharmaceutique et hospitalier
Edité par la SAS Information Pharmaceutique

Rédaction, abonnements, publicité :

117, avenue Victor-Hugo

92100 Boulogne

Tél. : 01 49 09 09 86

www.visite-actuelle.fr

Fondateur ✚ : Hubert Chatelut

Directrice de la publication : Magali Brot Weissenbach

magalibrot@wanadoo.fr

Rédactrice en chef : Magali Brot Weissenbach

Assistante de rédaction : Valentine Lécyon

magalibrot@wanadoo.fr

Rédactrices en chef adjointe : Maryse Gonnord

et Patricia L'Épine

Rédaction : Bruno Bortolotti, Alain Boscher,

Krystal Brot Weissenbach, Stéphanie Chevrel,

Christine Colmont, Maryse Gonnord,

Patricia L'Épine, Marie Luginsland,

Valérie Moule, Gaël de Vaumas,

Joël Spiroux de Vendômois

Illustrations : HUM et Michel Bayetto

Illustrations de la une : Michel Bayetto

Formation : Magali Brot Weissenbach

Hôpital : Pr Jean-François Bergmann

Correspondant Afrique : Jean-Paul Dodo

Graphisme et rédaction graphique : Michel Bayetto

Impression : B-print - 9, rue du Buisson Rondeau,

91650 Breuilleville.

Toute reproduction même partielle est interdite



Visite Actuelle

Les entretiens de la visite médicale

La visite médicale sur le devant de la scène

Pour ses trente ans d'existence et le regain après Covid, **Visite Actuelle** offre l'opportunité à chacun d'entre vous de participer physiquement ou virtuellement **aux entretiens de la visite médicale.**

Retenez bien cette date du **mardi 28 novembre 2023.** C'est avec grand plaisir que nous vous retrouverons à cette occasion.

Pour toute information et renseignement, vous pouvez contacter **Magali Brot Weissenbach**
Valérie Bidermanas, Valentine Lécayon
Tél. : 01 49 09 09 86
E-mail : magalibrot@gemsmalakoff.fr
Courrier : **GEMS, 117, avenue Victor-Hugo**
92100 Boulogne Billancourt

En partenariat avec





Rendez-vous pour les 40 ans

Il y a 10 ans, Gérard Kouchner, président du groupe Profession santé, nous donnait rendez-vous pour les 30 ans de Visite Actuelle dans son édito. Nous y sommes, et très heureux d'y être. La visite médicale est toujours un des plus beaux métiers du monde pour ceux qui l'exercent, et son évolution vers toujours plus de législation et d'encadrement le rend plus noble encore. Si des esprits chagrins apparentent le rôle du visiteur médical à celui d'un vendeur ou d'un bonimenteur, nous savons bien, nous qui avons la responsabilité des formations débouchant sur le diplôme national, que la densité du programme

**SON ÉVOLUTION VERS
TOUJOURS PLUS
DE LÉGISLATION ET
D'ENCADREMENT LE REND
PLUS NOBLE ENCORE**

de référence prépare plus précisément à des missions et des fonctions de formateurs auprès du corps médical et pharmaceutique.

Les informations communiquées sont toujours validées par les pharmaciens responsables, et rigoureusement transmises sans qu'un iota ne soit modifié. Forts de notre rôle et de la confiance en notre avenir, nous organisons à nouveau, après trois ans d'interruption, les entretiens de Visite Actuelle, qui s'appelleront dorénavant « **les entretiens de la visite**

médicale ». Et afin que ceux-ci soient le plus démocratique possible, ils seront dorénavant ouverts à tous et accessibles à distance. Profitant de l'opportunité qui nous est donnée pour échanger, je relance l'idée de mettre en place des antennes régionales pour les personnes qui souhaiteraient être nos correspondants en province.

Nous avons tous besoin de communiquer les uns avec les autres sur tous les événements médicaux importants, nous apportant des nouvelles positives et encourageantes qu'il serait dommage de ne pas faire connaître dans notre publication. Pour vous permettre de bénéficier de toutes les informations concernant notre environnement et ses changements, nous offrons à tous nos participants qui ne sont pas abonnés, une année à un tarif très préférentiel à partir du mois de septembre.

Pour cet anniversaire, rendons hommage à Hubert Chatelut, sans qui cette revue n'aurait jamais vu le jour, et donnons-nous rendez-vous pour les 40 ans de Visite Actuelle.

Magali Brot Weissenbach



Quelles places pour les prestataires en visite médicale et en pharmacie aujourd'hui ?

En 2022, l'ACTIS (Association pour les Certification et les Titres des Industries de Santé) a délivré 4629 cartes de visiteurs médicaux et 4178 cartes d'APM ou Attachés à la Promotion du Médicament ayant les uns et les autres la charge et la responsabilité d'informer, vendre et faire la promotion des spécialités auprès des professionnels de santé, médecins et pharmaciens.



Afin d'étoffer leurs réseaux dans des circonstances particulières (ex : le lancement de produits, informations urgentes à communiquer, faire face à une concurrence accrue...) les laboratoires ont recours à des sociétés prestataires de services utilisant différents moyens à distance ou en face à face. Les précurseurs dans ce domaine portaient les noms de Expand, Cider, CLI pharma, GSA ou MBO qui à l'époque, dans les années 1990 à 2000, contribuaient à augmenter la pression de visite médicale mettant en place des double, triple, voire quadruple réseaux, présentant des mêmes spécialités auprès des médecins. Certaines d'entre elles, ayant perdu peu à peu leurs brevets tels les IPP, les ARA II, et les statines, les PSE ont hélas vu le jour dans les laboratoires. Les limites de ces avantages ayant été vite comprises et atteintes, les industriels et les prestataires ont réalisé que l'intérêt

n'était pas au matraquage ni aux rouleaux compresseurs mais beaucoup plus dans la complémentarité en développant des partenariats intelligents et subtils.

À l'heure actuelle, les sociétés prestataires restant en activité ont chacune trouvé des orientations spécifiques révélant leur professionnalisme et leurs forces, permettant ainsi à l'industrie pharmaceutique de s'appuyer sur elles, en renforçant leurs actions. La période de la COVID et du confinement ont permis à la créativité et à l'imaginaire de se développer, de s'affirmer par la mise en place d'outils et de méthodes nouvelles débouchant sur de l'information et de la promotion à distance. Certaines de ces sociétés ont plutôt fait le choix de proposer cette solution telle que la société Webhelp. Les autres plus holistiques pérennisent la mise en place de réseaux déployés sur l'ensemble de la France et d'outre-mer auprès des médecins généralistes, spécialistes, hospitaliers et pharmaciens en proposant des solutions affinées et spécifiques comme Pharmafield sur les maladies rares auprès de médecins spécialistes en calant leurs actions sur la réalité des structures de parcours de soins patients ; ou comme GSA healthcare également tournée sur le patient au cœur des stratégies. D'autres comme Preciphar adaptent du sur-mesure au besoin de chacun. Ainsi Sofip,

orientés Visite Médicale mais aussi Officine, crée, en 2022, sa filiale Calypso : réseau de vente nature et beauté. Quant à Manage Conseil, leur originalité réside dans le choix de propositions sur du temps partiel choisi et du vacancy management.

Ces entreprises sont en général aussi spécialisées dans le recrutement et font toujours florès dans notre environnement malgré le développement des réseaux sociaux, du type LinkedIn, Facebook ou Welcome to the Jungle car les besoins sont surprenamment toujours accrus et la volonté d'offrir aux professionnels de santé, des interlocuteurs de grande qualité est devenue la priorité. Les cabinets de recrutement ont donc toujours comme mission de sélectionner les profils les plus adaptés aux entreprises en fonction de leurs spécialités, de leur image et de leurs objectifs. Par ailleurs, les visiteurs médicaux, APM ou délégués pharmaceutiques sont plus que jamais dans la recherche d'évolutions de carrière ou salariales, et sélectionnent au fur et à mesure de leurs compétences acquises des expériences différentes les conduisant à plus de professionnalisme et de satisfaction dans leurs ambitions. De fait, nous pouvons constater que l'ensemble des entrepreneurs et des collaborateurs reconnaissent la qualité de leurs actions et se

satisfont plus que jamais de leurs choix dans cet environnement.

Ces sociétés qui ont vu le jour il y a un peu plus de 30 ans ont réussi à prendre un virage professionnel indispensable en s'alignant sur les règles et les lois qui encadrent notre profession. Elles ont su s'adapter aux changements

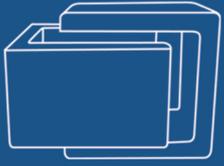
et aux situations inattendues en développant des actions modernes et efficaces.

En conclusion, nous pouvons constater que les moyens techniques et l'informatique proposent des solutions de communication et d'échange faisant l'économie de personnels humains, il semblerait

que pour aujourd'hui tout du moins, la relation interactive, physique, et de face à face garde toujours sa place. Force est de constater qu'elle contribue positivement à la qualité de l'information et par conséquent au développement d'une meilleure connaissance des spécialités à prescrire et à délivrer par l'ensemble des professionnels de santé. ■

C.S.O SOCIÉTÉS/ PRESTATAIRES/ ORIGINES	ACTIVITÉS	RECRUTEMENT	PRESTATION MULTI PRODUIT	RÉSEAUX EXCLUSIFS	VM / KAM	APM	DÉLÉGUÉS PHARMACEU- TIQUES	MSL	DISTANCIEL	PRÉSENTIEL
BOOSTER PHARMA Origine : Alain POITRINE Siège Social : 11, rue Albert-Einstein, 77420 Champs-sur-marne. Bureaux : 107, quai du Dr Dervaux 92600 - Asnières-sur-Seine Tél : 07 74 20 24 26	Après 23 ans de présidence Promédis. Création de Booster Pharma. Spécialisé dans les petits réseaux VM. Officine et Dentiste			OUI			OUI			
GSA HEALTHCARE Origine : Gérard SINABIAN, Franck SINABIAN et Vincent LUCET 27, rue Cauchy, 75015 Paris Tél : 01 47 61 96 31	35 ans d'expérience. Expert du B2B. Visite promotionnelle ville et hôpital Multimarchés : OTC, cosmétique, complément alimentaire...	OUI	OUI	OUI	VM promotionnelles	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MANAGE CONSEIL Origine : Jean-François GUIGOU 323 Chemin des Plaines, Bâtiment C, 06370 Mouans-Sartoux Tél. 04 93 75 74 71	15 ans d'ancienneté. Succède à la SDIT Les VM travaillent en temps partiel choisi. Multi réseaux, exclusifs. Vacancy.	OUI	OUI	OUI	VM promotionnelles 100 % Délégués cosméto 30 % Délégués spécialistes 40 % Délégués hospitaliers 20 %	NON	NON	NON	OUI	OUI
PHARMAFIELD Origine : Benjamin LEVISTRE 25, bd Vital Bouhot, 92200 Neuilly-sur-Seine Tél : 01 49 64 00 00	23 ans d'expérience succède à CLI Solutions adaptées et hybrides. Réseaux dédiés et spécialistes de haut niveau. Officine, Dom Tom. Vacancy management. Lancement de produits. Partenaire exclusif Ashfield Europe et In Search Executiv pour RH haut potentiel.	OUI	NON	OUI	VM promotionnelles 80 %	OUI	DP 20% dont Délégués cosméto 10 %	OUI	OUI	OUI
PRECIPHAR Origine : Nicolas MINKOVSKY et Gérard HELLE A, 1av. de la Cristallerie, 92310 Sèvres Tél : 01 41 31 06 05	15 ans d'expérience. Succède à MBO Réseaux exclusifs ou partagés. Vacancy management. Dom Tom.	OUI	NON	OUI	VM promotionnelles 40 %	85 %	Délégués cosméto 15 % Délégués spécialistes 15 % Délégués dentaires 5 % Délégués hospitaliers 20 %	OUI	OUI	OUI
REPSCO Origine : Philippe TASCHER Péniche Le Chaland, 1432, Quai Marcel-Dassault, 92210 Saint-Cloud Tél : 01 41 31 94 94	20 ans d'ancienneté. Réseau exclusif ou partagé, multi produit. Vacancy management.	OUI	NON	OUI	NC	NC	NC	NC	NC	NC
SOFIP Origine : Claude ANDRIEU, Hervé ZEKIAN Stéphane SANCHEZ 5, rue Michel Labrousse, 31100 Toulouse Tél : 05 61 43 66 33	Créé en 1982. Orientés Officine et Parapharmacie. Création en 2022 de sa filiale Calypso (Réseau de vente nature et beauté). Visite promotionnelle.	OUI	OUI	OUI			OUI	NC	OUI	OUI
WEBHELP MEDIA Origine : Direct Medica Marie Caroline DUREAU 3, rue d'Héliopolis, 75017 Paris Tél : 01 70 95 64 00	23 ans d'ancienneté. Division santé du groupe Webhelp. Solution omnicanal. Réseaux exclusifs, réseaux partagés. Vacancy. Lancement de produit.	OUI	OUI	OUI	VM promotionnelles 25 % Délégués spécialistes 5 % Délégués hospitaliers 5 %	OUI	Délégués vétérinaires 10 % Délégués cosméto 10 % Délégués pharma 15 %	OUI	OUI	OUI

NC : non communiqué



PARCOURS DE SOINS ET MALADIES RARES

Maladies rares, enjeu vital pour les patients.

Ces dernières étant moins connues et diagnostiquées, leur traitement nécessite une démarche globale incluant l'information des praticiens, l'éducation thérapeutique, la mise en relation des différents acteurs et la vérification du bon usage du médicament. **Le délégué médical a ainsi un rôle crucial à jouer** ●●●●

Richard Dibon, Direction Stratégique Pharmafield



**Scannez
et découvrez
l'article complet**



Maladies rares : les délégués spécialistes de Pharmafield



Aujourd'hui, plus de cinquante collaborateurs de Pharmafield¹ interviennent sur des maladies rares pour apporter de l'information aux médecins et promouvoir les traitements existants. Les explications de Benjamin Levistre, CEO.

PROPOS RECUEILLIS PAR VALÉRIE MOULLE

INTERVIEW

Quel est votre positionnement sur les maladies rares ?

Benjamin Levistre : pour ces pathologies souvent complexes et qui engagent le pronostic vital du patient, nous proposons de l'information scientifique et médicale aux médecins, afin de les sensibiliser aux maladies rares. Le but est de les aider à envisager cette maladie - qu'ils ne connaissent le plus souvent pas ou peu - parfois grâce à une convergence de symptômes qui, pris isolément, ne conduiraient pas à cette suspicion. Nous leur indiquons en outre les spécialistes ou centres experts à même de valider ou non leur suspicion et prendre en charge le patient.

Comment procédez-vous ?

B. L. : la priorité est de construire un maillage entre les praticiens et les acteurs du diagnostic et du soin. Pour cela, nos délégués rencontrent les médecins généralistes, les spécialistes de ville et hospitaliers, les centres experts, etc., concernés par cette pathologie. Conduire au diagnostic précoce de cette dernière va limiter l'errance diagnostique du patient (parfois supérieure à trois ans) et éviter des prescriptions émanant

de différents acteurs n'ayant pas la pleine connaissance de tous les traitements du patient, une situation pouvant conduire à la prescription de traitements délégués car ne correspondant pas à la vraie pathologie. Toutes ces actions concourent à préserver les chances du patient.

Comment vos délégués sont-ils formés ?

B. L. : tous nos collaborateurs ont un back-up scientifique pour assimiler aisément l'information sur la maladie. Une parfaite connaissance de l'environnement du patient est aussi de première importance. La formation scientifique est primordiale, à la fois initiale et continue, afin que les délégués maîtrisent une pathologie souvent complexe.

Cette formation est dispensée par le laboratoire, accompagné de nos experts scientifiques et nos spécialistes en communication médicale. Nos équipes doivent être capables de bien maîtriser le maillage entre les praticiens, leurs attentes et leurs besoins en matière de bon usage du médicament.

Comment opèrent-ils ?

B. L. : tout d'abord, ils calent

leurs actions sur la réalité des structures de parcours de soins patients. Les premières rencontres se font en présentiel puis il est important d'amener des interactions digitales pour compléter les informations et rester en contact permanent avec les praticiens. Ce type d'exercice s'accorde bien avec la politique de réseaux exclusifs et dédiés que Pharmafield met en œuvre depuis plus de quatre ans.

Vous avez développé une stratégie spécifique dans les maladies rares ?

B. L. : tout à fait. Il y a un travail important de ciblage des médecins et d'identification du parcours du patient afin d'assurer la fluidité de l'information. Nous affinons cette stratégie avec nos partenaires laboratoires depuis plus de trois ans. C'est une de nos expertises reconnues, permettant la promotion efficace des traitements des maladies rares. Nous avons désormais sept clients pour lesquels nous travaillons dans ce domaine et nous poursuivons le développement de cette activité. ■

1 - <https://www.pharmafield.fr/>

Visite Actuelle

**Vous donne la parole...
Écrivez-nous !**

Souhaitant constituer un réseau local amical et professionnel de quinze correspondants régionaux, Visite Actuelle vous invite à vous manifester auprès de nous si vous êtes intéressés : il n'existe plus d'associations ni d'amicales et c'est dans l'objectif de recréer les liens fédérateurs et corporatistes utiles aux échanges que nous éveillons votre intérêt.



Vous pourrez aussi vous exprimer sur les sujets de votre choix en nous envoyant des articles que vous souhaiteriez voir publier dans notre revue. Ou également nous faire parvenir des informations propres à votre région : congrès, salons, forums, événements exceptionnels liés à la santé...

N'hésitez pas à nous écrire ou nous contacter par téléphone au 01 49 09 09 86

- **par courrier à VISITE ACTUELLE : 117, bd Victor-Hugo 92100 Boulogne Billancourt**
- **par mail : formationsanté@gemsparis.fr**

Une approche holistique du parcours de soin



GSA Healthcare, dont Vincent Lucet est le Directeur Général, se positionne comme expert dans les solutions promotionnelles auprès des professionnels de santé et comme un facilitateur dans l'échange des compétences et des informations entre les différents professionnels de santé. Et ce, en vue de faciliter le parcours de soins du patient.

PROPOS RECUEILLIS PAR CHRISTINE COLMONT

INTERVIEW

Quelle est la marque de fabrique de GSA Healthcare ?

Vincent Lucet : notre société est spécialisée dans le conseil et le déploiement de solutions de promotion pour nos partenaires laboratoires. Notre particularité est d'être aussi bien tournés vers les médecins de ville et hospitaliers, généralistes ou spécialistes, les infirmières et sages-femmes, que vers les pharmaciens d'officine. Aujourd'hui, nous assurons la promotion de produits très différents : médicaments remboursés et OTC, compléments alimentaires et dispositifs médicaux. Si le professionnel de santé et le patient sont au cœur de la stratégie des laboratoires, ils le sont aussi pour notre société GSA Healthcare.

Aujourd'hui, assurer la continuité du parcours de soins est crucial. Le patient doit bénéficier d'une prise en charge holistique pour faciliter son accès au traitement et pour un meilleur suivi de sa pathologie, notamment via des outils numériques. Notre cœur de métier consiste à accompagner les laboratoires et à partager avec les professionnels de santé les connaissances des différentes solutions thérapeutiques (médicaments, dispositifs médicaux, nouvelles tech-

nologies). Au-delà du médicament, nous œuvrons pour une meilleure prise en charge du patient.

Comment accompagnez-vous l'officine dans ses nouvelles missions de professionnel de santé de premier recours ?

V. L. : le pharmacien est un acteur de santé majeur dans la continuité des soins, en raison de sa grande proximité avec les patients. Nous avons tous constaté durant la période de pandémie Covid-19 quelle place incontournable il avait, notamment pour assurer la vaccination des Français. Ses prérogatives n'ont cessé d'évoluer ces dernières années. Ce professionnel de santé joue un rôle clé dans le parcours de soins des patients et avec le médecin, il accompagne le patient dans son quotidien pour améliorer sa qualité de vie. C'est dans ce contexte que GSA Healthcare participe à la formation et au coaching des équipes officinales, afin de mieux les former aux traitements et faciliter le conseil pour leurs patients.

Comment vous adaptez-vous à l'évolution du secteur de la santé ?

V. L. : si le métier des professionnels de santé a évolué, celui des

visiteurs médicaux et délégués pharmaceutiques aussi. Nos experts de la promotion sont devenus des chefs d'orchestre sur leurs secteurs. Ils adaptent différentes solutions pour continuer de former et d'informer les professionnels de santé. Divers canaux de transmission sont à leur disposition dont la visite face/face et à distance et l'organisation d'événements spécifiques, afin d'améliorer in-fine le parcours de soins des patients. C'est un enjeu important pour le suivi des maladies chroniques, pour la prise en charge du patient et pour l'observance de leurs traitements. Aujourd'hui, la promotion ne porte pas uniquement sur le médicament mais aussi sur les services pour améliorer le parcours de soin global du patient (applications, tutorats...).

La formation est-elle à l'honneur au sein de GSA Healthcare ?

V. L. : oui, tout à fait. Nous sommes à même de faire évoluer nos métiers face aux nouveaux enjeux et aux nouvelles technologies. Notre rôle en tant qu'entreprise est d'accompagner nos collaborateurs à tous ces changements. ■



DOSSIER

Par Christine Colmont & Valérie Moule



Arrivée d'innovations sur le marché européen

Entre janvier et juin 2023, le CHMP de l'EMA a octroyé 22 avis positifs pour de nouveaux médicaments, hors biosimilaires et extensions d'indications. La place prépondérante de l'oncologie se confirme. De même, sept médicaments avaient au préalable obtenu un statut de médicament orphelin.

Le marché pharmaceutique devrait continuer à croître en Europe dans les années à venir, tiré par l'arrivée de molécules innovantes à prix souvent élevés. Déjà, depuis le début de l'année, 22 nouveaux traitements ont reçu un avis favorable du CHMP (Comité des médicaments à usage humain) européen ¹. La moitié d'entre eux a depuis obtenu le feu vert de la Commission Européenne (voir tableau).

Jean-Pierre Loza, PhD Analyste chez In Extenso Finance, met tout d'abord en avant la prépondérance de l'oncologie (sept avis

positifs, dont un dans le diagnostic). Il pointe aussi trois innovations dans le domaine des maladies génétiques rares – dont un médicament pédiatrique orphelin (Hyftor) pour traiter les tumeurs bénignes du visage (angiofibrome facial) dans la sclérose tubéreuse de Bourneville – deux en cardiologie, ainsi que deux vaccins : le premier contre le Covid-19, développé par Hipr ² et le second (Arexvy®) par GSK ³. Ce dernier est indiqué dans l'immunisation active pour la prévention des maladies respiratoires causées par le VRS (virus respiratoire syncytial). Il a été autorisé

sur la base de résultats positifs de phase III qui ont montré une efficacité globale de 82,6 %, et même de 94,1 % pour les cas graves. En Europe, ce virus est responsable d'environ 270 000 hospitalisations et de quelque 20 000 décès à l'hôpital chaque année.

First-in-class en cardiologie et innovation dans le vitiligo

En cardiologie, Camzyos, de Bristol Myers Squibb ⁴ appartient à une nouvelle classe médicamenteuse dans la cardiomyopathie hypertrophique obstructive. Mais surtout, Opzelura, développé par Incyte ⁵,

représente une grande première pour Jean-Pierre Loza : « *Ce médicament contre le vitiligo est une thérapie ciblée puisqu'il s'agit d'un inhibiteur de Janus Kinase (JAK), en formulation topique (crème). C'est une véritable innovation pour contrer l'action délétère de l'interféron gamma* ». Le vitiligo est une maladie auto-immune chronique : le système immunitaire attaque les cellules produisant les pigments de la peau. Ce traitement de la maladie non segmentaire avec atteinte faciale chez les adultes et adolescents à partir de 12 ans est le premier et le seul approuvé au sein de l'Union européenne permettant une repigmentation des taches blanches, chez les patients éligibles.

À l'avenir, l'oncologie, qui représente plus de 30 % du pipeline mondial, restera stimulée par les innovations et demeurera l'un des moteurs du dynamisme du marché, avec une croissance escomptée de 13 à 16 % par an pour atteindre un chiffre d'affaires de 377 Mds\$ à l'horizon 2026, prévoit IQVIA⁶. Parmi les autres aires thérapeutiques, l'obésité, qui représente en comparaison un marché relativement faible (17 Mds\$ attendus en 2026), devrait poursuivre sa progression (+10 à 13 % prévu), de même que l'hypercholestérolémie et la dermatologie, avec des hausses respectives comprises entre 5 à 8 % et 4 à 7 %. Enfin, l'immunologie, le diabète (qui explose dans certains pays émergents), le respiratoire, la gastro-entérologie et la douleur resteront des segments porteurs (+3 à 6 % anticipé). ■

1 - <https://www.ema.europa.eu/en/committees/committee-medical-products-human-use-chmp>

2 - <https://hipra.com/fr>

3 - <https://www.gsk.com/en-gb/>

4 - <https://www.bms.com/>

5 - <https://www.incyte.com/>

6 - <https://www.iqvia.com/>

PRODUIT (MOLÉCULE)	LABORATOIRE	INDICATION	AVIS POSITIF CHMP/ AMM EUROPÉENNE
ONCOLOGIE			
Akeega (niraparib/acétate d'abiraterone)	Janssen	Cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, avec mutations BRCA 1/BRCA 2	24/02/2023 AMM : 19/04/2023
Tibsovo (ivosidénib) Médicament orphelin	Servier	Leucémie myéloïde aiguë nouvellement diagnostiquée (en association avec azacitidine) et cholangiocarcinome localement avancé ou métastatique	Février 2023 AMM : 04/05/2023
Columvi (glofitamab) Médicament orphelin	Roche	Lymphome diffus à grandes cellules B récidivant ou réfractaire, chez l'adulte, après au moins deux lignes de traitement systémique	26/04/2023 AMM : En attente
Jaypirca (pirtobrutinib) Médicament orphelin	Eli Lilly	Lymphome à cellules du manteau récidivant ou réfractaire, chez l'adulte déjà traité avec un inhibiteur de BTK	26/04/2023 AMM : En attente
Lytgobi (futibatnib) Médicament orphelin	Taiho Pharmaceutical	Cholangiocarcinome localement avancé ou métastatique chez l'adulte, en progression après au moins une ligne de traitement systémique	26/04/2023 AMM : En attente
Pedmarqsi (thiosulfate de sodium)	Fennec Pharmaceuticals	Prévention de l'ototoxicité induite par la chimiothérapie au cisplatine (usage pédiatrique)	31/03/2023 AMM : 26/05/2023
Pyliclari (piflufolostat (18F))	Curium	Diagnostic du cancer de la prostate	25/05/2023 AMM : En attente
MALADIES INFLAMMATOIRES			
Sotyktu (deucravacitinib)	Bristol Myers Squibb	Psoriasis en plaques modéré à sévère chez l'adulte	27/01/2023 AMM : 24/03/2023
Briumvi (ublituximab)	TG Therapeutics	Sclérose en plaques récurrente chez l'adulte	30/03/2023 AMM : En attente
Omvo (mirikizumab)	Eli Lilly	Colite ulcéreuse modérément à sévèrement active	31/03/2023 AMM : 26/05/2023
MALADIES NEUROLOGIQUES			
Ztalmy (ganaxolone) Médicament orphelin	Marinus Pharmaceuticals	Crises d'épilepsie associées au déficit en CDKL5	25/05/2023 AMM : En attente
Aquia (atogepant monohydrate)	AbbVie	Prophylaxie de la migraine chez les adultes	22/06/2023 AMM : En attente
MALADIES DU SANG/MALADIE RÉNALES			
Vafseo (vadadustat)	Akebia Therapeutics	Anémie symptomatique chez les adultes atteints d'une maladie rénale chronique sous dialyse	24/02/2023 AMM : 24/04/2023
Jesduvroq (daprodustat)	GSK	Anémie associée à une maladie rénale chronique	22/06/2023 AMM : En attente
MALADIES GÉNÉTIQUES			
Hyftor (sirolimus) Médicament orphelin	Plusultra Pharma	Angiofibrome facial (tumeurs cutanées bénignes du visage causées par la sclérose tubéreuse de Bourneville) chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans	24/02/2023 AMM : 15/05/2023
Opfolda (miglustat) Médicament orphelin	Amicus Therapeutics	Maladie de Pompe (en combinaison avec cipaglusosidase alfa)	26/04/2023 AMM : En attente
Elfabrio (pegunigalsidase alfa)	Chiesi	Maladie de Fabry (trouble du métabolisme des glycosphingolipides dû à un déficit en alpha-galactosidase A)	24/02/2023 AMM : 04/05/2023
VACCINS			
Arexvy (recombinant, avec adjuvant)	GSK	Prévention des maladies des voies respiratoires inférieures dues au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les adultes de 60 ans ou plus	26/04/2023 AMM : 06/06/2023
Bimervax	Hipra	Vaccin de rappel chez les personnes de 16 ans et plus déjà vaccinées avec un vaccin Covid-19 à ARNm	30/03/2023 AMM : 30/03/2023
CARDIOLOGIE			
Qaialdo (spironolactone)	Nova Laboratories	Cedèmes réfractaires associés à une insuffisance cardiaque congestive	30/03/2023 AMM : En attente
Camzyos (mavacamten)	Bristol Myers Squibb	Cardiomyopathie hypertrophique obstructive symptomatique chez l'adulte	26/04/2023 AMM : En attente
DERMATOLOGIE			
Opzelura (ruxolitinib)	Incyte Biosciences	Vitiligo non segmentaire	24/02/2023 AMM : 19/04/2023



Soigner les soignants, le sujet est d'actualité !

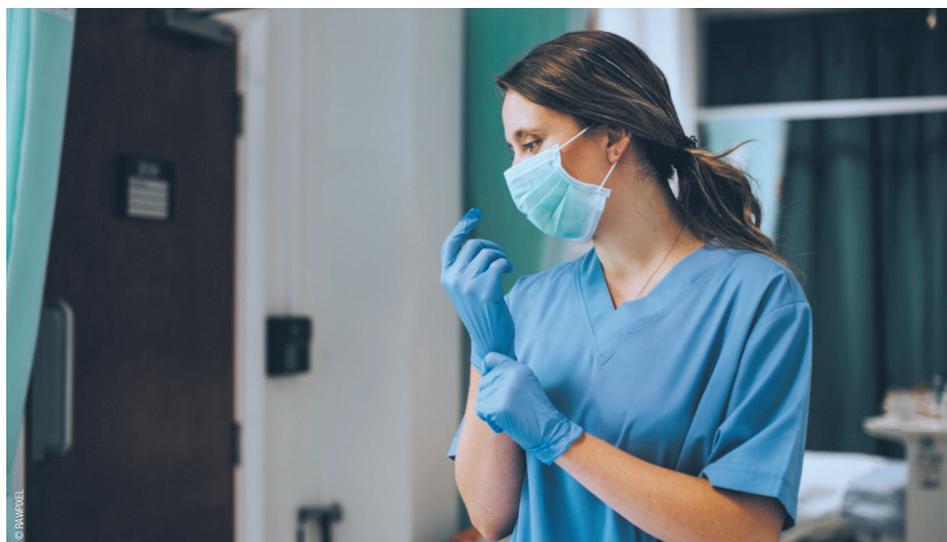
Les problèmes de recrutement du personnel médical n'ont pas échappé aux médias, que ce soit à l'hôpital, en ville ou pour les soins à domicile.

Et selon une récente enquête Ifop réalisée avec le soutien de l'association SPS et d'infirmiers.com par Charlotte Kerbrat, ancienne infirmière et coach professionnelle : 60 % des 4 183 infirmiers interrogés voudraient quitter le métier.

Il y a aujourd'hui, selon l'Insee, plus de 764 000 infirmiers en activité. « *La situation a beaucoup changé depuis la pandémie, il était important de comprendre ce qui a été mis en place, ce qui a évolué dans le bon sens et ce qui a régressé* », explique Charlotte Kerbrat. 4 183 infirmier.ère.s ont répondu à la question : « Quelle est la probabilité que vous restiez dans ce métier ? » La réponse est édifiante : 60 % des infirmier.ère.s interrogé.e.s déclarent vouloir le quitter. Pour ce numéro, nous vous proposons un tour d'horizon des démarches effectuées par les professionnels de santé pour leur permettre, dans un contexte difficile, de continuer à assurer un service de qualité auprès de leurs patients.

Face à un vide d'information

« *J'aime toujours ce métier* », avoue Charlotte Kerbrat. Elle a obtenu son diplôme d'infirmière en 2014 à l'école de la Croix-Rouge à Paris. Elle travaille à l'hôpital d'instruction des armées (HIA) à Brest, puis en Ehpad (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). « *Dès les premiers mois, j'ai cherché à évoluer au sein de mon métier. Je me suis retrouvée face à un vide d'information. À l'école, on nous parle de l'hôpital, c'est tout. Or, avec notre diplôme, on peut exercer différemment* », constate-t-elle. Elle est devenue aujourd'hui consultante en bilan de compétences et coach professionnelle.



« Suis-je réellement faite pour ce métier ? »

Pour autant, cette reconversion professionnelle ne s'est pas faite du jour au lendemain. L'ex-infirmière a mûri ce projet de longs mois avant de sauter le pas. « *J'ai mis deux ans avant d'accepter pleinement ma reconversion. Depuis le début de ma carrière, je m'interroge : suis-je réellement faite pour ce métier ? Ai-je envie de l'exercer toute ma vie ?* » C'est ainsi que six ans après l'obtention de son diplôme d'infirmière et de nombreuses recherches et démarches, elle décide juste après la première vague du Covid-19 de devenir coach auprès des infirmier.ère.s en recherche de réorientation. « *Cette crise a eu un impact important dans la décision que j'ai prise de quitter mon métier ! Je me suis aperçue, à travers les messages*

que je reçois, que je n'étais pas la seule à souffrir au travail. Il m'est venu l'idée de créer une formation dédiée à la reconversion professionnelle », indique-t-elle.

Besoin d'être compris et accompagnés

« *Sur mon blog, un article est publié chaque semaine, certains articles sont accompagnés de vidéos. J'y explique quelles sont les reconversions possibles et les possibilités du diplôme, de niveau licence. J'ai observé que beaucoup de professionnels avaient besoin d'être compris et accompagnés.* » Sollicitée par de nombreuses infirmières, Charlotte se sent de mieux en mieux dans son rôle de coach, justement « *parce que j'ai moi-même traversé ces situations de doute professionnel.* »

Faire connaître les reconversions possibles aux infirmiers

« Notre objectif est de lutter contre le mal-être, la souffrance et l'isolement des personnes travaillant dans la santé. Le partage des informations détaille les reconversions possibles pour les infirmier.ère.s. » En tant que spécialiste, Charlotte Kerbrat reçoit très souvent des témoignages de détresse de la part des infirmier.ère.s qu'elle accompagne : elle a donc éprouvé le besoin d'interroger son réseau et, plus largement, le réseau entier des infirmier.ère.s à travers une vaste étude menée avec l'Ifop.

Le contexte est compliqué

Les professionnels de santé sont épuisés et certains se sentent coupables d'abandonner leur profession alors que beaucoup de leurs collègues sont en arrêt. Un tiers des personnes inscrites dans le réseau de Charlotte Kerbrat souhaitent poursuivre leur métier d'infirmier.ère, mais travaillent différemment, dans d'autres services par exemple. La moitié quitte le métier et se réoriente vers des emplois de bien-être, psychologue, sophrologue ou naturopathe. « Avec le réseau, on se dit qu'il est possible de se lancer. » À l'avenir, Charlotte aimerait intégrer des aides-soignantes au dispositif, tout comme des orthophonistes ou des sage-femmes.

Des coachs, toutes anciennes infirmières

Son équipe est composée d'une quinzaine de coachs installées dans toute la France. Toutes anciennes infirmières, elles connaissent parfaitement les difficultés du métier. « Notre activité a pour mission d'accompagner les infirmier.ère.s vers le mieux-vivre et de porter la voix de cette profession. Nous souhaitons contribuer à réinventer un système de santé autant pour les soignants que pour les soignés ». Charlotte Kerbrat a déjà accompagné l'évolution professionnelle de plus de 1 200 infirmier.ère.s. Sa communauté compte aujourd'hui plus de 30 000 membres.

Une pénurie de soignants

Les difficultés à l'hôpital cet été ? C'est ce que craignent certains services de santé. L'an dernier, déjà, des maternités et des urgences avaient temporairement fermé leurs portes la faute à une pénurie de soignants. Un an plus tard, le scénario menace de se reproduire. Durant cette période, le personnel hospitalier « va forcément partir en congés », explique sur TF1 info le Pr Frédéric Adnet, chef des urgences de l'hôpital Avicenne (Bobigny). En raison de la crise du secteur, il sera difficile d'assurer les remplacements. « Il y aura donc de nouvelles fermetures liées aux

départs en vacances », prévient-il d'ores et déjà. « Leur nombre sera significatif, plus important que l'année de référence, en 2019, avant le Covid-19. » Une situation qui n'est pas nouvelle, mais il faut aussi maintenant tenir compte de la loi Rist. « Depuis le mois d'avril, la loi Rist est entrée en vigueur. Elle plafonne le salaire des médecins intérimaires », indique Frédéric Adnet. Le résultat est que nombre d'entre eux ont démissionné, entraînant avec eux des fermetures de service. « Cela met l'hôpital en grande difficulté », regrette l'urgentiste.

« Nous allons être forcés de fermer des lits », confirme sur France Info, Jérôme Goeminne, directeur du groupement Cœur Grand Est qui regroupe huit établissements. Les hôpitaux du Grand Cognac (Charente) s'apprêtent à fermer 40 lits pour passer l'été. « Je ne veux pas faire de bricolage », explique leur directeur, Julien Bilhaut, toujours sur France Info. « Je préfère réduire la voilure [...] pour sécuriser et tranquilliser le personnel. »

Forcément, le nombre de patients admis à l'hôpital risque de chuter

« Il y a plusieurs moyens de s'en prémunir dont le pré-triage aux urgences par l'appel au 15 », observe le Pr Frédéric Adnet. « Pour renforcer les services d'urgences, il est aussi possible d'utiliser la prime de solidarité territoriale qui donne la possibilité à des médecins qui travaillent dans les urgences d'autres hôpitaux de venir renforcer le service en crise, avec une rémunération intéressante. » Mais une chose est certaine : « Nous allons vivre un été difficile ». Les médecins déplorent aussi le fait d'être submergés par l'administration au détriment du temps passé à exercer leur métier : papiers, déclarations, attestation à fournir, etc. Ils réclament une seule chose : « laissez-nous soigner les patients » ! ■

Infirmiers.com a pour vocation d'accompagner les infirmiers tout au long de leur carrière. Né en 2000 à l'initiative de deux infirmiers passionnés par les nouvelles techniques de l'information, Antoine Huron et Grégoire Coutant, infirmiers.com compte 330 000 membres. Créée en novembre 2015, l'association Soins aux Professionnels de la Santé (SPS) est une association nationale reconnue d'intérêt général. « À l'origine, l'association avait pour objectif le rassemblement d'un groupe d'experts qui souhaitaient partager et défendre la santé des étudiants et des professionnels de la santé », précise sa directrice générale, Catherine Cornibert.

Retrouvez l'interview de Charlotte Kerbrat : www.acteursdesanté.fr

En savoir plus

Charlotte K : <https://www.charlottek.fr/>

SPS, Soins aux Professionnels de la Santé : <https://www.asso-sps.fr/>

Infirmiers.com : <https://www.infirmiers.com/>



COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU 27 JUIN 2023

Premier Observatoire de l'accès aux médicaments et de l'attractivité : la France, loin des meilleurs standards européens

Le Leem, comme il s'y était engagé, a mis en place le 1^{er} Observatoire de l'accès aux médicaments et de l'attractivité en France, un outil de mesure à 360° confié à un tiers extérieur, le cabinet Roland Berger. Les résultats de cette première édition placent la France comme un élève très moyen de l'Europe. Peut mieux faire ?

Un bilan en demi-teinte. L'observatoire de l'accès aux médicaments et de l'attractivité de la France, mis en place par le Leem suite à la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2023, a livré ses premiers résultats. L'outil a été conçu dans un double objectif :

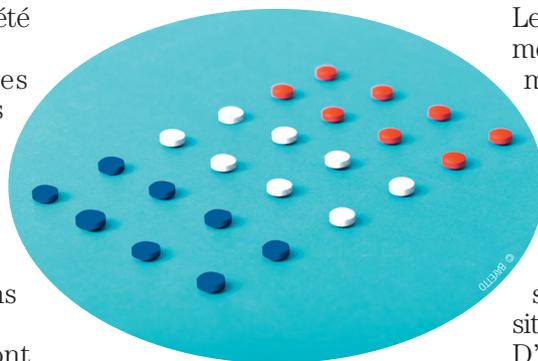
- Factualiser les éventuelles pertes de chance des patients français, en termes de disponibilité et d'accessibilité des médicaments ;
- Mettre en perspective le niveau d'attractivité du territoire par rapport à ses voisins européens.

Trois sources d'information ont été compilées : des données publiques, des études internes du Leem ainsi qu'une enquête réalisée auprès des entreprises du médicament.

Accessibilité et disponibilité des médicaments : une France en retrait

D'un côté, la disponibilité des nouveaux médicaments en France est significativement moindre qu'en Allemagne, en Italie ou en Angleterre, en partie en raison de délais de négociation plus élevés et de conditions économiques défavorables. À fin 2022, 34 % des médicaments ayant reçu une autorisation de mise sur le mar-

ché au niveau européen entre 2018 et 2021 n'étaient pas disponibles en France, dont un tiers étaient toujours en cours d'évaluation ou de négociation.



En outre, les délais pour la mise sur le marché sont très éloignés de la cible de 180 jours fixée par la directive européenne Transparence, malgré une notable amélioration des délais d'évaluation par la Haute Autorité de santé. Hors situations critiques, les patients allemands, anglais et italiens bénéficient des médicaments plusieurs mois avant les patients français.

Si le délai médian d'évaluation des dossiers par la HAS a diminué de 22 jours entre 2019 et 2022, le délai médian de négociation avec le CEPS et de parution au Journal officiel a crû, lui, de

96 jours sur la même période. 13 % des dossiers ayant reçu une AMM entre 2017 et 2021 sont toujours en négociation ou en attente de publication.

Les dispositifs d'accès précoce permettent d'accélérer significativement l'accès des premiers patients aux médicaments, avant l'évaluation du dossier par la HAS et la négociation de prix. Cependant, ces mécanismes sont réservés à des médicaments répondant à des critères stricts et aux patients dans les situations les plus critiques.

D'un autre côté, ces dernières années, les ruptures d'approvisionnement sur les médicaments courants se sont multipliées, mettant en jeu dans un tiers des cas des phénomènes de compétition entre les marchés. L'ANSM a enregistré entre 19 et 32 arrêts de commercialisation par an ces trois dernières années, dont la principale cause rapportée (60 % dans notre enquête) est la fragilisation de l'équilibre économique. (cf : schéma 1).

Un cadre réglementaire et budgétaire à refondre

L'industrie pharmaceutique en France est un secteur économique majeur, en perte de

vitesse à l'international malgré des investissements importants dans la production et la recherche-développement. La France est distancée par ses pairs européens dans la production de nouveaux médicaments, en particulier les principes biologiques, les génériques et les biosimilaires. Sur les nouveaux médicaments ayant obtenu une autorisation entre 2017 et 2022, seuls 48 sont produits sur le territoire français, contre 122 en Allemagne. Globalement, la France exporte de moins en moins les médicaments matures qu'elle produit et importe de plus en plus de produits innovants qu'elle ne produit pas suffisamment. (cf : schéma 2).

Les industriels français expriment leurs craintes, notamment du fait de la complexité et de l'imprévisibilité de la régulation et de la pression budgétaire croissante. 64 % des répondants à l'enquête du Leem estiment que les dépenses de R&D devraient rester stables à l'avenir et 55 % citent la complexité de la régulation comme le principal frein à leur développement.

À l'aune de ces résultats, l'appréciation de la France est claire : « *Moyen. Peut mieux faire* ». Certes, la situation du pays n'est pas catastrophique mais tout dépend de nos ambitions. Avec le Plan Innovation santé 2030, le président de la République avait formulé en 2021 son objectif de faire de la France la première nation européenne innovante et souveraine en santé. Il y a encore du chemin à parcourir. « *Cette première photographie*

confirme qu'il y a une urgence médicament » si l'on veut faire de la France la 1^{re} nation européenne innovante et souveraine en santé, conformément au vœu du président de la République dans le cadre de la stratégie « *innovation santé 2030* », souligne Thierry Hulot, président du Leem. « *C'est pourquoi, nous attendons au plus vite les conclusions de la mission d'experts, nommée par la Première ministre Elisabeth Borne, sur le système de financement et de régulation des produits de santé. Et il faudra que les décisions budgétaires qui*

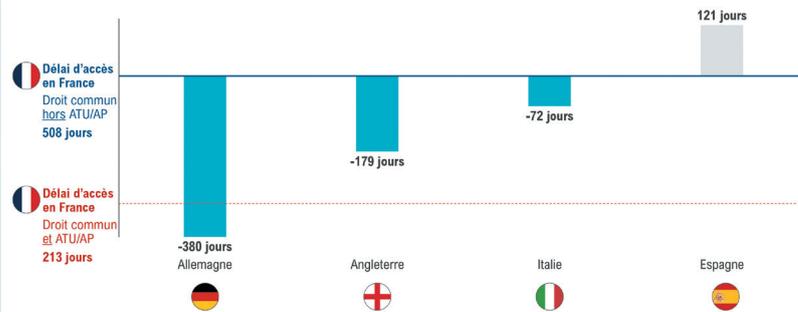
seront prises à l'automne dans le cadre du PLFSS 2024 soient en cohérence avec les ambitions affichées. Les entreprises du médicament y seront très attentives ». À ce stade, l'Observatoire reste une photographie à un instant T. Les prochaines éditions permettront d'observer les évolutions dans le temps de l'accès aux médicaments et de l'attractivité de la France. L'observatoire évoluera en continu pour intégrer de nouvelles dimensions d'analyse, à mesure de l'évolution des données disponibles et des besoins d'objectivation. ■

schéma 1

La procédure française d'accès précoce, qui permet à des populations limitées d'accéder à certains médicaments* avant l'AMM, réduit de 295 jours le délai moyen d'accès en France...

Délai d'accès moyen¹⁾ aux médicaments

[AMM 2018-2021 (primo-inscriptions) ; # de jours par rapport à la France]



Source : EFPIA Patients Wait Indicator 2022 Survey, HAS, JORF, Roland Berger / Périmètre : primo-inscriptions / 1) Date d'Autorisation de Mise sur le Marché - Année de publication au JORF

Précision

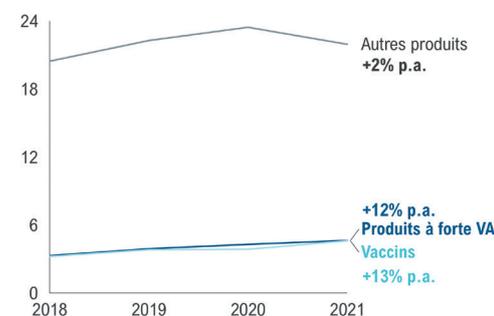
L'accès précoce (AP) permet l'accès à certains médicaments avant l'obtention de l'AMM. Ce dispositif dérogatoire concerne uniquement les médicaments présumés innovants dans le cadre de maladies rares, graves ou invalidantes, lorsque aucun traitement approprié n'est disponible et qu'il y a une urgence à traiter.

Bien que ce dispositif dérogatoire permette un accès immédiat au médicament, il reste limité en termes d'indications et de nombre de patients concernés.

schéma 2

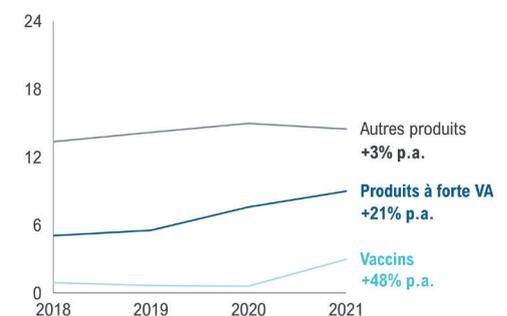
La France exporte de moins en moins les médicaments matures qu'elle produit et importe de plus en plus de produits innovants qu'elle ne produit pas suffisamment

Evolution des exportations de produits pharmaceutiques par la France par catégorie [2015-2021 ; Eur Mds]



Source : DGDDI / Produits à forte valeur ajoutée : produits de biotechnologie, hormones, insuline (identifiés au sein de la catégorisation utilisée par la DGDDI, au niveau de finesse disponible)

Evolution des importations de produits pharmaceutiques en France par catégorie [2015-2021 ; Eur Mds]





Entre écoute et désamour, les femmes turques de l'Atatürk à Erdogan

Depuis 20 ans avec l'arrivée d'Erdogan au pouvoir, les femmes turques se sont mobilisées pour acquérir et consolider leurs droits durant une décennie de progrès. Mais depuis 10 ans, elles se mobilisent pour les conserver...



Les femmes turques constituaient une des principales forces d'opposition à la campagne présidentielle d'Erdogan en mai 2023. Des femmes avec leurs revendications, leur sentiment de spoliation, désabusées et inquiètes face à la montée en puissance de discours sexistes parmi les soutiens du président

parlant d'interdire aux femmes de rire en public, s'attaquant au droit à l'avortement, cherchant à les éloigner de la sphère économique et de ne plus les protéger en cas de violences à leur encontre.

Un recul des droits et libertés pour les femmes turques ?

L'avortement légalement autorisé en 1983 est aujourd'hui clairement interdit dans les faits, considéré comme un « crime contre l'humanité » selon RT Erdogan. Peu d'hôpitaux publics se risquent à les pratiquer. Peu voire aucun... En 2022 plus de 390 femmes ont été victimes de féminicides sans compter plus de 200 suspicions non élucidées. Sur le plan économique, les femmes sont aussi les premières victimes de la récession ; avec un taux de chômage de 13,8% contre 8,1% pour les hommes (données de countryeconomy-mars 2023).

En 2012 pourtant, la Turquie dirigée depuis dix ans par le Parti de la justice et du développement (AKP) de R.T Erdogan ratifie la Convention d'Istanbul et adopte la loi dite « 6284 » visant à lutter contre les violences faites aux femmes. De même, il fait adopter un nouveau Code Pénal en

2004 criminalisant le viol conjugal et le harcèlement au travail afin d'harmoniser les lois turques aux règles européennes. Mais ces avancées ont depuis été plus que menacées par le retrait de la Turquie de la Convention d'Istanbul, reflet d'un durcissement progressif du pouvoir dès 2013.

Le symbolique départ de la Turquie de la Convention d'Istanbul

En effet, en juillet 2021, la Turquie se retirait de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique ; appelée aussi Convention d'Istanbul (nom de la ville où elle a été ouverte à la signature). La Turquie avait pourtant signé la Convention d'Istanbul le 11 mai 2011, jour de l'ouverture de la convention à la signature et avait été le premier pays à la ratifier le 14 mars 2012. Cette convention était entrée en vigueur à l'égard de la Turquie le 1^{er} août 2014.

Ce retrait, selon une experte du Comité, « marque une régression sensible dans la lutte contre les violences, mais plus encore une remise en cause du droit international dans sa contribution au progrès de l'égalité ». Risque évident d'entraver l'accès des femmes à la justice mais aussi, et peut-être surtout, de favoriser l'impunité des auteurs de violence

En 2021, la Turquie se retirait de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes.

La révolution des chapeaux.
Le 25 novembre 1925,
une loi est adoptée en
Turquie. Mustapha Kemal
Atatürk (1881-1938),
ici en costume bleu,
impose le chapeau
à la population turque.



envers les femmes turques. La Convention d'Istanbul est le traité international le plus ambitieux contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. Pionnière, elle s'attaque aux causes profondes de ces violences, ces causes enracinées dans les traditions, les pratiques, les comportements et les mentalités masculines. Premier instrument juridique de cette envergure, elle a institué un mécanisme de suivi composé entre autres du GREVIO, le Groupe d'experts sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, organe d'experts indépendants.

En 2017, le GREVIO établit un constat très mitigé dans son évaluation de la situation des femmes en Turquie. En effet, au fil des années, des protestations ont éclaté sur les réseaux sociaux et dans la rue, impliquant des militantes des droits des femmes, des victimes et l'ensemble des citoyens. Certes des efforts des administrations ont été salués mais le comportement stigmatisant d'agents des services répressifs ou le traitement inapproprié par des juges de cas de violence à l'égard des femmes avaient été condamnés dans les médias. Ainsi, une femme agressée dans la rue était considérée comme responsable du fait de sa tenue vestimentaire, une autre, agressée par son conjoint, après des heures d'attente au poste de police était encouragée à ne pas porter plainte pour la simple

raison que la violence domestique devrait être traitée au sein de la famille. Les victimes se retrouvaient, toujours selon cette évaluation, accusées de « ne pas obéir à leur mari » ou de « le provoquer ». De fait, 80 % des déclarations de ces femmes ne sont pas enregistrées et dans environ 60 % des cas, les agents vers lesquels elles ont été dirigées ne les orientent pas vers les services de soutien et ne signalent pas l'affaire aux services judiciaires... ouvrant de ce fait la voie à une « victimisation secondaire ». Le droit des victimes est bafoué, l'impunité judiciaire est confortée, des meurtres sont déguisés en suicide et des allègements de peines sont accordés pour « bonne conduite »...

L'émancipation des femmes turques au XX^e siècle

A la fin de la Première Guerre mondiale, Mustafa Kemal jeune officier se révolte face au démembrement de l'Empire ottoman planifié dans le cadre du traité de Sèvres de 1920. Il incarne le sursaut national, appelle à désobéir au gouvernement ottoman et se lance à la reconquête de son pays avec la guerre d'indépendance de 1919 à 1922, amenant la victoire, la fuite du dernier sultan, la suppression de la monarchie ottomane et... la naissance de la Turquie. La République est proclamée en 1923. À la recherche de la modernité, Atatürk se tourne vers l'Occident instaurant

une laïcité dite de contrôle et un processus de sécularisation dont la libéralisation du mode de vie des Turques. Élevé par des femmes, il a pris conscience très jeune de la difficile condition des Ottomans. « *Que les femmes soient libres ! Qu'elles se cultivent !* » écrit-il très jeune. La polygamie est interdite, les femmes bénéficient des mêmes droits que les hommes dont le droit de vote en 1934 (10 ans avant les Françaises) et dès 1935, 18 d'entre elles siègent à l'Assemblée nationale. Les efforts des mouvements féministes portent leurs fruits, entendus par le courant kémaliste... idéologie fondatrice de la Turquie visant à réformer et moderniser la société turque. Alors que les femmes peuvent se dévoiler, les hommes, quant à eux, doivent porter chapeaux et casquettes « coiffures du monde civilisé ». Mais les femmes turques vivent désormais dans un nouveau siècle. ■





Bon usage du médicament, réduire le gaspillage et favoriser l'écoconception

Alors qu'un plan de relocalisation de la production de médicaments est déclenché par le gouvernement, la question de l'impact environnemental de ces produits dès leur fabrication se pose plus que jamais. Une démarche complémentaire à la lutte contre le mésusage du médicament sur laquelle se concentraient jusqu'alors les efforts.

Cette fois, il ne s'agit pas seulement d'interroger les habitudes des Français, plus gros consommateurs de médicaments en Europe. Car au-delà des conséquences sur la santé – 10 000 décès et 100 000 hospitalisations seraient imputables au mésusage du médicament, l'impact environnemental de ces produits, de leur conception à leur utilisation, se place désormais au centre des débats. L'annonce par le président de la République le 13 juin de la relocalisation prochaine de la production de 25 médicaments essentiels pour lutter contre les pénuries intensifie plus que jamais l'urgence à trouver des solutions. Voire à trancher. « Devrons-nous un jour renoncer à un médicament à cause de ses effets sur l'environnement ? », a suggéré, un rien provocateur, Éric Baseilhac, président de l'Association du bon usage du médicament (ABUM) lors du 5^e forum de l'association le 31 mai au ministère de la Santé.

Une approche holistique

De fait, la lutte contre le gaspillage, qu'elle soit orientée sur le consommateur final, sur les prescripteurs ou sur le pharmacien par la vente à l'unité du médicament, ne suffit plus. L'écoconception, c'est-à-dire l'appréhension de l'impact environnemental du produit dès sa conception et tout au long de sa vie, est devenue un enjeu incontournable pour les industriels. « Nous déployons sur tous nos sites de production dans le monde six plans portant sur les



rejets de médicaments dans l'environnement. Ils visent à caractériser ce qui sort des usines, à définir des valeurs cibles et des critères de performance et bien sûr à mettre en place des traitements complémentaires au cas par cas selon chaque usine », a exposé Romain Journal, responsable toxicologie environnementale chez Sanofi.

Cette prise de conscience des industriels n'est pas nouvelle. En 2006, déjà, l'Union européenne a introduit l'évaluation des risques environnementaux dans les dossiers d'AMM. Mais aujourd'hui l'approche holistique de cette problématique constitue un véritable virage. La réduction de l'empreinte environnementale d'un produit de santé ne peut faire l'impasse sur l'écotoxicité. Mais elle se poursuit aussi jusqu'à la dimension logistique de la distribution, comme l'a mentionné au cours du forum Laure Lechertier, directrice de

l'accès au marché, de la communication des affaires publiques et de la RSE chez UPSA.

Revoir le délai de péremption

Valérie Faillat, membre de l'Académie nationale de pharmacie, a questionné de son côté la durée de vie des médicaments fixée en moyenne à trois ans. Le délai de péremption ne pourrait-il pas être repoussé à cinq ans ? Quoi qu'il en soit, les industriels sont aujourd'hui appelés à une réflexion transversale qu'illustre parfaitement la lutte contre l'antibiorésistance. La notion d'écoconception doit désormais se décliner à l'ensemble des classes thérapeutiques. Pour autant, pour ces produits pas comme les autres, la balance bénéfices/risques ne doit pas être oubliée. Un arbitrage s'impose par conséquent et il pourrait être facilité par des outils co-construits entre le privé et le public, justes, équitables et acceptés collectivement. Afin de renforcer une meilleure compréhension des enjeux et la transparence des process, comme y incite Nathalie Gimenes, présidente de Be-Concerned, enseignante à l'École des Mines et à l'Université Paris-Dauphine. Loin du normatif souvent dénoncé par les industriels et désigné à la vindicte populaire en ces périodes de pénuries de médicaments. ■

Agrotoxicité, la quasi totalité du sol pollué par les pesticides

Bloquée à Bruxelles, la discussion sur l'usage durable des substances agrotoxiques refait surface en France où les résultats d'une recherche publiée dans la revue « Environmental Science & Technology » font état d'une présence généralisée des pesticides dans les sols agricoles.

Première étude-pilote à l'échelle nationale, elle établit que sur la centaine de molécules recherchées sur 47 sites répartis sur le territoire français, au moins une de ces substances a été retrouvée sur 46 des 47 sites examinés. Au total, 67 molécules différentes ont été découvertes, majoritairement des fongicides et des herbicides. Les chercheurs de l'INRAE qui ont piloté cette étude avec l'Université de Bordeaux observent que les parcelles de grandes cultures sont les plus contaminées. Ainsi jusqu'à 33 substances différentes ont été retrouvées sur un seul site, et on identifie en moyenne 15 molécules

dans les sols. « *Les molécules les plus fréquemment détectées sont le glyphosate et l'AMPA, son métabolite principal, présents dans 70 % et 83 % des sols prélevés. Des fongicides de la famille des triazoles (époxyconazole) ou des fongicides inhibiteurs succinate deshydrogénase (SDHI) sont également retrouvés dans plus de 40 % des sites, tout comme des insecticides de la famille des pyréthriinoïdes comme la téfluthrine* », relève l'étude. Résultat surprenant, si leurs concentrations sont majoritairement plus faibles que sur les sites de grandes cultures, les sols des forêts, les



prairies permanentes, en friche et même les sols en agriculture biologique depuis plusieurs années, recèlent jusqu'à 32 pesticides différents. À noter que quelques molécules peuvent être utilisées en agriculture biologique, comme les pyréthriinoïdes. « *Ces travaux démontrent une persistance inattendue des molécules de pesticides dans l'environnement, bien au-delà de leur temps de dégradation théorique et à des concentrations supérieures à celles escomptées* », concluent les chercheurs ajoutant que ces résultats soulignent un besoin accru de surveillance des sols. ■

» Canicule, un plan pour prévenir les risques sur la santé



Sous le slogan « Anticiper, informer, protéger », le gouvernement a présenté 15 mesures pour faire face aux risques de canicule estivale. Tirant les leçons de l'été 2022, marqué par plusieurs

vagues de chaleur, ses 40 degrés et sa sécheresse exceptionnelle, l'exécutif convient qu'il faut désormais s'adapter au changement climatique en introduisant de nouvelles pratiques. Celles-ci concernent particulièrement la prévention dans le domaine de la santé avec notamment un recensement systématisé des personnes vulnérables, une multiplication d'îlots de fraîcheur et de fontaines ainsi qu'un contrôle des pièces et des locaux rafraîchis pouvant accueillir des examens.

» Fièvre hémorragique de Crimée-Congo, des risques réels en France

Conséquence du dérèglement climatique, l'expansion de la tique Hyalomma, potentiel vecteur de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), menace désormais la métropole où elle gagne du terrain, selon l'alerte de l'Agence nationale de sécurité de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) qui précise que trois espèces de cette tique sont déjà présentes sur le territoire français. En effet, si aucun cas humain autochtone de fièvre hémorragique de Crimée-Congo n'a été à ce jour détecté, l'implantation de cette tique dans le Sud méditerranéen a déjà provoqué l'apparition d'une dizaine de cas humains autochtones de FHCC en Espagne depuis 2013, « dont certains ont provoqué le décès du malade ».

» Les feux de forêt canadiens exposent les Américains



Exacerbés par le changement climatique, les incendies de forêt, toujours plus nombreux et plus précoces, contribuent à une augmentation significative des particules fines, néfastes pour la santé. Le ciel de New York et de Washington mais aussi de la Norvège ont été ainsi touchés par les nuages provenant des feux de forêt survenus au Canada. Au total plus de 100 millions d'Américains ont été exposés à une pollution de l'air, et tout particulièrement aux particules fines. La Nasa a ainsi enregistré des taux de 10 à 20 fois supérieurs à la moyenne habituelle, suscitant l'inquiétude pour les populations les plus fragiles (personnes âgées, asthmatiques, enfants...).



La créativité, un acte libératoire

L'homme est un créateur car il crée sa propre vie et il a le don d'engendrer celle des autres. De tous temps, les humains ont cherché à détruire les configurations existantes pour en créer de plus efficaces et de plus attractives. La création est également un acte libératoire car il oblige l'être à se sublimer pour passer du chaos à l'harmonie.

Le rôle de tout processus de création comprend quatre étapes :

• La préparation

Le processus créatif commence par la préparation : la collecte d'informations, l'identification de sources d'inspiration et l'acquisition de connaissances sur le projet ou le problème à traiter. Il s'agit souvent d'un processus interne (penser profondément pour générer et réfléchir sur des idées) et externe (aller dans le monde pour recueillir les données, ressources et expertises nécessaires).

• L'incubation

Ensuite, les idées et les informations recueillies infusent dans l'esprit. Au fur et à mesure que les idées mijotent, le travail s'approfondit et de nouvelles connexions se forment. Pendant cette période de germination, le créateur s'éloigne du problème et permet à son esprit de se reposer. Alors que l'esprit conscient vagabonde, l'inconscient s'engage dans ce qu'Einstein a appelé le « scénario combinatoire » : prendre des idées et des influences diverses et trouver de nouvelles façons de les réunir.

• L'illumination

Vient ensuite le moment de la révélation. Après une période d'incubation, les idées surgissent des couches profondes de l'esprit et font irruption dans le conscient, et ce, souvent de manière spectaculaire. C'est le « Eureka ! » qui arrive à l'improviste lorsque vous êtes sous la douche, que vous vous baladez, ou que vous êtes occupé par une activité sans aucun rapport avec le sujet. La solution se présente d'elle-même, comme par magie.



• La vérification

À la suite de la révélation, la vision prend forme pour se concrétiser dans la matière. Les idées qui ont jailli sont développées. C'est le moment où le créateur utilise ses compétences de pensée critique et rationnelle afin de s'assurer de la validité de son projet. Enfin, il peut ajuster et finaliser son « œuvre » pour ensuite la communiquer aux autres.

La création nous révèle à nous-même

En philosophie, une créa désigne une puissance transcendante qui donne l'existence à quelqu'un ou à quelque chose en le tirant du néant. Tout processus créatif consiste à découvrir quelque chose de nouveau en nous-mêmes, puis à le communiquer au monde entier pour que les autres puissent en faire l'expérience et l'apprécier. Le travail de l'artiste, du visionnaire, de l'innovateur est de relier ses mondes intérieurs et extérieurs, en prenant quelque

chose qui n'existe que dans son propre esprit, son propre cœur et sa propre âme, et en lui donnant une forme concrète et tangible.

Tout processus créatif est une sorte de danse entre l'intérieur et l'extérieur, l'inconscient et le conscient, le rêve et l'action, la folie et la méthode, la réflexion solitaire et la collaboration active. Les psychologues le décrivent en termes simples : inspiration (trouver des idées) et génération (concrétiser les idées).

En recherchant un équilibre entre ces forces opposées, nous pouvons mettre de l'ordre dans le chaos du processus de création.

En réalité, on ne crée rien

De nos jours, la création se limite souvent à une transformation ou à une synthèse d'éléments existants dans le but de faire émerger une solution plus efficace. En effet, il est impossible aujourd'hui de créer la roue, l'écriture ou la pile atomique. C'est pourquoi, de nos jours, l'innovation réelle se transforme souvent en optimisation.

Internet joue un rôle important car il constitue une base de données gigantesque, très utile dans la phase de préparation. Pour autant, cela ne doit pas minimiser l'acte de création car si la préparation est facilitée par les outils numériques, les trois étapes suivantes apportent au créateur toute sa légitimité. Nous sommes entrés depuis quelques années dans une ère où nos modèles économiques, politiques, écologiques et sociétaux ne parviennent plus à garantir le bonheur de la majorité, voire

même si l'on est plus pessimiste, la survie de notre espèce. C'est pourquoi nous n'avons jamais eu autant besoin d'innover afin de trouver de nouvelles voies plus durables et éthiques. À ce titre, on peut considérer la créativité comme un acte citoyen. Elon Musk est certainement l'un des entrepreneurs les plus innovants de notre temps. Cet ingénieur créatif, rêveur et persévérant est le père

de quelques-unes des plus grandes avancées du XXI^e siècle, telles que des fusées réutilisables, des implants cérébraux ou des moyens de transport à énergie solaire. Ce génie pourrait bien changer notre monde dans un futur proche.

Il ne faut pas oublier la création artistique qui est infinie, car elle se joue sur un autre plan, là où la raison fait place à l'émotion. Dans ce domaine, on parle d'inspiration et d'interprétation. En effet, le coup de pinceau, la note de musique ou le pas de danse sont uniques car ils proviennent du plus profond de l'âme. ■

Vous l'avez compris, la création est un acte essentiel autant sur le plan individuel que collectif car elle nous aide à libérer le positif qui en nous. Pour ce faire :

- Prenez conscience que l'acte créateur n'est pas réservé à quelques-uns
- Osez emprunter le chemin de la création
- Respectez les 4 étapes du processus de création
- Sachez vous inspirer de l'existant afin de l'améliorer
- Participez à la création d'un nouveau monde
- Soyez créateur de votre vie.



BRUNO BORTOLOTTI
est le fondateur du Management Positif®

POUR EN SAVOIR PLUS

Le management positif® (2^e édition), par Bruno Bortolotti a été publié en juin 2016. 24,90 € TTC, sur www.managementpositif.com et sur www.amazon.fr ainsi qu'en librairie.

“ MON TÉMOIGNAGE PERSONNEL

La méthode de formation au management des ressources humaines, que j'ai créée et baptisée « Management Positif® » en 2006 n'a pas dérogé aux quatre étapes du processus de création.

J'avais exploré durant une vingtaine d'années au sein de l'industrie pharmaceutique les fondamentaux du commerce et du marketing qui placent la réponse aux attentes du client externe de l'entreprise comme un préalable à une relation durable et profitable.

M'inspirant de cette logique de pensée, je fus amené à me poser une question simple : « *pourquoi ne pas essayer de répondre aux attentes du salarié dans son travail, ce qui reviendrait à le considérer comme un client interne* » de l'entreprise ?

C'est ainsi que je me suis inspiré du « marketing des ressources humaines », ce concept plein de bon sens né dans les années 1990 et resté en sommeil pendant une dizaine d'années dans quelques livres poussiéreux de management. Le nom de cette méthode, « Management Positif® », est devenu en 2007 une marque

déposée à l'Institut National de la Propriété Intellectuelle. Le mot « positif » n'étant pas utilisé ici comme un adjectif qualificatif du « management » mais pour faire référence à la notion de mobilisation « positive » des salariés qui est la conséquence directe de la mise en place de ce mode de management au sein d'une équipe ou d'une entreprise.

Depuis une quinzaine d'années, nous avons pu vérifier auprès de plus de 3 000 managers la puissance de cette méthode qui permet, dans les actes et de manière mesurable, de concilier l'humain et la performance.

Je suis bien sûr fier d'avoir créé cette méthode de formation au management qui s'inscrit dans ma volonté de contribuer à l'évolution du modèle managérial français. Accompagner toutes ces entreprises et ces nombreux managers sur ce chemin me procure beaucoup de plaisir et donne un réel sens à ma vie professionnelle. J'ai aussi le sentiment que cet acte de création m'a aidé à relier mon monde intérieur au monde extérieur. Et c'est sans doute cela le plus important.



Santé publique

Pathologies, médicaments et conduite automobile

La conduite est une tâche complexe qui fait appel à une bonne perception de l'environnement (acuité visuelle et auditive), aux fonctions cognitives (orientation temporo-spatiale, mémorisation, jugement, prise de décision) et motrices (force musculaire, vitesse d'exécution, coordination des mouvements). Il va de soi que l'altération de ces fonctions au cours de nombreuses pathologies chroniques peut avoir une influence que l'on ne peut pas négliger.

Un certain nombre de pathologies fixées par l'arrêté de 2015 sont incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire. Elles sont regroupées en 6 classes : pathologies cardio-vasculaires, métaboliques, locomotrices, ORL et pneumologiques, psychiatriques et pratiques addictives, altérations visuelles.

La législation est rigoureuse

Pour être en règle avec la législation, chaque conducteur est tenu de signaler, de sa propre initiative, la survenue de toute pathologie susceptible d'altérer sa capacité à conduire à son assureur et à la préfecture.

Ce n'est pas au médecin de faire cette démarche (secret médical oblige). Par contre, si la nécessité d'une limitation persiste en raison d'une pathologie, le médecin doit conseiller le patient et l'orienter vers un médecin agréé. Si besoin, il peut faire appel à l'entourage.

La visite médicale est concernée

Étant donné le nombre et la diversité des pathologies concernées, la visite médicale est concernée dans la qualité et la pertinence de son information. Et ce à 2 points de vue : 1 – les résultats thérapeutiques obtenus dans la correction des troubles et 2 – les effets négatifs et précautions des produits qu'elle présente.

Favoriser le bon usage

Classiquement, les résultats des études cliniques doivent être traduits en avantages patients. La possibilité de poursuivre la pratique de la conduite pour un patient est assurément un bienfait certain. Donc un traitement bien conduit, selon les règles du bon usage, est à favoriser, en incitant le médecin à

la rigueur et à la détermination dans l'atteinte des objectifs thérapeutiques. Ceci n'est d'ailleurs que l'application de la charte.

Informez sur tous les aspects des produits

Les produits concernés sont tellement nombreux et surtout tellement prescrits que le médecin ou le pharmacien peuvent oublier d'en avertir le patient. D'où l'importance de rappeler les règles simples.



Le risque de niveau 1 représente un risque faible car il est patient dépendant. Mais la personne doit être informée pour connaître les cas où elle doit s'abstenir de conduire.

Le risque de niveau 2 représente un risque réel lors de la conduite d'un véhicule. Il dépend principalement du mode d'action du médicament.

La prise d'un médicament de niveau 3 rend la conduite automobile dangereuse chez tous les patients. La conduite de véhicules est donc formellement déconseillée.

Une étude de l'Inserm montre que la prise de médicaments comportant un pictogramme de niveau 2 ou de niveau 3 est associée à une augmentation significative du risque d'être responsable d'un accident. Les médicaments de niveau 1 n'ont pas, en pratique, d'incidence sur l'accidentologie. Ce risque croît avec le nombre de ces médicaments potentiellement dangereux de 30 % avec deux et de 86 % avec trois. ■



**30 fois plus
de centenaires
en France
qu'il y a
50 ans !**

En 2023, la France compte 30 000 centenaires, ce qui représente près de 30 fois plus que dans les années 1960-1975 où leur nombre n'était que de 1 000 en moyenne. Jusque dans les années 1970 le nombre de centenaires était stable. À partir de 1975 ce nombre de centenaires a commencé à augmenter de 8 % en moyenne par an jusqu'en 2015. Puis le déficit des naissances lors de la Première Guerre mondiale s'est traduit par une chute des centenaires entre 2015 et 2019 de 24 000 à 18 500. Depuis 2020, malgré l'épidémie de COVID-19, le nombre de centenaires augmente à nouveau au rythme soutenu de +15 % par an. Selon les projections, le nombre de centenaires devrait continuer à augmenter pour atteindre 76 000 en 2040. Malgré tout, même si cette population de centenaires ne représente que 0,04 % de l'ensemble de la population française, elle permet à la France d'être le pays européen qui compte le plus de centenaires. Qui sont-ils ? Des femmes pour 86 %, préférentiellement des diplômés. À l'âge de 100 ans, la moitié des personnes vivent encore à domicile, les hommes centenaires sont plus souvent en couple et vivent plus fréquemment à leur domicile que les femmes. Après 110 ans, les centenaires hommes ont disparu, il ne reste que des femmes. ■

LE CHIFFRE DU MOIS

56



C'est le nombre de minutes par jour représentant le temps moyen qu'un enfant de deux ans passe devant un écran ! Santé publique France vient de publier les résultats d'une première étude à l'échelle nationale. L'étude montre que la télévision est « l'écran principal visionné par les jeunes enfants, bien que sa part diminue avec l'âge : 86 % à 2 ans, 73 % à 3, 5 ans et 64 % à 5,5 ans. À 5,5 ans, le temps total d'écran comprenait en moyenne 17 minutes de tablette, 7 minutes de jeux vidéo sur console, 6 minutes de smartphone et 5 minutes d'ordinateur par jour, en plus de l'heure de télévision. » ■

LE NOMBRE DE FUMEURS NE BAISSÉ PLUS DEPUIS 2020



Alors que le taux de fumeurs avait baissé entre 2016 et 2019, il reste stable depuis 4 ans... et à un niveau élevé. Qu'en on juge. En France métropolitaine, 32 % des 18-75 ans déclarent fumer régulièrement et 24,5 % fumer quotidiennement, ce qui correspond à près de 12 millions de fumeurs quotidiens (27,4 % pour les hommes, 21,7 % pour les femmes). Seule bonne nouvelle, l'augmentation observée chez les femmes entre 2019 et 2021 ne semble pas se poursuivre.

Espoir : « parmi les fumeurs quotidiens, 59,3 % déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, 26,4 % déclarent avoir le projet d'arrêter dans les 6 prochains mois et 30,3 % ont fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine dans les 12 derniers mois. » ■

TOURISTA EN VACANCES, RISQUE DE SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE EN HIVER

La diarrhée du voyageur ou turista touche 10 à 40 % des personnes voyageant dans les pays à risque.

Selon une étude espagnole, environ 10 % des patients ayant consulté pour une diarrhée du voyageur ont développé un syndrome de l'intestin irritable post-infectieux (SII) dans les 6 mois suivant l'épisode. Le risque de développer un SII était plus élevé chez les femmes jeunes et en cas de diarrhée parasitaire. Par contre le fait d'avoir reçu avant le voyage, des conseils donnés aux voyageurs avait réduit ce risque. Donc prudence pour ces prochaines vacances. ■





QUE SAIS-JE ?

Le contrôle de l'HTA en pratique



La fréquence et les complications de l'HTA en font un enjeu de santé publique, reconnu par l'ensemble des instances médicales.

Des progrès considérables ont été réalisés depuis plusieurs décennies en ce qui concerne la connaissance des déterminants de l'HTA, de ces facteurs de risques, de ces complications et surtout la maîtrise des approches thérapeutiques.

Malgré ces progrès, l'analyse en vraie vie de la réalité de la prise en charge montre que la situation est loin d'être optimale et que les patients sont globalement peu sensibles aux conseils et prescriptions du corps médical. On sait depuis la publication des résultats de l'étude Esteban¹ que la moitié des hypertendus s'ignorent ou ne sont pas traités, que seuls 45 % des hypertendus sont traités et que 50 % des patients hypertendus traités ne sont pas contrôlés. Au total, seul un quart des hypertendus sont correctement pris en charge.

1

Les objectifs tensionnels définis par l'HAS, chez un adulte de moins de 80 ans sont :

- a) PA < 130 mmHg/ 80 mmHg
- b) PA < 140 mmHg/ 90 mmHg
- c) PA < 150 mmHg/ 80 mmHg

2

Les objectifs tensionnels définis par la HAS², chez un adulte de plus de 80 ans sont :

- a) PA < 130 mmHg/ 80 mmHg
- b) PA < 140 mmHg/ 90 mmHg
- c) PA < 150 mmHg/ 90 mmHg

3

Les objectifs tensionnels définis par la HAS, chez un patient diabétique :

- a) PA < 130 mmHg/ 80 mmHg
- b) PA < 140 mmHg/ 90 mmHg
- c) PA < 150 mmHg/ 90 mmHg

4

L'HTA est une des causes principales d'insuffisance rénale.

- a) Vrai
- b) Faux

5

Quelle est l'augmentation du risque de faire un AVC dans les 10 années à venir, chez un patient ayant une pression artérielle systolique supérieure à 165 mmHg, par rapport à un individu normalement tendu ?

- a) 1,5 fois
- b) 2 fois
- c) 3 fois

SOLUTIONS

1 (b), 2 (c), 3 (c), 4 (a), 5 (b)

Réponse question 1

Les groupes d'experts internationaux, s'appuyant sur tout un ensemble d'études épidémiologiques, sont arrivés à la conclusion que tout patient ayant une pression artérielle (PA) supérieure ou égale à 140/90 mmHg présente un risque important de développer des maladies cardiovasculaires, de décès et/ou d'invalidité. Selon les recommandations de la HAS³ chez tout hypertendu, il est donc impératif de maintenir la PA sous ce seuil, par des mesures hygiéno-diététiques et/ou un traitement médicamenteux.

Réponse question 2

Chez le sujet âgé et très âgé, il est démontré que la réduction progressive de la PA peut réduire l'incidence des événements cardio-vasculaires, l'insuffisance cardiaque, les AVC et le risque de démence jusqu'à l'âge de 80-85 ans. Au-delà, le bénéfice de la réduction de la PA est probable pour la réduction des AVC, mais il reste à démontrer qu'il n'est pas contre-balancé par un excès d'événements délétères, coronariens notamment. En conséquence l'objectif est moins ambitieux et fixé à 150 mmHg/90 mmHg.

Réponse question 3

Les données de différentes études dont l'étude HOT permettent de fixer une valeur cible de PA diastolique < 80 mmHg chez le diabétique. Pour la PA systolique, l'estimation de la valeur seuil est plus délicate, mais la HAS, comme la plupart des autres instances, fixe le seuil maximal à 130 mmHg.

Réponse question 4

En dehors de réduire la mortalité et la morbidité cardiovasculaires, le but du traitement antihypertenseur est d'éviter l'évolution vers l'insuffisance rénale chez les hypertendus non insuffisants rénaux – notamment les sujets particulièrement à risque comme les diabétiques –, de retarder l'insuffisance rénale chronique terminale chez les sujets initialement insuffisants rénaux. Le rein est, avec le cœur et le cerveau, l'un des organes cibles principaux des dégâts occasionnés par l'hypertension dans les vaisseaux.

Rappelons que l'HTA n'est qu'un des aspects du risque cardio-vasculaire, il est donc indispensable d'avoir une approche globale vis-à-vis des autres facteurs de risque cardio-vasculaire pour un patient donné.

Réponse question 5

Il existe une relation continue entre le niveau de pression artérielle et le risque cardiovasculaire. La réduction de la PA réduit la mortalité cardio-vasculaire, le risque d'AVC et de récurrence d'AVC, le risque d'insuffisance rénale terminale et de démence dans certaines populations.

Stratification des niveaux de risque cardiovasculaire chez l'hypertendu

	PA 140-159/90-99	PA 160-179/100-109	PA > 180/110
0 FdR	Risque faible	Risque moyen	Risque élevé
1 à 2 FdR associés	Risque moyen		
> 3 FdR et ou AOC et/ou diabète	Risque élevé	Risque élevé	
Maladie cardiovasculaire/rénale		Risque élevé	

(FdR = facteur de risque : HTA, hyperlipidémie, diabète, tabagisme...)

Une stratégie d'adaptation du traitement médicamenteux bien établie

Il est recommandé de débiter par une monothérapie³. Une association fixe d'antihypertenseurs à doses faibles, ayant l'AMM en première intention pour l'indication HTA, peut également être proposée. En deuxième intention, une bithérapie sera instaurée dans un délai d'au moins 4 semaines, en cas de réponse tensionnelle insuffisante au traitement initial. Une bithérapie pourra être instaurée dans un délai plus court, dans les cas suivants :

- chez le patient ayant une PA \geq 180-110 mmHg quel que soit le nombre de facteurs de risque cardio-vasculaire associés ;
- chez le patient ayant une PA de 140-179/90-109 mmHg et à risque cardio-vasculaire élevé.

L'observance est le maillon faible de la prise en charge de l'HTA

La HAS a établi un constat alarmant « 28 % des patients adultes nouvellement traités ne renouvellent pas la primo-prescription dans les 12 mois, 35 % des patients qui ont renouvelé au moins une fois la primo-prescription n'ont plus aucun traitement à la fin des 12 mois de suivi ». L'observance est un processus complexe, multifactoriel, où différents déterminants interviennent nécessitant une prise en charge globale par le médecin traitant.

L'OMS⁴ a défini cinq dimensions regroupant les déterminants de l'observance. Il faut donc prendre en compte les facteurs socio-économiques, les facteurs liés au système de soins, aux patients, à la maladie, aux traitements.

1 – Perrine AL, Lecoffre C, Blacher J, Olié V. L'hypertension artérielle en France : prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolutions depuis 2006. *BEH*. 2018;10:170-9
 2 – https://www.has-sante.fr/jcms/c_1554860/fr/evaluation-par-classe-des-medicaments-antihypertenseurs
 3 – Reco HAS. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-arterielle-de-l-adulte
 4 – Sabaté E, World Health Organization, éditeurs. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization; 2003. 198 p.



DU NOUVEAU EN BEAUTÉ

Par Krystel Brot Weissenbach et Valérie Bidermanas



Pour en finir avec la peau de crocodile

Bioderma a développé une gamme spécifiquement dédiée aux peaux sèches, très sèches ou sujettes à l'eczéma atopique : **Atoderm**. Bioderma innove à nouveau en créant la toute première huile sèche lissante pour toute la famille qui répond spécifiquement aux besoins des peaux de croco. Il s'agit d'une huile à la fois dermatologique et sensorielle à double efficacité immédiate et durable.

Atoderm 2-in-1 oil, Bioderma 150 ml - 20 €

Le plus : peut être appliquée sur les cheveux afin de nourrir les pointes sèches.

UN SOIN BIEN-ÊTRE de la tête aux pieds

La nouvelle **Huile de soin La Rosée 100 % d'origine naturelle est composée d'huiles végétales BIO**. Elle nourrit et sublime le visage, le corps et les cheveux, été comme hiver. Cette huile à la galénique sèche est non grasse et non collante, pour une application ultra facile et agréable. De plus, son odeur douce vanillée, addictive, apporte une grande sensorialité à ce soin multi-usage. La peau est douce et satinée, le corps et les cheveux sont subtilement parfumés !



Huile de soin nourrissante, La Rosée 100 ml

Astuce cheveux doux et nourris : appliquer en masque sur les longueurs, laisser poser quelques minutes avant le shampoing.

Astuce anti-vergetures : masser délicatement les zones à traiter pour estomper les vergetures.

Le riz, UN ALLIÉ BEAUTÉ PRODIGIEUX

Outre ses vertus culinaires, le riz est de plus en plus prisé dans le domaine de la beauté grâce à ses bienfaits contre le vieillissement cutané ainsi qu'en matière d'hydratation de la peau. La nouvelle marque cosmétique **Fully Rice** innove en lançant une gamme de soins complète pour la peau, naturels et non testés sur les animaux, essentiellement conçus à partir d'huile végétale de riz. Tous les produits de la gamme sont fabriqués en Italie, au cœur de la zone de production de cette céréale, au contact direct des agriculteurs et des acteurs industriels.

L'atout produit : le gel douche mousse très vite, une petite quantité de produit suffit. Le savon exfolie en douceur et nettoie la peau en profondeur. La texture de l'huile pour le corps glisse sur la peau sans laisser de film adipeux. Cette gamme écoresponsable nous laisse une peau de bébé au parfum exquis à utiliser sans modération...



Gel douche, Fully Ric, 250 ml, 16,97 €

Huile pour le corps, Fully Rice 125 ml, 39,99 €

Savon végétal, Fully Rice, 9,93 €



Beurre réconfort multi-usages, L'Olivier de Leos 5 g - 12 €

Petit pot DE BEURRE...

Le beurre réconfort multi-usages de **L'Olivier de Leos** est un beurre 100 % naturel, vegan et non testé sur les animaux, pour les lèvres et toutes les zones sèches du visage, du corps et des cheveux. Il est composé de beurre d'olive, de beurre de cacao, de beurre de karité pour leurs propriétés nourrissantes, adoucissantes et régénérantes ainsi que d'huile d'olive vierge et d'extrait de feuilles d'olivier du Domaine de Leos pour leurs actions complémentaires nourrissantes et protectrices.

Ses avantages : noté 100/100 sur YUKA. Un format mini à emporter partout avec soi.



Sérum précieux anti-taches certifié bio

Enrichi en algue iridescente, le sérum Nectar de Lumière de **Melvita** offre une action éclaircissante et illumine le teint en ciblant les taches. Grâce à la vitamine C activée, il traite les taches à tous les stades de leur formation et estompe celles existantes. Exit les taches brunes, taches de soleil, traces d'acné et taches de sénescence, place à un teint impeccable, raffiné, uniforme et lumineux.

Respect de l'environnement : le flacon et le pot sont fabriqués avec 40 % de verre recyclé et 50 % de plastique recyclé, les packagings sont en carton certifié FSC, les algues irisées utilisées dans les formules sont récoltées à la main en Bretagne et le sérum est composé de 100 % d'ingrédients d'origine naturelle et la crème de 99 % !



Nectar de lumière, Melvita 30 ml, 43,90 €

Pour un réveil énergétique

Commencez la journée de la meilleure façon avec **WELEDA** grâce au gel douche **HAPPINESS**, aussi sensuel que sensoriel. Découvrez le pouvoir stimulant du pamplemousse rafraîchissant, de la mandarine aromatique et du citron vert exotique qui laisse sur la peau des notes acidulées spécialement concoctées pour exalter des émotions positives dès le réveil.

Gel douche pétillant **HAPPINESS**, WELEDA Tube 200 ml - 6,50 €





Lettre à Helga

Bjarni, ancien éleveur islandais alors âgé de 90 ans, adresse une longue lettre à Helga. Devenu veuf, il se livre à celle qu'il aime, qu'il a aimée dès le premier jour, d'un amour brûlant, d'un amour torride.

Il lui raconte sa vie et lui livre sa version des choses, comme une ultime confession, comme un dernier regard en arrière, sans filtre ni retenue.

Sa vie ? Celle d'un homme simple, ancré dans un décor rude et austère. Marié à Unnur, sa compagne triste et meurtrie de n'avoir pu donner à leur couple l'enfant tant désiré, il s'échappe du foyer pour sillonner les fjords, tâter les bêtes pour s'assurer qu'elles soient bien nourries, et évaluer la santé des cheptels. En qualité de contrôleur cantonal des provisions de fourrages, il visite les fermes alentour, et c'est dans l'une de ces fermes qu'il rencontre la sensuelle Helga. Le choc est violent. Le désir est à son comble. Sa féminité le tourmente avec force. Bjarni lutte, il veut tenir bon, par fidélité pour sa femme qu'il ne veut pas blesser d'avantage et qu'il aime avec tendresse et respect. Jusqu'à ce que la digue explose, que le mur cède, tant le désir est explosif. Un adultère passionné que l'éleveur décrit avec une fougue et une intensité jamais retrouvées : la « saison des amours de ma vie ».

Lorsque Helga décide de fuir sa ferme, construire une nouvelle vie à Helsinki, et se tourne vers lui pour le rejoindre, Bjarni se dérobe et fait le choix de renoncer à elle.

Alors que cette lettre aurait pu ressembler à une longue et triste liste de regrets et de remords, celle d'un homme abattu par les

ratés de sa vie, elle raconte, sans attente de retour, celui qu'il est, celui qu'il a toujours été.

Comment aurait-il pu vivre loin des fjords accidentés, des paysages extraordinaires empreints des légendes scandinaves, loin de cette nature qui crache autant de dureté que de vie ?

Comment aurait-il pu trouver sa place dans un monde moderne et mécanisé, si loin de cette nature islandaise ?

Avec beaucoup d'humour et de tendresse, Bergsveinn Birgisson, alors jeune auteur, faisait la prouesse, dans son premier roman, de redonner force, élan et fougue, au monologue d'un vieil homme à l'aube de sa mort. Quelle énergie, quelle exclamation ! Comme si la puissance charnelle, poétique et volcanique de la terre islandaise coulait jusqu'au dernier souffle dans les veines de ses adorateurs. Bain de jouvence assuré !

Lettre à Helga de Bergsveinn Birgisson, édition Zulma, traduit de l'islandais par Catherine Eyjólfsson, 144 pages, 9,95 €

Il est où le patron ?

C'est la phrase qu'Anouk, Jo et Coline ne peuvent plus supporter d'entendre. Agricultrices reconverties ou bien épouse de... ces trois femmes cherchent et trouvent leur place dans un monde d'hommes.

Coline fait du fromage de brebis, Jo reprend la ferme caprine de Georges, vieux berger qui l'accompagne avec bienveillance et Anouck est apicultrice. Alors, évidemment, quand un client, un fournisseur ou même un simple voisin se présente sur leur exploitation, les premiers mots qu'ils prononcent en croisant Anouck, Coline ou Jo, pourtant propriétaires et exploitantes de leurs fermes, ce sont : « IL EST OÙ LE PATRON ? », et ça les agace !

Le ton est donné, ces trois amies, bourrées d'énergie et de talent, courageuses fortes sont confrontées de manière récurrente au sexisme et au patriarcat les plus archaïques.

Parce qu'une ferme ça se transmet de père en fils, parce que la terre, c'est un boulot d'homme ! Cette excellente et très amusante bande dessinée est un cri du cœur, née de la collaboration de cinq amies agricultrices et d'une dessinatrice, Maud Bénézit, on comprend vite que toutes les anecdotes vécues par nos héroïnes ne sont pas seulement sorties de l'imagination d'une autrice, mais qu'elles ont bel et bien leur origine dans le quotidien de nos trois fermières. Ces irrésistibles chroniques paysannes, dont

le but affiché est bien de briser les clichés machistes, nous ouvre les yeux sur, d'une part l'immense difficulté d'être paysan et de vivre dignement de ce métier dans



Il est où le patron, Dessinateur Maud Bénézit, Auteur Les paysannes en polaires, 2021, 176 pages, 19,95€, Ed. Marabulles, Bande-dessinée

<https://www.fnac.com/a15186644/Les-paysannes-en-polaire-Il-est-ou-le-patron>



l'Europe d'aujourd'hui, d'autre part sur le courage immense qu'il faut à une femme pour se lancer seule dans une telle aventure et supporter outre les innombrables difficultés de ce métier, le sexisme, le patriarcat et le machisme d'autant plus arrogant qu'il est intemporel.

Dans un style très simple, presque épuré, les couleurs douces variant du gris au bleu, viennent efficacement contraster avec la férocité du traitement réservé aux personnages féminins de ces chroniques, qui font heureusement preuve de beaucoup d'humour et de décalage, ce qui, allié à leur indéfectible amitié leur permet efficacement de supporter au quotidien les brimades et les moqueries éculées, voire humiliantes servies par leur entourage masculin.

« J'embauche que des filles. Elles sont plus délicates, minutieuses, dociles, et c'est plus agréable comme compagnie, hé hé... L'homme aime à flatter le cul des vaches... » Voici donc pour cet été un livre absolument nécessaire, qu'il convient assurément d'offrir à tous les grands et petits mâles de votre entourage !



EXPOSITIONS

Par Valentine Lécayon



© ELLIOTT ERWITT

« Elliott Erwitt » au musée Maillol

Depuis mars dernier, et jusqu'au mois d'août, le II^e arrondissement de Paris permet de relier

L'Europe à l'Amérique. Les avancées techniques proposent désormais un vol Paris-New-York en 3 heures ; Elliott Erwitt en quelques minutes...

C'est avec un projet tout autre que celui de l'avion Concorde que le musée Maillol ouvre ses portes aux photographies d'Elliott Erwitt. Célèbre pour ses images décalées quoique pleines de réalisme, le photographe s'invite à Paris, avec une exposition en noir et blanc et en couleur. Reflet de l'intime, les images de l'artiste européen-américain dépeignent avec humour des instants de vie quotidienne. Photojournaliste emblématique du XX^e siècle, Elliott Erwitt trouve aussi bien sa place au XXI^e siècle. Chaque nouvelle image est une surprise ; ici, il suffit d'aimer rire pour aimer la photographie.

Prix : 16,5 € en plein tarif ; 14,5 € en tarif réduit ; 12,5 € pour les enfants
59-61 rue de Grenelle, 75007 Paris. Ouvert du lundi au dimanche.



© DECLED

« Chagall, Paris - New-York » à l'Atelier des Lumières

Depuis le 17 février et jusqu'au 7 janvier 2024, Chagall réconcilie ses deux amants : Paris et New-York. Grâce à une mise en scène immersive, l'Atelier des Lumières, inonde le spectateur de sons, de lumières et d'images ; jusqu'à pénétrer l'intime du peintre emblématique de l'art moderne.

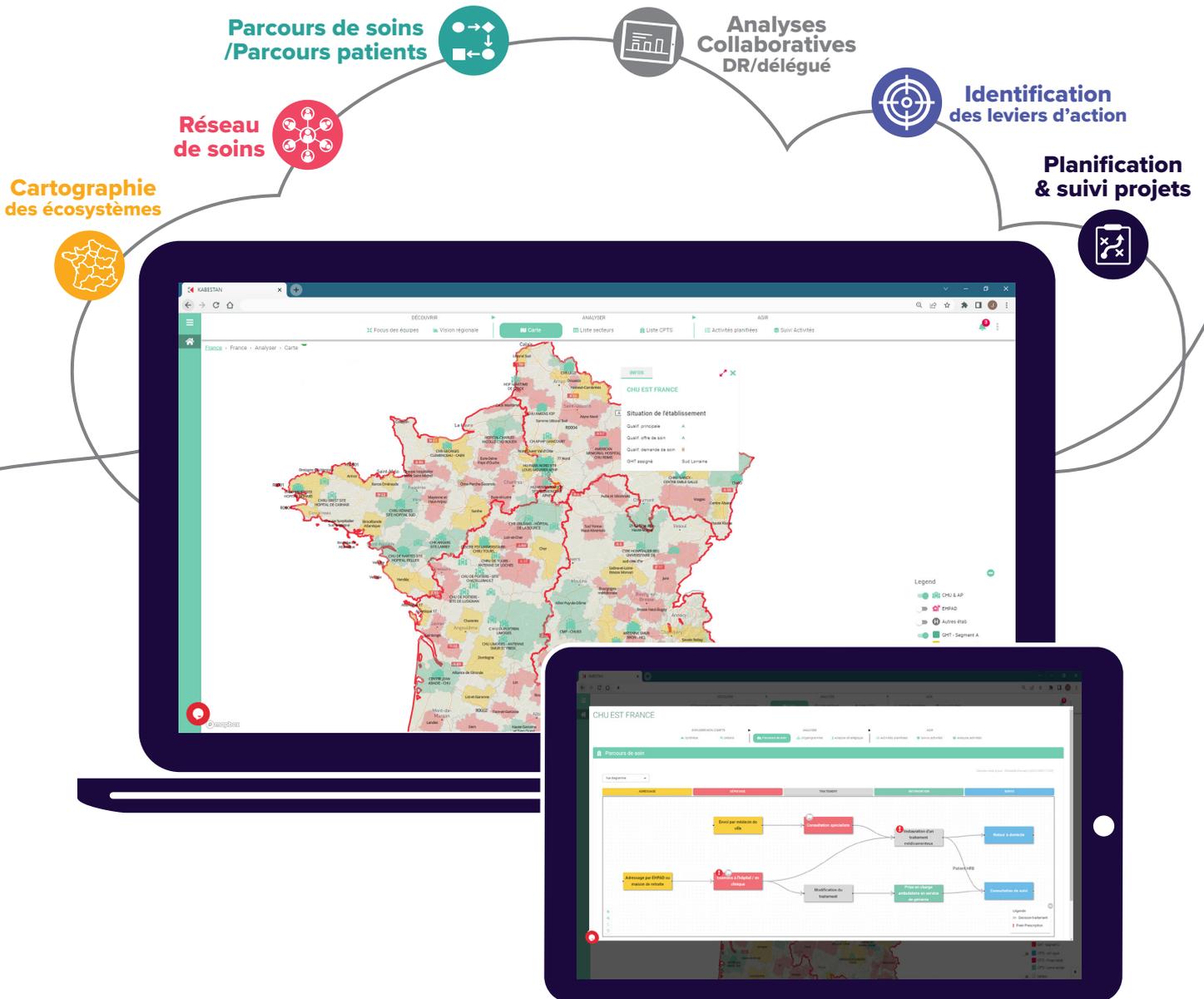
À la vue de cet extérieur en tôle grise, rien ne laisse présager que derrière les murs de cette ancienne fonderie se trame une représentation hors du commun. Ici, peu importe le degré d'admiration pour Chagall ou l'art en général, la mise en scène imaginée par Gianfranco Lanuzzi réconcilie l'Homme et la culture.

Plongé dans le noir, le spectateur se voit proposer la peinture de façon innovante. L'ouïe et la vue se confondent pour ne plus laisser que l'admiration.

Sur fond de musique classique, klezmer ou jazz, les œuvres et thèmes inspirés par Chagall défilent sur les murs de l'atelier. Entre art moderne, surréalisme ou néo-primitivisme, l'univers culturel de l'artiste est mis à jour, sans pour autant être dénaturé. Plus qu'un spectacle immersif, l'exposition de l'Atelier des Lumières est aussi l'écho d'un vécu personnel, d'un peuple, et d'une génération.

Prix : 16 € en plein tarif ; 13 € en tarif réduit
38 rue Saint-Maur, 75011 Paris. Ouvert du lundi au dimanche.

VOTRE FUTURE PLATEFORME DIGITALE POUR ACCOMPAGNER LES EQUIPES SIÈGE ET TERRAIN DANS LA PRÉPARATION ET LE SUIVI DES PLANS D'ACTION



**FACILEMENT DÉPLOYABLE | SÉCURISÉ & COMPLIANT
INTÉGRÉ | COLLABORATIF | GAIN DE TEMPS & FLEXIBILITÉ**

CONTACTEZ-NOUS POUR PLUS D'INFORMATION OU UNE DÉMO

Nicolas Cordier
+33 6 28 76 72 68
kabestan@karetis.com

www.karetis.com





Au cœur de l'humain

Toute petite, Charlotte était attirée par le milieu de la médecine et du soin. « *Et surtout, par le fait de transmettre* », précise-t-elle. « *En réalité, au tout début, je ne pensais pas faire ce que je fais aujourd'hui. Quand j'avais 17/18 ans, j'hésitais entre infirmière et journaliste. Il y a un point commun entre les deux, le fait d'écouter les autres pour les comprendre.* » Elle obtient son diplôme d'infirmière en 2014 à l'école de la Croix-Rouge à Paris. Depuis 10 ans, le diplôme d'Infirmier Diplômé d'État (IDE) est obligatoire pour exercer. Les études se déroulent sur 3 ans dans un institut de formation en soins infirmiers. Ce parcours de niveau licence permet d'évoluer vers un master. À sa sortie, elle décide d'être infirmière, « *parce que je voulais être au cœur de l'humain* ».



CHARLOTTE KERBRAT

Fondatrice de Charlotte K

Organisme de formation spécialisé dans l'évolution professionnelle des infirmières

dans leur évolution, je constatais que les réponses ne reflétaient pas la réalité du terrain. Résultat, on ne disposait pas de données intéressantes pour changer les choses. La décision fut prise de lancer notre propre enquête, ce que nous avons fait avec l'Ifop, afin de poser des questions de manière concrète. Typiquement : "Si tu devais recommencer, est-ce que tu re-choisiras tes études d'infirmière ?" L'idée était de laisser les infirmières s'exprimer afin de porter leur voix au niveau national au travers des institutions et des médias. Les 25 questions de l'enquête à laquelle ont répondu 4 183 infirmiers portaient sur les actions prioritaires à mettre en place pour un mieux-être au travail ou en dehors », indique-t-elle. Dans le cadre de votre métier, au quotidien, quelles sont les difficultés majeures que vous rencontrez ? Parmi les réponses : la surcharge de travail, la charge administrative, le rythme de travail, la pause réduite voire nulle, la déshumanisation du soin, la prise en charge des patients, la dégradation de notre état de santé psychologique, le manque de respect des patients, des institutions, des pairs et enfin le manque de

personnel. « *Les paroles, c'est bien joli, mais c'est ce qu'on en fait ensuite qui m'intéresse. Grâce à Catherine Cornibert, directrice générale de l'association Soins aux Professionnels de Santé (SPS), j'ai rencontré une personne chargée de projet ministériel qui est en train de créer un rapport sur qui sont les acteurs et comment optimiser les échanges entre les plus hautes instances et nous.* »

Changer le monde !

« *Il y a de belles choses qui se passent. Nous pouvons maintenant passer à la vitesse supérieure et dessiner la profession de demain.* » François Braun, ministre des Solidarités et de la Santé, l'avait promis. Les députés ont voté, dans la soirée du 15 juin 2023, la création pour les infirmiers libéraux (IDEL) du statut « d'infirmier référent » pour les patients en affection de longue durée (ALD) visant à améliorer l'accès aux soins. Comme quoi, en échangeant, on peut changer le monde ! ■

Rien, pas d'information !

« *Je venais d'avoir ma deuxième fille et cherchais partout une réponse à la question : "comment fait-on quand on revient d'un congé maternité ?"* » Rien, pas d'information ! Charlotte se souvient alors de son premier amour pour l'information. « *Je me suis dit que j'allais lancer un blog pour recueillir et transmettre des informations au bénéfice de tous. Je sentais que j'avais des choses à dire et surtout à partager.* » Son premier post : Quelle évolution possible en tant qu'infirmière ? « *Un buzz énorme* », se souvient-elle. Beaucoup d'infirmières se sont confiées à elle et lui ont parlé de leur situation : « *Je suis épuisée, que faire* » ? Elle répond personnellement et réalise que le métier manque de reconnaissance et d'information.

Une enquête Ifop

« *Infirmière moi-même, pour avoir échangé et accompagné des centaines d'infirmières*

CÔTÉ PERSO

Pour la musique ?

« *Plutôt musique moderne, contemporaine.* »

Pour la lecture ?

« *Les magazines quand je suis en vacances pour me changer les idées. Pour moins de 20 €, on accède à une quantité d'informations incroyables !* »

Une autre activité ?

« *Accompagner les couples et la famille.* »

Actrice préférée ?

« *Marion Cotillard, parce que c'est une actrice française qui est maman et qui reste elle-même, fidèle à ses valeurs.* »

Arrivée au paradis ?

« *J'aimerais qu'on me dise que j'ai fait de mon mieux.* »

Il est temps d'aller vous faire voir SUR LE DIGITAL !

ACTEURS DE SANTÉ TV 

La première
chaîne Tv digitale
des acteurs de santé
accessible à tous.

Parce que seule une information santé qualifiée peut être partagée ! Acteurs de santé TV *, producteur de contenu journalistique, diffuse et propulse votre actualité sur Internet à travers 4 plateformes d'information, des newsletters & dépêches régulières et un fort relais sur les réseaux sociaux (60 000 abonnés qualifiés). L'assurance d'être vu par tous les acteurs de santé, les patients, les journalistes et le grand public.

EN SAVOIR PLUS SUR NOS OFFRES

- ▶ **Stéphanie Chevrel**, Directrice Générale
33 (0)6 07 79 15 55 / stephanie@chevrel.fr
- ▶ **Gaël de Vaumas**, Directeur de la rédaction
33 (0)6 67 34 75 75 / gv@acteursdesante.fr

www.acteursdesante.fr
@acteursdesante #tvsante

• **6 millions de visiteurs par an**