



## Compte rendu des Transmédicales 2009<sup>1</sup> : *samedi 21 novembre 2009, à BREST*

**230 participants réunis  
pour décroiser et améliorer les pratiques de santé**

### **UNE ASSISTANCE NOMBREUSE, VARIÉE...**

**Plus de 230 acteurs de santé** (professionnels, en formation, associatifs) ont participé à cette 1<sup>re</sup> édition des TRANSMÉDICALES à Brest, le samedi 21 novembre 2009. Un public varié à l'image de la volonté de pluralité professionnelle de ces rencontres régionales : 30 % de médecins généralistes, 20 % d'internes en médecine générale, 15 % d'IDE et cadres hospitaliers, 10 % de pharmaciens, à peu près autant de masseurs-kinésithérapeutes (9 %) et de podologues (9 %), sans oublier des responsables associatifs, des diététiciennes, sages-femmes, psychologues, une ergonome...

### **... ET QUI A AIMÉ PARTAGER L'EXPÉRIENCE DES 1<sup>RES</sup> TRANSMÉDICALES**

Les questionnaires d'évaluation complétés à la fin de la journée en témoignent à l'envi : **87 % des participants ont donné aux TRANSMÉDICALES la note de 4 ou 5** (sur une échelle croissante de 5) ! Quant à la densité de l'auditoire dans l'amphithéâtre à 17 h 30 le samedi, elle parlait d'elle-même...

Au-delà de la variété des termes choisis pour qualifier les TRANSMÉDICALES, les réponses soulignent : l'ouverture pluriprofessionnelle, l'ambiance chaleureuse et la communication ouverte, l'intérêt des interventions, la volonté de transformation qui guidait la plupart des propos tenus.

Les TRANSMÉDICALES ne seraient-elles qu'une oasis en forme de mirage, une parenthèse sans lendemain ? Au contraire, **domine le sentiment d'avoir été « boosté », conforté dans sa volonté de « travailler ensemble »**. Les pratiques coopératives au quotidien peuvent recouvrir de multiples facettes : décrocher plus souvent son téléphone, savoir dire qu'on ne peut pas tout faire ni tout régler, mieux connaître les activités et spécificités des confrères, faire davantage attention aux interactions avec les autres professionnels, contacter plus facilement les associations de patients, savoir où et à qui adresser ses patients, participer à des projets innovants comme la création de réseaux de santé...

### **UNE DYNAMIQUE PARTENARIALE**

Le succès de cette première édition s'est appuyé, dès la naissance du projet, sur une dynamique partenariale qui donne à cette manifestation toute sa légitimité. En toute indépendance par rapport aux industries de santé, le Collège des hautes études en médecine (CHEM) a conçu, élaboré le programme et organisé les TRANSMÉDICALES avec le soutien d'une **quinzaine de partenaires institutionnels et associatifs**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> En annexe, vous trouverez le **programme détaillé** des TRANSMÉDICALES 2009.

<sup>2</sup> ADEC 29 / Breizh cicatris'action / CHU Brest / CISS Bretagne / Collège des hautes études en médecine / Conseil de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes du Finistère / Conseil départemental du Finistère de l'ordre national des infirmiers / Conseil régional de l'ordre des pharmaciens / Réseau Diabroise / Espace éthique de Bretagne occidentale / Faculté de médecine et des sciences de la santé de Brest / MIG 29 / Oncobretagne / réseau Respecte / Syndicat régional des podologues de Bretagne

## DES RENCONTRES INTERGÉNÉRATIONNELLES

La mise en œuvre des TRANSMÉDICALES a bénéficié du concours d'une vingtaine d'internes en médecine générale de la faculté de médecine et des sciences de la santé de Brest. Grand merci à eux ! Leur présence active illustre, mieux que tous les discours, la nécessaire ouverture des frontières entre formation initiale et formation continue au profit d'un processus permanent de **développement professionnel continu**. La *TRANS*formation mérite d'être vécue à la fois sur le plan générationnel et professionnel !

## UN ESPACE DE FORMATION, DE DÉCOUVERTE ET D'ÉCHANGES

Les TRANSMÉDICALES ont constitué à la fois :

- un forum de confrontation des points de vue et d'échanges sur les pratiques de santé ;
- et un espace de formation, vigilant sur la rigueur scientifique des messages transmis comme sur la prise en compte des registres professionnels échappant aux « canons » de *evidence based medicine* (médecine fondée sur le niveau de preuve).

Dans cette perspective, l'animation de toutes les séquences de cette journée a été assurée par des médecins **responsables de formation du CHEM**.

Autant que faire se peut, chaque sujet a été nourri des regards croisés d'acteurs de santé différents. L'exigence première des TRANSMÉDICALES, au gré de toutes les séquences, aussi bien en plénières, en conférences-débats que lors des ateliers ou des pauses dans l'espace d'exposition ? L'authenticité de l'écoute des autres autant que la liberté d'expression de chacun. Un pari pas toujours facile à tenir, nos propres convictions pouvant parfois nous empêcher de prêter l'oreille aux voix discordantes...

## LA SANTÉ EN QUESTIONS MULTIPLES

Le programme très diversifié a privilégié des questions de santé en lien direct avec les préoccupations quotidiennes des professionnels, les besoins des patients et les contraintes du système de soins et de prévention.

Le territoire des problématiques ainsi exploré a été vaste ! En voici quelques exemples :

- la chasse aux idées reçues concernant **la pandémie grippale A/H1N1**, les modalités de vaccination et de prise en charge des patients
  - les réponses efficaces, pas exclusivement médicamenteuses mais nécessairement pluridisciplinaires **aux troubles musculo-squelettiques** en raison de leur origine plurifactorielle (ergonome, kinésithérapeute, médecins généraliste, du travail, de réadaptation...).
  - les **douleurs chroniques** qui convoquent l'être en souffrance dans sa globalité et nécessitent un **accompagnement bio-psycho-social**
  - la définition de la **santé sexuelle** entre normes, intimité et outre-mesure
  - les **prescriptions** que peuvent effectuer un **pharmacien**, une **infirmière**, un **kinésithérapeute**
  - l'indispensable collégialité des décisions prises pour respecter **les droits et la liberté d'être des personnes en fin de vie**
  - **l'organisation de la sortie de l'hôpital des patients** avec la création d'une check-list (de la programmation de l'ambulance au portage des repas) et la coordination des acteurs familiaux, professionnels médicaux, paramédicaux ou sociaux du domicile et professionnels hospitaliers
  - l'intérêt du **bilan podologique** comme **outil de dépistage précoce** qui pourrait permettre d'éviter de 50 % à 85 % des 8 000 amputations annuelles en France
  - les différentes facettes du « **conseil pharmaceutique** » : l'accompagnement des malades chroniques, le traitement des affections bénignes afin de prévenir leur aggravation (ORL, traumatologie, troubles digestifs...), le suivi diététique de certaines pathologies...
  - la **nécessaire mutualisation des informations**, en particulier médicamenteuses, pour les patients ayant un traitement anticoagulant
  - l'importance du **diagnostic éducatif** dans la prise en charge des **maladies chroniques** (diabète, asthme...)
-

## TROIS PROBLÉMATIQUES TRANSVERSALES

Au-delà des thématiques de santé abordées, trois problématiques ont traversé la plupart des séquences, donnant aux préoccupations des acteurs présents une grande cohérence.

### 1- LA PERSONNE DU PATIENT AU CENTRE DE L'ACTION (PARA)MÉDICALE

(dans sa globalité et pas dans le seul registre de sa santé).

Cela a plusieurs conséquences :

- reconnaître l'**unicité et la singularité du patient**, l'approcher dans sa complexité bio-psycho-sociale
- engager un **questionnement éthique** sur le sens de ce qui est fait ou proposé. Il appartient aux acteurs de santé notamment d'éclairer le sens des examens répétés, des traitements notamment lorsqu'il n'y a pas d'amélioration observée ou escomptée
- **partager des décisions** avec le sujet concerné, le médecin ni aucun soignant ne disposant d'un pouvoir décisionnel tout puissant
- mettre en œuvre des temps d'**éducation thérapeutique** et des **contrats** engageant la capacité de choix, d'action, de progression de chaque patient

### 2- UNE PRISE EN CHARGE COORDONNÉE entre le patient, le médecin, les paramédicaux, la famille et les bénévoles associatifs

- cette prise en charge (ou plutôt cette *prise en soin*) peut s'incarner dans des **réseaux formels ou informels** selon les cas
- l'**utilité des outils de liaison** est manifeste : dossier pharmaceutique, carnet de suivi du réseau Diabiroise ou du patient sous AVK, dossier communicant en cancérologie...

### 3- Un paradoxe apparent : UNE COOPÉRATION RÉUSSIE SUPPOSE DES ACTEURS AUTONOMES

Le fait de travailler ensemble ne signifie nullement renoncer à sa propre capacité d'initiative, d'autonomie, bien au contraire ! Les pratiques collaboratives permettent, dans un contexte de confiance réciproque, de mobiliser les compétences spécifiques des uns et des autres et de les articuler de manière complémentaire. Un gage d'attractivité professionnelle pour chacun !

**Un exemple significatif : le kinésithérapeute** est à même d'évaluer lui-même ce qu'il peut faire pour le patient, de fixer un objectif et de réévaluer régulièrement sa propre prise en charge avec une communication adaptée avec le médecin traitant. Il n'est d'ailleurs plus obligatoire de noter sur les ordonnances, le nombre de séances et la durée.

Il ne s'agit pas pour autant de nier les difficultés ni les possibles conflits de statuts ou de valeurs entre les professionnels de santé, exerçant en ville et en établissements de santé, dans un contexte marqué par les problèmes de démographie médicale, le vieillissement de la population, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, et les exigences d'ordre médico-économique affichées par les pouvoirs publics.

## LA LOI BACHELOT ET APRÈS ?

La nécessité des collaborations professionnelles est réaffirmée dans la loi Hôpital, patients, santé et territoires. Dans son titre II, intitulé « L'accès de tous à des soins de qualité », il est précisé que les **pôles de santé** assureront des activités de soins de premier recours et que ces pôles seront constitués de professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, structurés ou non en réseaux ou en maisons de santé... La loi souligne également que les **pharmaciens** doivent contribuer aux soins de premier recours et qu'un décret fixera leurs futures attributions.

Autre point, les **transferts d'activités** sous l'autorité de l'Agence régionale de santé et sous l'œil de la Haute Autorité de santé. L'article 51 de la loi précise que les professionnels **pourront prendre l'initiative de s'engager dans une démarche de coopération** ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Les professionnels de santé devront soumettre à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. Le directeur général de l'agence les autorisera après avis conforme de la Haute Autorité de santé.

Il est à noter également, dans le titre III consacré à la prévention et à la santé publique, que les **sages-femmes** étendent leur domaine d'intervention avec, par exemple, la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ou la prescription des contraceptifs locaux et

hormonaux. Toujours au chapitre de la contraception, les **infirmières** obtiennent un droit de renouvellement de prescription des contraceptifs oraux (si celle-ci date de moins d'un an). Au-delà d'une année, le **pharmacien** pourra à son tour et pour une durée de six mois maximum dispenser les mêmes contraceptifs oraux.

Enfin, le titre IV s'intitule « Organisation territoriale du système de santé ». Des unions régionales des professions de santé libérales vont être mises en place dans chaque région et pour chaque profession. Elles seront regroupées dans une « **Fédération régionale des professionnels de santé libéraux** ». Cette instance pluriprofessionnelle aura pour mission de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional et pourra conclure des contrats avec les agences régionales de santé. À nous tous de faire cette instance un lieu de concertation réelle et une force de propositions.

**Ce qui verra le jour dépendra amplement de la volonté et des initiatives des acteurs de santé, et du soutien actif que leur accorderont ou pas les agences régionales de santé.**

Les règles qui régissent le système de santé n'évolueront pas en un jour. Force est de constater que les périmètres actuels des métiers de la santé restent assez étanches les uns aux autres. Les freins importants qui existent sont liés aux **modalités de formation**, au **cadre juridique** et aux **conditions économiques d'exercice**. **Ce sont les trois piliers de l'organisation des professions de santé qui doivent être modifiés simultanément**, ainsi que le souligne la Haute Autorité de santé, dans une recommandation publiée en avril 2008. Le développement de nouvelles formes de coopération entre les professionnels de santé nécessite selon la HAS :

- la rénovation de l'offre de formation initiale et continue ;
- la refondation du cadre juridique de définition des professions, sur la base d'un référentiel de missions et non plus uniquement d'actes prédéterminés ;
- la valorisation des coopérations à travers la rémunération ou les perspectives de carrière.

## **LES TRANSMÉDICALES : À UN JOUR PROCHAIN POUR DE NOUVELLES AVENTURES !**

Dans les réponses au questionnaire d'évaluation diffusé lors des TRANSMÉDICALES, le plus grand nombre de remarques tient à la densité et à la variété thématique de cette première édition et , en conséquence, au sentiment de durée trop courte pour profiter d'un menu très copieux, tout particulièrement en ce qui concerne les ateliers.

Les principales suggestions pour de futures éditions sont les suivantes :

- des **ateliers durant plus longtemps** : pour ce faire, programmer les Transmédicales sur deux jours ? moins de thèmes car difficulté à choisir ?
- des ateliers structurés non pas autour de cas cliniques mais d'échanges d'expériences sur le thème concerné ,
- des ateliers davantage centrés sur : quels liens existent ou non entre les différents professionnels ? que proposer pour améliorer la communication entre professionnels de santé ?
- partir d'exemples pour comprendre l'activité et la spécificité professionnelle de chacun
- **encore plus de transdisciplinarité** (CPAM, médecine du travail, psychologues, ergothérapeutes...) ; moins de médical et plus de place pour les autres professionnels
- **Suggestion de thèmes** :
  - TMS du membre inférieur
  - gynécologie en ville dans la pratique des médecins généralistes (contraception, suivi de début de grossesse, travail avec les sages-femmes)
  - réseaux existant dans la région brestoise
  - collaboration étroite en tabacologie entre médecin – IDE – pharmacien
  - prise en charge des maladies neurologiques
  - entretiens motivationnels et psychothérapies de soutien pour patients atteints de pathologies chroniques
  - quel type de coopération en fonction du territoire (territoire de santé, canton, ville, quartier...)
  - quels liens entre monde médical, paramédical et secteur social
  - atelier podologique (gradation du pied diabétique, mieux faire connaître les capacités de cette profession : exemple : semelles de décharge en cas de plaie plantaire...)
  - mise en place des agences régionales de santé et modification du paysage sanitaire

coopération transdisciplinaire et prise en charge des pathologies chroniques : comment lever les freins des corporatismes (l'identité professionnelle, par contre, est un atout pour enrichir la relation entre professionnels)  
la prise en charge des patients atteints d'un AVC dans les hôpitaux de proximité

La réussite de l'édition 2009 des TRANSMÉDICALES conforte la volonté des responsables du Collège des hautes études en médecine et leurs partenaires de renouveler l'expérience dans les prochaines années. Et pourquoi pas, pour enraciner la dynamique régionale, dans une autre ville comme Rennes ? A BIENTÔT donc...

Rédaction : Jean-François Lemoine – 30 novembre 2009

## ***Le Quotidien du médecin* – 1<sup>er</sup> décembre 2009**

### **Décloisonner le système de santé**

#### **A Brest, les Transmédicales rapprochent les acteurs**

Créé en Bretagne en 1988, le Collège des hautes études en médecine a organisé la première édition des Transmédicales. Une rencontre dédiée à la coopération des acteurs de la santé, médecins ou pas. L'INFORMATION N'EST PAS qu'anecdotique : au moment de sa création en 1988, la structure se nommait Collège des hautes études en médecine générale; mais en 2006, le « générale » a disparu... Le Chem, voulu par la Fédération régionale des associations de FMC et des facultés de médecine de Brest et de Rennes, étendait ainsi son offre de FMC et d'évaluation des pratiques professionnelles à l'ensemble des médecins mais aussi aux principaux acteurs du système de santé : infirmières, podologues, pharmaciens, diététiciennes, kinésithérapeutes... Depuis, le Collège est devenu un des premiers organismes de formation et d'EPP. En 2008, il se classait au 6ème rang national en nombre de participants aux formations conventionnelles, organisées surtout en Bretagne mais aussi dans la Manche, le Calvados, la Loire-Atlantique...

Le Collège a réuni plus de 200 participants à cette première édition des Transmédicales, à Brest. Des rencontres sous le signe du « *décloisonnement et de l'amélioration des pratiques* » et qui se veulent « *tout sauf une parenthèse* », commente le Dr François L'Hénaff, président du Chem. « *Les Transmédicales constituent le symbole de notre volonté d'innovation et d'ouverture aux différents acteurs du système de santé*, souligne ce chirurgien urologue à Brest, également président de la Fédération de FMC-Bretagne. *La coopération entre les acteurs professionnels de santé est plus que jamais une nécessité* ».

#### **RÉUSSIR LA SORTIR DE L'HÔPITAL.**

Un atelier, animé par le Dr Catherine Bordage, médecin généraliste libéral et gériatre au CH de Quimperlé, s'est intéressé à la sortie de l'hôpital. « *Un acte de soins à part entière* », qui nécessite une démarche commune et une organisation spécifique et rigoureuse, ont souligné en les participants. Pour gérer au mieux cette sortie hospitalière, l'atelier préconise d' « *identifier les relais et (d')établir la communication et la concertation entre tous les intervenants* ». De fait, la méconnaissance des contraintes de chaque intervenant peut être un échec dans le suivi. Il faut également prévoir et analyser les aménagements du domicile, les locations de matériel, les portages de repas ou encore les nutritionnements particuliers. Se pose aussitôt la question du coordonnateur de cette prise en charge transversale. « *En l'absence d'interlocuteur identifié appartenant à la chaîne de soins, l'interlocuteur principal est en règle générale un membre de la famille* », ont noté les participants. Mais dans la pratique, l'isolement de certains patients et l'éloignement géographique des proches rendent cette approche difficile. Dès lors, certains suggèrent une réflexion sur la mise en place de structures dédiées à cette coordination et capables de prendre, au bon moment, les décisions indispensables.

**OLIVIER QUARANTE**

Autres articles parus dans *Le Télégramme de Brest, Ouest-France...*



# PROGRAMME

## MATIN

### **9 h 00 Plénière : Discours d'ouverture**

*Dr François L'Hénaff, président du CHEM*

*Dr Patrick Balouet, médecin généraliste, vice-président du CHEM, chef de projet des Transmédicales*

### **9 h 15 – 10 H 30 Plénière : trois flashes d'actualité**

**Animateurs :** *Dr Patrick Balouet ; Dr Estelle Michelet, médecin généraliste, Quimper, responsable scientifique au CHEM ; Dr François Pouliquen, médecin généraliste, Pont-Labbé*

#### **Actualités en pathologies infectieuses**

Le point sur la grippe H1N1 : idées vraies, idées fausses.

*Dr Raoul Baron, médecin de santé publique, CHU Brest ; Pr Michel Garré, infectiologue, CHU Brest*

#### **Prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus**

Nouveautés et mobilisation des professionnels de santé.

*André Blouët, infirmier coordonnateur du réseau ville-hôpital de Quimper ; Dr Yvon Foll, directeur de l'ADEC 29 ; Pr Christopher Payan, médecin biologiste, virologie, CHU Brest*

#### **Le pied diabétique**

Gradation pour le remboursement de la prise en charge

*Claudine Kermarc, podologue, Le Relecq-Kerhuon ; Dr Emmanuel Sonnet, endocrinologue, CHU Brest*

*10 H 30 – 11 h 00 : Pause et échanges sur les stands*

### **11 H 00 – 12 H 30 En parallèle : deux conférences-débats et quatre ateliers**

#### **Conférence 1 : Droits des patients et démarches palliatives**

Refus de soins par le patient, obstination déraisonnable... quels repères éthiques et pratiques, assumés collégalement, pour éclairer une décision de limitation ou d'arrêt de traitement ?

**Experts :** *Pr Jean-Michel Boles, co-directeur de l'Espace éthique de Bretagne occidentale ; Dr Jean-François Conrad, médecin généraliste, coordonnateur du réseau de soins continus et palliatifs Respecte ; Françoise Gossa et Dr Michèle Millet, association Faire face ensemble, Vannes*

**Animateurs :** *Dr Eugène Le Bigot, médecin généraliste, Lorient, coordonnateur pédagogique du CHEM et Dr François Boiteux, médecin généraliste, Pont-Labbé*

#### **Conférence 2 : La douleur chronique du patient**

Une douleur évoluant depuis plus de 3 mois, avec détérioration des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient, conduit souvent à d'autres procédures que médicamenteuses : quelles conditions de recours à une structure spécialisée ?

**Experts :** *Dr Dominique Baron, rhumatologue, Patricia Bertram, kinésithérapeute, France Marchand, psychologue, représentant les équipes des consultations des douleurs chroniques du CHU Brest et du CH Lannion-Trestel*

**Animateurs :** *Dr François Pouliquen et Dr Marie-Christine Plet, médecin généraliste, La Forêt-Fouesnant*

### **Atelier 1 : Troubles musculo-squelettiques**

L'épicondylite et autres TMS du membre supérieur sont des pathologies multifactorielles constituant un enjeu majeur de la santé au travail : secteurs et personnes exposés, demande psychologique élevée, prise en charge et devenir...

**Experts :** *Philippe Charpentier, kinésithérapeute, consultant en santé au travail de Kiné Ouest Prévention, Landerneau ; Dr Brice Loddé, médecin du travail, CHU Brest ; Pr Olivier Rémy-Néris, médecin physique et de réadaptation, CHU Brest ; Marjorie Tréguer, ergonome, CHU Brest*

**Animateur :** *Dr Sylvie Coquil, médecin généraliste, Châteauneuf-du-Faou*

### **Atelier 2 : Plaies chroniques des membres inférieurs**

Quelle contention et quels types de pansement pour quelles plaies ?

**Experts :** *Éric Barillec, pharmacien, Le Guilvinec ; Annie Guerenneur, infirmière, Taulé ; Dr Bruno Sassolas, dermatologue, CHU Brest*

**Animateur :** *Dr Fernand Herry, médecine généraliste, Saint-Pol-de-Léon*

### **Atelier 3 : Iatrogénie médicamenteuse et suivi des patients sous AVK**

Les AVK sont la première cause d'hospitalisation pour accidents iatrogènes. Quelles modalités pratiques pour améliorer la sécurité de la prescription en renforçant la coordination entre professionnels et l'éducation du patient ?

**Experts :** *Jean-Pierre Gayet, pharmacien, Brest ; Dr Grégoire Le Gal, médecin interniste, centre d'investigations cliniques, CHU Brest ; Pierre-Yves Martin, médecin généraliste remplaçant, Rennes*

**Animateur :** *Dr Estelle Michelet*

### **Atelier 4 : Organiser de manière coordonnée la sortie de l'hôpital**

De l'évaluation hospitalière de la fragilité du patient à la transmission efficace des informations aux acteurs de terrain.

**Experts :** *Isabelle Borel, pharmacienne, Le Relecq-Kerhuon et Alain Groulard, pharmacien, Brest ; Solange Kermarrec, infirmière, cadre de santé, Unité d'évaluation, CHU Brest ; François L'Hénaff, chirurgien urologue, clinique Pasteur, Brest ; Jean-Yves Méner, délégué régional de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam)*

**Animateur :** *Dr Catherine Bordage, gériatre, Centre hospitalier de Quimperlé*

**12 h 30 – 14 h 00 : déjeuner**

## **APRÈS-MIDI**

**14 h 00 – 15 h 30**

**En parallèle : conférence-débat n° 2 et sept ateliers**

### **Conférence 2 : La douleur chronique du patient**

**Experts :** *Dr Dominique Baron, rhumatologue, centre rééducation et réadaptation fonctionnelles de Trévou-Tréguinec ; Patricia Bertram, kinésithérapeute, Le Relecq-Kerhuon ; France Marchand, psychologue, Brest*

**Animateurs :** *Dr François Pouliquen et Dr Sylvie Coquil, médecin généraliste, Châteauneuf-du-Faou*

### **Atelier 1 : Troubles musculo-squelettiques**

**Experts :** *Philippe Charpentier, kinésithérapeute, consultant en santé au travail de Kiné Ouest Prévention, Landerneau ; Dr Brice Loddé, médecine du travail, CHU Brest ; Pr Olivier Rémy-Néris, médecine physique et de réadaptation, CHU Brest ; Marjorie Tréguer, ergonome, CHU Brest*

**Animateur :** *Dr Eugène Le Bigot*

### **Atelier 2 : Plaies chroniques des membres inférieurs**

**Experts :** *Éric Barillec, pharmacien, Le Guilvinec ; Annie Guerenneur, infirmière, présidente de l'association Breiz Cicatris'action, Taulé ; Dr Bruno Sassolas, dermatologue, CHU Brest*

**Animateur :** *Dr Sabine Vernejoux, médecin généraliste remplaçante, Brest*

### **Atelier 3 : Iatrogénie médicamenteuse et suivi des patients sous AVK**

**Experts :** *Jean-Pierre Gayet, pharmacien, Brest ; Dr Grégoire Le Gal, médecin interniste, centre d'investigations cliniques, CHU Brest ; Pierre-Yves Martin, médecin généraliste remplaçant, Rennes*

**Animateur :** *Pierre-Yves Martin*

### **Atelier 5 : Le diagnostic éducatif dans les maladies chroniques**

Un outil pour appréhender les caractéristiques, besoins, motivations du patient pour une éducation individualisée : qu'est-ce qu'il a ? qu'est-ce qu'il fait ? qu'est-ce qu'il sait ? quel est son projet de vie ? L'expérience du réseau Diabiroise.

**Experts :** *Thierry Daël, président du CISS Bretagne ; Catherine Launay, infirmière en éducation thérapeutique, CHU Brest ; Céline Sonnet, infirmière coordinatrice du réseau Diabiroise ; Pascale Terrom, diététicienne, Diabiroise*

**Animateur :** *Dr Fernand Herry*

### **Atelier 6 : La sexualité entre tabou et discours obligé**

Faudrait-il poser systématiquement la question sur la santé sexuelle au même titre que l'on s'enquiert de la qualité du sommeil, de l'appétit... ?

**Experts :** *Françoise Deschamps, sage-femme, Brest ; Dr Isabelle Kermarrec, psychiatre, Brest ; Dr Yann Plais, médecin généraliste, Plouneventer*

**Animateur :** *Dr Marie-Christine Plet*

### **Atelier 7 : Les conduites à risque chez l'adolescent**

Sur quels déterminants bio-psycho-sociaux s'appuie le *binge drinking* (quête ultra-rapide de l'ivresse) ?

**Experts :** *Dr Pierre Bodénez, psychiatre hospitalier, chef du service intersectoriel d'addictologie, CHU Brest ; Loïk Jousni, psychologue et coordonnateur de la Maison des adolescents au CHU Brest*

**Animateur :** Dr François Boiteux

### **Atelier 8 : Relation soignant-soigné**

L'analyse transactionnelle : un outil pour dépasser le paternalisme en développant l'autonomie du soigné.

**Experts :** *Jean-Luc Borghero, formateur en communication, Rennes*

**Animateur :** Dr Catherine Bordage

*15 H 30 – 16 h 00 : Pause et échanges sur les stands*

### **16 h 00 – 17 H 30 Plénière : trois flashes d'actualité**

**Animateurs :** *Dr Patrick Balouet, Dr Estelle Michelet et Dr François Pouliquen*

#### **Le dossier pharmaceutique en officine**

Un outil informatique créé par la profession : accès à l'historique des prescriptions pour sécuriser la dispensation du médicament.

*Bertrand Fiocchi, pharmacien, Plourin-lès-Morlaix ; Jean-Yves Launay, CISS Bretagne.*

#### **Le droit de prescription des kinés, infirmières, pharmaciens**

La réglementation à l'épreuve des réalités.

*Josiane Autret, présidente adjointe du Conseil départemental du Finistère de l'ordre national des infirmiers, Combrit ; François Maignien, kinésithérapeute, Douarnenez, président du Conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Finistère ; Hervé Quentel, pharmacien, Plouzané.*

#### **La recherche clinique en ambulatoire**

Quelle place pour les différents professionnels de santé ?

*Pr Philippe Bail, professeur associé de médecine générale, faculté de médecine et des sciences de la santé, Brest ; Anne-Laure Gasnier, interne en médecine générale, présidente de MIG 29, Brest ; Dr Grégoire Le Gal, médecin interniste, centre d'investigations cliniques, CHU Brest*

### **17 H 30 Plénière**

**Discours de clôture des Transmédicales :** *Dr Fernand Herry, directeur du CHEM*