

# « La démocratie est le pire des systèmes...

... à l'exclusion de tous les autres », aphorisme célèbre attribué à Winston Churchill. Certes, cette prévention envers le suffrage universel n'est pas nouvelle puisque, déjà, les philosophes des lumières le regardaient avec circonspection arguant du fait qu'un tribun brillant pouvait facilement manipuler les masses. Il est probable que Winston Churchill partageait la même vision.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)

---

## CNPS : les infirmiers se rebiffent !

Les trois syndicats infirmiers qui faisaient partie du Centre National des Professions de Santé (CNPS) viennent d'en claquer la porte. La Fédération Nationale des Infirmiers (FNI), Convergence infirmière et l'Organisation Nationale des Syndicats d'infirmiers Libéraux (ONSIL) veulent ainsi « *dénoncer les clivages professionnels qui y règnent et qui compromettent toute véritable dynamique interprofessionnelle et intersyndicale* ». En bref, ces organisations reprochent au CNPS son « *tout médecin* » et son « *l'hospitalo-centrisme* ». La constitution récente et « *surprenante* » du Collectif santé 2017 « *a mis le feu aux poudres et cristallisé la rupture* », les infirmiers libéraux en ayant été écartés « *sans concertation préalable* » au profit de la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation A Domicile (FNEHAD). Les trois organisations

infirmières se disent « *convaincues que les professions non médicales ont tout intérêt à se regrouper dans un collectif interprofessionnel autour de valeurs communes* », dont l'acte fondateur serait de demander la modification du livre III du code de la santé pour remplacer les mots « *auxiliaires médicaux* » par « *praticiens de santé* ». Cela changerait-il quelque chose au « *tout médical* » et à « *l'hospitalo-centrisme* » ? Rien de moins sûr !

---

## **Tiers-payant complémentaire : déploiement de la norme IDB en 2017**

**Les médecins n'en veulent pas, mais la généralisation du tiers-payant avance tout de même. Ou plus exactement, les acteurs concernés fourbissent les outils visant à faciliter son usage en vue de cette généralisation.**

Les complémentaires santé, c'est-à-dire le Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) et la Mutualité française, se sont-elles regroupées au sein de l'Association des complémentaires santé pour le tiers-payant afin de mettre en place une solution technique commune pour la part complémentaire du remboursement. Parallèlement, des opérateurs de tiers-payant (Almerys, Actil, Cegedim et Viademis) ont créé l'Association des acteurs pour l'accès aux soins (3AS). Ces deux associations ont annoncé il y a peu qu'elles avaient finalisé le cahier des charges de la norme IDB (Identification des Droit des Bénéficiaires). Conçue avec l'appui technique du GIE Sesam-Vitale, IDB doit « *sécuriser et garantir le paiement au professionnel de santé et faciliter l'application du tiers-payant généralisé en médecine de ville* ». En pratique, IDB permet au professionnel de santé de ville d'interroger, en ligne et en temps réel, la complémentaire santé du patient pour vérifier que sa couverture santé est bien assurée et que le tiers-payant est possible. Le professionnel reçoit un « *numéro d'engagement* » qui vaut

garantie de paiement : il a ainsi la certitude d'être payé par la complémentaire sur la part qu'elle prend en charge. Les deux associations promettent « *des attestations de tiers-payant adaptées et des circuits financiers optimisés* ».

Dès la fin de cette année et durant toute l'année prochaine, la norme IDB sera déployée progressivement chez les complémentaires santé et les éditeurs des professionnels de santé, en démarrant par les médecins, « *sans remettre en cause les dispositifs déjà existants utilisés par certains opérateurs* ». D'ores et déjà, éditeurs et complémentaires peuvent obtenir les informations techniques auprès du GIE Sesam-Vitale.

---

## Un homme averti en vaut deux

**Après avoir flirté avec le zéro autour de 2010 lors de la splendeur de notre regretté confrère le Dr Vincent Guillot, le nombre de litiges remontés au Syndicat National est actuellement stabilisé autour de dix par an. Nous vous proposons ce mois-ci quelques conseils pour réagir au mieux en cas de mise en cause. Et, comme le meilleur moyen de ne pas être ennuyé par un litige c'est de ne pas en avoir, vous trouverez la liste des thèmes des dossiers en cours.**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)

---

# On n'est jamais mieux audité que par soi-même...

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

## Les nouvelles missions revendiquées par les pharmaciens

Fin juillet, la FSPF et l'USPO, les principaux syndicats de pharmaciens, ont lancé une grande consultation auprès des officinaux pour connaître leurs aspirations. Il s'agissait d'éclairer les débats avant le PLFSS, la renégociation de la convention des pharmaciens en janvier prochain et l'élection présidentielle de 2017. Parmi les thèmes proposés à leur réflexion, celui qui a suscité le plus de contributions et propositions porte sur les nouvelles missions des officinaux : refonte des entretiens pharmaceutiques, entretiens autour du patient plutôt que de la pathologie, Préparation des Doses Administrées (PDA), portage de médicaments à domicile, vaccination à l'officine, soins de premier recours, pharmacien prescripteur, rôle de coordination du pharmacien dans le virage ambulatoire

---

# Les limites de la démocratie sanitaire

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

## Institut Montaigne : entretien avec Claude Le Pen

**Professeur d'économie de la santé à l'université Paris-Dauphine, Claude Le Pen a été le coprésident du groupe de travail qui a élaboré les propositions de l'Institut Montaigne pour 2017. Il détaille pour *Le Cardiologue* certaines d'entre elles.**

**A propos de la gouvernance de notre système de santé, l'une des propositions de l'Institut Montaigne consiste à séparer clairement la définition de la politique de santé, assurée par l'Etat, de la gestion du risque, déléguée à un opérateur unique issu de la fusion des différents régimes d'assurance maladie. Pouvez-vous nous expliquer quels avantages y aurait-il à une telle séparation ?**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

## Création d'une nouvelle prestation « intermédiaire »

**Lors de l'examen du PLFSS 2017, les députés ont validé une nouvelle étape de la réforme du financement des établissements de santé en adoptant l'article 44 du projet de loi qui vise notamment à mieux prendre en compte les prises en charge « intermédiaires » entre consultations externes et hôpital de jour.**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
-

# Le burn out

**Burn out : le mot est à la mode ! A la une des journaux, magazines, émissions de télévision... Les syndicats et les politiques se saisissent du sujet.**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)

---

## Institut Montaigne : pour « une santé responsabilisée et professionnelle »

**Deux élus médecins, Bernard Accoyer, député (LR) de Haute-Savoie, et Jean-Michel Dubernard, ancien président de la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale, ont présenté récemment leurs « 72 propositions pour une santé responsabilisée et professionnelle », en vue de l'élection présidentielle de 2017. Ces propositions ont été élaborées par un groupe de travail de professionnels de santé (\*) et présentées lors d'un déjeuner qui réunissait Jean-François Copé et des représentants de Nicolas Sarkozy, Alain Juppé, Bruno Le Maire et François Fillon.**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

# Les missions des AGA sont élargies au contrôle fiscal

**A compter du 1<sup>er</sup> janvier prochain, les Associations de Gestion Agréées (AGA) pourront procéder à « un examen périodique de sincérité » des pièces justificatives de leurs adhérents pour s'assurer de la régularité des déclarations fiscales soumises à leur contrôle.**

A compter du 1<sup>er</sup> janvier prochain, la loi de finances rectificative pour 2015 (ou « collectif budgétaire »), adoptée à la fin de l'année dernière, inclura, en son article 37, un dispositif renforçant les missions des Organismes de Gestion Agréés (OGA) - dont font partie AGA - qui assurent aux libéraux de santé une assistance à la gestion, en particulier dans le domaine fiscal.

Les mesures contenues dans cet article 37 renforce surtout les pouvoirs des OGA en matière de contrôle de la sincérité de la comptabilité des adhérents. Le Gouvernement voulait ainsi améliorer les outils des OGA « *pour veiller à la régularité des déclarations fiscales soumises à leur contrôle* ». Le décret d'application est paru courant octobre, qui détaille le déroulement de « *l'examen périodique de sincérité* » que devront désormais effectuer les OGA.

Ce décret du 11 octobre indique donc que « *l'association réalise un examen périodique de sincérité des pièces justificatives de ses adhérents dans le but de vérifier que leurs déclarations fiscales sont correctement établies* ». Ce qui



constitue un grand changement, puisque jusqu'à présent, les adhérents d'une AGA n'avaient aucune obligation de lui transmettre ces pièces justificatives, et surtout pas dans le but « *vérifier* » le bon établissement de leur déclaration fiscale. Les termes mêmes du décret indique donc qu'il s'agit donc d'un contrôle fiscal mais qui ne sera pas effectué par l'administration fiscale.

Cet examen périodique ne sera pas annuel, mais devra avoir lieu « *au moins tous les six ans lorsque les comptes de l'adhérent sont tenus ou présentés annuellement par un professionnels de l'expertise comptable et au moins tous les trois ans dans le cas contraire* ». C'est l'AGA qui procédera au choix des adhérents « *examinés* », selon une méthode qui sera fixée ultérieurement par un arrêté du ministère du Budget.

Toutefois, certains adhérents seront choisis par tirage au sort, ce qui n'exclut donc pas d'être « *examiné* » deux années de suite... Le nombre de pièces examinées « *est modulé selon la taille de l'entreprise* », autrement dit selon le montant des recettes. L'administration a retenu pour le moment le barème suivant :

- Recettes < 32 900 euros : 5 pièces
- Recettes > 32 900 euros et < 150 000 euros : 20 pièces
- Recettes > 150 000 euros et < 400 000 euros : 30 pièces
- Recettes > à 400 000 euros : 40 pièces

C'est également aux AGA que revient le choix des pièces examinées, en prenant appui, selon le décret « *sur la remise par l'adhérent d'un document fournissant une vision exhaustive des opérations comptables de l'entreprise* ». En clair, cela signifie que les adhérents devront fournir leur grand livre de comptabilité, ce que la plupart des AGA ne demandaient pas jusqu'à présent. Le décret précise que ce grand livre de comptabilité sera « *détruit par l'AGA une fois l'examen réalisé* » et qu' « *il n'est en aucun cas fourni par l'association à l'administration fiscale* ». Mais les résultats de l'examen, eux, seront transmis à cette administration. S'il ne s'agit pas là d'un contrôle fiscal délégué par l'administration fiscale aux AGA, cela lui ressemble fort.

Ce que n'ont pas manqué de dénoncer les organisations représentatives des professionnels libéraux. L'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL), présidé par le Dr Michel Chassang, « *réaffirme son opposition ferme et définitive*

*à cette réforme qui établit un système de contrôle fiscal privé destiné à stigmatiser les professionnels libéraux ». Elle voit dans ces mesures une étape supplémentaire dans « ce transfert méthodique des missions de service public de l'Etat vers le citoyen (contribuable en l'espèce), à ses frais exclusifs ».*

La CSMF, elle aussi, « refuse que le Gouvernement stigmatise, une fois de plus, les professions libérales » et fustige « ces examens périodiques de sincérité (qui n'offrent de plus aucune garantie au contribuable, comme cela est le cas lors d'un contrôle fiscal, et créent ainsi une procédure totalement arbitraire ». Le décret ne prévoit en effet qu'une seule garantie pour l'adhérent qui est « mis en mesure de présenter ses observations en réponse aux éventuelles questions et critiques formulées par l'association dans le cadre de cet examen ».

Mais en cas d'anomalie constatée et de litige, que se passera-t-il ? Ce qui est certain c'est qu'elles devront porter le résultats de ces examens de sincérité sur le compte rendu de mission envoyé chaque année à l'adhérent et à l'administration fiscale. Avec le risque d'inciter le fisc à déclencher une vérification de comptabilité en cas d'anomalie. On peut penser que tout dépendra du zèle que mettront les AGA à accomplir dans leurs nouvelles missions. Mais trop « zélées », elles risqueraient de générer des litiges avec leurs adhérents, qui pourraient aller voir ailleurs, pas assez les AGA encourraient le risque de se voir retirer leur agrément par l'administration fiscale qui a indiqué qu'elle suivrait attentivement l'application de ces nouvelles missions.

---

## **Apnées du sommeil : indication élargie des OAM**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)



## Les pensées de l'Institut Montaigne : « réanimer le système de santé »

**Comme beaucoup d'autres organisations, l'Institut Montaigne, un « laboratoire d'idées » ou think tank, selon l'expression passée dans le langage courant, prépare l'élection présidentielle de 2017 en fournissant aux prétendants à la magistrature suprême des idées sur divers thèmes. Celui de la santé est d'autant plus prisé que ce sujet - pourtant essentiel pour les Français, comme le rappellent régulièrement les sondages - est quasiment absent des débats politiques pré-électoraux.**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)

---

# La vaccination à l'officine fait débat

**Lors de l'examen du PLFSS par l'Assemblée Nationale, les députés ont adopté un amendement qui autorise les pharmaciens, à titre expérimental, à pratiquer la vaccination antigrippale. Les médecins et les infirmiers n'en veulent pas, le public, si.**



© Monkey Business

Initialement, le Gouvernement avait inscrit cette vaccination à l'officine, sans expérimentation, dans le projet de loi de santé, mais avait dû reculer devant le tollé chez les médecins et les infirmiers libéraux. On passera donc par la case expérimentation. L'amendement adopté prévoit que le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) pourra autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le financement par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) « *de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes* ».

Un décret à venir fixera les conditions de cette expérimentation, modalités de formation des pharmaciens, conditions techniques dans lesquelles les

vaccinations devront être réalisées, conditions d'information du médecin traitant et modalités d'évaluation de l'expérimentation.

Marisol Touraine a approuvé cette mesure se disant satisfaite de voir « *combien les esprits ont évolué* ». « *La première fois que j'avais évoqué cette possibilité, j'avais suscité une levée de bouclier sous prétexte qu'il s'agissait d'une remise en cause des prérogatives des médecins* ». Que la ministre ne s'y trompe pas, ni les médecins, ni les infirmières libérales n'approuvent davantage aujourd'hui ce qu'ils continuent de percevoir comme un dépeçage de leur métier.

MG France rappelle que la vaccination n'est pas un geste technique simple mais suppose une évaluation préalable de l'historique médical et vaccinal du patient, une discussion sur les risques et les avantages, un suivi des éventuelles complications et une traçabilité, dans le dossier professionnel du médecin traitant. Le syndicat généraliste est partisan d'une solution « *plus simple et très efficace* » pour développer la « *vaccination d'opportunité* », consistant à demander aux pharmaciens de fournir chaque lundi aux médecins traitants qui le souhaitent un lot de vaccins pour les six jours suivants.

Une solution que préconise également la CSMF, qui considère que la multiplication des lieux de vaccination ne permettra pas d'améliorer la couverture vaccinale. « *Rappelons que les infirmières procèdent déjà à des vaccinations et que cela n'a pas fait augmenter le taux de couverture vaccinale* », indique le syndicat.

Quant à l'Ordre National des Infirmiers (ONI), il juge la vaccination par les pharmaciens « *une très mauvaise idée* » et estime qu'il s'agit d' « *un acte infirmier par excellence* »...

### **Un accueil favorable en officine**

Inutile de dire que du côté des pharmaciens, l'accueil à la vaccination en officine est très favorable. La Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) et l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) la plébiscitent, sous réserve que les pharmaciens volontaires soient formés et que l'information du médecin traitant soit assurée. L'Académie de Pharmacie juge que les officinaux « *peuvent contribuer utilement à l'amélioration de la prévention vaccinale collective au titre des soins de premier recours à côté des médecins et des infirmiers* », et l'Ordre des Pharmaciens avait proposé une telle

expérimentation début octobre, avant qu'elle ne soit adoptée dans le PLFSS 2017, sur la base d'un rapport international de l'International Pharmaceutical Federation (FIP) qui montre l'amélioration de la couverture vaccinale antigrippale dans les pays où la population peut se faire vacciner à l'officine et... la satisfaction du public.

Car le public est pour la vaccination dans les pharmacies ! En avril dernier, un sondage, réalisé par Opinionway et Satispharma à l'occasion de PharmagoraPlus, révélait que 78 % des patients y sont favorables et que 74 % se feraient vacciner à l'officine si cela était possible.

Autrement dit, le public appelle de ses vœux des délégations de tâche que décidément, les professionnels de santé peinent à mettre en œuvre.

---

## Des fiches repères pour élaborer un projet médical partagé

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)

---

# Arnaud Lazarus, prochain président de Cardiostim



A l'occasion de l'édition 2018 de Cardiostim, congrès mondial d'électrophysiologie cardiaque se tenant à Nice tous les deux ans, son président depuis douze ans, Philippe Ritter, transmettra le flambeau à Arnaud Lazarus (54 ans).

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)

---

## Les danseurs au luth, Jacques Callot - 1ère partie

***Les danseurs au luth* est une eau forte du graveur lorrain Jacques Callot né à Nancy entre le 25 mars et le 21 août 1592, et mort dans cette même ville en 1635. Elle fait partie de la deuxième planche de la série des Caprices, réalisée par l'artiste, entre 1621 et 1622, après son retour, probablement au printemps 1621, d'Italie à Nancy.**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)

---

# Libero Volpaiole 2013 Fuori Mondo

**Malgré son physique de play-boy, Olivier Paul-Morandini a réalisé, à 46 ans, ce que certains mettraient 3 vies à accomplir. Né en Belgique, petit-fils d'immigré transalpin, il est, dès son enfance, irrésistiblement tourné vers l'Italie, où il retourne très souvent avec ses parents.**

**Malgré des études tumultueuses, il est diplômé d'un grand institut de communications à Bruxelles et, dès lors, se consacre à de nombreuses activités humanitaires, dont une au Tibet, où, tel Tintin, il frôle la mort, en accompagnant l'exil d'enfants tentant de traverser l'Himalaya. Puis déploie un intense lobbying auprès de la Commission Européenne pour l'instauration d'un numéro d'appel de secours européen : le 112, et plus récemment pour la transparence des vins dans le marché commun.**

En 2003, lors d'un séjour en Italie, il est subjugué par un vin intitulé Volpaiole (la tanière du renard, dont la tête stylisée figure maintenant sur ses étiquettes) et, immédiatement, rend visite aux propriétaires du domaine, au pied du plateau de Maremma, un couple de retraités zurichois. Une amitié naît et, après de nombreux contacts, le retraité Armin lui propose de racheter le domaine en 2008, ce qu'il accepte immédiatement, sans aucune assise financière, ni connaissance de la viticulture.



Heureusement, Armin le formera jusqu'en 2012 et Vasile, le très compétent maître de chai, continuera à le guider et l'épauler. Avec « l'avantage de l'ignorance », l'instinct, l'empirisme, cet autodidacte va vaincre tous les obstacles (« sa nouvelle traversée de l'Himalaya ! ») et s'en donnera tous les moyens : montages financiers, assistance de professionnels réputés pour la pédologie, les plantations, la vinification.

Le domaine, couvrant actuellement 5 ha de vignes réparties en une douzaine de parcelles en culture bio et conversion biodynamique, est sis à 8 km de la mer tyrrhénienne sur les hauteurs de Campiglia Maritima, à 15 km au sud de Bolgheri, tiens donc le fief des supertoscans tel Sassicaia ! Le climat, atténué par les brises marines, est méditerranéen et montagneux, sans excès de chaleur l'été, ni de froideur l'hiver, la pluviosité est habituellement suffisante. Les sols sont très variés : schistes (pour le cillegiolo), argilo-calcaires, couches sablonneuses.

Une faune et une flore abondantes, préservées dans cet isolat, ont inspiré le nom qu'a choisi Olivier : fuori mondo (le bout du monde).

Contrairement à la tradition toscane des assemblages, il vinifie séparément chaque cépage en cuvée spécifique : alicante (D'Acco), merlot (Pemà du nom d'une petite tibétaine), cabernet sauvignon (Amaë), sangiovese (Lino) et l'ancestral cillegiolo cousin du sangiovese (Libero). Les vignes, taillées en Guyot-Poussard ne sont pas irriguées, mais labourées manuellement, pour éviter le stress hydrique. Certains rangs restent enherbés. La biodynamie régit les traitements, sans aucun produit chimique, d'autant que le mildiou est quasi absent.

Les rendements sont limités à 20 à 26 hl/ha. Les vendanges manuelles nécessitent plusieurs passages sélectionnant méticuleusement sur pied les grappes qui, après passage sur table de tri, sont versées par gravité dans des cuves en acier, où les macérations sont poursuivies 4 à 10 jours avec remontage quotidien pendant le temps de la fermentation alcoolique par levurage indigène. Le moût est ensuite pressé et mis en élevage en barriques de 500 l de chêne français neuf, pendant 6 mois pour le cillegiolo, puis affiné en bouteilles pendant 3 mois. Le sulfitage est minimal.

Le Libero 2013, pur cillegiolo, paré d'une robe éclatante rouge grenat foncée, exhale des arômes de fruits rouges mûrs : cerise burlat, fraise, de confiture de

prune, et de fortes saveurs épicées : poivre noir, cardamome. Le boisé, marqué par des notes torréfiées et vanillées, n'est pas encore totalement intégré. La bouche est souple, fraîche, sensuelle sur un fruit juteux, une acidité vibrante, des tanins polycés et structurants. La finale élégante, savoureuse sur les fruits rouges et la réglisse confirme, à l'instar de son créateur, la forte personnalité de ce vin.

Ce cépage italien ancestral appelle les mets traditionnels transalpins et il serait dommage de se limiter à la classique pizza. Fort de sa structure et ses arômes, ce Libero 2013 accompagnera parfaitement les viandes rouges, dont le fameux bistecca alla fiorentina, mais mieux encore les viandes en sauce : braciola (basses côtes farcies) à la sauce bolognaise, spezzatino de bœuf, côtelettes de veau ou osso bucco à la milanaise, saltimbocca à la romaine. Une porchetta, des brochettes de brebis (arrosticini), de la mortadelle grillée lui feront également fête. Si nous voulons rester dans l'Hexagone, nous lui proposerons un poulet chasseur, des rognons de veau à la moutarde, un lapin aux olives. Avec quelques années de vieillissement, ce vin fera merveille avec des gibiers à plume : faisan, perdrix ou à poil : civet de chevreuil, pappardelle au sanglier.

Olivier Paul-Morandini avoue : « *J'ai changé ma vie pour un vin ! Pour me sauver et pour donner un sens à ma vie, car le vigneron possède tous les atouts pour cette quête de sens* ». Mais gageons que cet hyperactif pourrait nous réserver d'autres surprises en dehors du vin...

---

## Cyathlon

Ça y est, les cyborgs ont leurs jeux bioniques ! Après les Jeux paralympiques qui viennent de s'achever, ce sont les sportifs « augmentés » qui se sont affrontés en octobre dernier en Suisse lors de la toute première compétition de Jeux bioniques.

Cyathlon, c'est son nom, est un événement soutenu par six organisations spécialisées dont le NCCR Robotics (*National Centre of Competence in Research Robotics*). En plus de permettre à ces « cyborgs » de concourir lors d'épreuves sportives, la compétition a également pour objectif de sensibiliser le public sur l'évolution des travaux en matière de prothèses artificielles et de renforcer les

échanges des équipes de recherche.

Contrairement aux « vrais jeux », il s'agissait ici de réaliser des gestes du quotidien et de réussir sa performance grâce à la prothèse. En revanche, deux médailles ont été distribuées pour chaque épreuve : l'une à l'athlète, l'autre aux scientifiques qui ont réalisés la meilleure technologie

### **Six épreuves ont été organisées, chacune liées à handicap :**

**Avant-bras bioniques :** les athlètes amputés d'avant-bras, grâce à leur membre bionique, ont dû déplacer le plus rapidement possible un anneau le long d'un câble suivant un parcours sans jamais toucher ce câble. Une seconde épreuve a consisté à manipuler des objets et accessoires de différentes formes de façon précise.

**Tétraplégiques :** la compétition nommée brain computer interface (BCI) ont permis à des athlètes tétraplégiques de piloter par la pensée leur avatar lors de courses virtuelles sous la forme de jeux vidéo.

**Cyclisme :** course cycliste sur piste dont le tour mesure 200 m. L'athlète est à bord d'un vélo couché doté d'une assistance à stimulation électrique. Destinée aux participants souffrant de lésions de la moelle épinière (paraplégiques),

**Athlétisme :** course à pied sur un parcours semé d'obstacles. Destinée aux amputés des jambes appareillés avec des prothèses robotisées.

**Course d'exosquelettes :** course de vitesse parsemée d'obstacles, destinée aux athlètes paralysés des membres inférieurs équipés d'un exosquelette.

**Fauteuils roulants motorisés :** parcours doté d'obstacles et de dénivelés pour les amputés des deux jambes, les tétraplégiques ou paraplégiques. Les machines sont des fauteuils roulants animés par des moteurs électriques.

---

# Le DMP sur son mobile au printemps

**L'Assurance Maladie compte sur le patient pour « booster » le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP) et annonce à cette fin une application mobile pour le printemps prochain.**



Il est une autre généralisation que l'on attend toujours, celle du Dossier Médical Partagé (DMP)... Prévue par la loi sur l'Assurance Maladie de 2004, elle n'a jamais été finalisée. La loi de santé de janvier dernier en a confié le pilotage à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Le déploiement du DMP « new look » ([Le Cardiologue 388](#)) va commencer en décembre prochain dans neuf départements pilotes (\*).

Pour créer son dossier, un patient doit à l'heure actuelle être en présence d'un médecin. Mais « *les médecins n'ont pas le temps* » et « *considèrent que le DMP n'est pas utile parce qu'ils n'y trouvent pas d'information* », explique le directeur de la CNAMTS, Nicolas Revel, qui souhaite que d'autres professionnels de santé, comme des pharmaciens ou des infirmiers, puissent ouvrir des dossiers. Dans les neuf départements pilotes, les assurés pourront donc ouvrir leur DMP en ligne, ainsi que dans les CPAM.

« *Dès qu'un DMP est ouvert, on doit pouvoir y trouver tout de suite de l'information utile* », estime Nicolas Revel. *On trouvera dans le nouveau dossier l'historique des remboursements de l'assuré, sur six mois dans un premier temps, puis sur deux ans fin 2017. Les professionnels de ville pourront consulter les comptes rendus d'hospitalisation avec "si possible" un historique sur une ou deux ans* », puisque certains hôpitaux « *peuvent transmettre d'un bloc* ». Quant aux hospitaliers, ils pourront accéder au volet de synthèse médicale rédigé par le médecin traitant. Cela implique de « *demander au médecin de pousser cette*

information au fil de l'eau », souligne Nicolas Revel. Ce qui impliquerait aussi une rémunération du médecin pour cette nouvelle tâche... Le directeur de la CNAMTS dit l'avoir proposée lors des dernières négociations aux syndicats médicaux qui ne l'aurait « *pas souhaité(e)* » parce que « *le sujet du DMP n'était pas complètement consensuel entre eux* ». Mais d'après la nouvelle convention, pour bénéficier du forfait structure, un médecin doit disposer d'un logiciel d'Aide A la Prescription (LAP) « *compatible DMP* » et d'une Messagerie Sécurisée de Santé (MSS). Si le professionnel juge que le DMP lui est utile, cela l'incitera à « *pousser l'information* », estime Nicolas Revel, qui est cependant convaincu que « *le vecteur principal du décollage, ce sera le patient* ». Il faut donc « *qu'il dispose de son DMP sur son mobile* ». Au printemps prochain, une application DMP « *retranscrira les informations médicales de base pour le patient de manière claire* ». Sommaire au départ, cette application pourra être enrichie par la suite. Dans un an, un bilan sera fait « *pour voir s'il est raisonnable d'élargir le DMP, de le déployer sur l'ensemble des départements* ». Tout en restant « *prudent sur les échéances* », le directeur de la CNAMTS espère que ce sera le cas « *fin 2017* ».

(\*) Bas-Rhin, Pyrénées-Atlantiques, Côtes-d'Armor, Doubs, Haute-Garonne, Indre-et-Loire, Puy-de-Dôme, Somme et Val-de-Marne

---

## **Médicaments anti-Alzheimer : inefficaces, dangereux mais remboursés**

**Malgré la confirmation d'un Service Médical Rendu insuffisant et d'effets secondaires potentiellement dangereux, les médicaments anti-Alzheimer continueront d'être remboursés. Trois syndicats médicaux appellent leurs confrères à ne plus les prescrire.**

C'est une vieille tradition française que de continuer à rembourser - même à un taux dérisoire - des médicaments dont les experts jugent que le Service Médical

Rendu (SMR) est insuffisant voire nul et qu'ils peuvent même être dangereux.

Le dernier cas en date concerne quatre médicaments « anti-Alzheimer » (1). Fin octobre, la Haute Autorité de Santé (HAS) a confirmé que le SMR de ces produits était désormais considéré comme insuffisant par la Commission de Transparence (CT) pour justifier leur remboursement.

Déjà, en 2011, la CT avait procédé à une réévaluation et abaissé le SMR et l'Amélioration du SMR (ASMR) des quatre médicaments, conduisant à une baisse de leur taux de remboursement de 65 % à 15 %. Mais ces produits sont pris en charge à 100 % dans le cadre de l'ALD concernant la maladie d'Alzheimer.

### **Altérer la qualité de vie**

Aujourd'hui, la HAS indique que les quatre médicaments visés sont des traitements symptomatiques qui ne modifie en rien l'évolution de la maladie, que leur efficacité n'est établie qu'à court terme, essentiellement sur les troubles cognitifs, et dans des études cliniques versus placebo dont la pertinence clinique et la transposabilité en vie réelle ne sont pas assurées, notamment parce que ces études concernent des patients plutôt jeunes et ne présentant ni comorbidité, ni risques d'interactions médicamenteuses comme la majorité des personnes atteintes dont la moyenne d'âge est plus élevée.

En outre, la HAS souligne que « *les données cumulées depuis la commercialisation des médicaments confirment le risque de survenue d'effets indésirables (troubles digestifs, cardiovasculaires ou neuropsychiatriques pour les plus notables) potentiellement graves, pouvant altérer la qualité de vie* » des patients.

### **Pas de déremboursement dans l'immédiat**

La décision de dérembourser ou non les quatre médicaments concernés revenait au Gouvernement. « *Il n'y aura pas de déremboursement dans l'état actuel des choses* », a déclaré Marisol Touraine, il y a quelques semaines.

La ministre justifie son choix par l'absence actuelle de dispositif de prise en charge pour les malades et veut « *mettre en place un parcours de soins, un protocole de soins élaboré par les scientifiques, en lien avec les associations de patients* ». « *Et tant que ce protocole de soins ne sera pas élaboré et mis en*

*œuvre, la question du déremboursement ne peut pas et de doit pas se poser », affirme-t-elle.*

Certes, la HAS a annoncé qu'elle « publiera dans les prochains mois un guide relatif au parcours de soins des patients concernés », mais entre la mise à disposition d'un guide et celle des moyens, tant humain que financier, pour répondre aux besoins des quelque 850 000 personnes touchées par cette maladie en France, du temps s'écoulera et ces médicaments continueront d'être utilisés.

Ou pas. Certains médecins sont en tout cas résolus à ne plus les prescrire. Trois syndicats, MG France, la FMF et Le Bloc, appellent en effet leurs confrères à « *cesser complètement* » la prescription de ces produits. Dans un communiqué commun, ces organisations rappellent que « *plus de dix ans ont été nécessaires pour que les autorités sanitaires françaises se décident au retrait du Mediator<sup>®</sup>, dont la dangerosité et l'inefficacité étaient prouvées* » et interrogent : « *Combien d'années seront nécessaires pour que l'inutilité et les effets secondaires des médicaments de la maladie d'Alzheimer aboutissent à leur retrait ?* ».

### **Les responsables pourraient être mis en cause...**

Elles soulignent que, en cas de plainte, les responsables politiques et sanitaires seront mis en cause mais que pourraient l'être aussi « *les prescripteurs, informés des risques, et qui continueraient à prescrire* ».

Enfin, les trois syndicats arguent également du fait que « *la dépense évitée par la non-prescription de traitements inutiles et dangereux peut-être plus efficacement consacrée à l'accompagnement des malades et à l'aide aux aidants, en facilitant notamment le maintien à domicile par des "solutions de répit"* ».

Avant eux, le Dr Philippe Nicot, généraliste expert externe pour la HAS, était sorti de sa réserve, parce que « *Marisol Touraine foule aux pieds le travail qui a été fait* », et avait estimé que les 500 millions d'euros environ qu'ont coûté les médicaments « anti-Alzheimer » à l'Assurance Maladie pourraient être utilisés « *pour recréer des emplois dans les EHPAD (Etablissements Hébergeant des personnes Agées Dépendantes)* ».

Bien avant encore, la Cour des Comptes, dans un rapport de 2013, avait aussi considéré que les financements consacrés à ces médicaments « *pourraient être, le cas échéant, affectés à d'autres priorités, comme la recherche ou*

*l'accompagnement des malades et de leurs aidants* ». Mais les experts délivrent leurs avis et les politiques décident...

(1) *Aricept*<sup>®</sup> (donépézil, Eisai), *Exelon*<sup>®</sup> (rivastigmine, Novartis), *Reminyl*<sup>®</sup> (galantamine, Hanssen, groupe Johnson & Johnson) et *Exiba*<sup>®</sup> (mémantine, Munbeck)

---

## Dérogation pour le cumul emploi-retraite des hospitaliers

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)

---

## Prise en charge de l'HTA : une fiche memo de la HAS

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail



Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

# Main basse de l'Etat sur la convention

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

## Les actus du mois

### Un ECG sur l'Apple watch

Malgré les mauvaises ventes des montres connectées (voir article ci-dessous), AliveCor vient de présenter un prototype d'électrocardiogramme pour AppleWatch. Les électrodes seraient placées sur le bracelet. L'utilisateur peut enregistrer sa voix une fois l'ECG lancé afin de faire ses propres commentaires : symptômes, traitements... et adresser l'ensemble du tracé à son cardiologue avec en prime une sauvegarde sur le cloud d'AliveCor.

On peut penser qu'à terme elle pourra détecter une Arythmie Cardiaque par Fibrillation Auriculaire (ACFA) ou intégrer une aide au diagnostic comme cela existe sur les moniteurs multiparamétriques.

## **Les ventes de smartwatches ont reculé, entraînées par la chute de l'AppleWatch**

Selon les dernières estimations du cabinet d'études IDC, les ventes mondiales de smartwatches auraient reculé avec une chute de 32 % sur un an avec « seulement » 3,5 millions de montres connectées au cours du deuxième trimestre, toutes marques confondues.

La raison principale serait la chute des ventes de l'AppleWatch. La marque à la pomme étant muette sur le sujet, IDC estime un effondrement de 55 % sur un an, à 1,6 million d'unités.

Le tout connecté aurait-il une tendance à la déprime des consommateurs ?

## **Le monitoring multivictimes**

Le First Response Monitor est un dispositif se fixant à l'aide d'une pince sur le nez. Il permet de monitorer le pouls et la fréquence respiratoire. Les principaux avantages de ce dispositif, outre le faible coût de fabrication et la taille compacte, la connection à un smartphone ou une tablette est faite via bluetooth pour une analyse des données comme le monitoring en temps réel du pouls et de la fréquence respiratoire

Si l'on se réfère aux différents attentats et le nombre important de victimes, ce petit appareil est peut-être la solution au monitoring de masse.

---

# **CNPS : les infirmiers se rebiffent !**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

## Le monitoring multivictimes

Le First Response Monitor est un dispositif se fixant à l'aide d'une pince sur le nez. Il permet de monitorer le pouls et la fréquence respiratoire. Les principaux avantages de ce dispositif, outre le faible coût de fabrication et la taille compacte, la connexion à un smartphone ou une tablette est faite via bluetooth pour une analyse des données comme le monitoring en temps réel du pouls et de la fréquence respiratoire

Si l'on se réfère aux différents attentats et le nombre important de victimes, ce petit appareil est peut-être la solution au monitoring de masse.

---

## Un ECG sur l'Apple watch

Malgré les mauvaises ventes des montres connectées, AliveCor vient de présenter un prototype d'électrocardiogramme pour AppleWatch. Les électrodes seraient placées sur le bracelet. L'utilisateur peut enregistrer sa voix une fois l'ECG lancé afin de faire ses propres commentaires : symptômes, traitements... et adresser l'ensemble du tracé à son cardiologue avec en prime une sauvegarde sur le cloud d'AliveCor.

On peut penser qu'à terme elle pourra détecter une Arythmie Cardiaque par Fibrillation Auriculaire (ACFA) ou intégrer une aide au diagnostic comme cela

existe sur les moniteurs multiparamétriques.

---

# Cyathlon

Ça y est, les cyborgs ont leurs jeux bioniques ! Après les Jeux paralympiques qui viennent de s'achever, ce sont les sportifs « augmentés » qui se sont affrontés en octobre dernier en Suisse lors de la toute première compétition de Jeux bioniques.

Cyathlon, c'est son nom, est un événement soutenu par six organisations spécialisées dont le NCCR Robotics (National Centre of Competence in Research Robotics). En plus de permettre à ces « cyborgs » de concourir lors d'épreuves sportives, la compétition a également pour objectif de sensibiliser le public sur l'évolution des travaux en matière de prothèses artificielles et de renforcer les échanges des équipes de recherche.

Contrairement aux « vrais jeux », il s'agissait ici de réaliser des gestes du quotidien et de réussir sa performance grâce à la prothèse. En revanche, deux médailles ont été distribuées pour chaque épreuve : l'une à l'athlète, l'autre aux scientifiques qui ont réalisés la meilleure technologie

## **Six épreuves ont été organisées, chacune liées à handicap :**

**Avant-bras bioniques** : les athlètes amputés d'avant-bras, grâce à leur membre bionique, ont dû déplacer le plus rapidement possible un anneau le long d'un câble suivant un parcours sans jamais toucher ce câble. Une seconde épreuve a consisté à manipuler des objets et accessoires de différentes formes de façon précise.

**Tétraplégiques** : la compétition nommée brain computer interface (BCI) ont permis à des athlètes tétraplégiques de piloter par la pensée leur avatar lors de courses virtuelles sous la forme de jeux vidéo.

**Cyclisme** : course cycliste sur piste dont le tour mesure 200 m. L'athlète est à bord d'un vélo couché doté d'une assistance à stimulation électrique. Destinée aux participants souffrant de lésions de la moelle épinière (paraplégiques),

**Athlétisme** : course à pied sur un parcours semé d'obstacles. Destinée aux amputés des jambes appareillés avec des prothèses robotisées.

**Course d'exosquelettes** : course de vitesse parsemée d'obstacles, destinée aux athlètes paralysés des membres inférieurs équipés d'un exosquelette.

**Fauteuils roulants motorisés** : parcours doté d'obstacles et de dénivelés pour les amputés des deux jambes, les tétraplégiques ou paraplégiques. Les machines sont des fauteuils roulants animés par des moteurs électriques.

---



## 2016 : grand cru pour l'HTA

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
-

# Résultats préliminaires de la 1ère étude sur l'utilisation des objets connectés chez les patients hypertendus

**Les objets connectés peuvent-ils participer à l'amélioration de la prise en charge des patients hypertendus, notamment au niveau des mesures hygiéno-diététiques ? Les cardiologues peuvent-ils préconiser ces objets à leur patients et lesquels ?**

Ce sont les questions que s'est posée l'**UFCV** (Union de Formation et d'évaluation en médecine CardioVasculaire), filiale de formation du **Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux**, et à laquelle espèrent répondre les cardiologues libéraux.

Constatant l'essor des objets connectés, les cardiologues libéraux ambitionnent d'en faire un outil partagé avec leurs patients pour améliorer le suivi des mesures hygiéno-diététiques, de l'activité physique et du traitement des hypertendus. Les objets connectés étant, à ce jour, surtout étudiés chez les personnes bien portantes, il est apparu utile d'évaluer l'apport de ces technologies chez les malades.

L'étude **SOPHOC** (Suivi Observationnel de Patients Hypertendus par les Objets Connectés), qui a débuté en décembre 2015, se composait de 50 patients à travers toute la France, l'âge moyen était de 56 ans et dont 35 % ne connaissaient pas les objets connectés. Des appareils de marque Withings (traqueur d'activité, appareil tensionnel connecté sans fil) ont été donnés aux patients par les cardiologues qui leur en expliquaient le fonctionnement. Cette étude est indépendante de Withings (qui apportait seulement une aide technique). Les patients étaient libres de les utiliser ou pas. L'intérêt était de voir si un patient non geek utiliserait ces appareils de lui-même. De plus chaque semaine, le patient recevait un message directement sur son application qui encourageait la prise en charge globale de l'hypertension artérielle avec notamment les mesures hygiéno-diététiques et l'activité physique.

Les résultats préliminaires à 5 mois, présentés au congrès international eCardiology de Berlin en octobre 2016, montrent que 63 % utilisaient encore le bracelet traqueur d'activité, 60 % utilisaient l'appareil tensionnel connecté. Le nombre de pas moyen a progressé de 4 467 à 5 785, la tension systolique moyenne passant de 136 à 134 mmHg. L'intérêt de cette étude était de montrer l'utilisation spontanée de ces objets chez le malade, sans l'intervention directe du médecin.

Rendez-vous dans un an pour les résultats complets et leurs interprétations en termes d'acceptabilité, de faisabilité, mais peut-être aussi d'efficacité sur le respect des mesures hygiéno-diététiques et de l'activité physique, le contrôle de la pression artérielle et le bilan lipidique.

**Contacts :**

**Dr Elisabeth Pouchelon :** 06 37 72 00 71

**Dr Marc Villacèque :** 06 82 43 36 83

**SNSMCV** 13 rue Niepce 75014 - Tél 01 45 43 70 76

**Comptes Twitter :**

[\[@cardionumerique\]](#)

[\[@syndicardio\]](#)

**Sites internet**

[Syndicardio](#)

[Ufcv](#)

[Le Cardiologue](#)

---

**L'été indien ne dure jamais**

# longtemps

**La convention médicale signée par MG-France, le Bloc et la FMF le 26 août dernier va s'appliquer puisqu'à ce jour aucun recours n'est venu l'invalider.**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)

---

## Le mari de Madame Bovary : le retour ?

Charles Bovary, époux d'Emma Bovary, exerçait le métier d'officier de santé. Le corps des officiers de santé avait été créé en 1793 par les révolutionnaires. Dans un souci louable d'égalité entre les citoyens, l'objectif était de permettre à chacun d'être soigné quelle que soit sa condition, ce qui était loin d'être le cas sous l'ancien régime. Tout le XIXe siècle a été marqué par les conflits entre ces soignants non-médecins, aux compétences limitées, et les docteurs en médecine. La médecine académique a obtenu la fin des officiers de santé en 1892, les derniers d'entre eux cessant leur activité au début du vingtième siècle.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail



Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

# Un coin du voile levé sur le plan attractivité

**Attendues depuis un an, les premières mesures en faveur de l'attractivité des carrières médicales hospitalières ont été annoncées par Marisol Touraine. L'organisation et la gestion du temps de travail est reportée à une nouvelle séquence de travail.**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

## Patrick Gasser : « La médecine

# générale ne peut pas tout faire à elle seule pour l'efficacité du système »

**Le président de l'Union des Médecins Spécialistes (UMESPE) confédérés revient sur les raisons qui ont conduit la CSMF à ne pas signer la nouvelle convention. Il déplore notamment que l'expertise de spécialistes ne soit pas reconnue à sa juste valeur.**

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)

---

## Les mesures dont bénéficient les spécialistes

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

## L'activité des PH peut être prolongée jusqu'à 70 ans

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

## Pacte territoire-santé : les membres du comité de suivi

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)
- 

# Les libéraux mis à l'écart des PTA

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)