

médecins

Le bulletin de l'Ordre national des médecins

n° 48 | mars-avril 2017

Focus

Un coffre-fort électronique
pour vos documents
professionnels

Sur le terrain

Patients-experts, vers
un nouveau métier



www.conseil-national.medecin.fr



Dossier

Élections présidentielles 2017 : la santé n'attend pas



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

04. focus

Un coffre-fort électronique pour vos documents professionnels

05. en chiffres

La sélection en médecine

06. en bref

- Des fiches pratiques à télécharger
- Création de la Commission d'évaluation des refus de soins

08. sur le terrain

Patients-experts, vers un nouveau métier ?

10. e-santé

Courriels et dossiers informatisés partagés : échange et partage d'informations entre professionnels de l'équipe de soins

11. ailleurs

Un programme d'échange européen pour les hospitaliers

le guide juridique

24. en bref

- Certificats médicaux liés à l'ivresse publique manifeste
- Médecins privés de thèse : vers une ouverture

25. vos questions / nos réponses

Quelle conduite à tenir en cas de perte, vol ou falsification d'ordonnances ?

26-27. décryptage

Vers une refonte de la loi cadeaux

28-30. pratique

- Prendre un étudiant en médecine comme adjoint
- Fiche : Les certificats médicaux

31. culture médicale

32. rencontre

Pr Jean-François Delfraissy,
président du Comité consultatif
national d'éthique



12

Élections présidentielles 2017 : la santé n'attend pas

Depuis trois ans, l'Ordre se mobilise pour faire émerger des propositions concrètes et répondant aux attentes des médecins pour réformer en profondeur notre système de santé. À l'aube des échéances électorales, présidentielles mais aussi législatives, l'Ordre propose de balayer les propositions des candidats et de les mettre en balance avec les constats et les propositions émanant des professionnels de santé sur le terrain.

restons connectés!



Sur le Web : www.conseil-national.medecin.fr

Sur Twitter : suivez-nous sur [@ordre_medecins](https://twitter.com/ordre_medecins)

Par mail : conseil-national@cn.medecin.fr

Nous écrire : **Conseil national de l'Ordre des médecins, 180, bd Haussmann, 75008 Paris**



DR

Les médecins font massivement entendre leur voix

Une nouvelle fois, les médecins se sont fortement mobilisés pour faire entendre leur voix et peser dans les débats. Vous êtes nombreux à venir échanger autour des propositions de réforme de notre système de santé lors des réunions organisées par les conseils départementaux. Vous avez également été près de 15000 à participer à la consultation organisée par le Conseil national de l'Ordre en février pour sélectionner des questions à poser aux candidats à l'élection présidentielle. Les réponses des candidats

ont été filmées et sont aujourd'hui accessibles sur le site <http://lagrandeconsultation.medecin.fr>.

Force est de le constater : nous avons réussi à mettre la santé au cœur des débats électoraux.

Mais à la veille des élections

présidentielles et législatives, notre action doit se poursuivre auprès des candidats et dans les territoires. Nous devons continuer à faire connaître les difficultés que nous rencontrons dans notre exercice quotidien, à porter vos propositions de réforme du système de santé, et à diffuser les initiatives mises en œuvre par les médecins, sur le terrain. Nous sommes profondément convaincus que les acteurs dans les territoires sont les points de départ d'une réforme réelle, réaliste et concertée. Nous comptons aujourd'hui sur chacun d'entre vous pour relayer autour de vous les propositions de réforme que vous avez voulues. Vous souhaitez un système de santé plus efficace, plus lisible, plus centré sur la prise en charge des patients que sur les aspects administratifs : nous devons le construire ensemble.

Dr Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

« À la veille des élections présidentielles et législatives, notre action doit se poursuivre auprès des candidats et dans les territoires. »

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 Achiardi
Conception et réalisation : CITIZENPRESS 48, rue Vivienne, 75002 Paris - **Responsables d'édition :** Sarah Berrier, Claire Peltier
Direction artistique : David Corvaisier - **Maquette :** Mathilde Gayet, Vianney Bureau, Charles Annerel - **Secrétariat de rédaction :** Alexandra Roy
Fabrication : Sylvie Esquer - **Couverture :** Istock - **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.

Un coffre-fort électronique pour vos documents professionnels

L'Ordre a ouvert, sur son site Internet, un accès au service de coffre-fort électronique dans lequel chaque médecin peut stocker, en toute sécurité, les documents liés à son parcours professionnel. Un nouvel outil qui vise à simplifier les démarches administratives.

Depuis le 13 janvier, chaque médecin inscrit au tableau peut, s'il le souhaite, ouvrir un coffre-fort électronique.

Accessible depuis le site du Conseil de l'Ordre, il permet de stocker de manière sécurisée et confidentielle tous les documents officiels liés à son parcours professionnel (doctorat, diplômes complémentaires, titres, justificatifs de DPC...). « *Le médecin aura ainsi un accès très simple et permanent à ses documents. Cela facilitera ses démarches administratives* », résume le D^r Bernard Le Douarin, secrétaire général adjoint en charge de la DSI. Chaque médecin est ainsi invité à créer son espace personnel sur le site de l'Ordre, en choisissant un identifiant et un mot de passe. Depuis cet espace, il peut ouvrir son coffre-fort et y stocker ses documents. **Ce coffre-fort est entièrement confidentiel : seul le médecin y a accès.** Il n'est d'ailleurs pas hébergé sur les serveurs du Conseil national mais par un prestataire de la Caisse des Dépôts et des Consignations. Le médecin pourra ainsi échanger très simplement ses documents avec les services ordinaires. « *Nous travaillons à la dématérialisation des dossiers et donc des échanges avec les médecins pour leur permettre d'envoyer (ou de recevoir), en quelques clics, les documents demandés (ou fournis) par l'Ordre. Le coffre-fort du médecin sera un élément important de cet environnement numérique à*

venir. C'est le médecin qui sortira lui-même le document de son coffre-fort », précise le D^r Le Douarin.

Simplifier les justifications de DPC

Utile pour les médecins, ce nouveau service vise également à simplifier le travail des services ordinaires. En effet, l'Ordre, qui a désormais la mission de contrôler la formation continue, demandera à chaque praticien, tous les trois ans, un justificatif de DPC. D'où l'intérêt de dématérialiser cette démarche. À terme, le coffre-fort électronique de l'Ordre devrait être complémen-

taire avec le portfolio du médecin géré par l'Agence nationale du DPC. « *Nous travaillons avec l'ANDPC pour qu'il y ait un lien entre le portfolio et le coffre-fort ordinal.* »

En parallèle, le Conseil national va améliorer et développer l'espace personnel en ligne du médecin. En plus du coffre-fort, il pourra y déposer des petites annonces de remplacement, mettre à jour ses informations personnelles, payer sa cotisation ordinale... « *Nous réfléchissons à divers services qui pourraient simplifier la vie des praticiens. Nous voulons qu'ils aient envie d'utiliser cet espace.* »

Point de vue de l'Ordre

D^r Bernard Le Douarin, secrétaire général adjoint en charge de la DSI



« Vers une dématérialisation complète des démarches »

« Les lois, nationales et/ou européennes, nous incitent à engager des mesures de dématérialisation des documents professionnels et les justificatifs de formation continue. Nous travaillons dès maintenant à la dématérialisation totale du dossier d'inscription du médecin au Tableau. Le Cnom met progressivement en place les outils nécessaires à cette dématérialisation. Nous avons commencé en novembre dernier par

l'ouverture de la Saisie par voie électronique (SVE). Le coffre-fort électronique est une nouvelle étape : son objectif est de faciliter les échanges de documents. À terme, nous souhaitons avoir une base de données ordinale entièrement électronique. C'est d'ailleurs une forte demande des médecins, dont les jeunes médecins : ils souhaitent une simplification des démarches administratives. »

LA SÉLECTION EN MÉDECINE

> LA PACES



TAUX DE RÉUSSITE MOYEN
à la Paces en médecine

> LE NUMERUS CLAUSUS

↑ **20%**
D'AUGMENTATION
en 10 ans



> **LE RAPPORT** entre le nombre de candidats et le nombre de places est très variable d'une faculté à l'autre



1 PLACE POUR 3 CANDIDATS
à la Catho de Lille et à la faculté de Brest



1 PLACE POUR 8 CANDIDATS
à la faculté de Montpellier

> LES ECN

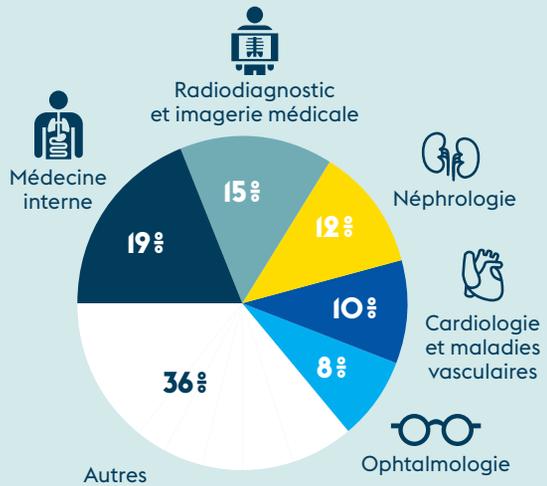
8 124 **ÉTUDIANTS**
classés en 2016

7 681 **CANDIDATS AFFECTÉS**
entre 21 ans et 55 ans



♀ **55% DE FEMMES**
♂ **45% D'HOMMES**

> LES SPÉCIALITÉS PRÉFÉRÉES

des 100 premiers candidats


> LES 10 CHU PRÉFÉRÉS

des 100 premiers candidats


> CE QU'EN PENSENT LES MÉDECINS

66% des médecins souhaitent un mode de sélection des jeunes médecins prenant en compte d'autres critères ou compétences plutôt que de conserver une sélection reposant sur un concours à dominante scientifique.

69% sont favorables à un *numerus clausus* adapté aux besoins des territoires, notamment aux flux de médecins sortants.

→ Sources : L'Étudiant, Universités, 2014-2015, Grande consultation, Cnom, 2015



Le webzine du Cnom primé

Le webzine thématique publié deux fois par an par l'Ordre a reçu un Topcom de bronze. Un prix qui marque une reconnaissance de la qualité et de l'originalité de ce support créé il y a 3 ans. Les webzines de l'Ordre visent à traiter un sujet de façon exhaustive en donnant notamment la parole à des experts, des témoins et des professionnels de santé. Le dernier numéro paru en décembre portait sur la santé des adolescents. Le prochain, à paraître en juin, sera consacré à la vaccination.

+ d'infos : Consulter les webzines : www.conseil-national.medecin.fr/webzine/liste/2016

Des fiches pratiques à télécharger

Quelles sont les modalités d'accessibilité des cabinets ?
Quelles erreurs bannir lors de la rédaction d'un certificat ?
Comment prévenir et gérer les conflits avec les patients ?

Autant de questions auxquelles chacun peut être confronté dans son exercice. C'est pourquoi l'Ordre met à votre disposition des fiches pratiques offrant une information claire, précise et exhaustive sur de nombreux sujets. Les fiches sont réparties en quatre grands domaines : Éthique



et déontologie, Formation et compétence médicale, Exercice professionnel et Santé publique. À titre d'amorce, la fiche portant sur les certificats médicaux est éditée à la fin de ce Bulletin. Cinq autres fiches sont téléchargeables sur le site de l'Ordre. La collection sera régulièrement étoffée.

les tweets

@ordre_medecins - 25 oct.
 L'enquête de l'Ordre sur la #santé des étudiants et jeunes #médecins traduit l'existence d'une souffrance étudiante : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sante_et_jeunes_medecins.pdf

@ordre_medecins - 31 oct.
 La question la plus plébiscitée par la profession : comment redonner du temps médical à tous les #medecins ? - Réponse des candidats le 17/03

@ordre_medecins - 15 nov.
 Retrouvez l'ensemble du projet de #réforme « Construire l'avenir à partir des #territoires » sur le site de l'Ordre : <http://bit.ly/2kgCbD6>

Création de la Commission d'évaluation des refus de soins



Le président de l'Ordre des médecins, le D^r Patrick Bouet a nommé le D^r André Deseur président de la commission chargée

d'évaluer les refus de soins chez les médecins.

Cette nouvelle instance résulte de l'article 85 de la loi santé du 26 janvier 2016 qui modifie les missions du Conseil national. La commission doit ainsi évaluer le respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins en lien

avec des associations de patients agréées. Elle peut recenser le nombre et la nature des pratiques de refus de soins par les moyens qu'elle juge appropriés. Elle comprend quatorze membres dont six médecins nommés par le Cnom, cinq représentants des associations d'usagers du système de santé (Aides, APF, Ciss, MFPF et Unapei), un représentant du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie et un représentant de la Cnamts. La commission doit se réunir au minimum deux fois par an et peut prévoir l'audition de toute personnalité qualifiée dont la consultation lui paraît utile.

Dépistage du cancer du col de l'utérus : les généralistes en première ligne

À l'occasion de la Semaine européenne de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus, l'Institut national du cancer (Inca) et le ministère en charge de la Santé ont lancé une campagne d'information centrée sur le dépistage de ce cancer. L'objectif : soutenir les médecins généralistes dans cette démarche. L'Inca a ainsi mis à leur disposition une fiche d'aide à la pratique accessible en téléchargement sur son site. Un document d'information et une affiche destinés au grand public peuvent également être commandés gratuitement par les médecins. Chaque année, plus de 1100 femmes meurent du cancer du col de l'utérus et près de 3000 nouveaux cas sont diagnostiqués.

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

le chiffre

92 000

personnes ont été prises en charge dans le cadre d'un recours aux soins sans consentement en psychiatrie en 2015, soit 12 000 de plus qu'en 2012. C'est ce que révèle un rapport de l'Irdes publié en février. Cette hausse est expliquée par l'extension de la durée des soins sans consentement en dehors de l'hôpital, et la montée en charge des soins pour péril imminent. Ce dispositif est utilisé pour faciliter l'admission dans un contexte d'urgence et décharger le tiers de cette démarche difficile.

+ d'infos : www.irdes.fr

l'image



Tous pour la Santé.tv, une nouvelle émission santé diffusée sur le Web a, pour sa première, traite de la vaccination des professionnels de santé. Les résultats d'une enquête menée auprès de professionnels révèle que 75 % des médecins répondants ont été vaccinés contre la grippe en 2016 et que 23 % des médecins sont réticents. Le président de l'Ordre, invité à débattre lors de cette émission, a pointé deux principales raisons à cette

méfiance : une labilité dans la gouvernance de la politique vaccinale et un manque de pédagogie dans la formation des professionnels de santé sur le fait que la vaccination est un acte fondamental et fondateur.

+ d'infos :

Revoir l'émission : www.touspourlasante.tv

Patients-experts, vers un nouveau métier ?

Forts de leur expérience de la maladie, des patients chroniques souhaitent mettre ce vécu au profit d'autres malades. En France, trois universités les forment à devenir patients-experts. **Reportage à Grenoble.**

Après Paris (2010) et Marseille (2012), l'Université des patients de Grenoble (UDPG) a ouvert ses portes fin 2014. Lancé par un collectif de patients, l'établissement accueille cette année 26 étudiants. Tous sont atteints de pathologies chroniques : diabète, sclérose en plaques, cancer, insuffisance rénale... Les couloirs de l'hôpital, ils les connaissent (trop) bien.

Ces étudiants presque comme les autres ont décidé de mettre ce vécu au profit d'autres patients. « *Un malade chronique connaît les moindres détails de sa pathologie, les effets du traitement, l'impact sur la vie quotidienne. L'Université ambitionne de transformer cette expérience en expertise. De former des patients ressources, voire experts, reconnus et valorisés par le système de soins français* », détaille Raymond Merle, président de l'UDPG, malade rénal chronique depuis vingt-huit ans et transplanté à deux reprises.

De témoin à acteur

Pour ses partisans, l'Université des patients traduit un changement de paradigme. De simple témoin, le patient devient acteur. Un partenaire du corps médical. Pour le D^r Christophe Pison, responsable du service pneumologie au CHU de Grenoble, « *le vécu du patient apporte un point de vue complémentaire à celui des professionnels de santé. En tenir compte permet à notre système de santé d'évoluer vers plus de démocratie.* »



Les étudiants se réunissent au CHU de Grenoble, pour un cursus de 48 heures (droits des patients, communication non violente...). La formation s'achève par un stage en équipe d'éducation thérapeutique.

Même écho chez Géraud, élégant quadra atteint de sclérose en plaques : « *Je veux apporter ma pierre à l'édifice, donner des outils pour mieux gérer la maladie.* » Géraldine aurait apprécié être accompagnée par un « pair » lorsqu'elle combattait un cancer du sein. « *Le témoignage du patient est souvent sous-estimé par les médecins. Il n'y a pas d'un côté la maladie, de l'autre le malade* », résume Élodie.

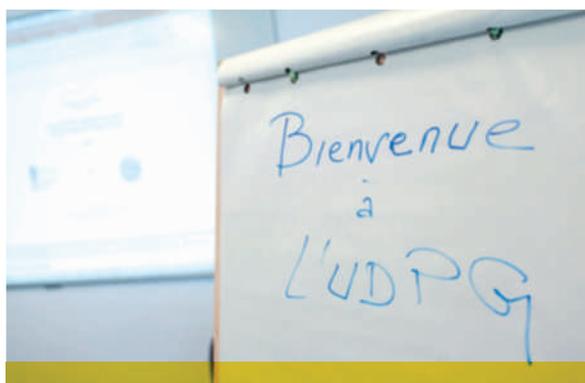
130 patients diplômés

Sur les bancs de l'Université des patients, les étudiants oublient un

peu la maladie. La formation leur permet de se réinsérer, tant socialement que professionnellement. Validé par un certificat universitaire « patient-ressource intervenant en ETP », le cursus est pour certains une première étape vers la faculté de Grenoble et ses DU « démocratie sanitaire », « éducation thérapeutique » ou « accompagnement du parcours patient en cancérologie ». Une fois diplômés, les patients-experts espèrent intégrer des programmes d'éducation thérapeutique, devenir médiateurs, formateurs, enseignants. À l'UDP de Paris, 130 patients-experts



Une étudiante certifiée par l'UDP de Grenoble a été recrutée dans un centre de réadaptation pour personnes autistes. La patiente-ressource est elle-même atteinte du syndrome d'Asperger.



L'Université des patients de Grenoble ne s'ouvre actuellement qu'aux patients et aux aidants. Elle envisage d'accueillir dans ses prochaines promotions des professionnels de santé, comme à Paris. Les uns pouvant apporter aux autres, et vice-versa.



À l'annonce de diagnostics difficiles, le Dr Christophe Pison aime mettre son patient en relation avec un ancien malade, pour l'accompagner, le rassurer. Cette pratique encore informelle pourrait se généraliser avec l'émergence des patients-experts.

ont déjà été diplômés. Près de 10 % ont trouvé un emploi.

Mais le chemin est encore long. À l'hôpital, le savant médecin s'oppose au patient profane. On ne compte que trois universités des patients pour 15 millions de malades chroniques. Par ailleurs, il n'y a ni cadre juridique, ni reconnaissance institutionnelle du patient-expert. Le concept, pourtant, n'est pas nouveau. Au Canada, aux États-Unis ou en Suisse, les patients sont sollicités depuis longtemps. « *Plusieurs générations seront nécessaires pour changer les mentalités* », prédit Bernard Denis, secrétaire général de l'UDPG.

Témoignages

Raymond Merle, Renée Auzimour et Bernard Denis
fondateurs de l'UDP de Grenoble



« Professionnaliser le patient-expert »

« Depuis longtemps déjà, les associations de patients œuvrent bénévolement pour faire entendre la voix des malades. Nous voulons aller plus loin en professionnalisant cette démarche. Ce changement passe notamment par le diplôme. Des freins subsistent, naturellement. Mais les choses évoluent dans le bon sens. Le doyen de l'université de médecine de Grenoble nous a sollicités pour que les patients-

experts intègrent le cursus de formation des futurs médecins. Nous intervenons aussi auprès des soignants en formation continue, et participons à des projets de recherche clinique. De futures universités des patients se préparent aux quatre coins de la France. Enfin, dès la rentrée de septembre prochain, un diplôme universitaire "patient-expert" sera lancé à la faculté de Grenoble. »



Courriels et dossiers informatisés partagés : échange et partage d'informations entre professionnels de l'équipe de soins



La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a modifié les modalités d'échanges et de partage d'informations au sein d'une équipe de soins. Explications avec le Dr Jacques Lucas, vice-président du Cnom et délégué général des systèmes d'information en santé.

Selon la loi désormais en vigueur, l'équipe de soins, définie par l'article L. 1110-12 du code de la santé publique, est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes. Ces professionnels peuvent échanger ou partager entre eux les informations nécessaires à la prise en charge du patient comme l'établit l'article L.1110-4 du même code, dans le périmètre des missions de chacun.

L'échange d'informations

Il consiste pour un professionnel émetteur à communiquer, après que le patient en a été informé et qu'il a eu la possibilité d'exercer le cas échéant son droit d'opposition, des informations nécessaires à un ou plusieurs professionnels destinataires, qui sont identifiés. Le contenu de ces échanges fait partie du dossier de patient, lequel peut donc demander à y avoir accès.

Le partage d'informations

Il consiste à mettre à la disposition de professionnels, sur une base informatisée de dossiers, les informations relatives à une même personne prise en charge qui leur sont nécessaires pour assurer leurs missions. L'accès de chaque professionnel à la base de données doit être individuellement autorisé, identifié, tracé et horodaté.

Le périmètre des missions des professionnels

Chaque professionnel participant à la prise en charge d'une même personne n'a accès qu'aux seules informations qui lui sont nécessaires pour assurer sa mission, dans le périmètre et les limites de son champ d'activité professionnelle. Cette assertion de « champ d'activité » devra être explicitée à partir des décrets d'actes, en y incluant les délégations prévues par l'application de la procédure dite article 51 de la loi HPST.

Le consentement du patient

L'accord du patient pour l'échange et le partage des informations le concernant, qui correspondent à

des données personnelles de santé, s'exprime juridiquement de deux manières distinctes selon les cas : le droit d'opposition (accord implicite sauf opposition exprimée par le patient), ou recueil préalable du consentement (accord explicite du patient).

- Dans une équipe de soins, telle qu'elle a été définie plus haut, les échanges et le partage se réalisent sous le régime juridique de l'accord implicite du patient, sous réserve de son droit d'opposition.

- En dehors de cette équipe de soins, les échanges et le partage ne peuvent se faire que sous le régime juridique du recueil préalable du consentement exprès du patient.

L'information du patient

Elle est, dans tous les cas, un préalable obligatoire afin que le patient puisse exercer ses droits, droit d'opposition ou recueil du consentement. Cette information peut être effectuée par tous moyens, la réglementation ne prévoyant pas de formalisme particulier.



UNION EUROPÉENNE

UN PROGRAMME D'ÉCHANGE EUROPÉEN POUR LES HOSPITALIERS



Depuis 1981, la fédération européenne des hôpitaux, Hope (Hôpitaux pour l'Europe), organise chaque année un échange destiné aux cadres du réseau hospitalier et médico-social européen (médecins, directeurs ou cadres de santé). L'objectif : faire découvrir l'organisation des hôpitaux et des systèmes de santé européens afin d'enrichir la pratique quotidienne des hospitaliers. Les participants passent quatre semaines, en mai, dans un pays de l'UE. Après un séminaire de découverte du système de santé de leur pays d'accueil, ils partent en immersion au sein d'un établissement volontaire. « Les participants ne vont pas pratiquer la médecine mais observer les modes d'organisation, de fonctionnement, de prise en charge... Ils peuvent partager autour de leurs problématiques, échanger des solutions, s'ouvrir à d'autres façons de faire, tisser des liens... », assure Cédric Arcos, délégué général adjoint de la FHF et officier de liaison français pour Hope.

DÉCOUVRIR ET ÉCHANGER

Pour participer à ce programme, les candidats doivent remplir un dossier d'inscription et le retourner en octobre en précisant leur choix de pays, leurs attentes et les enjeux que cette expérience représente pour eux. Avant d'être retenus, les candidats passent un entretien avec le coordinateur du pays d'accueil. « Il va vérifier le niveau d'anglais et de la langue du pays envisagé, et cerner les attentes du candidat afin de déterminer son établissement d'accueil », détaille Cédric Arcos. Durant leur séjour, les participants sont aussi amenés à travailler sur une thématique commune définie par Hope. « Nous choisissons un thème suffisamment large et en lien avec les problématiques de tous les systèmes de santé, précise Cédric Arcos. Nous avons déjà travaillé sur l'innovation, les organisations du futur, le vieillissement des populations... » À l'issue du stage, tous les

participants se retrouvent dans une capitale européenne pour présenter leurs travaux et échanger autour de leur expérience. Chaque année, une dizaine de Français participent au programme et une vingtaine d'hospitaliers européens sont accueillis en France.

+ d'infos : www.hope.be/hope-exchange-programme

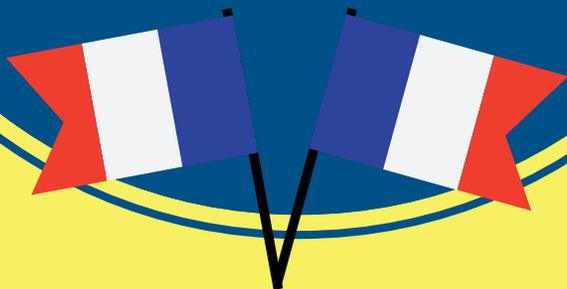
« Élargir ses horizons »

Le Dr Benoît Denizot est responsable du service de médecine nucléaire au CH Alpes Léman. Il est parti en Autriche en 2016 dans le cadre du programme Hope. « Je voulais voir comment fonctionnent d'autres systèmes de santé. La situation française me semblait très particulière. En tant qu'hospitalier, on est en butte à des difficultés et des retards souvent difficiles à comprendre. Si bien qu'on peut penser que le système français fait partie des plus mauvais. En réalité, ce n'est pas tout à fait le cas... Au sein de la "team Autriche", il y avait des Néerlandais, des Allemands, des Suédois, des Espagnols, des Finlandais, un Polonais... Le fait d'avoir pu échanger avec eux et avec nos collègues autrichiens m'a permis de remettre en perspective certains problèmes et de mieux comprendre les évolutions globales de notre système de santé. J'ai aussi découvert des aspects très intéressants, notamment des coopérations transfrontalières assez poussées avec la Hongrie et la République tchèque qui organisent la prise en charge globale et rationalisée des patients sans s'arrêter aux frontières. J'ai aussi eu un aperçu de la gestion régionalisée de la santé, par l'änder. C'est un système très lourd ! Or, c'est ce que l'on risque d'avoir en France si on pousse trop loin dans la voie de la régionalisation. Le fait d'avoir d'autres références aide à mieux comprendre et anticiper certaines évolutions. Cela élargit les horizons... »



SPÉCIAL

**élections
présidentielles
2017**



dossier

Textes : Sarah Berrier | Photos : Istock

Élections présidentielles 2017 : la santé n'attend pas

Depuis trois ans, l'Ordre se mobilise pour faire émerger des propositions concrètes et répondant aux attentes des médecins pour réformer en profondeur notre système de santé. À l'aube des échéances électorales, présidentielles mais aussi législatives, l'Ordre propose de balayer les propositions des candidats et de les mettre en balance avec les constats et les propositions émanant des professionnels de santé sur le terrain.

Accès aux soins, conditions de travail des médecins de plus en plus difficiles, sélection et formation des jeunes médecins inadaptées, procédures administratives de plus en plus complexes... Notre système de santé est aujourd'hui au bord de la rupture. « *L'apparente stabilité ne tient qu'à un seul facteur : l'engagement des professionnels de santé* », insiste le D^r Patrick Bouet, président du Conseil national de l'Ordre des médecins. Face à ce constat alarmant l'Ordre s'est lancé, il y a trois ans, dans un vaste travail de réflexion et de concertation auprès de l'ensemble des médecins, mais aussi auprès des acteurs du monde de la santé et des patients, par le biais de la Grande consultation. L'objectif : faire émerger des propositions concrètes, partagées et adaptables aux problématiques rencontrées dans les territoires. L'Ordre a également réa-



Point de vue de l'Ordre
D^r Patrick Bouet, président du Cnom



« L'immobilisme n'est pas une alternative, le recyclage de vieilles solutions non plus »

« En interpellant aujourd'hui les candidats aux élections présidentielles, nous souhaitons leur dire très clairement qu'au-delà des promesses de campagne, il faudra bel et bien s'engager dans une réforme profonde de notre système de santé dès que les élections seront passées. L'immobilisme n'est pas une alternative, le recyclage de vieilles solutions non plus. Nous en sommes convaincus, les médecins nous le réaffirment depuis 2015 : il faut une révolution

dans ce système de santé. Cette révolution doit prendre les territoires comme point de départ. Il faut également que les futurs président et ministre en charge de la Santé prennent conscience que le principe de bienveillance républicaine inclut l'équité et l'accès pour tous à des soins de qualité. À nos yeux, ce principe doit être résolument défendu par nos futurs gouvernants. C'est le sens de la réforme que nous portons. Je tiens

à rappeler qu'il ne s'agit pas de la réforme de l'Ordre des médecins mais de la réforme voulue et attendue par les médecins et dont nous sommes le relais. Désormais, nous attendons des engagements forts des candidats à la présidentielle. Nous attendons qu'ils sortent des sentiers battus, qu'ils investissent, qu'ils fassent un pari pour assurer l'avenir de notre système de santé en osant des solutions profondes et innovantes. »



95% des médecins et 87% des patients appellent de leurs vœux une réforme en profondeur de notre système de santé.

Source : Grande consultation, Cnom

.....➤ recensement d'initiatives et d'expérimentations menées par les professionnels de santé dans les territoires. « *Partout en France, des acteurs se mobilisent ayant bien conscience de la difficulté d'accès aux soins pour une population de plus en plus nombreuse, et pallient les carences d'un système,* souligne le D^r Patrick Romestaing, vice-président de l'Ordre. *À travers ces initiatives, nous pouvons trouver des solutions concrètes duplicables dans d'autres territoires.* » Grâce à l'ensemble de la matière réunie lors de cette période d'échanges et de réflexion, l'Ordre a affiné ses propositions et les a rassemblées dans la publication *Construire l'avenir à partir des territoires, la réforme voulue par les médecins*. Elle se présente comme les axes essentiels d'un programme pour les futurs président et ministre en charge de la Santé avec, en fil conducteur, la volonté de libérer les initiatives et de lutter contre l'hypercentralisation de la décision et de la mise en œuvre des politiques de santé. Le projet de réforme se décline en 10 propositions regroupées en trois axes :

1 • Simplifier l'organisation territoriale des soins avec une gouvernance partagée;

2 • Alléger et décloisonner l'exercice professionnel des médecins;

3 • Ouvrir et professionnaliser la formation des médecins.

Objectif : présidentielles

À travers ces travaux, l'Ordre s'était également fixé comme ambition de mettre la santé au cœur des débats. « *Si les acteurs politiques ont entendu cette volonté que nous avons exprimée, nous avons néanmoins le très net sentiment que les candidats à la présidentielle n'ont pas pris la totale mesure de l'urgence à laquelle nous devons faire face* », s'alarme le D^r Bouet. C'est pourquoi l'Ordre a décidé d'interpeller directement les principaux candidats à l'élection présidentielle. Il a ainsi organisé durant tout le mois de février une enquête auprès de tous les médecins afin de déterminer quelles sont les questions prioritaires à poser aux candidats. Près de 15 000 médecins ont participé sur le site <http://lagrandeconsultation.medecin.fr>. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a ensuite transmis ces questions aux principaux candidats. Nicolas Dupont-Aignan (Debout la France), François Fillon (Les Républicains), Benoît Hamon (Parti socialiste), Marine Le Pen (Front national) et Emmanuel Macron (En marche) ont répondu aux interrogations prioritaires des médecins lors d'interviews vidéo, accessibles dans leur intégralité sur le site <http://lagrandeconsultation.medecin.fr>.

En parallèle, l'Ordre s'est attaché à décrypter les programmes santé de ces candidats et à les confronter à la réalité des problématiques de terrain et des véritables attentes des médecins et des patients.



1 médecin généraliste sur 4 partira à la retraite d'ici 2025.



46% des Français déclarent avoir déjà dû renoncer à des soins de santé en raison des délais pour obtenir une consultation.



30% d'augmentation de la fréquentation des services d'urgence en 10 ans.



1. Formation initiale et démographie médicale

Le modèle actuel de formation des médecins ne répond plus aux besoins dans les territoires. Une réalité amplifiée par l'accélération des départs à la retraite des médecins, le boom des maladies chroniques et le vieillissement de la population. De ce fait, l'offre de soins est aujourd'hui morcelée et déficiente avec d'importantes disparités territoriales. L'accès aux soins de tous les Français fait partie des enjeux clés de la prochaine mandature, et nécessite notamment une importante réforme de la formation initiale des médecins.

Les propositions des candidats

SÉLECTION. Pour la plupart des candidats, la solution aux problèmes de démographie médicale passe par une augmentation pure et simple du numerus clausus. Néanmoins, François Fillon précise qu'il souhaite également revoir la sélection en fonction des besoins en santé publique et de la répartition territoriale.

FORMATION. Pour le candidat des Républicains mais aussi pour Marine Le Pen, il est nécessaire d'orienter davantage les étudiants en médecine vers l'exercice dans les territoires en incluant des stages territoriaux dans le cursus. Emmanuel Macron préfère créer un « service sanitaire » en prévention de trois mois pour tous les jeunes en formation de santé.

LIEU D'EXERCICE. Tous les candidats ou presque souhaitent favoriser la création de maisons médicales ou de structures de soins de proximité. Ils comptent également développer les aides financières pour inciter les médecins à s'installer dans des zones sous-dotées.

STATUT. Benoît Hamon et Jean-Luc Mélenchon proposent la création d'un corps de médecins généralistes fonctionnaires pour assurer un service public de proximité dans les zones en tension démographique. Le candidat PS envisage aussi de retirer le conventionnement aux médecins qui s'installent dans des zones surdotées.

Les propositions du Cnom

Les réponses apportées jusqu'à maintenant par les pouvoirs publics ont été parcellaires et très insuffisantes face à l'ampleur et à l'urgence de la situation.

« Depuis une trentaine d'années, les gouvernements successifs mènent les réformes de la formation d'un côté et les réformes du système de santé de l'autre. Et on s'étonne ensuite qu'à aucun moment elles ne se rencontrent », souligne le D^r Bouet.

Plutôt que d'agir sur le numerus clausus de manière quantitative et anarchique, la réforme portée par l'Ordre propose de donner aux universités les moyens de former les médecins dont les territoires ont besoin plutôt que des internes pour les services hospitalo-universitaires. Cela impliquerait notamment la régionalisation du numerus clausus. *« Cette nouvelle vision de mécanisme de formation nous apparaît comme fondamentale »,* insiste le président du Cnom.

Les Épreuves classantes seraient également repensées mais à l'échelle interrégionale.

Les places disponibles seraient définies pour chacune des cinq interrégions

et pour chaque spécialité en fonction des besoins démographiques des territoires. L'Ordre estime également qu'il est nécessaire de renforcer la professionnalisation des futurs médecins dès le deuxième cycle jusqu'à l'internat. Le cursus doit permettre aux étudiants de mieux connaître l'organisation du système de santé et les divers modes d'exercices médicaux dans les territoires. L'Ordre prône ainsi d'intégrer dans la formation des stages dans des environnements et des exercices variés (du médecin en zone rurale au spécialiste en ville, du chirurgien en clinique privée au médecin conseil, par exemple). De même, l'internat devra être réalisé au sein de tous les types de structures de soins publiques et privées (cabinets médicaux, dispensaires, services hospitaliers publics non universitaires ou privés), avec le développement de stages ambulatoires pour toutes les spécialités. *« Il s'agit pour nous d'une urgence absolue qui trouve sa base de réflexion dans les résultats obtenus par les acteurs qui ont noué des contrats locaux de formation dans ce sens »,* rappelle le D^r Bouet.

2. Coordination et organisation des soins

S'il y a un constat partagé par l'ensemble des acteurs de santé, c'est celui d'une gestion trop centralisatrice de l'organisation des soins. Résultat : elle est totalement déconnectée des besoins des territoires. Un problème auquel vient s'ajouter un manque de communication et de coordination entre les différents acteurs : en ville et à l'hôpital, médicaux et paramédicaux, gestionnaires et professionnels de terrain...

Les propositions des candidats

GOVERNANCE. François Fillon veut placer l'Assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires sous le pilotage d'une agence de régulation et de contrôle dans laquelle seront représentés tous les acteurs du système de santé ainsi que les usagers. Il compte également associer les représentants des professionnels de santé du secteur privé au processus de décision des agences régionales de santé (ARS). De son côté, Marine Le Pen propose de renforcer la tutelle du ministère en charge de la Santé sur les agences régionales de santé, afin d'assurer une cohérence de la politique de santé sur l'ensemble du territoire national. Emmanuel Macron souhaite au contraire s'appuyer davantage sur les personnels de santé et les patients en favorisant les initiatives de terrain et les mesures de long terme. Nicolas Dupont-Aignan s'est quant à lui exprimé sur le cas de l'hôpital public: il souhaite y mettre en place une gouvernance paritaire entre les directions et les équipes soignantes, avec une déconcentration de la gestion.

COORDINATION ET ORGANISATION DES SOINS. François Fillon et Emmanuel Macron estiment qu'il est nécessaire de décloisonner les pratiques, notamment entre la médecine hospitalière et la médecine

libérale, afin d'améliorer la prise en charge des patients. Le candidat des Républicains propose aussi de mieux intégrer les professions paramédicales dans le parcours de soins, notamment les pharmaciens.

INFORMATION. François Fillon veut mettre en place un portail d'information sur Internet pour aider le patient à s'orienter dans le système de santé.



85% des médecins jugent important de structurer le parcours ville-hôpital.



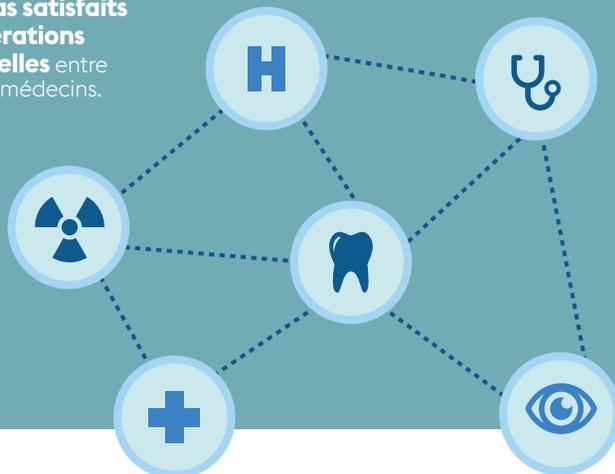
73% préfèrent qu'à l'avenir l'exercice regroupé soit privilégié.



79% des médecins souhaitent des coopérations fortes entre la ville et l'hôpital.



62% ne sont pas satisfaits des coopérations professionnelles entre les différents médecins.





Les propositions du Cnom

L'organisation des soins, la gouvernance et la coordination des acteurs font partie des enjeux majeurs identifiés par l'Ordre pour mener une réforme en profondeur de notre système de santé.

Il défend ainsi une simplification de l'organisation territoriale des soins avec une gouvernance partagée entre acteurs et usagers. Concrètement, cela passerait par la mise en place d'un échelon territorial unique : le Bassin de proximité santé (BPS). La force de ce nouvel échelon réside dans son pragmatisme : il est conçu en partant des besoins des populations sur un bassin de vie, et basé sur les moyens et compétences disponibles.

« *Aujourd'hui, il faut cesser de regarder du haut vers le bas. Il faut plutôt s'inspirer de la réalité des territoires pour apporter des réponses à tous* », souligne le D^r Bouet. L'ambition du BPS est en effet d'assurer à n'importe quel patient, sur un territoire donné, une prise en charge fluide et coordonnée de ses problèmes de santé. Cet échelon permettrait également aux professionnels de santé de travailler ensemble et de sortir de l'isolement. La gouvernance du BPS assurera aux territoires une autonomie dans la coordination des soins. Les BPS disposeront d'un comité opérationnel, placé sous

la responsabilité des élus locaux des communautés de communes et regroupant les représentants de tous les professionnels de santé et des usagers. Leurs missions : réaliser l'analyse des besoins, évaluer les fonctionnements et les dysfonctionnements notamment sur les coopérations, piloter les actions locales, garantir l'expertise territoriale, porter les projets de territoire... Concernant l'organisation des soins, l'Ordre promeut les coopérations inter et intraprofessionnelles. Pour les soins programmés, le médecin traitant reste le pivot du parcours de soins, l'hôpital étant recentré sur ses missions spécifiques. Et pour les soins non programmés, il faut renforcer les coopérations afin de construire un maillage en réseau de coopération. Cela passe par un réel décloisonnement de la médecine de l'hôpital et de la médecine de ville, davantage de mobilité et d'échanges entre les professionnels de santé. L'Ordre souhaite enfin créer un portail d'information unique entre acteurs de santé et usagers au niveau de chaque bassin de proximité santé. L'objectif : répertorier les soins opérationnels délivrés sur le territoire, identifier les besoins, les attentes de la population, et anticiper la formation des déserts médicaux.

« AUJOURD'HUI, IL FAUT CESSER DE REGARDER DU HAUT VERS LE BAS. IL FAUT PLUTÔT S'INSPIRER DE LA RÉALITÉ DES TERRITOIRES POUR APPORTER DES RÉPONSES À TOUS »



3. Système de santé et financement

Lors de la Grande consultation, 95 % des médecins et 87 % des patients ont estimé qu'il est nécessaire de réformer notre système de santé. La question se pose alors de la direction vers laquelle aller : conserver un système basé sur le principe de solidarité ou opter pour un système d'assistance sanitaire ? Quelle articulation entre l'Assurance maladie et les assurances complémentaires ? Et quel financement pour faire face aux enjeux santé des années à venir (population vieillissante, maladies chroniques, prix des innovations thérapeutiques...) ?

Les propositions des candidats

MODÈLE. La plupart des candidats souhaitent préserver un système basé sur le principe de solidarité avec néanmoins quelques variantes. Nicolas Dupont-Aignan et Benoît Hamon sont favorables à un système solidaire dans lequel le rôle de l'Assurance maladie prime sur celui des complémentaires. Ils prônent également un droit à la santé universel, indépendamment du statut professionnel ou personnel de chacun. Jean-Luc Mélenchon va plus loin en proposant une Assurance maladie intégrale avec le remboursement à 100 % des soins de santé prescrits. Cela rendrait ainsi caduc le rôle des assurances complémentaires. Il ambitionne également de reconstruire le service public hospitalier notamment par le biais d'un plan pluriannuel de recrutement de médecins, infirmiers, aides-soignants et personnels administratifs. Emmanuel Macron ne s'est pas vraiment étendu sur le sujet. Il a juste indiqué que l'Assurance maladie devra prendre à nouveau en charge à 100 % certains patients qui ont été laissés-pour-compte. François Fillon souhaite quant à lui focaliser l'assurance publique universelle sur les affections graves ou de longue durée. Une proposition qu'il a nuancée suite au tollé qu'elle a provoqué, en indiquant

que l'Assurance maladie obligatoire et universelle devait néanmoins rester le pivot dans le parcours de soin. Il souhaite enfin que tous les Français bénéficient d'une protection complémentaire appropriée sur la base de contrats homogènes. Marine Le Pen s'est uniquement exprimée sur l'AME qu'elle souhaite supprimer. Nicolas Dupont-Aignan préfère quant à lui la remplacer par une aide ponctuelle limitée aux maladies contagieuses. Il compte aussi conditionner l'accès à la CMU à la volonté d'insertion dans la société et instaurer un délai de carence de cinq ans. En revanche, il élargira ses conditions d'accès aux plus de 65 ans.

REMBOURSEMENTS. Nicolas Dupont-Aignan, François Fillon, Benoît Hamon, Emmanuel Macron et Jean-Luc Mélenchon prônent de meilleurs remboursements par la Sécurité sociale des prothèses

auditives, des prothèses dentaires ou de l'optique. Benoît Hamon milite également pour le remboursement de l'activité sportive prescrite pour prévenir les maladies chroniques ou soigner. Marine Le Pen souhaite le remboursement de certains médicaments. En revanche, Benoît Hamon estime que la sécurité sociale devra se désengager sur les médicaments de confort. Un avis partagé par Emmanuel Macron qui précise que cela ne concernera pas les soins utiles.

FINANCEMENT. La majeure partie des candidats estime qu'il est nécessaire de réaliser des économies. Pour Nicolas Dupont-Aignan et Emmanuel Macron, cela passe par la promotion des actes de prévention. François Fillon compte faire des économies notamment en ouvrant des concertations pour optimiser l'organisation au sein

Les propositions du Cnom

« Il est pour nous un dogme inébranlable : l'Assurance maladie doit rester la porte d'entrée unique dans le système de soins », rappelle le D^r Romestaing. L'Ordre estime en effet qu'il est impératif que le système de santé demeure solidaire. Les organismes complémentaires ne doivent en aucun cas se substituer à l'Assurance maladie obligatoire

dans la gestion du système de santé. Il convient ainsi de réaffirmer la solidarité comme fondement de la prise en charge. Cela implique de conserver le rôle de l'Assurance maladie obligatoire dans la prise en charge des soins, pour les patients comme pour les médecins. « Après, les systèmes complémentaires ont leur place, estime le D^r Romestaing. Il convient de la définir. »

de chaque hôpital et en développant la HAD et les soins en ambulatoire pour tous les patients dont la pathologie ne nécessite pas un hébergement à l'hôpital. Marine Le Pen et Emmanuel Macron souhaitent par ailleurs développer la vente à l'unité des médicaments remboursables. La candidate du Front national veut également faire des économies en luttant contre la fraude. Seuls Jean-Luc Mélenchon et Benoît Hamon ne font pas des économies de santé leur priorité. Le candidat PS milite ainsi pour contre-indexer les politiques de santé sur l'équilibre des comptes. Pour lui, l'hôpital ne doit pas être considéré comme une entreprise : il critique la T2A et vise une approche plus intelligente et bienveillante de l'hôpital.



REPORTAGE

Écouter vos besoins pour repenser l'organisation des soins

Depuis le début de l'année, l'Ordre des médecins est allé à votre rencontre lors de réunions organisées dans les départements. L'objectif : débattre des solutions à mettre en œuvre pour une réforme de notre organisation des soins adaptée aux problématiques des territoires. Reportage à Lyon.

Récemment installés ou en activité depuis plus de 20 ans, généralistes ou spécialistes, libéraux, salariés ou hospitaliers... Plus de 70 médecins ont répondu présent, le 10 février, à l'invitation du conseil départemental de l'Ordre. Tous sont venus débattre et échanger autour des propositions formulées par l'Ordre des médecins en vue des prochaines élections présidentielles et législatives. « L'Ordre a mené une importante consultation en 2015 à laquelle 35 000 médecins ont répondu, a rappelé le D^r Patrick Romestaing, président du conseil départemental du Rhône, et vice-président du Conseil national. À l'issue de ce dispositif riche et participatif, nous avons publié un Livre blanc et formulé 10 pistes d'actions majeures pour réformer le système de santé. Aujourd'hui, nous avons besoin d'échanger avec vous pour passer des propositions aux actions concrètes, nécessaires à une véritable réforme de notre système. Un système que vous portez d'ailleurs à bout de bras et qui ne tient que grâce à vous. C'est pourquoi nous appelons de nos vœux une réforme adaptée aux besoins réels de chaque territoire et non imposée d'en haut ».

Tenir compte de vos problématiques

Parmi les réflexions engagées, celle sur le temps médical retient le plus l'attention des médecins présents. « Nous passons parfois plus de temps à répondre aux sollicitations de nos patients par téléphone ou par mail qu'en consultation, estime le D^r Arnaud Picard, pédiatre récemment installé à Lyon 7^e. Mais ce temps n'est pas valorisé ! ». Autre inquiétude forte : la liberté de prescription et la relation avec les organismes gestionnaires. « Le secteur assurantiel constitue actuellement des réseaux de soins. Mais quid, dans ce contexte, de la liberté de prescription ? », s'interroge ainsi le D^r Christian Daquin, généraliste à Villeurbanne depuis 32 ans. Difficultés à trouver un successeur à la retraite ou un remplaçant pendant les congés, délais d'attente qui s'allongent pour une consultation... la question des déserts médicaux aussi est dans tous les esprits. Sur ce sujet aussi, l'Ordre des médecins s'engage : « Nous proposons de promouvoir les coopérations inter et intraprofessionnelles », rappelle le D^r Romestaing. 79 % des professionnels souhaitent des coopérations plus étroites entre la médecine de ville et l'hôpital.



4. Exercice professionnel

Lors de la Grande consultation, les médecins, quels que soient leur âge, leur spécialité, leurs lieu et mode d'exercice, ont exprimé leur malaise face à des contraintes fortes dans leur exercice au quotidien et des conditions de travail de plus en plus difficiles. Parmi leurs principales aspirations: retrouver du temps médical...

Les propositions des candidats

TÂCHES ADMINISTRATIVES. Peu de candidats s'attaquent à la question du temps médical des médecins libéraux. Nicolas Dupont-Aignan et François Fillon proposent cependant d'alléger et de simplifier les contraintes administratives notamment grâce à la dématérialisation. Benoît Hamon prône quant à lui l'appui d'un gestionnaire des fonctions support pour les tâches administratives et la création d'une mission nationale d'accès aux soins pour faciliter l'installation des médecins dans les zones en demande.

TIERS-PAYANT. Les candidats sont plutôt favorables au dispositif en place et ne souhaitent pas revenir dessus, à l'exception de Nicolas Dupont-Aignan et François Fillon qui affichent leur volonté d'y mettre fin. De son côté, Emmanuel Macron souhaite que cette mesure soit évaluée avant toute évolution.

DÉLÉGATION DE TÂCHES. La délégation de tâches, voire la création de nouveaux métiers de la santé est également une solution avancée par Nicolas Dupont-Aignan, François Fillon et Emmanuel Macron, pour pallier la surcharge de travail des médecins.

CONDITIONS DE TRAVAIL. Benoît Hamon reconnaît la difficulté du travail à l'hôpital, la charge horaire et la souffrance des soignants. C'est pourquoi il veut y améliorer les conditions de travail. François Fillon souhaite rétablir les 39 heures à

l'hôpital. Nicolas Dupont-Aignan propose quant à lui de renforcer les moyens de sécurité mis à disposition des hôpitaux et des maisons de santé afin de réduire l'absentéisme lié à des situations de stress dues aux agressions physiques ou

verbales. Le candidat veut aussi améliorer la couverture sociale des praticiens de santé féminins en congé maternité et permettre une couverture sociale des accidents du travail des professionnels libéraux.

Les propositions du Cnom

Alléger l'exercice professionnel, telle est l'une des priorités formulées dans la réforme voulue par les médecins. Mais libérer la profession du poids administratif et comptable ne peut se faire par des actions ponctuelles. Il est nécessaire d'envisager autrement l'exercice de la médecine.

Cela passe par la promotion de l'exercice regroupé et des économies de charges qu'il peut engendrer, le déploiement du haut débit sur l'ensemble du territoire afin de favoriser la mise en réseau numérique des professionnels et la pratique de la télémédecine, le développement des usages numériques dans l'exercice médical (outils de gestion des rendez-vous...) et la mutualisation des moyens administratifs.

« *Les technologies du numérique sont au 1^{er} rang des moyens qu'il faut donner aux professionnels de santé pour dégager davantage de temps médical* », insiste le D^r Romestaing. Il est également indispensable d'alléger les procédures administratives des praticiens hospitaliers, des médecins du travail et des médecins scolaires. L'allégement du temps

administratif passe également par la simplification des relations avec les organismes gestionnaires. « *Il est nécessaire, pour les médecins comme pour les usagers, d'avoir un unique interlocuteur* », insiste le D^r Romestaing. Quant au tiers payant, l'Ordre compte rester vigilant sur les difficultés ou dérives possibles et son caractère obligatoire. Il demande d'ailleurs qu'une évaluation objective de cette mesure soit réalisée avec les représentants des médecins avant son éventuelle généralisation. Concernant les délégations de tâches, l'Ordre souhaite promouvoir et faciliter les coopérations interprofessionnelles. Celles-ci doivent se mettre en place sur la base des besoins exprimés par les territoires et de leurs priorités en matière de santé par le biais de protocoles de coopérations entre le médecin pivot et les autres professionnels de santé. L'Ordre prône également la mise en place d'un système social protecteur, équitable pour tous les médecins et dans lequel les droits sociaux seraient préservés, y compris lors d'un changement d'exercice.



98% des médecins
veulent retrouver du temps
de soin.



**97% estiment subir
trop de contraintes**
réglementaires économiques
et administratives.



80% ne sont pas satisfaits
de la répartition actuelle des rôles
entre l'Assurance maladie et
les assurances complémentaires.



93% jugent insatisfaisant
le pilotage de la santé
par les pouvoirs publics.



POUR ALLER PLUS LOIN...

- Retrouvez les propositions des médecins portées par l'Ordre dans la publication *Construire l'avenir à partir des territoires*

www.conseil-national.medecin.fr/node/2027



- Et rendez-vous sur le site de la Grande consultation où vous trouverez toute la campagne d'information et de communication de l'Ordre à l'approche des élections, les réunions dans les départements, des vidéos de témoignages de médecins sur le terrain, la vidéo du live de l'assemblée générale du Cnom du 17 mars ainsi que les réponses des candidats à l'élection présidentielle aux questions sélectionnées par les médecins

<http://lagrandeconsultation.medecin.fr/>



5. Rémunération, formation continue et évolutions de carrière

La profession de médecin souffre d'un manque de possibilités d'évolutions de carrière, de rémunérations univoques, inadaptées à ses missions et n'ouvrant droit à aucune revalorisation. Par ailleurs, sa mission de service public est peu reconnue. Autant de freins à l'attractivité de la profession qu'il est nécessaire de lever...

Les propositions des candidats

RÉMUNÉRATION. Nicolas Dupont-Aignan, François Fillon et Emmanuel Macron sont favorables à une revalorisation des rémunérations des médecins généralistes. Celles-ci prendraient ainsi en compte, au-delà de l'acte médical lui-même, leurs missions notamment de prévention et de santé publique. Nicolas Dupont-Aignan propose également de porter le prix de la consultation des médecins généralistes à 35 euros et une augmentation de 15 % du salaire des médecins scolaires. De son côté, Jean-Luc Mélenchon propose d'abolir les dépassements d'honoraires et de renforcer le patient au forfait.

FORMATION CONTINUE. Les candidats n'abordent pas cette question à l'exception de François Fillon qui déclare simplement vouloir garantir une meilleure formation continue des professionnels de santé.

ÉVOLUTION DE CARRIÈRE. Là aussi, les propositions sont minces. Le candidat du parti Les Républicains prévoit néanmoins de diversifier les parcours des médecins hospitaliers en créant des passerelles pour les amener aux postes clés de directeurs et administratifs hospitaliers. Il envisage également de leur permettre d'exercer dans des établissements privés et en ville pour favoriser la mixité des parcours.

Les propositions du Cnom

Pour permettre aux médecins de mieux répondre aux besoins des patients et assurer en tous points du territoire des soins de qualité, il est primordial de poser les fondations d'une pratique médicale plus souple, plus évolutive, mieux reconnue en tant que mission de service public et mieux valorisée. C'est pourquoi l'Ordre souhaite que soit créé un mode de rémunération différencié et valorisant.

« Il faut trouver les moyens de mettre en place un système qui prendrait mieux en compte les acquis de l'expérience et qui permette des évolutions de carrière, y compris en libéral », souligne

le D^r Romestaing. L'Ordre propose ainsi la réalisation d'un système de recertification tous les six ans par les pairs. Cette recertification aurait pour corollaire la prise en compte des compétences et de l'expérience du médecin dans la définition de son statut social et de sa rémunération. Par ailleurs, pour ouvrir des passerelles entre spécialités et permettre de vraies évolutions de carrières, l'Ordre préconise la mise en œuvre d'un système de Développement personnel et continu (DPC) fondé sur des modules de compétences transversaux, communs à plusieurs spécialités.



60% des médecins sont insatisfaits de leur niveau de rémunération.



79% souhaiteraient davantage de passerelles entre les spécialités.



55% des médecins sont favorables à une recertification périodique assortie d'une promotion professionnelle.

85% de Français y sont favorables.



vos informations pratiques



le guide juridique

24. en bref

- Certificats médicaux liés à l'ivresse publique manifeste
- Médecins privés de thèse : vers une ouverture

25. vos questions / nos réponses

- Quelle conduite à tenir en cas de perte, vol ou falsification d'ordonnances ?

26-27. décryptage

- Vers une refonte de la loi cadeaux

28-30. pratique

- Prendre un étudiant en médecine comme adjoint
- Fiche en pratique : Les certificats médicaux



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

Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins.

Décret n° 2017-91 du 26 janvier 2017 relatif à la restriction de la vente, revente ou de l'utilisation des échographes destinés à l'imagerie fœtale humaine

Décret n° 2017-91 du 26 janvier 2017 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD

+ d'infos : www.conseil-national.medecin.fr
(rubrique Juridique / Veille juridique)



Certificats médicaux liés à l'ivresse publique manifeste

Le cadre actuel de la mise en œuvre des procédures d'ivresse publique manifeste (IPM) est source de difficultés tant pour les forces de sécurité que pour les professionnels de santé. Face à la surcharge d'activité de ces deux catégories de professionnels, dont l'activité est en flux tendu, il paraît licite de réexaminer les procédures. Le flou juridique n'est pas sans conséquence sur l'activité des forces de police. Il n'est pas non plus sans conséquence sur le cadre de l'intervention du médecin :

- prise en charge financière des frais engendrés par la procédure non prévue par les textes ;
- procédure non normalisée source de pratiques hétérogènes, inégalitaires et de contentieux (CEDH) ;
- procédure parfois conduite partiellement, sans examen médical ;
- coût élevé, immobilisation des forces de sécurité et implication des médecins au sein d'urgences hospitalières déjà surchargées. Le coût contribuable a été estimé (mission de février 2008) à

225 euros pour une amende dédiée de 50 euros.

Ce flou textuel a conduit à la mise en place de mesures territoriales diverses, adaptées aux spécificités démographiques médicales et aux particularités géographiques. De nombreuses villes ont ainsi surmonté ces difficultés en organisant la prise en charge des IPM sur la base de la signature de conventions ou protocoles prévoyant la mise en place de vacations (astreintes) alliées à l'indemnisation des actes effectivement réalisés.

Le Cnom a néanmoins demandé à rencontrer le ministre de l'Intérieur à ce sujet. Il souhaite que l'obligation d'examen médical soit inscrite dans la loi, que ce dispositif repose exclusivement sur des médecins volontaires qui interviendront uniquement sur réquisition, que cet acte médical d'expertise fasse l'objet d'une prise en charge financière lisible, qu'une réflexion sur les conditions de la procédure soit engagée en prenant en compte les difficultés de la démographie médicale et de la permanence des soins.



Médecins privés de thèse : vers une ouverture

La réforme des études de médecine de 2004 obligeait tous les anciens étudiants en médecine générale à soutenir leur thèse avant la fin de l'année universitaire 2011-2012. Concrètement, tous les étudiants qui avaient fait leurs études de médecine générale avant 2004 sans avoir soutenu leur thèse devaient le faire impérativement avant cette date. Les personnes qui n'avaient pas pu finaliser leurs études, parfois pour des raisons personnelles, étaient pénalisées. Le gouvernement a fait voter une mesure permettant la création d'une commission pédagogique chargée d'évaluer les compétences des étu-

dians concernés et de déterminer leurs parcours jusqu'à la soutenance de leur thèse. L'Ordre a demandé de participer à cette commission. Les personnes concernées pourront ainsi s'inscrire à l'Ordre et s'installer définitivement en tant que praticiens. Un décret précisera les modalités d'application. En parallèle, les médecins non thésés sont autorisés à venir en appui aux médecins installés dans les déserts médicaux. Cette mesure, entrée en vigueur le 24 novembre 2016, concerne les étudiants ayant validé un certain nombre de semestres, déterminé par spécialité, au titre du 3^e cycle des études médicales.

Posez vous aussi vos questions

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



Quelle conduite à tenir en cas de perte, vol ou falsification d'ordonnances ?

Comment prévenir le vol ou la falsification d'ordonnances ?

Il y a quelques précautions d'usage simples qui permettent d'éviter ce type d'incident. Le médecin est invité à ne pas laisser son ordonnancier à la vue du patient sur le bureau. Même chose pour les tampons, notamment dans les établissements hospitaliers où ils sont souvent utilisés par plusieurs médecins du service. Il est également nécessaire d'indiquer d'une façon lisible le nombre de boîtes de médicaments que le patient devra se faire délivrer en pharmacie, et d'apposer sa signature sans laisser d'espace libre.

Que faire en cas de vol, perte ou falsification ?

L'article R.5132-4 du code de la santé publique précise que s'il s'agit d'ordonnances dites sécurisées, le médecin doit faire une déclaration sans délai aux autorités de police. Cependant, si le vol, la perte ou la falsification concerne des ordonnances simples ou un tampon, il est fortement recommandé d'effectuer la même démarche. Le procès-verbal est ensuite adressé au conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel le médecin est inscrit. Dans le cadre d'un établissement hospitalier, le procès verbal doit être envoyé au conseil départemental de l'Ordre des médecins où est domicilié l'établissement.

Et si l'infraction est commise par un patient du médecin ou un membre de la famille du patient ?

Dans cette situation particulière, le médecin hésite parfois à dénoncer son patient ou le membre de la famille de son patient auprès des autorités de police. S'il connaît bien son patient, il peut entrer en contact avec lui pour lui faire savoir qu'il est informé du vol ou de la falsification de l'ordonnance et qu'il n'hésitera pas à saisir les autorités de police si cette situation se reproduit. En cas de perte ou de vol supposé d'ordonnances, le médecin est invité à déposer une main courante auprès des autorités de police en indiquant l'heure au cours de laquelle l'événement a eu lieu, sans avoir à communiquer le nom d'un patient. Si les autorités de police se rendent au cabinet du médecin en lui présentant une ordonnance falsifiée, le médecin confirmera s'il est ou non l'auteur de la prescription, sans plus de détail.

D' Jean Marcel Mourgues et Cécile Bissonnier,
Section Santé publique



d'infos

www.conseil-national.medecin.fr
> rubrique Médecin > Foire aux questions

Vers une refonte de la loi cadeaux

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a autorisé le gouvernement à modifier par ordonnance le dispositif actuellement en vigueur. L'ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé entrera ainsi en vigueur au plus tard le 1^{er} juillet 2018. Décryptage des évolutions à venir...

Il est possible de relever, sans être exhaustif, des modifications importantes :

- Le dispositif sera désormais appliqué aux associations de professionnels de santé, dont celles intervenant dans le champ de la formation de ces personnes, et notamment aux sociétés savantes et aux conseils nationaux professionnels.
- Au regard de leur montant (attente d'un arrêté qui le fixera), de leur nature (revenus de la propriété intellectuelle et contrats portant sur une activité médicale exclusive), certains avantages seront exclus de façon plus précise du champ de la loi.
- Lorsque les conventions qui les prévoient sont déclarées à l'ordre professionnel ou autorisées par celui-ci, des dérogations de l'interdiction de recevoir des avantages directement ou indirectement seront possibles. Le régime d'autorisation concernera les avantages supérieurs à un montant fixé par décret.
- Les entreprises devront obligatoirement saisir les ordres professionnels par téléprocédure.
- Les procédures établies par les agents chargés de constater les infrac-

tions font l'objet d'un signalement, dès leur clôture, à l'ordre professionnel concerné pour saisine éventuelle de son organe disciplinaire. Et les sanctions pénales sont durcies.

Transparence des avantages accordés par les industriels : du temps perdu... mais des avancées très satisfaisantes

À la suite de la parution du décret du 21 mai 2013 sur la transparence des avantages accordés aux professionnels de santé et à leurs associations, le Conseil national avait publiquement dénoncé un dispositif offrant aux usagers du système de santé une vision fautive, confuse et tronquée des liens d'intérêts avec les professionnels de santé. Les rémunérations versées aux professionnels de santé en contrepartie des travaux effectués pour le compte des entreprises n'étaient pas rendues publiques. Il était ainsi possible de savoir le prix d'un billet de train offert par un laboratoire pharmaceutique à un praticien pour se rendre à un congrès, mais pas les sommes versées en contrepartie de travaux menés par un praticien pour le compte d'un laboratoire. Les avantages perçus par les professionnels de santé au travers des associations subventionnées par les industriels n'étaient pas non plus publiables dans la mesure où ils n'étaient pas identi-

fiables, au nom du respect du secret des affaires qui l'emporte ici sur la protection de la santé publique. Le public restait dans l'ignorance de l'objet des contrats conclus avec les industriels. Il aura fallu un recours du Cnom contre ce décret devant le Conseil d'État, qui en a annulé les dispositions les plus contestables, une modification du code de la santé publique dans le cadre de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et un décret n° 2016-1939 du 28 décembre 2016 relatif à la transparence des avantages pour obtenir la transparence dans les différents domaines où elle était absente. Il faudra encore attendre le 1^{er} juillet 2017 pour que le nouveau dispositif devienne effectif.

Convention unique : le Cnom saisit le Conseil d'État

Le principe prévu par la loi d'une convention unique lorsqu'un industriel propose et finance une recherche clinique à finalité commerciale dans un ou plusieurs établissements de santé apporte une simplification et une clarification souhaitables à ce type de recherche.

Malgré nos demandes et mises en garde pendant la phase de concertation, le décret d'application du 16 novembre 2016 et l'arrêté qui y est

associé contiennent malheureusement des failles majeures : absence de signature des médecins investigateurs alors qu'ils ne peuvent être contraints à participer à de telles recherches, opacité de l'intervention de « structures tierces » susceptibles de percevoir des fonds dans ce cadre (nature réelle des contreparties fournies par ces structures, risques de conflits d'intérêts, absence d'encadrement des conditions d'utilisation) et enfin restriction aux possibilités des médecins investigateurs de s'exprimer sur ces recherches. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a donc saisi le Conseil d'État pour qu'il annule les dispositions contestables de ces textes.

Avis défavorables du Cnom en l'absence d'autorisation administrative de cumuls d'activité

Un certain nombre de conventions communiquées à l'Ordre ne s'accompagnent pas des documents permettant de s'assurer que les médecins hospitaliers à temps plein sollicités par les industriels ont bien reçu l'autorisation de leur administration universitaire et/ou hospitalière pour effectuer un travail rémunéré pour leur compte. Or, cette autorisation est requise en vertu de l'article L. 6152-4 du code de la santé publique qui étend aux médecins hospitaliers et hospitalo-universitaires les règles s'imposant déjà à tous les autres agents publics (décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public).

Les règles sur le cumul d'activités figurent depuis 2011 sur le site Internet du Cnom (www.conseil-national.medecin.fr).

[conseil-national.medecin.fr/article/activites-privées-effectuées-par-les-médecins-hospitaliers-simultanément-ou-postérieurement-leur-act-1046](http://www.conseil-national.medecin.fr/article/activites-privées-effectuées-par-les-médecins-hospitaliers-simultanément-ou-postérieurement-leur-act-1046)). Un récent rapport de l'AP-HP sur les conflits d'intérêts rappelle également cette obligation (<http://www.aphp.fr/actualite/conflits-dinterets-lhopital-lap-hp-publie-un-rapport>).

La réglementation sur le cumul d'activités repose autant sur l'obligation pour les praticiens hospitaliers de se consacrer à leurs fonctions publiques que sur la prévention des conflits

d'intérêts. Le Cnom doit s'assurer, dans l'intérêt des médecins eux-mêmes, qu'ils ont bien présenté une demande qui a reçu un avis favorable.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins ne saurait émettre un avis favorable, fût-il implicite, à des conventions dont rien ne lui garantit qu'elles sont conformes à la loi et qui expose les praticiens à des risques juridiques.

D^r Christian Bourhis et Francisco Jornet, section Exercice professionnel

Régulation des avantages consentis par les industriels de la santé aux médecins : une activité très soutenue pour l'Ordre des médecins

L'activité de l'Ordre liée à la régulation des avantages consentis par les industriels de la santé aux médecins se répartit par moitié entre les demandes d'avis adressés par les industriels aux conseils départementaux et celles adressées directement au Conseil national de l'Ordre des médecins.

Pour l'année 2016
(de janvier à novembre) :



• **Plus de 25 000 conventions individuelles relatives à des prestations de services** (contrats d'orateur, d'expert ou consultant...) contre rémunération, reçues par le Cnom.



• **21 700 dossiers d'hospitalité traités.** Chaque dossier pouvant concerner quelques médecins ou plusieurs dizaines.



• **374 dossiers d'essais cliniques et d'études observationnelles** correspondant à 1 682 modèles de conventions en fonction de la nature du travail du médecin participant à l'étude. Par dossier, quelques médecins seulement peuvent être concernés comme plusieurs dizaines voire centaines pour les études observationnelles.

Prendre un étudiant en médecine comme adjoint

Le code de la santé publique autorise l'exercice de la médecine par des internes en qualité d'adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population. Une condition qui a fait l'objet d'une nouvelle interprétation dans une instruction ministérielle datée du 24 novembre 2016.

L'article 88 du code de déontologie médicale (R. 4127-88 du code de la santé publique) stipule qu'un médecin peut « *s'adjoindre le concours d'un étudiant en médecine, dans les conditions prévues à l'article L. 4131-2 du code de la santé publique* ».

LES CONDITIONS

L'article L. 4131-2 du code de la santé publique précise que ce dispositif peut être utilisé « *en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'État dans le département* ».

Pour être autorisé à exercer la médecine comme adjoint d'un médecin, il faut :

- 1** - Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou être titulaire d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen;
- 2** - Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret mentionné au dernier alinéa.

Ces autorisations sont délivrées pour une durée maximum de trois mois par le conseil départemental de l'Ordre des médecins qui en informe

les services de l'État. Elles sont renouvelables pour la même durée. Ce dispositif diffère du remplacement dans la mesure où dans le cas de l'adjuvat, le médecin et l'étudiant exercent en même temps. Il est aussi différent de l'assistantat puisque l'adjoint n'est pas encore inscrit au tableau de l'Ordre.

QUELLES INTERPRÉTATIONS ?

Dans l'instruction n° DGOS/RH2/2016/349 du 24 novembre 2016, la directrice générale de l'offre de soins (DGOS) propose une interprétation plus large de la notion d'« afflux exceptionnel de population ». Elle précise ainsi qu'elle « *doit s'entendre comme visant l'exercice dans des zones caractérisées par une situation de déséquilibre entre l'offre de soins et les besoins de la population, générant une insuffisance voire une carence d'offre de soins, dans une ou plusieurs spécialités* ». Elle ajoute que « *cette interprétation a pour objectif de prendre en considération l'intérêt de la population* ». Une interprétation déjà mise en œuvre depuis plusieurs années par certains conseils départementaux de l'Ordre des médecins pour faire face aux problématiques de démographie médicale. L'instruction a été adressée aux DGARS les invitant à se rapprocher des représentants de l'État des départements de leur région de

compétence pour les sensibiliser à la nécessité de prendre l'arrêté susmentionné chaque fois que l'analyse de la situation le justifiera. Il appartient donc aux conseils départementaux de signaler aux autorités toute situation susceptible de pouvoir bénéficier de ces dispositions.

COMMENT EN FAIRE LA DEMANDE ?

Une fois l'arrêté pris, ce sont les conseils départementaux de l'Ordre des médecins qui sont habilités, en application des articles D. 4131-1 et suivants du code de la santé publique, à délivrer l'autorisation d'exercer comme adjoint d'un médecin. Conformément à l'article D. 431-3-1, ils doivent ensuite en informer le DGARS.

L'Ordre des médecins met également à disposition un modèle de contrat pour l'exercice de la médecine par un étudiant en médecine en qualité d'adjoint.

D^r Jean-Marie Faroudja et Caroline Héron, section Éthique et déontologie

+ d'infos :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/article/contrat-type-pour-l-exercice-de-la-medecine-par-un-etudiant-en-qualite-d-adjoint-d-un-medecin-379>



LES CERTIFICATS MÉDICAUX

DÉCEMBRE 2016

L'ÉTABLISSEMENT D'UN CERTIFICAT MÉDICAL EST UN ACTE AUSSI COURANT QUE DÉLICAT. IL CONVIENT EN EFFET DE RESPECTER CERTAINES RÈGLES...

De très nombreux types de certificats sont prévus par la loi et les règlements. Voici les principaux :

► LES CERTIFICATS OBLIGATOIRES

- naissance et certificats de santé de l'enfant;
- vaccinations;
- certificats destinés à obtenir des avantages sociaux (maternité, maladie...);
- accident de travail;
- maladie professionnelle;
- ouverture d'une protection juridique;
- certificats pour soins psychiatriques sans consentement;
- coups et blessures, sévices;
- décès;
- ...

► LES CERTIFICATS NON OBLIGATOIRES (À L'APPRÉCIATION DU MÉDECIN)

- certificats susceptibles de donner droit, autres que ceux obligatoires;
- ...

► LES CERTIFICATS QU'IL FAUT REFUSER

- manifestement abusifs (simple absence scolaire...);
- réclamés par un tiers, sauf exception légale;
- illicites (complaisance, faux certificats...).

► 12 CONSEILS POUR LA DÉLIVRANCE D'UN CERTIFICAT MÉDICAL

- 1 • Le rédiger sur papier à en-tête.
- 2 • S'informer de l'usage des certificats demandés : savoir qui le demande, pourquoi, pour qui, et s'il est obligatoire.
- 3 • Réaliser un interrogatoire et un examen clinique. C'est indispensable.
- 4 • Indiquer uniquement les **FMPC** (faits médicaux personnellement constatés).
- 5 • Rapporter, si utile, les indications du patient : avec infiniment de prudence, au conditionnel et entre guillemets.
- 6 • Ne pas se prononcer sur les dires du patient ou la responsabilité d'un tiers.
- 7 • Dater le certificat du jour de sa rédaction même si les faits sont antérieurs.

Bon à savoir

L'attestation remise en main propre pour faire valoir un droit ainsi que le signalement judiciaire directement adressé au procureur **ne sont pas des certificats.**

8 • Se relire et apposer sa signature manuscrite, et éventuellement son tampon.

9 • Remettre le certificat en main propre. Jamais à un tiers, sauf exceptions.

10 • Garder un double dans le dossier du patient.

11 • Savoir dire « NON » aux demandes abusives.

12 • Si besoin, se renseigner auprès de son conseil départemental.

► L'ITT, INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL

Pour les victimes de coups et blessures volontaires, quel que soit l'âge ou le statut.

L'ITT est une notion **pénale** qui, même si elle n'est pas le seul critère que les parquets prennent en compte, permettra la qualification des faits (contravention, délit ou crime), l'orientation de la procédure et la peine encourue. Les violences intra familiales sont des délits quelle que soit la durée de l'ITT (art. 222-13 C. pén.) en raison de la qualité de l'auteur.

L'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot, mais **la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime** notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant).

L'ITT diffère de l'incapacité temporaire totale (ITT civile) ou Déficit fonc-

tionnel temporaire total (DFTT) qui, au civil, correspond à la période, indemnisable, pendant laquelle la victime va se trouver empêchée de jouir de ses pleines capacités.

→ À retenir :

- L'ITT est indépendante de l'activité professionnelle du patient.
- L'ITT peut concerner toute personne : enfant, retraité, personne sans emploi... Reste, dans les deux cas, à déterminer la durée de l'ITT...

Attention : la durée de l'ITT pénale ne correspond pas forcément à la durée de l'arrêt de travail.

La durée de l'ITT pénale est une responsabilité importante confiée au médecin.

Elle est prise en compte pour déterminer la gravité de l'infraction et le tribunal compétent pour en connaître.

La détermination de l'ITT peut être difficile. C'est pourquoi cette ITT pourra être fixée ultérieurement par un médecin légiste sur la base des signes cliniques, des lésions physiques et du retentissement psychologique décrits avec minutie dans le certificat médical.

+ REPÈRES

◆ Les modèles de certificat sur le site du Cnom :

www.conseil-national.medecin.fr/groupe/53/tous

◆ Le rapport du Cnom « Les certificats médicaux » :

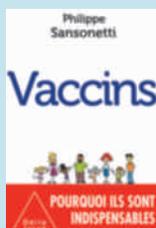
www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/certificats.pdf



Ordre des médecins

www.conseil-national.medecin.fr

culture médicale



Vaccins, pourquoi ils sont indispensables,
Philippe Sansonetti, éditions Odile Jacob,
21,90 euros

VACCINS, POURQUOI ILS SONT INDISPENSABLES

Près de la moitié des Français sont hésitants devant les vaccins, doutant de leur innocuité ou de leur efficacité. Ce livre vise à nous rappeler le monde d'avant les vaccins : il n'y a pas même un siècle, la diphtérie, la poliomyélite, la tuberculose, la rougeole ou encore la grippe espagnole engendraient des coûts humains importants. Grâce aux vaccins et aux antibiotiques, l'acceptation passive de ces fléaux épidémiques, qui tuaient 15 % des enfants dans leur première année en 1900, a fait place à une protection mondiale contre les principales maladies infectieuses. Philippe Sansonetti, professeur à l'Institut Pasteur et au Collège de France, se fait l'ardent défenseur d'une stratégie de prévention qui a fait ses preuves.



Manuel de médecine de catastrophe,
médecin général Henri Julien,
éditions Lavoisier, 89 euros

MANUEL DE MÉDECINE DE CATASTROPHE

La multiplication des risques et des menaces génère urgences collectives et catastrophes. Depuis trente ans en France, la médecine de catastrophe précise les mécanismes pour prévenir et traiter leurs effets sur les victimes. L'actualisation des connaissances s'impose avec les retours d'expérience, l'évolution des formes d'agression, des techniques médicales et de secours, des moyens logistiques. Le *Manuel de médecine de catastrophe* traite de l'organisation et de la planification des secours et soins d'urgence et des tableaux cliniques sont traités (blast, crush syndrome, brûlés, intoxications, plaies balistiques), ainsi que des techniques spécifiques (triage, décontamination, damage control...).



L'humanitaire à l'épreuve de l'éthique,
Jean-François Mattei,
éditions Les liens qui libèrent,
15 euros

L'HUMANITAIRE À L'ÉPREUVE DE L'ÉTHIQUE

La « fin » humanitaire justifie-t-elle tous les « moyens » ? Le Pr Mattei, qui a dirigé pendant près de dix ans une des plus importantes organisations humanitaire au monde, revient ici à ce qui fait sens dans l'action humanitaire. Pour l'ancien ministre, il s'agit de tracer les perspectives d'un nouveau chemin pour construire la future unité de l'action humanitaire. L'analyse des grandes catastrophes comme le tsunami du sud-est asiatique (2004) ou le tremblement de terre en Haïti (2010) permet de faire évoluer les analyses et les pratiques. Ce livre est un appel pour que l'humanitaire se réfère à l'éthique car c'est l'éthique qui fera entrer l'humanitaire dans la modernité et il est tout temps de placer la victime au centre de toutes les actions qui s'engagent pour elle en respectant sa pleine autonomie.



Alzheimer, Parkinson, sclérose... les maladies neurodégénératives. Prévenir, traiter, aider au quotidien,
Corinne Soulay, éditions Quae,
17 euros

ALZHEIMER, PARKINSON, SCLÉROSE... LES MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES, PRÉVENIR, TRAITER, AIDER AU QUOTIDIEN

900 000 patients sont aujourd'hui atteints de la maladie d'Alzheimer en France. La maladie de Parkinson touche quant à elle 150 000 personnes et la sclérose en plaques 100 000... Ce livre au style vivant et accessible s'adresse tout autant aux patients qu'aux aidants... Il décrit les mécanismes mis en jeu dans ces maladies, les différents traitements, les espoirs de la recherche, mais aussi des pistes inattendues...



Pr Jean-François Delfraissy,
président du Comité consultatif national d'éthique

« Le simple citoyen, a sa place dans la réflexion éthique »

« Je me destinais à être ingénieur, mais la mort de mon père quand j'avais 17 ans en a décidé autrement. Le choc de sa maladie et de sa disparition m'a poussé à devenir médecin. J'ai démarré mes études de façon très classique. Études de médecine au CHU Saint-Antoine, puis un stage au service de néphrologie de l'hôpital Tenon avec le Pr Gabriel Richet. C'est lui qui m'a conseillé de me spécialiser dans les maladies liées à des virus, un domaine où il restait beaucoup à explorer. Ce que j'ai fait, à l'hôpital Antoine-Béclère, dans le service d'immuno-virologie d'une autre grande figure de la médecine, le Pr Jean Dormont. L'année 1983 a marqué une étape décisive avec l'arrivée dans le service des premiers patients atteints du sida. Nous avons été une génération de jeunes médecins obligés de faire face à quelque chose de radicalement nouveau : la prise en charge à l'hôpital de personnes toxicomanes et/ou homosexuelles, touchées par une maladie inconnue et qui faisait peur. Cela a changé ma vie de médecin et la vision que j'avais du patient. Il n'y avait plus d'un côté ceux qui savaient et de l'autre le malade. Il y avait des patients acteurs de leur santé et soutenus par des associations. Du jamais vu ! Cette période, entre 1983 et 2000, a été sans doute la plus difficile mais la plus belle de

ma vie. Ensuite, comme j'avais acquis une certaine reconnaissance, j'ai été appelé à d'autres responsabilités avec des déplacements à l'international, au Cambodge notamment. Et je suis devenu directeur de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS). Je n'ai jamais abandonné la pratique hospitalière. Notre métier est merveilleux et sa dimension technique est essentielle – je l'ai vérifié quand j'ai été coordonnateur chargé du virus Ebola –, mais il reste incomplet si nous ne sommes pas capables d'écouter les patients et, plus largement, d'écouter ce que nous dit la société civile. C'est ce que je souhaite proposer au Comité national d'éthique. Il est certes composé d'experts remarquables – et c'est indispensable – mais il me semble que le bon sens, et donc le simple citoyen, a sa place dans la réflexion éthique. Je voudrais aussi élargir le débat à d'autres questions que la fin de vie ou la procréation, comme les nouvelles techniques d'ingénierie génomique, le coût des innovations thérapeutiques majeures ou les interrogations que pose le vieillissement dans nos sociétés. En acceptant la responsabilité de président de ce comité, dont je suis très flatté, je pourrai enfin prendre le temps de réfléchir et d'écrire, et enfin cesser de mener une "vie de cow-boy", toujours dans l'urgence... »

parcours

1968

Docteur en médecine au CHU Saint-Antoine.

1972

Interne des Hôpitaux de Paris.

1983

Chef de service de médecine interne et d'immunologie clinique au Kremlin-Bicêtre.

1988

Professeur de médecine interne et d'immunologie clinique.

2005

Directeur de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales. Parallèlement, directeur de l'Inserm.

2014

Coordonnateur chargé du virus Ebola entre la France et l'Afrique.

2016

Nommé président du Comité consultatif national d'éthique.



Pour aller plus loin :

www.conseil-national.medecin.fr