

Médecins de ville et OEM

Une étude de faisabilité

Fondation Santé Radiofréquences

Danielle Salomon

R & I – CSO

21 octobre 2009

Objectifs

- Constat irruption des médecins sur la scène de la santé et l'environnement
 - Des organisations collectives
 - Des médecins isolés
- Des études internationales montrent
 - un niveau de doute élevé chez les praticiens
 - d'autant plus qu'ils pratiquent des médecines complémentaires
- Centralité du thème de la formation
- Préparer un questionnaire pour une étude quantitative : élaborer des hypothèses pour les tester
- Entretiens, groupe de travail, documents, étude parallèle réalisée pour l'AFSSET sur les organisations collectives de médecins

L'intervention des médecins

- La plus visible : formes collectives
- Trois formes principales :
 - Associations ad hoc, locales, un objet (incinérateur dès la fin des années 90)
 - Associations globales : ASEF, CNMSE
 - URML : actions ponctuelles variées
- Et quelques autres :
 - Lanceurs d'alerte (Champlan, Gilly, etc) : isolés
 - Société de formation
- La moins visible : l'interaction médecin – patient dans le secret des cabinets

Les actions collectives

- Emergence récente sur la scène publique :
 - Coordination Nationale Médicale en Santé Environnement (Grenelle de l'Environnement)
 - Associations : 2007-2008
- Modes d'action collective
 - Actions de sensibilisation médiatisées (imprégnation, exposition, dioxine, PCB)
 - Positions publiques sur différents thèmes (PCB, BPA, cosmétiques, air intérieur)
 - Sites web : informations, connaissances, forums, ...
 - Bibliographie : un thème puis plusieurs, liés à leurs intérêts, enjeux ou entrée en matière
 - Actions concrètes : traitement effluents d'un hôpital, suivi consommation médicamenteuse, ...
 - Participation à l'expertise citoyenne : Auditions, Grenelle, gpe experts
 - Colloques spécialisés (cancers et environnement, Club Neurologie Environnement)
 - Alliances : autres associations : spécialisées ou généralistes, élus, réseaux
- Enseignements, formations, informations :
 - DIU
 - Formation, questionnaires, outils concrets
 - Thèses
- Alliances avec des experts alternatifs
- Certificats médicaux attestant de pathologies, éventuellement du lien avec une source

Les motivations des médecins

- Les militants :
 - Une activité contestée (incinérateur)
 - Un engagement associatif ou politique précédent
- Les convaincus :
 - Revendication de minimiser les désordres dus à l'activité humaine
 - Conviction du lien S et E, par une clientèle (augmentation des pathologies, rajeunissement, pas de facteur habituel de risque, etc)
 - Des intérêts personnels : prévention, gouvernance, rôle sociétal du médecin, critique de la place de l'industrie pharmaceutique
- Une conception élargie du rôle du médecin dans la société : enrichir compétences et réponses apportées
- La majorité est peu sensible à SE
- Un engagement en SE (comme tout choix particulier) peut ostraciser le médecin

Des savoirs médicaux pluriels

- Les médecins, en majorité, sauf HU, ne sont pas des scientifiques (ne produisent pas des connaissances pour les autres, thèse est bibliographique, pas de temps consacré)
- Apprentissage initial de savoirs établis par des scientifiques et des médecins HU chercheurs : en science, en clinique
- Des savoirs et conseils pratiques revendiqués :
 - Interprétés, adaptés par l'expérience et à une personne et son contexte : entre expertise et art, des boîtes à outils personnelles
 - Des intérêts dirigés : sous-spécialité, curiosité, patientèle, ...
 - Des considérations de CT : environnement immédiat, symptômes
- Opposition modèle HU ou EBM et savoirs pratiques, d'autant plus marqué que revendication de soigner la personne dans sa globalité (MG, MEP)
- Des savoirs mouvants :
 - Des « vérités » remises en question, doutes et incertitudes, décisions partagées avec le patient, adaptation fonction du patient, ...
 - Nouveaux savoirs scientifiques : sources d'incertitudes, controversés, champs entiers nouveaux (mécanismes épigénétiques, constat pathologies en explosion, virus sautant barrière espèces, ...)
- Un manque de temps chronique : qui aide à la sélection des formations ou de ses activités : priorités du professionnel
- Un recours croissant des patients aux médecines alternatives (+40%) qui fait l'objet de déni et méconnaissance

Médecins et OEM

- Des questions d'ordre général
- Les médecins sont aussi ignorants que leurs patients : connaissances de type grand public
- Malaise, les OEM sont un pb pour la majorité des médecins
 - Ne peuvent pas répondre facilement
 - Ne peuvent pas jouer leur rôle de « sachant » ou rassurer
 - Sont éventuellement inquiets pour eux-mêmes, leurs enfants, jeunes enfants (portables)
 - Qui aborde le sujet ? Médecin ou patient ?
- Conseils de bon sens : éloigner le portable, minimiser l'usage notamment pour les enfants

L'expression du doute est cohérente

- Nb de questions limité et opposées :
 - Question d'ordre général sans distinction antenne ou portable : est-ce dangereux ?
 - Parents de jeunes enfants → adressées aux pédiatres, gynéco, ..
 - Implicitement, continuer à utiliser le portable, oreillettes peu faciles d'usage
 - Méconnaissance des sites institutionnels et scientifiques y compris DDASS (plaquette)
- Informations grand public :
 - Celles des associations sont plus audibles
 - Jurisprudence dont ne connaissent pas le fonctionnement
- Expériences précédentes générales
 - Des médicaments retirés
 - Manque de recul, confiance en études épidémiologiques de cohortes
 - Pour certains : effets des ondes sur le corps, le corps est électrique, sensibilité observée, ...

Différentes modalités de formation

- DIU :
 - Un seul pour le moment (AP-HP)
 - Difficultés institutionnelles de création et validation
 - Risque de DIU opposés (Marseille, Paris) : les experts alternatifs vs les experts institutionnels
 - Petite promotion annuelle : 20 personnes / an
- Formation continue indemnisée :
 - Des contraintes (installé, qq jours par an, ...)
 - Les formations en SE ne sont pas encore acceptées
- Formation continue :
 - Sociétés ou associations (SFTG)
 - Soirées et amicales : des conférenciers à trouver

Nombreuses difficultés

- Manque d'intérêt de la majorité des praticiens
- Peu de moyens : malgré PNSE 2, pas de budget
- Peu de contenus, peu de conférenciers
- Par quoi commencer : isoler les OEM ? Les replacer dans le vaste champ de la SE ?
- Tenir compte de l'état des controverses : qui valide ? Comment restituer les différents états de la connaissance ?
- Tenir compte d'une demande forte pour des savoirs et des conseils pratiques et une réticence / incertitudes
- Tenir compte de l'évolutivité des connaissances et différencier questions de CT et de LT

Les thèmes du questionnaire

- Les questions des patients
- Les questions que les médecins se posent
- Les réponses apportées
- Les sources d'information
- Commentaires sur les sources d'information
- Confiance dans les sources d'information
- Attentes en termes de connaissance et formation
- Diverses questions sur le médecin, son lieu d'exercice, sa pratique professionnelle ou alternative, son âge, etc