médecins
Le bulletin de l'Ordre national des médecins
n° 42 | jan.-fev. 2016

Dossier

Grande consultation
Les propositions de l'Ordre

Focus
Congrès de l'Ordre : construire avec les médecins la santé de demain

Entretiens croisés
Anticiper et construire une offre de soins cohérente dans les territoires

www.conseil-national.medecin.fr

sommaire

Retrouvez le bulletin, le webzine et la newsletter de l'Ordre en ligne sur www.conseil-national.medecin.fr

04. focus
Construire avec les médecins la santé de demain

06. focus
Atlas régionaux de la démographie : une analyse affinée

08. en bref
La cotisation 2016

10. sur le terrain
Un hôpital virtuel pour former les médecins

12. e-santé
Réputation numérique : le B.A.-ba

13. ailleurs
– COP21 : succès pour l'événement Heal-AMM
– Accord que le climat : la santé finalement prise en compte

14. entretiens croisés
Anticiper et construire une offre de soins cohérente dans les territoires

le guide juridique

26-27. vos questions / nos réponses
L'obligation vaccinale

28-34. pratique
– Radicalisation : comment prévenir et réagir ?
– Appel à candidatures pour le renouvellement par moitié du Conseil national de l'Ordre des médecins
– Appel à candidatures pour l'élection de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins

28-34. en bref
- « Ubérisation » de la santé : l'Ordre des médecins lance une mission d'examen
- Rappel instructions prothèses mammaires

35. culture médicale

32. rencontre
Dr Françoise Sivignon, radiologue, présidente de Médecins du monde

18 Grande consultation : les propositions de l'Ordre

Lancée en septembre 2015, la Grande consultation avait pour objectif de recueillir l'avis, les interrogations et les attentes des médecins, dans un contexte de mutation de la profession et du monde la santé. À partir des résultats de cette consultation, l'Ordre a formulé dix propositions visant à créer les bases d'une réforme de fond du système de santé.

restons connectés!

Sur le Web : **www.conseil-national.medecin.fr**
Sur Twitter : suivez-nous sur **@ordre_medecins**
Par mail : **conseil-national@cn.medecin.fr**
Nous écrire : **Conseil national de l'Ordre des médecins, 180, bd Haussmann, 75008 Paris**

DR

Une nouvelle année riche en projets et en défis

Chaque jour, les médecins, quels que soient leur mode d'exercice ou leur spécialité, écoutent, conseillent et soignent leurs patients, bien loin d'une approche administrative, procédurière et désincarnée. Engagés au service de l'humain, ils sont des acteurs majeurs de proximité, au service de la société.

Si les patients ont conscience de ce rôle du médecin dans le maintien du lien social, il semble que ce ne soit pas le cas des acteurs politiques. Cette indifférence ne fait qu'accroître le malaise de la profession. Les médecins ont le sentiment légitime que leur profession n'est pas reconnue à sa juste valeur.

C'est pour endiguer ce malaise que l'Ordre a organisé la Grande consultation. Ce dispositif exceptionnel a redonné la parole aux médecins. Chacun a ainsi eu l'opportunité de partager sur ses difficultés, ses attentes et sa vision du système de santé de demain. Nous avons recueilli une matière d'une grande richesse qui nous a permis de formuler des propositions concrètes pour construire l'avenir de la santé. Ces propositions s'articulent autour de trois axes essentiels et déterminants : une réorganisation territoriale, un parcours de soins coopératif et une réforme du système de formation des médecins. Ces propositions cristallisent la feuille de route de notre institution pour cette nouvelle année, à savoir : recréer les conditions du dialogue et fédérer l'ensemble des médecins autour de propositions pour la santé de demain afin de redonner toute sa place à la profession et remettre la santé au cœur du débat public. Il s'agit d'une nécessité. Nous allons tout mettre en œuvre pour que ce soit une réalité.

« Fédérer les médecins autour de propositions pour la santé de demain. »

Je vous souhaite au nom du Conseil national, une très heureuse nouvelle année.

Dr Patrick Bouet
Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Directeur de la publication : Dr Walter Vorhauer - **Ordre des Médecins**, 180, bd Haussmann, 75389 Paris Cedex 08. Tél. : 01 53 89 32 00. E-mail : conseil-national@cn.medecin.fr – **Rédacteur en chef :** Dr Patrick Romestaing – **Coordination :** Évelyne Acchiardi **Conception et réalisation :** CITIZENPRESS 48, rue Vivienne, 75002 Paris – **Responsables d'édition :** Sarah Berrier, Claire Peltier – **Direction artistique :** David Corvaisier – **Maquette :** Aurélien Saublet – **Secrétariat de rédaction :** Alexandra Roy – **Fabrication :** Sylvie Esquer – **Couverture :** Thinkstock – **Impression :** Imprimerie Vincent – **Dépôt légal :** à parution – n° 16758 – ISSN : 1967-2845.
Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

Ce document a été réalisé selon des procédés respectueux de l'environnement.

CONGRÈS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Construire avec les médecins la santé de demain

Quelle sera la place des médecins à l'ère des nouvelles technologies ? Quel rôle doivent-ils jouer à l'aube d'une profonde mutation de la société ? Comment peuvent-ils participer à la réforme du système de santé ? Autant de questions débattues à l'occasion de la table ronde d'ouverture du 2e congrès de l'Ordre des médecins, le 29 octobre dernier. Synthèse des échanges…

« Nous avons choisi des sujets de prospection, de réflexion sur l'avenir », a annoncé le président du Cnom, le Dr Patrick Bouet lors de son discours d'ouverture du congrès. La première table ronde sur l'avenir de la profession et du système de santé a été l'occasion de balayer un large spectre de problématiques…

L'avènement des NBIC

Premier constat partagé par les intervenants de la table ronde : le développement fulgurant des nouvelles technologies et son impact considérable sur l'exercice de la médecine. « *Les nanotechnologies, les biotechnologies, l'informatique et les sciences cognitives [NBIC] mais aussi la génomique, sont autant de chances extraordinaires de mieux soigner. Mais ce sont aussi des risques. Quelle sera la finalité de ces technologies ? Quel sera le cadre éthique ?* » s'interroge le Dr Olivier Véran, neurologue au CHU de Grenoble, ancien député rapporteur de la loi de santé. Pour Christian Saout, secrétaire général délégué du Collectif interassociatif sur la santé (CISS), deux scénarios se profilent : « *Soit ces nouvelles technologies vont faciliter la coordination des soins et la qualité de vie des patients parce qu'elles vont libérer du temps pour l'humain. Soit au contraire, elles vont prendre le dessus, mettant à mal le dialogue patient-médecin.* »

Le Dr Patrick Bouet se veut quant à lui rassurant : « *Quelle que soit la nature des technologies qui environneront l'acte médical, l'avenir réside une relation partagée entre le médecin et le patient. Ce dernier aura toujours besoin de l'expertise d'un professionnel.* »

Vers une « ubérisation » ?

Le métier de médecin devra également faire face à la révolution numérique. Dans une société toujours plus consumériste, l'« ubérisation » – à savoir des start-up qui concurrencent les professionnels reconnus – menace le monde de la santé. « *Ce phénomène risque d'être renforcé par l'attente très forte des usagers en matière d'évaluation de la santé*, prédit le Dr Olivier Véran. *Accompagnons les usagers dans leur demande d'être davantage informés, guidés, responsabilisés, sans quoi nous risquons de voir émerger un TripAdvisor de la santé. Les médecins doivent donc être acteurs et se prendre en main sur ce chantier.* » « *Oui à la responsabilisation*, reprend Christian Saout, *mais à la condition de résoudre la question de l'information.* » Une problématique qui justement devrait s'inscrire au cœur de la profession selon le Dr Patrick Bouet, qui explique : « *La plus grande évolution à attendre du métier de médecin me semble-t-il, au-delà de sa capacité d'expertise, c'est sa capacité à être un acteur de la coordination de la prise en charge, de l'écoute et de la relation avec l'autre.* »

Un système de santé à réformer

Autre chantier de taille qui se profile : la réforme du système de santé. « *Nous devons revoir en profondeur l'ensemble de notre système de sécurité sociale,* soutient le Dr Arnaud Robinet, député maire de Reims, PH en pharmacologie. *Cette vieille dame qui a 70 ans et qui avait un magnifique objectif au départ n'a pas su se réformer au cours des décennies. Nous avons mis quelques pansements mais nous voyons bien que le système est à bout de souffle.* » Mais quelle direction prendre ? Voulons-nous continuer à garantir cette solidarité ? Ou aller vers un système plus libéral ? « *Nous avons complètement perdu le sens de l'extraordinaire chance que nous avons de bénéficier de la sécurité sociale,* regrette Jean-Paul Delevoye, président du Conseil économique social et environnemental (Cese). *Mais je pense qu'il y a une formidable opportunité à tirer parti aujourd'hui du fruit de nos erreurs, à condition que nous acceptions des expertises indépendantes et que nous stabilisions un débat politique et syndical intelligent.* »

Pour quelle offre de soins ?

« *Dans un sondage que nous avons réalisé sur les déserts médicaux, 60 % des Français pensent qu'il faut établir des règles à l'installation,* » souligne Christian Saout. « *Jusqu'où peut aller l'indépendance du médecin par rapport à la contrainte qu'impose un paiement par un système collectif ?* » s'interroge à son tour Jean-Paul Delevoye. « *S'il y a aujourd'hui des médecins dans tous les territoires, c'est parce qu'à une époque 15 000 médecins étaient diplômés chaque année,* rappelle le Dr Bouet. *Les collectivités veulent nous faire croire qu'il est devenu absolument nécessaire d'avoir des médecins dans chaque village. Nous, ce que nous prônons, c'est d'analyser les besoins de chaque territoire puis de réfléchir, en coopération avec les acteurs, à la mise en œuvre de solutions innovantes et adaptées au territoire.* »

Dialogue et écoute

Une chose est sûre, l'avenir passera par le dialogue et un engagement fort de la profession dans les débats. « *Le médecin doit prendre part à ces évolutions de façon à rester maître de sa destinée et garder son rôle majeur de pilier du soin et de la relation patient-médecin* », martèle le Dr Olivier Véran. « *Le système de santé ne pourra évoluer qu'avec les professionnels,* ajoute le Dr Arnaud Robinet. *Cela passe donc par du dialogue !* » « *Le problème, c'est que depuis 25 ans, on confond dialoguer et causer,* regrette le Dr Patrick Bouet. *L'Ordre n'a de cesse de demander l'organisation d'un grenelle de la santé afin de nous rencontrer sur des objectifs qui ne sont pas arbitrés à l'avance mais mis à la discussion de l'ensemble des partenaires. Il est possible de se parler, quand bien même nous avons des opinions différentes. Mais l'opposition ou le débat n'est pas à craindre, dès lors qu'il existe pour alimenter les objectifs et les décisions à prendre.* »

Point de vue de l'Ordre

Dr Patrick Bouet, président du Cnom

« Notre profession a un rôle prépondérant à jouer dans la construction du système de santé de demain »

« L'Ordre des médecins se positionne comme un acteur du débat public parce que notre profession a un rôle prépondérant à jouer dans la construction du système de santé de demain. Or, si nous ne sommes pas capables de fixer des objectifs en matière de système de santé, comment allons-nous nous confronter aux futurs bouleversements engendrés notamment par l'Union européenne et la révolution numérique ? C'est pourquoi nous continuons de porter avec force nos propositions, et pas seulement dans un intérêt catégoriel ou professionnel. Nos propos visent l'intérêt de la nation, en vue de construire un système de santé stable et performant du point de vue technique, mais aussi humainement et socialement. Il s'agit, selon nous, de l'enjeu même du pacte républicain. »

Texte : **Sarah Berrier**

Atlas régionaux de la démographie
Une analyse affinée

Le 26 novembre, la section Santé publique et Démographie médicale de l'Ordre des médecins a présenté la 4e édition des atlas régionaux. Cette édition intègre de nouvelles variables en mettant en miroir les populations générale, médicale mais aussi paramédicale. Un moyen d'affiner le diagnostic démographique…

Taux de médecins généralistes de plus de 60 ans, part de l'exercice individuel, densité des autres professionnels de santé, variation de la population générale ou encore proportion des personnes âgées de 75 ans et plus… sont autant de données qui permettent désormais d'identifier très précisément les territoires les plus en difficulté. « *Portées à la connaissance des institutionnels, ces informations permettront de concentrer les actions dans les zones prioritaires* », souligne le Dr Jean-François Rault, président de la section Santé publique et Démographie médicale (voir graphique : l'exemple de la Nièvre). Par cette approche multicritère, l'Ordre souhaite ainsi contribuer le plus efficacement possible aux réflexions sur l'évolution de l'offre médicale, et plus particulièrement sur l'accessibilité aux soins de premier recours.

Les grandes tendances

Quant aux résultats de ces atlas, ils confirment les principaux constats des éditions précédentes : hausse du nombre de médecins retraités, baisse des effectifs de médecins généralistes, féminisation des moins de 40 ans et accroissement des disparités à l'intérieur même des régions et départements (voir graphique). « *Les régions les plus en difficulté sont principalement situées au centre du territoire,* note le Dr Rault. *Les zones côtières et frontalières, excepté la région PACA, sont plus attractives, et ce qu'elles soient urbaines ou rurales [voir graphique].* » Cette édition s'est aussi attachée à combattre certaines idées reçues. Alors que certains pensent que les femmes ne s'installent qu'en zone urbaine, les atlas démontrent que l'Aveyron et la Creuse font partie des départements les plus plébiscités par ces dernières (voir graphique).

De nouvelles perspectives

Le Cnom a par ailleurs signé une convention de partage de données avec la Cnamts. Un partenariat qui lui permettra, pour les prochaines éditions des atlas, d'affiner encore son analyse quant à l'offre de soins sur les territoires. L'Ordre a d'ores et déjà déterminé trois axes de travail sur les généralistes, les ophtalmologues et les gynécologues-obstétriciens. « *Pour les généralistes, nous souhaitons déterminer le temps de travail des médecins : la situation démographique est différente si les médecins exercent à temps plein ou à temps partiel,* explique le Dr Rault. *Pour les ophtalmologues, nous voulons distinguer les médecins avec activité chrirugicale (cataracte, myopie, etc.) de ceux qui n'ont qu'une pratique médicale. Et pour les gynécologues, il s'agit de faire un état des lieux des professionnels qui pratiquent des accouchements.* » D'autres partenariats, notamment avec le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) devraient prochainement voir le jour.

Point de vue de l'Ordre

Dr Jean-François Rault, président de la section Santé publique et Démographie médicale.

« Homogénéiser les données et travailler en réseau »

« À l'heure actuelle, chaque ARS réalise son diagnostic en fonction de ses propres critères. L'Ordre est le seul à proposer une carte nationale à l'échelle des bassins de vie avec une classification homogène. Il faut que les différents acteurs parlent la même langue. D'autre part, il faut améliorer l'efficience des relations entre les ARS, les doyens de faculté, et les représentants de l'Ordre en régions. Les ARS ont les moyens d'influencer les installations; les doyens peuvent agir sur le nombre d'étudiants dans chaque spécialité; quant aux conseils départementaux, au plus près du terrain, ils font remonter leurs informations aux conseils régionaux de l'Ordre, interlocuteurs des partenaires politiques et institutionnels. Ce triptyque doit absolument travailler de concert. »

SYMPTÔMES D'UN TERRITOIRE EN GRANDE DIFFICULTÉ : L'EXEMPLE DE LA NIÈVRE

- 13,2 % **de médecins** en activité régulière entre 2007 et 2015

Moyenne nationale : - 0,2 %

La population de médecins généralistes est vieillissante et se renouvelle peu.

- de 40 ans : 8 %

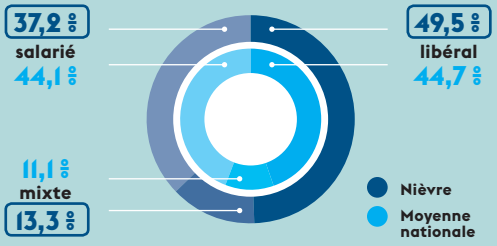
60 ans et + : 34 %

Moyenne nationale : 17,4 % / 26,4 %

13,8 % **de la population générale** est âgée de 75 ans ou plus

Moyenne nationale : 8,9 %

La majorité des médecins exerce exclusivement en libéral



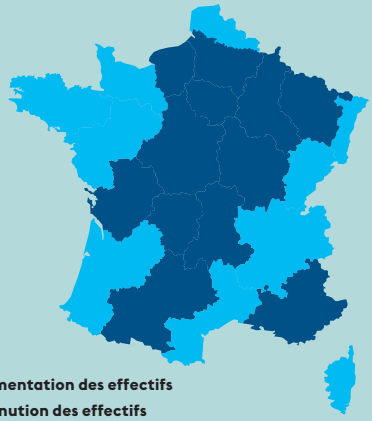
203,5 **médecins** en activité régulière pour 100 000 habitants en 2015

Moyenne nationale : 281,4

Selon une projection sur la période 2015-2020 :

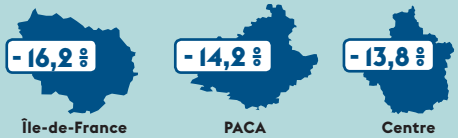
LES ZONES CÔTIÈRES ET FRONTALIÈRES SONT LES PLUS ATTRACTIVES

Variation des effectifs de médecins en activité régulière sur la période 2007-2015



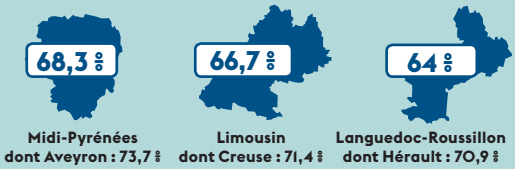
LES ZONES URBAINES NE SONT PAS ÉPARGNÉES

Régions les plus touchées par une baisse des effectifs (en médecine générale lib./mixte)



LES RÉGIONS RURALES SONT LES PLUS FÉMINISÉES

Régions les plus féminisées (part des femmes dans les nouveaux inscrits en 2014)



Cotisation 2016

Mise à niveau des ressources financières de l'Ordre pour des missions renforcées

Lors de la session budgétaire du 17 décembre 2015, conformément aux dispositions de l'article L. 4122-2 du code de la santé publique, le Conseil national a décidé de porter le montant de la cotisation annuelle pour 2016 à 330 €.

Depuis 2014, l'Ordre met tout en œuvre pour intensifier l'influence de notre Institution dans le but de défendre la profession et préserver ses conditions d'exercice au bénéfice de tous. L'année dernière a été particulièrement marquée **par un travail de lobbying parlementaire intense sur la loi de santé.** Aujourd'hui, si elle a définitivement été adoptée par le Parlement, tout reste à faire quant aux modalités de sa mise en application. **2016 promet d'être une année de bataille sur les décrets d'application et les ordonnances.** Ce travail que va mener l'Ordre est capital pour contrôler l'applicabilité de cette loi.

Le Cnom s'est également investi dans les défis auxquels est confrontée la profession. E-santé, fin de vie, personnes vulnérables, radicalisation et secret médical, santé publique et environnement, l'Ordre organise **débats et réflexions sur ces sujets qui touchent les médecins dans leur exercice au quotidien.** Enfin, **l'Ordre a été investi de nouvelles responsabilités** que ce soit dans la validation des acquis de l'expérience des médecins, dans les procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle ou encore dans la mise en œuvre de la réforme territoriale.

À l'aube d'échéances électorales, le travail de l'Ordre est appelé à s'intensifier. Les trois années à venir vont être essentielles : la profession devra être vigilante pour défendre ses valeurs. **L'Ordre est déterminé à porter la voix de l'intérêt général en matière de santé** en prenant en compte les problématiques, les réflexions et les propositions exprimées par les médecins lors de la Grande Consultation organisée à l'automne dernier. Cette opération lancée par l'Ordre a donné l'opportunité à chaque médecin de prendre la parole, et ce, quels que soient son lieu et mode d'exercice, ses convictions ou son expérience. 35 000 médecins ont ainsi répondu au questionnaire et 2 000 ont participé aux réunions en régions et à Paris. À savoir : le rapport bénéfice/coût de cette opération ambitieuse a fait l'objet d'une vigilance particulière (4 à 5 euros par médecin financés sur le budget 2015).

Pour disposer de moyens à la hauteur de ses missions élargies, l'Ordre a décidé, **d'augmenter la cotisation, d'une valeur inférieure à celle de l'année dernière.** La cotisation n'ayant pas bougé de 2011 à 2013, **il s'agit avant tout d'une revalorisation des années précédentes,** soit **30 €** sur 6 ans.

en pratique

› Quotités pour chaque échelon de l'Ordre des médecins :

→ Quote-part départementale : **162,00 €**
→ Quote-part régionale : **40,00 €**
→ Quote-part nationale : **128,00 €**

› Première inscription

Les médecins concernés doivent désormais s'acquitter d'une demi-cotisation la première année. Ils sont exonérés si celle-ci se réalise au cours du dernier trimestre.

› Modes de règlement

Les médecins doivent s'acquitter de leur cotisation dès le 1er trimestre (article L. 4122-2 du CSP). Vous pouvez régler votre cotisation par chèque, par carte bancaire si votre conseil est équipé, par prélèvement automatique (géré désormais par votre conseil), ou en ligne sur le site du Cnom : http://www.conseil-national.medecin.fr.

› En chiffres

- Cotisation de la « liste spéciale » : **128,00 €**
- Cotisation des médecins retraités n'ayant plus aucune activité médicale rémunérée : **90 €**
- Frais de dossier de qualification : **200,00 €**
- Frais d'appels en matière de qualification : **100,00 €**
- Cotisation pour les SCP/SEL/SPFPL : **330 €**

À lire

Le webzine du Cnom

Changements climatiques : quels enjeux pour notre santé ?

Maladies respiratoires, cardio-vasculaires, cancers du poumon, allergies, maladies vectorielles infectieuses ou encore malnutrition… Selon l'OMS, ces maladies aggravées par les changements climatiques sont parmi les plus meurtrières du monde. Quelle est l'ampleur des impacts attendus ? Quel rôle doivent jouer les organisations médicales et les médecins ? Quelles initiatives sont déjà mises en œuvre pour lutter contre ces effets ? Autant de questions auxquelles répond le nouveau webzine de l'Ordre des médecins, consacré aux liens entre le climat et la santé.

Lire le webzine : **www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_webzine/2015-12/www/index.php**

le chiffre

2

lois décisives pour le monde de la santé ont été votées fin 2015. La loi de modernisation de notre système de santé a finalement été adoptée dans sa version définitive le 17 décembre. La loi d'adaptation de la société au vieillissement a également été adoptée le 28 décembre. Ces deux textes doivent faire l'objet de nombreux décrets d'application et ordonnances pour leur mise en œuvre. Quant au projet de loi fin de vie, il fait toujours l'objet de débats au Parlement.

les tweets

@ordre_medecins – 26 janv.
Dr @BouetP Un projet de réforme de la santé pour tous les #médecins et acteurs de #santé sans logique catégorielle #SantéDeDemain

@ordre_medecins – 14 janv.
Nous avons besoin de réfléchir ensemble, de travailler ensemble, d'agir ensemble, ns ont dit les médecins que ns avons rencontrés #Voeux2016

@ordre_medecins – 12 janv.
Ubérisation en médecine. Prise de position et demandes du CNOM. AG de février sur rapport de @jcqslucas

Gestion des effets indésirables liés aux anticancéreux *per os*

L'Institut national du cancer (INCa) lance une nouvelle collection de recommandations pour la prévention et la gestion des effets indésirables liés aux anticancéreux *per os*. Le premier volet de cette collection concerne deux classes de médicaments utilisés dans le traitement des hémopathies malignes. Ces documents s'adressent d'abord aux professionnels en ville, amenés à suivre les patients après la phase aiguë de traitement. La fréquence des effets indésirables associés à ces anticancéreux *per os* et leur niveau de gravité demeurent élevés. Des toxicités qui apparaissent le plus souvent en ville et pour lesquelles les professionnels de santé de premier recours sont fortement sollicités par les patients.

+ d'infos : **www.e-cancer.fr**

Texte : **Éric Allermoz** | Photos : **Julian Renard / Babel Photo**

Un hôpital virtuel pour former les médecins

La faculté de médecine et l'école de chirurgie de Nancy s'appuient sur la simulation pour former les médecins d'aujourd'hui et de demain. En 2017, les deux plateaux seront réunis pour constituer un grand hôpital virtuel unique en France.

« Monsieur, vous êtes aux urgences, où avez-vous mal ? » **lance un homme en blouse blanche et stéthoscope autour du cou.** *« Ne vous inquiétez pas, nous allons vous faire un électrocardiogramme pour éliminer le risque d'infarctus. »* Certes, le ton est mal assuré, le choix de l'examen encore hésitant… Mais l'essentiel est ailleurs : ce jeune homme d'à peine vingt ans est en réalité étudiant en troisième année de médecine. Quant à son patient, il s'agit d'un mannequin plus vrai que nature : ses réactions physiques et physiologiques évoluent selon les décisions des apprentis médecins. *« Tout cela répond à un scénario pour leur apprendre à détecter et soigner les douleurs thoraciques,* détaille Jean-Michel Kléffert, enseignant au Centre universitaire d'enseignement par simulation médicale (Cuesim) de la faculté de médecine de Nancy. *Un débriefing immédiat avec un médecin permet d'analyser les forces et faiblesses de leur pratique. »*

Le Cuesim est un centre opérationnel de 300 m² composé de quatre salles de formation, trois mannequins adultes, un mannequin d'accouchement et deux mannequins enfants hautement réalistes dans un environnement similaire à une salle d'urgence ou une salle d'accouchement.

Formation initiale et continue

Créé en 2010, le Cuesim organise chaque année plus de 120 sessions de formation pour près d'un millier d'étudiants. Il propose également des sessions en formation continue pour des urgentistes, pédiatres, généralistes, sages-femmes, etc. *« Le plateau pédagogique permet de s'entraîner aux gestes d'urgence dans les conditions réelles, en tenant compte des complications, des erreurs de médicaments… C'est un moyen d'apprendre à gérer son stress, sans conséquence pour les patients »,* poursuit Jean-Michel Kléffert. Seul bémol, les externes ne passent que trois heures au sein du Cuesim durant leur troisième année. *« C'est un début ! La simulation prend progressivement de l'importance dans le cursus de formation »,* rappelle toutefois l'enseignant.

Apprentissage par la pratique

À quelques dizaines de mètres de là, l'école de chirurgie s'adonne, elle aussi, à la simulation. Début décembre, six chirurgiens confirmés venus des quatre coins du globe ont par exemple suivi une formation à la chirurgie robotique. Durant une semaine, ils ont répété leurs gammes, d'abord sur simulateur numérique puis dans un bloc opératoire reconstitué. *« Diriger les bras articulés du robot peut sembler simple mais en réalité, il s'agit d'une technique qui exige une grande précision et beaucoup de dextérité,* souligne un formateur, issu du monde de l'aéronautique militaire. *Un apprentissage par la pratique s'impose… »* Siddiga Bahazig, chirurgienne en Arabie saoudite, a découvert quant à elle *« le meilleur simulateur qu'elle*

Les mannequins sont équipés d'une machinerie dans l'abdomen reproduisant les bruits pathologiques du cœur ou des poumons. Ils peuvent subir des intubations, voies veineuses, massages cardiaques, ou encore trachéotomies...

En 2015, une soixantaine de chirurgiens ont été formés à la chirurgie robotique. Ils devraient être une centaine en 2016.

Le module de formation en chirurgie robotique s'inspire des méthodes de simulation propres à l'aéronautique militaire. Certains formateurs sont d'ailleurs d'anciens pilotes de chasse.

n'ait jamais utilisé, au cours d'une formation très intense ». À ses côtés, Marco Verano, chirurgien généraliste à Milan, est venu à Nancy *« pour que [sa] pratique en robotique chirurgicale soit officiellement reconnue ».* Après une semaine d'apprentissage, l'école de chirurgie leur délivre en effet un diplôme interuniversitaire.

En 2017, les plateaux de simulation médicale (Cuesim) et chirurgicale seront regroupés dans un seul et même bâtiment. L'objectif : faire de ce lieu un véritable hôpital virtuel, formant du massage cardiaque à la chirurgie robotique.

Témoignage

Drs Laurent Bresler et N'Guyen Tran,
co-directeurs de l'école de chirurgie de Nancy.

« Délivrer des certifications grâce à la simulation »

« Notre plateau de simulation chirurgicale couvre l'ensemble des disciplines chirurgicales. Nous sommes un pôle référence en France et en Europe. En 2014, plus de mille médecins, dont 25 % étrangers, sont passés par notre centre de formation. Aujourd'hui, les simulateurs et leurs logiciels reproduisent des actes chirurgicaux conformes à la réalité. Ils enregistrent les erreurs de manipulations, permettent de s'entraîner encore et encore. S'agissant de la chirurgie robotique, si elle fait encore figure d'exception en France, elle est en plein essor. C'est une évolution logique de la chirurgie. La robotique offre sur certaines opérations une meilleure dextérité et une plus grande précision, tout en étant moins invasive. Nous souhaitons éviter que des chirurgiens pratiquent cette discipline sans être correctement formés. Notre objectif est donc de délivrer des certifications grâce à la simulation, des habilitations à la pratique de la chirurgie robotique. »

Le B.A.-ba sur la réputation numérique

Le Conseil national de l'Ordre des médecins vient de publier un livre blanc intitulé « Le médecin dans la société de l'information et de la communication » qui donne les repères déontologiques sur l'information, la communication et la publicité. Ce document traite également de la réputation numérique. Un sujet majeur que nous présente le Dr Jacques Lucas, vice-président du Cnom et délégué général aux systèmes d'information en santé…

Qu'est-ce que la réputation numérique ou e-réputation ?

Il s'agit de l'image d'une personne physique ou morale sur le Web. La réputation numérique est entretenue par tout ce que la personne publie elle-même via les réseaux sociaux, les blogs, etc. Mais elle dépend tout autant de la façon dont les internautes perçoivent cette personne, la critiquent, la soutiennent, ou publient des commentaires en interagissant entre eux. Une partie de la réputation numérique ne dépend donc pas directement de la personne concernée.

Est-il possible de contrôler sa e-réputation issue de tiers ?

Nous conseillons aux médecins d'être attentifs à leur réputation numérique. Pour cela, il leur suffit de taper leur nom dans un moteur de recherche. En cas de découverte d'avis malveillants, il est possible de publier un avis équivalent à un droit de réponse. Le médecin peut également demander au webmaster du site d'effacer les données préjudiciables. Il existe enfin des moyens légaux, notamment le dépôt de plainte auprès de la Cnil. Mais rappelons que les canaux numériques ne sont pas très différents du bouche-à-oreille relatif à la réputation d'un médecin, sauf qu'ils propagent d'emblée la réputation à grande échelle.

Que penser de la notation des médecins sur le Web ?

Depuis une dizaine d'années, plusieurs magazines publient un classement des établissements de santé. Il s'agit d'une évaluation réalisée de façon objective sur la base des données du PMSI. Si à l'époque cette initiative a pu être mal perçue et taxée de publicitaire, aujourd'hui on se rend compte qu'elle peut contribuer à une certaine émulation entre les établissements. En revanche, la question est totalement différente lorsqu'il s'agit de la notation nominative de médecins par les patients. En effet, si le patient peut apprécier les qualités humaines et d'accueil d'un médecin, il peut difficilement évaluer ses qualités professionnelles sur le plan de la technicité et de la qualité des soins en elles-mêmes. Par ailleurs, la plupart des avis sont postés de façon anonyme, ce qui ouvre la voie à toutes sortes de manipulations qu'elles soient de l'ordre de l'éloge ou dénigrement.

Quelles précautions le médecin doit-il prendre lorsqu'il publie lui-même sur le Web ?

Tout d'abord, il ne faut pas entretenir de confusion entre les publications professionnelles et personnelles. Le site professionnel du médecin peut délivrer des informations destinées au grand public dès lors qu'elles respectent la charte de conformité déontologique publiée par l'Ordre. Il doit également proscrire toute forme de publicité (bannière, spot, démarchage, référencement payant, publicité comparative…).

Sur le plan personnel, un médecin a parfaitement le droit de s'exprimer sur n'importe quel sujet, que ce soit sur des problèmes sociétaux, sur des aspects politiques… Mais il doit veiller à ne pas déconsidérer la profession par ce qu'il publie sous son propre nom. Il peut exprimer sa pensée, voire s'opposer à une opinion sous réserve d'être respectueux des personnes et de ne pas lancer d'attaque *ad hominem*.

Quel est le rôle de l'Ordre en matière de réputation numérique ?

L'Ordre doit accompagner les médecins dans le monde du numérique en faisant notamment de la pédagogie. Il est important pour nous d'échanger aussi avec les organisations représentant les étudiants en médecine et les internes, génération qui a grandi avec le monde du numérique, afin de réfléchir ensemble à une éthique médicale dynamique sur le Web santé.

+ d'infos : www.conseil-national.medecin.fr
Rubrique La E-santé

PARIS

COP21 : SUCCÈS POUR L'ÉVÉNEMENT HEAL-AMM

En marge des négociations de la COP21, le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), a accueilli dans ses locaux, le 4 décembre, un colloque intitulé : « Les professionnels de santé en action pour des énergies et un climat sains ». Cet événement, présidé par le Dr Patrick Bouet et organisé par l'Alliance européenne pour la santé et l'environnement (HEAL) et l'Association médicale mondiale (AMM), a donné la parole aux médecins des cinq continents.

« Nous sommes ici pour envoyer un message aux acteurs de la COP21 : l'accord de Paris est aussi un traité de santé publique », a lancé en introduction de la conférence, le Dr Peter van den Hazel, président de Heal. *« Il est indispensable que toutes les associations médicales soient les vecteurs puis les interlocuteurs incontournables de la prévention et des politiques de santé des effets induits par les bouleversements climatiques sur la santé de l'être humain »* a ajouté le Dr Xavier Deau, président sortant de l'AMM et conseiller national de l'Ordre des médecins. *« Il s'agit d'un défi pour l'ensemble de la profession médicale,* a quant à lui souligné le Dr Patrick Bouet, président du Cnom. *Les médecins sont les premiers à prendre en charge les conséquences du changement climatique sur la santé de leurs patients. »* Se sont ensuite succédé les prises de parole aussi passionnantes que complémentaires des personnalités présentes, parmi lesquelles le Dr Yves Charpak de la Société française de santé publique, le Dr Maria P. Neira, directrice du département de l'OMS Santé publique et environnement, le Dr Bayazit Ilhan de l'Association médicale turque, le Dr Tadeusz Zielonka, de la Société polonaise des maladies pulmonaires, le Dr Isabella Annesi-Maesano de la Société respiratoire européenne (ESR), le Dr Frederica P. Perera du Centre Columbia pour la santé environnementale des enfants (États-Unis), le Dr K. Srinath Reddy de la Fondation indienne de Santé Publique, ou encore le Dr Bernard Jomier, adjoint à la maire de Paris en charge de la santé… Tous ont partagé ce constat : l'utilisation des énergies fossiles impacte la santé des personnes et élève significativement la prévalence et l'incidence des affections respiratoires, notamment chez les enfants. Le Pr Bertrand Piccard, psychiatre et pilote inventeur de l'avion solaire *Solar Impulse*, a clos l'événement, en présentant les bénéfices des technologies propres sur le changement climatique et donc sur la santé. *« Grâce aux nombreux médecins qui assument leurs responsabilités de leaders engagés dans la politique de santé publique des actions climatiques, la santé est désormais au cœur des débats de la COP21,* s'est également réjoui le Dr Xavier Deau. *Elle n'occupe cependant pas encore la place qu'elle mérite, c'est pourquoi nous devons poursuivre nos actions dans ce sens, à l'image du webzine spécial sur la santé et le climat, que l'Ordre vient de publier… »*

+ d'infos : www.conseil-national.medecin.fr/node/1666
Voir ou revoir l'événement en vidéo : www.youtube.com/watch?v=ho5YBTfOOnY

ACCORD SUR LE CLIMAT : LA SANTÉ FINALEMENT PRISE EN COMPTE

« Grâce à l'implication et au lobbying des jeunes médecins internationaux de l'AMM et IFMSA lors de cette COP21, la santé a pris une place importante pour les négociateurs de l'Accord sur le climat. J'ai été témoin de leur travail avec l'OMS, de leur motivation, qui ont permis à la profession médicale d'être partie prenante des négociations. Les gouvernements doivent désormais, dans le cadre des actions menées face aux changements climatiques, respecter, promouvoir et tenir compte de leurs obligations en matière de droits humains et de droit à la santé de toutes les populations », s'est réjoui le Dr Xavier Deau, président sortant de l'AMM et conseiller national de l'Ordre des médecins suite à l'accord conclu sur les changements climatiques lors de la COP21. Celui-ci établit en effet une structure sans précédent pour transformer les économies gourmandes en carbone et protéger la santé des effets délétères des changements climatiques. *« Les médecins du monde entier continueront à soutenir les actions sur les changements climatiques et veilleront à ce que les gouvernements tiennent leurs promesses d'aujourd'hui. Les médecins sont ainsi les conseilliers prévilégiés et incontournables des politiques de santé. »*

entretiens croisés

Texte : **Sarah Berrier** | Photos : **DR**

CONGRÈS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Anticiper et construire une offre de soins cohérente dans les territoires

Comment améliorer la cohérence entre la formation initiale des médecins, la démographie médicale et les besoins de santé sur les territoires ? Cette question aussi cruciale que complexe était au centre d'une table ronde proposée par l'Ordre des médecins à l'occasion de son 2e congrès, les 29 et 30 octobre 2015. Synthèse des échanges…

Pr Stéphane Oustric, vice-président de la section Exercice professionnel au Cnom

« Nous n'avons jamais eu autant de médecins, c'est une réalité. Mais cette donnée ne peut être appréhendée de façon aussi simpliste », a souligné en introduction de la table ronde le Pr Stéphane Oustric, vice-président de la section Exercice professionnel au Cnom. En effet, la population française a augmenté de 20 % en 35 ans. Elle est également plus âgée et donc plus en demande de soins. Quant au profil des médecins, la part d'actifs ne cesse de se réduire au profit des retraités (+ 860 % depuis 1980). Le ratio entre le nombre de médecins et leur activité en équivalent temps plein révèle par ailleurs certains écueils. *« Sur Toulouse par exemple, l'activité des médecins généralistes représente 0,75 équivalent temps plein…,* détaille le Pr Oustric. *C'est-à-dire que nos 830 praticiens ne sont en réalité que 600 équivalents temps plein… »* L'ensemble de ces données démographiques dessine un peu plus nettement chaque année la nécessité d'une mutation majeure de la profession et de l'organisation des soins dans les territoires. Dispositifs de sélection, formation, stages ambulatoires, offre de soins, pratique de la médecine, évolutions de carrière et de diplôme… L'ensemble des champs du parcours professionnel du médecin ont été explorés à l'occasion de la table ronde par les différents intervenants : Isabelle Maincion, Jean-Pierre Vinel, Jean-Yves Grall et Sébastien Foucher.

Isabelle Maincion,
maire de La-Ville-aux-Clercs, membre du groupe « santé » à l'association des maires de France.

Jean-Pierre Vinel,
ancien président de la Conférence des doyens des facultés de médecine.

Jean-Yves Grall,
directeur général de l'ARS Nord-Pas-de-Calais, président du Collège des DGARS.

Sébastien Foucher,
président de l'Association nationale des étudiants en médecine de France (Anemf).

Quelles évolutions dans la formation des médecins permettraient d'améliorer la répartition de l'offre de soins dans les territoires ?

Jean-Pierre Vinel

Je pense tout d'abord que l'enseignement dans les facultés de médecine est trop tourné vers l'académisme. Il devrait davantage être fondé sur les compétences et sur les besoins de prise en charge de la population. Cette évolution est d'ores et déjà engagée, notamment via la réforme du 3e cycle, promise pour 2017, que nous attendons avec impatience.
Par ailleurs, je pense qu'il faut développer les stages en ambulatoire. Mais nous sommes confrontés à une pénurie de maîtres de stage. Actuellement, une seule région en France atteint l'objectif de 50 % des étudiants en médecine générale réalisant leur stage en ambulatoire. Alors peut-être faudrait-il rendre la maîtrise de stage plus attractive en rémunérant un peu mieux les maîtres de stage, en leur donnant un statut plus officiel et plus valorisant. Pour ma part, j'y suis tout à fait favorable. Je pense également que ces stages devraient même devenir obligatoires dans d'autres disciplines, parce que l'exercice de la psychiatrie en milieu asilaire est très différent qu'en cabinet, de même pour l'exercice de la dermatologie… Il ne s'agit pas d'une idée dogmatique à appliquer à toutes les spécialités. La neurochirurgie en ambulatoire par exemple, n'a aucun sens. Il faut donc réfléchir et définir un certain nombre de disciplines dans lesquelles il faut développer les stages en ville. Mais cela suppose qu'il y ait suffisamment de maîtres de stage…

Sébastien Foucher

L'un des problèmes réside effectivement dans le fait que le cursus est très hospitalo-centré. Nous sommes majoritairement formés à l'hôpital et donc absolument pas sensibilisés à la pratique ambulatoire, à ses spécificités, à ses avantages… Dans ces conditions, nous avons du mal à nous projeter, à percevoir tout ce que l'exercice en ville peut offrir. Nous sommes contraints, lorsque nous arrivons aux épreuves classantes nationales (ECN), de choisir un métier que nous ne connaissons pas. C'est à mon sens un élément qui explique pourquoi la médecine générale est moins choisie à l'ECN. Je pense qu'il y a dans un premier temps une réforme symbolique à engager : il faut enterrer définitivement les ordonnances Debré, c'est-à-dire qu'il faut supprimer cette idée que le lieu unique de formation de l'étudiant en médecine, c'est le CHU. Aujourd'hui, les stages en ambulatoire se développent mais persiste l'idée que c'est un dispositif dérogatoire, un stage de découverte… Donc nous devons sortir de cette idée-là, au moins symboliquement. Et ensuite, il sera effectivement nécessaire de réfléchir à la façon d'attirer davantage de maîtres de stage pour accueillir les étudiants.

Jean-Pierre Vinel

« L'enseignement dans les facultés de médecine est trop tourné vers l'académisme. »

Sébastien Foucher

Aujourd'hui le *numerus clausus* (NC) est un outil qui non seulement répond assez mal à sa contrainte de régulation démographique mais surtout qui ne prend plus du tout en compte les capacités de formation. Nous sommes passés de 3400 il y a quelques années, à quasiment 8000 actuellement, sans que soient augmentées proportionnellement les capacités de formation. Concrètement, cela se traduit par un recul de la formation clinique. Pour moi c'est la principale problématique liée au NC.
Concernant les ECN, comme je le disais précédemment, ce concours rend la projection professionnelle particulièrement difficile dans la mesure où il suppose de choisir sa spécialité sur la base du classement à un examen qui dure moins d'une semaine. Il est impossible pour un étudiant de 4e année de savoir ce qu'il veut faire plus tard à cause de cette échéance. Donc pour moi, la prochaine bonne réforme des ECN sera simplement de les supprimer et de sortir de ce paradigme stupide qui brise tout le continuum de formation.

Isabelle Maincion

« Augmenter voire supprimer le numerus clausus ne résout pas les problèmes dans les territoires en tension. »

Les dispositifs de sélection et d'orientation tels que le *numerus clausus* (NC) et les épreuves classantes nationales (ECN) sont-ils adaptés à la situation actuelle ?

Isabelle Maincion

De mon côté, je connais bien la profession de vétérinaire, pour laquelle il existe également un NC. Mais quelle est la première école vétérinaire actuelle ? La Belgique. Il n'y a donc pas, en réalité, de limitation du nombre de diplômés, qui est de fait, largement plus élevé que le NC. Cependant, la profession vétérinaire se trouve aujourd'hui dans les mêmes écueils que les médecins généralistes : certains territoires sont attractifs et d'autres voient petit à petit leur nombre de vétérinaire diminuer. Cela illustre bien le fait qu'augmenter voire supprimer le *numerus clausus* ne résout pas les problèmes démographiques dans les territoires en tension.

Jean-Pierre Vinel

Nous sommes en train de réformer les ECN en les dématérialisant sur des supports informatiques, ce qui constitue, à notre sens, un progrès pédagogique. Je pense malgré tout que les ECN doivent être davantage réformées parce qu'elles ne répondent pas aux besoins d'orientation des médecins. Comme l'a dit M. Foucher, et c'est vrai aussi bien pour le NC que pour les ECN, les effectifs sont fixés par le ministère non pas en fonction des capacités de formation mais de la densité médicale locale. Cette centralisation des décisions me paraît donc être un problème.
Pour ma part, je serais assez partisan de la suppression pure et simple des ECN. Nous savons qu'il existe une corrélation à peu près parfaite entre les notes des étudiants à la faculté et leurs résultats aux ECN. Ils pourraient donc être jugés sur l'ensemble de leur cursus. Ce serait un jugement beaucoup plus objectif. Concernant le *numerus clausus*, je pense qu'il n'est plus adapté à notre situation. Mais supprimer le NC ne veut pas dire former à la médecine tout candidat aux études de santé. Ce serait rigoureusement impossible et dangereux pour la qualité de la formation. Il faut donc explorer d'autres pistes de régulation.

Sébastien Foucher

« Pour moi, la prochaine bonne réforme des ECN sera simplement de les supprimer. »

Jean-Yves Grall

Sur ces questions universitaires, je pense que nous avons besoin de souplesse. Les facultés de deux régions différentes peuvent arriver à travailler ensemble. Par exemple l'une fournit des internes pour des établissements situés dans une région voisine qui dépendent de l'autre faculté. C'est un facteur qui peut jouer dans la lutte contre les tensions démographiques dans certains territoires puisque ces internes peuvent ensuite rester dans la région. Donc je pense que cette souplesse est importante.

Isabelle Maincion

Je souhaiterais apporter mon témoignage sur ce sujet… J'habite dans la région Centre. En termes de démographie médicale, nous nous battons pour la dernière place avec la Picardie. Avec l'Association des maires de France, nous avons travaillé en 2011 avec l'Ordre sur des pistes de solutions. J'avais alors été interpellée par le fait que notre région, qui compte un grand nombre de maîtres de stage sans stagiaire, ne peut accueillir d'étudiants d'Île-de-France qui ne trouvent pas de maître de stage. Le fait qu'il ne s'agit pas des mêmes territoires d'université rend les transferts impossibles. Donc peut-être pourrait-on s'affranchir de ces contraintes? De mon point de vue de maire, depuis plusieurs années, nous faisons tout ce que nous pouvons : nous avons financé des maisons pluridisciplinaires, essayé d'améliorer l'attractivité des territoires… Les conseils départementaux et même régionaux s'y sont mis. Malgré tout, nous sommes toujours confrontés à une pénurie et nous nous sentons assez désemparés face à cette problématique.

Jean-Yves Grall

« Ouvrir la recherche clinique aux praticiens en ambulatoire pourrait être un facteur d'attractivité. »

Sébastien Foucher

La réforme du 3e cycle peut effectivement faire évoluer un certain nombre de choses… Les possibilités d'évolution en cours de carrière, dont vient de parler Jean-Pierre Vinel, font partie des attentes les plus fortes de la génération qui arrive. Donc, c'est une très bonne chose. Les formes d'exercice regroupé peuvent également être une réponse dans la mesure où elles correspondent à ce que recherchent les jeunes médecins. Mais se pose alors la question de l'accompagnement de l'étudiant qui a envie de s'installer en maison de santé ou dans une structure de groupe. Enfin, la question des maîtres de stage est selon moi essentielle. Il est absolument nécessaire de rendre cette fonction plus attractive, en offrant par exemple aux maîtres de stage un « package » qui comprendrait la possibilité d'enseigner, de faire la recherche… De cette façon, ils acquerraient la même légitimité que les enseignants du CHU.

Jean-Yves Grall

On entend beaucoup parler d'installation… Mais je pense que la question n'est pas tant que les médecins viennent s'installer dans toutes les communes, mais qu'ils viennent y exercer. C'est important de faire cette distinction. Ensuite, nous devons – que ce soit l'université, les élus, l'ARS ou les professionnels – créer les conditions pour faire venir les médecins sur les territoires, et faire en sorte d'avoir du temps médical de généralistes et de spécialistes malgré les départs à la retraite massifs qui se profilent dans les 5 ans. Pour cela, il existe des dispositifs incitatifs, comme par exemple le statut de praticien territorial de médecine générale (PTMG). Quand il y a une volonté et un projet médical, l'ARS essaie également d'accompagner les projets maisons de santé pluridisciplinaire… Je pense enfin qu'ouvrir la recherche clinique aux praticiens en ambulatoire pourrait être un facteur d'attractivité. Un levier sur lequel les ARS pourraient agir grâce à la future loi de santé.

Comment inciter les médecins à exercer dans les territoires en tension démographique?

Jean-Pierre Vinel

Pour ma part, je pense qu'il faut développer les délégations de tâches. Mais un choix politique doit être fait sur l'organisation de la santé en France : doit-elle reposer sur les médecins secondés par des paramédicaux exécutants? Ou doit-elle passer par un partenariat avec des délégations de tâches et des professions intermédiaires? Ces questions posent des problèmes complexes, mais déterminantes quant à l'organisation de la santé et à la formation des médecins de demain. Par ailleurs, la réforme du 3e cycle, en facilitant la réorientation et en créant davantage de passerelles, va redonner de l'attractivité à l'exercice ambulatoire. Les médecins pourront, après l'installation, passer un autre DES avec des modalités de formation différentes de celles des étudiants de 3e cycle.

dossier

Textes : **Sarah Berrier**
Photos : **DR**

Grande consultation de l'Ordre

Des propositions pour la santé de demain

Lancée en septembre 2015, la Grande consultation avait pour objectif de recueillir l'avis, les interrogations et les attentes des médecins, dans un contexte de mutation de la profession et du monde de la santé. À partir des résultats de cette consultation, l'Ordre a formulé dix propositions visant à créer les bases d'une réforme de fond du système de santé.

35 000 médecins ont répondu au questionnaire en ligne, plus de 2 000 se sont exprimés lors des rencontres en régions et une cinquantaine d'acteurs du secteur ont répondu présent lors des rendez-vous thématiques... La mobilisation des professionnels lors de la Grande consultation de l'Ordre des médecins a dépassé toutes les espérances. Et pour cause… *« Les médecins ont le sentiment, à juste raison, de ne pas être écoutés par les décideurs,* souligne le Dr Patrick Romestaing, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom). *L'Ordre, en plus de ses missions régaliennes, a donc souhaité être le porte-parole de la profession. »* Il ne s'agit pas pour l'institution de faire concurrence aux

Point de vue de l'Ordre
Patrick Bouet, président du Conseil national de l'Ordre des médecins

« Nourrir le débat public et les projets politiques »

Depuis plusieurs décennies, les réformes du système de santé ont été tantôt incomplètes, tantôt partiellement mises en œuvre, souvent d'une prodigieuse complexité et jamais à la hauteur des enjeux. Il nous faut aujourd'hui mettre sur pied une réforme ambitieuse, profonde, mais aussi réaliste et opérationnelle. Une réforme construite par les professionnels et les usagers, en concertation avec les acteurs de la gouvernance. Les médecins doivent en être la cheville ouvrière. Pour l'Ordre, il ne s'agit pas de défendre des intérêts catégoriels, mais d'être le point de rassemblement des valeurs et attentes des professionnels. À l'issue d'une démarche structurée et particulièrement dense, nous avons proposé dix pistes d'action majeures. Ces propositions débordent très largement du cadre de la Grande conférence de la santé de février 2016. Elles visent surtout à nourrir le débat public et les projets politiques pour les prochaines échéances électorales, en vue d'aboutir enfin à la réforme tant attendue de notre système de santé.

organisations représentatives mais d'agir de façon complémentaire en associant l'ensemble des acteurs de la profession. Avec un seul un objectif : porter la voix des médecins de terrain.

Redonner la parole à tous les médecins

Pendant les quatre mois de la Grande consultation, le Cnom a organisé seize rencontres en régions, y compris dans les outre-mer, auxquelles ont été conviés tous les médecins en exercice. Ces débats ont permis à chacun d'exprimer ses difficultés au quotidien, ses attentes, ses propositions d'amélioration du système de santé… Les médecins ont également été invités à répondre à un questionnaire en ligne. Rapport à la profession, exercice au quotidien, organisation du système de santé, attentes quant au système de santé de demain… l'enquête, qui se voulait exhaustive, a abordé l'ensemble des problématiques rencontrées par les professionnels. *« Nous avons eu l'heureuse surprise et la satisfaction de constater que 35 000 médecins ont répondu, ont pris le temps de témoigner, de donner leur avis et d'émettre des idées pour l'avenir,* se réjouit le Dr Patrick Romestaing. *Cela témoigne d'un véritable investissement de la profession sur ces problématiques et donne de la force à la parole des médecins. »*

Une cinquantaine d'acteurs du monde de la santé – représentants d'associations, de syndicats, d'institutions… – ont également été conviés à s'exprimer à l'occasion de rendez-vous thématiques au siège de l'Ordre. Usagers du système de santé, protection sociale et assurance, acteurs de l'aide médicale urgente, établissements de santé, étudiants et jeunes médecins, exercice médical en établissement, formation et université, exercice libéral… treize réunions ont permis aux acteurs institutionnels, experts dans leur domaine, de livrer leur analyse et leurs propositions.

Les rencontres en régions ont été l'occasion pour les médecins d'exprimer leurs souffrances, leurs inquiétudes mais aussi leurs envies quant à l'avenir de la profession et du système de santé.

TÉMOIGNAGE

Bernadette Devictor, présidente de la Conférence nationale de santé (CNS)

« Cette démarche vertueuse ne peut être que porteuse d'une meilleure compréhension »

« J'ai participé au rendez-vous organisé par l'Ordre sur la thématique des usagers du système de santé parce que je crois que nous avons tout à gagner à améliorer le dialogue entre les médecins et les usagers. Cette démarche vertueuse ne peut être que porteuse d'une meilleure compréhension. Et en ce sens, c'est important d'y participer, d'y souscrire et de la soutenir et de l'encourager. La table ronde s'est déroulée dans un climat très cordial et très ouvert. Le président du Cnom avait prévu d'aborder un certain nombre de problématiques mais pour autant, le débat s'est déroulé sur les thématiques que les uns et les autres avons souhaité aborder. L'Ordre a formulé ses questions, ses interrogations. En retour les représentants des usagers ont exprimé les leurs. Nous également parlé de l'amélioration du service de santé à la population et notamment : comment la médecine libérale contribue à une offre de service de santé à la population avec des valeurs de service public ? Pour moi c'était le sujet essentiel, et les échanges n'ont pas éludé ces questions donc ça a été positif. Au final, j'ai eu la perception d'une vraie réflexion de l'Ordre sur l'évolution du métier. »

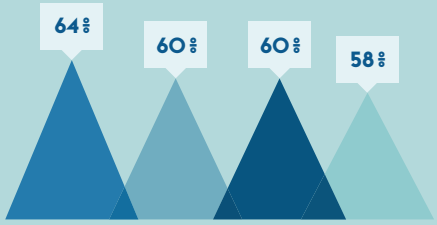
LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE LA CONSULTATION SUR INTERNET

89 % DES MÉDECINS SE DISENT **FIERS D'APPARTENIR À LA PROFESSION**

Mais ils sont inquiets face à leur propre avenir professionnel

PESSIMISTES ●●●●● **55 %*** VS **39 %*** ●●● OPTIMISTES

* 6 % ne se prononcent pas



- Activité libérale exclusive
- 40 ans et +
- Exercice seul
- Généralistes

LES MÉDECINS LES PLUS PESSIMISTES

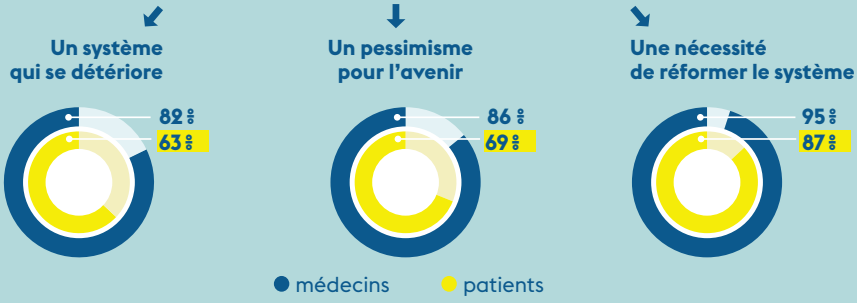
Et surtout pour l'avenir de la profession

Le métier est trop contraint et dévalorisé

97 % déplorent trop de contraintes réglementaires, économiques et administratives

91 % estiment que leur mission de service public est mal reconnue

Le système de santé est remis en question par les médecins mais aussi par les patients



+ d'infos

Retrouvez l'infographie complète et l'ensemble des résultats de l'enquête sur Internet : www.conseil-national.medecin.fr/node/1671

REPORTAGE

Quand l'Ordre prend le pouls des médecins

Le 21 novembre dernier, dans le cadre de la Grande consultation, le Dr Patrick Bouet, président du Cnom, accompagné des Drs Walter Vorhauer secrétaire général, Patrick Romestaing, vice-président, François Wilmet, délégué général aux relations internes, et des présidents des conseils régionaux et départementaux de l'Ordre, s'est rendu à l'université Claude-Bernard, à Lyon, pour rencontrer les médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes. Reportage lors de la huitième étape (sur seize) de ce tour de France des régions…

« Chers confrères, nous sommes ici pour écouter vos difficultés et vos solutions sur l'avenir de notre système de santé, explique le Dr Patrick Bouet en introduction des débats, devant 150 médecins venus de toute la région. *Les médecins, malmenés, ont le sentiment de ne pas être reconnus à leur juste valeur par les pouvoirs publics, et parfois par leurs patients. Nous sommes ici pour vous redonner la parole. »*

Plus de 2 000 médecins ont participé aux seize rencontres organisées par l'Ordre partout en France.

Pénurie de praticiens, désorganisation du parcours de soins, surcharge administrative qui menace le temps médical, recul de l'accès aux soins, perte de vocation, formation… les premiers témoignages s'enchaînent dressant un portrait inquiétant de l'exercice de la médecine. *« Nous sommes de moins en moins nombreux et il y a de plus en plus de personnes à soigner,* lance un médecin dans la salle. *C'est une situation impossible ! C'est ingérable ! D'autant plus avec les confrères qui partent à la retraite et qui ne sont pas remplacés. »*

Catharsis

Au cœur de l'actualité, le projet de loi de santé fait office de fil rouge des débats. *« Cette loi place le système de santé entre les mains des organismes financiers privés »,* s'inquiète un généraliste installé dans le centre de Lyon. Le Dr Florence Fredouille, gynécologue-obstétricienne, constate quant à elle que *« la profession se trompe en pointant les problèmes administratifs et les retards de paiement liés au tiers payant généralisé. Nos patients ne nous comprennent pas. C'est pourtant la conception même du soin qui est en danger. Le patient doit participer à sa guérison. »* Autant de témoignages qui ont mis en exergue un vrai manque de visibilité sur l'avenir de la profession.

Une lueur d'optimisme

La jeune génération semble néanmoins plus optimiste et résolue à faire évoluer les choses. *« Le tableau n'est pas si noir. Je me suis installée juste après ma thèse, et me sentais parfaitement formée »,* souligne une jeune généraliste de 32 ans. *« Nous ne voulons plus travailler seul dans notre cabinet, isolés,* ajoute un autre jeune médecin. *Nous avons besoin d'échanger, de nous informer et nous former ensemble sur des cas concrets. »* Parmi les solutions préconisées dans les travées de l'amphithéâtre, l'encouragement à la délégation de tâches, le développement de la formation continue, la création de passerelle pour faire évoluer son exercice… Le Dr Marie Roche, généraliste à Grenoble, propose également de *« mettre en place un système de financement mutualisé de secrétariat pour nous focaliser davantage sur nos patients. »* Les médecins ont également insisté pour que l'Ordre joue son rôle d'accompagnement, d'information et de représentation.

Les treize rendez-vous ont permis à l'Ordre d'échanger autour d'une thématique précise avec les acteurs concernés, ici les représentants des jeunes médecins et les syndicats d'étudiants.

Le regard des Français

Outre ces actions à destination des médecins, l'Ordre a également intégré le grand public à sa Grande consultation. Il a ainsi réalisé un sondage auprès de plus de 4000 Français. « *Il nous semblait important de mettre en regard de la perception des professionnels celle des patients,* explique le Dr Patrick Romestaing. *Nous avons ainsi pu constater des adéquations entre le point de vue du grand public et celui des médecins. Par exemple, le constat est partagé sur l'identification de certaines problématiques : le manque de temps consacré aux soins, ou encore la détérioration du système de santé ces dix dernières années et la nécessité de le réformer.* » Enfin, en soutien de cette vaste opération, l'Ordre a réalisé une campagne de valorisation du métier de médecin par le biais de spots diffusés sur les chaînes de télévision publiques et d'information continue. « *Il nous semblait nécessaire de rappeler au grand public quelles sont les valeurs de notre profession portée au quotidien par les médecins* », précise le vice-président de l'Ordre.

Des propositions pour l'avenir de la santé

Les résultats de cette Grande consultation ont fourni au Cnom une matière d'une grande richesse. Sur la base de cette réflexion collective, l'Ordre a formulé dix pistes d'action majeures, articulées autour de trois grandes priorités.

> Priorité n° 1 : Simplifier l'organisation territoriale des soins avec une gouvernance partagée entre acteurs et usagers

L'offre de santé sur les territoires est aujourd'hui morcelée et déficiente. Les dysfonctionnements de la permanence des soins ambulatoires (PDSA), la coordination notoirement insuffisante entre la médecine de ville et les établissements hospitaliers ou encore le foisonnement des instances territoriales sont autant d'obstacles à une bonne prise en charge des patients. Il est indispensable de rationaliser profondément l'organisation territoriale des soins, dans le cadre d'une gouvernance réellement partagée. Pour simplifier cette organisation et améliorer la coordination des soins, l'Ordre propose ainsi de mettre en place **un échelon territorial unique, le bassin de proximité santé (BPS).** Il prône également l'instauration de la **démocratie sanitaire à tous les niveaux territoriaux,** matérialisée par des comités de pilotages locaux, régionaux et nationaux. Le Conseil national suggère également de créer un **portail d'information unique entre acteurs de santé et usagers** dans chaque BPS afin d'identifier besoins en santé, offres de soins et solutions d'organisation à l'échelle de chaque territoire et d'en informer les acteurs de santé et la population.

« Il est indispensable de rationaliser profondément l'organisation territoriale des soins dans le cadre d'une gouvernance réellement partagée. »

> Priorité n° 2 : Alléger et décloisonner l'exercice professionnel des médecins

Que ce soit lors des réunions en régions ou dans leurs réponses au questionnaire en ligne, un

Les résultats de cette Grande consultation ont fourni au Cnom une matière d'une grande richesse. Sur la base de cette réflexion collective, l'Ordre a formulé dix pistes d'action majeures, articulées autour de trois grandes priorités.

grand nombre de médecins ont fait part de leur désarroi face à l'importance des tâches administratives qui leur incombent. Pour **redonner du temps médical aux médecins,** l'Ordre recommande la mise à disposition d'une aide administrative pour les médecins libéraux et la réduction du temps administratif des praticiens hospitaliers, des médecins du travail et des médecins scolaires. Par ailleurs, le Cnom plaide pour la mise en place d'un système de protection sociale homogène (avec notamment une couverture sociale unique) et pour un **mode de rémunération valorisant pour tous** (diversification, revalorisation des rémunérations, bonus selon les recertifications…). Par ailleurs, le déploiement des **coopérations inter- et infra-professionnelles** permettra une coordination plus efficace des acteurs et une meilleure structuration du parcours de soins entre la ville et l'hôpital. Enfin il est nécessaire de **simplifier les relations avec les organismes gestionnaires.** Cela passe notamment par la désignation d'un interlocuteur unique pour les médecins et les usagers ainsi que par la suppression du caractère obligatoire du tiers payant.

« La réforme du système de santé passe inéluctablement par une évolution préalable du parcours de formation des médecins. »

> Priorité n° 3 : Ouvrir et professionnaliser la formation des médecins

La réforme du système de santé passe inéluctablement par une évolution préalable du parcours de formation des médecins. L'Ordre appelle ainsi à **réformer le *numerus clausus* et la Paces** pour mieux répondre aux besoins des territoires. Il souhaite également que la **formation initiale soit régionalisée** (avec des épreuves classantes interrégionales). **Les études doivent aussi être plus professionnalisantes** avec notamment la mise en place de stages en 2e cycle et le développement de stages ambulatoires pour toutes les spécialités au cours du 3e cycle. Enfin, les médecins ont fait part de leur désir de pouvoir faire évoluer leur carrière plus facilement. Le Cnom propose ainsi de **renforcer la formation continue par une recertification** des médecins tous les six ans, pilotée par l'Ordre. La mise en œuvre d'un système de développement professionnel continu (DPC) fondé sur des modules de compétences transversaux, communs à plusieurs spécialités, ouvrira par ailleurs des passerelles vers d'autres spécialités. Les évolutions et changements de spécialité ne seront plus conditionnés à l'acquisition d'un nouveau DES. Ils seront désormais possibles grâce à la validation des acquis de l'expérience (VAE) universitaire ou ordinale.

Ces propositions ont été présentées le 26 janvier par le Dr Patrick Bouet, président du Cnom, à l'occasion d'un point presse. Elles sont détaillées dans un livre blanc édité par l'Ordre et accessible sur son site Internet.

+ d'infos
www.conseil-national.medecin.fr / lagrandeconsultation.medecin.fr

vos informations pratiques

le guide juridique

26-27. vos questions / nos réponses
L'obligation vaccinale

28-34. pratique
Radicalisation : comment prévenir et réagir ?
Appel à candidatures pour le renouvellement par moitié du Conseil national de l'Ordre des médecins
Appel à candidatures pour l'élection de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins

35. en bref
« Ubérisation » de la santé : l'Ordre des médecins lance une mission d'examen
Rappel instructions prothèses mammaires

www.conseil-national.medecin.fr

Retrouvez votre information de référence sur le site de l'Ordre des médecins

- Vos informations réglementaires, juridiques et pratiques sur l'espace Médecin
- Les rapports et les publications de l'Ordre
- Les articles du code de déontologie et ses commentaires

Posez vous aussi vos questions
à l'Ordre des médecins,
180, bd Haussmann, 75389 Paris Cedex 08
ou conseil-national@cn.medecin.fr

L'obligation vaccinale

Les vaccinations font partie des sujets les plus fréquents parmi les questions adressées à l'Ordre que ce soit par les patients ou les médecins. Voici les réponses à certaine d'entre elles...

Que dit la loi sur la vaccination ?

Le législateur définit la politique de vaccination afin de protéger la santé individuelle et collective. Pour cela, le ministère de la Santé publie chaque année un calendrier vaccinal, mis à jour sur la base des recommandations du Haut Conseil de la santé publique. En 2015, 3 vaccinations sont obligatoires : la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Pour les personnes résidant en Guyane, vient s'ajouter la fièvre jaune. Toutes les autres vaccinations sont recommandées. Le Conseil constitutionnel, saisi le 15 janvier par la Cour de cassation (chambre criminelle) d'une question prioritaire de constitutionnalité sur la politique vaccinale française, a jugé dans sa décision du 20 mars 2015 que la vaccination obligatoire des enfants était conforme à l'exigence constitutionnelle de protection de la santé. L'arrêté du 2 août 2013 prévoit le cas spécifique des personnes exerçant leurs activités dans les établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins. Ainsi, avant de débuter leurs stages, les élèves ou étudiants doivent apporter la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. Ces élèves ou étudiants doivent présenter une attestation médicale de vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la fièvre typhoïde ainsi qu'une attestation médicale établissant la preuve de l'immunisation contre l'hépatite B.

Comment expliquer une telle défiance vis-à-vis des vaccins ?

Il y a plusieurs raisons. Tout d'abord, le discours de l'État n'est pas clair dans ce domaine. Un certain nombre de vaccinations obligatoires ont été déclassées et sont désormais recommandées. Un changement de statut qui entraîne un réel désintérêt des familles pour ces vaccins, quand ce n'est pas interprété comme un retour en arrière lié à des soupçons de dangerosité. Autre raison : les différents cafouillages qui ont touché les vaccins contre l'hépatite B, le HPV et la grippe H1N1. Enfin, il y a aussi des problèmes quant à la fabrication des vaccins. Les carences récurrentes en vaccins tétravalents et pentavalents incitent à se tourner vers les vaccins hexavalents, ce qui peut braquer certains parents. Enfin, la plupart des maladies infectieuses ou virales graves ont été éradiquées, donc les gens ont du mal à voir l'intérêt de la vaccination. Or c'est la vaccination collective qui permet de maintenir ces maladies éradiquées.

Comment réagir face à des parents qui refusent la vaccination ?

Lorsque les parents expriment, pour des raisons qui leur sont propres mais qui ne relèvent pas de l'état de santé de leur enfant, leur refus de toute vaccination, ils sont dans l'illégalité. Or il faut savoir que pour toute inscription d'un enfant en collectivité (crèche ou école notamment), le vaccin DTP doit être effectué. Le Cnom conseille ainsi au médecin confronté à ce refus, d'indiquer sur le carnet de santé de l'enfant que c'est à la demande des parents que celui-ci n'est pas vacciné et de porter cette information dans le dossier médical. Le médecin peut par ailleurs, contacter la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation de l'information préoccupante (CRIP) qui a pour mission d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont il peut bénéficier.

Quelles sont les sanctions liées au refus parental de vacciner un enfant ?

L'article L. 3116-4 du code de la santé publique dispose que :
« Le refus de se soumettre ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale ou dont on assure la tutelle aux obligations de vaccination prévues aux articles L. 3111-2, L. 3111-3 et L. 3112-1 ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende. »

L'article 227-17 du code pénal dispose quant à lui que :
« Le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.
L'infraction prévue par le présent article est assimilée à un abandon de famille pour l'application du 3° de l'article 373 du code civil. »

Dans quelles situations un certificat de contre-indication peut être rédigé ?

L'état de santé de l'enfant ou des circonstances très particulières liées à une pathologie familiale permettent au médecin de rédiger un certificat de contre-indication médicale reconnue à la vaccination. Ce certificat ne peut viser toutes les vaccinations ; qu'elles soient obligatoires ou recommandées, il doit obligatoirement cibler une vaccination particulière. Par ailleurs, le médecin devra toujours être à même de justifier cette non-vaccination. Une contre-expertise peut en effet être réalisée.

Que risquent les médecins qui refusent de vacciner ?

Le médecin, comme tout citoyen, est dans l'obligation de respecter la loi. Si par convictions personnelles, il persuade les parents de ne pas faire vacciner leur enfant, son comportement est fautif.
En dehors de situations qui restent exceptionnelles (voir ci-après), le fait de ne pas vacciner un enfant entraîne la responsabilité du professionnel. Le médecin peut alors recevoir des sanctions disciplinaires sur la base du non-respect des articles R. 4127-2, R. 4127-12, R. 4127-43 et R. 4127-49 du code de la santé publique, mais aussi des sanctions pénales pour faux et usage de faux si le médecin rédige un certificat de complaisance de contre-indication à la vaccination ou s'il a signé le carnet de santé de l'enfant dans la partie vaccination alors que l'enfant n'a pas reçu les vaccinations obligatoires.
Récemment, suite à la contraction du tétanos par un enfant, le pédiatre qui avait indiqué dans le carnet de santé que son jeune patient était bel et bien vacciné contre cette pathologie, a été suspendu 18 mois par la chambre disciplinaire régionale de l'Ordre des médecins du Centre-Val de Loire.

Dr Jean-François Rault et Cécile Bissonnier, section Santé publique et Démographie médicale

d'infos
_Lire le communiqué commun Académie de médecine/Cnom, « Obligation vaccinale : protéger sans contraindre, c'est possible » _www.conseil-national.medecin.fr/node/1679

Radicalisation : comment prévenir et réagir ?

À la suite des échanges entre l'Ordre et le ministère de l'Intérieur relatifs aux préoccupations de médecins avec les patients manifestant un comportement relevant de la radicalisation ou avec les proches de ce dernier, une formation sur la prévention de la radicalisation a été organisée. Voici ce qu'il faut retenir…

Définition de la radicalisation

« Par radicalisation, on désigne le processus par lequel un individu ou un groupe adopte une forme violente d'action, directement liée à une idéologie extrémiste à contenu politique, social ou religieux qui conteste l'ordre établi sur le plan politique social ou culturel », selon Fahad Khosrokhavar, directeur d'études à l'EHESS et directeur du Centre d'analyse et d'intervention sociologiques (Cadis).

La radicalisation ne doit pas être confondue avec le fondamentalisme religieux (islam rigoureux) : les fondamentalistes sont des pratiquants qui adoptent des postures cultuelles rigoureuses mais ne recourent pas à la violence alors que les radicaux légitiment ou pratiquent des actes de violence.

La radicalisation se définit par trois caractéristiques cumulatives :

1. un processus progressif
2. l'adhésion à une idéologie extrémiste
3. l'adoption de la violence

Extrait du kit de formation du Comité interministériel de prévention de la délinquance sur la prévention de la radicalisation :

« Le processus de radicalisation ne peut être caractérisé que s'il repose sur un faisceau d'indicateurs. Les seuls indicateurs ayant trait à l'apparence physique ou vestimentaire ne sauraient caractériser un basculement dans la radicalisation. Chaque acteur doit donc faire preuve de discernement dans l'analyse des situations. Un seul indice ne suffit pas pour caractériser l'existence d'un risque de radicalisation et tous les indices n'ont pas la même valeur. C'est la combinaison de plusieurs indices qui permet le diagnostic. Cette approche en termes de faisceau d'indices permet d'insister sur le fait qu'aucune attitude, aucun fait, ni contenu doctrinal ne peut être à lui seul révélateur d'un processus de radicalisation. Un faisceau d'indices permet un diagnostic de la situation, il ne peut être interprété comme signe prédictif de l'évolution du processus. »

Médecin qui reçoit des confidences d'un patient qui a un lien familial ou est proche d'une personne en voie de radicalisation ou radicalisée

Le médecin doit lui conseiller de se rapprocher du Centre national d'assistance et de prévention de la radicalisation (CNAPR), qui recueille les « signalements » effectués par les particuliers par le biais :

- d'un numéro de téléphone vert : 0 800 00 56 96 ;
- d'un formulaire en ligne sur le site Internet du ministère de l'Intérieur (www.interieur.gouv.fr/Dispositif-de-lutte-contre-les-filieres-djihadistes/Assistance-aux-familles-et-prevention-de-la-radicalisation-violente/Votre-signalement).

Médecin confronté à la situation d'un patient mineur (≤ 18 ans) en voie de radicalisation ou radicalisé

Il s'agit d'une situation où la loi prévoit une dérogation à l'obligation de respecter le secret professionnel.

L'article L. 226-2-2 du CASF dispose que : « *Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.* »
Dans ce cas, le mineur radicalisé ou en voie de radicalisation est dans une situation qui peut « *laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être* » (article R. 226-2-2 du CASF : définition de l'information préoccupante).
Le médecin peut donc transmettre à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (Crip) les informations strictement nécessaires concernant le mineur. La Crip évaluera la situation et déterminera les actions de protection et d'aide dont le mineur et sa famille peuvent bénéficier. Avant toute transmission d'informations à la Crip, le médecin doit en informer les titulaires de l'autorité parentale, sauf si cela lui paraît contraire à l'intérêt du mineur.

Médecin confronté à la situation d'un patient majeur en voie de radicalisation ou radicalisé

Le médecin est tenu au respect du secret professionnel par la loi et le code de déontologie médicale. Cependant, devant certaines situations de radicalisation avérée de nature à faire craindre un comportement dangereux de la part du patient, les médecins se trouvent face à un cas de conscience où ils peuvent légitimement estimer ne pas devoir garder pour eux ce qui leur a été confié ou remarqué.
Dans ces situations, qui relèvent du cas par cas, les médecins sont invités à se tourner vers les conseils départementaux pour solliciter avis et conseils ; le conseil départemental étant de son côté invité, s'il a lui-même des interrogations sur la conduite à tenir, à se rapprocher de la section Éthique et Déontologie du Conseil national.

Dr Jean-Marie Faroudja et Caroline Héron, section Éthique et déontologie

DOMAINES	INDICATEURS
Ruptures	> Comportement de rupture avec l'environnement habituel > Changement d'apparence (physique, vestimentaire) > Pratique religieuse hyper-ritualisée
Environnement personnel de l'individu	> Image paternelle et/ou parentale défaillante voire dégradée > Environnement familial fragilisé > Environnement social > Traits de personnalité > Réseaux relationnels
Théories et discours	> Théories complotistes et conspirationnistes > Changements de comportements identitaires > Prosélytisme
Techniques	> Usages de réseaux virtuels ou humains > Stratégies de dissimulation/duplicité
Judiciaire	> Condamnation pénale et incarcération > Antécédents > Commission de certaines infractions > Comportement en détention > Condamnation pénale et incarcération

Appel à candidatures pour le renouvellement par moitié du Conseil national de l'Ordre des médecins

En application de l'article L. 4132-1 du code de la santé publique, le Conseil national de l'Ordre des médecins procédera aux élections pour le 2e renouvellement par moitié des membres du Conseil national.

Ces élections auront lieu :
LE JEUDI 16 JUIN 2016

Les membres sortants sont les Drs CERFON et ICHTERTZ (Alsace), RAYNAL (Auvergne), MORALI (Bretagne), CROSSONNEAU (Centre), BRASSEUR (Haute-Normandie), BOUET (IDF – Seine-Saint-Denis), BOISSIN, DEGOS, KAHN-BENSAUDE, MAURICE et PARC (IDF – Ville de Paris), LUIGI (IDF – Yvelines), GUERRIER et KEZACHIAN (Languedoc-Roussillon), ROUSSELOT (Limousin), DEAU (Lorraine), NICODEME (Midi-Pyrénées), RAULT (Nord-Pas-de-Calais), VORHAUER (Picardie), JOUAN et ZATTARA (Provence-Alpes-Côte d'Azur), BLANC (Rhône-Alpes), CHOW-CHINE (titulaire, Guyane), LOUPEC (suppléant, Guyane), SAINT-AIME (titulaire, Martinique), ELANA (suppléant, Martinique).

Sont à pourvoir :
- deux sièges pour la région **Alsace,**
- un siège pour la région **Auvergne,**
- un siège pour la région **Bretagne,**
- un siège pour la région **Centre,**
- un siège pour la région **Haute-Normandie,**
- un siège pour la région **Île-de-France (département de Seine-Saint-Denis),**
- cinq sièges pour la région **Île-de-France (département de la Ville de Paris),**
- un siège pour la région **Île-de-France (département des Yvelines),**
- deux sièges pour la région **Languedoc-Roussillon,**
- un siège pour la région **Limousin,**
- un siège pour la région **Lorraine,**
- un siège pour la région **Midi-Pyrénées,**
- un siège pour la région **Nord-Pas-de-Calais,**
- un siège pour la région **Picardie,**
- deux sièges pour la région **Provence-Alpes-Côte d'Azur,**
- un siège pour la région **Rhône-Alpes,**
- un siège de titulaire et un siège de suppléant pour la région **Guyane,**
- un siège de titulaire et un siège de suppléant pour la région **Martinique.**

Dépôt des candidatures

Le candidat se fait connaître par lettre **recommandée avec demande d'avis de réception** adressée au Président du Conseil national de l'Ordre des médecins (180, boulevard Haussmann, 75389 PARIS Cedex 08) et revêtue de sa signature.
La candidature peut aussi être déposée au siège du Conseil national. Il en sera donné un récépissé.
Les candidatures doivent impérativement **PARVENIR** au siège du Conseil national, dans le délai de **30 jours au moins avant le jour de l'élection** (article R. 4122-1, 2e alinéa du code de la santé publique). La clôture du dépôt des candidatures est fixée au **17 mai 2016 à 16 h 00** (article R. 4125-1, 3e alinéa du code de la santé publique).

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable. Le cachet de la poste ne sera pas pris en compte.

Chaque candidat doit indiquer ses nom et prénom, son adresse, sa date de naissance, ses titres, son mode d'exercice et, le cas échéant, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels.
Il peut joindre à l'attention des électeurs une profession de foi (facultatif). Celle-ci doit être rédigée en français sur une page qui ne peut

dépasser le format de 210 x 297 mm (A4), en noir et blanc. Elle ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L. 4121-2 du code de la santé publique.
Cette profession de foi sera photocopiée en fonction du nombre des électeurs et jointe à la liste des candidats qui servira de bulletin de vote.

Retrait de candidature (article R. 4125-1 du code de la santé publique)

Le retrait de candidature ne peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi des instruments de vote.
Il est notifié au Conseil national soit par lettre recommandée avec avis de réception, soit par dépôt au siège de ce Conseil contre un récépissé.

Éligibilité

Sont éligibles les médecins inscrits au tableau d'un conseil départemental de l'Ordre du ressort de la région ou de l'interrégion, à condition :

- de posséder la nationalité française ou d'être ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- d'être à jour de leur cotisation ordinale (article R. 4125-1 du code de la santé publique).

Ne sont pas éligibles les praticiens faisant ou ayant fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée prononcée conformément à l'article L. 4124-6 du code de la santé publique ou à l'article L. 145-2 du code de la sécurité sociale.

Électeurs

Sont électeurs pour chacune des régions ou interrégions concernées, les membres titulaires des conseils départementaux du ressort de la région ou de l'interrégion.

Vote (article R. 4122-2 du code de la santé publique)

Il a lieu par correspondance. Il est adressé obligatoirement au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins – 180, boulevard Haussmann, 75389 PARIS Cedex 08. Il peut également y être déposé.
Il prend fin le jour de l'élection, le **jeudi 16 juin 2016 à 18 h 00.** Tout bulletin parvenu après cette date n'est pas valable (article R. 4122-2 du code de la santé publique).

Dépouillement (article R. 4122-3 du code de la santé publique)

Il est public et aura lieu sans désemparer le **jeudi 16 juin 2016 à 18 h 01** au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins – 180, boulevard Haussmann, 75008 PARIS.
Les résultats sont proclamés par région ou interrégion.

Les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir sont proclamés élus titulaires.
Pour les régions Guyane et Martinique sont proclamés élus suppléants les candidats suivants dans l'ordre du nombre de voix obtenues et jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir.
La durée des mandats est de six ans.

Délais de recours (article R. 4125-7 du code de la santé publique)

Les élections peuvent être déférées, dans le délai de 15 jours, devant **le tribunal administratif :**

- par les médecins, à partir du jour de l'élection ;
- par le ministre chargé de la Santé, à partir du jour de réception du procès-verbal de l'élection.

Appel à candidatures pour l'élection de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins

Les membres titulaires du Conseil national de l'Ordre des médecins se réuniront le mercredi 22 juin 2016 à 17 h 00, au 180, boulevard Haussmann, 75008 Paris, pour le renouvellement des membres de la chambre disciplinaire nationale.

Il y aura lieu d'élire :

• 6 membres titulaires et 6 membres suppléants pour le **collège interne** de la chambre disciplinaire nationale. Les membres sortants de ce collège sont :
Titulaires : Drs BLANC, FAROUDJA, KAHN-BENSAUDE, LUCAS, MUNIER et ZATTARA

Suppléants : Drs ARNAULT, CHOW-CHINE, CRESSARD, DESEUR et PARRENIN

• 3 membres titulaires et 3 membres suppléants pour le **collège externe** de la chambre disciplinaire nationale. Les membres sortants de ce collège sont :
Titulaires : Drs CERRUTI, DUCROHET et KENNEL

Suppléants : Drs DACQUIGNY, MORNAT et ROSSANT-LUMBROSO

Dépôt des candidatures

Les candidats se font connaître par lettre adressée au président du Conseil national (180, boulevard Haussmann, 75008 PARIS) revêtue de leur signature et **recommandée avec demande d'avis de réception.**

La candidature peut aussi être déposée au Conseil national. Il en sera donné un récépissé.

La candidature doit impérativement **PARVENIR** au siège du Conseil national 30 jours au moins avant le jour de l'élection. La clôture du dépôt des candidatures est fixée au **lundi 23 mai 2016 à 16 h 00** (article R. 4125-1, 3e alinéa du code de la santé publique).

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai sera déclarée irrecevable. Le cachet de la poste ne sera pas pris en compte.

Les textes réglementaires ne mentionnant que le courrier recommandé avec demande d'avis de réception ou le dépôt au Conseil, les actes de candidature envoyés par télécopie ou par courriel ne sont pas admis, même s'ils parviennent au Conseil national dans les délais requis.

Le candidat doit indiquer dans sa lettre :

• ses nom et prénom, son adresse, sa date de naissance, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et ses fonctions éventuelles dans les organismes professionnels,
• ses fonctions actuelles ou anciennes au sein de l'Ordre,
• le collège de la chambre auquel il se présente.

Il peut joindre à l'attention des électeurs **une profession de foi** (facultatif). Celle-ci doit être rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format 210 x 297 mm (A4), en noir et blanc. Elle ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L. 4121-2 du code de la santé publique.
Cette profession de foi sera photocopiée en fonction du nombre des électeurs et jointe à la liste des candidats qui servira de bulletin de vote.

Retrait de candidature (article R. 4125-1 du code de la santé publique)

Le retrait de candidature peut intervenir quinze jours au plus tard avant la date du scrutin, c'est-à-dire **jusqu'au 7 juin 2016.**
Il est notifié au Conseil national soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par dépôt au siège de ce conseil contre un récépissé.

Éligibilité

Sont éligibles :

• au collège interne : les membres titulaires élus du Conseil national.
• au collège externe : tout membre

actuel d'un Conseil départemental, régional, interrégional ou ancien membre d'un Conseil de l'Ordre (départemental, régional, interrégional ou national).

Les candidats doivent être :
a) de nationalité française (article L. 4122-3 du code de la santé publique),
b) à jour de leur cotisation ordinale (article R. 4125-1 du code de la santé publique).

Si un candidat présente sa candidature pour le 2e renouvellement par moitié du Conseil national et présente également sa candidature à la chambre disciplinaire nationale, il peut présenter une candidature au collège interne de la chambre et une candidature au collège externe. S'il est élu au Conseil national de l'Ordre des médecins, sa candidature au collège externe sera déclarée irrecevable. S'il n'est pas élu au Conseil national, sa candidature au collège interne sera déclarée irrecevable.
Il est interdit de cumuler les fonctions de membre de la chambre disciplinaire nationale et de membre d'une chambre disciplinaire de 1re instance (article L. 4122-3 du code de la santé publique).

Les membres titulaires et suppléants sortants sont rééligibles (article R. 4125-1 du code de la santé publique).

Un membre suppléant du collège externe qui n'est pas en fin de mandat peut présenter sa candidature pour le collège externe sans devoir préalablement démissionner (article R. 4125-1 du code de la santé publique).

Ne sont pas éligibles, les candidats faisant ou ayant fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée prononcée conformément à l'article L. 4124-6 du code de la santé publique ou à l'article L. 145-2 du code de la sécurité sociale.

Électeurs

Sont électeurs les membres titulaires du Conseil national présents le jour du scrutin (article R. 4125-2 du code de la santé publique).

Le vote par procuration n'est pas admis (article R. 4125-1 du code de la santé publique).

Vote

Le vote aura lieu à bulletin secret le mercredi 22 juin 2016 à 17 h 00 au siège du Conseil national.

Dépouillement

Le dépouillement est public et aura lieu sans désemparer le **mercredi 22 juin 2016 à l'issue du scrutin** au siège du Conseil national.
Les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir sont élus titulaires. Les candidats suivants dans l'ordre du nombre de voix et jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir sont élus suppléants.

La durée des mandats des membres du collège interne est de trois ans.
La durée des mandats des membres du collège externe est de six ans.

Délai de recours (article R. 4125-7 du code de la santé publique)

Les élections peuvent être déférées dans le délai de 15 jours devant le tribunal administratif :
• par les médecins, à partir du jour de l'élection ;
• par le directeur général de l'agence régionale de santé et le ministre chargé de la Santé à partir du jour de réception du procès-verbal de l'élection.

EN BREF

Décret n° 2015-1802 du 29 décembre 2015
fixant pour les années 2015 et 2016 les cotisations aux régimes d'assurance vieillesse complémentaire des professions libérales et les cotisations aux régimes d'assurance invalidité-décès des professions libérales.

Décret n° 2015-1788 du 28 décembre 2015
relatif au contrôle des aptitudes techniques et médicales et à la discipline des personnels navigants de l'aéronautique.

Arrêté du 22 décembre 2015
déterminant pour la période 2015-2019 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision.

Arrêté du 21 décembre 2015
fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2015-2016.

Arrêté du 18 décembre 2015
modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée.

« Ubérisation » de la santé : l'Ordre des médecins lance une mission d'examen

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a lancé une mission pour examiner la conformité de diverses prestations médicales en ligne au regard de la déontologie médicale. Cette mission se conclura par des propositions, dans le prolongement des publications de l'Ordre sur la télémédecine et de l'e-santé et dans le cadre du suivi concret de la Grande consultation des médecins par l'Ordre sur l'avenir de notre système de santé.

Le Cnom relève en effet une tendance accélérée vers l'« ubérisation » de la santé. Il constate un risque de dérive vers du commerce électronique non régulé qui réduirait la pratique médicale à une simple prestation électronique moyennant rétribution, via des plateformes du secteur marchand.

La dernière actualité a été la mise en ligne d'une plateforme qui propose via un site Internet un deuxième avis médical annoncé comme « d'expertise ». Mais d'autres offres sont concernées, comme celles relatives à des téléconsultations proposées par des assureurs privés, en dehors du parcours de soins et de la prise en charge par l'Assurance maladie ou celles de sites qui proposent, à titre onéreux, des téléconseils personnalisés.

L'Ordre des médecins se place résolument dans une dynamique d'accompagnement des nouvelles voies offertes par la télémédecine et l'e-santé, au bénéfice des patients. Il relève de sa mission de s'assurer que les conditions de développement de nouvelles pratiques sont conformes aux principes de l'éthique médicale et de la déontologie professionnelle, et sont en conformité avec les textes législatifs et réglementaires en matière de responsabilité professionnelle.

La mission lancée par l'Ordre est pilotée par Jacques Lucas, vice-président, délégué général aux Systèmes d'information en santé. Il en fera rapport devant le Conseil national et formulera des propositions concrètes relatives à l'évolution de la réglementation. Elles seront rendues publiques début 2016.

+ d'infos : www.conseil-national.medecin.fr/node/1672

Rappel instructions prothèses mammaires

L'instruction du ministère de la Santé DGOS/PF2/DGS/PP du 23 décembre 2011 préconise (p. 2) que toute rupture, toute suspicion de rupture ou de suintement d'une prothèse doit conduire à son explantation ainsi qu'à celle de la seconde prothèse. Elle recommande par ailleurs de conserver toutes les prothèses de la marque PIP retirées. En effet, pour les besoins de l'enquête en cours, ces prothèses peuvent, au cas par cas, être mise à la disposition de la justice et faire l'objet d'une demande d'analyse.

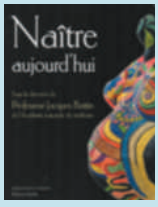
+ d'infos : www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-03/ste_20120003_0100_0034.pdf

culture médicale

Les Abus sexuels. Des clefs indispensables pour comprendre, aider et prévenir, Pr Florence Thibaut, éd. Odile Jacob, 24,90 euros.

LES ABUS SEXUELS, DES CLEFS INDISPENSABLES POUR COMPRENDRE, AIDER ET PRÉVENIR

En France, une agression sexuelle a lieu toutes les 7 minutes, dont plus de la moitié sur des mineurs. Depuis les années 1990, l'accueil et le soutien des victimes se sont organisés. Toutefois, moins de 10 % d'entre elles décident de porter plainte. Comment aider les victimes et « réparer » le traumatisme subi ? Quand soupçonner qu'un enfant est victime d'abus sexuel ? Existe-t-il des déterminants au comportement sexuel déviant ? Florence Thibaut, professeur de psychiatrie et d'addictologie à l'hôpital Cochin et à la faculté de médecine Paris-Descartes, répond à ces questions en détaillant les différentes étapes médicales ou judiciaires auxquelles les victimes sont confrontées.



Naître aujourd'hui, sous la direction du Pr Jacques Battin, éd. Glyphes, 26 euros.

NAÎTRE AUJOURD'HUI

L'enfant est de plus en plus précieux, il constitue aujourd'hui une « valeur refuge », d'autant plus recherchée que la naissance et la petite enfance échappent aux catastrophes de jadis. Le recours à la génétique et à l'imagerie fœtale a même entraîné une nouvelle exigence utopique : l'enfant parfait. Dans cet ouvrage, des experts, biologistes de la reproduction, pédiatres néonatologues et généticiens, épidémiologistes, psychologues, historiens et démographes, administrateurs, de diverses régions françaises, rappellent le chemin parcouru, sans omettre les questions éthiques soulevées par les innovations biotechniques.

Santé connectée : demain, tous médecins ? Une révolution avec les professionnels de santé, pour les patients, Éric Sebban, éd. Hermann, 16 euros.

SANTÉ CONNECTÉE : DEMAIN, TOUS MÉDECINS ? UNE RÉVOLUTION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, POUR LES PATIENTS

En 2020, on estime que le monde comptera 80 milliards d'objets connectés, dont 60 % concerneront la santé. Dès 2017, chacun d'entre nous disposera de 25 objets ou applications qui ouvriront la porte à une médecine plus personnalisée, prédictive, participative et préventive. Toute la chaîne de la santé sera bouleversée. Mais pour Éric Sebban, cette révolution ne substitue pas l'algorithme à l'attention du médecin, la machine à l'homme. Elle ne se fera qu'en lien étroit avec les professionnels de santé dans l'intérêt des patients.

Télémédecine : Enjeux et pratiques, Dr Pierre Simon, éd. Le Coudrier, 29,50 euros.

TÉLÉMÉDECINE : ENJEUX ET PRATIQUES

Nouvelle façon d'exercer la médecine grâce aux technologies de la communication, la télémédecine ne prétend pas remplacer les pratiques existantes mais apporte un plus dans de nombreuses situations. Le Dr Pierre Simon, néphrologue, juriste de la santé, président de la Société française de télémédecine de 2010 à 2015, détaille dans ce livre les pratiques et montre en quoi elles peuvent améliorer l'accès aux soins, favoriser l'autonomie du patient et permettre de mieux prendre en charge les maladies chroniques. Il explique également la politique française en cours, précise les responsabilités engagées et décrit la façon de mettre en œuvre un projet. Il fait enfin état des nombreuses spécialités ayant développé des pratiques à distance et les principaux articles scientifiques à leur sujet.

Propos recueillis par **Béatrice Jaulin** | Photo : **DR**

Dr Françoise Sivignon,
radiologue, présidente de Médecins du monde

« Une médecine qui ne se contente pas de soigner »

« J'ai fait mes études de médecine à l'hôpital Cochin-Port-Royal. La tradition médicale voulait à l'époque que les externes ne s'expriment guère lors des visites au lit du patient avec les chefs de service. J'ai souhaité m'éloigner de Paris intramuros pour travailler en banlieue. Ce fut Mantes-la-Jolie, dans les services d'urgences et de gynécologie. Les bagarres entre bandes rivales étaient fréquentes et nous étions régulièrement confrontés à des plaies par arme blanche. Cette période de ma vie m'a confrontée aux inégalités sociales en santé. Les études de médecine ne traitaient pas à l'époque de ces sujets cruciaux pour de futurs soignants et citoyens. Par la suite, j'ai choisi comme spécialité la radiologie que j'ai exercée à l'hôpital Trousseau puis à l'hôpital Rothschild. C'est dans cet établissement que j'ai rencontré le Pr Willy Rozenbaum, l'un des premiers spécialistes du sida. J'ai collaboré avec lui à un moment où tout dans cette pathologie restait à découvrir. Dans le sillage du VIH apparaissaient des pathologies infectieuses. Nous avons vécu une douloureuse mais formidable aventure humaine, médicale et scientifique. C'est l'époque où a été créé le premier réseau ville-hôpital rassemblant médecins hospitaliers et privés. De leur côté, les patients entendaient bien faire bouger les lignes traditionnelles de la relation avec leur médecin en étant informés des dernières avancées scientifiques les concernant. Leurs prises de parole étaient relayées très fortement par les associations de lutte contre le VIH. Militants et médecins se retrouvaient ainsi dans les mêmes instances. Dans ce contexte, j'ai croisé un ancien président de Médecins du monde. Une rencontre qui a marqué un tournant dans ma vie. Sans abandonner la radiologie, je me suis engagée comme bénévole à Médecins du monde. Cela me semblait cohérent avec la vision que j'avais d'une médecine qui ne se contente pas de soigner mais qui est là aussi pour témoigner, pour accompagner le changement social et inciter les personnes à porter elles-mêmes ce changement. Aujourd'hui, avec l'association, nous allons sur des sujets difficiles comme les migrations, avec un positionnement fort autour de la question du droit et en particulier du droit à la mobilité des personnes et de leur accès effectif à des soins. Les questions que nous posons sont celles du rôle des organisations de la société civile et plus spécifiquement des acteurs de santé. Nous travaillons en réseau avec nos partenaires, nous incluons les usagers de nos programmes dans les réflexions et nous interpellons les décideurs, afin de faire bouger les lignes politiques pour un meilleur état de santé de toutes les populations. Ce combat-là me correspond… »

parcours

1984
Rejoint l'équipe du Dr Willy Rozenbaum (hôpital Rothschild), pionnier de la prise en charge des malades du sida à Paris.

2002
Première mission pour Médecins du monde : responsable de la mission de réduction des risques infectieux auprès des usagers de drogue et des travailleurs du sexe en Birmanie.

2012
Élue vice-présidente de Médecins du monde en charge des programmes internationaux.

30 mai 2015
Élue présidente de Médecins du monde par le conseil d'administration.

Pour aller plus loin :
www.conseil-national.medecin.fr