

médecins

Le bulletin de l'Ordre national des médecins

n° 62 | juillet - août 2019

Sur le terrain

Du sport à l'hôpital
pour faire face au cancer

Entretiens croisés

Soins non programmés
et continuité des soins :
quelles réponses?



www.conseil-national.medecin.fr

Dossier

L'homme malade de son environnement



sommaire

Ce Bulletin a été réalisé avant le renouvellement du Conseil national de l'Ordre des médecins du 20 juin 2019, hors édito et page 7.



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

04. focus

Sécurité des médecins : des agressions toujours plus violentes

06. en bref

- Bilan des comptes 2018 du Cnom
- Élections au Cnom : nouveaux élus nationaux et nouveau bureau

09. e-santé

L'essentiel sur l'espace numérique en santé

10. sur le terrain

Du sport à l'hôpital pour faire face au cancer

12. entretiens croisés

Soins non programmés et continuité des soins : quelles réponses ?

le guide juridique

24. élections

- Élections complémentaires aux conseils régionaux de l'Ordre des médecins
- Appel à candidatures pour l'élection de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins

28. décryptage

- Le Développement Professionnel Continu

30. pratique

- Garde et prélèvement d'organes

31. culture médicale

32. rencontre

D^r Agnès Giannotti, médecin généraliste, écrivain et photographe



16 L'homme malade de son environnement

Inutile de se voiler la face : ça chauffe ! Si le climat continue à se dérégler, l'humanité subira une multiplication des pathologies dues à l'environnement qui pourraient réduire à néant les progrès accomplis ces dernières décennies en termes d'espérance de vie mondiale. Le point sur la question, à l'heure où la France s'apprête à déployer son quatrième plan santé environnement.

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, 4, rue Léon Jost, 75855 Paris cedex 17**



DR

Ensemble, plus loin pour la santé et les médecins

Depuis six ans, nous avons engagé l'Ordre dans une profonde modernisation de son action et de son organisation, pour peser au cœur du débat public sur l'avenir du système de santé et la place du médecin, dans le respect des principes essentiels de la déontologie médicale.

Les attentes exprimées lors de la Grande consultation de 2015 sont désormais largement partagées et les propositions des médecins sont au cœur de la loi « Ma santé 2022 ». Mais nous ne serions pas à la hauteur si, en 2019 et dans

**« Aller toujours plus loin
pour accompagner
notre profession »**

les trois ans à venir, nous nous contentions de ce bilan et n'allions pas plus loin.

L'Ordre doit aujourd'hui amplifier son action et intensifier les évolutions que l'Institution a menées jusqu'ici.

Trois axes garantiront la poursuite de cette action au cours de mon troisième mandat :

- **La proximité**, car chaque médecin doit pouvoir s'appuyer sur l'Ordre dans les territoires, au plus près de son exercice ;
- **L'accompagnement** de chaque praticien, qui ne peut être réalisé que par des professionnels et pour des professionnels. L'Ordre y veillera et l'exigera ;
- **L'indépendance**, qui nous fera rappeler sans cesse que la réforme doit mettre le médecin au centre de l'organisation des soins et garantir notre volonté d'organiser l'accès aux soins pour tous, loin de tout carcan administratif.

Avec votre soutien et l'engagement des membres de l'Ordre, les trois années à venir doivent être celles de l'accélération et de l'amplification de nos actions.

Dr Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Directeur de la publication : Dr François Arnault - **Ordre des Médecins**, 4, rue Léon Jost, 75855 Paris Cedex 17. Tél. : 01 53 89 32 00.
E-mail : conseil-national@cn.medecin.fr - **Rédacteur en chef :** Pr Stéphane Oustric - **Coordination :** Isabelle Marinier
Conception et réalisation : CITIZENPRESS - 49, rue du Faubourg-Poissonnière, 75009 Paris - **Responsable d'édition :** Sarah Berrier
Direction artistique : David Corvaisier - **Maquette :** Nathalie Wegener - **Secrétariat de rédaction :** Christine Ferreri, 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.

Sécurité des médecins

Des agressions toujours plus violentes

Dans son rapport annuel, rendu public en avril 2019, l'Observatoire de la sécurité des médecins enregistre 1126 vols, injures ou agressions de médecins en 2018, soit 9 % de plus qu'en 2017, avec un nombre toujours croissant d'actes violents.

Si 3 % seulement des incidents impliquaient une arme (couteau, fusil, canne, gaz lacrymogène, etc.), ils sont en hausse : on en dénombre 31 en 2018, contre 20 en 2017. Certains étaient prémédités, comme la séquestration en décembre d'un médecin marseillais par une bande d'hommes cagoulés, qui l'ont obligé, pistolet sur la tempe, à faire des ordonnances de Subutex. Mais le plus inquiétant, c'est l'augmentation du niveau d'agressivité générale : qu'elles soient armées ou non, physiques ou verbales, les attaques sont toujours plus violentes et imprévisibles. Il suffit qu'un médecin refuse un arrêt de travail ou qu'il ait un peu de retard dans les consultations pour qu'un patient ou son accompagnant devienne menaçant, le frappe et/ou vandalise les locaux. Avec toutes les conséquences que cela peut avoir : blessures, stress post-traumatique, remplacement coûteux de matériels informatiques, perte de données de santé, etc.

Trois à cinq fois plus de cas

Au total, 1126 problèmes de sécurité ont été recensés en 2018. C'est un record. Mais « *il ne s'agit que des 20 à 30 % émergés de l'iceberg. Il y a certainement eu plus de cas, puisque beaucoup de nos confrères, à force de subir, par peur des représailles ou par manque de temps, ne prennent pas la peine de signaler les incidents dont ils sont victimes*, précise le D^r Hervé Boissin, coordinateur de l'Observatoire de la sécurité des médecins au sein du Cnom. Or c'est important : non seulement les déclarations d'in-

cident nous permettent d'avoir des statistiques qui font poids auprès des pouvoirs publics, qui ont tendance à minorer nos chiffres du fait de leur caractère déclaratif, mais elles permettent également d'informer nos instances départementales pour qu'elles puissent apporter leur aide, psychologique et/ou juridique, aux médecins agressés. »

Appel à une prise de conscience politique

« *En plus de son impact sanitaire et matériel pour les médecins, la hausse des violences contribue à la désertification médicale de certains territoires. Elle conduit à des*

fermetures de cabinet et n'aide pas à convaincre les jeunes médecins de s'installer, ajoute le D^r Boissin. *Il devient urgent que les autorités publiques s'emparent cet enjeu majeur!* » En attendant, l'Ordre des médecins ne peut s'appuyer que sur les quelques préfectures sensibilisées qui, à l'image de celle de la Haute-Vienne ou de Paris, ont mis en place des actions concrètes : création au sein des services de police d'un poste de référent dédié à la prise en charge des médecins agressés, expérimentation de bips d'alerte géolocalisés, etc.

Point de vue de l'Ordre

D^r Hervé Boissin, coordonnateur de l'Observatoire de la sécurité des médecins



« L'Ordre soutient tous les médecins, quel que soit leur statut »

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les internes peuvent aussi déclarer à l'Observatoire les violences dont ils sont victimes. Nous pouvons alors leur apporter le même soutien que celui que nous apportons à tous les autres médecins. Car il faut le rappeler : l'Ordre ne s'occupe pas que des libéraux. Nous sommes aussi là pour les praticiens hospitaliers, les médecins du Smur, les médecins du travail, etc. Aucun d'eux n'est à l'abri. S'ils sont confrontés à une agression ou un vol, tous sont

encouragés à remplir la fiche de déclaration d'incident que nous avons mise à leur disposition sur notre site Internet¹. Ils doivent aussi porter plainte. Quand nous avons connaissance d'une affaire, nous nous portons systématiquement partie civile : cela renforce la portée de la procédure et conduit presque chaque fois à la condamnation du coupable. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas quand nous n'intervenons pas, alors que toute atteinte à la profession est un délit pénal, qui devrait donc être puni comme tel... »

1. www.conseil-national.medecin.fr.

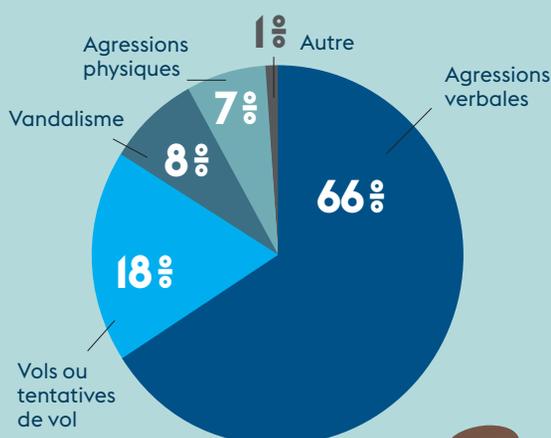
L'INSÉCURITÉ DES MÉDECINS EN 2018

1 126 incidents de sécurité recensés en 2018
contre **968** en 2016

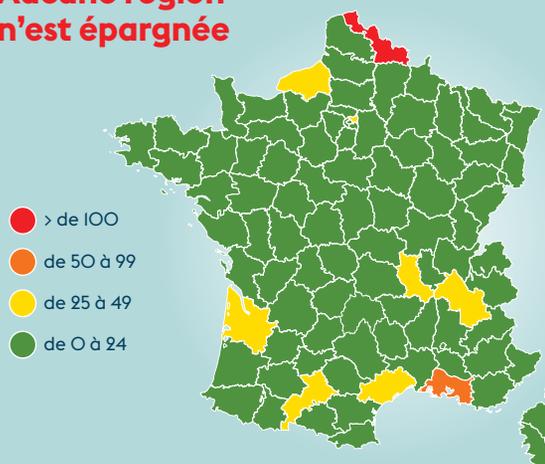
 Soit **+ 16 %** en deux ans



Quels types d'incidents ?



Aucune région n'est épargnée



Quelles victimes ?

- **Médecins généralistes** (70% des cas)
- **Libéraux** (79% des cas)
- **Dans leur cabinet** (61% des cas)
- **En milieu urbain** (74% des cas, dont 53% en centre-ville)



Pourquoi ces violences ?



Source : Cnom

→ 0 800 288 038 C'est le numéro gratuit d'écoute et d'entraide créé en 2018 pour tous les soignants en difficulté. Gratuit, ce service est disponible 24h/24, 7j/7. Il permet de s'entretenir avec un psychologue après une agression ou de demander une aide (financière, juridique, administrative...).

Bilan des comptes 2018 du Cnom



D^r Jean-Michel Béral,
président de la commission de
contrôle des comptes et des
placements financiers du Cnom

Durant sa 339^e session, l'Assemblée plénière du Cnom a entendu le rapport de la Commission de contrôle des comptes et des placements financiers (CCCPF) sur les comptes 2018.

Le bilan est équilibré à 96 795 938 €.

– À l'actif, on note des immobilisations à 71 482 049 € dont 63 538 413 € pour les corporelles. Les disponibilités sont de 21 815 595 €. La dotation aux amortissements a augmenté d'environ 500 k€ du fait de la réévaluation à 40/60 du ratio de répartition des amortissements entre le terrain et le bâti.

– Au passif, la réserve générale est de 52 706 855 € (contre 29 830 655 € en 2017) du fait de l'affectation des 22 M€ du résultat de n-1, largement lié à la vente de l'ancien siège. Les fonds appelés à disparaître du passif entre 2019 et 2020 (Entraide, Harmonisation, Modernisation) s'établissent à 471 693 €, les emprunts à 32 203 678 € et les dettes à 3 630 470 €.

Concernant le compte de résultat, on constate des recettes de 32 397 764 €, soit 101,52 % du budget en raison d'un meilleur recouvrement des cotisations pour les années antérieures à 2018.

Les dépenses s'établissent à 29 196 313 €, soit 91,73 % du budget. Parmi les écarts budget/réalisé relevés par la CCCPF, certains semblaient difficiles à prévoir comme le niveau de charges généré par les nouveaux locaux et l'imposition qui leur est liée; par ailleurs, certains postes ont été impactés par de nouvelles règles comptables applicables en 2018, comme le passage aux frais réels. La surbudgétisation d'autres postes a été pointée par la CCCPF en Assemblée plénière : l'édition du *Bulletin* (réalisée à 87 %), la communication (réalisée à 88 %), les frais d'Assemblée générale et des délégations (réalisés à 69 %), l'indemnisation des élus (réalisée à 88 %), l'indemnisation des conseillers d'État (réalisée à 65 %), et les frais et charges de personnel (réalisés à 93 %). Au final, le résultat 2018 est excédentaire de 3 201 452 €. Un appel a été passé devant l'Assemblée plénière par le président de la CCCPF aux fins de réaffirmer la nécessité d'établir des budgets en adéquation avec les capacités de l'Institution à engager ces charges, que ce soit au niveau d'un CD, d'un CR ou du Cnom, notamment en raison des impacts sur l'évolution de la cotisation.

L'Assemblée Plénière a été informée que la CCCPF avait appris la validation des comptes par le Commissaire aux comptes et voté le quitus au Trésorier. Elle a recommandé l'approbation des comptes et l'affectation du résultat à la réserve générale.

BILAN / 31.12.2018 (en euros)

ACTIF	
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	9 203,45 €
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	63 538 412,70 €
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	7 934 433,19 €
CRÉANCES	2 848 203,77 €
DISPONIBILITÉS	21 815 594,59 €
FRAIS PAYÉS D'AVANCE	650 090,74 €
TOTAL GÉNÉRAL	96 795 938,44 €

PASSIF	
CAPITAL dont :	57 428 985,74 €
• Réserve générale	52 706 854,55 €
• Fonds d'harmonisation	1 097 932,61 €
• Fonds d'entraide	393 055,89 €
• Fonds modernisation institution	3 220 704,50 €
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	3 201 451,57 €
PROVISIONS POUR RISQUES & CHARGES	331 001,23 €
DETTES	35 834 499,90 €
TOTAL GÉNÉRAL	96 795 938,44 €

GESTION ADMINISTRATIVE / 31.12.2018 (en euros)

CHARGES	
ACHATS	
Bulletins	862 821,31 €
Impressions	304 936,11 €
Fournitures	260 345,95 €

AUTRES CHARGES EXTERNES	
Loyers et charges locatives	24 840,94 €
Location, entretien et réparations, sous-traitance	726 879,18 €
Assurances	184 860,49 €
Documentation et colloques	204 546,65 €
Personnel extérieur	71 034,59 €
Honoraires	991 437,12 €
Communication, annonces, congrès, formation	850 675,56 €
Déplacements et missions	1 597 354,61 €
Frais du conseil	350 691,09 €
Frais postaux	1 074 052,39 €
Cotisations, pourboires et dons	12 195,00 €
Informatique	2 975 208,32 €
IMPÔTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS	1 477 635,98 €
CHARGES DE PERSONNEL	11 185 141,02 €
INDEMNISATIONS DES ÉLUS	2 094 515,78 €
AUTRES CHARGES DE GESTION	3 294 529,69 €
CHARGES FINANCIÈRES	620 296,17 €
CHARGES EXCEPTIONNELLES	32 314,70 €
TOTAL	29 196 312,65 €

PRODUITS	
PRODUITS DE GESTION COURANTE	32 113 839,25 €
PRODUITS FINANCIERS	146 493,68 €
PRODUITS EXCEPTIONNELS	137 431,29 €
TOTAL	32 397 764,22 €

RÉSULTAT DE L'EXERCICE	3 201 451,57 €
-------------------------------	-----------------------

Élections au Cnom

Nouveaux élus nationaux et nouveau bureau

Le 20 juin, le Conseil national de l'Ordre des médecins a été renouvelé par moitié, et pour la première fois sur le mode paritaire.

Ont été élus :

ANTILLES-GUYANE : Raymond DORAIL, Yvane PREVOT

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES :

Élisabeth GORMAND, Pascal JALLON, René-Pierre LABARRIERE, Leïla OURACI

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ :

Jean-François GERARD-VARET, Frédérique NASSOY-STEHLIN

CORSE : Jean CANARELLI,

Dominica-Jeanne MARTELLI-LUCIANI

HAUTS-DE-FRANCE :

Henri FOULQUES, Françoise STOVEN

ÎLE-DE-FRANCE :

Dominique DREUX, Patricia ESCOBEDO, Claire SIRET, Patrick THERON

LA RÉUNION – MAYOTTE : Jean-Michel

BÉRAL, Anne-Marie de MONTERA

NOUVELLE AQUITAINE : François

ARNAULT, Valérie LACROIX

PAYS DE LA LOIRE : Frédéric JOLY,

Élisabeth MAICHE

PACA : Pierre JOUAN,

Jacqueline ROSSANT-LUMBROSO

Et lors de la session du 26 juin, un nouveau bureau a été élu. Le D^r Patrick Bouet a été renouvelé comme président pour un troisième mandat.

Composition du bureau :

Président : D^r Patrick BOUET

Secrétaire général :

D^r François ARNAULT

Trésorier : D^r Walter VORHAUER

Vice-présidents :

• D^r Marie-Pierre GLAVIANO-CECCALDI

• D^r Jean-Marcel MOURGUES

• D^r Gilles MUNIER

• P^r Serge UZAN

Présidents de section :

• Éthique et déontologie :

D^r Anne-Marie TRARIEUX

• Exercice professionnel :

D^r François SIMON

• Formation et compétences médicales :

P^r Robert NICODÈME

• Santé publique : D^r Bruno BOYER

Délégué général aux relations internes :

D^r Jacques MORALI

Délégué général aux affaires

européennes et internationales :

D^r Jean-François RAULT

Délégué général aux données de santé

et au numérique : P^r Stéphane OUSTRIC

Secrétaires généraux adjoints :

• P^r Bernard GUERRIER

• D^r Gérard ICHTERTZ

• D^r Pierre MAURICE

+ d'infos : <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/lorganisation-conseil-national>

2018, écouter et agir pour la santé

Le rapport annuel du Conseil de l'Ordre des médecins, intitulé « 2018, écouter et agir pour la santé » est disponible. Il contient tous les faits et chiffres marquants ainsi qu'un panorama sur l'ensemble des activités de l'institution en 2018.

+ d'infos : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/conseil-national-publie-rapport-dactivite>



les tweets

@ordre_medecins
a retweeté @CNOM_ Europe - 21 juin
Une délégation du CNOM est aujourd'hui présente à #Madrid pour participer à la 6^e Journée européenne, organisée par @OMC_Espana. Une excellente opportunité pour discuter des défis et des orientations de la profession médicale européenne #EUDoctors #Health #Europe @ordre_medecins

@ordre_medecins - 11 juin
#PJLSanté | Avant le vote du Sénat sur le projet de loi #MaSanté2022, zoom sur :
• Les derniers chiffres de la démographie médicale et ses enseignements https://twitter.com/ordre_medecins/status/1135826401188352005 ...
• Les propositions du CNOM <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/3136> cc @BouetP @Jcqlucas

@ordre_medecins - 5 juin
[Communiqué] Grèves dans les services d'accueil des hôpitaux : l'Ordre des médecins appelle à une concertation d'urgence.



À lire / Le WebzineSanté Vieillessement : le défi de la prise en charge

L'Ordre publie son nouveau webzine consacré à la prise en charge du vieillissement. En 2050, 5 millions de Français auront plus de 85 ans. Et parmi eux, 1 sur 5 sera en situation de dépendance, psychique ou physique, et aura besoin d'un accompagnement quotidien. Ce nouveau numéro du webzine propose réflexions, reportages, témoignages pour faire avancer sur le sujet.

+ d'infos : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/lqfObkq/www/index.html#accueil>

Le Cnom a un nouveau site Web



Plus moderne, plus fonctionnel et plus intuitif, le site de l'Ordre des médecins (<https://www.conseil-national.medecin.fr>) a fait peau neuve. Il offre ainsi un accès aux informations plus simple avec notamment des entrées par public et par fonctionnalité (« Je suis médecin », « Je suis patient », « Je suis étudiant ou interne », « Documents types et démarches », « Contact presse »...), ainsi qu'un moteur de recherche plus performant. Ce site met également à la disposition des médecins un espace personnel sécurisé et opérationnel permettant à chaque praticien d'accéder au paiement de sa cotisation en ligne, de gérer ses coordonnées, etc. Conçu en responsive design, le nouveau site du Cnom est consultable depuis un ordinateur, un téléphone ou tout autre appareil mobile.

+ d'infos : <https://www.conseil-national.medecin.fr>



Résultats des élections départementales

Conseil départemental de Bouches-du-Rhône

27/04/2019

Sont élus titulaires :

BAUDOIN Aurore, BLANC-PARDIGON Michèle, DEVEZE Arnaud, DI STEFANO-DE MONTILLET Elsa, GIGOUT Julie, GORINCOUR Guillaume, LINDENMEYER Eric, MAILAENDER Claude, MELLET Bruno, METRAS Marie-Dominique, MOROSOFF PIETRI Brigitte, PARIS Philippe, PERSON-ROCHEBRUN Annie,

POISSON Alain, RECORBET Guy, REYNAUD Béatrice, ROMEO Jacques, ROSSIN AMAR Betty, SOULLEIHET Valery, TESSONNIER Jean-Marc, THIERS-BAUTRANT Dominique, THOMASSIN Lise, ZANINI Didier, ZEMOUR Florence.

Sont élus suppléants :

ALESSANDRINI Pierre, ASWAD Richard, BERNARD REYMOND Christine, BLANC Michel-François, CASANOVA Jean-Pierre, DELORD

Marion, GALEON Michel, GAMBARELLI-MOUILLAC Nicole, GIAUFRE Elisabeth, GIRAUD Dany, GIULY Didier, GRAZIANI-DARTEYRON Vanina, KRIMI Fatima, LAVIT Frédérique, LEVRAUD Catherine, MARCY Jacques, MAS Bertrand, PALMIERI Raymond, QUETU-BONNEAU Delphine, SARLES Catherine, SAUZE Laurent, SEBBAN ROZOT Corinne, STROUMZA Paul, VOLA Paul-Edouard.

Propos recueillis par Sarah Berrier



L'essentiel sur l'espace numérique en santé



Le projet de loi « Ma santé 2022 » comporte un important chapitre sur le numérique, incluant notamment la création pour chaque Français, dès sa naissance, d'un espace numérique en santé. À quoi servira-t-il ? Quel lien avec le DMP ? Éléments de réponse avec le Dr Jacques Lucas, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), et délégué général au numérique.

Qu'est-ce que l'espace numérique en santé ?

Il s'agit d'un espace numérique sécurisé et personnalisé qui permettra à chaque usager du système de santé de créer et d'avoir accès, tout au long de sa vie, à l'ensemble de ses données de santé, à son DMP ainsi qu'à un portail de services numériques et d'applications santé référencés... Chacun pourra accéder à son compte depuis son ordinateur, son smartphone ou depuis des bornes interactives installées dans des lieux de soins. Cet espace numérique pourra bien entendu être supprimé par l'utilisateur s'il le veut. Il est prévu qu'il puisse être automatiquement créé à la naissance, remplaçant en quelque sorte le carnet de santé.

À quels objectifs répond la création de ce dispositif ?

De manière générale, ce dispositif vise à améliorer l'efficacité et la qualité du système de santé en permettant aux usagers de disposer de ses données de santé en un seul endroit,

et en fluidifiant les interactions entre patients, professionnels de santé et structures de soins. Il devrait permettre une diminution des examens complémentaires redondants par exemple, ou encore une réduction de l'iatrogénie médicamenteuse du fait de l'accès des professionnels de santé aux informations contenues dans cet espace, uniquement lorsque son titulaire les y autorise avec une traçabilité des accès.

Il répond également au souhait exprimé par les patients d'être davantage impliqués dans leur parcours de soins. Grâce à cet espace, chaque usager peut devenir acteur de sa santé et coconstruire sa prise en charge en lien avec les professionnels de santé. Enfin, cet espace numérique en santé a pour objectif de proposer aux patients, mais aussi aux professionnels de santé, des services numériques et des applications fiables répondant à un certain nombre d'exigences techniques et éthiques. Le fait que ce projet soit porté par la puissance publique apportera une

garantie en termes de confidentialité, de sécurité, de neutralité de l'opérateur et d'interopérabilité des services.

Concrètement, quels services, en plus du DMP, seront disponibles au sein de cet espace ?

Les patients pourront y trouver des applications ainsi que des services personnalisés selon leur profil : âge, sexe, pathologies... Par exemple, un patient atteint d'un diabète disposera d'un certain nombre d'informations liées à sa maladie (sport, régime alimentaire...), mais aussi de conseils de prévention, ou liés à la vaccination ou au dépistage. Cet espace s'inscrit également dans le cadre du programme « Dites-le-nous une fois » qui vise à éviter aux patients d'avoir à répéter l'histoire de leur maladie et de leurs antécédents avec toujours le risque d'omettre certaines informations cruciales. Rien n'est imposé, c'est l'utilisateur qui charge les applications dont il souhaite disposer sous réserve de leur labellisation pour figurer dans cet espace.

Du sport à l'hôpital pour faire face au cancer

À Paris, l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP) propose chaque jour des cours de sport adaptés aux patients atteints de cancer du sang. **Avec des résultats positifs...**

Survêtement gris et baskets roses aux pieds, Caroline Dufour arpente les couloirs du service d'hématologie clinique et de thérapie cellulaire avant de s'arrêter devant la chambre 14. « Bonjour Muriel, comment allez-vous ce matin ? Prête pour votre séance ? » interroge-t-elle. Au programme, une série d'exercices personnalisés, pendant 45 minutes, dans la petite chambre de Muriel. L'objectif : « Renforcer la tonicité musculaire, la souplesse, l'équilibre », détaille Caroline Dufour, praticienne en thérapie sportive, titulaire d'un DU « Sport et cancer » de l'université de médecine de Paris XIII. Face à elle, Muriel enchaîne les flexions, tend une bande élastique sur les conseils de sa « coach », et persévère malgré quelques étourdissements.

En janvier, le service d'hématologie clinique et de thérapie cellulaire de l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP) a inauguré son pôle « Sport & Cancer ». Environ 40 patients (sur 70) bénéficient de deux séances individuelles par semaine, dès le début du traitement, qu'ils soient sportifs ou non. Car l'essentiel est ailleurs. « Nous choisissons l'activité physique en fonction des capacités des patients, de leurs douleurs, de leur fatigue. Notre rôle est aussi de leur redonner le sourire, de les aider à évacuer leur stress », confirme Caroline Dufour.

Lutter contre les effets indésirables

Même écho chez le Dr Eolia Brissot,



L'objectif des séances ? Garder la force physique, l'énergie et le moral nécessaires pour supporter les traitements thérapeutiques. Le sport concourt aussi à diminuer le risque de récurrence de certains cancers.

responsable de ce service spécialisé dans la prise en charge des cancers du sang, à l'initiative du projet avec la fédération nationale Gami Sport & Cancer. « La thérapie sportive permet aux patients d'être physiquement capables de recevoir les traitements de chimiothérapie et d'immunothérapie indispensables à leur guérison. » De nombreuses études affirment en effet qu'une activité physique régulière, prolongée

et adaptée contribue à lutter contre les effets indésirables des traitements et améliorer la qualité de vie des patients. En oncologie, le sport concourt aussi à diminuer un certain nombre de facteurs de croissance tumorale et le risque de récurrence de certains cancers.

Et bon pour le moral

Pour Muriel, qui se bat contre une leucémie et qui a bénéficié d'une

Les séances, gratuites, débutent dès le début du traitement pour être plus efficaces et se poursuivent tout au long de l'hospitalisation.



La Cami « Sport & Cancer » compte une cinquantaine de centres en France, dans les services hospitaliers ou en ville. Plus de 2500 patients pratiquent chaque semaine de la gymnastique, de la danse, de la natation, du karaté, du yoga, etc.



À Saint-Antoine, le programme « Sport & Cancer » est développé sur les quatre prochaines années, pour un montant total de 160000 euros, grâce à des partenariats avec notamment Malakoff Médéric Humanis, l'Association Laurette Fugain, etc.

greffe de moelle osseuse, les bénéfices de ces séances sont indéniables. « *J'avais l'habitude de marcher et faire du vélo avant de tomber malade. Mais se motiver pour faire des exercices seul dans sa chambre, c'est compliqué. Les séances de sport me font vraiment du bien, tant sur le physique que sur le moral* », confie la patiente de 60 ans, qui effectue quelques étirements pour éviter les courbatures du lendemain. Une fois de retour chez elle, elle compte bien poursuivre ces exercices pour garder la forme. Et rapidement retrouver le chemin de ses marches et de ses balades à vélo avec son mari.

+ d'infos : www.sportetcancer.com

Témoignage

D^r Eolia Brissot, responsable du service d'hématologie clinique et de thérapie cellulaire, Saint-Antoine (AP-HP)



« Depuis six mois, les impacts sont positifs sur la fatigue des patients »

Certaines études ont montré qu'une activité physique régulière diminuait le risque de rechute de certains cancers (cancer du sein, de la prostate, du côlon). De nombreux bénéfices sont observés pour d'autres tumeurs. Le sport est d'ailleurs reconnu depuis 2011 par la Haute Autorité de santé (HAS) comme

thérapie non médicamenteuse. Les études d'efficacité manquent encore pour les cancers du sang mais je suis convaincue de ses bénéfices sur les patients du service. Depuis six mois, les impacts sont positifs sur leur fatigue. Le sport les aide à se réapproprier leur corps, souvent meurtri par les traitements, et permet de rompre l'isolement. Les patients sont nombreux à être volontaires pour les séances de sport. Malheureusement, faute de moyens, tous ne peuvent y accéder et nous devons sélectionner ceux qui bénéficient des séances.

entretiens croisés

Texte : Magali Clausener | Photos : DR

Soins non programmés et continuité des soins : quelles réponses ?

Lors de la récente consultation des conseils départementaux ou régionaux de l'Ordre des médecins sur la doctrine, la continuité des soins avec en corollaire les soins non programmés a fait partie des sujets les plus suivis.

Une meilleure organisation des médecins entre eux et le développement de l'interprofessionnalité sont des pistes de solution proposées.

« Parmi les huit sujets de doctrine proposés, 35 conseils départementaux et régionaux ont choisi de réfléchir à l'accès aux soins sous l'angle de la continuité des soins et de la prise en charge des soins non programmés dans le contexte de pénurie médicale que nous connaissons. Le choix prioritaire de ce sujet vient confirmer la détérioration de la situation dont la presse se fait régulièrement l'écho même si, de façon générale, les médecins assument parfaitement leur mission », observe le D^r François Simon, président de la section Exercice professionnel.

Au premier chef, ces conseils départementaux rappellent que le code de déontologie prévoit que « le médecin se doit d'assurer la

continuité des soins au malade qu'il prend en charge » (article R412-7 du CDS). Au-delà, il ne peut, avec ses confrères, s'exonérer de sa responsabilité populationnelle sur le territoire. Si les médecins n'arrivent pas à apporter une réponse dans leur organisation individuelle ou collective, y compris dans un partenariat ville-hôpital, ils doivent pouvoir se tourner vers leur conseil départemental de l'Ordre, qui sera à leurs côtés pour rechercher des solutions en facilitant, en cas de besoin, les échanges avec les confrères.

Enfin, il ressort de leur contribution que le médecin a un devoir d'information qui ne soit pas minimaliste du type « appeler le 15 » vis-à-vis des patients qu'il prend en charge.



Dr Alain Prochasson,
médecin généraliste
à Metz et président de
la CPTS Metz et environs



Dr Maryline Mazé,
médecin généraliste
à Saint-Renan (Finistère)



Patrick Chamboredon,
président de l'Ordre
infirmier



Dr François Simon,
président de la section
Exercice professionnel
au Cnom

Dr François Simon

La continuité des soins en secteur ambulatoire concerne la tranche horaire de 8h à 20h du lundi au samedi midi, alors que la permanence des soins définie par loi dans ses horaires, dans son fonctionnement régulier et dans sa mission de service public couvre la nuit, les dimanches et les jours fériés. C'est donc le plus souvent en semaine, dans la journée, que les patients rencontrent des difficultés d'accès à un médecin. À court de solution, ils font généralement le choix de se rendre aux urgences hospitalières, qu'ils contribuent à encombrer. L'enjeu majeur est d'améliorer l'offre à travers une meilleure organisation des professionnels et une meilleure information des patients, conditions indispensables pour répondre aux problématiques actuelles : désencombrement des urgences, maintien à domicile, réhabilitation rapide après chirurgie, développement de la chirurgie ambulatoire...

Dr Alain Prochasson

La coordination entre professionnels de santé est insuffisante. Sans coordination, les parcours de soins ne sont pas assez fluides. Dans le même temps, l'évolution sociétale conduit les médecins à ne plus vouloir travailler 70 heures par semaine pour mieux concilier qualité de vie et exercice professionnel. Elle conduit aussi les patients à ne plus vouloir attendre. L'enjeu est de réorganiser les ressources médicales sur le terrain en développant la coordination et en dégageant du temps médical. L'idée est de pouvoir travailler en équipe et constituer des CPTS avec des professionnels autour de soi.

En matière de soins non programmés et de continuité des soins, quels sont les enjeux et les difficultés ?

Dr Maryline Mazé

Je travaille dans un cabinet avec quatre médecins associés. Nous suivons chacun environ un millier de patients. L'enjeu est de désengorger les urgences et de répondre aux besoins de la population entre 8h et 20h, sachant que Saint-Renan est un territoire semi-rural avec, entre autres, une population vieillissante et des patients qui ne peuvent pas toujours se déplacer. Notre territoire n'est pas un désert médical. Il y a un autre médecin dans la commune, mais il exerce seul et est plus proche de la retraite. Notre organisation au sein du cabinet doit permettre d'assurer la continuité des soins et de recevoir les patients sans rendez-vous.

Patrick Chamboredon

Les infirmiers sont très présents sur le terrain, à l'hôpital, au domicile des patients, mais nous avons besoin d'un écosystème performant, et donc de travailler avec les autres professionnels de santé dont les médecins. Dans les faits, de très nombreux infirmiers sont déjà rompus à la coordination des soins. Il faut désormais formaliser cette dernière et élargir notre champ de compétences. Par exemple, ouvrir dans la loi la possibilité que l'infirmier adapte des posologies de traitement de patients chroniques. Les infirmières libérales adaptent des traitements et font régulariser a posteriori par le médecin traitant. Bien entendu cela se fait en coordination et en toute confiance avec le médecin mais il faut que la loi le reconnaisse. Par ailleurs, nous avons lancé une Grande consultation pour mobiliser l'ensemble de la profession autour de ces enjeux et publierons au mois de septembre un livre blanc qui reprendra des propositions pour que le rôle réglementaire des infirmiers soit en adéquation avec la réalité de l'exercice quotidien.



D^r François Simon

En dehors d'un regroupement physique ou virtuel avec d'autres confrères, on voit mal comment un médecin pourrait assurer seul la continuité des soins 64 heures par semaine tout au long de l'année. Aujourd'hui, des organisations médicales informelles fonctionnent sur ce modèle, il conviendrait de les formaliser. Ces organisations doivent s'inscrire dans une coopération entre les acteurs : libéraux de premier et de second recours, établissements publics et privés et autres professionnels de santé. À défaut d'une telle organisation, il est difficile d'envisager de faire reposer la continuité des soins sur une régulation médicale telle que prônée par certains. C'est dans ce contexte que pourront s'intégrer les pistes avancées par les uns et les autres : proposer des créneaux de soins non programmés, favoriser des moyens de transport vers les médecins, généraliser le DMP, impliquer les étudiants effectuant un Saspas, recruter des assistants médicaux, développer la télémédecine, favoriser l'exercice en lieux multiples...

D^r Alain Prochasson

Les médecins doivent comprendre la nécessité de réserver du temps aux soins non programmés. La continuité des soins reste primordiale. On ne peut pas admettre que des patients se trouvent dans l'incapacité de faire renouveler un traitement lourd. Les médecins doivent travailler différemment, en équipe afin de mieux réguler l'offre et s'adapter à la demande des patients. C'est une des missions des CPTS. La CPTS de Metz et environs couvre 68 communes et rassemble 225 000 habitants. Elle regroupe déjà 300 généralistes et 330 spécialistes sur 1 600 praticiens, ainsi que 404 infirmiers, 214 kinés et 63 pharmaciens. L'objectif est de mieux coordonner les professionnels en ambulatoire mais aussi avec l'hôpital et le médico-social, en fluidifiant les parcours, en facilitant les placements en EHPAD ou les hospitalisations sans passer par les urgences.

Quelles sont les solutions ?



Patrick Chamboredon

« Nous avons besoin d'un écosystème performant et donc de travailler avec les autres professionnels de santé. »

D^r Maryline Mazé

Les patients peuvent appeler le cabinet dès 8h du matin et venir sans rendez-vous durant la matinée. L'après-midi est réservé aux consultations programmées. Durant la pause déjeuner, un médecin répond aux appels, la secrétaire étant absente pendant une heure. À 19h, le cabinet ferme, mais nous avons un « portable de garde » et nous répondons aux appels chacun notre tour afin de réguler les demandes de soins et, si besoin, recevoir les patients avant que la PDS commence à 20h. Chaque médecin associé effectue aussi des visites à domicile. Pour ma part, je les fais de 13h à 15h30. Notre système informatique nous permet aussi de partager les dossiers des patients. Durant les congés, si nous n'avons pas de remplaçant, l'un des médecins reçoit les patients. La continuité des soins est ainsi assurée.

Patrick Chamboredon

Les CPTS peuvent permettre de formaliser la coordination interprofessionnelle et de mieux s'organiser entre professionnels de santé autour de pathologies. Le fait aussi qu'elles ne soient pas « dans des murs » devrait faciliter l'organisation de l'offre. Le déploiement d'outils informatiques, du DMP et des objets connectés va aussi jouer un rôle important dans la fluidité des parcours, le virage ambulatoire et le retour à domicile. La télémédecine et le télésoin représentent également des solutions pour répondre aux soins non programmés, permettre le suivi à distance des traitements chroniques, faire de l'éducation thérapeutique ainsi qu'assurer le suivi des besoins des résidents d'Ehpad.



D' François Simon

D' François Simon

Les CPTS ne sont pas « la solution à tout », mais un outil. Elles se mettent laborieusement en place, elles seront ce que les professionnels et les pouvoirs publics en feront : s'il s'agit d'organisations imposées, gérées et pilotées de façon très administrative, nous aurons toutes les raisons d'être inquiets sur leur utilité. Elles doivent, au contraire, pour jouer pleinement leur rôle, être des entités fédérant tous les professionnels du secteur médical et médico-social ainsi que les établissements publics et privés prêts à s'engager, sur un territoire aux dimensions raisonnables, à faciliter l'accès et la continuité des soins dans la proximité des patients et organiser, avec les autres professionnels, leurs parcours de soins et de prise en charge.

« Les CPTS ne sont pas "la solution à tout" mais un outil. »

Patrick Chamboredon

Nous devons arriver à fédérer tous les acteurs de la santé autour des prises en charge des patients. C'est essentiel que les professionnels s'entendent sur le terrain, car la pénurie des médecins et le problème de leur répartition territoriale vont durer encore plusieurs années. Nous devons trouver ensemble des solutions pour nos patients dans les territoires.



D' Maryline Mazé

« Notre organisation en cabinet avec 4 médecins permet de recevoir les patients sans rendez-vous. »

D' Maryline Mazé

Pour être honnête, nous n'avons pas encore réfléchi à créer ou à intégrer une CPTS. Actuellement, l'organisation du cabinet répond aux besoins des patients. Certains d'entre nous participent également à la PDS. Une seule certitude : l'exercice regroupé est très satisfaisant. C'est cette possibilité de travailler avec d'autres médecins qui a motivé ma candidature en 2013. Je peux concilier ma vie personnelle et ma vie professionnelle. Je travaille 35 à 40 heures par semaine et je prends des congés. Je préserve ma vie de famille tout en étant présente auprès des patients.

Les CPTS représentent-elles la seule solution ?

D' Alain Prochasson

La difficulté est de convaincre tous les professionnels de santé, et en particulier les médecins. Ceux qui ont compris que les CPTS vont les aider à gagner du temps médical tout en améliorant la réponse aux besoins des patients sont déjà inscrits à notre CPTS et en sont les ambassadeurs. L'ambulatoire est à un tournant. Nous devons expérimenter de nouveaux modes de prise en charge et de nouvelles modalités d'exercice qui permettent de proposer des solutions sur le territoire. Nous avançons doucement. Cela nécessite du travail et de l'investissement. Les professionnels de santé doivent aussi s'emparer des outils de coordination.



D' Alain Prochasson

« Nous devons expérimenter les nouveaux modes de prise en charge. »



50%

**DE LA POPULATION
MONDIALE**

sera allergique en 2050,
selon les prévisions
alarmantes de l'OMS.

dossier

Textes : Éric Allermoz, Dominique Fidel | Photos : iStock, DR

L'homme malade de son environnement

Inutile de se voiler la face : ça chauffe ! Si le climat continue à se dérégler, l'humanité subira une multiplication des pathologies dues à l'environnement qui pourraient réduire à néant les progrès accomplis ces dernières décennies en termes d'espérance de vie mondiale. Le point sur la question, à l'heure où la France s'apprête à déployer son quatrième plan santé environnement.

Augmentation du nombre de lymphomes dus au glyphosate, dangers de la lumière bleue, prévalence inhabituelle de cancers en région nantaise, relations complexes entre climat et maladies infectieuses, inefficacité de la réglementation européenne sur les perturbateurs endocriniens, cas de Parkinson liés aux pesticides... Un simple coup d'œil sur les deux premières pages de la rubrique « Santé » du site du *Monde* suffit à rappeler l'ampleur des menaces que l'environnement fait peser sur la santé humaine. L'impression se confirme à la lecture de la deuxième édition du rapport « Compte à rebours » dédié aux effets du changement climatique publiée en novembre dernier par la revue *The Lancet*. Fruit d'une collaboration entre institutions universitaires, agences onusiennes et intergouvernementales de tous les continents, ce document révèle le risque « inadmissible » pesant sur la santé actuelle et future des populations du monde entier en raison du réchauffement global. ❖

Point de vue de l'Ordre

D' **Jean-Marcel Mourgues**, président de la section Santé publique



« Prévenir, éduquer, surveiller... et alerter »

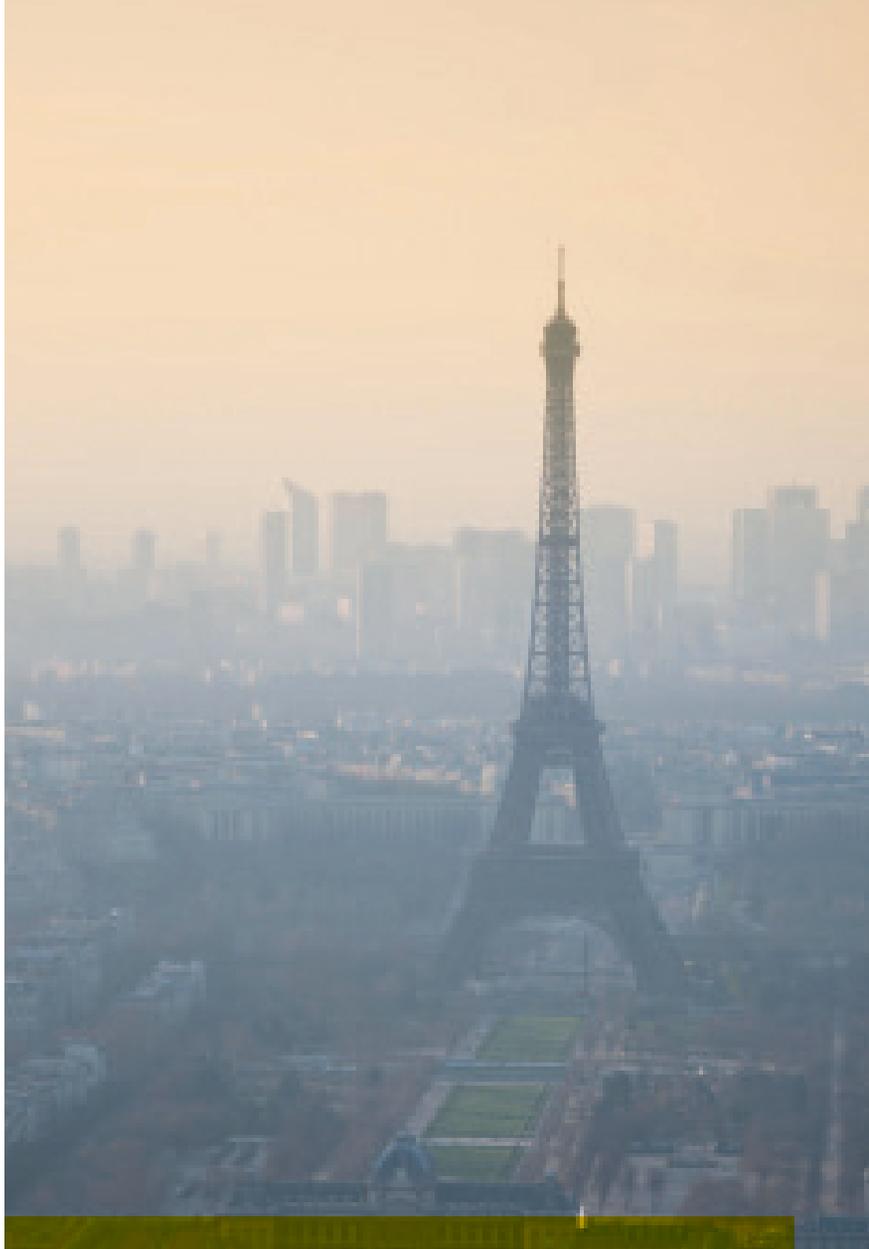
Augmentation de la population mondiale, modification des modes de vie et de production... Depuis plusieurs décennies, les facteurs se conjuguent qui placent aujourd'hui l'humanité face à des défis environnementaux colossaux. À leur tour, ceux-ci engendrent des risques croisés étroitement liés les uns aux autres : dégradation de la qualité de l'air et des aliments, difficultés d'approvisionnement en eau, destruction des écosystèmes, exposition à des températures

et à des phénomènes climatiques extrêmes, recrudescence des maladies vectorielles comme la maladie de Lyme qui fait beaucoup parler d'elle actuellement... Les impacts pour la santé sont nombreux, souvent dramatiques et d'autant plus inquiétants qu'on est sans doute loin de mesurer leur ampleur réelle, ne serait-ce que pour la seule question des perturbateurs endocriniens. Face à de telles menaces, que peuvent faire les professionnels de santé ? La réponse est

simple : nous mobiliser à la hauteur de nos moyens, même s'il est évident que notre engagement, seul, n'aura pas une grande portée. Mais nous avons un rôle à jouer dans la prévention des pathologies et l'éducation des citoyens, dans la surveillance des affections, dans les travaux de recherche. Nous devons aussi témoigner et être force de proposition pour adapter notre système de santé à ces enjeux qui nous concernent tous.

.....> Risques climatiques...

Ainsi, dans toutes les régions du monde, l'exposition aux chaleurs extrêmes ne cesse d'augmenter depuis le début des années 1990. En 2017, 157 millions de personnes supplémentaires étaient exposées aux événements caniculaires par rapport à la moyenne de 1986-2005. Depuis le début des années 2000, nous subissons en moyenne 1,4 jour de canicule supplémentaire par an. Les personnes âgées vivant en ville et les travailleurs en extérieur subissent le plus durement ces bouleversements. Cela s'est notamment traduit par 153 millions d'heures de travail perdues, majoritairement dans le secteur agricole, déjà fragilisé par des épisodes de sécheresse de plus en plus longs et/ou des événements extrêmes de plus en plus fréquents. « Ces variations des températures et des précipitations favorisent aussi le décapement de populations d'insectes vecteurs de virus comme le paludisme, Zika ou la dengue », indiquait Jean-Christophe Combe, directeur général de la Croix-Rouge française, à l'occasion de la dernière conférence mondiale de l'organisation qui s'intitulait « Comment soigner une humanité à +2 °C ». Aujourd'hui, le potentiel de transmission mondiale de la dengue atteint son plus haut niveau. 55 % de la population mondiale serait ainsi exposée à ce virus et le changement climatique rend tout à fait possible une épidémie de fièvre hémorragique en Europe continentale... De manière moins connue, les risques climatiques altèrent également la santé mentale, notamment en raison de l'augmentation de la quantité libérée de cortisol sous l'effet de la chaleur. Deux études américaines de 2018 indiquent ainsi qu'un réchauffement de 1 °C est associé à une hausse de 2 % des problèmes de santé mentale et à une progression du taux de suicides qui atteint 2,1 % au Mexique. « Comme si le tableau n'était pas encore assez noir, il faut aussi ajouter que le dérèglement climatique aggrave la pollution au carbone qui tue plus de 7 millions de personnes



Les personnes âgées vivant en ville et les travailleurs en extérieurs subissent le plus durement les événements caniculaires.



TÉMOIGNAGE

Dr Jean-Charles Bonneau, allergologue à Angers

« Il faut nous préparer à une véritable explosion des allergies croisées »

Depuis mon cabinet à Angers, j'observe une nette recrudescence des pathologies allergiques imputables aux pollens d'herbes et d'arbres. Et cette

recrudescence est, pour une large part, liée aux effets du réchauffement climatique. On observe notamment un allongement notable des périodes de pollinisation. Il n'est plus rare de diagnostiquer des allergies au noisetier en janvier, ce qui peut poser des problèmes aux médecins non spécialistes qui sont susceptibles d'incriminer par réflexe un virus. De même dans ma région, les oliviers commencent à fleurir quand les hivers sont cléments et j'ai peur que cela ne soit pas sans impact, en particulier chez les personnes déjà sensibilisées au frêne. Je pense qu'il faut nous préparer à une véritable explosion des allergies croisées dans un avenir proche...



TÉMOIGNAGE

Jean-Christophe Combe, directeur général de la Croix-Rouge française

« Ces 0,5 °C qui font toute la différence... »

La Fédération internationale de la Croix-Rouge a été l'une des premières grandes organisations

à se préoccuper – dès 1999 – des conséquences du changement climatique sur les populations vulnérables. Aujourd'hui, nous voulons attirer l'attention sur le fait qu'une différence de 0,5 °C de hausse de température peut avoir des conséquences extrêmement importantes sur la santé des populations. Le dernier rapport spécial du Giec souligne que le pourcentage de population mondiale exposée à des vagues de chaleur extrême passe de 14 % pour un réchauffement des températures mondiales de 1,5 °C, à 37 % pour un réchauffement de 2 °C. Aujourd'hui, l'OMS évalue déjà à 250 000 le nombre de décès supplémentaires par an dans le monde entre 2030 et 2050. Le recul de la mortalité enregistré ces cinquante dernières années grâce aux progrès médicaux pourrait se voir annulé.

paran, souligne Maria Neira, directrice du département Santé publique et environnement de l'OMS. Il nuit en outre à la qualité de notre alimentation en provoquant un appauvrissement de certaines productions agricoles en nutriments indispensables comme le zinc, le fer ou encore les protéines. » « Il favorise également la recrudescence des allergies, ajoute le Dr Jean-Charles Bonneau, allergologue à Angers. Avec la hausse des températures, les végétaux éclosent plus tôt et libèrent leurs pollens plus longtemps... et de nouvelles espèces végétales ou animales peuvent faire leur apparition, comme les chenilles processionnaires qui migrent rapidement vers le nord de la France, avec des conséquences sanitaires et économiques importantes. » En trente ans, le nombre de personnes allergiques a presque doublé à cause des concentrations allergéniques dans

l'air. L'OMS estime de son côté que 50 % de la population mondiale sera allergique en 2050.

... et risques chimiques

Non content d'avoir savamment perturbé son environnement à grand renfort d'énergies fossiles, l'être humain s'est aussi auto-intoxiqué en recourant massivement à la chimie de synthèse. En la matière, les deux sujets phares sont les pesticides – auxquels presque personne n'échappe, comme le souligne une étude de l'INVS qui a retrouvé des traces de pesticides dans 90 % des échantillons d'urine testés au cours d'une étude – et les perturbateurs endocriniens qui se trouvent dans une grande variété de produits du quotidien, étant entendu que bon nombre de pesticides sont aussi soupçonnés d'être des perturbateurs endocriniens, comme c'est le cas du

4 MILLIARDS DE DOLLARS,

c'est le coût annuel estimé que pourraient atteindre les dommages directs pour la santé induits par le réchauffement climatique d'ici à 2030.

REPORTAGE

À Rennes, des consultations pour assainir son environnement

En France, des consultations pluridisciplinaires évaluent l'impact des polluants environnementaux sur les pathologies de la reproduction. Exemple au CHU de Rennes.

Environ 15 % des couples souffrent d'infertilité inexplicée. La qualité du sperme est en chute libre ; à l'inverse, le nombre de cas de puberté précoce et de malformations génitales explose. Parmi les principaux suspects figurent les perturbateurs endocriniens. Accusés de dérégler le système hormonal, ces agents chimiques (phtalates, bisphénol, pesticides...) sont présents un peu partout dans notre vie quotidienne : alimentation, produits ménagers et hygiéniques, barquettes en plastique, etc.

Depuis 2018 au CHU de Rennes, le centre de Prévention des risques environnementaux et reproduction en Bretagne (PRE2B), dirigé par le D^r Ronan Garlantezec et le P^r Christophe Paris, accueille des patients pris en charge pour des troubles de la fertilité. « Il ne s'agit pas de poser un diagnostic mais d'étudier en détail leur mode de vie, leurs habitudes à la maison comme au travail, pour identifier les sources d'exposition aux substances chimiques nocives et reprotoxiques présentes dans notre environnement », détaille la P^r Célia Ravel, responsable du Cecos¹ au CHU de Rennes. Des études scientifiques ont permis de lister plus de 1 000 facteurs de risques potentiels. La proximité géographique avec des zones d'activités industrielles ou d'épandage de produits agricoles est aussi prise en compte.

Actions de prévention

Ces consultations sont menées au sein du CHU de Rennes par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins spécialisés en pathologies professionnelles et environnementales, en santé publique et en gynécologie-obstétrique, des sages-femmes et des ingénieurs en santé environnementale. À l'issue de chaque consultation, l'équipe livre des conseils personnalisés pour réduire au maximum les expositions potentiellement nocives et mettre ces couples dans les meilleures conditions de donner la vie. Exemples de



gestes préventifs ? « Bannir les bougies d'intérieur, aérer sa maison, ne pas chauffer les contenants en plastique, mettre des gants et un masque pour bricoler ou utiliser des produits ménagers, etc. Beaucoup de parents font l'erreur de peindre la chambre du futur enfant alors que la mère est enceinte. Elle s'expose aux particules chimiques », répond la P^r Célia Ravel.

Cinq plateformes en France

L'intérêt médical autour des risques environnementaux grandit progressivement. Outre le centre de Rennes, on compte quatre autres plateformes² PRÉVENIR (PRÉvention – ENVironnement – Reproduction), qui traquent les polluants environnementaux. À Bordeaux, par exemple, le centre Artémis a reçu plus de 500 patients en deux ans. « Ces structures ne constituent pas une solution miracle, mais un principe de précaution », estime la P^r Ravel, qui regrette toutefois le manque de moyens pour développer des structures identiques dans l'Hexagone. La spécialiste appelle aussi les médecins généralistes et les gynécologues « à informer davantage leurs patients des risques liés aux polluants de notre environnement, par prévention, avant même qu'ils essaient de fonder une famille ».

1. Centre d'étude et de conservation des ovocytes et du sperme humain.

2. Bordeaux, Paris, Créteil, Marseille.

... fameux glyphosate... « Ces derniers constituent un domaine complexe qui fait encore l'objet de discussions sur le plan scientifique, en particulier sur les questions des seuils d'effet toxicologique (impacts à plus ou moins fortes doses) et des interactions entre les différents perturbateurs endocriniens (effets « cocktail » potentiels) », indique Sébastien Denys, directeur Santé environnement à Santé publique France. Mais en dépit de ces incertitudes, l'inquiétude vis-à-vis des perturbateurs endocriniens augmente dans la communauté médicale comme dans le grand public.

Une réaction mondiale en deçà des besoins

Malgré le nombre et la gravité de ces multiples signaux d'alerte, force est de constater qu'à l'échelle mondiale la réaction des gouvernements reste en deçà des besoins, et même assez loin des promesses de l'accord de Paris. Le rapport du Lancet relève ainsi que « plus de la moitié des villes mondiales interrogées s'attendent à ce que le changement cli-



L'inquiétude vis-à-vis des perturbateurs endocriniens augmente dans la communauté médicale comme dans le grand public.

matique compromette sérieusement l'infrastructure de santé publique, soit directement, avec des conditions météorologiques extrêmes venant perturber les services essentiels, soit indirectement, avec des augmentations de la charge de morbidité venant peser sur les services existants ». La France fait partie des États qui ont pris la mesure des dangers, comme en témoignent les trois Plan national santé environnement (PNSE) qui se sont succédé depuis 2004, avec des avancées concrètes comme l'interdiction du bisphénol A ou celle de l'épandage aérien de pesticides. Lancé en 2015 dans le sillage de la COP 21, le troisième d'entre eux prévoyait une dizaine de mesures phares dédiées notamment

à l'amélioration de la qualité de l'eau, aux risques potentiels liés aux nanomatériaux ou aux ondes magnétiques, à la prévention des risques d'allergies liées aux pollens et à la réduction de l'exposition des populations aux perturbateurs endocriniens. « Sur ce plan, la France fait figure de pionnière, souligne Sébastien Denys. En 2014, notre pays a été le premier à se doter d'une stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens. Cette initiative va d'ailleurs être prolongée cette année avec la mise en place d'une deuxième stratégie pour la période 2019-2022. »

Vers un PNSE 4

Mais pour le reste, il demeure difficile d'évaluer la portée des initiatives engagées. En décembre dernier, un rapport d'évaluation du troisième PNSE émis par le Commissariat général de l'environnement et du développement durable dressait même un bilan pour le moins tranchant du programme qu'il qualifiait de « peu opérationnel, au positionnement et aux moyens non définis », ajoutant que « malgré des enjeux majeurs, les résultats à mi-parcours ne laissent pas présager une baisse notable du niveau de risques en fin de plan ». Le sujet spécifique de la formation des professionnels de santé aux risques environnementaux fait quant à lui l'objet d'un commentaire particulièrement sévère : « Treize ans après le lancement du PNSE 1, l'offre de formation à destination des professionnels de santé reste, selon les cas, absente ou seulement émergente. »

Fin janvier, Agnès Buzyn, ministre en charge de la Santé, et François de Rugy, ministre en charge de



TÉMOIGNAGE

Sébastien Denys, directeur Santé environnement à Santé publique France

« Loin de connaître l'impact réel des perturbateurs endocriniens »

La direction Santé environnement de Santé publique France mène deux grands types de travaux dans le champ de la surveillance sanitaire,

destinés à approfondir les connaissances disponibles sur le sujet. Le premier comporte les études de biosurveillance destinées à caractériser les expositions aux perturbateurs endocriniens dans une population donnée, ainsi que nous l'avons fait récemment pour les femmes enceintes ou pour l'exposition spécifique de la population antillaise au chlordécone, un pesticide utilisé dans les bananeraies. L'autre volet de notre activité vise à surveiller, dans la population française, les effets dont l'origine peut être une exposition aux perturbateurs endocriniens, notamment sur la santé reproductive, et sans doute prochainement sur d'autres types de pathologies : diabète de type I, maladies de la thyroïde ou autres maladies nutritionnelles. Sur cet axe, il y a énormément à découvrir, nous sommes encore très loin de connaître l'impact réel que jouent les perturbateurs dans le développement des maladies.

.....> L'Environnement, ont annoncé le déploiement d'un quatrième plan pour la fin de l'année. Quatre priorités ont d'ores et déjà été définies : mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé, informer, communiquer et former les professionnels et les citoyens, démultiplier les actions concrètes menées sur les territoires et réduire les expositions et les inégalités environnementales. Le programme devrait s'accompagner de la création d'une boîte à outils permettant

d'encourager et de mutualiser les actions locales réussies en faveur de la santé environnement. Reste à savoir comment ces priorités se traduiront dans le train de mesures qui sera effectivement retenu... et surtout quels impacts elles auront réellement sur la santé de la population. « *En matière de prévention des risques liés à l'environnement, la France a une double responsabilité, vis-à-vis de ces citoyens d'une part, mais aussi vis-à-vis du monde entier, affirme Maria Neira en conclusion. C'est*

à la France que nous devons l'accord de Paris. Nous aimerions qu'elle continue à donner l'exemple et fasse preuve de toujours plus d'ambition. »

+ d'infos : le Webzine de l'Ordre des médecins sur les changements climatiques et les enjeux pour la santé : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-12/www/index.html>



Point de vue extérieur

D^r Maria Neira, directrice du département Santé publique et environnement de l'Organisation mondiale de la santé

« L'humanité a besoin d'un changement d'échelle rapide »

Quels sont les principaux risques que l'environnement fait peser sur la santé ?

Aujourd'hui, la dégradation de l'environnement représente un problème de santé publique majeur. Le rapport que l'OMS a publié en 2016 révèle que, chaque année, près d'un décès sur quatre est favorisé ou provoqué par des facteurs de risques environnementaux (pollution de l'air, de l'eau, des sols, exposition aux substances chimiques, changement climatique, rayonnement UV). Au total, cela représente 12,6 millions de morts prématurées qui pourraient être évitées ! À elle seule, la pollution de l'air – due aux combustibles solides utilisés pour la préparation des repas ou le chauffage ou à la pollution extérieure des centres urbains – est responsable de 7 millions de décès, principalement chez les 50-75 ans et chez les enfants de moins de 5 ans.

Quel rôle joue le changement climatique ?

Le changement climatique aggrave tous les facteurs de risques environnementaux. Il favorise la propagation de vecteurs d'agents pathogènes comme les tiques ou les moustiques. De plus, dans certaines régions, il perturbe la production agricole au point d'exposer les populations à une malnutrition dévastatrice. La hausse des températures contribue activement par ailleurs à la dégradation de la qualité de l'air partout dans le monde.

Existe-t-il de nouveaux risques identifiés ?

Depuis quelques années, certaines menaces montent en puissance. Je pense notamment aux effets induits par la filière de traitement des déchets électroniques, qui expose des populations vulnérables, dont beaucoup d'enfants, à des substances chimiques très dangereuses. Je pense aussi

à la pollution plastique des océans et des rivières qui peut avoir des impacts notables sur la qualité de notre alimentation, sans parler des perturbateurs endocriniens dont on ne perçoit sans doute qu'une toute petite partie de l'iceberg.

Votre constat est accablant. Existe-t-il encore des raisons d'espérer ?

Bien sûr ! Dans le monde entier, des acteurs se mobilisent et les initiatives se multiplient. La Chine a par exemple fait de la pollution de l'air sa priorité nationale numéro un, c'est un signe fort ! Le développement des énergies renouvelables est aussi encourageant car nous sommes réellement convaincus qu'il faut se débarrasser à courte échéance des énergies fossiles. Mais il y a urgence, l'humanité a besoin d'un changement d'échelle rapide. Il en va d'une vraie volonté politique, mais aussi de la mobilisation de chacun d'entre nous. Je suis cependant optimiste et j'observe avec joie que de plus en plus de personnes s'engagent vers des modes de vie plus durables, en particulier chez les plus jeunes.

Quel rôle peuvent jouer les professionnels de santé dans ce contexte ?

Plus les citoyens comprendront les effets de l'environnement sur la santé, plus on avancera. Sur ce plan, les professionnels de santé et notamment les médecins ont un rôle actif à jouer en termes d'éducation et de conscientisation auprès de leurs patients. Mais j'aimerais aussi qu'ils s'investissent davantage dans la sphère publique, ne serait-ce que pour témoigner des dégâts causés par la pollution et les autres facteurs de risques environnementaux. Ils sont aux premières loges et leur légitimité leur ouvre une large audience : ils peuvent contribuer à orienter les décisions des politiques.

vos informations pratiques



le guide juridique

24. élections

- Élections complémentaires aux conseils régionaux de l'Ordre des médecins
- Appel à candidatures pour l'élection de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins

28. décryptage

- Le développement professionnel continu

30. pratique

- Garde et prélèvement d'organes



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

Élections complémentaires aux conseils régionaux de l'Ordre des médecins

En application de l'article D. 4132-2 du code de la santé publique, certains conseils régionaux vont procéder à une élection complémentaire.

Suite aux nouvelles dispositions du code de la santé publique visant notamment à mettre en œuvre la réforme territoriale et à prévoir la parité au sein des conseils de l'Ordre, les élections des conseils de l'Ordre sont désormais organisées par binômes femme-homme et la composition des conseils régionaux et interrégionaux a été modifiée (**augmentation numérique et suppression des membres suppléants**).

Conformément à l'article L. 4132-12 du code de la santé publique, les membres des conseils de l'Ordre sont élus au scrutin binominal majoritaire à un tour et chaque binôme est composé de candidats de sexe différent.

Par conséquent, lorsqu'un membre d'un conseil vient à cesser ses fonctions pour quelque cause que ce soit, bien qu'il n'y ait qu'un seul siège à pourvoir, la candidature pour le poste ne peut être présentée qu'en binôme. Ainsi, ne sera élu dans ce binôme que le candidat du même sexe que le membre ayant cessé ses fonctions.

Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté (Côte-d'Or, Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne, Territoire de Belfort) **le jeudi 14 novembre 2019**

- Département de la Haute-Saône : 1 binôme à élire soit 2 sièges

Conseil régional d'Occitanie (Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute-Garonne, Gers, Hérault, Lot,

Lozère, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Tarn, Tarn-et-Garonne) **le vendredi 22 novembre 2019**

- Département du Lot : 1 binôme à élire soit 2 sièges

- Département de la Haute-Garonne : 1 siège à pourvoir pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2025 (femme), selon les modalités prévues ci-dessus

Conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur (Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse) **le samedi 12 octobre 2019**

- Département des Bouches-du-Rhône : 5 binômes à élire soit 10 sièges

DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats se font connaître par **lettre recommandée avec demande d'avis de réception** adressée au Président du conseil régional de l'Ordre des médecins. La candidature peut également être déposée au siège du conseil régional. Il en sera donné un récépissé.

Les candidatures doivent impérativement **PARVENIR** au siège du conseil régional dans le délai de **30 jours au moins avant le jour de l'élection** (article R. 4125-6 du code de la santé publique).

Ainsi, la clôture du dépôt des candidatures est fixée au :

- **mardi 15 octobre 2019 à 16 h 00 pour le conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté**
- **mercredi 23 octobre 2019 à 16 h 00 pour le conseil régional d'Occitanie**
- **jeudi 12 septembre 2019 à 16 h 00 pour le conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur**

Toute candidature parvenue au conseil régional après l'expiration de ce délai est 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 siège du conseil, les déclarations de candidature envoyées par télécopie ou par courriel ne sont pas admises, même si elles parviennent au conseil régional dans les délais requis.

La déclaration de candidature peut être effectuée au moyen d'un formulaire type téléchargeable sur le site Internet du conseil national ou sur papier libre. Cette déclaration de candidature peut être faite :

- soit de façon conjointe par les deux candidats du binôme qui doivent y apposer chacun leur signature ;
- soit de façon individuelle par chaque candidat du binôme. Dans ce cas, elle doit mentionner expressément l'autre candidat du binôme et doit être accompagnée de son acceptation rédigée sur un document distinct de la déclaration de candidature. Chaque déclaration de candidature individuelle doit être revêtue de la signature de son auteur. Attention, la déclaration de candidature individuelle doit nécessairement être complétée par la déclaration de candidature individuelle de l'autre candidat du binôme. Chaque candidat du binôme doit indiquer ses nom et prénoms, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant,

ses fonctions ordinales ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées (article R. 4125-7 du code de la santé publique).

Chaque candidat devra également indiquer le conseil régional et le département pour lequel il se présente.

PROFESSION DE FOI

Chaque binôme a la possibilité de rédiger, à l'attention des électeurs, une profession de foi qui sera photocopiée en l'état pour être jointe au matériel de vote que le conseil régional fera parvenir aux électeurs (articles R. 4125-7 et R. 4125-1-1 du code de la santé publique).

Le binôme ne dispose que d'une page au format de 210 x 297 mm (format A4) pour présenter sa profession de foi, dont la rédaction peut être commune ou séparée.

Cette profession de foi rédigée en français, en noir et blanc, avec ou sans photographie au format identité, ne peut être consacrée qu'à la présentation du binôme de candidats 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.

La profession de foi ne peut renvoyer dans son contenu à aucun support numérique.

Elle doit être rédigée sur une feuille séparée de la déclaration de candidature et doit mentionner les nom et prénoms des candidats du binôme.

La profession de foi du binôme devra parvenir au siège du conseil régional de l'Ordre des médecins au plus tard le jour de la clôture du dépôt des candidatures soit :

- **le mardi 15 octobre 2019 à 16h00 pour le conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté**
- **le mercredi 23 octobre 2019 à 16h00 pour le conseil régional d'Occitanie**
- **le jeudi 12 septembre 2019 à**

16h00 pour le conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur

RETRAIT DE CANDIDATURE

Le retrait de candidature par un binôme de candidats ou l'un des membres du binôme ne peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi du matériel de vote.

Il est notifié au conseil régional soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par dépôt au siège de ce conseil contre récépissé (article R. 4125-8 du code de la santé publique).

Le retrait de candidature d'un seul des membres du binôme entraîne le retrait de la candidature de l'ensemble du binôme.

ÉLIGIBILITÉ

Sont éligibles, sous réserve des dispositions des articles L. 4124-6 du code de la santé publique, L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les médecins :

- de nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen (article L. 4125-9 du code de la santé publique);
- inscrits au tableau d'un des conseils départementaux du ressort de la région concernée par l'élection. Les deux membres d'un binôme doivent être inscrits au tableau du même conseil départemental (article D. 4132-2 du code de la santé publique);
- à jour de leurs cotisations ordinales (article R. 4125-3 du code de la santé publique) au moment de la clôture du dépôt des candidatures.

Ne sont pas éligibles, conformément aux articles L. 4124-6 du code de la santé publique, L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale :

- pendant trois années, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'avertissement ou de blâme prononcée par la

juridiction disciplinaire ou la section des assurances sociales;

- à titre définitif, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction d'exercer, avec ou sans sursis, ou de radiation du tableau de l'Ordre prononcée par la juridiction disciplinaire. Il en est de même des médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec ou sans sursis, ou en cas d'abus d'honoraires, de remboursement du trop-perçu à l'assuré ou de reversement du trop-remboursé à la caisse, prononcée par la section des assurances sociales.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les membres titulaires des conseils départementaux du ressort de la région concernée par l'élection (article L. 4124-11 IV du code de la santé publique).

VOTE

Il a lieu par correspondance et est adressé obligatoirement au siège du conseil régional de l'Ordre des médecins. Il peut également y être déposé. Il prendra fin le jour de l'élection, soit :

- **le jeudi 14 novembre 2019 à 17h00 pour le conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté**
- **le vendredi 22 novembre 2019 à 16h00 pour le conseil régional d'Occitanie**
- **le samedi 12 octobre 2019 à 10h00 pour le conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur**

Tout bulletin parvenu après 17h00 pour le conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté, 16h00 pour le conseil régional d'Occitanie et 10h00 pour le conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur n'est pas valable (article R. 4125-11 du code de la santé publique).

DÉPOUILLEMENT

Il est public et aura lieu sans désenvelopper au siège du conseil régional le :

- **jeudi 14 novembre 2019 à 17h01 pour le conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté**

- **vendredi 22 novembre 2019 à 16h01 pour le conseil régional d'Occitanie**
- **samedi 12 octobre 2019 à 10h01 pour le conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur**

Les résultats seront proclamés par département : le ou les binôme(s) de candidat(s) ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir seront déclarés élus. En cas d'égalité des voix, le binôme de candidats comportant le candidat le plus âgé sera proclamé élu (article R. 4125-17 du code de la santé publique).

Pour le conseil régional d'Occitanie, département de la Haute-Garonne, seule la femme du binôme sera élue et son mandat prendra fin à la date à laquelle aurait expiré le mandat de celle qu'elle remplace, soit en 2025.

Conformément aux dispositions des articles L. 4125-4 et R. 4125-20 du code de la santé publique et au règlement électoral, il a été procédé, lors du

renouvellement intégral des conseils régionaux, à un tirage au sort immédiatement après le dépouillement pour déterminer ceux des binômes dont le mandat viendrait à expiration au terme d'une durée de 3 ou de 6 ans. Afin de garantir une égalité de traitement entre les binômes de tous les départements des régions Bourgogne-Franche-Comté, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur quant à cette durée de mandat, il a été intégré à ce tirage au sort, en raison de l'absence de binôme(s) élu(s) pour un département de ces régions, une feuille portant le nom de ce département et permettant de déterminer la durée du mandat du ou des binôme(s) appelé(s) à siéger au sein des conseils régionaux susvisés après élections complémentaires.

Ainsi, conformément aux résultats de ce tirage au sort, la durée du mandat du binôme élu est de :

- **3 ans pour le binôme élu du conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté soit jusqu'en 2022**
- **6 ans pour le binôme élu du**

conseil régional d'Occitanie soit jusqu'en 2025

Pour le conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur, si le tirage au sort a déjà déterminé le nombre de binômes sortant en 2022 et 2025, il conviendra toutefois, immédiatement après le dépouillement, de procéder à un nouveau tirage au sort afin de déterminer parmi les 5 binômes élus, les 2 binômes élus pour 3 ans soit jusqu'en 2022 et les 3 binômes élus pour 6 ans soit jusqu'en 2025.

DÉLAI DE RECOURS

Les élections peuvent être déférées dans le délai de 15 jours devant le tribunal administratif.

Ce délai court, pour les électeurs, à compter du jour de l'élection, et, pour les directeurs généraux des Agences régionales de santé ou le ministre chargé de la Santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection (article R. 4125-21 du code de la santé publique).

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 jeudi 3 octobre 2019 à 17h00, au 4 rue Léon Jost – 75017 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 : Docteurs ARNAULT, LEGMANN, LEOPOLDI, LUCAS, MUNIER et PARRENIN

Suppléants : Docteurs BLANC, CHOW-CHINE, DESEUR et MORALI

- 3 membres titulaires et 3 membres suppléants pour le **collège externe** de la chambre disciplinaire nationale.

Les membres sortants de ce collège sont :

Titulaires : Docteurs BOHL, FILLOL et MOZZICONACCI

Suppléants : Docteurs BESSON, HECQUARD et EMMERY

- 2 membres suppléants pour le **collège externe** de la chambre disciplinaire nationale pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié du collège externe sortante en 2022.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats se font connaître par **lettre recommandée avec demande d'avis de réception** adressée au Pré-

sident du Conseil national (4 rue Léon Jost – 75855 PARIS Cedex 17).

La candidature peut également 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**. La clôture du dépôt des candidatures est fixée au **mardi 3 septembre 2019 à 16h00** (article R. 4125-6 du code de la santé publique).

Toute candidature parvenue au Conseil national après l'expiration de ce délai est 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 siège du Conseil, les déclarations de candidature envoyées par télécopie ou par courriel ne sont pas admises, même si elles parviennent au Conseil national dans les délais requis.

La déclaration de candidature peut être effectuée au moyen d'un formulaire type téléchargeable sur le site internet du Conseil national ou sur papier libre. Le candidat doit indiquer ses nom et prénoms, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinaires ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées (article R. 4125-7 du code de la santé publique).

Le candidat doit également indiquer le collège pour lequel il se présente.

La déclaration de candidature doit être revêtue de la signature du candidat.

RETRAIT DE CANDIDATURE

Le retrait de candidature peut intervenir au plus tard quinze jours avant la date de l'élection, c'est-à-dire **jusqu'au mercredi 18 septembre 2019**.

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 récépissé (article R. 4125-8 du code de la santé publique).

ÉLIGIBILITÉ

Sont éligibles, sous réserve des dispositions des articles L. 4124-6 du code de la santé publique, L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les médecins :

- de nationalité française (article L. 4122-3 du code de la santé publique),
- inscrits à un Tableau de l'Ordre,
- à jour de leurs cotisations ordinaires (article R. 4125-3 du code de la santé publique) au moment de la clôture du dépôt des candidatures, soit le 3 septembre 2019.

Sont éligibles **au collège interne**, les membres titulaires élus du Conseil national.

Sont éligibles **au collège externe**, les membres d'un conseil départemental, régional, interrégional ou anciens membres d'un conseil de l'Ordre (départemental, régional, interrégional ou national).

Il est interdit de cumuler les fonctions de membre de la chambre disciplinaire nationale et de membre d'une chambre disciplinaire de 1^{ère} instance (article L. 4122-3 du code de la santé publique).

Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire nationale (article L. 4122-3 du code de la santé publique).

Les membres titulaires et suppléants sortants sont rééligibles (article R. 4125-5 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. 4125-5 du code de la santé publique).

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. 4125-2 du code de la santé publique).

SCRUTIN

Le scrutin aura lieu à bulletin secret le jeudi 3 octobre 2019 à 17h00 au siège du Conseil national.

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement est public et aura lieu sans désenvelopper le jeudi 3 octobre 2019 **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 seront élus titulaires. Les candidats suivants dans l'ordre du nombre de voix et jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir seront élus suppléants.

En cas d'égalité des voix, le candidat le plus âgé est proclamé élu (article R. 4125-17 du code de la santé publique).

Collège interne : la durée des mandats est de trois ans ;

Collège externe :

- la durée des mandats renouvelables en 2019 est de six ans, soit jusqu'en 2025 ;
- la durée des mandats des membres qui viennent d'être élus pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié de la chambre disciplinaire sortante en 2022 est de trois ans, soit jusqu'en 2022.

DÉLAI DE RECOURS

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

Ce délai court, pour les électeurs, à compter du jour de l'élection, et, pour les directeurs généraux des Agences régionales de santé ou le ministre chargé de la Santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection (article R. 4125-21 du code de la santé publique).

Le Développement Professionnel Continu

Suite à la parution du décret du 9 janvier 2019, **l'organisation du Développement Professionnel Continu (DPC) des médecins évolue avec la mise en place de parcours pluriannuels de DPC** par les Conseils Nationaux Professionnels. Explications.

Le Développement Professionnel Continu (DPC) est un dispositif de formation continue instauré par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009. Il a ensuite été aménagé par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Le DPC s'adresse à tous les professionnels de santé, dont les médecins.

Le DPC est un outil d'actualisation et de mise à jour des connaissances et des compétences des médecins. Son concept s'inspire du « Continuing Professional Development » (CPD) qui existe en Europe pour les praticiens. Il réunit deux méthodes de formation : la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles. La procédure comporte une identification des besoins, une formation adaptée à ces besoins et une évaluation de l'impact sur ses pratiques professionnelles.

L'organisation du DPC s'appuie, d'une part, sur l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) qui est une structure étatique et, d'autre part, sur les professions avec les Conseils nationaux professionnels (CNP).

L'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

L'ANDPC des professionnels de santé de France a été créée par l'article 114 de la loi de modernisation de notre système de santé. Il s'agit d'un groupement d'intérêt public (GIP), constitué paritairement entre l'État et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam). Elle assure le pilotage du DPC pour lequel les professionnels sont indemnisés.

Ses principales missions sont :

- Évaluer des organismes et structures dispensant des formations dans le cadre du DPC ;
- Garantir la qualité scientifique et pédagogique des actions et programmes de DPC proposés ;
- Mesurer l'impact du DPC sur l'amélioration et l'efficacité du dispositif ;
- Participer au financement des actions de DPC pouvant être pris en charge par l'Agence.

L'ANDPC comporte plusieurs instances dont les commissions scientifiques indépendantes (CSI) com-

posées pour les médecins par des représentants des Conseils nationaux professionnels (CNP).

Les Conseils Nationaux Professionnels

Créés également par l'article 114 de la loi de modernisation de notre système de santé, les CNP ont trois grandes missions :

- proposer des orientations prioritaires de DPC ;
- définir le parcours pluriannuel de DPC ;
- proposer un document permettant à chaque médecin de retracer l'ensemble des actions de DPC réalisées dans le cadre de son obligation triennale.

Le décret du 9 janvier 2019 précise leur composition et leurs missions : « Les CNP regroupent, pour chaque profession de santé ou, le cas échéant, pour chaque spécialité, les sociétés savantes et les organismes professionnels. » Le décret précise également leurs missions liées au DPC : les CNP peuvent proposer des experts « dans les domaines scientifique et opérationnel liés à l'organisation et à l'exercice de la profession

ou de la spécialité » et contribuer « à analyser et à accompagner l'évolution des métiers et des compétences des professionnels de santé à travers notamment la définition de référentiels métiers et de recommandations professionnelles ». Les CNP peuvent enfin « participer à la mise en place de registres épidémiologiques pour la surveillance des événements de santé et de registres professionnels d'observation des pratiques ».

Chaque CNP doit également conclure une convention avec l'État pour représenter sa spécialité. Aujourd'hui, on compte 44 CNP, un par spécialité, mais tous n'ont pas encore signé de convention avec l'État.

Le DPC des médecins en pratique

Le DPC constitue une obligation triennale pour les médecins. Chaque médecin doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.

Le DPC doit répondre à des orientations nationales définies par spécialité sur la base des propositions des CNP. Ces orientations sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la Santé.

Dans ce cadre général, chaque CNP pour chaque spécialité détermine un parcours de DPC estimé nécessaire

par la profession pour le maintien, l'actualisation des connaissances et des compétences et l'amélioration des pratiques.

Afin de satisfaire à son obligation triennale de DPC, le médecin doit :

- soit se conformer au parcours de DPC de sa spécialité;
- soit s'engager dans une démarche d'accréditation qui vaut DPC;
- soit justifier d'une démarche de DPC comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. La démarche doit alors comporter au moins deux de ces trois types d'actions et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires mises en œuvre par une structure ou un organisme de DPC enregistrés à l'ANDPC.

Les formations suivies à l'université (par exemple, un DU) peuvent être prises en compte dans le cadre du DPC, de même que la participation à des congrès de sociétés savantes reconnus par le CNP.

Un document électronique de traçabilité, élaboré par chaque CNP, permet au médecin de conserver l'ensemble des actions réalisées au titre de son obligation de DPC en fonction de sa spécialité. Le CNP vérifie que le médecin a bien rempli son obligation de DPC et lui délivre une attestation de conformité.

À l'heure actuelle, plusieurs points ne se sont pas encore concrétisés :

les parcours de DPC établis par les CNP n'ont pas encore été publiés; et l'espace numérique permettant aux médecins de remplir leur document de traçabilité n'est pas encore opérationnel.

Le rôle de l'Ordre des médecins

L'Ordre des médecins doit s'assurer, vis-à-vis des patients et de la société, que les praticiens ont respecté leur obligation de développement professionnel continu selon l'article 11 du code de déontologie : « *Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de Développement Professionnel Continu.* » Son rôle est également d'accompagner les médecins lorsqu'ils rencontrent des difficultés dans la réalisation de leur obligation du DPC.

P^r Robert Nicodème et Adam Tornay,
section Formation et compétences
médicales

Garde et prélèvement d'organes

Contrairement à d'autres pays tels que la Belgique ou les Pays-Bas, où des équipes spécialisées se déplacent à la demande, en France, les prélèvements d'organes sont réalisés par les chirurgiens locaux. **Une action prioritaire de santé publique qui est également, il ne faut pas l'oublier, une urgence chirurgicale, y compris en période de garde.**

Aujourd'hui, le prélèvement d'organes se heurte, notamment dans les centres hospitaliers généraux (CHG), à la difficulté de mobiliser des chirurgiens pour réaliser des prélèvements multi-organes (PMO). Ceux-ci avancent le caractère volontaire lié à cette mission ou un défaut de compétence dû à une formation de plus en plus spécialisée ou à un manque de pratique. Les coordinateurs de PMO se retrouvent de plus en plus régulièrement en grande difficulté pour trouver un chirurgien.

Une urgence chirurgicale

Un chirurgien compétent, formé pendant son internat et cliniciat au prélèvement d'organes ne peut refuser de participer à cette action prioritaire de santé publique et urgence chirurgicale, y compris lorsqu'il est d'astreinte ou de garde.

L'article 2 du code de déontologie médicale (article R.4127-2 du code de la santé publique) rappelle que « le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie

humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort ». Par ailleurs, l'article 47 du code de déontologie (article R.4127-47 du code de la santé publique), indique que « *quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avvertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.* » Les commentaires de cet article précisent que malgré son caractère individuel, l'acte médical relève aussi de la notion de service public d'ordre collectif avec la hiérarchie de valeurs suivante : « *Du côté du médecin, l'intérêt de la santé publique passe avant le sien propre; il ne peut y avoir résurgence du droit personnel du médecin qu'après avoir répondu aux exigences de l'ordre public.* » Ainsi, « *dans le cadre de la*

médecine considérée comme un service public, le médecin a pour premier devoir de porter secours aux patients et il ne saurait s'y dérober. Ce n'est qu'une fois remplie cette obligation que le médecin peut reprendre sa liberté d'action individuelle. »

Le prélèvement d'organes s'inscrit tout à fait dans ce cas de figure dans la mesure où il s'agit d'un acte dont dépendent plusieurs vies et qui requiert l'intervention urgente d'un chirurgien.

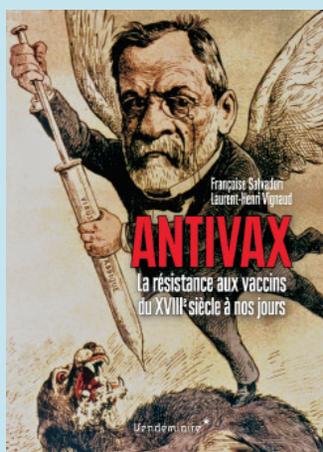
Défaut de formation

Enfin, la problématique du défaut de formation peut être rapidement résolue dans la mesure où le PMO reste une intervention relativement basique. Les chirurgiens peuvent aisément se mettre à niveau dans le cadre de formations, notamment auprès de l'agence de biomédecine.

D' Jean-Marie Faroudja, président de la section Éthique et déontologie

+ d'infos : <https://www.agence-biomedecine.fr/Les-formations>

culture médicale



Antivax, la résistance aux vaccins du XVIII^e siècle à nos jours, Françoise Salvadori, Editions Vendémiaire, 23 euros.

ANTIVAX, LA RÉSISTANCE AUX VACCINS DU XVIII^E SIÈCLE À NOS JOURS

Selon une enquête récente, plus de 40 % des Français considèrent que les vaccins ne sont pas sûrs. Résultat : les épidémies de rougeole sévissent de nouveau sur notre territoire, la diphtérie réapparaît en Europe, le monde voit s'éloigner la possibilité d'une prochaine éradication de la poliomyélite... Comment expliquer cette vague de méfiance, menaçant de faire resurgir en Occident des maladies que l'on pensait disparues ? Oppositions religieuses, arguments écologiques, préventions contre une industrie Big Pharma et un État Big Brother... si Internet facilite aujourd'hui la diffusion de théories conspirationnistes, la plupart des courants « antivax » modernes reprennent des arguments nés dès le XVIII^e siècle. Le Dr Françoise Salvadori, docteur en virologie-immunologie, propose dans cet ouvrage une enquête sur trois siècles d'oppositions à une révolution médicale, et fait le point sur toutes les polémiques actuelles à la lumière des débats du passé.



Patient partenaire, patient expert, Hugues Lefort, Thérèse Psiuk, Éditions Vuibert, 18 euros

PATIENT PARTENAIRE, PATIENT EXPERT

L'adjectif « expert » est souvent évoqué pour qualifier les patients atteints de maladies chroniques qui, la plupart du temps, suivent une formation en éducation thérapeutique. Dans cet ouvrage, à travers des témoignages et une enquête, les auteurs souhaitent démontrer que ce concept peut être étendu à tous les patients, pour en faire des partenaires de leur guérison. Expert inné de sa santé, le patient expert peut être une entité active dans le cadre de sa prise en charge, à condition de densifier son rapport au soin, au soignant et à tout argument qui lui permettra une meilleure compréhension de son mal et des décisions qui seront prises.



Philosophie du soin, G. Durand et G. Dabouis, Éditions Vrin, 13 euros

PHILOSOPHIE DU SOIN

L'existence humaine est aujourd'hui une existence médicalisée. Le culte de la santé s'est imposé, tous les maux doivent trouver remède et le champ d'action de la médecine s'est élargi (assistance à la procréation, aide à mourir, amélioration des capacités de l'homme, etc.). Le soin n'est plus seulement le rétablissement d'un équilibre biologique, il vise désormais le maintien, la restauration voire même l'instauration d'une certaine conception de l'existence, dans le respect et l'accomplissement de l'autonomie individuelle. Or peut-on appeler soin toute réponse médicale à une demande d'aide ? Cet ouvrage rassemble les textes de médecins, scientifiques, philosophes et sociologues autour de ces questions...



D^r Agnès Giannotti,
médecin généraliste, écrivain et photographe

« Fondre sa pratique sur ce qu'est le patient dans sa globalité »

« Je ne suis pas née en me disant que je serais médecin. D'ailleurs, je n'aimais pas particulièrement la biologie. Mais un professeur formidable en classes préparatoires m'a donné le goût de cette matière. Devenir médecin généraliste a tout de suite été une évidence. La personne dans sa globalité m'intéresse. La richesse de notre métier, c'est d'accompagner nos patients sur l'ensemble de ce qui fait leur vie : familiale, culturelle, psychologique, sociale... Depuis 1990, j'exerce à la Goutte d'Or, dans le 18^e arrondissement à Paris. Ma patientèle vient de tous les pays, essentiellement d'Afrique. Je ne connaissais rien à l'Afrique au départ. Je l'ai découverte en rencontrant des étudiants africains puis au Cameroun, où j'ai passé un an et demi. Sur place, j'ai surtout découvert qu'il était impossible de pratiquer la médecine telle que je l'avais apprise en France. De retour à Paris, j'ai intégré la consultation d'ethnopsychiatrie d'Avicenne avec Tobie Nathan puis j'ai rejoint l'association Uraca¹. C'est là que j'ai trouvé la clé de compréhension qui me manquait. On ne peut créer de lien, et donc soigner, des patients venus d'une autre culture qu'à la condition de

respecter cette culture, sans la juger selon nos propres représentations, et d'accepter de ne pas tout maîtriser ni tout comprendre. On cesse alors d'éprouver ce sentiment d'étrangeté et de différence qui tient à distance et empêche la relation. Après vingt-cinq ans d'engagement associatif à l'Uraca, j'ai eu envie de donner autre chose. Je suis aujourd'hui vice-présidente du syndicat MG France avec la volonté de faire bouger les lignes : arrêter de raisonner en termes de pathologie et en découpant les personnes en organes mais, au contraire, organiser les soins à l'échelle du territoire; faire reconnaître la médecine générale et les soins primaires comme un domaine à part entière, d'autant plus passionnant qu'il est complexe. Il me semble que mes consultations à la Goutte d'Or illustrent ce qui caractérise le médecin généraliste : fondre sa pratique et son exercice sur ce qu'est le patient dans sa globalité et à l'endroit où il se trouve de son histoire. »

1. L'association Uraca-Basiliade (Unité de réflexion et d'action des communautés africaines) intervient dans le domaine de la santé communautaire auprès des populations africaines en France et en Afrique, et lutte contre le sida.

parcours

1986

Docteur en médecine (La Pitié-Salpêtrière). Premier séjour en Afrique (Cameroun).

1987-1989

Consultation d'ethnopsychiatrie à l'hôpital Avicenne (Bobigny).

1989-2017

Rejoint l'association Uraca-Basiliade comme médecin bénévole et s'initie, aux côtés du D^r Moussa Maman Bello, médecin et tradipraticien africain, à la santé communautaire.

2008

Oiseaux d'Afrique : les plus belles histoires (éd. Grandvaux), photographies et récits.

2012

Moi Inoussa, écocarde au Bénin (éd. Grandvaux), récits de vie d'un écocarde dans le parc du W.

2018

Renaître en pays Dendi, Couvade et possession au nord Bénin (éd. Grandvaux), photographies et récit onirique de Moussa Maman Bello d'un rituel thérapeutique.

À partir de 2011

Déléguée du syndicat MG France à Paris, puis pour l'Île-de-France.

Depuis 2017

Vice-présidente du bureau national MG France.



Pour aller plus loin :

www.conseil-national.medecin.fr