

UNIVERSITÉ DE LA MÉDITERRANÉE
FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET LE DON D'ORGANES :
UTILITÉ D'UN SYSTÈME INFORMATISÉ D'AIDE
À L'INFORMATION DES JEUNES

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant
LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le mercredi 7 avril 2010

Par Monsieur Stéphane KELLA
Né le 14 décembre 1977 à Cannes

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Qualification en Médecine Générale

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur Claude MARTIN	Président
Monsieur le Professeur Christian COULANGE	Assesseur
Monsieur le Professeur Patrick DISDIER	Assesseur
Monsieur le Professeur Roch GIORGI	Assesseur
Monsieur le Docteur Jean-Christian COLAVOLPE	Assesseur

Résumé :

Le décret et les dispositions réglementaires concernant l'information des personnes âgées de seize à vingt-cinq ans sur les modalités de consentement au don d'organes à fins de greffe restent méconnus des médecins généralistes. De plus, les jeunes patients consultent peu. Le but de ce travail est de démontrer qu'une alarme informatique serait utile aux médecins généralistes équipés de logiciel de gestion des dossiers médicaux pour réaliser cette mission. Nous avons réalisé une enquête avec un questionnaire hébergé sur un site internet : la documentation en ligne nécessaire à la compréhension de la stratégie de l'Agence de la biomédecine quant à la lutte contre la pénurie en greffons était ainsi accessible aux médecins interrogés. Un courriel a été envoyé à 21316 médecins dans toute la France, nous avons reçus 216 réponses dont 182 de médecins généralistes ; 113 d'entre eux utilisent un logiciel métier. Cette enquête met en évidence que les médecins utilisant un logiciel métier perçoivent l'alarme informatique en cours de consultation avec un jeune comme le moyen le plus performant pour les aider à délivrer l'information sur le consentement. Si le rôle d'information du médecin généraliste doit être inscrit dans la formation médicale continue pour corriger la méconnaissance du décret, notre travail suggère qu'enrichir les moyens d'information à la disposition du médecin d'une alarme informatique peut permettre d'améliorer l'application du décret. La prochaine étape de ce travail consisterait à mesurer l'impact d'une telle alarme informatique.

A mon président de thèse

Monsieur le Professeur Claude Martin

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse.

Je vous suis reconnaissant de juger ce travail.

Aux membres de mon Jury

Monsieur le Professeur Christian Coulange

Vous et votre équipe m'avez offert au cours de mon externat l'opportunité de comprendre les enjeux des prélèvements et de la greffe.

Je suis touché par l'honneur que vous me faites en acceptant de participer au Jury de ma thèse.

Monsieur le Professeur Roch Giorgi

Vous avez toujours été disponible. J'ai bénéficié ainsi de vos précieux conseils.

Soyez assuré de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Patrick Disdier

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse.

Soyez assuré de ma reconnaissance.

A mon directeur de thèse

Monsieur le Docteur Jean-Christian Colavolpe

Vous avez accueilli avec intérêt ce projet de thèse et vous m'avez accompagné tout au long de sa rédaction.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de mon profond respect.

Je dédie cette thèse

A ma mère, Julia

Et à mon père, Jean-Claude

Je vous aime.

A Jean-Christophe, mon petit frère adoré

A ma grand-mère, Lina, je pense toujours à Toi, Tu me manques

A ma filleule, Cassandra et à tes parents Marie-Pierre, Jean et Joël

A Tata Marie-Rose et Lulu

A Tonton Francis et Olivier

A Nadia, Jean-Roch et Dominique, merci d'avoir toujours été présents

A Nicou et Chantal, merci pour votre tendresse et votre soutien pendant les moments difficiles

A Catherine, il n'y a pas de dédicace à la hauteur pour résumer les plus belles pages de notre histoire. Elles sont écrites dans mon cœur.

A Claude et Christian, Bruno, Christophe, Rémi et Théo, merci pour votre hospitalité et votre affection.

A Pierre, pour ta bienveillance et ta discrétion.

A mes Maîtres,

Dr Patricia Amoros et Dr Alexandra Buressi

Dr Agnès Trébuchon

Dr Kiegel : « l'expérience est une lanterne qui n'éclaire que celui qui la porte » merci de m'avoir redonné du courage quand je pensais ne plus en avoir.

Magali Duport, tu restes toujours aussi précieuse à mes yeux.

Dr Louis-André Arzac, Dr Essia Lakhal, Dr Danièle Raufast

Dr Robert Giglio, merci de m'avoir décomplexé, tu es aussi bon pédagogue que médecin

A mes amis

Pauline, Christine, Mathieu et Roméo

Sylvain et Marie ; Kevin, Clément et Emmanuelle

Romain et Soraya, merci pour tous ses merveilleux souvenirs

Stéphanie et Elsa

Véronique, Céline, Vanessa, Pierre, Thibault et Gaël

Tiphaine, Maud, Elodie, Nicolas et Vincent. Akima

Eric

A mes confrères, merci de m'avoir accordé votre confiance

Xavier Astier, Philippe Macia, Philippe Nahon et toute l'équipe de SOS médecins

Anne-Marie Foti et Bruno Coste

Pour leur aide dans ce travail

Dr Laurence Delapierre, merci de m'avoir inspiré ce sujet de thèse

Mathieu Basili, pour la réalisation du site internet

Dr Claude Bronner,

Romain Torrents, pour son aide et sa réactivité

A **Michel**, je vais pouvoir enfin me consacrer à écrire à quatre mains ce livre qui nous tient tant à cœur.

Introduction	2
Matériel et méthode	4
Description des participants sollicités par publipostage électronique.....	4
Questionnaire en ligne.....	4
Données statistiques	7
Résultats	8
Taux de réponses obtenu par publipostage électronique.....	8
Profil des médecins ayant répondu.....	8
Fonctions et contenu de l'outil informatique	11
Perception de l'utilité de développer un outil informatique	12
Les commentaires.....	15
Discussion.....	16
Qualité du recueil de données	16
Analyse des résultats et des commentaires.....	17
Les freins à l'information identifiés par les médecins généralistes	18
Les enjeux de la Carte Vitale 2	18
Le système informatisé d'aide à l'information des jeunes patients.....	19
Quel scénario possible ?	20
Conclusion.....	22
Références bibliographiques	23
Annexes	25
Abréviations.....	29

Introduction

En décembre 2006, la parution du décret et des dispositions réglementaires concernant l'information des personnes âgées de seize à vingt-cinq ans sur les modalités de consentement au don d'organes à fins de greffe, impliquaient les médecins généralistes dans la lutte contre la pénurie en greffons [1]. Toutefois, la majorité d'entre eux n'a pas connaissance de cette mission d'information [2], [3]. La loi n'exige que de vérifier que les jeunes aient l'information, plutôt que de leur délivrer [4]. Un site édité par l'Agence de la biomédecine, www.ledonlagreffeetmoi.com, assure à proprement parler l'information de cette tranche d'âge. Sachant que les 15-24 ans consultent pour la majorité au moins une fois par an [5], même dans l'hypothèse favorable où le médecin a connaissance du décret, ne pas manquer ce seul rendez-vous annuel semble difficile. Avec un taux d'informatisation croissant, les médecins généralistes s'équipent de logiciels de gestion du dossier médical. Un logiciel d'aide à la prescription est un logiciel individualisé dont au moins une des fonctionnalités est une aide à l'édition des prescriptions médicales [6]. Il produit des alarmes notamment en cas d'interactions médicamenteuses. Les généralistes sont donc coutumiers des systèmes informatisés d'aide à la décision. Par conséquent, il semblerait pertinent d'imaginer un rappel automatique en cours de consultation avec un patient de 16-25 ans. Ainsi le médecin pourra vérifier de manière systématique que le jeune est familier avec des notions telles que le consentement présumé et son corollaire, le refus explicite.

L'objectif principal de notre enquête est de déterminer si les médecins généralistes équipés d'un logiciel métier estiment utile de développer un outil informatique afin de les aider dans leur mission d'information auprès des patients de 16 à 25 ans. Trois objectifs secondaires sont abordés dans cette enquête. Premièrement, quel contenu et quelles options devra contenir ce système

informatisé d'aide à l'information ? Deuxièmement l'absence de rémunération constitue-t-elle un frein à la mission décidée par décret ? Enfin, le potentiel de la carte vitale 2 mérite-t-il d'être exploité par les médecins généralistes ?

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude descriptive transversale sur un sous-groupe de médecins pour lesquels une adresse électronique est connue. La période d'inclusion comprend les phases préparatoire et d'enquête, il est prévu une relance par courrier électronique.

Description des participants sollicités par publipostage électronique

L'invitation à participer à l'enquête a été envoyée par courriel (annexe : 1), à tous les médecins figurant dans la base de données du syndicat *Union Généraliste* et ne refusant pas de recevoir de courrier électronique de leur part. Cette base de données a fait l'objet d'une déclaration auprès de la *Commission nationale de l'informatique et des libertés*. Elle est alimentée par des formulaires d'inscription aux actions de formation médicale continue (FMC) et d'évaluation des pratiques professionnelles, des fiches de renseignements des formateurs, des formulaires d'inscription en ligne (www.fmcaction.org), des sites internet des Pages Jaunes, du Conseil National de l'Ordre des Médecins et de la Sécurité Sociale. On limite notre observation aux médecins généralistes. Sont exclus de l'étude les praticiens d'une autre spécialité. Lorsque des formulaires identifiés par une même adresse IP (Internet Protocol) ont des réponses identiques, un seul formulaire est conservé. Nous nous intéresserons en particulier aux médecins généralistes équipés d'un logiciel d'aide à la prescription (LAP).

Questionnaire en ligne

Nous avons réalisé une enquête anonyme, basée sur un autoquestionnaire de 36 items. Le questionnaire est hébergé sur un site internet dont l'adresse est <http://www.s-kella.kune.fr/>. Le site n'est pas référencé parmi les moteurs de recherche. Le questionnaire est accessible par un mot de passe communiqué par courrier électronique pour le protéger contre les robots des spammeurs.

La pertinence et la faisabilité du questionnaire ont été vérifiées auprès de correspondants médecins (toute spécialité confondue) d'un carnet personnel d'adresses électroniques. Leurs réponses ont été prises en compte. L'élaboration du questionnaire s'est faite en deux temps afin de corriger les problèmes identifiés lors de la phase de faisabilité. Il comprenait deux types d'indicateurs :

- **certains permettant de déterminer le profil de la population étudiée** : l'année de naissance, le sexe, la région d'exercice, le mode d'exercice (médecin remplaçant, praticien déclaré comme médecin traitant, la spécialité et l'activité libérale ou salariée), l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans leur exercice quotidien (LAP, télétransmission des feuilles de soins électroniques);
- **d'autres plus spécifiques** : les fonctions de l'outil informatique (signal automatique, rappel ultérieur, configuration de la tranche d'âge ciblée par l'alarme, liens vers les sites édités par l'Agence de la biomédecine (ABM), boutons pour l'impression de documents à remettre lors de la consultation et pistes pour engager la discussion), les définitions de certains concepts clés (la mort encéphalique, le consentement présumé, le registre national automatisé des refus, l'équipe de coordination hospitalière, les finalités du don d'organes), la perception de l'utilité de développer un outil informatique dédié à l'information des jeunes (faisabilité du projet, utilité par rapport à d'autres moyens d'information déjà existants tels que l'affiche et dépliants en salle d'attente, le bloc de feuillets détachables à remettre en cours de consultation [7], la presse médicale [8] ou à inventer tel que l'enseignement postuniversitaires), la carte d'assurance maladie Vitale 2 comme support de l'information et l'absence de valorisation de cette mission par une rémunération.

La page d'accueil précisait à l'utilisateur que lors de la navigation dans le questionnaire, les liens hypertextes étaient actifs. Ainsi le médecin sans interrompre les réponses au formulaire avait accès à la documentation en ligne pour visualiser les sites et les références. Sur la droite du questionnaire se trouvait également un menu dit « flottant » qui donnait accès à la bibliographie, à la page d'accueil, aux liens utiles, au protocole de l'étude ainsi qu'au site de l'ABM et le site « le don, la greffe et moi ». (Figure 2)

Figure 1 : reproduction de la page web hébergeant le questionnaire.

The image shows a web page layout. At the top, there is a grey header bar with the text 'QUESTIONNAIRE' and 'août 27th, 2009'. Below this, the main title is 'Protégé : Questionnaire' followed by 'Par admin'. The main content area contains a quote in italics: « Tout médecin traitant qui suit un patient âgé de seize à vingt-cinq ans s'assure, à un moment qu'il juge opportun, de sa connaissance de la possibilité du don d'organes à fins de greffe, ainsi que des modalités de consentement à ce don (...). Le médecin précise au jeune patient les sources d'information disponibles émanant de l'Agence de la biomédecine, notamment l'existence de son site internet. Il l'invite à accéder lui-même à ce site, et, s'il l'estime souhaitable, lui remet personnellement une version imprimée des pages spécialement éditées par l'agence à destination des jeunes. Il répond, le cas échéant, aux demandes d'information complémentaires. » Below the quote, it says 'Extrait de l'article R1211-50 créé par Décret n°2006-1620 du 18 décembre 2006 modifiant le code de la santé publique.' There is a section titled 'On se propose de créer un outil informatique pour vous aider dans votre mission d'information, ...' with a sub-question '...quelles fonctions vous semblent utiles ?'. Below this, there is a text 'Un signal s'affiche au début ou en fin de consultation avec un patient âgé de 16 à 25 ans' and two radio buttons labeled 'Utile' and 'Inutile'. On the right side, there is a vertical navigation menu with the following items: 'PAGES', 'Bibliographie', 'Bienvenue', 'Liens utiles', 'Protocole de l'étude.', 'Questionnaire', 'LIENS', 'Agence de la biomédecine', 'Le don, la greffe et moi', and 'Liens utiles'.

QUESTIONNAIRE
août 27th, 2009

Protégé : Questionnaire
Par admin

« Tout médecin traitant qui suit un patient âgé de seize à vingt-cinq ans s'assure, à un moment qu'il juge opportun, de sa connaissance de la possibilité du don d'organes à fins de greffe, ainsi que des modalités de consentement à ce don (...).
Le médecin précise au jeune patient les sources d'information disponibles émanant de l'Agence de la biomédecine, notamment l'existence de son site internet. Il l'invite à accéder lui-même à ce site, et, s'il l'estime souhaitable, lui remet personnellement une version imprimée des pages spécialement éditées par l'agence à destination des jeunes. Il répond, le cas échéant, aux demandes d'information complémentaires.»

Extrait de l'article [R1211-50](#) créé par Décret n°2006-1620 du 18 décembre 2006 modifiant le code de la santé publique.

On se propose de créer un outil informatique pour vous aider dans votre mission d'information, ...
...quelles fonctions vous semblent utiles ?

Un **signal** s'affiche au début ou en fin de consultation avec un patient âgé de 16 à 25 ans

Utile
 Inutile

PAGES
.....
[Bibliographie](#)
[Bienvenue](#)
[Liens utiles](#)
[Protocole de l'étude.](#)
[Questionnaire](#)
LIENS
.....
[Agence de la biomédecine](#)
[Le don, la greffe et moi](#)
[Liens utiles](#)

Le questionnaire n'avait pas pour objectif d'évaluer les connaissances, ni l'adhésion aux textes législatifs. Pour faciliter l'analyse des données, les réponses étaient soit fermées (utile/inutile, oui/non/ne se prononce pas) soit sous forme de menu déroulant (LAP et région d'exercice). Le questionnaire offrait la possibilité de laisser un commentaire libre, modéré par l'investigateur.

Données statistiques

Les données ont été décrites par leur effectif et pourcentage.

Les variables qualitatives ont été comparées par le test du chi-deux, ou par le test des probabilités exactes de Fischer selon les conditions d'applications. Les tests ont été réalisés en situation bilatérale et une valeur du degré de signification, p , inférieur à 0,05 a été retenue comme statistiquement significative. L'analyse a été effectuée par le logiciel SPSS pour Windows, version 17.0.

Résultats

La période d'inclusion s'est échelonnée sur deux mois : dès le 10 octobre 2009 pour la phase préparatoire et du 20 octobre au 11 décembre 2009, pour le recrutement parmi la base de donnée de l'*Union Généraliste*. La relance par courriel a eu lieu le 30 novembre 2009.

Taux de réponses obtenu par publipostage électronique

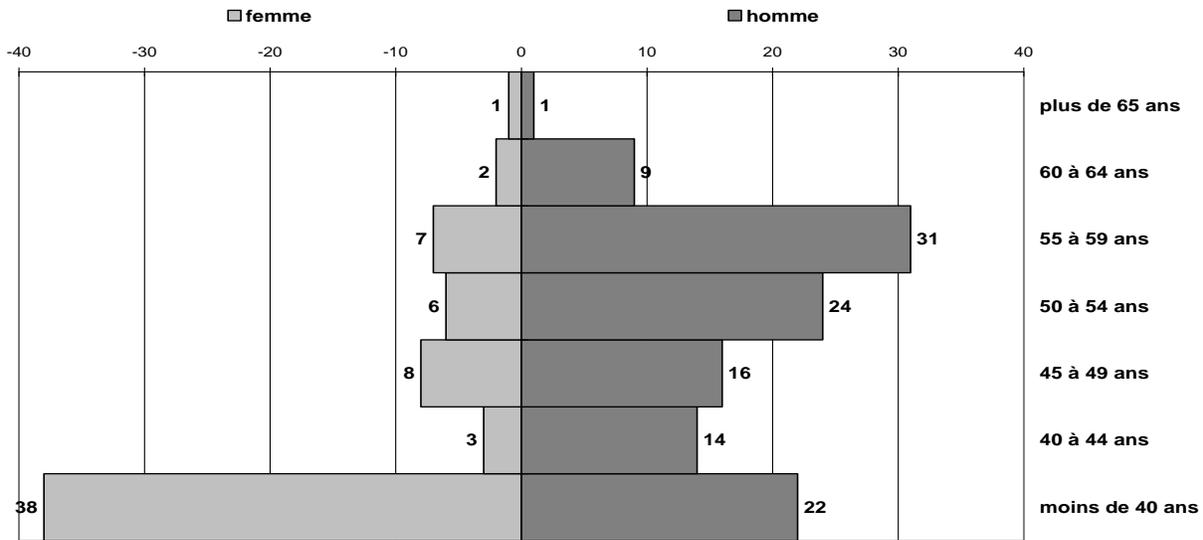
Les courriers électroniques ont été envoyés à 21316 médecins dans toute la France (métropole et DOM/TOM). Dès le premier jour, 2937 messages (soit 13,8 %) n'ont pas été acheminés avec certitude. Au quatrième jour, 3056 mails (14,3 %) sont parvenus à leur destinataire, d'après le nombre d'accusés de réception. Nous avons reçu 216 réponses (7,1 % sur 3056 accusés de réception) à la fin de la période d'inclusion.

Sont exclus de notre étude les 33 médecins spécialistes. Nous identifions un doublon : l'un des deux formulaires est exclu. Seules les 182 réponses des médecins généralistes font l'objet de notre étude.

Profil des médecins ayant répondu

Sexe : 117 (64,3 %) sont des hommes et 65 (35,7 %) sont des femmes. Les âges les plus représentés sont les tranches d'âges 55-59 ans pour les hommes (19,6 % ; n = 31) et moins de 40 ans pour les femmes (58,5 % ; n = 38).

Figure 2 : pyramide des âges des médecins généralistes interrogés.



Régions d'exercice : un des médecins interrogés n'a pas renseigné l'item.

Tableau 1 : statistiques descriptives des régions d'exercice des médecins interrogés.

Régions	effectifs	pourcentages
Provence-Alpes-Côte D'Azur	41	22,5%
Alsace	29	15,9%
Ile De France	21	11,5%
Languedoc-Roussillon	18	9,9%
Midi-Pyrénées	12	6,6%
Rhône-Alpes	12	6,6%
Bretagne	6	3,3%
Centre	6	3,3%
Nord-Pas De Calais	6	3,3%
Lorraine	5	2,7%
Pays De La Loire	5	2,7%
Franche-Comté	3	1,6%
Aquitaine	2	1,1%
Basse Normandie	2	1,1%
Haute-Normandie	2	1,1%
Picardie	2	1,1%
Poitou-Charentes	2	1,1%
Bourgogne	1	0,5%
Champagne-Ardenne	1	0,5%
Guadeloupe	1	0,5%
Guyane	1	0,5%
Limousin	1	0,5%
Martinique	1	0,5%
Réunion	1	0,5%
Auvergne	0	0,0%
Corse	0	0,0%

Mode d'exercice : exercent comme remplaçant, 24 (13,2 %) médecins. Sont déclarés comme médecin traitant, 154 (84,6 %) praticiens. L'exercice libéral concerne 85,2 % (n = 155) des médecins interrogés.

Utilisation des technologies de l'information et de la communication dans l'exercice quotidien : 62,1 % (n = 113) des médecins utilisent un LAP. Le tableau 1 ventile par ordre de fréquence et par éditeurs, les logiciels métiers utilisés.

Tableau 2 : statistiques descriptives des logiciels métiers utilisés

<i>Logiciel</i>	effectif	pourcentage	<i>éditeur logiciel</i>	effectif cumulé par éditeur	pourcentage cumulé par éditeur
<i>AxiSanté4</i>	23	12,6%	<i>Axilog</i>	28	15,4%
<i>AxiSanté5</i>	5	2,7%			
<i>MédiClick!</i>	10	5,5%	<i>Cegedim Logiciels Médicaux</i>	21	11,5%
<i>Doc'Ware</i>	6	3,3%			
<i>Crossway</i>	4	2,2%			
<i>Eglantine</i>	1	0,5%			
<i>MegaBaze</i>	0	0,0%			
<i>HelloDoc</i>	17	9,3%			
<i>MédiStory2</i>	1	0,5%	<i>Prokov Editions</i>	15	8,2%
<i>MédiStory3</i>	14	7,7%			
<i>AlmaPro</i>	9	4,9%	<i>Almapro</i>	9	4,9%
<i>HyperMed</i>	7	3,8%		7	3,8%
<i>autre</i>	6	3,3%		6	3,3%
<i>Shaman</i>	4	2,2%	<i>Ouvrez la boîte</i>	4	2,2%
<i>EasyPrat</i>	2	1,1%	<i>Maidis</i>	2	1,1%
<i>éO médecin</i>	1	0,5%	<i>Silk informatique</i>	1	0,5%
<i>MédicaWin</i>	1	0,5%	<i>groupe Sephira</i>	1	0,5%
<i>MédiMust</i>	1	0,5%	<i>MUST info</i>	1	0,5%
<i>Medi Pratik</i>	1	0,5%	<i>société PRATILOG</i>	1	0,5%
aucun	69	37,9%			

La majorité d'entre eux, à savoir 164 (90,1 %) médecins, télétransmet.

Le médecin "type" interrogé correspond donc à un homme de 55-59 ans, installé en libéral. Il consulte avec un logiciel de gestion du dossier médical et a recours aux feuilles de soins électroniques (FSE).

Fonctions et contenu de l'outil informatique

Parmi les 182 médecins interrogés, 157 (86,3 %) trouvent utile un signal informatique automatique au cours de la consultation (début ou fin) et 159 (87,4 %) estiment utile que le signal informatique puisse être activé lors d'une prochaine consultation si le moment ne leur semble pas approprié. Pouvoir configurer le déclenchement du signal pour une autre tranche d'âge intéresse 127 (69,8 %) médecins.

Utilité des **liens vers les sites internet** édités par l'ABM : 142 (78,0 %) médecins plébiscitent le site dédié aux jeunes, www.ledonlagreffeetmoi.fr et 139 (76,4 %) celui dédié aux médecins généralistes, www.agence-biomedecine.fr/medecins.

En pratique, le **document à imprimer** le plus sollicité (90,7 % ; n = 165) est le guide "prêt à imprimer" à remettre au jeune patient (deux pages). Les pistes de discussion pour amorcer la conversation avec leur patient intéressent 141 (77,5 %) médecins. Le consentement présumé (87,9 % ; n = 160) et la mort encéphalique (80,8 % ; n = 147) seraient les définitions les plus utiles.

Perception de l'utilité de développer un outil informatique

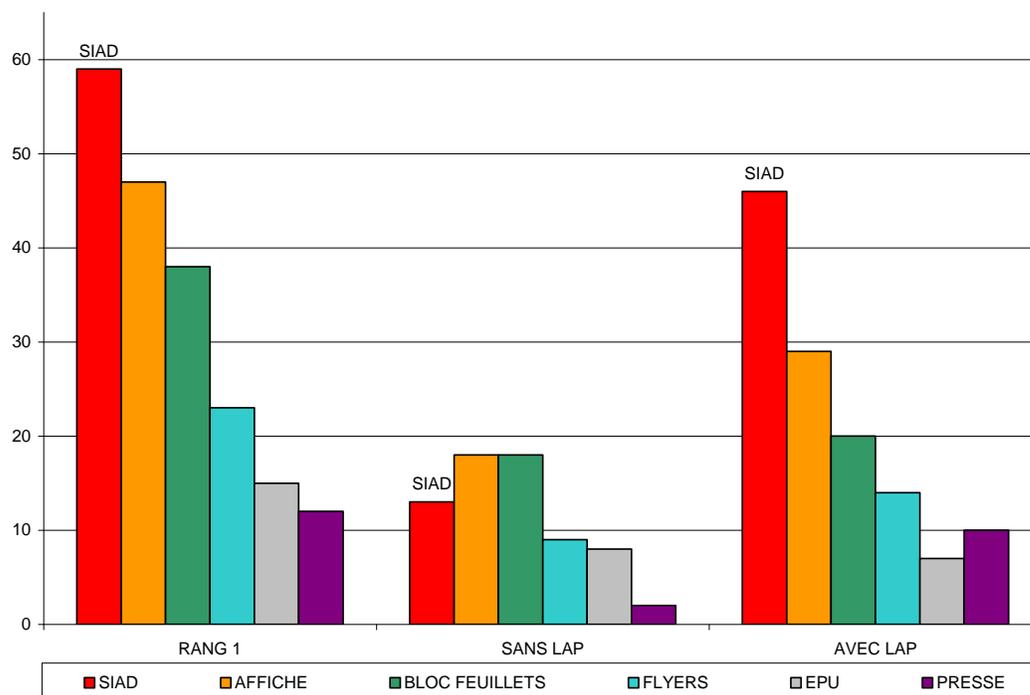
Sur les 182 médecins répondants, 167 (91,8 %) estiment pouvoir être aidés par un outil informatique qui intègre un rappel automatique et guide l'entretien lors d'une consultation avec un jeune. Nous le nommerons système informatisé d'aide à la décision (SIAD).

Si l'on s'intéresse à la sous-population des médecins équipés d'un LAP, d'après la figure 2 le fait d'être informatisé ne semble influencer ni sur l'utilité de développer un outil informatique, ni sur la perception de l'aide apportée par l'outil. Un certain consensus se dégage quant au SIAD.

Lorsque l'on demande de classer par ordre d'efficacité décroissant (le rang 1 étant le plus efficace et le rang 6 le moins performant) les moyens d'information mis à la disposition du praticien :

- l'énoncé est interprété par certains médecins comme une notation (avec des ex-æquo). Toutefois, il est possible de conclure que le SIAD avec 59 (32,4 %) meilleures notes et l'affiche en salle d'attente avec 47 (25,8 %) sont les deux moyens les mieux cotés. D'après la figure 3, il semblerait que les médecins utilisant un logiciel métier estiment que le SIAD est le médium le plus performant : il existe une différence statistiquement significative (avec un degré de signification, $p = 0,002$).

Figure 3 : dénombrement des moyens d'information considérés comme les plus performants (rang 1).
Première série : que le médecin soit équipé d'un logiciel ou pas. **Deuxième série :** parmi les médecins n'utilisant pas de logiciel. **Troisième série :** parmi les médecins utilisant un logiciel



MOYENS	RANG 1	SANS LAP ¹	AVEC LAP	p ²
SIAD ³	59	13	46	0,002
AFFICHE	47	18	29	0,950
BLOC FEUILLETS	38	18	20	0,177
FLYERS	23	9	14	0,897
EPU ⁴	15	8	7	0,199
PRESSE	12	2	10	0,137

- seuls 58 (31,9 %) médecins ont ordonné correctement les six possibilités proposées. Les tendances déduites précédemment demeurent les mêmes. Le plus efficace reste le SIAD plébiscité par 23 (39,7 %) médecins. Au rang 2, l'affiche en salle d'attente représente 19

¹ LAP : logiciel d'aide à la prescription.

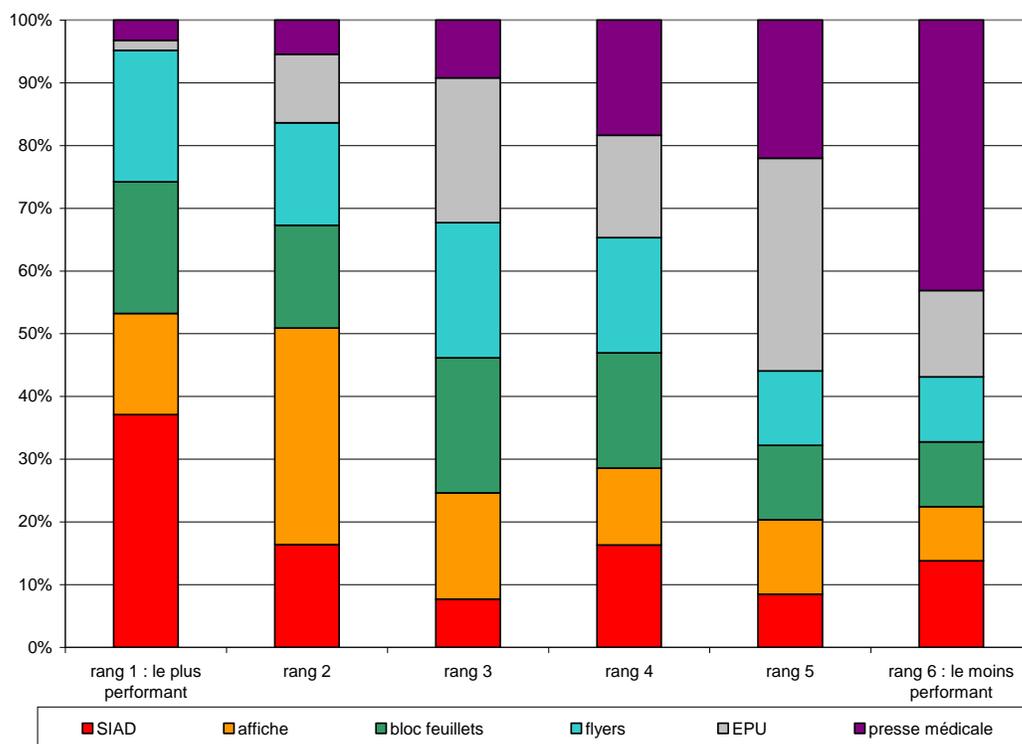
² P : degré de signification, une valeur p < 0,05 est retenue comme statistiquement significative

³ SIAD : Système informatisé d'aide à la décision.

⁴ EPU : Enseignement postuniversitaire

(32,8 %) médecins. Parmi ceux considérés comme le moins efficace, l'enseignement postuniversitaire (EPU) au cinquième rang et la presse médicale au sixième rang.

Figure 4 : classement par ordre d'efficacité décroissant des moyens d'informations.



	rang 1	rang 2	rang 3	rang 4	rang 5	rang 6	Total
SIAD	23	9	5	8	5	8	58
AFFICHE	10	19	11	6	7	5	58
BLOC FEUILLETS	13	9	14	9	7	6	58
DEPLIANTS	13	9	14	9	7	6	58
EPU	1	6	15	8	20	8	58
PRESSE MEDICALE	2	3	6	9	13	25	58

On n'objective pas d'effet générationnel sur la perception du SIAD comme le plus efficace : il n'y a pas de différence statistiquement significative ($p = 0,743$) entre les différentes tranches d'âges.

La carte Vitale 2 comme trace de l'information délivrée semble envisageable pour 119 (65,4 %) médecins avec 31 (17,0 %) abstentions. Ils seraient prêts à renseigner sur la carte que l'assuré a

bien bénéficié d'une information sur le don d'organe et sur la manière de faire connaître sa position. Valider cette mention sur la carte à l'issue d'une consultation semble réalisable pour 122 (67,0 %) médecins avec 34 (18,7 %) abstentions.

A la question « pensez-vous que cette mission doive être rémunérée ? », 94 (51,6 %) médecins pensent que non et 31 (17,0 %) ne se prononcent pas.

Les commentaires

Nous avons recueilli 32 commentaires. Afin de les analyser, nous avons ventilé les verbatim dans le tableau en annexes 2, 3 et 4. Chacun a été regroupé suivant une occurrence lexicale. Ainsi nous avons pu identifier quatre grands thèmes : les freins auxquels sont confrontés les médecins généralistes pour délivrer l'information, les enjeux relatifs à la Carte Vitale 2, leur perception du système informatisé d'aide à l'information des jeunes et leur conception de l'information du grand public (media, vecteurs et lieux).

Discussion

Qualité du recueil de données

Cette enquête se déroulait à la suite d'un sondage en ligne réalisé par Saouli AC et Bronner C, de mai à juin 2009. Un questionnaire à deux items avec choix multiples interrogeait les médecins sur leur connaissance et leur application du décret n°2006-1620. Ils recueillaient 1213 réponses et 584 commentaires [2]. En exploitant la même base de données de publipostage électronique, nous espérons un rendement équivalent. Le différentiel peut s'expliquer par la longueur du questionnaire, par un courriel qui invitait à participer simultanément à deux enquêtes en ligne (annexe 1) et par l'inflation de la charge de travail inhérente à la période de fin d'année. En raison du faible taux de réponse, nous n'avons pas pratiqué la méthode des quotas (âge, sexe et mode d'exercice) pour redresser l'échantillon.

Les caractéristiques de la population étudiée peuvent être jugées au regard de plusieurs sources sur la population des médecins généralistes en France.

- Les médecins généralistes en activité régulière en France (métropole et DOM/TOM) en 2008 [9] sont des hommes de 52 ans en moyenne qui représentent 57 % des effectifs alors que les femmes ont un âge moyen de 48 ans et représentent 43 %. Dans notre étude, les âges moyens sont pour les hommes de 48,5 ans et pour les femmes 41,0 ans ; les hommes représentent 64,3 % des effectifs et les femmes 35,7 %.
- En 2007, une étude européenne estimait que 47 % des médecins généralistes ont à leur disposition un SIAD et que l'âge n'influe pas sur son utilisation [10].
- Au 31 décembre 2009, 83,1 % des médecins généralistes télétransmettent d'après les sources du groupement d'intérêt économique Sesam-Vitale (GIE Sesam-Vitale) [11].

Biais de recrutement prévisibles : seuls les médecins généralistes informatisés (usage privé ou professionnel) sont interrogés ; le thème de l'enquête sur le don d'organes qui est connoté positivement et une participation basée sur le volontariat ont peut-être sélectionné des praticiens plutôt favorables à la promotion du don d'organes. De plus, ils ont été informés de l'objectif principal de l'étude.

Analyse des résultats et des commentaires

L'originalité de cette enquête est d'interroger les médecins généralistes sur leur perception de la politique d'information du grand public. Rappelons que dans la rédaction du décret et des dispositions réglementaires, le législateur fonde ses textes sur l'étude de la société InfraForces qui objective que 95 % des 1092 jeunes de 16 à 25 ans interrogés pensent que l'information peut leur être donnée par leur médecin [12]. Claeys A et Leonetti J soulignent la nécessité d'apprécier l'application effective de ce décret et invitent l'ABM à l'évaluer [13].

Dans notre étude, une adhésion massive à l'outil informatique aussi bien chez les médecins utilisant ou pas un LAP est probablement imputable à un biais : les médecins interrogés étaient informés de l'objectif principal de l'enquête. Toutefois, ce consensus se nuance lorsqu'on leur demande d'ordonner les outils adéquats pour accomplir leur mission. Les deux moyens les plus plébiscités sont le SIAD et l'affiche en salle d'attente. Les médecins utilisant un logiciel métier, en particulier trouvent utile de développer un système informatisé d'aide à l'information. En revanche, la presse médicale, déjà utilisée par l'ABM lors de la première campagne d'information dédiée aux jeunes en décembre 2006, semblent peu performant. Il en est de même pour les EPU.

Les freins à l'information identifiés par les médecins généralistes

L'inflation des tâches administratives et des missions de prévention (dépistage, vaccination) semble l'obstacle le plus fréquemment invoqué lors de l'analyse des commentaires. Le manque de temps qui en découle incite le praticien à hiérarchiser ses priorités d'autant que les jeunes patients consultent peu. Un décret et des dispositions réglementaires peuvent être perçus comme une ingérence du législateur dans l'organisation des consultations. Ceci peut expliquer les manifestations d'épuisement voire d'exaspération. Parce que parler du don d'organe c'est parler de la mort (celle du patient autant que celle du soignant), il demeure un sujet difficile à aborder. Les aspects légaux (mort encéphalique, attribution des greffons) et scientifiques récents en font également un sujet complexe pour lequel l'omnipraticien peut manquer de connaissances. La moitié des médecins estime que cette mission n'a pas à être rémunérée.

Les enjeux de la Carte Vitale 2

La carte d'assurance maladie contient parmi les données inscrites dans son composé électronique, les coordonnées d'une personne à prévenir, communément appelée « personne de confiance » ainsi que la mention indiquant que son titulaire a eu connaissance des dispositions de la réglementation sur le don d'organe [14]. Bien que l'inscription de cette mention ne soit pas encore opérationnelle comme nous l'a indiquée le GIE Sesam-Vitale ayant en charge la gestion du système technique de la carte Vitale, le sujet interpelle les médecins interrogés. Une conception utilitariste insiste sur l'aide que ce dispositif pourrait apporter à l'équipe de coordination hospitalière. Certains encouragent même de renseigner le consentement ou le refus. Rappelons qu'il n'existe pas en France de registre des consentements et que la synchronisation des données de la Carte Vitale avec le registre national automatisé des refus deviendrait

problématique. D'autres médecins sont septiques quant à cet usage de la carte Vitale qui au même titre que la carte de donneur n'aura aucune valeur légale. Elle ne dispensera pas l'équipe de coordination de recueillir le témoignage de l'opposition du défunt auprès des proches. Toutefois, cette fonction permettrait de satisfaire l'exigence européenne d'une carte européenne de donneur [15].

Le système informatisé d'aide à l'information des jeunes patients.

Grall JC et Moser S à l'issue d'une revue de la littérature synthétisent les caractéristiques d'un « pense-bête » efficace à l'usage du médecin [16]. Un tel outil informatique ne devra pas se limiter à un simple aide-mémoire facilitant l'adéquation entre la pratique et le décret. Il doit être élaboré et expliqué par des professionnels. Le signal doit respecter la liberté du praticien à délivrer ou pas l'information soit en raison d'un désaccord soit en raison de l'inopportunité du message. Comme le réclament certains médecins interrogés, il doit être ergonomique en associant facilité d'utilisation et discrétion. Il implique que le dossier patient soit suffisamment complet : renseigner la date de naissance du patient est indispensable pour inférer le signal. Ce rappel systématique permet en cours de consultation d'intégrer un nouvel élément médical qui eut été négligé sans ce rappel. A ce titre la carte Vitale 2 avec l'inscription à venir de l'identifiant national de santé aléatoire (INS-A), sera la clé d'accès au dossier médical personnel (DMP). Pourquoi ne pas imaginer colliger la mention « je suis informé sur le don d'organes et sur la manière de faire connaître ma position » également dans le DMP ? L'équipe de coordination hospitalière pourra en l'absence de carte de donneur ou même de la carte Vitale grâce à l'option « bris de glace » accéder à cette information.

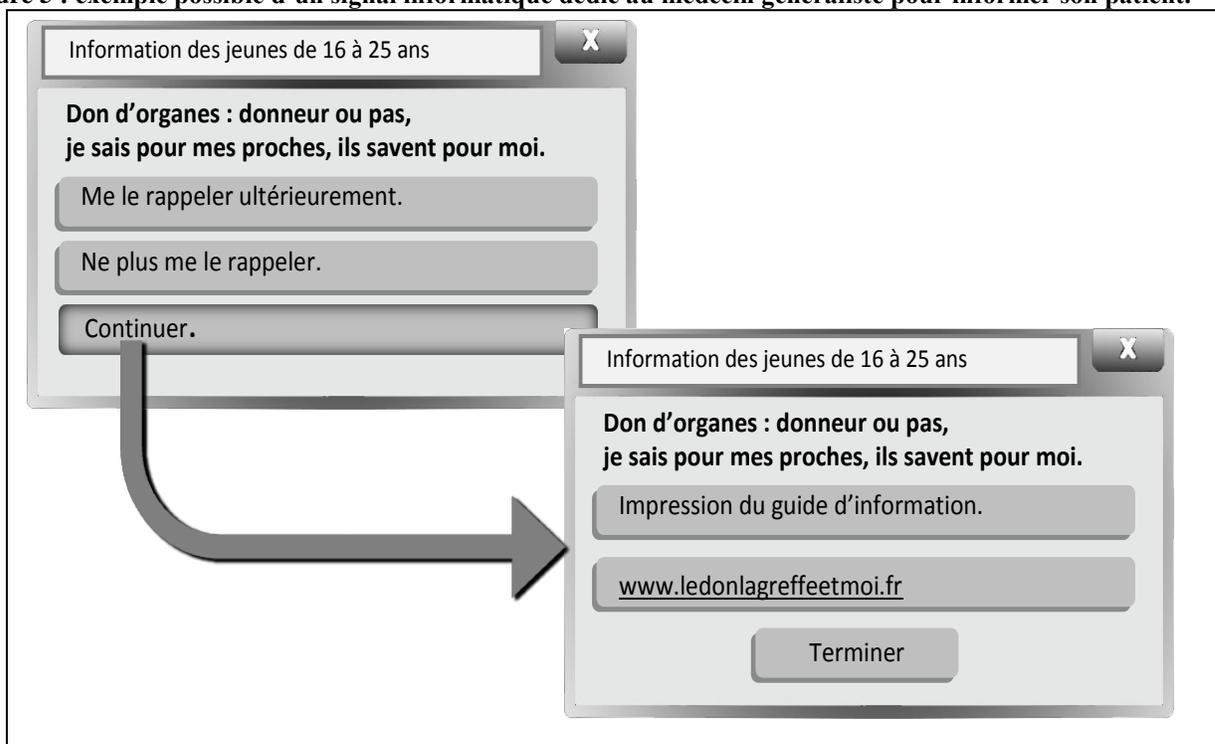
Quel scenario possible ?

A l'issue de ce travail, les pistes que nous recommandons d'exploiter pour modifier les pratiques seraient :

- **un effort pédagogique de l'ABM à l'endroit des médecins généralistes.** Bien que cette enquête n'avait pas pour objectif d'évaluer les connaissances, une mauvaise compréhension du décret et par conséquent de la stratégie de l'ABM concernant l'information du grand public semble un facteur limitant. L'Agence recommande de faire inscrire dans la FMC, le rôle du médecin dans la communication sur le don d'organes [4]. Son contenu pédagogique devra rappeler aux généralistes qu'ils ne sont pas isolés dans cette mission d'information qui concerne également les médecins de l'éducation nationale et les médecins de médecine préventive des établissements d'enseignement supérieur [1]. La loi n'exige que de vérifier que le jeune patient ait connaissance des modalités de consentement au don, ce qui dispense de lui délivrer des informations trop techniques et surtout d'emporter l'expression de sa volonté. Ce préalable semble indispensable pour que les médecins adhèrent à cette politique d'information qui rappelle le est ambitieuse. *La commission des libertés civiles, de la justice et des affaires intérieures* suggéraient aux états membres de l'Europe de confier « un rôle de sensibilisation en amont aux médecins généralistes qui, en parlant de cette question avec leurs patients, peuvent leur permettre de faire, en connaissance de cause, le choix de se faire enregistrer comme donneur, de dissiper les craintes injustifiées et partant, contribuer à accroître le nombre de donneurs » [15].
- Les médecins participant à une formation professionnelle conventionnelle (FPC) peuvent prétendre à une indemnité pour perte de ressources [17]. Certaines FPC relatives à

l'informatique médicale proposent de traduire les référentiels de la Haute Autorité de santé en protocoles exploitables par les logiciels métiers. Une procédure similaire peut être envisagée pour intégrer un signal lors d'une consultation avec un patient âgé de 16 à 25 ans. Le paramétrage serait alors à l'appréciation du médecin utilisateur. (figure : 5)

Figure 5 : exemple possible d'un signal informatique dédié au médecin généraliste pour informer son patient.



Conclusion

Le prélèvement et la greffe sont une priorité nationale. La lutte contre le déficit de don d'organes exige une amélioration du recensement des donneurs potentiels et une diminution du taux de refus des familles ignorant la volonté du défunt. Le régime de consentement présumé implique d'être informé de son droit d'exprimer son opposition éventuelle. Il s'exerce soit par l'inscription sur le registre national automatisé des refus, soit par le témoignage de sa volonté auprès de ses proches. L'information du grand public est primordiale. L'audience des médecins généralistes auprès des jeunes en particulier n'est pas négligeable.

Bien que l'échantillon étudié ne soit pas représentatif des médecins généralistes français, notre étude illustre que les praticiens qui utilisent un logiciel métier auraient l'utilité d'un système informatisé d'aide à l'information des jeunes. Ils amélioreraient ainsi leur pratique en appliquant de manière systématique le décret relatif à l'information des jeunes sur le don d'organes.

Toutefois une loi méconnue et un décret mal compris demeurent un facteur limitant dans leur application. Un système informatisé d'aide à l'information n'a pas vocation à mieux faire connaître les textes législatifs. La formation médicale continue est plus appropriée.

Cette enquête peut être considérée comme la phase qualitative d'un travail dont le volet quantitatif consisterait à étudier l'impact de l'utilisation de cette alarme informatique : les médecins utilisant une alarme délivrent-ils davantage l'information à leurs patients âgés de 16 à 25 ans par rapport à ceux ne l'utilisant pas ?

Références bibliographiques

1. *Décret n° 2006-1620 du 18 décembre 2006, relatif à l'information par les médecins des personnes âgées de seize à vingt-cinq ans sur les modalités de consentement au don d'organes à fin de greffe et modifiant le code de santé publique.* Journal officiel de la République Française « décrets, arrêtés, circulaires » du 19 décembre 2006.
2. **Saouli AC.** *Les compagnons de la greffe hépatique : l'expérience strasbourgeoise 1978-2009.* Thèse Med : université de Lille 2 : 2009. Disponible sur URL : http://www.apima.org/contenu/fichiers/enquete_decret_don_organe_old.html
3. **Ghalem Anane R.** *Implication des médecins généralistes dans l'information du public sur le don d'organes : enquête auprès des médecins généralistes du bassin de Sambre-Avesnois.* Thèse Med : université du droit et de la santé Lille 2 : 2008.
4. **Agence de la biomédecine.** *Bilan d'application de la loi de bioéthique du 6 août 2004. Rapport à la Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.* Octobre 2008. Disponible sur URL : <http://www.agence-biomedecine.fr/uploads/document/rapport-bilan-LB-oct2008.pdf>
5. **Obadia Y.** *Le recours au soin des jeunes de 15-24 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur.* RepèreSanté, 2006. Disponible sur URL : http://www.se4s-orspaca.org/syntheses_resultats/pdf/06-SY4.pdf
6. **Haute Autorité de Santé.** *Référentiel de certification par essai de type des logiciels d'aide à la prescription en médecine ambulatoire.* Juin 2008. Disponible sur URL: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/referentiel_certif_lap.pdf
7. **Agence de la biomédecine.** *Espace Presse. Informer les 16-25 ans sur le don d'organes.* Disponible sur URL : <http://www.agence-biomedecine.fr/presse/informer-les-16-25-ans-sur-le-don-d-organes-de-nouveaux-outils-pedagogiques-pour-les-medecins-generalistes-debut-septembre.html>
8. **Dautricourt D.** *Parler du don aux jeunes.* Concours Médical. 2006, Vol. 128, 37-38. Disponible sur URL : <http://www.agence-biomedecine.fr/uploads/document/cm-partie1.pdf>
9. **Conseil National de l'Ordre des Médecins.** *Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2009.* Disponible sur URL : <http://www.conseil-national.medecin.fr/demographie/atlas-national-873>
10. **European commission, Information Society and Media Directorate General.** *Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe.* 2008. Disponible sur URL : http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/gp_survey_final_report.pdf

11. **GIE Sesam-Vitale.** Disponible sur URL : http://www.sesam-vitale.fr/programme/tele_ps_dept_html.asp [site visité le 5 février 2010.]
12. **Agence de la biomédecine.** *Quelle relation les Français entretiennent-ils avec le don d'organes et la greffe ? Communiqué de presse du 12 décembre 2006.* Disponible sur URL : http://www.agence-biomedecine.fr/uploads/document/DP_jeunes.pdf
13. *Mission d'information sur la révision des lois de bioéthique. Rapport d'information N°2235.* Janvier 2010. Disponible sur URL : <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i2235-t1.pdf>
14. *Décret n° 2007-199 du 14 février 2007 relatif à la carte d'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat).* Journal officiel de la République Française « décrets, arrêtés, circulaires » du 15 février 2007.
15. **Adamou A.** *Rapport sur les actions politiques au niveau de l'Union européenne concernant le don et la transplantation d'organes.* Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire. 2008. Disponible sur URL : <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A6-2008-0090+0+DOC+PDF+V0//FR>
16. **Grall JC et Moser S.** *Pense-bête : vieux mot pour une pratique moderne.* Médecine. Octobre 2005, Vol. 1, 1.
17. *Avenant n° 17 bis à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 12 janvier 2005.* texte 6 sur 55. Journal officiel de la République Française du 17 avril 2007

thèmes	occurrences lexicales	verbatim
Les freins	inflation des missions	encore une de nos (nombreuses) missions auprès des jeunes patients
		tant de choses à penser
		il y a tant de messages à faire passer
		il nous faut informer et prévenir sur tellement de sujets importants
		on veut nous faire effectuer tant de tâches
		Beaucoup trop, et nous ne faisons que les prioritaires
		encore combien de tâche « [...] obligatoire » [...] ce n'est pas avec 10 h de secrétariat/semaine (plus le MG n'a pas les moyens) que nous allons faire de l'information, de l'éducation thérapeutique, etc..., etc...
	épuisements, exaspération	quand on arrive déjà à parler prévention tabac, drogue, contraception, MST, vaccin, c'est déjà pas mal
		mais par pitié, traitez-nous avec douceur : pas d'alerte, pas de procédure d'inclusion
		De qui se moque-t-on ?
		On est épuisé, et on découvre tous les jours des nouveautés
		mais pas d'accord pour faire le travail d'information des services publics !
	difficulté d'abord du sujet	Nous n'en pouvons plus [...] puisque nous serons en voie de disparition dans les 5 à 7 ans qui viennent en libéral les bras vont manquer.
		sujet effectivement difficile à aborder en consultation
		peut-être que les patients n'abordent pas le sujet avec leur médecin
	méconnaissance du sujet	j'ai du mal à aborder le sujet avec mes jeunes patients
		ce n'est pas évident d'aborder le sujet en consultation, surtout avec les jeunes
		Nous n'avons pas assez d'informations sur les formalités à effectuer lors d'une demande de dons d'organes
	financier	je n'y connais rien en greffe, donc je n'incite surtout pas mes patients à m'en parler. [...] on n'a jamais eu aucune information sur ce thème !! Qu'on nous dise d'abord précisément les informations à faire passer, et je le J'ai eu récemment une demande de patient à ce sujet, je n'ai pas su quoi lui répondre ne sachant plus très bien quelle était la loi actuelle (refus possible ou non de la famille si pas de refus exprimé de son vivant). Je lui ai pour 22 malheureux euros.
		nos honoraires eux restent identiques
	manque de temps	combien de tâche « gratuite [...] » en plus pour 22 €
		malgré tout ça, le dialogue s'engage rarement. Sans doute : par manque de temps
	fréquentation des jeunes	Je rejoins [le commentaire 1] sur notre manque de temps
		Le frein principal reste le facteur temps
le dialogue s'engage rarement. Sans doute : [...] par manque d'opportunité		
ingérence du législateur	avec des jeunes qu'on voit finalement très peu	
	Les 16/25 ans ne sont pas les patients qu'on voit le plus souvent en consultation	
peu ou pas prioritaire	j'estime que la loi n'a pas à nous imposer nos missions	
	C'est absurde de dire que ça fait partie de nos obligations	
méconnaissance du décret	Sûr que ce n'est pas ma première priorité avec les jeunes.	
	celle sur le don d'organe ne fait pas partie de mes priorités	
		J'ignorais d'ailleurs ce texte législatif (comme tant d'autres certainement)

Annexe 2

Carte Vitale	utilitariste	l'info sur carte vitale ferait gagner du temps même pour en discuter avec une famille
		finalement (en tout cas aux urgences ou sur le terrain) on a plus facilement la carte vitale que la famille
	accord desaccord	L'information sur la carte vitale est essentielle, facilitant le travail des équipes de coordination
		mentionner l'information sur la carte vitale me semble utile
	concurrence avec les proches	cette info par la CV soit utile à l'exercice de nos confrères qui prennent en charge les PMO [...] et peut être même aux familles dans leur prise de décision
		organes ? oui ou non »
Vitale versus carte donneur	carte vitale pourrait contenir la mention : "je suis d'accord pour un don d'organe"	
	Oui pour inscrire "oui ou non" sur la carte vitale	
personne de confiance	famille?	
	je ne vois pas l'intérêt de le porter sur la carte vitale [...] la famille restant sinon, le dernier décideur	
surveillance des médecins	Je suis pour l'information sur la carte vitale mais a priori en pratique c'est toujours l'entourage qui décide, et c'est quand même important de conserver cela	
	Je ne vois pas l'intérêt d'inscrire une information sur la carte vitale [...] Une carte de donneur ou un simple mot d'accord signé placé avec sa pièce d'identité me paraît plus utile	
aide	la carte vitale je suis dubitative la carte de donneur me semble suffisante	
	je ne vois pas l'intérêt de le porter sur la carte vitale [...] de toute façon, porter une carte de donneur est plus	
automatisme	Une place réservée à la personne de confiance. Information sur la personne de confiance. Coordonnées de la personne de confiance etc...	
	je ne vois pas l'intérêt de le porter sur la carte vitale sauf pour signaler que le médecin traitant n'en n'a pas parlé	
ergonomie	Une alerte informatique me paraît être un moyen supplémentaire afin de nous aider	
	un rappel, cela peut être utile [...] mais je pense sincèrement que [le rappel] sera désactivé par la majorité des	
contreproductif	proposer quelques pistes pour aborder ce sujet qui parle de leur mort à de jeunes patients en bonne santé, me mais un rappel informatique pour donner un document, des liens, pourquoi pas ?	
	Bonne initiative le sujet est délicat et tout ce qui peut apporter une aide pour engager la discussion est utile	
medium, vecteur et lieu de l'information	Le médecin	ne pas y penser systématiquement (alerte informatique = bien)
		Néanmoins un rappel peut être utile pour être plus systématique
	l'Assurance maladie	Quant au rappel informatique, qu'il soit surtout discret !! il y en a tant d'autres.
		Attention à ne pas trop alourdir les logiciels qui sont déjà de véritables usines à Gaz
	l'Education Nationale	Une alerte encore serait indigeste [...] L'outil informatique est vraiment dépensier
		Affiche et documents d'information en salle d'attente, dépliants et flyer « le don, la greffe et moi » sur mon
	une affichette pendant 20 minutes en salle d'attente	
	Une affiche et des dépliants dans la salle d'attente m'aideraient sans aucun doute	
	OK des flyers et affichages en salle d'attente	
	mettre des information en salle d'attente	
	J'ai l'aide d'affiches et je distribue les cartes de donneurs après info	
	Affiches en cabinet, et feuillets en salle d'attente	
	réaliser automatiquement un envoi d'un courrier d'information sur le don d'organe par la caisse aux patients de	
	collège	
	surtout des campagnes d'info : lycées, médias	

Annexe 3

divers	témoignage	J'aborde presque systématiquement le sujet : j'ai une patientèle plutôt de jeunes parents d'enfants et d'ado cela
		mon épouse mourante a été transplantée en 1990... et re-vit très bien... grâce à la générosité !
		23 ans d'ancienneté dans une ADOT
	questionnaire	félicitation pour la réalisation du questionnaire
		Ce questionnaire est très bien réalisé, alors bonne thèse à vous.
		Bravo pour cette façon d'enquêter et sur ce « mini-site » très bien fait
	sujet	Bon sujet de Thèse
		Très bon sujet de thèse
		Un grand bravo pour cette thèse !!!
	encouragements	Bon courage pour la thèse
		Bonne chance et belle réussite à vous
		Bon vent pour votre travail et votre carrière ; cordialement
		Bon courage

Annexe 4

Abréviations

FMC : formation médicale continue.

Adresse IP : adresse Internet Protocol

LAP : logiciel d'aide à la prescription.

ABM : Agence de la biomédecine.

p : degré de signification

FSE : feuille de soins électronique.

SIAD : système informatisé d'aide à la décision.

EPU : enseignement postuniversitaire.

GIE Sesam-Vitale : Groupement d'intérêt économique Sesam-Vitale

INS-A : identifiant national de santé aléatoire

DMP : dossier médical personnel

FPC : formation professionnelle conventionnelle

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.