

LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE



“ Je suis atteinte d’une ataxie spinocérébelleuse appelée SCA3. On dit aussi maladie de Machado-Joseph. Elle est héréditaire. Le hasard a voulu que j’aie également un problème neurologique autre que l’ataxie. Après une opération chirurgicale, j’ai passé un certain temps dans un centre de rééducation fonctionnelle en milieu hospitalier. C’était la première fois que je voyais autant de spécialistes de santé, excepté, bien sûr, les traditionnels infirmiers, aides-soignants, médecins et chirurgiens.

Ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues et neuro-psychologues, ils étaient tous là pour m’aider à rééduquer mon corps. Rééduquer le geste pour mieux réaliser les différentes activités de la vie quotidienne, faire un travail sur la marche et sur l’équilibre afin d’accroître mon autonomie, évaluer et exercer ma mémoire, mon attention ou mon aptitude au calcul, prendre à bras-le-corps mes difficultés psychologiques liées à la maladie ou réactivées par elle, etc. Les exercices ne manquent pas !

Les séances de rééducation corrigent bien évidemment les problèmes survenus à la suite de mon intervention, mais également les difficultés liées à mon ataxie cérébelleuse. Outre les astuces destinées à me corriger, j’apprends aussi des “petits trucs” à mettre en place dans mon logement. Ce travail de rééducation est primordial, il conditionne un minimum de confort de vie et d’autonomie. Même si cela est pénible, le résultat final est sans appel.

”

Cécile

- | | |
|---|----|
| 1. La prise en charge médicale et paramédicale | 46 |
| 1.1. Le médecin de famille (ou médecin traitant) | |
| 1.2. Les médecins spécialistes neurologues, généticiens et neuro pédiatres | |
| – La consultation de génétique | |
| – Comment préparer sa consultation | |
| 1.3. Les consultations pluridisciplinaires | |
| 1.4. Les centres de référence | |
| 1.5. Les centres de compétences | |
| – Réaliser un test présymptomatique | |
| 2. La prise en charge médicale | 49 |
| 2.1. Les centres de réadaptation fonctionnelle | |
| 2.2. La prise en charge psychologique | |
| 2.3. Rééduquer toutes les fonctions atteintes du fait du syndrome cérébelleux | |
| – La kinésithérapie | |
| – L’orthophonie | |
| – L’ergothérapie | |
| – L’orthoptie | |
| 3. Le dossier personnel | 52 |
| 3.1. Que doit contenir le dossier ? | |
| 3.2. Le DMP : Comment et pourquoi ? | |

La prise en charge médicale

Vous trouverez dans ce chapitre des informations importantes sur la prise en charge médicale des adultes et des enfants, les deux pouvant en effet être différentes : comment préparer sa consultation, que sont et font les centres de compétences et les centres de référence, quid de la prise en charge paramédicale et de l'utilité du dossier personnel médical ?

1. La prise en charge médicale et paramédicale

1.1. Le médecin de famille (ou médecin traitant)

Le rôle du médecin de famille, ou médecin traitant, est fondamental. Il est le médecin « de premier recours » dès que survient un problème. Il connaît bien le malade et travaille en collaboration avec d'autres spécialistes. Le médecin traitant ne peut cependant pas connaître toutes les maladies rares. Lorsqu'il suspecte une maladie neurologique, il peut proposer à son patient de rencontrer un neurologue. C'est le spécialiste des maladies touchant le système nerveux : cerveau, moelle épinière, ainsi que les nerfs et leurs racines.

1.2. Les médecins spécialistes neurologues, généticiens et neuro-pédiatres

Si le médecin traitant pense qu'il s'agit d'une maladie génétique, il peut envoyer son patient consulter un neurologue, un neuro-pédiatre ou un généticien. Avoir une prise en charge par l'un de ces spécialistes est important.

Le médecin généticien est le spécialiste de l'investigation, du diagnostic et de la prise en charge des personnes

chez lesquelles on suspecte – ou qui présentent – une ou des anomalies génétiques. Il est le spécialiste du conseil génétique et des tests de dépistage. De par sa formation et le type de pathologies souvent rares (orphelines) dont il s'occupe, il est régulièrement amené à participer à des recherches fondamentales et cliniques.

Suivant les troubles liés au syndrome cérébelleux, le malade peut en outre être orienté vers un ophtalmologue, un médecin de rééducation fonctionnelle, un cardiologue, un urologue, un endocrinologue, etc.

Vous trouverez de nombreuses informations d'ordre médical (la vaccination antigrippale chez l'adulte, les antibiotiques, les anesthésies générales, etc.) dans la Lettre d'informations aux professionnels de santé n° 1 publiée par CSC et disponible sur son site Internet : www.csc.asso.fr, rubrique « informer les soignants », puis « fiches pratiques ».

La consultation de génétique

La consultation de génétique examine très attentivement l'histoire de la maladie, les antécédents personnels et familiaux, et les symptômes présentés. Suite à l'entretien préalable, le médecin généticien procédera à un

L'errance diagnostique

Vous ou votre enfant êtes en errance diagnostique ? Le fait d'avoir identifié le syndrome cérébelleux vous permettra de bénéficier de tout ou partie de ces prises en charge paramédicales. L'absence d'identification du gène n'empêche en aucun cas la mise en place de ces rééducations lorsque le besoin en sera identifié par vous ou par les spécialistes. CSC veille chaque année à soutenir la recherche de nouveaux gènes en finançant tous les appels d'offres y correspondant.

examen clinique très détaillé, au cours duquel il cherchera d'éventuels signes dysmorphiques (forme du visage, des yeux, du nez ou des oreilles, implantation des cheveux, plis des mains et des pieds, etc.). L'ensemble de ces particularités individuelles peut en effet orienter vers une origine génétique.

Si le généticien le juge nécessaire, il prescrira des examens complémentaires (dosages biologiques, radiographies, etc.). Et s'il s'oriente vers une maladie génétique précise, il proposera un test génétique, si celui-ci existe, pour établir un diagnostic avec certitude. Pour pouvoir réaliser ces tests, les parents de l'enfant, ses représentants légaux ou le patient adulte doivent signer un consentement éclairé. Ils peuvent également refuser ou se rétracter à tout moment.

Si le prélèvement est rapide – une simple prise de sang ou éventuellement un prélèvement de peau –, les tests génétiques nécessitent souvent plusieurs semaines à plusieurs mois d'analyse. Sachez par ailleurs qu'une consultation de génétique dure plus longtemps qu'une consultation classique : il faut en effet expliquer au patient ce qu'est une maladie génétique, les modes de transmission et les risques pour les générations suivantes. Pour intégrer et assimiler toutes ces informations, plusieurs entretiens avec le patient sont souvent nécessaires. Dans certains services, un psychologue

assiste à la consultation. Sa présence est très fortement souhaitable.

Comment préparer sa consultation ?

La consultation médicale est un moment essentiel. Elle est souvent attendue avec impatience et anxiété, d'autant que les délais d'attente sont souvent de plusieurs mois. C'est pourquoi il nous semble important que le patient et son accompagnant s'y préparent au mieux.

• Avant la consultation

Il est recommandé de préparer la consultation pour transmettre au mieux votre histoire en tant que malade, en recensant tout d'abord maladies, opérations, allergies et en réunissant les comptes rendus d'autres consultations et documents médicaux en votre possession. Préparer un arbre généalogique de la famille peut aussi être utile.

Réfléchissez à ce que vous souhaitez préciser au spécialiste : les signes inhabituels et les symptômes relevés par votre médecin traitant ou par votre entourage, mais aussi les douleurs inexplicables, les intolérances à certains aliments, les traitements particuliers suivis récemment ou actuellement, etc. Quand c'est possible, n'hésitez pas à relever la date d'apparition de ces signes, leur périodicité et leur intensité. Ces informations pourraient être utiles au spécialiste.

- **Pendant la consultation**

N'hésitez pas à poser des questions ! Surtout si certains termes employés par le médecin vous sont inconnus, si vous souhaitez avoir des informations sur des examens qu'il vous prescrit et si vous désirez connaître ses éventuelles hypothèses concernant la maladie.

Pensez à demander les certificats nécessaires pour obtenir ou renouveler vos droits : le remboursement à 100 % dans le cas d'une affection de longue durée (ALD), la prestation de compensation du handicap (PCH), etc.

Submergé par l'émotion, il n'est pas facile de retenir tout ce qui a été dit pendant la consultation. Il peut de fait être opportun et bienvenu d'être accompagné. Cette deuxième personne pourra en effet, le cas échéant, préciser ce qui a été dit.

Vous êtes par ailleurs en droit, si vous le souhaitez, de demander un second avis auprès d'un autre médecin.

Le Code de la santé publique (article L 1111-7) énonce que « toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenue par des professionnels et des établissements de santé ». En conséquence, si vous le demandez, vous avez le droit d'accéder au dossier médical soit en le consultant sur place (avec remise de copies des documents, le cas échéant), soit en vous faisant envoyer sa copie à votre adresse. Les frais de reproduction et d'envoi peuvent alors être à la charge de la famille.

1.3. Les consultations pluridisciplinaires

On les trouve dans certains CHU et dans les centres de référence. Les consultations pluridisciplinaires font intervenir des médecins spécialistes,

des professionnels paramédicaux (selon les pathologies : kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, psychomotricien, conseiller en génétique), une assistante sociale et parfois, quand le patient est un enfant, une institutrice.

Le but de ces consultations ? Faire un bilan global des différents aspects de la maladie et, si besoin, réajuster la prise en charge. Les contextes cliniques, c'est-à-dire les symptômes de la maladie, et l'environnement familial sont étudiés. L'ambition est ici de déterminer comment mieux soigner le malade et l'aider, ainsi que sa famille.

1.4. Les centres de référence

Mis en place en 2006, les centres de référence maladies rares (CRMR) ont été choisis pour leur connaissance de la maladie, le nombre de malades suivis, leurs travaux de recherche et leur collaboration avec les associations concernées. Les professionnels peuvent les contacter en cas de besoin.

Les centres de référence n'ont pas vocation à se substituer aux centres de soins qui prennent en charge le patient près de son domicile. Ils ont une mission de conseil, tant pour l'enfant que pour l'adulte, d'orientation et de recherche, et contribuent au diagnostic des maladies.

En lien avec la Haute Autorité de Santé (HAS), les centres de référence établissent des protocoles nationaux de diagnostic et de soins pour permettre la prise en charge par l'assurance maladie de médicaments et de produits indispensables pour les maladies rares. Lorsque le diagnostic est établi, le centre de référence propose une prise en charge avec les centres de compétences ou d'autres acteurs de santé.

1.5. Les centres de compétences

Les structures de prise en charge au

niveau régional sont identifiées sous le nom de « centres de compétences ». Leur fonction est d'assurer la prise en charge et le suivi des patients dans leur région et de participer aux diverses missions des centres de référence. Ces derniers ont un rôle d'expertise et de recours à l'échelle nationale. Aux niveaux régional ou interrégional, les centres de compétences établissent le diagnostic de la maladie rare et organisent la prise en charge du patient en lien avec les centres de référence et les structures sanitaires et médicosociales de proximité.

La liste des centres de compétences est disponible en annexe et sur le site d'Orphanet : www.orpha.net, rubrique « Répertoire des centres experts ».

2. La prise en charge médicale

2.1. Les centres de réadaptation fonctionnelle

Séjourner dans un centre de réadaptation fonctionnelle peut aider à faire le point sur les capacités du malade ainsi que sur sa prise en charge médicale et paramédicale. Certains ont plus une « vocation » de répit, à l'instar de celui d'Hendaye. D'autres sont axés sur un travail spécifique. C'est le cas de l'hôpital Henri Gabrielle à Lyon qui a développé un programme « PAMPERO » spécial ataxie, créé avec les patients des associations CSC et AFAF. Ce stage de réadaptation de 4 semaines, unique en France, s'inscrit de manière précoce dans le parcours de soin des patients et a pour but de faire retrouver aux participants l'estime et la confiance en eux en leur permettant d'évaluer leurs capacités, de retrouver des repères corporels sécurisants, de se reconditionner à l'effort, d'améliorer la posture, l'équilibre, la coordination et la précision, et enfin, d'échanger et partager avec les autres participants.

Réaliser un test présymptomatique

Le test présymptomatique (ou prédictif) concerne toute personne majeure ayant un risque de développer une maladie génétiquement déterminée et souhaitant connaître son statut génétique avant que les signes de la maladie n'apparaissent. Il est envisagé à l'occasion d'une consultation de génétique. Seule la personne à risque peut en faire la demande et elle est libre d'y renoncer à tout moment, même à l'annonce du résultat. Le test présymptomatique est en effet loin d'être un acte médical neutre. Son résultat lève l'ambiguïté pour la personne à risque.

De fait, de nombreuses précautions sont prises pour qu'elle ait le temps de réfléchir à sa décision de procéder ou non au test, avec l'aide, par exemple, des participants d'une structure pluridisciplinaire. La démarche peut durer plusieurs mois. Un suivi psychologique est en outre proposé en cours de consultation et pendant la communication des résultats, et ce, quels qu'ils soient. Un résultat favorable peut en effet parfois générer des réactions négatives.

Le dispositif d'information de la parentèle a été modifié en 2004. Depuis, si une anomalie génétique est avérée, la personne à risque, ou ses parents pour les mineurs, est/sont dans l'obligation d'en informer la famille. Elle peut le faire elle-même ou demander à son médecin de le faire à sa place. Ces modalités d'information doivent être définies dans le dossier médical que constitue le médecin lors des consultations de préparation et se font dans les conditions prévues par la loi (1).

(1) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027592003/>

Chartes de réadaptation fonctionnelle

CSC, l'AFAP et l'ASL ont signé avec l'AP-HP deux chartes dites « de réadaptation fonctionnelle ». Grâce à elles, les adhérents des trois associations peuvent bénéficier, sur prescription médicale, de séjours de réadaptation fonctionnelle et de répit dans les hôpitaux marins de Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais) ou d'Hendaye (Pyrénées-Atlantiques). Ces séjours de trois à six semaines sont réservés à des malades âgés de 18 ans et plus, atteints d'une maladie neurodégénérative rare.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter :

– Évelyne Delion, 09 71 45 46 14, eve-jc-delion@wanadoo.fr

– Hubert Boeuf, 05 46 76 54 94, csc.ecoute@gmail.com

2.2. La prise en charge psychologique

Quand la maladie survient, elle touche la personne directement concernée évidemment mais aussi sa famille, et suscite des réactions très diverses. Des blocages peuvent, par exemple, empêcher les discussions sur ce sujet grave, tant au sein de la famille qu'avec les proches. Dans le contexte familial, cela s'explique assez facilement : chacun souffre, ressent la souffrance de l'autre et veut l'épargner. Le fait que la maladie débute parfois à l'adolescence, période déjà complexe en termes de communication, ne facilite pas les échanges.

Après l'annonce de la maladie, d'une certaine manière, il faut réapprendre à vivre et à parler. Dans ces circonstances, solliciter un soutien psychologique peut aider chacun à exprimer ses pensées, sa souffrance et ses craintes, contribuer à renouer les liens familiaux et mieux vivre avec la maladie. Chacun, s'il le souhaite, doit ainsi pouvoir trouver, à différents moments du parcours du patient, un lieu d'écoute pour partager son ressenti, mieux comprendre ses réactions et ainsi faire évoluer sa « relation » avec la pathologie.

Cette prise en charge psychologique est primordiale pour les enfants, notamment pour travailler sur la médiation cognitive, la gestion des émotions ainsi que sur les codes

sociaux, l'inhibition, la flexibilité mentale et bien d'autres domaines essentiels à leur construction.

Les psychologues exercent dans les hôpitaux, les centres médico-psychologiques et les cabinets privés (en libéral). La prise en charge des consultations par la sécurité sociale est très variable d'une situation à l'autre, et peut même être nulle. Dans ce cas, n'hésitez pas à contacter votre mutuelle pour vérifier ce que prévoit votre contrat. Vous pouvez également constituer une prise en charge PCH (voir page 63).

Vous pouvez aussi solliciter notre permanence commune avec l'AFAP et l'ASL : « écoute psy » tous les mardis de 15 heures à 19 heures, au 09 70 46 51 65 ou par courriel : ataxiepsy@hotmail.fr (voir page 87).

2.3. Rééduquer toutes les fonctions atteintes du fait du syndrome cérébelleux

• La kinésithérapie

La kinésithérapie a pour but de préserver le plus longtemps possible les capacités physiques du malade. Chez les enfants, elle leur permet aussi de progresser pour acquérir certaines fonctions motrices surtout lorsqu'ils sont hypotoniques dès la naissance.

La kinésithérapie se concentre sur : le travail musculaire, pour entraîner ou ré-entraîner le malade à l'effort ; le travail de l'équilibre ; le traitement de la raideur et de la spasticité ; le traitement d'éventuelles douleurs, notamment par des massages, des étirements ou de la balnéothérapie, etc. Selon les cas, la kinésithérapie respiratoire peut être utile.

Il est conseillé de faire plusieurs séances par semaine, soit en cabinet libéral, à domicile ou en centre spécialisé (Sessad, centre de réadaptation fonctionnelle, hôpital de jour, etc.). Ces séances sont prescrites par un médecin. Le malade peut renforcer les bénéfices de la kinésithérapie grâce à des exercices quotidiens et la pratique d'activités physiques selon ses possibilités et ses affinités.

• L'orthophonie

L'orthophoniste intervient sur les troubles du langage, de la parole, de la voix et de la déglutition. Il est donc tout indiqué pour prendre en charge un malade rencontrant des difficultés d'articulation (dysarthrie), de voix (dysphonie) ou de déglutition (dysphagie). Une à deux séances par semaine sont nécessaires. On conseille en général de faire des séries de vingt ou trente séances, renouvelables à des rythmes variables. Elles seront l'occasion de travailler la relaxation et la détente musculaire, la respiration, l'articulation, le ralentissement du débit, etc.

L'objectif de ces séances est d'améliorer les possibilités de communication grâce à une meilleure intelligibilité et gestion du souffle dans la phonation. L'orthophoniste donnera aussi des conseils pratiques pour avaler, afin d'éviter des fausses routes, sources d'anxiété pour le malade, et pourra proposer une adaptation des mets et des recettes.

Plus spécifiquement pour les enfants et

adolescents, l'orthophoniste travaille sur les troubles d'apprentissages, les fonctions cognitives et exécutives (lexique, syntaxe, lecture, arithmétique, raisonnement, compréhension fines...). Les axes de travail suivants peuvent être d'un grand soutien :

- Le trouble du langage qui, en perturbant l'acquisition du langage oral et parfois la compréhension, complique l'apprentissage de la lecture ;
- Le trouble de la mémoire à long terme qui empêche de mémoriser le son associé à chaque lettre, la correspondance graphie-phonie pour la lecture par assemblage et des mots entiers pour la lecture par adressage (globale) ;
- La mémoire de travail faible, nécessaire pour manipuler et traiter les phonèmes et les syllabes en les mémorisant jusqu'à la fin du mot à déchiffrer.

Ce ne sont que des pistes, les bilans d'orthophonie permettent d'évaluer les difficultés et de définir les axes à privilégier selon le niveau de l'enfant ou de l'adolescent.

• L'ergothérapie

Pour un ergothérapeute, le bien-être et la santé du malade passent par la réalisation des activités qu'il souhaite ou doit faire. Effectuer ses soins personnels, se déplacer, communiquer, se divertir, travailler et bien d'autres occupations sont étroitement liés à la qualité de vie du malade. L'ergothérapeute veillera donc à le conseiller pour qu'il conserve un maximum d'autonomie dans sa vie quotidienne, son travail ou ses loisirs. Il pourra proposer des adaptations pour son habitation, des solutions pour ses déplacements (fauteuils, véhicules aménagés, etc.), l'utilisation d'aides techniques (siège de douche, rampes, élévateurs, etc.), des aménagements dans les sphères scolaire et professionnelle, le recours à un ordinateur avec logiciels et matériels adaptés, et de multiples astuces susceptibles de faciliter la vie quotidienne. Montrer les

mouvements à éviter et comment faire autrement, travailler sur la coordination des mouvements, la préhension, le graphisme, etc. font aussi partie de ses fonctions.

L'ergothérapeute exerce dans les hôpitaux au sein des consultations pluridisciplinaires, dans les centres de rééducation fonctionnelle, dans les centres médico-sociaux (Sessad, CAMSP, foyers de vie, etc.), au sein des associations de soins et de maintien à domicile et dans les maisons de matériel médical. Le plus souvent, il exerce en libéral et intervient à domicile mais les séances ne sont alors pas prises en charge par la sécurité sociale. Les enfants peuvent avoir besoin d'une séance de rééducation par semaine.

• **L'orthoptie**

L'orthoptiste est le spécialiste de la rééducation et la réadaptation de la fonction visuelle. Il dépiste, analyse et traite les troubles visuels sur ordonnance d'un ophtalmologue. A l'issue d'un bilan orthoptique, l'orthoptiste établit un diagnostic. Un trouble neurovisuel empêche de bien suivre les lignes lors de la lecture, de sauter correctement d'un mot à l'autre et de voir le mot en entier. L'enfant ne peut pas le photographier ni le reconnaître lorsqu'il le rencontrera ultérieurement. Ce trouble n'empêche pas d'apprendre à déchiffrer, mais compromet le passage à une lecture d'adressage automatisée. On parle de dyslexie visuelle, de dyslexie de surface ou encore de dyslexie lexicale.

Ce trouble neurovisuel peut être associé à un trouble de l'organisation spatiale qui empêche l'enfant de se repérer dans l'espace, a fortiori dans sa page de lecture. De plus, les difficultés de structuration spatiale et temporelle peuvent altérer les apprentissages en mathématiques, d'où la dyscalculie parfois associée.

Cette forme de rééducation est principalement indiquée pour les enfants qui présentent un strabisme et une vision

en saccades (des mouvements rapides et brefs des yeux, capitales à l'exploration visuelle).

La prise en charge orthoptique est accompagnée, le cas échéant, de conseils approuvés auprès de l'entourage proche du patient ou d'une prise en charge de rééducation pouvant être hebdomadaire.

Toutes les consultations et soins paramédicaux nécessitent une prescription par le médecin.

3. Le dossier personnel

Il est vivement conseillé de se constituer un dossier personnel contenant toutes les informations liées au malade. Un grand classeur est un moyen simple et pratique. Il permet d'insérer là où on le souhaite de nouveaux documents.

3.1. Que doit contenir le dossier ?

• **Tout ce qui concerne les aspects médicaux**

Il est intéressant d'ajouter une sorte de journal de bord, dans lequel on peut noter des petits signes apparemment sans importance, mais qui peuvent se révéler précieux pour aider, par exemple, à établir un diagnostic. Dans ce journal, on peut faire un point régulier des progrès ou des évolutions, indiquer les problèmes posés dans la vie quotidienne...

• **Tous les documents relatifs à la prise en charge administrative**

Un dossier toujours prêt et réactualisé régulièrement peut se révéler très utile en cas d'hospitalisation d'urgence ou lorsqu'on rencontre un nouveau médecin.

3.2. Le Dossier Médical Partagé (DMP) : comment et pourquoi ?

Pour faciliter les échanges avec les médecins rencontrés, la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a instauré le DMP, qui, en 2020, n'est pas encore totalement déployé. Ce carnet de santé numérique ou dossier personnel numérisé a notamment pour intérêt d'être toujours accessible, en particulier, lors d'événements imprévus (accident, hospitalisation, etc...).

L'accès à votre DMP est hautement sécurisé. Les professionnels de santé autorisés (votre médecin traitant, infirmier, pharmacien...) et vous êtes les seuls à pouvoir le consulter :

- Vous pouvez ajouter ou masquer un document. Seul votre médecin traitant peut accéder à l'ensemble des informations contenues dans votre DMP.
- Vous pouvez gérer les accès à votre DMP (bloquer un professionnel de santé, supprimer une autorisation, rajouter une information)
- Vous êtes libre de demander à tout moment la fermeture de votre DMP.
- Le DMP n'est pas obligatoire et n'a aucun impact sur vos remboursements.

Pour en savoir plus ou bien le créer : <https://www.dmp.fr/web/dmp/patient/je-decouvre#LE-DMP-C-EST-POUR-QUI>

Glossaire

ALD : Affection de Longue Durée
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
CRMR : Centres de Référence Maladies Rares
HAS : Haute Autorité de santé
APHP : Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
DMP : Dossier Médical Partagé