



MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon
exercice**

- E-SANTÉ
 - COVID-19
 - RELATIONS
 - MÉDECINS-INDUSTRIE
 - HORS AMM
- P. 25



**Quelle santé
pour le monde
d'après ?**

P. 18

LE POINT SUR

**Le Comité national
des violences
intra familiales**

P. 10

REPORTAGE

**Un élan de solidarité
face au Covid-19**

P. 12

RÉFLEXIONS

**Gestions de crise
sanitaire en Europe**

P. 14



« La science déconfinée »

Cette mini-série d'Arte, née pendant le confinement, se penche sur les conséquences de la pandémie de Covid-19 sur nos sociétés et sur l'environnement. Des chercheurs nous éclairent sur des sujets variés : l'effet de la pandémie sur l'agriculture, les séquelles du Covid-19, les masques et la transmission de la maladie...

<https://www.arte.tv/fr/videos/RC-019368/la-science-deconfinée/>

L'épidémie a-t-elle ébranlé la confiance dans la science ?

L'émission de France Inter « La tête au carré » revient sur la recherche scientifique en période de pandémie de Covid-19, et notamment sur la publication sur l'hydroxychloroquine parue dans la revue médicale britannique *The Lancet* et retirée quelques jours plus tard, à la demande de certains de ses auteurs.

<https://www.franceinter.fr/emissions/la-terre-au-carre/la-terre-au-carre-23-juin-2020-0>



LE RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

<https://www.conseil-national.medecin.fr>

Le Cnom publie son rapport d'activité pour 2019 : « Un Ordre engagé pour la santé ». L'objectif de cette publication : faire connaître les activités majeures du Conseil national et en faire le bilan pour l'année écoulée, partager l'importance de son travail et son expertise dans des domaines essentiels aux côtés des conseils départementaux et régionaux.



LE DERNIER WEBZINE DE L'ORDRE DES MÉDECINS

<https://www.conseil-national.medecin.fr>

La France est l'un des pays d'Europe où les inégalités sociales de santé sont de plus en plus marquées. Comment ces inégalités impactent-elles la santé ? Quelles sont les pistes pour lutter contre ? Vous trouverez dans ce webzine des initiatives pour améliorer la prévention auprès de tous, des réflexions et des témoignages.



#Remaniement ministériel

Félicitations à @olivieveran, reconduit au @MinSoliSante. L'Ordre rappelle qu'il faut désormais qu'une réforme globale du système de santé soit mise en œuvre. Le #Séguir ne doit pas décevoir les attentes des professionnels. @BouetP



Ordre des médecins
@ordre_medecins

#Élections

À vous, médecins devenus maires et élus municipaux, félicitations pour cet engagement qui vient prolonger votre engagement professionnel au service des autres ! Applaudissements #Municipales2020



Ordre des médecins
@ordre_medecins



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web :
conseil-national.medecin.fr

sur Twitter : @ordre_medecins

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

Nous écrire : Conseil national de l'Ordre des médecins
4, rue Léon Jost / 75855 cedex 17

PUBLICATIONS EN LIGNE

Retrouvez le bulletin, le webzine et la newsletter de l'Ordre sur :

conseil-national.medecin.fr

Directeur de la publication : D^r François Arnault - Ordre des Médecins, 4, rue Léon Jost, 75855 Paris Cedex 17. Tél. : 0153893200. E-mail : conseil-national@cn.medecin.fr - Rédacteur en chef : P^r Stéphane Oustric - Coordination : Isabelle Marinier Conception et réalisation : CITIZENPRESS - 49, rue du Faubourg-Poissonnière, 75009 Paris - Responsable d'édition : Eva Jednak Direction artistique : David Corvaisier - Maquette : Franck Widling - Secrétariat de rédaction : Alexandra Roy - Fabrication : Sylvie Esquer - Couverture : iStock - Impression : Imprimerie Vincent, 32 avenue Thérèse Voisin 37000 TOURS - Dépôt légal : à parution - n° 16758 ISSN : 1967-2845. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.



Imprimé sur du papier recyclé



Dr Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Pour Nous Médecins, l'attente était forte.

En mai, lorsque le gouvernement annonce vouloir mettre l'ensemble des acteurs de santé autour de la table pour repenser le système, au sortir du plus fort de la crise liée au Covid-19, l'Ordre salue l'initiative.

On nous annonçait un véritable « **Ségur de la Santé** »...

Cela fait déjà plusieurs années que nous la réclamions, cette grande réunion multilatérale, indispensable pour poser les bases d'une nouvelle organisation sanitaire et d'un nouveau fonctionnement du système de santé au service des patients. Durant sept semaines, nous y avons pleinement pris part.

En juillet, le gouvernement clôture ce Ségur et annonce, d'abord et surtout, des accords salariaux hospitaliers « historiques ». Bien sûr, cet investissement sur les salaires des personnels soignants est indispensable et était fortement attendu à la hauteur de leurs engagements.

Pour autant, réduire le Ségur de la Santé à un Ségur de l'hôpital serait une fois de plus très insatisfaisant pour la profession dans sa globalité, tout exercice confondu.

Il est utopique de penser qu'il suffit d'octroyer des revalorisations salariales, bien que nécessaires et justifiées, pour guérir les maux de notre système de santé. C'est sa structure même qu'il faut réformer.

Au cours des discussions du Ségur, et comme depuis 2015, l'Ordre a émis des propositions concrètes pour recentrer l'organisation des soins au cœur des territoires, décloisonner l'hôpital et les autres secteurs de soins, redonner du sens et de la qualité de vie aux soignants.

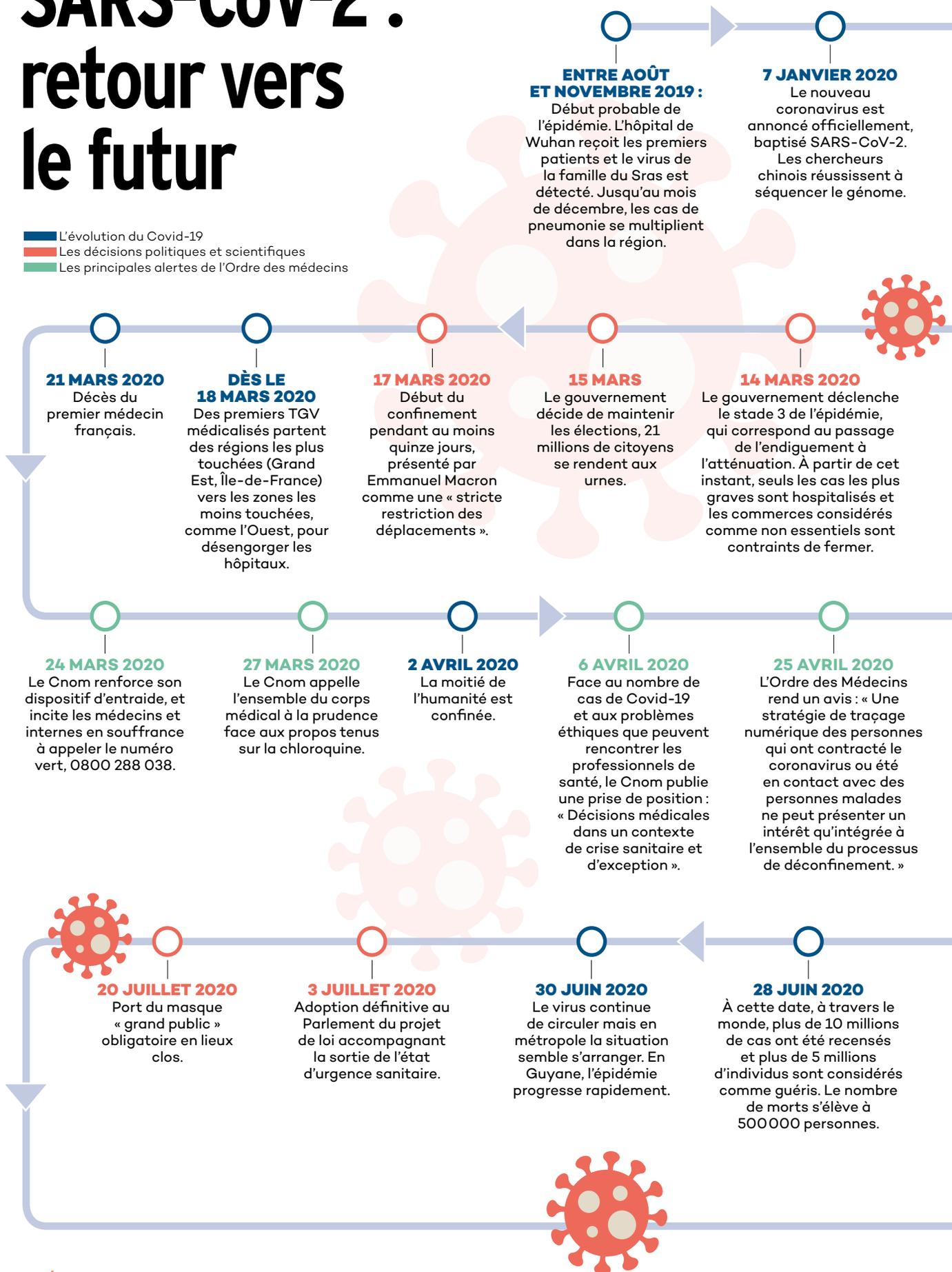
Certaines annonces gouvernementales qui ont suivi vont en ce sens, mais il faut que toutes les composantes du système de santé puissent obtenir des solutions à la hauteur de leurs espérances pour le bien de notre société.

Nous Médecins attendons des mesures législatives fortes pour que ce Ségur de la Santé ne soit pas une nouvelle déception pour la profession.

SARS-CoV-2 : retour vers le futur

2019

- L'évolution du Covid-19
- Les décisions politiques et scientifiques
- Les principales alertes de l'Ordre des médecins



9 JANVIER 2020

Un premier décès du Covid-19 est déclaré en Chine.

DÈS LE 24 JANVIER 2020

Premiers cas officiellement détectés en France.

30 JANVIER 2020

Le Covid-19 est qualifié d'urgence de santé publique par l'OMS.

17 AU 24 FÉVRIER 2020

Sept nouveaux cas déclarés après un rassemblement religieux qui a réuni 2 000 personnes à Mulhouse (Haut-Rhin) dans une église évangéliste.

25 FÉVRIER 2020

Un premier patient décède du Covid-19 en France. Cet enseignant sexagénaire était originaire de Crépy-en-Valois (Oise).

12 MARS 2020

Le président de la République annonce la fermeture des établissements scolaires à partir du 16 mars.

10 MARS 2020

L'Ordre lance un appel aux jeunes médecins sans activité régulière pour remplacer ou être adjoint auprès d'un médecin libéral, ou exercer la médecine en qualité d'assistant.

4 MARS 2020

Le D^r Patrick Bouet, président du Cnom, alerte sur le manque de protections auquel font face les médecins qui luttent contre le nombre croissant de cas de Covid-19. Il appelle à faciliter la téléconsultation.

29 FÉVRIER 2020

Le gouvernement français déclenche le stade 2 face à l'apparition de nouveaux foyers en France. Cette phase a pour but d'endiguer la propagation du virus.

28 FÉVRIER 2020

Plusieurs clusters se remarquent dans l'Oise, la Savoie, l'Alsace...mais aussi à l'Assemblée nationale.

27 AVRIL 2020

Le Cnom, la Fédération des spécialités médicales et le Collège de la médecine générale demandent que les médecins et les soignants soient placés au cœur de la stratégie nationale pour la fin du confinement.

28 AVRIL 2020

Le D^r Patrick Bouet dénonce une nouvelle fois l'absence de protections et pointe du doigt la responsabilité de l'État dans la pénurie de masques.

4 MAI 2020

En réaction au projet de loi en examen sur l'état d'urgence sanitaire, l'Ordre des médecins demande que le texte garantisse le respect du secret médical. Il obtient que la loi fasse du Covid-19 une maladie à déclaration obligatoire, de manière temporaire.

11 MAI 2020

Le confinement est levé en France, les commerces rouvrent et les sorties sont désormais possibles sans attestation. La loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire est adoptée par le Parlement.

15 JUIN 2020

Alors qu'il avait obtenu des garanties concernant la durée de conservation des données des patients, l'Ordre s'inquiète du double langage du gouvernement à ce sujet et lui demande de garantir le secret médical.

3 JUIN 2020

Premier rapport d'étape de la mission d'information sur la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de coronavirus-Covid-19 à l'Assemblée nationale.

27 MAI 2020

Après avoir saisi le Haut Conseil de la santé publique, le gouvernement annonce dans un décret paru au *Journal officiel* que la prescription de l'hydroxychloroquine comme traitement contre le Covid-19 est abrogée.

19 MAI 2020

Le Cnom alloue une enveloppe supplémentaire de 4 millions d'euros à l'entraide ordinaire pour soutenir les médecins.

2020

SYSTÈME DE SANTÉ

Ségur de la Santé : les propositions de l'Ordre

Le 13 juillet, après plus de six semaines de négociations entre syndicats, acteurs de la santé et gouvernement dans le cadre du Ségur de la santé, un plan de 8,1 milliards d'euros en faveur de l'hôpital a été signé. Ce plan, qui prévoit des hausses de salaires et des primes pour les personnels soignants et non soignants hospitaliers, « se veut d'abord une reconnaissance considérable à l'égard de celles et ceux qui ont été en première ligne dans la lutte contre cette épidémie », a déclaré le chef du gouvernement, Jean Castex.

L'Ordre des médecins a pleinement pris part aux discussions du Ségur de la santé. Il a émis, comme il ne cesse de le faire depuis 2015, des propositions concrètes qui doivent contribuer à l'émergence d'un système de santé véritablement équitable et novateur, fondé sur les territoires et leurs besoins, sur une démocratie sanitaire renouvelée, et sur une plus grande coopération entre tous les acteurs qui font vivre ce bien commun de l'ensemble des Français.

Vers un nouveau pacte territorial de la santé

Depuis 2015, l'Ordre des médecins fait des propositions pour que l'organisation des soins soit pensée à partir des territoires. L'Ordre propose aujourd'hui de :

- donner la compétence santé aux communautés de communes, en soutien du rôle central des professionnels de santé de proximité ;
- créer au sein des communautés de communes des Conseils territoriaux de santé, organisant et coordonnant les acteurs de santé locaux, quelle que soit leur configuration (MSP, CPTS, exercices regroupés, hôpital de proximité, etc.), et évaluant leur action ;
- faire advenir ainsi une démocratie sanitaire de décision ;
- étendre la démocratie sanitaire dans l'enceinte de l'hôpital.



Vers un nouveau pacte entre l'hôpital, la ville et le secteur privé

L'une des fragilités principales de notre système de santé, évoquée par l'ensemble de ses acteurs, est le cloisonnement presque absolu entre l'hôpital et les autres secteurs de soin et le fonctionnement en silos. L'Ordre propose aujourd'hui de :

- renforcer l'ouverture des GHT ;
- réinvestir massivement pour le repérage des troubles mentaux et les filières de soins psychiatriques adultes et infanto-juvéniles coordonnées ;
- permettre, en la facilitant, la mixité des exercices entre l'hôpital et les secteurs libéral ou privé ;
- assurer l'interopérabilité des systèmes d'information entre la ville et l'hôpital ;
- généraliser définitivement l'usage du dossier médical partagé (DMP), qui doit devenir la règle ;
- redynamiser les échanges entre médecin traitant et médecin hospitalier en cas de prise en charge hospitalière.

Il est également nécessaire de :

- refonder le pacte liant l'Université à la médecine de ville ;
- recentrer les urgences sur leurs missions en réinventant l'accès direct dans les services.



QUESTIONNAIRE

La parole aux médecins

L'Ordre lancera, dans les prochaines semaines, une vaste consultation auprès de l'ensemble des médecins. Elle prendra la forme d'un questionnaire en ligne et abordera plusieurs aspects. Évidemment, la pandémie de Covid-19 aura toute sa place : son impact sur les médecins, sur leur vie professionnelle, leur exercice et leur pratique. Et, de manière plus générale, les médecins seront également questionnés sur les évolutions du système de santé par rapport à 2015, année de la dernière grande consultation lancée par l'Ordre. Ils pourront s'exprimer sur leurs attentes et exigences à la suite du Ségur, et pour ces prochaines années.

JURIDIQUE

Plusieurs réformes « Ma santé 2022 » reportées

Les sénateurs ont repoussé jeudi 30 mai une série de réformes prévues par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, ou « Ma santé 2022 ». La crise du Covid-19 a empêché les travaux d'élaboration des réformes, qui devront « sans doute être revus à la lumière du retour d'expérience de la crise sanitaire », comme l'expliquent les sénateurs dans leur amendement.

- La réforme du deuxième cycle des études médicales est reportée d'un an. Elle devait entrer en vigueur à la rentrée universitaire, ce sera finalement pour 2021-2022. À titre transitoire, les épreuves classantes nationales (ECN) devraient être maintenues pendant encore une année.
- Le dispositif de recertification des médecins est décalé à juillet 2022.
- L'acte II des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et la réforme des statuts de praticien hospitalier (PH) sont également reportés à mars 2021.
- Enfin, le nouveau dispositif dérogatoire et transitoire d'autorisation d'exercice pour les praticiens titulaires d'un diplôme acquis hors Union européenne (Padhue) est également reporté d'un an et devrait entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

Vers un nouveau pacte pour les médecins

- Créer, pour favoriser cette refondation de la relation ville-hôpital, un baromètre du temps médical.
- Créer un financement spécifique dédié à la qualité de vie des soignants.
- Harmoniser la couverture sociale des médecins pour faciliter des changements de mode d'exercice au cours d'une carrière.
- Valoriser, tout au long de leur carrière, les acquis d'expérience et le développement professionnel continu des médecins par un mécanisme de recertification.

Au-delà du Ségur, renforcer la prévention médicale

- Revaloriser la médecine scolaire et le rôle des médecins de PMI.
- Identifier et valoriser des missions de santé publique assurées par les médecins, et en organiser la mise en œuvre dans des structures transversales ou d'exercice coordonné, en lien avec les médecins traitants.

+ D'INFOS conseil-national.medecin.fr / Publications / Communiqué de presse / Les propositions de l'Ordre pour le Ségur de la santé

+ D'INFOS Un décryptage de la réforme des études médicales sera publié dans votre prochain bulletin, à paraître à la fin du mois de septembre 2020.

DÉBORDÉ OU ÉCARTÉ : DEUX MÉDECINS FACE AU COVID-19

Encensés par les politiques et les médias, applaudis tous les soirs par les citoyens : les médecins et personnels soignants ont été élevés au rang de héros, au plus fort de l'épidémie de Covid-19 en France. Pourtant, si certains se sont bien retrouvés en première ligne, d'autres ont, au contraire, été forcés de cesser toute activité. Deux médecins des Hôpitaux civils de Colmar partagent leur ressenti.

Textes : Éric Allermoz | Photos : DR



DR JEAN-FRANÇOIS CERFON

anesthésiste-réanimateur, chef de service d'une des réanimations chirurgicales des Hôpitaux civils de Colmar, président du conseil de l'Ordre des médecins du Haut-Rhin

« J'ai d'abord pris du recul... puis j'ai replongé »

« En quarante ans de médecine, je n'ai jamais vécu une arrivée aussi massive de patients en réanimation. Tous dans un état grave, nécessitant des soins intensifs de longue durée et sans traitement d'efficacité démontrée à leur administrer. Pour un lit libéré par un patient guéri, trois autres arrivaient.

La situation, inédite, était réellement angoissante pour tous les personnels. **Par chance, nous n'avons jamais eu à choisir quel patient devait être soigné au détriment d'un autre**, comme cela a malheureusement été le cas en Italie.

Pendant ces semaines en première ligne face au virus, **j'ai été sincèrement attristé par l'absence des familles aux côtés de leurs proches malades**. Pour des raisons sanitaires, elles n'étaient pas admises dans le service. Les soignants ne vivaient pas ce lien d'ordinaire si important avec la famille. Cela a contribué à anonymiser les patients, et c'était très déstabilisant. Tout comme la peur d'attraper le virus. Mon confrère chef de la réanimation médicale a été hospitalisé dans un état très grave après avoir été testé positif au virus. De mon côté, à 69 ans, j'ai d'abord pris un peu de recul, laissant les gardes à mes jeunes confrères.

Mais j'ai vite replongé, oubliant le danger dans le feu de l'action.

Au plus fort de l'épidémie, j'ai été impressionné par **la solidarité extraordinaire** entre toutes les personnes présentes dans le service. Cette crise a modifié le rapport entre les personnels soignants, les paramédicaux, les médecins, etc. Nous étions tous engagés contre la maladie. Les applaudissements des Français, chaque soir à 20 heures, nous ont aussi fait comprendre qu'il se passait **quelque chose de fort à l'hôpital**. C'est notre métier, notre vocation pour certains, mais nous nous sentions, à ce moment-là, réellement utiles. Enfin, en tant que président de l'Ordre des médecins du Haut-Rhin, j'ai été régulièrement sollicité par les médecins libéraux du département, très inquiets de l'absence de masques de protection. Je n'ai malheureusement pas pu leur apporter les réponses qu'ils attendaient. Tout au long de cette crise sanitaire, la situation et **le rôle clé des médecins généralistes a été minimisé**. C'est regrettable. **Ils ont été laissés seuls avec leurs patients, isolés dans leur cabinet**. Nous devons réfléchir pour que cela ne se reproduise pas en cas de deuxième vague du Covid-19. »



D^R ROBIN SROUR,
neurochirurgien, chef du service
de neurochirurgie des Hôpitaux
civils de Colmar

« La première fois de ma carrière que je suis mis sur la touche »

« Lorsque le confinement a été décrété, l'administration de l'hôpital a décidé de déprogrammer tous les patients opérables dans mon service de neurochirurgie pour le restructurer en unité Covid-19. Je me suis mis à disposition des équipes soignantes en première ligne face à la maladie. Mais n'étant ni urgentiste ni infectiologue – et arrivant à un âge considéré à risque –, l'hôpital n'a pas fait appel à moi. Je suis resté chez moi pendant cinq longues semaines.

Du jour au lendemain, j'ai donc cessé toute activité médicale. **Ce qui rythmait ma vie depuis ces trente dernières années était soudainement interrompu.** C'est la première fois de ma carrière que je suis mis sur la touche.

Une multitude de sentiments se sont mélangés dans ma tête. **La culpabilité,** d'abord, de déprogrammer mes patients,

dont certains étaient parfois dans un état de santé difficile. Une impression **d'inutilité,** aussi, qui est très inhabituelle pour nous, médecins. Je suis confiné chez moi tandis que l'hôpital et tous les personnels sont au cœur d'une tempête sanitaire d'une ampleur inédite. C'est très difficile à vivre. Impossible de m'occuper chez moi, de jardiner. Je voulais aller à l'hôpital. Il y a enfin ce sentiment de **tristesse,** car le virus a emporté des amis et des collègues. Dès le mois de mai, j'ai repris le chemin du bloc. Les Hôpitaux civils de Colmar ont progressivement retrouvé une activité plus classique.

Cet été, j'ai décidé de ne pas partir en vacances afin de **reconstruire toute l'activité du service de neurochirurgie.** Nous devons rattraper le retard et prendre en charge les patients non traités durant le confinement. Nous devons aussi gérer un personnel soignant fatigué par sa mobilisation pendant l'épidémie. Je me sens à nouveau dans mon élément, actif, utile. C'est précieux. L'hôpital se prépare aussi à une éventuelle seconde vague. Avec l'expérience acquise ces dernières semaines, nous sommes mieux équipés, préparés et organisés pour faire face à l'afflux de patients. »

LE COMITÉ NATIONAL DES VIOLENCES INTRA FAMILIALES

Créé à l'initiative du Cnom, le Comité national des violences intra familiales (CNVIF) est pluridisciplinaire et regroupe plus de 60 experts. L'objectif? Améliorer la lutte contre les violences intra-familiales et l'aide aux victimes.



Texte : Magali Clausener

LA POSITION DE L'ORDRE

**D^R MARIE-PIERRE
GLAVIANO-CECCALDI**

vice-présidente du Cnom
et présidente du CNVIF



**« Développer plus de collégialité
sur le terrain »**

« La révision de l'article 226-14 du code pénal offre la possibilité aux médecins de réaliser un signalement dans un contexte particulier des violences conjugales. Dans certaines circonstances où la vie de la victime est en danger et dans une situation d'emprise exercée par l'auteur, le médecin pourra déroger au secret en effectuant un signalement sans le consentement de la victime. L'article protégera le médecin dans le sens où sa responsabilité ne pourra pas être engagée au pénal et au disciplinaire s'il respecte les conditions prévues par le texte et s'il est de bonne foi. Pour pouvoir effectuer une analyse plus poussée il faut attendre que la loi soit votée. Les objectifs du CNVIF sont de développer plus de collégialité sur le terrain. Nous avons beaucoup de travail en perspective, la crise sanitaire et le confinement ont illustré les défaillances du système. »

Chaque année, 219 000 femmes de 18 à 75 ans sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part du conjoint. Entre 122 et 150 féminicides ont eu lieu en 2019. Les enfants ne sont pas épargnés : en 2018, plus de 52 000 d'entre eux ont été victimes de violences, mauvais traitements ou abandons. Le Grenelle contre les violences conjugales, organisé par le gouvernement en 2019, a permis une prise de conscience collective des violences exercées au sein des familles. C'est dans ce contexte que le Cnom, déjà mobilisé dans la lutte contre les violences intra-familiales, a souhaité créer une instance indépendante consultative avec des actions d'avis et de recommandations aux pouvoirs publics et toutes autres instances. Une démarche rendue encore plus nécessaire avec le confinement lié à l'épidémie de Covid-19, qui a vu une augmentation des violences intra-familiales. La première réunion du CNVIF a d'ailleurs eu lieu « à distance » le 29 avril, avec une introduction de Marlène Schiappa, alors secrétaire d'État chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes. La séance inaugurale s'est déroulée le 24 juin avec Adrien Taquet, secrétaire d'État à la Protection de l'enfance.

Cinq commissions et des avis

Le CNVIF s'est donné quatre missions : émettre des recommandations et des modules d'application; améliorer le dépistage et le repérage de toutes formes de violences; évaluer l'efficacité des mesures afin de proposer des améliorations; parfaire

VIOLENCES INTRA-FAMILIALES ET CONFINEMENT

Les violences conjugales

Durant le confinement, **les violences conjugales auraient augmenté d'au moins 36 %**, selon le ministère de l'Intérieur.

Les violences faites aux enfants

Du 18 mars au 10 mai, on observe **une augmentation de 56,2 % du nombre d'appels au 119** par rapport à la même période en 2019. 55 % des appels pris par les écoutants du 119 ont donné lieu à des informations préoccupantes.

Le 3919

C'est le numéro national de référence pour les femmes victimes de violences. Il propose une écoute et oriente vers des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge.

Le 114

À l'origine numéro d'urgence pour les personnes sourdes et malentendantes, **ce numéro d'alerte par SMS a été élargi à toutes les victimes de violences pendant le confinement.**

Permanence téléphonique

Le Conseil national des barreaux a créé un numéro spécial d'urgence - 01 76 40 17 71 - pour conseiller et accompagner les professionnels qui ont accueilli les victimes de violences intra-familiales pendant le confinement.

Le 116 006

Le numéro gratuit d'aide aux victimes de toute sorte.

Le 119

Le numéro d'urgence « Allô enfance en danger » a été créé en 1997.

Pendant le confinement, un formulaire de signalement en ligne a été lancé, sur allo119.gouv.fr, pour plus de discrétion.

Dispositifs de signalement des violences

Fin mars 2020, différents moyens de signalement ont été mis en place : dans les pharmacies en prononçant le code « masque 19 », pour que le pharmacien prévienne les forces de l'ordre. Des « points d'accompagnement éphémères » ont aussi été créés dans les centres commerciaux.



Adrien Taquet, secrétaire d'État à la Protection de l'enfance était présent lors de la séance inaugurale du CNVIF.

les prises en charge des victimes. La spécificité du CNVIF est de réunir plus de 60 experts de différentes disciplines : représentants des Ordres professionnels de santé, avocats, membres de diverses institutions (Haute Autorité de santé, MIPROF, CNPE, Collège de la médecine générale, Société française de pédiatrie médico-légale, École nationale de la magistrature...) et d'associations. Outre un bureau de 10 membres, le comité comprend 5 commissions : Violences faites aux femmes; Violences faites aux enfants et adolescents; Avis-recommandations, questions d'éthique, de déontologie, et juridique (AREDJ); Enseignement et formation; Recherche. Chaque commission a défini des axes de travail. La commission AREDJ a organisé un débat autour du thème « signalements et informations préoccupantes ». Elle a émis un avis et des recommandations sur la fiche Réflexe destinée aux pharmaciens pour les signalements des violences intra-familiales. La commission Violences faites aux enfants et adolescents travaille sur des fiches de dépistage et repérage des violences destinées aux professionnels et au grand public, qui seront disponibles en septembre.

UN ÉLAN DE SOLIDARITÉ FACE AU COVID-19

En première ligne auprès des patients, les médecins se sont aussi mobilisés pour accompagner celles et ceux qui ont souffert de la crise sanitaire ou informer les plus jeunes sur les gestes barrières. Exemples.

Texte : **Éric Allermoz** | Photos : DR

À Toulouse, des étudiants dans la mêlée contre le Covid-19



Antoine Noguero (étudiant 3^e année de médecine) et Guillem Blanc (en 4^e année) apportent des pâtisseries et du réconfort aux équipes des urgences du CHU de Toulouse.

À Toulouse, quatre étudiants¹ en médecine ont orchestré un bel élan de solidarité au cœur du confinement lié à l'épidémie de Covid-19. Membres de l'Association des carabins toulousains pour le rugby (ACTR) – le club de rugby de la faculté de médecine –, ils lancent le 16 avril l'opération « Une mêlée contre le Covid-19 ». « Les étudiants en médecine étaient peu sollicités sur le terrain tandis que l'isolement social commençait à faire des dégâts chez les personnes âgées, isolées, vulnérables ou en situation de handicap. Au lieu d'attendre, nous avons décidé d'agir collectivement », raconte Quentin Estrade, 24 ans, en 6^e année et capitaine de l'équipe de rugby. Les futurs praticiens lancent donc un appel à la mobilisation des étudiants, relayé par la mairie de Toulouse, le CDOM31, les clubs de rugby alentour et des associations étudiantes. Le message est entendu. Plus de 1000 volontaires venus des filières médicales,

paramédicales mais aussi de droit répondent présents.

Pérenniser l'opération

Pendant plusieurs semaines, les initiatives solidaires se multiplient : distribution de repas aux sans-abri hébergés par la Croix-Rouge, soutien scolaire dans les quartiers défavorisés, près de 3000 appels aux seniors isolés en Occitanie pour leur apporter du réconfort, livraison de paniers-repas et de médicaments, etc. Par ailleurs, près de 260 étudiants continuent de prêter main-forte jusqu'à la fin de l'été aux personnels soignants éprouvés des

Ehpad toulousains. « Nous travaillons avec nos doyens pour que ce partenariat inédit soit intégré sous forme de stage à la réforme du second cycle en 2021 », avance Quentin Estrade, qui vise la spécialité cardiologie au concours d'internat. Si ces actions bénévoles ont ralenti au même rythme que l'épidémie, les organisateurs de la « Mêlée contre le Covid-19 » souhaitent pérenniser l'opération et la diffuser ailleurs en France auprès des facultés de médecine. Avec l'objectif de proposer un réel suivi sanitaire et social pour des publics seuls, précaires. « La crise nous a permis de renouer avec l'esprit de la médecine : l'écoute, le contact, la solidarité. C'est un rappel salvateur, alors que la médecine ultrasécialisée du XXI^e siècle a tendance à nous en éloigner », conclut le capitaine Estrade.

+ D'INFOS q.estrade@orange.fr

1. Solène Lanfrey, Antoine Noguero, Guillem Blanc et Quentin Estrade

Les gestes barrières sur les bancs de l'école



Dans la classe, les écoliers écoutent attentivement et lèvent le doigt pour répondre aux questions. La leçon du jour? Les gestes barrières pour se protéger du Covid-19. Le 28 mai dernier, dans le village de Targon, dans le sud de la Gironde, Emmanuelle Gibson, médecin coordonnateur de l'Ehpad Anna-Hamilton, et Émilie Pereira, directrice de la maison de retraite, sont allées à la rencontre des élèves de l'école Jules-Ferry pour échanger sur le coronavirus. « *Nous ne comptons aucun décès lié au Covid-19 parmi nos 62 résidents, notamment grâce aux mesures barrières que nous maîtrisons parfaitement. Nous souhaitons partager cette expertise avec les jeunes du village. Notre intervention répondait aussi à une attente des enseignantes* », raconte le D^r Gibson, qui constatait déjà fin mai un inquiétant relâchement des habitants de Bordeaux – où elle réside – dans le respect des mesures sanitaires.

Les deux professionnelles, masque posé sur le visage, ont donc passé plus d'une heure trente dans trois classes (CE2, CM1 et CM2). « *Les écoliers sont déjà bien informés sur la maladie,*

les gestes de prévention. Ils ont posé des questions sur les vaccins, les essais cliniques. Ils se sont inquiétés de l'état de santé de nos résidents », se souvient Emmanuelle Gibson. Cette ancienne médecin nutritionniste libérale a profité de ce temps d'échanges riches et pédagogiques pour rappeler que, si le virus n'est pas dangereux pour les enfants, ces derniers doivent rester vigilants pour protéger leurs parents et leurs grands-parents. Cette rencontre marque une étape supplémentaire de la politique d'ouverture de l'établissement Anna-Hamilton sur son territoire. L'Ehpad organise par exemple des soirées d'information sur la maladie de Parkinson. Son pôle Ressources noue des contacts étroits avec les habitants âgés et isolés du village pour les accompagner dans leurs démarches sociales. « *Dès que les conditions sanitaires seront à nouveau réunies, nous mettrons davantage l'accent sur ce lien intergénérationnel entre les jeunes Targonnais et nos résidents* », avance le D^r Gibson.

+ D'INFOS www.mspb.com/pole-medico-social-ehpad



LES DIFFÉRENTES GESTIONS DE LA CRISE SANITAIRE EN EUROPE

Alors que l'épidémie de Covid-19 ralentit sa progression en Europe, et même si le recul et les études exhaustives manquent encore, une réflexion s'amorce sur la façon dont les différents pays européens ont géré la crise sanitaire, et des premiers enseignements en sont tirés.

Texte : Béatrice Jaulin | Photos : Parlement Européen – iStock – DR

Avec...



DR JEAN-FRANÇOIS RAULT, délégué général aux affaires européennes et internationales au Cnom



DR CHRYSOULA ZACHAROPOULOU, gynécologue obstétricienne à l'hôpital d'instruction des armées Bégin, à Saint-Mandé, eurodéputée franco-grecque membre du groupe Renew



GAËL CORON, enseignant-chercheur à l'École des hautes études en santé publique (EHESP)

EN CHIFFRES

1585334 cas et 179433 décès en Europe et au Royaume-Uni.

Espagne : 253909 cas et 28403 décès
Confinement : 16 mars

Italie : 243061 cas et 34954 décès
Confinement : 9 mars

Allemagne : 198963 cas et 9064 décès
Pas de confinement strict mais des mesures de distanciation prises selon les Länder.

France : 170752 cas et 30004 décès
Confinement : 16 mars

Suède : 74898 cas et 5526 décès
Pas de confinement

Royaume-Uni : 289603 cas et 44819 décès
Confinement : 23 mars

Au 13 juillet 2020

Source : www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea

D^r Jean-François Rault

QUELLES PREMIÈRES LEÇONS PEUT-ON TIRER DES DIFFÉRENTES GESTIONS DE CRISE EUROPÉENNES ?

La première leçon, c'est que le confinement a été un moyen efficace pour lutter contre la propagation du virus. Il n'y a qu'à voir la Suède et le Royaume-Uni, qui ont choisi de ne pas confiner. **Au début, les chiffres restaient raisonnables puis ils sont devenus inquiétants, et le Royaume-Uni a décidé de confiner. Mais sans doute un peu tard...** On pourrait élargir le constat au Brésil et aux États-Unis, qui paient très cher aujourd'hui le refus du confinement pour le premier, et le retard pris pour le second. Les Allemands ont adopté un confinement plus léger que le nôtre. Mais ils sont plus disciplinés et les conseils dispensés par les autorités ont été bien suivis par la population. Un deuxième enseignement est qu'il aurait été plus pertinent de laisser plus de latitude aux régions au lieu de tout centraliser, comme cela a été fait en France mais aussi en Espagne et en Italie. On a mis tout un pays à l'arrêt alors que certaines régions n'étaient pas ou très peu touchées.

D^r Chrysoula Zacharopoulou

Face à cette crise sanitaire inédite, certains États membres se sont d'abord retranchés dans des réflexes protectionnistes : fermeture des frontières, refus initial d'envoyer du matériel médical à leurs voisins. Cette gestion a été très différente à l'ouest de l'Europe (confinement plutôt harmonisé), à l'est (fermeture des frontières), au nord (tentatives d'immunité de groupe) ou au sud (confinement drastique). **Mais ces réactions se sont peu à peu dissipées car les virus ne connaissent pas les frontières : des réponses nationales ne peuvent en venir à bout. Des soli-**

darités se sont donc mises en place : pour le traitement des patients (l'Allemagne a par exemple accueilli des patients italiens, français et néerlandais), mais aussi pour la protection des personnels de santé et des citoyens (la France a par exemple fait don à l'Italie d'1 million de masques, la Tchéquie a offert 10 000 combinaisons de protection à l'Espagne). Cette crise a obligé l'UE à se réinventer et apporter des solutions nouvelles : création de la première réserve européenne de matériel médical, achats groupés pour faire baisser les prix, rapatriement de 68 000 citoyens européens bloqués hors UE.

Gaël Coron

Il a manqué à l'Europe les outils pour lutter contre l'épidémie. **Elle n'en avait ni les moyens juridiques, ni les moyens humains. Sur le plan juridique, les traités lui interdisent toute intervention dans la politique de santé des États. Elle n'a aucune autorité dans ce domaine. Elle ne peut pas imposer une harmonisation des systèmes de santé et il revient à chaque État de mener sa propre politique de santé.** Quant aux moyens humains, ils restent très faibles, amoindrissant ainsi la force de frappe de l'Union européenne dans le champ de la santé. Aujourd'hui, les effectifs de la Direction générale de la santé sont trop peu nombreux (une centaine de personnes). Même constat pour l'ECDC¹, qui compte 300 personnes quand son équivalent aux États-Unis en compte 15 000. L'épidémie a montré, s'il en était besoin, que l'intégration européenne reste très progressive sur les questions de santé et que, même si l'on voulait l'accélérer, on n'aurait pas les moyens de cette ambition.

1. L'European Centre for Disease Prevention and Control (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) est une agence de l'Union européenne établie en 2005, dont la mission est le renforcement des défenses de l'Europe contre les maladies infectieuses.

CERTAINS PAYS ONT ÉTÉ MONTRÉS EN EXEMPLE. À TORT OU À RAISON ?

D^r Jean-François Rault

D^r Chrysoula Zacharopoulou

Pour ce qui est de la France, les Français ont l'habitude de s'auto-flageller et ils ne manquent pas de le faire aujourd'hui ! Les hôpitaux et le personnel soignant ont pourtant fait le maximum avec les moyens qu'ils avaient. Ils ont tenu et ils ont su maîtriser l'épidémie. Pour autant, force est de constater que les autorités ont délivré des messages confus sur les masques, sur les prélèvements, etc. Et les directives transmises aux médecins n'étaient pas claires. **Or il était essentiel d'avoir un discours de vérité. Une bonne gestion de la crise sanitaire aurait été précisément de dire la vérité sur les manques, les fragilités du système, et d'agir avec les moyens dont on disposait. Ce qu'a fait l'Italie, qui, même si elle a été confinée un peu tard et malgré des chiffres élevés, a été d'emblée dans un discours de vérité « cash », mais aussi l'Espagne.** Aujourd'hui, la Suède est montrée du doigt à cause de sa politique de non-confinement et du nombre de décès alors qu'elle avait été mise en exergue au début de la crise. C'est vrai que sans être une catastrophe sanitaire, la situation de la Suède n'est pas bonne. Quant aux Allemands, comme d'habitude, ce sont les « bons élèves » de l'Europe...

Lorsque l'Italie a décidé un confinement total de sa population, ses partenaires européens incrédules ont d'abord pensé que c'était disproportionné. La France a ensuite été touchée, puis des pays comme l'Allemagne ou la Suède, dont on dit parfois qu'ils ont mieux géré la crise que nous. **D'abord, ils ont pu bénéficier de l'expérience acquise au cours des semaines de lutte contre le virus. L'Allemagne a ainsi commencé très tôt à tester ses habitants, on doit la découverte du premier test mondial de détection du Covid-19 à un scientifique allemand, Olfert Landt. Par ailleurs, les princi-**

paux fabricants mondiaux de respirateurs, Draeger et Löwenstein, sont implantés en Allemagne. Quant à la Suède, le choix de l'immunité collective et son efficacité font désormais débat, notamment au vu du taux de mortalité, et une commission d'enquête sera d'ailleurs conduite sur la gestion de la crise. Face à une crise sanitaire inédite, aucune politique quelle qu'elle soit n'a pu être la panacée. L'UE doit en tirer des conclusions et agir pour bâtir sa souveraineté sanitaire. En outre, nous sommes sortis du pic sanitaire mais pas de l'épidémie, les conclusions définitives pourront être tirées que plus tard.

Gaël Coron

Quand on aborde cette différence dans la gestion de l'épidémie, on pense surtout à l'Allemagne, qui, effectivement, comptabilise moins de décès que les autres pays européens. Mais il n'est pas exact de dire que « l'Allemagne est efficace ». Il faut préciser quel Land, ou région, l'a été. On regarde l'Allemagne avec notre vision de Français, citoyens d'un État centralisé. C'est la même chose pour l'Italie dont les régions ont été diversement touchées selon leurs structures et leurs moyens respectifs. **Pour l'Allemagne, on peut reconnaître l'efficacité de son modèle fédéral. Il faut aussi**

prendre en compte le fait qu'il n'y a pas eu de coupes budgétaires dans le système de santé. L'historien de l'Allemagne Johann Chapoutot explique cela, entre autres, par le poids de l'électorat de la droite allemande, essentiellement constituée de retraités qui ne veulent pas d'une politique d'économie au détriment de la santé. Cela dit, il est difficile de se prononcer sur la bonne ou mauvaise gestion des uns et des autres. On sait seulement ce qu'il est possible de savoir aujourd'hui. Les études à venir, comme celles qui sont publiées quotidiennement, font évoluer constamment les certitudes.

D^r Jean-François Rault

Oui ! Il faut tirer les conséquences de la crise sanitaire et saisir l'opportunité de changement qu'elle offre. Pendant l'épidémie, il n'y a eu aucun échange entre la France et l'Italie ou l'Espagne pour mieux répartir les personnes malades. Chaque pays a eu comme premier réflexe, dû sans doute à la sidération et à l'inquiétude, de se préserver, de se « recroqueviller » sur lui-même. Nous sortons d'une situation de crise, où nous sommes mobilisés pour éteindre l'incendie. **Il est temps de réfléchir à une coopération transfrontalière, de renforcer les relations entre les services médicaux des pays européens limitrophes.** Nous avons eu plusieurs visioconférences avec le CPME et le CEOM². Nos échanges ont porté sur l'évolution de la pandémie, les problématiques rencontrées... Mais rien de concret n'a vraiment été dit sur l'après-Covid-19 et une éventuelle coopération médicale. Il appartient aux politiques de donner l'impulsion à ce changement souhaitable.

2. Le Comité permanent des médecins européens et le Conseil européen des ordres des médecins sont deux organisations médicales européennes.

CETTE CRISE DU COVID-19 PEUT-ELLE RELANCER UNE EUROPE DE LA SANTÉ ?

D^r Chrysoula Zacharopoulou

L'Europe dispose seulement d'une compétence d'appui des États membres en matière de santé. Mais cette crise a démontré que la santé doit être au cœur de ses priorités. **Nous aurons besoin d'une souveraineté sanitaire pour faire face à d'autres enjeux de santé publique : vieillissement de la population, maladies neurodégénératives, cancer, etc. La création de la réserve médicale rescEU va dans le bon sens, mais nous devons être plus ambitieux en relocalisant par exemple notre production de médicament.** Il faut également aller vers plus de coordination dans la gouvernance sanitaire européenne :

renforcer l'Agence européenne des médicaments, afin d'éviter notamment les pénuries et d'accroître la coordination scientifique, et renforcer le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Enfin, il faut plus de coopération en matière de recherche, créer un espace européen pour échanger les données de santé et soutenir la recherche de nouveaux traitements. Il convient de saluer la création d'une « Alliance inclusive pour le vaccin » où quatre pays, dont la France, vont mettre en commun leurs moyens pour soutenir le développement d'un vaccin. Il y a encore tout à faire, mais l'Europe de la santé est en train de se construire.

Gaël Coron

Même s'il est politiquement imaginable de la faire, je suis modérément optimiste quant à la capacité de l'UE à impulser une redéfinition du jeu politique qui permettrait de renforcer les institutions européennes en matière de santé. L'Europe s'est toujours construite à partir de crises et après celle de l'ESB³ à la fin des années 1980, elle a enclenché un processus d'européanisation des questions de santé avec une relative montée en puissance de ses compétences dans ce domaine. Mais l'ESB est surtout apparue comme un problème de marché intérieur (libre circulation des marchandises, en l'occurrence la viande en provenance du Royaume-Uni) que comme un problème de santé. **Le Covid-19 est différent. C'est une épidémie mondiale qui relève d'une approche médicale. L'UE ne peut rien apporter si ce n'est de garantir la libre circulation des patients et des médecins. Ce qui est peu de chose dans la lutte contre l'épidémie. La réponse de l'Europe à l'épidémie de Covid-19 concerne la relance économique, pas la santé, qui reste, pour l'essentiel, du ressort des États.** Et, encore une fois, la Direction générale de la santé a trop peu de pouvoir par rapport à d'autres directions européennes, pour coordonner des politiques publiques et les orienter vers des politiques de santé publique. Tant que demeure ce rapport de force, on a du mal à imaginer que les choses bougent.

3. Encéphalopathie spongiforme bovine (« maladie de la vache folle »)



QUELLE SANTÉ POUR LE MONDE D'APRÈS ?

Texte : Dominique Fidel | Photos : iStock, DR

L'ESSENTIEL

- La crise sanitaire de ces derniers mois **a jeté un coup de projecteur sur l'état du système de santé français**, révélant ses richesses comme ses pires vulnérabilités
- Cet état des lieux a amené le gouvernement, au mois de mai, **à mettre en place une grande concertation en préalable à une nouvelle réforme** : le Ségur de la santé.
- **Qu'attendent aujourd'hui réellement les médecins, futurs médecins et les usagers ?** Nous leur avons posé la question dans ce dossier.


D^r Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

« Donner la parole aux principaux concernés »

« **La crise sanitaire liée au Covid-19 n'est pas derrière nous.**

Les mois de mars, avril et mai ont mis à mal notre système de santé et largement éprouvé les professionnels de santé, aujourd'hui épuisés.

Bien que peu armés, ces femmes et ces hommes ont fait preuve d'un engagement massif.

Au jour le jour, ils ont su déployer des ressources précieuses, faire émerger des initiatives, adapter leurs manières de travailler pour lutter contre le virus, sur l'ensemble du territoire.

Avec plusieurs semaines de recul,

- comment ont-ils vécu cette période ?
- Qu'en retirent-ils, personnellement ?
- Quels espoirs suscitent en eux les perspectives que peuvent ouvrir le Ségur de la santé, et le souhait de réforme de notre système de santé annoncé par le gouvernement ?

Dans ce dossier, nous avons souhaité donner la parole à plusieurs acteurs représentant différentes facettes de l'exercice médical : médecins hospitaliers, dans le public comme dans le privé, libéraux, en établissements médico-sociaux, internes et usagers.

À travers cet exercice coopératif et démocratique, nous voulons bien sûr témoigner de la pluralité des points de vue et des attentes. Mais nous voulons surtout rappeler à quel point un échec de cette nouvelle tentative de réforme serait dramatique, non seulement pour l'ensemble du système de santé, mais plus généralement pour l'ensemble de nos concitoyens.

Trop longtemps, la santé est restée une affaire de spécialistes, les enjeux sont désormais en pleine lumière.

Tout le monde est concerné. »



« **S**i notre système de santé reste l'un des plus performants au monde, il est confronté à de nouveaux défis. Nous devons agir à la fois pour préserver ce que nous avons reçu en héritage, et pour moderniser un système de santé qui doit s'adapter aux enjeux de notre temps... » C'est par cette phrase, prononcée à l'automne 2018 par le président de la République Emmanuel Macron lors de la présentation du plan « Ma santé 2022 », que s'ouvrait le dossier du 59^e numéro du bulletin du Conseil national de l'Ordre des médecins. Neuf numéros et deux ans plus tard, ces nouveaux défis et enjeux de notre temps ont pris la forme très concrète d'une pandémie, et la performance de notre système de santé a été soumise à un « stress test » d'une ampleur redoutable.

Quelles leçons après la crise ?

Quelques semaines après la levée du confinement, un premier exercice de bilan est possible. Il révèle avant tout des professionnels de santé engagés, mobilisés, inventifs et solidaires entre eux. « *L'une des leçons majeures du Covid-19 est que nous sommes désormais mieux armés pour organiser la territorialité sanitaire*, indique le D^r Patrick Bouet,



GÉRARD RAYMOND,
président de France Assos Santé

TÉMOIGNAGE

« Au début de la crise, nos instances sont restées à l'écart »

« Quand le coronavirus s'est installé en France, les soignants et le système de santé ont essentiellement cherché à parer à l'urgence. Clairement, dans cette première phase, la démocratie en santé n'était pas la priorité et nos instances sont restées à l'écart de la réponse à la crise. Mais petit à petit, nous avons renoué contact avec le ministère et avons pu devenir acteurs de la gestion de crise et de la protection sanitaire et sociale de nos concitoyens. Invités à participer aux groupes de travail du Ségur de la santé, nous souhaitons contribuer à faire progresser la démocratie en santé et renforcer la participation des citoyens à l'organisation des soins dans les territoires. C'est une opportunité que nous ne laisserons pas passer. »



D^r ISABELLE DE RICAUD,
médecin généraliste à Audenge
(Gironde)

TÉMOIGNAGE

« J'ai constaté à quel point la France avait sacrifié la santé »

« De la crise, je garderai un souvenir paradoxal, avec d'une part un nombre de patients largement inférieur à la normale, et d'autre part un épuisement psychologique profond lié au manque criant d'équipements, à un volet administratif très lourd à gérer, ainsi qu'à un climat de panique généralisé entretenu par les mails quotidiens de la Direction générale de la santé. Heureusement, les réseaux sociaux – et en particulier Twitter, en ce qui me concerne (@docisa33) – nous ont été d'une grande aide en nous permettant de bénéficier des retours d'expérience de confrères des premières régions touchées par l'épidémie. Mais, globalement, j'ai eu l'impression d'être envoyée en première ligne sans préparation. Je n'ai pu que constater à quel point la France avait sacrifié la santé. »





TÉMOIGNAGE

D^R AUDREY CREAC'HCADEC,
chef du service de pneumologie
du centre hospitalier Bretagne
Atlantique de Vannes (Morbihan)

**« Mesurer notre capacité de
résilience collective »**

« Passé la stupeur et l'effroi face à une situation réellement inédite, cette crise aura permis à notre société de prendre conscience de l'abnégation et de l'engagement de ceux qui soignent. Elle nous aura aussi amenés à mesurer notre capacité de résilience collective. Dans notre établissement, tous les acteurs – soignants et non soignants – ont réussi à se coordonner pour empêcher la saturation des urgences, accueillir plusieurs patients d'autres régions, fluidifier les parcours des malades et mettre en place une technique d'oxygénothérapie à haut débit, qui s'est révélée efficace. Mais si ces efforts ont porté leurs fruits, ils ont aussi coûté très cher sur le plan de la fatigue et je pense que nous aurions vraiment du mal à affronter une seconde vague si elle survenait précocement. »



TÉMOIGNAGE

D^R ÉTIENNE FAUCHER,
anesthésiste-réanimateur
à la clinique de l'Infirmier
protestante à Lyon (Rhône)

**« Adaptabilité, ingéniosité,
solidarité »,**

« Comme tous les professionnels de santé, j'ai été frappé par la soudaineté de la crise et je n'imaginai certainement pas devoir déployer un plan blanc aussi tôt dans ma carrière ! Mais globalement, le bilan que je dresse de cet épisode est plutôt positif avec pour maîtres mots l'adaptabilité et l'ingéniosité, la solidarité entre professionnels, le décloisonnement entre le public et le privé sur l'ensemble du territoire lyonnais et la priorité absolue accordée à l'humain. Et si je ne suis pas à l'aise avec le costume de héros, je suis fier d'avoir pleinement exercé mon métier et d'avoir participé à la lutte contre la pandémie. »



TÉMOIGNAGE

D^R NATHALIE MAUBOURGUET,
présidente de la Fédération française
des associations de médecins
coordonnateurs en Ehpad

« Fluidifier les réseaux ville-hôpital »

« Je pense que l'un des sujets cruciaux pour demain sera la fluidification des réseaux ville/hôpital, en tirant les enseignements des initiatives qui ont pu voir le jour pendant la première vague, en particulier au niveau des collaborations entre Ehpad et gériatrie hospitalière. Je suis aussi convaincue qu'il faudra rapidement simplifier le recours à l'hospitalisation à domicile dans nos établissements afin qu'on puisse avoir un meilleur accès aux médicaments et aux équipements qui nous ont tant fait défaut pendant toute cette période. Enfin, je plaide pour l'établissement d'un circuit spécifique pour la prise en charge des situations d'urgence chez nos patients. Pour l'heure, le Centre 15 traite les appels de nos médecins comme ceux des particuliers, avec des « pertes de chances » considérables à la clé. J'espère que nos attentes seront entendues, mais je perçois des signaux positifs, à l'instar de la mise en place de la stratégie d'aide aux Ehpad en difficultés qui a pu voir le jour grâce au soutien engagé du président du Conseil départemental de Gironde de l'Ordre des médecins. »





TÉMOIGNAGE

GÉRARD RAYMOND,
président de France Assos Santé

« Mettre l'accent sur la prévention et la réduction des inégalités sociales »

« Dans le cadre du Ségur de la santé, France Assos Santé a formalisé plusieurs propositions. Nous militons notamment pour un renversement de la gouvernance territoriale en matière de santé avec la mise en place de parlements sanitaires pilotés par l'ensemble des acteurs de terrain et la réorientation des ARS d'un rôle d'impulsion vers un rôle de facilitation. Nous souhaitons également voir émerger des mesures qui favorisent la médecine de groupe afin d'améliorer la résilience de notre offre de soins. Cela passera sans doute par le développement des outils numériques et par la montée en puissance du dossier médical partagé. Enfin, nous voulons plus généralement transformer notre système de soins en véritable système de santé en mettant davantage l'accent sur la prévention et sur la réduction des inégalités sociales. »



TÉMOIGNAGE

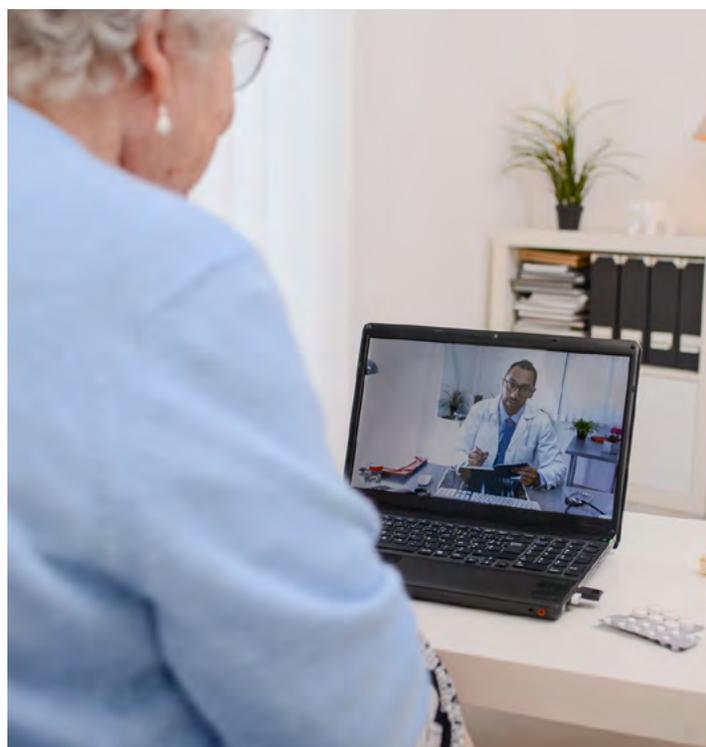
DR ISABELLE DE RICAUD,
médecin généraliste à Audenge
(Gironde)

« Mettre fin à la crise des vocations »

« Pour l'avenir, j'aimerais d'abord que les politiques publiques s'intéressent enfin à l'attractivité de nos professions afin de mettre fin à la crise des vocations que nous voyons grandir d'année en année. Maintenant, il m'arrive régulièrement de devoir passer pour une agence pour trouver un remplaçant et les jeunes médecins sont de moins en moins enclins à s'installer, par peur des tâches administratives et de la pression de la Caisse nationale de l'Assurance maladie sur les arrêts de travail. J'appelle aussi à une meilleure articulation entre les différentes médecines, en particulier entre spécialistes et généralistes, qui ont parfois l'impression d'être les préposés aux basses œuvres de leurs collègues... »

président du Cnom. *De multiples coopérations locales se sont créées dans l'urgence, le lien ville-hôpital s'est renforcé... Regardez comment les centres Covid se sont créés, comment le dépistage s'est mis en place, comment se sont organisés le retour à domicile des patients, le traçage et la prévention des contaminations.* « La crise a aussi permis de jeter les bases de collaborations nouvelles entre le monde administratif et le monde des soignants, poursuit le Dr Audrey Creac'hcadec, chef du service de pneumologie du centre hospitalier Bretagne Atlantique de Vannes. *Nos décisions sont devenues plus collégiales et nous nous écoutons mieux.* » Anesthésiste-réanimateur à la clinique de l'Infirmier protestante de Lyon, le Dr Étienne Faucher évoque, quant à lui, des collaborations inédites entre catégories de soignants mais aussi entre les structures privées et publiques : « *Dans notre établissement, tous les soignants se sont mis à faire de la réanimation, ce qui nous a permis de doubler les lits. Deux autres cliniques du territoire ont fait comme nous, cela a contribué à soulager l'hôpital public.* »

Enfin, cette situation sans précédent a souligné l'attachement très fort de la population française vis-à-vis des soignants. « *Comme bon nombre de mes confrères, j'ai bénéficié de beaux élans de solidarité de la part de nos concitoyens, à l'instar de ces podologues et autres toiletteurs pour chiens qui m'ont offert leurs masques, sans parler des patients qui ont renoncé à me consulter par crainte de me déranger* », se souvient ainsi le Dr Isabelle de Ricaud, médecin généraliste à Audenge, dans le bassin d'Arcachon. Mais ces notes positives ne doivent pas faire oublier à quel point le système de santé hexagonal s'est montré fragile au sommet de la vague, affichant un manque criant de moyens et des fonctionnements sclérosés peu propices à l'agilité côtée



soignants et à la fluidité des parcours côté patients. « Si globalement le système a tenu bon, nous savons tous que des équipes ont volé en éclats, que de très nombreux professionnels ont dépassé les limites de l'épuisement tandis que d'autres ont été contraints de renoncer à soigner certains de leurs patients », résume le Dr Nathalie Maubourguet, présidente de la Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en Ehpad.

Séjour de la santé : des attentes toujours plus fortes

En mai, confronté à ce bilan pour le moins contrasté et aux attentes exprimées par les soignants, le gouvernement a lancé le Séjour de la santé, une grande concertation officiellement destinée à « tirer collectivement les leçons de l'épreuve traversée et faire le lien avec les orientations de "Ma santé 2022", pour bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires, avec des solutions fortes et concrètes ». Quatre piliers devaient structurer les débats : la transformation et la revalorisation des métiers, l'investissement et la réforme du financement, l'organisation des soins et enfin la coordination entre l'hôpital, la médecine de ville et le médi-



DR NATHALIE MAUBOURGUET,
présidente de la Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en Ehpad

« Engagement et motivation ont été à la hauteur de l'enjeu »

« Dans les Ehpad, la crise a été très anxiogène, en raison du manque d'équipements mais aussi parce que les équipes avaient peur de ne pas pouvoir permettre à leurs résidents d'être pris en charge à l'hôpital. Mais l'engagement et la motivation ont été à la hauteur de l'enjeu : personne n'a fait défaut, et chacun – de l'aide-soignant intérimaire au médecin coordonnateur – a su jouer sa partition pour que l'ensemble tienne bon. Je voudrais d'ailleurs saluer les coopérations qui se sont nouées dans le département de la Gironde entre médecins coordonnateurs et jeunes médecins généralistes, qui ont accepté de prendre le relais en Ehpad pour éviter la surchauffe. En 24 heures, nous avons recensé 50 candidatures pour participer à ce dispositif spontané et l'expérience a été très enrichissante pour tous. »

TÉMOIGNAGE



MORGAN CAILLAUT,
président de l'ISNAR-IMG (Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale)

« Répondre aux nombreuses questions des internes »

« Personnellement, j'étais en stage en pédiatrie quand la crise s'est déclenchée et je me suis mis en retrait pour limiter les risques de contagion vis-à-vis des soignants que je pouvais être amené à côtoyer sur mon lieu de travail. Cela m'a permis de dégager du temps syndical pour répondre à la hotline que l'ISNAR-IMG a tenue ouverte pendant toute la période à l'intention des internes. Certaines questions portaient sur les situations de fragilité auxquelles pouvaient être confrontés certains, d'autres concernaient le rallongement éventuel du trimestre... Enfin, nous avons aussi été sollicités pour clarifier les modalités qui permettaient aux nombreux internes volontaires d'aller au renfort d'équipes en demande. Sur tous ces sujets, je dois souligner que nous avons bien été soutenus par les équipes du ministère, qui ont été très rapides dans le cadrage réglementaire des différentes problématiques. »

TÉMOIGNAGE



DR ÉTIENNE FAUCHER,
anesthésiste-réanimateur à la clinique de l'Infirmier protestante à Lyon (Rhône)

« Ne pas laisser derrière nous les coopérations locales »

« Cette situation aura été riche d'enseignements et j'aimerais que nous ne les oublions pas quand elle sera enfin derrière nous, en particulier en ce qui concerne les coopérations locales. Nous avons été capables de mettre en place en urgence des canaux de communication, des dispositifs de formation de service à service, des protocoles communs... Nous avons tout intérêt à poursuivre et renforcer ces collaborations ! Je voudrais aussi que cette crise amène nos dirigeants à continuer à aplanir les différences de traitement entre la médecine libérale et l'hôpital public, notamment en ce qui concerne les infirmiers et les aides-soignants, qui ont beaucoup donné de leur personne. Je me réjouis de constater qu'ils ont finalement pu bénéficier de la « prime Covid » malgré les craintes initiales, et j'espère que c'est un signe positif pour l'avenir ! »





→ co-social dans les territoires. À la clôture du Ségur, mi-juillet, il apparaît que le premier sujet a pris le pas sur les trois autres. Il est encore difficile d'avoir une vision d'ensemble des mesures qui découleront du Ségur.

Une chose est sûre, comme il ne cesse de le faire depuis 2015 et comme il l'a fait tout au long de la concertation, l'Ordre des médecins continuera à faire entendre sa voix pour contribuer à l'émergence d'un système de santé véritablement équitable et novateur. Ainsi, le Cnom a formulé plusieurs propositions concrètes, qui visent d'abord à penser l'organisation des soins à partir des territoires, notamment en donnant la compétence santé aux communautés de communes, mais aussi à définir un nouveau pacte entre l'hôpital, la ville et le secteur privé – via l'accélération de l'ouverture de GHT, la simplification de la mixité d'exercice ou encore le décloisonnement des systèmes d'information – et à améliorer la qualité de vie des praticiens.

« L'attente de l'ensemble des acteurs du système de santé, et en premier lieu des médecins, était déjà forte; elle est plus brûlante encore après la crise sanitaire que nous avons traversée collectivement, comme le soulignent les témoignages que nous avons recueillis pour ce dossier, affirme le D^r Patrick Bouet. C'est pourquoi nous entendons maintenant participer aux groupes de travail qui seront constitués pour la mise en œuvre des mesures annoncées à la fin du Ségur. »

TÉMOIGNAGE



DR AUDREY CREAC'HCADDEC,
chef du service de pneumologie
du centre hospitalier Bretagne
Atlantique de Vannes (Morbihan)

« Renouer avec le sens profond de nos métiers »

« Sur un plan personnel, je déplore le virage administratif qu'avait pris notre système de soins et le manque de coopération inhérent entre les différentes fonctions qui font tourner nos établissements. J'espère que cette crise aura permis au plus grand nombre de prendre conscience de cette réalité! Ça et là, la gestion de l'épidémie s'est traduite par de nouvelles formes de relations entre la « gouvernance » et le « médical », et j'espère voir se poursuivre cette collégialité de décisions et d'actions. J'attends aussi que l'on s'attaque à la question de la tarification des actes à l'hôpital et que l'on reconnaisse davantage le rôle des personnels soignants. Cela passera bien sûr par la rémunération, mais aussi par des évolutions dans l'organisation des équipes médico-soignantes afin de permettre à tous les acteurs de renouer avec le sens profond de leur métier. »

TÉMOIGNAGE



MORGAN CAILLAULT,
président de l'ISNAR-IMG
(Intersyndicale nationale
autonome représentative des
internes de médecine générale)

« Un Ségur en demi-teinte pour les internes »

« Avec le Ségur de la santé, nous avons eu l'espoir de passer des promesses aux actes sur tous les sujets qui préoccupent les syndicats d'internes depuis de longues années, à commencer par ceux des rémunérations et du temps de travail, sachant qu'une étude récente révèle qu'en moyenne un interne travaille 58 heures par semaine, soit 10 heures de plus que le maximum légal. Le bilan de cette concertation est en demi-teinte, avec des avancées notables, comme sur la rémunération des demi-gardes, des problématiques qui feront l'objet de groupes de travail dédiés, à l'instar des sanctions en cas de dépassement des volumes horaires. Mais aussi avec des déceptions, notamment sur la question du passage de cinq à six internes par ligne de garde. »

Cahier **Mon** exercice

26 E-SANTÉ

Téléconsultations
et confinement

27 DÉCRYPTAGE

Le Covid-19 reconnu
maladie professionnelle

28-29 QUESTIONS-RÉPONSES

Les relations
médecins-industrie

29-31 FICHE PRATIQUE

La prescription
et délivrance
de médicaments
hors AMM

LE CALENDRIER VACCINAL 2020

Le calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales pour l'année 2020 est disponible sur le site du ministère de la Santé depuis le 31 mars 2020. Parmi les principales nouveautés : l'extension de la vaccination contre les HPV aux garçons de 11 à 14 ans révolus avec un rattrapage vaccinal pour ceux âgés entre 15 et 19 ans révolus. Cette recommandation sera applicable au 1^{er} janvier 2021 en raison de fortes tensions d'approvisionnement mondiales qui pèsent sur ce vaccin. Autre nouveauté : la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière à Mayotte sera dorénavant lancée à l'automne avec les mêmes vaccins que ceux utilisés dans l'hexagone.

+ d'infos :

www.solidarites-sante.gouv.fr

PARUS AU JO

LOI N° 2020-856
du 9 juillet 2020
organisant la sortie
de l'état d'urgence
sanitaire.

ARRÊTÉ
du 30 juin 2020 fixant
la liste des organismes ou
services chargés d'une mission
de service public pouvant mettre
en œuvre des traitements de
données à caractère personnel
ayant pour finalité de répondre
à une alerte sanitaire.

ARRÊTÉ
du 25 juin 2020 complétant l'arrêté
du 23 mars 2020 prescrivant les mesures
d'organisation et de fonctionnement
du système de santé nécessaires pour
faire face à l'épidémie de Covid-19 dans
le cadre de l'état d'urgence sanitaire
(accès aux tests de dépistage facilités
pour les professionnels de santé).

La télémedecine, grande bénéficiaire de l'infection à coronavirus

En quelques mois, à la faveur du confinement, la téléconsultation médicale s'est ancrée dans les pratiques des médecins et le quotidien des patients : 1 million d'actes ont été enregistrés pour la seule semaine du 30 mars. Retour sur cette période particulière.



DR STÉPHANE OUSTRIC,
délégué général aux données
de santé et au numérique au Cnom

La téléconsultation a-t-elle été utile pour limiter la propagation du Covid-19 ?

Face à un virus aussi contagieux, la téléconsultation a permis d'éviter des prises de risques inutiles, à la fois pour les patients et pour les médecins. Dès le 4 mars, le Dr Patrick Bouet, président du Cnom, demandait au gouvernement d'en élargir son accès. Des dispositions particulières ont été prises à partir du 23 mars, dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Par exemple, une dérogation au parcours de soins coordonnés a été instaurée : les téléconsultations ont pu être remboursées à 100 %, même lorsque le patient n'était pas connu du médecin. Cette disposition, toujours en vigueur, doit cependant rester exceptionnelle, car elle peut engendrer des dérives, notamment des risques d'« uberisation » de cette pratique.

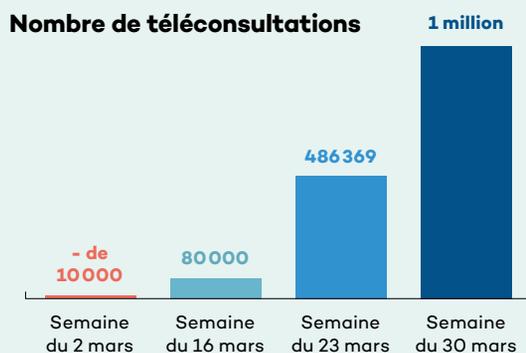
La téléconsultation a également été précieuse pour éviter de trop nombreuses ruptures dans les parcours de soins, notamment pour les patients les plus âgés ou atteints de maladies chroniques. C'était l'une de nos inquiétudes, au vu de la désertion des cabinets médicaux dans les premières semaines du confinement.

Est-ce que cette nouvelle habitude va perdurer ?

L'épidémie recule, certes, mais le virus circule toujours. Au début de l'été, de nombreux patients atteints du Covid-19 étaient encore dénombrés un peu partout en France hexagonale et dans les territoires ultras-marins (Guyane-Mayotte). Afin d'éviter une recrudescence des cas, il faut rester prudent, le gouvernement l'a intégré. Initialement, le remboursement intégral des téléconsultations par l'Assurance maladie n'était prévu que jusqu'à la fin de l'état d'urgence

sanitaire, fixée au 10 juillet. Une ordonnance publiée au *Journal officiel* le 18 juin a prolongé ce remboursement jusqu'à une date encore non précisée, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2020. Cependant, la téléconsultation doit rester un outil, et seulement un outil au service d'une meilleure prise en charge générale et encadré par des règles déontologiques strictes. Pour émettre un diagnostic fiable et consolider la relation patient-médecin, la consultation au cabinet reste la règle.

EN CHIFFRES



- Au mois d'avril, **4,52 millions de téléconsultations** ont été enregistrées.
- **81 % des téléconsultations ont été réalisées par des médecins** en tant que médecins traitants de leurs patients, en mars.
- En avril, le nombre de médecins téléconsultants **a atteint 56 000**.

Source : Caisse nationale de l'Assurance maladie.

Le Covid-19 en attente de reconnaissance comme maladie professionnelle ?

Les soignants atteints d'une forme sévère du Covid-19 devraient voir leur maladie reconnue comme maladie professionnelle, conformément à ce qu'avait annoncé le ministre de la Santé au début de l'épidémie de Covid-19 en France.

Le ministre de la Santé Olivier Véran l'avait annoncé le 23 mars 2020 : **les soignants atteints du Covid-19 dans sa forme sévère verront leur maladie systématiquement et automatiquement reconnue comme une maladie professionnelle.** Trois mois plus tard, le 30 juin, un communiqué gouvernemental diffusé par les ministères de la Santé et du Travail concrétise cette annonce.

Le communiqué précise les modalités de cette reconnaissance : un tableau de maladies professionnelles dédié au Covid-19 sera créé par décret, afin de permettre à tous les soignants atteints d'une forme sévère de Covid-19 de bénéficier d'une reconnaissance de maladie professionnelle. Tous les soignants des établissements sanitaires et médico-sociaux seront concernés. Les professionnels de santé libéraux bénéficieront de cette reconnaissance dans les mêmes conditions que les autres soignants.

Pour ces derniers, l'indemnisation ne sera pas à la charge de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Les personnels non soignants travaillant en présentiel dans les établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que les personnes assurant le transport et l'accompagnement des personnes atteintes du Covid-19 bénéficieront, eux, d'une reconnaissance facilitée.

Une reconnaissance en maladie professionnelle implique :

- une prise en charge des frais de soins à hauteur de 100 % des tarifs d'Assurance maladie ;
- des indemnités journalières plus élevées par rapport à un simple arrêt de travail ;
- le versement d'une indemnité (rente ou capital) en cas d'incapacité permanente ;
- le versement d'une rente aux ayants droit en cas de décès.

L'entraide ordinaire reste pleinement mobilisée

Pour soutenir les médecins et leurs familles victimes des conséquences de la pandémie de Covid-19, le Conseil national de l'Ordre des médecins a alloué **une enveloppe supplémentaire de 4 millions d'euros à l'entraide ordinaire.** Particulièrement ciblés par ce dispositif exceptionnel : les ayants droit des médecins décédés.

De nombreux médecins font ou feront face dans les mois à venir à des difficultés importantes. Le dispositif de l'entraide ordinaire reste pleinement mobilisé pour les accompagner, quelles que soient les difficultés qu'ils pourront rencontrer, dès à présent comme dans le moyen et le long terme. Médecins, internes en difficulté : appelez le numéro vert d'écoute et de soutien, le **0800 288 038**, accessible 24 h/24 et 7j/7. Vous serez orienté vers des structures d'accompagnement pour l'ensemble des problématiques auxquelles vous pouvez faire face : soutien psychologique, problématiques d'organisation de l'activité, problèmes de santé, etc.

Les relations médecins-industrie : deuxième volet

Décryptage du décret n°2020-730 du 15 juin 2020 relatif aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou prestations de santé. Un premier volet sur le cadre légal entre médecins et industriels avait été publié dans le bulletin de l'Ordre de janvier-février 2020.



P^r DOMINIQUE BERTRAND,
président de la commission
Relations médecins-industrie
au Cnom

QUELLE EST LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR ?

Elle est fixée au
1^{er} octobre 2020.
À la date de

rédaction de cet article, les informations complémentaires ne sont pas publiées : **trois arrêtés sont prévus ainsi qu'une note d'information générale**; l'arrêté fixant les montants des seuils des avantages soumis à autorisation ou à recommandation est capital pour ce qui suit.

QUEL EST L'OBJET DES CONVENTIONS ?

Certaines conventions sont prévues explicitement par le décret.

- 1) La rémunération, l'indemnisation de** défraiements d'activité de recherche.
 - 2) Les dons en espèces ou en nature** destinés uniquement à des activités de recherche.
 - 3) Les dons destinés aux associations** dont celles intervenant dans le champ de la formation des professionnels de santé.
 - 4) L'hospitalité offerte lors de manifestations** à caractère exclusivement professionnel ou scientifique ou lors de manifestations de promotion de produits.
 - 5) Le financement d'actions de formation** professionnelle ou de développement professionnel continu.
- À noter que les rémunérations sont possibles pour les internes, **mais la prise en charge de l'hospitalité est interdite par la loi du 19 juillet 2019.**

QUELLES SONT LES DÉROGATIONS POUR L'OBTENTION D'AVANTAGES ET SOUS QUELLE FORME ?

La loi du
27 janvier 1993
a été une loi
d'interdiction
de recevoir
des avantages
en nature
ou en espèces,

de la part des industriels du médicament et des dispositifs médicaux. Les dérogations sont les suivantes :

- **La rémunération des activités de recherche, d'évaluation scientifique, de conseil ou de prestations de services**, dès lors que la rémunération est proportionnée au service rendu et que les frais remboursés n'excèdent pas les coûts effectivement supportés.
- **L'hospitalité offerte (comportant les nuitées, les repas, les transports et l'inscription...) de manière directe ou indirecte**, lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel ou scientifique, dès lors que cette hospitalité est d'un niveau raisonnable, strictement limitée à l'objet principal de la manifestation et qu'elle n'est pas étendue à des personnes autres que les professionnels de santé.
- **Le financement total ou partiel d'actions de formation professionnelle ou de développement professionnel continu.** L'offre d'un avantage est conditionnée à la conclusion d'une convention entre le bénéficiaire et l'industriel concerné au sens large (défini à l'article L 1453-5).

QUELLE EST LA DÉCISION RENDUE PAR LE CNOM ?

- L'avis disparaît selon la loi au profit de l'autorisation et de la recommandation.
- L'autorisation concerne les conventions citées précédemment. **Pour permettre leur application, le Conseil national de l'Ordre des médecins donnera une autorisation ou un refus si celle-ci n'est pas conforme aux textes en vigueur et au code de déontologie.**
- La recommandation concerne des conventions dont les montants sont inférieurs à ceux fixés **par l'arrêté en instance de publication et prenant effet le 1^{er} octobre 2020.**

En d'autres termes, **ce sont les montants indiqués dans la convention qui déterminent la décision du Cnom**, soit une recommandation, soit une autorisation, et non l'objet même de la convention.

QUELS SONT LES DÉLAIS POUR LA RÉCEPTION DES DOSSIERS ?

Tous les dossiers sont transmis par téléprocédure à l'autorité compétente, c'est-à-dire au Cnom.

- **Le dossier soumis à recommandation** doit être reçu à l'Ordre huit jours avant l'octroi de l'avantage.
- **Le dossier de demande d'autorisation** est transmis à l'Ordre et celui-ci statue dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception du dossier.

Mais dans le délai de 1 mois à réception du dossier, l'autorité peut informer le demandeur que le dossier est incomplet; dès que celui-ci est complété, le délai de 2 mois court.

Le Cnom transmet sa décision motivée par téléprocédure à la personne qui l'a saisi, à charge pour elle d'informer les personnes physiques ou morales bénéficiaires de l'avantage.

En cas de refus, le demandeur peut dans un délai de 15 jours lui soumettre une convention modifiée. La nouvelle décision est alors prise dans un nouveau délai de 15 jours.

Dossier complet



Dossier incomplet



Dossier refusé



Une transmission en urgence, justifiée, est possible. Réponse de l'Ordre dans un délai de trois semaines.

QUELLES SONT LES PIÈCES DU DOSSIER ?

Elles accompagnent la convention :

- **Le programme de la manifestation.**
- **L'autorisation du cumul d'activité par l'autorité dont relève l'agent public**, c'est-à-dire le directeur d'hôpital pour un hospitalier et en plus pour un hospitalo-universitaire, le président d'université (ou le doyen de l'UFR) du médecin.
- **La liste des médecins pressentis pour leur participation à un événement** (manifestation, expertise, consultant, etc...).
- **Le résumé rédigé en français**, du protocole de recherche ou d'évaluation scientifique.
- **Le projet de cahier d'observation** ou du document de recueil de données.

RAPPEL

D'une part, les infractions pénales prévues par l'ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 concernant un manquement aux procédures précisées par la loi et les règlements si elles sont retenues par le juge correctionnel peuvent entraîner une peine d'emprisonnement et/ou une amende. D'autre part, les infractions au code de déontologie, les sanctions disciplinaires peuvent aller de l'avertissement au blâme, jusqu'à l'interdiction temporaire d'exercice, avec ou sans sursis.



DERNIÈRE MINUTE

Un décryptage actualisé sera publié dans un prochain bulletin, à publication des arrêtés.

La prescription et délivrance de médicaments hors AMM

Ce document, fruit d'un travail réalisé en commun entre le Conseil national de l'Ordre des médecins et le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, a pour but d'apporter toutes les informations utiles aux professionnels, amenés à prescrire ou dispenser des médicaments hors autorisation de mise sur le marché (hors AMM).

QUELQUES CHIFFRES

Académies de médecine et de pharmacie (novembre 2018)

- 20 % : proportion globale des prescriptions hors AMM sur l'ensemble des prescriptions
- 80 % : proportion des prescriptions hors AMM en pédiatrie hospitalo-universitaire
- 34 % : proportion des prescriptions hors AMM en gériatrie dans le traitement de la douleur

DÉFINITION DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ (AMM)

L'AMM est obligatoire pour qu'un laboratoire pharmaceutique commercialise une spécialité pharmaceutique. Elle est octroyée par les autorités compétentes européennes (Commission européenne, après avis de l'EMA) ou nationales (ANSM) sur la base des données de qualité pharmaceutique et si le rapport bénéfices/risques est jugé favorable dans l'indication revendiquée.

L'AMM est accompagnée du RCP (précisant les indications thérapeutiques validées, la posologie, les contre-indications, les précautions d'emploi, les effets indésirables...), de la notice pour le patient reprenant l'essentiel des informations du RCP, et de l'étiquetage qui précise les informations nécessaires pour identifier le médicament (dénomination, composition, date de péremption, conditions de conservation...).

MÉDECINS-PHARMACIENS

Le dialogue entre médecins et pharmaciens doit être favorisé et fortement conseillé en cas de prescription et délivrance hors AMM.

LA RÈGLE

MÉDECINS

Le médecin bénéficie d'une liberté de prescription

mais doit la limiter à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins (article 8 et 40 du code déontologie et article L.162-2 du Code de la sécurité sociale – CSS).

De façon générale, le médecin doit prescrire un médicament dans son AMM et dans l'intérêt du patient!

Des exceptions à cette règle existent toutefois (article L.5121-12-1 CSP) : ATU¹ ou RTU².

PHARMACIENS

La dispensation est l'acte pharmaceutique associant à la délivrance du médicament l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe, la préparation éventuelle des doses à administrer et la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments (arrêté du 28 novembre 2016 et article R.4235-48 CSP).

LA PRESCRIPTION/DÉLIVRANCE HORS AMM EST-ELLE LÉGALE?

MÉDECINS

En l'absence d'ATU ou de RTU délivrée par l'ANSM et seulement si L'INTÉRÊT DU PATIENT LE COMMANDE. La prescription hors AMM est prévue par le code de la santé publique (article L.5121-12-1 CSP). Elle doit demeurer exceptionnelle.

PHARMACIENS

La dispensation hors AMM est légale et reste sous la responsabilité du pharmacien.

DANS QUELLES CONDITIONS SUIS-JE EN DROIT DE PRESCRIRE/DÉLIVRER HORS AMM ?

MÉDECINS

La prescription hors AMM est possible (article L.5121-12-1 CSP) :

- en l'absence d'alternative thérapeutique médicamenteuse appropriée,
- et sous réserve que le prescripteur juge indispensable le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient.

PHARMACIENS

La prescription hors AMM présente un risque accru et implique une vigilance renforcée lors de son analyse pharmaceutique.

Ces demandes doivent être analysées au cas par cas et un contact avec le prescripteur est fortement conseillé. Si l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser la dispensation tout en informant immédiatement le prescripteur de son refus et en le mentionnant sur l'ordonnance (article R. 4235-61 CSP).

QUELLES SONT MES OBLIGATIONS VIS-À-VIS DE MON PATIENT ?

MÉDECINS

Le médecin a une obligation d'information **RENFORCÉE, il doit informer son patient :**

- de la non-conformité de la prescription par rapport à son AMM,
- de l'absence d'alternative thérapeutique à bénéfice équivalent,
- des risques encourus et des bénéfices potentiels,
- de l'absence de prise en charge du produit de santé prescrit par l'Assurance maladie (article L.162-4 et L.162-1-7 CSS).

PHARMACIENS

Les obligations du pharmacien sont renforcées :

- il informe le patient de la posologie, du mode d'administration, du moment de prise et de la durée du traitement;
- il conseille le patient sur le bon usage des médicaments, souligne les précautions d'emploi et alerte sur les mises en garde, attire l'attention du patient sur les effets indésirables et sur la possibilité d'interactions avec des médicaments d'automédication (Bonnes pratiques de dispensation).

QUELLES SONT MES OBLIGATIONS DOCUMENTAIRES AU REGARD DE LA RÉGLEMENTATION ?

MÉDECINS

Les obligations du médecin sont renforcées en cas de prescription hors AMM. **Il doit veiller à :**

- porter la mention « Hors AMM » sur l'ordonnance (articles L.5121-12-1 CSP, L.162-4 et L.162-1-7 CSS),
- tracer dans le dossier patient les raisons pour lesquelles il a choisi d'avoir recours à une prescription hors AMM (article L.5121-12-1 CSP).

PHARMACIENS

La rédaction d'une intervention pharmaceutique est conseillée lorsque le pharmacien identifie un problème mettant en jeu l'efficacité ou la sécurité du traitement. Elle permet la formalisation écrite de l'analyse pharmaceutique et sa transmission éventuelle au prescripteur (Bonnes pratiques de dispensation).

La traçabilité des échanges avec le prescripteur est essentielle (appel téléphonique, messagerie sécurisée).

MA RESPONSABILITÉ PEUT-ELLE ÊTRE ENGAGÉE ?

MÉDECINS

La prescription est un acte médical qui engage la responsabilité de son auteur.

La justification de la prescription hors AMM devra être apportée par tout moyen.

Le médecin ne peut proposer aux patients des thérapeutiques insuffisamment éprouvées (article R.4127-39 CSP) ou leur faisant courir un risque injustifié (article R.4127-40 CSP).

En cas de renouvellement de prescription, la responsabilité du médecin est engagée. Le médecin doit s'assurer de l'intérêt de la prescription hors AMM pour son patient avant son renouvellement, dans les mêmes conditions que celles exposées ci-dessus.

PHARMACIENS

La responsabilité civile, pénale et disciplinaire est engagée, comme pour toute dispensation.

LE COVID-19 CIRCULE TOUJOURS SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE.

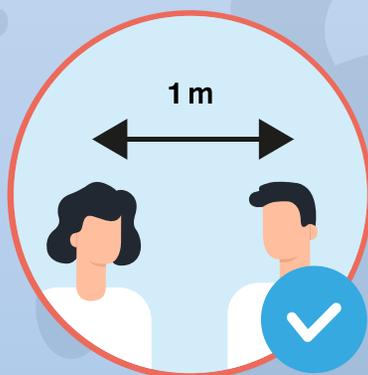
Il est important de rester **vigilant** et de maintenir les gestes barrières. Nous, médecins, sommes porteurs d'un message sanitaire auprès des citoyens.



Porter un masque en suivant les recommandations officielles



Se laver les mains plusieurs fois par jour ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Maintenir une distance physique d'au moins 1 mètre avec les autres



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Reste attentif aux préconisations du gouvernement