

médecins

Le bulletin de l'Ordre national des médecins

n° 45 | sept. - oct. 2016

Entretiens croisés
Démographie médicale
et désertification

Décryptage
Contrôle fiscal et secret
médical : état de la
jurisprudence



www.conseil-national.medecin.fr

Conseil national 2016-2019

Une équipe engagée,
une feuille de route claire





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

04. focus

Jeunes médecins: un état de santé préoccupant

06. sur le terrain

Une ligne directe entre la ville et l'hôpital

08. en bref

- Fin de vie: l'Ordre satisfait des textes réglementaires
- Élections à la chambre disciplinaire nationale

11. e-santé

Les messageries sécurisées

12. ailleurs

- L'AMM recense les pratiques autour de la fin de vie
- Réunion du CEOM
- Brexit et conséquences sur les médecins

21. entretiens croisés

Démographie médicale et désertification: des solutions multiples et concertées pour un réel accès aux soins

le guide juridique

26. décryptage

Contrôle fiscal et secret médical : état de la jurisprudence

28. en bref

- Secret médical et partage d'informations : un décret dans l'intérêt du patient
- Un numéro RPPS pour les internes remplaçants

29. pratique

- Ordonnances : quelles sont les mentions autorisées ?
- L'habilitation familiale

31. culture médicale

32. rencontre

Pr Michel Reynaud, psychiatre, chef du département de psychiatrie et d'addictologie à l'hôpital universitaire Paul-Brousse



13

Une équipe engagée, une feuille de route claire

Le mois de juin 2016 a vu le renouvellement par moitié des conseillers nationaux et l'élection d'un nouveau Bureau. À cette occasion, le Dr Patrick Bouet, président sortant, a été renouvelé pour un deuxième mandat. Présentation des conseillers nationaux, du Bureau et de la feuille de route pour les trois années à venir...

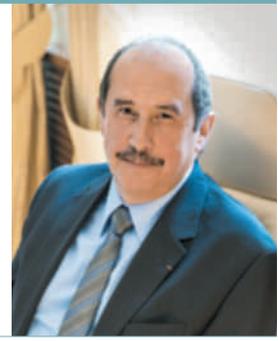
restons connectés!   

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

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

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

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



Voisin/Phanie

La santé ne doit pas être l'oubliée de 2017

La présidentielle approche à grands pas. Mobilisés à juste titre sur le chômage et la sécurité, les politiques auraient tort d'oublier, parmi d'autres priorités qui concernent tous les Français, la santé.

À ce jour, aucun des candidats déclarés ne porte véritablement une vision globale sur la santé. Aucun ne propose une réforme structurelle de notre système de santé, depuis les études de santé jusqu'à la prise en charge des patients, en passant par l'intégration des technologies nouvelles. La santé mérite pourtant mieux que les lois technocratiques qui se sont succédé depuis dix ans, qui ont complexifié les pratiques sans offrir de vision de long terme.

« Il est urgent de s'attaquer aux grands défis de la santé. »

Il est urgent de s'attaquer aux grands défis de la santé : l'organisation territoriale des soins, les coopérations entre les acteurs et la

reconnaissance de leur rôle spécifique au service des patients.

Dans le livre blanc « Pour l'Avenir de la santé », l'Ordre des médecins présente 10 propositions opérationnelles. Elles sont le fruit de la Grande consultation engagée par l'Ordre des médecins avec tous les acteurs du système de santé et les professionnels de terrain. Ces propositions ont pour objectif d'alimenter le débat public et les programmes politiques des prochaines échéances électorales dans la perspective d'aboutir à la construction d'une réforme de santé globale et partagée dont le médecin devra rester l'acteur central. Jusqu'à ce scrutin essentiel pour notre pays, l'Ordre des médecins sera pleinement mobilisé, au niveau national et dans les territoires pour que la santé ne soit pas l'oubliée de 2017.

D' Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Pour consulter le livre blanc et les 10 propositions de l'Ordre :
www.conseil-national.medecin.fr/node/1683

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



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

Jeunes médecins

Un état de santé préoccupant

La santé des médecins est un sujet éludé. La Commission jeunes médecins a souhaité se pencher sur le sujet. Elle a ainsi réalisé une enquête à laquelle près de 8 000 étudiants et jeunes médecins ont répondu.

C'est une enquête sans précédent qu'a menée la Commission jeunes médecins du conseil national de l'Ordre des médecins, en partenariat avec les principales structures représentatives des étudiants en médecine et des jeunes médecins. Ses résultats sont préoccupants. Ils révèlent notamment qu'un quart des jeunes médecins évaluent leur état de santé comme étant mauvais ou moyen (30 % des étudiants de 2^e cycle). Plus inquiétant : 14 % d'entre eux affirment avoir des idées suicidaires (16 % pour les étudiants de 2^e cycle).

6 minutes pour évaluer son état de santé

Cette enquête a pris la forme d'un mailing réalisé entre mars et avril 2016. L'objectif : permettre aux étudiants et aux jeunes médecins qui le souhaitent de répondre en moins de 6 minutes et de manière complètement anonyme. Parmi les répondants, 25 % sont des étudiants du 2^e cycle. « *Nous avons été interpellés par le fait que 51 % des étudiants de 2^e cycle participants étaient en 6^e année, l'année de l'examen classant national (ECN)* », note le D^r Jean-Marcel Mourgues, alors président de la Commission jeunes médecins qui a piloté ce travail. *Y a-t-il un lien entre les exigences de la formation initiale et l'état de santé des répondants ? On peut se poser la question.* » Les témoignages libres de certains jeunes semblent corroborer cette hypothèse.

Corrélation avec le temps de travail

L'étude établit un lien statistique

significatif entre l'état de santé des répondants et leur temps au travail. 72 % des internes déclarent travailler 48 heures ou plus. Parmi les internes évaluant leur propre état de santé comme étant moyen ou mauvais, respectivement 81 % et 86 % ont répondu travailler 48 heures ou plus. « *La réforme des 48 heures de travail hebdomadaire n'est absolument pas appliquée en ce qui me concerne* », témoigne un jeune interne. L'enquête démontre que ce rythme de travail a des conséquences marquées sur la vie sociale et familiale de ces jeunes médecins dont un certain nombre est atteint des symptômes de burn-out. Le stress au travail est également très courant chez ces jeunes qui, pour 91 % d'entre eux, déclarent y avoir été exposés.

Des lacunes dans le suivi médical

Les étudiants et les jeunes médecins sont relativement peu suivis médicalement : 53 % des étudiants de 2^e cycle et 63 % des internes n'ont pas consulté au cours des 24 derniers mois. Les témoignages évoquent notamment le manque de suivi psychologique. L'un d'entre eux suggère ainsi d'imposer dans le cursus « *des réunions en petits groupes ou une consultation avec un psychologue pour parler et exorciser les situations rencontrées* ».

+ d'infos :

www.conseil-national.medecin.fr/node/1726

Point de vue de l'Ordre

D^r Jean-Marcel Mourgues, ex-président de la Commission jeunes médecins du Cnom

**« La santé des médecins ne doit plus être un sujet éludé »**

« La souffrance des étudiants et jeunes médecins est réelle. Il ressort de cette étude que ces derniers comptent sur l'Ordre pour prendre des mesures face à ces constats alarmants. En effet, 92 % pensent que la solidarité vis-à-vis des jeunes devrait faire partie des missions de l'Ordre. C'est pourquoi, sans tarder, nous devons mener un travail de réflexion sur ces sujets. Certaines propositions du Livre blanc

de l'Ordre vont d'ailleurs dans ce sens. Nous souhaitons également affiner les résultats de cette première enquête en réalisant des études complémentaires pour mieux comprendre les disparités régionales notamment. Il nous faudrait également pouvoir comparer l'état de santé de ces jeunes médecins avec celui d'étudiants et de jeunes actifs d'autres secteurs. »

LA SANTÉ DES JEUNES MÉDECINS



7858

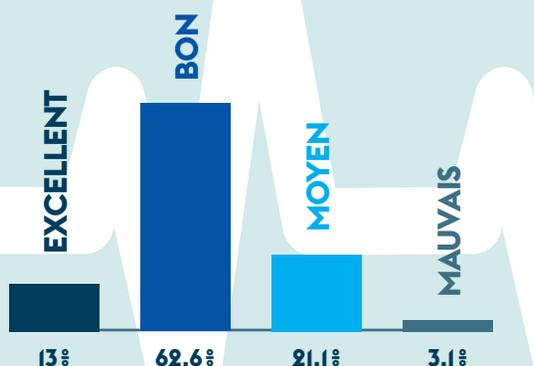
♀ 69% DE FEMMES
♂ 31% D'HOMMES

ÉTUDIANTS ET JEUNES MÉDECINS
ONT RÉPONDU À L'ENQUÊTE

29 ANS EN MOYENNE



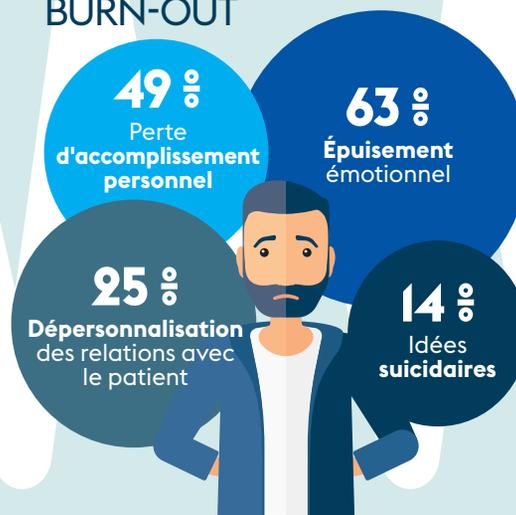
L'ÉTAT DE SANTÉ DES ÉTUDIANTS ET JEUNES MÉDECINS



1/4 se déclarent en état de santé
moyen ou mauvais.

→ Ne sait pas : 0,2 %.

DES JEUNES TRÈS TOUCHÉS PAR LES SYMPTÔMES DU BURN-OUT



DES JEUNES PEU SUIVIS SUR LE PLAN MÉDICAL

63,8%
N'ONT PAS RENCONTRÉ
LA MÉDECINE DU TRAVAIL
OU UNIVERSITAIRE au cours
des deux dernières années.

68%
N'ONT PAS CONSULTÉ DE MÉDECIN
GÉNÉRALISTE au cours des douze derniers mois.
→ 73% chez les répondants en 3^e cycle.
→ 78% chez les étudiants en fin de cursus.

POURQUOI ?

37% ESTIMENT N'EN AVOIR
« PAS LE TEMPS ».

15% OPTENT POUR UNE « PRISE
EN CHARGE PERSONNELLE ».



92%

déclarent que l'entraide vis-à-vis
des jeunes médecins **doit être**
une mission de l'Ordre.

Une ligne directe entre la ville et l'hôpital

Comment améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer ? Pour répondre à cette problématique, l'oncopôle du CHU de Beauvais a misé sur un rapprochement entre la ville et l'hôpital...

Le Nord-Pas-de-Calais-Picardie est la région française la plus touchée par le cancer. Ce n'est donc pas un hasard si, depuis un peu plus de deux ans, le CHU de Beauvais s'attelle à un ambitieux défi : améliorer le diagnostic et la prise en charge des patients. La première étape a été la création d'un oncopôle, un « super-service » réunissant vingt unités dédiées aux soins en cancérologie. L'établissement a ensuite lancé, en mai 2014, un Numéro Vert exclusivement réservé aux médecins de ville. Désormais, lorsqu'un médecin identifie des symptômes suspects chez un patient, il appelle ce numéro qui le met directement en relation avec une infirmière coordinatrice de l'oncopôle. « *Auparavant nous perdions beaucoup de temps au téléphone pour joindre les services et spécialistes concernés de l'hôpital, et pour obtenir un rendez-vous. Parfois sans y parvenir* », témoigne Xavier Lambertyn, médecin généraliste à Lachapelle-aux-Pots (Oise) qui a activement contribué à la création de cette ligne directe entre la ville et l'hôpital. Des dysfonctionnements qui engendraient des conséquences préjudiciables. « *La plupart des patients arrivaient par le service urgences avec déjà de graves complications, analyse le D^r Sif Bendjaballah, chef du pôle cancérologie, à l'initiative du projet. Les autres se tournaient vers les hôpitaux de Rouen, Amiens ou Paris alors que nous disposons ici d'une filière cancérologie reconnue et de tous les appareils nécessaires au dépistage...* »



Grâce à un Numéro Vert qui leur est réservé, des médecins de ville peuvent adresser en priorité leurs patients présentant des symptômes suspects de cancer. L'oncopôle reçoit en moyenne une quinzaine d'appels chaque mois par ce biais.

Un rendez-vous sous sept jours

Aujourd'hui, les appels ne se perdent plus dans les méandres de l'hôpital. Au bout du fil, Corinne Bolet, l'une des deux infirmières coordinatrices de l'oncopôle, fixe un rendez-vous dans les plus brefs délais avec un spécialiste en oncologie pédiatrique, urologique, thoracique ou encore digestive. « *En moyenne sous sept jours ; deux ou trois seulement pour certaines spécialités*, précise-t-elle. *Au sein de l'hôpital, nos patients sont prioritaires pour passer les examens indispensables au diagnostic de la maladie.* »

Mais si le premier rendez-vous est

essentiel, il n'est pas suffisant. « *Une fois le patient admis débute une prise en charge globale et coordonnée* », ajoute le D^r Bendjaballah. Les infirmières coordinatrices évaluent en effet les besoins des patients et de leurs proches, les écoutent, les informent, les guident dans le parcours de soins à l'hôpital ou à domicile.

Tourné vers la ville

Cet accompagnement est aussi tourné vers la ville. Car loin de se centrer sur sa seule expertise, l'oncopôle maintient un lien avec les médecins généralistes. « *Nous perdions souvent la trace de notre*



Les infirmières coordinatrices de l'oncopôle sont en mesure de suivre une file active de 200 patients par an.



Sur le chemin de la guérison, l'oncopôle propose également des soins de support, notamment un accompagnement psychologique, de l'art-thérapie ou encore de la sophrologie, etc.

patient hospitalisé, rappelle le D^r Xavier Lambertyn. Un manque de coordination qui freinait la préparation du retour à domicile patient... »

À présent, médecins et infirmières sont connectés à une plate-forme numérique et sécurisée, via laquelle ils peuvent partager des informations sur le patient. Une organisation des soins qui lève véritablement la barrière entre médecine de ville et hôpital. Pour preuve, 67 médecins de ville ont d'ores et déjà composé le Numéro Vert de l'oncopôle.

+ d'infos :

www.docvadis.fr/oncopole-beauvais



Pour rapidement confirmer un diagnostic ou lever les doutes anxiogènes, les patients de l'oncopôle sont prioritaires pour passer un scanner ou une IRM.

Témoignage

D^r Sif Bendjaballah, chef du pôle imagerie, pathologies digestives et oncologie au CH de Beauvais



« Le lien entre médecine libérale et hospitalière bénéficie avant tout au patient »

« À mon arrivée à la tête pôle de cancérologie du CHU il y a deux ans, nous avions un problème de visibilité et d'organisation occasionnant, une fuite de patients et des retards de diagnostics. Fin 2015, notre Numéro Vert a reçu plus de 500 appels. Au total,

121 cancers ont été détectés et pris en charge grâce à un premier contact. L'activité médicale du pôle a augmenté de 20 %. Ces chiffres montrent que les patients sont mieux pris en charge et de façon plus précoce. Le lien entre médecine libérale et

hospitalière bénéficie avant tout au patient. L'enjeu est d'envergure. Notre territoire est au cœur d'un désert médical. C'est une nécessité de proposer à chaque personne un accès à un diagnostic et à une prise en charge de qualité dans les meilleures conditions. »

Fin de vie

L'Ordre satisfait des textes réglementaires

**Trois textes réglementaires précisant les conditions de mise en œuvre de deux dispositions de la loi Claeys-Leonetti**

sur la sédation profonde et les directives anticipées ont été publiés au *Journal officiel* le vendredi 5 août 2016.

Un premier décret précise les conditions dans lesquelles pourront être décidés l'arrêt des traitements et la mise en œuvre de la sédation profonde et continue jusqu'au décès de la personne. Il indique notamment qu'en « toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés

à son état et l'assister moralement ». Par ailleurs, le médecin « doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. » Le texte ajoute qu'à la demande du patient, dans certaines situations (affection grave et incurable engendrant une souffrance réfractaire aux traitements, ou décision d'un patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engageant ainsi son pronostic vital à court terme), le médecin peut avoir recours « à une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, à l'issue d'une procédure collégiale ».

Un autre décret et un arrêté fixent quant à eux les critères de validité des directives anticipées. Celles-ci ont désormais un caractère imposable et

non plus uniquement consultatif, en dehors des cas exceptionnels prévus par la loi.

« Nous sommes satisfaits de ces textes dans la mesure où ils prennent en compte l'ensemble des recommandations de l'Ordre des médecins », a souligné le Dr Patrick Bouet, président du Cnom. Ils permettent d'assurer une prise en charge du patient dans le respect de ses convictions exprimées ou anticipées, et dans le cadre d'une procédure collégiale. »

Désormais, la bonne application de cette loi passe par la sensibilisation des professionnels de santé et du public sur l'importance du respect de la volonté de la personne dans les limites de la loi et de la rédaction des directives anticipées. C'est pourquoi l'Ordre des médecins compte prendre part à l'organisation de la campagne d'information prévue en fin d'année par le gouvernement.

+ d'infos :

www.conseil-national.medecin.fr/node/1795

les tweets

@ordre_medecins -
18 août

L'Ordre rappelle l'importance de mener une campagne d'information auprès des publics sur la procédure des directives anticipées #FinDeVie

@ordre_medecins -
26 août

Dr @BouetP Il ne faut pas que la #santé soit l'oubliée de 2017. Nous nous battons pour imposer ce thème dans le débat. @Le_Figaro

@ordre_medecins -
18 septembre

Célébration de la journée internationale de l'éthique médicale de @medwma le 18/09 www.conseil-national.medecin.fr/newsletter/2016/9

Erratum

Dans le bulletin n° 43 daté mars-avril 2016, une erreur s'est glissée dans le texte de l'article consacré à la collaboration médecins traitants, médecins du travail, médecins-conseils. En lieu et place des articles D. 623-3 et R. 241-51 du code du travail cités dans le texte, il convient de viser les articles R. 4624-22 et R. 4624-21 du code du travail.

le chiffre

280 000

personnes seraient atteintes d'hépatite B aujourd'hui en France et plus de la moitié d'entre elles ignorerait leur statut. Afin d'améliorer la stratégie de dépistage actuelle, la Haute Autorité de santé (HAS) a évalué la performance des tests rapides d'orientation diagnostique (TroD) de l'hépatite B. Elle conclut que les TroD, en permettant de toucher les populations à risque éloignées du système de soins, constituent un outil complémentaire au dépistage biologique classique, qui reste néanmoins la méthode de référence.

La HAS estime par ailleurs que les tests rapides devraient faire partie d'un dépistage combiné avec les TroD du VIH et de l'hépatite C.



À lire

Le webzine #5 du Cnom

Médecine et médecins à l'ère du numérique

Informatique, nanotechnologies, génétique, robotique, sciences cognitives... les nouvelles technologies investissent le monde de la santé, engendrant autant d'espoirs que de craintes. Grâce à des débats, des témoignages, des exemples d'initiatives, ce webzine donne des clés pour décrypter ce phénomène afin d'en cerner les enjeux, les risques et les bénéfices potentiels. Parmi les intervenants, le philosophe Luc Ferry; la fondatrice d'Eppocrate, Cécile Monteil; le psychiatre Serge Tisseron; le précurseur de la chirurgie robotique, le Pr Jacques Marescaux; la fondatrice de Renaloo, Yvanie Caillé; ou encore le nouveau directeur du Conseil national du numérique, Mounir Mahjoubi.

Lire le webzine : www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_webzine/2016-07/www/index.php#/intro

Des référents pour lutter contre les violences faites aux femmes

Afin de garantir un meilleur accompagnement des victimes de violences, 513 référents dédiés ont été nommés dans les services d'urgence. La moitié d'entre eux a reçu, le 27 juin, une première formation nationale animée par la Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite

des êtres humains (MIPROF). Les femmes victimes de violences conjugales ou sexuelles consultent, souvent et à plusieurs reprises, aux urgences médicales, chirurgicales, gynécologiques et psychiatriques. Les professionnels de santé sont donc des acteurs essentiels dans leur repérage et leur prise en charge, les urgentistes étant en

première ligne. « *Il est essentiel que ces derniers puissent repérer ces violences et orienter au mieux les femmes qu'ils rencontrent. Les femmes doivent savoir qu'elles trouveront aux urgences des professionnels formés à qui s'adresser* », a souligné Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes.

Élections à la chambre disciplinaire nationale

Le 22 juin 2016, l'ensemble des membres du collège interne et la moitié du collège externe de la chambre disciplinaire nationale ont été renouvelés.

Collège interne

Le collège interne est composé de 6 membres titulaires et de 6 membres suppléants élus parmi les membres du Conseil national (mandat de 3 ans – collège renouvelable dans sa totalité tous les 3 ans).

Viennent d'être élus :

- D^r François ARNAULT – Titulaire ;
- D^r Michel LEGMANN – Titulaire ;
- D^r Napoléon LEOPOLDI – Titulaire ;
- D^r Jacques LUCAS – Titulaire ;
- D^r Gilles MUNIER – Titulaire ;
- D^r Andrée PARRENIN – Titulaire ;
- D^r Bernard ARBOMONT – Suppléant ;
- D^r Jean-Louis BLANC – Suppléant ;
- D^r Elie CHOW-CHINE – Suppléant ;
- D^r André DESEUR – Suppléant ;
- D^r Gérard ICHTERTZ – Suppléant ;
- D^r Jacques MORALI – Suppléant.

Collège externe

Le collège externe est composé de 6 membres titulaires et de 6 membres suppléants élus parmi les membres actuels d'un conseil départemental ou régional ou parmi les anciens membres d'un conseil départemental, régional ou du Conseil national (mandat de 6 ans – collège renouvelable par moitié tous les 3 ans).

Viennent d'être élus :

- D^r Michel BOUVARD – Titulaire ;
- D^r Irène KAHN-BENSAUDE – Titulaire ;
- D^r Jacqueline ROSSANT-LUMBROSO – Titulaire ;
- D^r Philippe DUCROHET – Suppléant ;
- D^r Marthe GROS – Suppléante ;
- D^r Pierre JOUAN – Suppléant.

l'image



MARRAKECH
COP22 | 2016 | CMP12
 UN CLIMATE CHANGE CONFERENCE
 مؤتمر الأمم المتحدة لتغير المناخ

Du 7 au 18 novembre, Marrakech accueillera la 22^e session de la Conférence des parties de la Convention-Cadre des Nations unies sur les changements climatiques (COP22). Son objectif : s'inscrire dans l'action pour concrétiser les différents axes retenus dans l'Accord de Paris l'année dernière à l'occasion de la COP21 et notamment ceux liés aux incidences du changement climatique sur la santé.

+ d'infos : www.cop22.ma



E-do : l'application qui simplifie les déclarations obligatoires

Le nouveau dispositif de déclaration obligatoire de l'infection à VIH et du sida repose désormais sur la transmission des informations via l'application e-DO. Celle-ci permet aux médecins (quel que soit leur statut) de saisir en ligne et transmettre à l'ARS et à Santé publique France les déclarations de VIH et de sida. Ce système sera étendu aux autres maladies à

déclaration obligatoires dans les prochains mois. La connexion à e-DO nécessite de disposer d'une carte CPS afin de garantir une authentification forte des déclarants et de sécuriser les échanges d'informations. Ce logiciel assure l'anonymat des personnes concernées.

+ d'infos : <http://e-do.invs.sante.fr/teleDO/Bienvenue.do>



Les messageries sécurisées



Dans le cadre de la prise en charge du patient au sein de l'équipe de soins, de plus en plus d'échanges sont effectués par courriel. La préservation du secret couvrant ces données de santé exige que les messageries d'envoi et de réception des documents soient sécurisées. Le Dr Jacques Lucas, vice-président du Cnom, délégué général aux systèmes d'information en santé nous détaille ce dispositif.

Pourquoi utiliser une messagerie sécurisée ?

La médecine nécessite une pratique de plus en plus collaborative avec d'autres professionnels de santé. Cela s'est accentué par l'émergence des pathologies au long cours et la complexité des prises en charge coordonnées. La loi définit la constitution équipe de soins et le cadre des échanges au sein de cette équipe. Les médecins étaient habitués, jusqu'à ces dernières années, à envoyer correspondances et comptes rendus par voie postale. Ce mode d'envoi est protégé par la loi sur le secret des correspondances dont la violation est réprimée par le code pénal. Le secret doit toujours être préservé lors des échanges par mails. Or beaucoup de courriels médicaux circulent aujourd'hui par des messageries grand public qui ne sont pas sécurisées, avec le risque d'une diffusion massive de données personnelles de santé. Par conséquent, l'Ordre rappelle que les échanges de données de santé par courriels doivent être sécurisés. Cela engage la responsabilité déontologique du médecin, en référence à l'alinéa 2 de l'article 72 du code de déontologie médicale.

En quoi consiste cette sécurisation ?

Les préconisations de l'Ordre quant à la sécurisation des messageries portent sur trois aspects :

- Le chiffrement des données. De cette façon, quelqu'un qui n'a pas l'outil de déchiffrement n'a pas accès aux contenus même si la correspondance est interceptée.
- L'envoi depuis l'annuaire national de référence. Cet annuaire est directement issu du RPPS qui est pour les médecins l'exact reflet du Tableau. L'expéditeur est donc certain que le destinataire est un médecin ou un autre professionnel de santé, en situation juridiquement régulière d'exercice.
- L'interopérabilité des messageries. Personne ne peut imposer l'utilisation d'une seule messagerie, mais chacun peut en préférer une, comme pour les messageries grand public sauf qu'en santé elles doivent être impérativement sécurisées. Un espace de messagerie sécurisée dit « MSsanté » regroupe toutes les messageries sécurisées répondant à ces trois critères, conformément à l'agrément de la Cnil. Toutes les messageries sécurisées en santé, quel que soit l'opérateur

et sans aucune exclusive, devraient converger dans cet espace. Dès lors qu'un médecin en dispose il respecte, de ce fait et par l'usage, les procédures de sécurité dans ses envois de courriels et ne pourra pas être poursuivi pour une infraction au secret en cas de faille. La responsabilité est, à ce moment là, déportée sur l'opérateur.

Quelles sont les évolutions prévues ?

Nous avons travaillé avec les services de l'État, les industriels et des éditeurs de logiciel, pour qu'ils intègrent aux logiciels métier un usage ergonomique de la messagerie choisie par le médecin sur le poste de travail. Ce point est essentiel, avec valeur juridiquement probante des courriels électroniquement signés. Dans le même temps, les messageries sécurisées doivent permettre les échanges de correspondance fluides entre la ville et les établissements. Au-delà, on peut penser qu'une messagerie sécurisée n'a pas uniquement pour objectif d'envoyer des comptes rendus et des résultats d'examen. Elle pourrait également être intégrée à la prescription électronique. Voilà trois axes, il y en a d'autres.


Monde

L'AMM RECENSE LES PRATIQUES AUTOUR DE LA FIN DE VIE

L'Association médicale mondiale a décidé de recenser les pratiques et législations en vigueur sur la fin de vie dans les différents pays membres.

L'occasion de proposer un panorama des règles en vigueur :

- France : la loi Claeys-Leonetti, adoptée le 27 janvier 2016, instaure le droit à une « sédation profonde et continue » pour les patients en fin de vie.
- Canada : le 17 juin 2016, le pays a dépenalisé le suicide assisté. Depuis le 5 juin 2014, l'aide médicale à mourir par l'administration de médicaments entraînant le décès pour les patients atteints de maladies incurables et en situation de souffrance était déjà autorisée.
- États-Unis : seuls l'Oregon, l'État de Washington,

le Montana, le Vermont et la Californie autorisent le suicide assisté.

- Belgique : elle a été le premier pays d'Europe à autoriser le suicide assisté avec la loi du 28 mai 2002. Un patient atteint d'une maladie incurable et dont la souffrance psychique et physique est devenue insupportable peut être aidé à mourir dans des conditions très strictes. Sa demande doit avoir été formulée de façon répétée, volontaire et réfléchie.
- Grèce : l'euthanasie est totalement interdite.
- Espagne : les directives anticipées rédigées par le patient sont contraignantes. La volonté du patient doit être respectée, même si cela accélère le décès.

+ d'infos : www.wma.net


Europe

RÉUNION DU CEOM

La première réunion plénière du CEOM pour 2016 s'est tenue le 4 juin à Coimbra au Portugal.

Elle a rassemblé les Ordres allemand, autrichien, belge, chypriote, espagnol, français, grec, italien, luxembourgeois, portugais, roumain, britannique et suisse. Au cours de cette réunion, le D^r Kerzmann, du Conseil national de l'Ordre des médecins de Belgique, a exposé les flux migratoires dans son pays en 2014.

Le D^r Romestaing, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins de France, a quant à lui présenté un état des lieux des médecins à diplômés européens qui exercent dans l'Hexagone. Enfin, le D^r Bumbulut, de l'Ordre des médecins de Roumanie, a partagé les résultats d'une étude sur les flux migratoires des médecins roumains entre 2007 et 2014.

En conclusion de cette réunion, le D^r Passakiotou (Association médicale panhellénique) a présenté son rapport sur la crise des réfugiés en Grèce et en Europe. Par ailleurs, la France est devenue membre d'un nouveau groupe de travail créé pour améliorer la représentativité de la profession médicale en Europe.

+ d'infos : www.ceom-ecmo.eu


Royaume-Uni

BREXIT ET CONSÉQUENCES SUR LES MÉDECINS

Le 23 juin, à l'occasion d'un référendum historique, la majorité des Britanniques se sont montrés favorables à une sortie de l'Union européenne. Selon la British Medical Association (BMA), qui a regretté le résultat, cela pourrait avoir des conséquences importantes sur la profession médicale. Mark Porter, président du conseil de la BMA, a rappelé que 1 médecin sur 10 au Royaume-Uni était diplômé d'un pays membre de l'Espace économique européen. Le General Medical Council (GMC) a pour sa part, envoyé un message à tous ses homologues pour assurer la continuité du travail européen. Le CNOM travaille étroitement avec ces deux organisations sur le plan européen et international.

+ d'infos : www.bma.org.uk et www.gmc-uk.org

Conseil national 2016-2019

**Une équipe engagée,
une feuille de route claire**

Ordre des médecins
www.conseil-national.medecin.fr

entretiens croisés

Texte : Sarah Berrier | Photos : DR

Démographie médicale et désertification

Des solutions multiples et concertées pour un réel accès aux soins

Le 2 juin, à l'occasion de la publication de la nouvelle édition de l'Atlas national de la démographie médicale, le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) a organisé un débat sur l'accès aux soins dans les territoires. L'objectif ? Valoriser les initiatives dans les territoires et échanger autour de différentes pistes de réflexion pour pallier le manque de médecins. Synthèse des échanges...

285840

médecins inscrits au tableau de l'Ordre au 1^{er} janvier 2016, dont un quart sont retraités.

Source : Conseil national de l'Ordre des médecins, 10^e édition de l'Atlas de la démographie médicale, 2016.

« **Démographie médicale et désertification.** » Une problématique forte qui préoccupe aujourd'hui l'ensemble de la population, que ce soit les patients, les professionnels de santé ou encore les élus territoriaux. Et pour cause : le nombre de médecins retraités a pratiquement doublé en dix ans. Les médecins généralistes sont les premiers touchés par le nombre important de départs à la retraite avec la perte d'un médecin généraliste sur quatre estimée sur la période 2007-2025. Du côté des spécialistes, ce sont la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (-48 %), la médecine du travail (-15 %), la chirurgie générale (-13 %), la dermatologie (-9 %) et la rhumatologie (-8 %) les plus touchés par les baisses d'effectifs entre 2007 et 2016.

En 2015, l'Ordre a lancé une Grande consultation pour écouter les médecins, connaître leur vision de l'exercice, leurs appréhensions et aussi leurs idées pour améliorer

notre système de santé. Le Cnom a également réalisé un sondage grand public. Résultat : chacun s'accorde sur la nécessité d'une réforme profonde du système de santé français, jugé à bout de souffle.

Dans son Livre blanc *Pour l'avenir de la santé*, rendu public en janvier 2016, l'Ordre a présenté dix propositions orientées autour de trois axes de réflexion pour réformer le système de santé et notamment pour endiguer les problèmes de démographie médicale. Concrètement, le Cnom préconise de simplifier l'organisation des soins dans les territoires, redonner du temps médical aux médecins et rapprocher la formation initiale des médecins du terrain et hors de l'hôpital. L'Ordre porte aujourd'hui la volonté d'une réforme réelle et concertée. C'est pourquoi il a invité début juin plusieurs acteurs majeurs à venir échanger sur cette problématique de la démographie médicale et réfléchir aux solutions envisageables pour y répondre.



Marie-Caroline Bonnet-Galzy
Ex-commissaire générale à l'égalité des territoires (CGET)



Pierre-Marie Lebrun
Président du Collectif interassociatif sur la santé (CISS) Nord-Pas-de-Calais



Jean-François Longeot
Sénateur du Doubs



Sébastien Mourcia
Médecin généraliste à Beaune (Côte-d'or)



Patrick Romestaing
Vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins

D^r Patrick Romestaing

Un des constats majeurs issus de la Grande consultation porte sur le sentiment qu'ont les professionnels de santé d'être invisibles aux yeux des responsables locaux. La preuve en est toutes les maisons médicales mises en place par des collectivités locales sans prendre en compte ni même parfois solliciter l'avis des professionnels présents sur le territoire. Cette absence de dialogue aboutit à des catastrophes. Nous recevons des appels désespérés de maires qui nous demandent de faire quelque chose pour eux parce qu'ils ont investi dans une structure et qu'aucun médecin ne vient...

Pierre-Marie Lebrun

Cela fait quelques années que les problèmes de démographie médicale sont remontés au CISS par les patients et représentants de patients. On ne se rend pas compte tout de suite des difficultés parce qu'au début il ne manque « que » quelques médecins. Mais cela peut se compliquer très rapidement quand surviennent de nouveaux départs. C'est à ce moment-là que les patients se demandent pourquoi on ne contraint pas les médecins à venir... J'ajouterais que le problème de la désertification n'est pas l'apanage de l'exercice libéral. Certains établissements hospitaliers ont également beaucoup de mal à recruter des médecins. C'est une facette que l'on aborde assez peu...

Quel constat dressez-vous quant à la démographie médicale ?

Marie-Caroline Bonnet-Galzy

Le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) travaille en interministériel avec l'ensemble des acteurs publics aux niveaux national et local pour identifier les meilleurs modes d'intervention dans les territoires de manière coordonnée et ciblée. Nous avons ainsi un observatoire des territoires, accessible sur le site du CGET, qui permet de croiser des informations sur les équipements importants, les trajets domicile-travail que font les personnes, les zones d'attractivité, les taux d'emploi et de chômage... Nous constatons, à travers cet observatoire, que chaque territoire possède à la fois des atouts et des difficultés spécifiques... C'est ce qui rend si complexes les problématiques territoriales telles que la démographie médicale.

Jean-François Longeot

Dans le cadre de la loi santé, j'ai réalisé un certain nombre d'auditions. Mon premier constat, c'est que 3 millions de Français n'ont pas accès aux soins, non pas du fait qu'ils n'ont pas de couverture sociale et autres, mais parce qu'il n'y a pas de médecins. J'ai également observé qu'un quart des étudiants en médecine arrêtent leur cursus avant la fin et ce quelle que soit l'année d'étude. C'est un nombre très important qui doit nous interpeller, nous, élus nationaux. Pourquoi un étudiant en 4^e, 5^e ou 6^e année de médecine se dit d'un seul coup qu'il va faire autre chose ? C'est un vrai problème qui questionne l'attractivité même du métier et de la formation de médecin.

D^r Sébastien Mourcia

Aujourd'hui, les jeunes médecins veulent rester près des centres urbains, ils veulent avoir une certaine qualité de vie et travailler à temps partiel. En 2010, nous avons décidé à Beaune de réformer notre système local. Nos installations étaient à bout de souffle et notre territoire n'était pas attractif pour les médecins. Nous nous sommes donc organisés pour offrir un écran d'accueil attractif aux jeunes professionnels. Nous avons ainsi créé une maison pluriprofessionnelle qui regroupe aujourd'hui une vingtaine de praticiens.

D^r Sébastien Mourcia

Il n'y a pas plus convaincu que moi sur le modèle que nous avons développé. Je crois vraiment que les maisons de santé pluriprofessionnelles sont une réponse à la désertification médicale, à condition qu'elles soient à l'initiative des praticiens libéraux et liées à un vrai projet de santé. Pour notre part, nous sommes partis d'une feuille blanche il y a quelques années. Nous sommes ouverts depuis trois mois et nous accueillons aujourd'hui près de 400 patients par jour. Les personnes sont ravies, et certaines font même des kilomètres pour venir consulter.

Engager des mesures incitatives pour former les formateurs serait également une bonne piste à mon sens. La maîtrise de stage universitaire est un outil en or massif et je pense qu'il faut tout miser là-dessus. C'est ce qui suscitera des vocations plus tard.

D^r Patrick Romestaing

La formation est effectivement un levier majeur. Il faut vraiment travailler avec l'université pour développer des stages professionnalisants et permettre une découverte précoce de l'exercice en dehors du monde hospitalier. Cela nécessite de valoriser le statut de maître de stage, maillon essentiel du compagnonnage. Il faut aussi décloisonner, la ville et l'hôpital et permettre des coopérations, et développer le numérique. Par ailleurs, le Conseil national prône une simplification de l'organisation, avec la mise en place de bassins de proximité santé. Ils se baseraient sur l'existant et seraient dotés d'un comité de pilotage d'effecteurs qui associerait tous les acteurs, y compris usagers, élus, État et ARS. Il y aurait ainsi une vraie concertation et des codécisions, c'est-à-dire finalement une gouvernance partagée et une vraie démocratie sanitaire. En revanche, il nous semble que les aides financières ne constituent pas « la » solution.

Quelles solutions sont possibles ?

Marie-Caroline Bonnet-Galzy

Il faut être capable de moduler et d'adapter les politiques publiques aux spécificités de chaque territoire. Pour cela, il est nécessaire de croiser les informations liées à un territoire afin de ne pas verticaliser nos interventions. On ne peut pas lutter contre une difficulté de manière totalement étanche vis-à-vis d'une autre. Par exemple, le médecin qui a une famille a besoin d'une école pour ses enfants, de perspectives d'emploi pour son conjoint, d'offres de loisirs et d'activités culturelles...

Notre beau pays offre de nombreuses possibilités. Mais pour les rendre réalisables, il faut des relais de formation, des relais universitaires, il faut décloisonner les exercices et développer l'interdisciplinarité...

D'autre part, nous souhaitons développer le contrat d'engagement de service public parce qu'il permet de faire le lien entre la formation et l'installation. Il s'agit d'un enjeu fort dans la problématique de la démographie médicale.

Pierre-Marie Lebrun

L'Ordre propose dans son Livre blanc la création de bassins de proximité de santé... J'en profite pour attirer votre attention sur les GHT. Une fois créées, les frontières des GHT risquent de s'imposer sans qu'il y ait eu de concertation avec la médecine libérale... Nous pouvons donc être inquiets. Par ailleurs le Ciss a étudié les résultats des mesures incitatives financières, mais ce n'est pas une réussite absolue. Et ces mesures incitatives devraient certainement être complétées par des mesures de régulation de l'installation des médecins pour être plus efficaces. Ce qui peut apporter des solutions, ce sont les regroupements collectifs de médecins ou encore les délégations de tâches.

Jean-François Longeot

L'immersion dans nos territoires d'un certain nombre d'étudiants en médecine me paraît effectivement intéressante. Cela fait partie de nos propositions. L'enquête de l'Ordre¹ illustre d'ailleurs de façon éloquente la nécessité de faire évoluer la formation initiale et de l'ancrer davantage dans les territoires. Il faut également que la formation ne soit pas dispensée que dans les grands hôpitaux...

1. Enquête sur l'impact du stage ambulatoire sur le choix de la médecine générale « Évaluation de la formation hospitalo-universitaire du stage en 2^e et 3^e cycles » - 2015.



D^r Patrick Romestaing

Il faut effectivement intégrer les professionnels de santé dans les réflexions. On ne peut pas faire sans les professionnels de santé, et notamment les médecins. Le médecin est le pilier central, mais seul il ne peut rien faire. Il faut donc l'associer aux autres professionnels de santé et échanger avec les élus pour essayer de mettre en place une organisation lisible et efficace. Parmi les solutions citées précédemment et celles proposées dans le Livre blanc de l'Ordre beaucoup sont relativement simples à mettre en œuvre. Alors travaillons ensemble, acteurs et décideurs, afin de permettre leur concrétisation.

Marie-Caroline Bonnet-Galzy

Une nouvelle donne territoriale est actuellement en train de se mettre en place. Les acteurs locaux ont un rôle majeur : les régions sont renforcées, les communes s'organisent autour d'établissements publics de coopération. J'entends beaucoup le besoin des élus d'avoir plus de lieux de dialogue et je pense que le Pacte territoire santé a le souhait d'organiser des comités de rencontres pour susciter le dialogue entre les élus et les médecins, pour anticiper et s'organiser. Après, je souscris tout à fait à ce qu'a indiqué M. Longeot : tout va dépendre des capacités d'initiative. Il faut que la profession se prenne en main, anticipe et projette. Mais il faut en face des capacités de dialogue, des appuis, mais aussi des infrastructures, notamment numériques aujourd'hui indispensables pour la télémédecine.

Jean-François Longeot

Je pense, comme M. Lebrun, que nous ne pouvons pas réformer quelque chose sans associer les médecins. D'autre part, sur les secteurs où il y a des difficultés, il faut des médecins moteurs qui ont envie de monter des projets pour faire évoluer la situation. Je crois que l'on peut inventer tous les dispositifs possibles, s'il n'y a pas d'acteur moteur, ce ne sera pas efficace et ce sera de l'argent public dépensé pour rien.

Pierre-Marie Lebrun

À mon avis, il est impossible de travailler sans avoir un accord fort avec les médecins. Dans la pratique, les solutions se trouvent lorsque les acteurs, sur un territoire raisonnable, ont un projet commun dans lequel il y a nécessairement des médecins. Or, à ce jour, les acteurs ont du mal à se parler. Par exemple, les médecins ont souvent des réticences vis-à-vis des ARS parce qu'ils considèrent que c'est l'État et ils ne veulent pas être étatisés. Pourtant, tout un pan de la santé sur le territoire dépend des ARS. Par ailleurs, il y a une sorte de rivalité entre l'Assurance maladie et les ARS... Tant que les acteurs pourront difficilement se parler cela ne s'arrangera pas. Enfin, en tant que patient, je pense que le corps médical n'est pas monolithique. Il y a des médecins qui ont envie de faire des maisons de santé, d'autres qui acceptent des délégations de tâches, d'autres encore qui développent la télémédecine. Il y a donc peut-être de l'espoir!

Qui peut mettre en œuvre ces solutions ?**D^r Sébastien Mourcia**

Je pense qu'il faut faire confiance aux étudiants, aux praticiens libéraux, et encourager les initiatives locales adaptées aux territoires. De ce point de vue-là, je suis foncièrement optimiste. Je tiens à souligner que dans le cadre de notre projet de maison de santé pluriprofessionnelle, nous avons eu le soutien de l'ARS de Bourgogne. Ce qui est un vrai « plus ». Par ailleurs, il est agréable et rassurant de savoir que l'Ordre soutient les médecins.

vos informations pratiques



le guide juridique

26. décryptage

Contrôle fiscal et secret médical : état de la jurisprudence

28. en bref

Secret médical et partage d'informations : un décret dans l'intérêt du patient

Un numéro RPPS pour les internes remplaçants

29. pratique

Ordonnances : quelles sont les mentions autorisées?

L'habilitation familiale



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

Contrôle fiscal et secret médical : état de la jurisprudence

Les décisions récentes du Conseil d'État constituent l'occasion de faire le point sur la question de la conciliation entre contrôle fiscal des médecins et préservation du secret médical.

L'étendue des informations couvertes par le secret médical

Sur cette question, juge administratif et juge judiciaire s'accordent sur un point et divergent sur un autre.

Le point d'accord porte sur le fait que le recoupement des noms des patients d'un praticien donné avec des informations, quelles qu'elles soient, relatives à la nature des prestations qui leur sont fournies, est couvert par le secret médical. La jurisprudence pénale est clairement en ce sens¹. Après avoir retenu une solution inverse, le Conseil d'État s'est désormais rallié à cette position et juge que la divulgation du nom d'un patient associée à une information, même sommaire ou codée, relative à la nature des prestations qui lui ont été fournies, constitue une information protégée par le secret médical².

Les deux ordres de juridiction divergent en revanche sur la question de savoir si, prises isolément, les informations nominatives relatives aux patients sont ou non couvertes par ce secret.

La Cour de cassation considère en effet de longue date que les informations nominatives relatives à des patients ne constituent pas des informations d'ordre médical, même lorsqu'elles sont rapprochées des dates de visite des intéressés³. Le Conseil d'État adopte une position contraire. Ainsi a-t-il par exemple jugé que le recours au carnet de rendez-vous d'un médecin viciait la procédure d'imposition menée à l'encontre de ce dernier⁴. Pour la juridiction administrative, les informations

nominatives relatives aux patients sont donc, en tant que telles, couvertes par le secret médical⁵.

L'étendue du secret médical opposable à l'administration fiscale

Si la divergence de vues entre le Conseil d'État et la Cour de cassation sur l'étendue des informations couvertes par le secret médical persiste, elle est désormais dépourvue de conséquences en matière fiscale, le législateur ayant fait de l'administration fiscale l'un des dépositaires autorisés de cette fraction du secret médical que constitue l'identité des patients. La question est donc de déterminer, parmi les informations couvertes par le secret médical, celles dont l'administration peut prendre connaissance.

Le principe général est que le secret médical est opposable à l'administration fiscale. Bien que les agents des services fiscaux soient eux-mêmes tenus au secret professionnel en vertu des articles L.103 et suivants du livre des procédures fiscales, il ne saurait être dérogé en leur faveur, sauf disposition législative expresse ou disposition réglementaire qui en constituerait la conséquence nécessaire, à l'interdiction prévue par l'article 226-13 du code pénal de communiquer à des tiers des informations couvertes par le secret médical⁶. Cette solution vaut y compris dans le cas où l'autorité judiciaire aurait elle-même communiqué à l'administration des documents couverts par le secret médical⁷ ou dans celui où

le contribuable vérifié aurait spontanément communiqué ces informations⁸. Des dérogations à ce principe en faveur des agents du fisc ont été progressivement prévues par le législateur. Par l'article 73 de la loi de finances du 29 décembre 1982, ce dernier a imposé aux adhérents des associations agréées de professions libérales, quelle que soit leur profession, de mentionner sur leurs documents comptables l'identité de leurs clients ainsi que le montant, la date et la forme du versement des honoraires (article 1649 quater G de l'annexe III au code général des impôts)⁹. Le législateur a par ailleurs inséré dans le livre des procédures fiscales un article L.86 A en vertu duquel la nature des prestations fournies par l'adhérent d'une association agréée ne peut faire l'objet de renseignements de la part de l'administration fiscale lorsque le contribuable est membre d'une profession non commerciale soumise au secret professionnel.

Interprétant ces dispositions combinées dans son arrêt Wiedemann de 2004¹⁰, le Conseil d'État a jugé que le législateur avait entendu permettre à l'administration fiscale d'accéder aux informations nominatives relatives aux patients, quel que soit leur support (document comptable ou non) et que le médecin concerné soit ou non membre d'une association de gestion agréée. Se fondant sur l'article L.86 A du livre des procédures fiscales, il a en revanche exclu que puissent être communiquées de telles informations nominatives auxquelles seraient asso-

ciées des informations relatives à la nature des actes médicaux effectués. Cette solution a été confortée par l'extension explicite, par le législateur, à l'ensemble des membres des professions non commerciales titulaires de bénéfices non commerciaux de l'obligation de mention de l'identité de leurs patients¹¹. L'introduction d'un article L. 13-0 A du livre des procédures fiscales, pour les vérifications de comptabilité, et la modification de l'article L. 86 A du livre des procédures fiscales, pour le droit de communication, ont par ailleurs permis d'étendre à l'ensemble des membres des professions non commerciales soumis au secret professionnel l'interdiction pour l'administration d'accéder à des informations relatives à la nature des prestations fournies. L'interprétation de cet article L. 13-0 A du livre des procédures fiscales a été récemment l'occasion pour le Conseil d'État de préciser la portée de sa jurisprudence Wiedemann. Il a en effet estimé que si cet article ne faisait pas obstacle à ce que l'administration fiscale accède à des documents mentionnant l'identité des patients dans le cadre de ses contrôles, il faisait en revanche en principe obstacle à ce qu'elle procède à des demandes complémentaires concernant l'identité de ces patients¹². Dans ce paysage législatif, ni la doctrine administrative ni le juge administratif ne se sont à notre connaissance prononcés sur la portée à donner, au regard du secret médical, à l'article L. 83 du livre des procédures fiscales qui prévoit notamment que « (...) les établissements ou organismes de toute nature soumis au contrôle de l'autorité administrative doivent communiquer à l'administration, sur sa demande, les documents de service qu'ils détiennent sans pouvoir opposer le secret professionnel (...) ». Il nous semble cependant que ces dernières ne peuvent être lues que de manière combinée avec celles des articles L. 13-0 A et L. 86 A du livre des procédures fiscales, c'est-à-dire comme interdisant la communication à l'administration de toute information

relative à la nature des actes effectués par les médecins sur leurs patients.

Les conséquences de la méconnaissance du secret médical sur la procédure d'imposition

Si le contribuable est fondé à invoquer devant le juge la méconnaissance du secret médical pour critiquer la régularité de la procédure d'imposition suivie à son encontre¹³, les conséquences d'une telle méconnaissance, si elle est établie, sont cependant variables. Jusqu'en 2015, la méconnaissance du secret médical dans le cadre de la procédure d'imposition, y compris dans le cas où elle n'était pas imputable à l'administration¹⁴, entraînait la décharge pure et simple pour le contribuable. Pour mettre fin à l'effet d'aubaine qui pouvait résulter de cette jurisprudence pour les contribuables fautifs, la décision Selas Pharmacie Réveillon de 2015¹⁵ a distingué la méconnaissance du secret médical résultant d'une demande de l'administration de celle imputable au contribuable. Dans la première hypothèse, la méconnaissance du secret médical continue d'entraîner automatiquement la décharge des impositions. Dans la seconde, la décharge n'est acquise que dans le cas où les informations transmises par le contribuable, en méconnaissance du secret professionnel, ont servi à fonder les redressements¹⁶.

**Anne Ilijc,
maître des requêtes
au Conseil d'État**

1. Par exemple Cass. crim., 17 juin 1980 : *Bull. crim.* n° 193, décision rendue au sujet de la divulgation à un agent de la direction générale de la concurrence des informations nominatives relatives aux patients d'un centre d'analyses médicales accompagnées de mentions relatives à la nature et au résultat des analyses pratiquées.
2. CE, 7 juillet 2004, n° 253711, ministre c. Wiedemann, *RJF* 10/04 n° 1023.
3. Par exemple Cass. crim. 1^{er} février 1977, German : *Bull. crim.* n° 40 p. 97 ; Cass. crim. 29 avril 1996, n° 95-82. 478.
4. CE, 5 décembre 1983, n° 35580 : *RJF* 2/84 n° 253.

5. Cette position stricte du Conseil d'État est toujours en vigueur aujourd'hui. Contrairement à ce qu'une lecture rapide pourrait laisser croire, elle n'a en particulier pas été abandonnée par la décision ministre c. Wiedemann de 2004 (CE, 7 juillet 2004, n° 253711, ministre c. Wiedemann, *RJF* 10/04 n° 1023, concl. F. Sèners au BDCF ; voir dans le même sens : CE, 21 mars 2012, n° 343986, ministre c. Yllouz : *RJF* 6/12 n° 618), qui reconnaît pourtant à l'administration fiscale la possibilité d'accéder aux informations nominatives concernant les patients d'un praticien donné. A bien la lire en effet, cette décision ne revient pas sur le périmètre des informations couvertes par le secret mais se borne à tirer les conséquences de l'intervention du législateur aux articles L. 86 A du livre des procédures fiscales et 1649 quater G de l'annexe III au code général des impôts en admettant que l'administration fiscale peut accéder, à titre dérogatoire, aux informations nominatives des patients couvertes par le secret médical.
6. Voir en dernier lieu : CE, 24 juin 2015, n° 367288, Selas Pharmacie Réveillon, *RJF* 10/15 n° 812 ; ou, pour des décisions plus anciennes, voir par exemple : CE, Ass., 12 mars 1982, CNOM et autres, n° 11099 : *RJF* 5/82 n° 475, précitée.
7. CE, 17 juin 1998, n° 156531, ministre c. Chung, *RJF* 7/98 n° 827.
8. CE 20 janvier 1999, n° 181011, ministre c. Méas, *RJF* 3/99 n° 336 ; CE, 12 mai 1997, ministre c. Vandembulcke, n° 160785, *RJF* 7/97 n° 723.
9. Ce faisant, le législateur a mis un terme à la jurisprudence du Conseil d'État du 12 mars 1982, par laquelle il avait jugé illégal un décret prévoyant que les ordres professionnels devaient recommander à leurs adhérents de mentionner les noms de leurs clients sur les documents comptables accessibles à l'administration fiscale (CE, Ass., 12 mars 1982, CNOM et autres, n° 11099 : *RJF* 5/82 n° 475 avec concl. J.-F. erny p. 227).
10. CE, 7 juillet 2004, n° 253711, ministre c. Wiedemann, *RJF* 10/04 n° 1023, précitée).
11. Voir, selon les cas, l'article 99 et le 4^e de l'article 102 ter du code général des impôts, ou l'article 1649 quater G de ce code dans sa version en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2000.
12. CE, 15 février 2016, M. Lieser, n° 375667, *RJF* 5/16 n° 450 ; voir également CE, 4 mai 2016, Le Blevenec et associés, n° 387466, *RJF* 7/16 n° 632. Ces décisions s'inscrivent dans la ligne de celle rendue par le Conseil constitutionnel sur l'article L. 13-0 A du livre des procédures fiscales (CC, 29 décembre 1999, Loi de finances pour 2000, n° 99-424 DC).
13. Voir par exemple en ce sens : CE, 17 juin 1998, n° 156531, ministre c. Chung, *RJF* 7/98 n° 827.
14. CE, 20 janvier 1999, ministre c. Méas, précitée.
15. CE, 24 juin 2015, Selas Pharmacie Réveillon, n° 367288 ; *RJF* 10/15 n° 812.
16. La décision Selas Pharmacie Réveillon est en revanche silencieuse sur le sort à réserver au cas dans lequel de telles informations auraient été révélées à l'administration par un tiers car telle n'était pas la question posée en l'espèce par l'affaire. Toutefois, comme le rapporteur public le préconisait dans ses conclusions, ce cas de figure semble assimilable à celui dans lequel le contribuable lui-même aurait méconnu le secret professionnel.

Décret n° 2016-1118 du 11 août 2016 relatif aux modalités d'expression du **refus de prélèvement d'organes** après le décès.

Arrêté du 8 août 2016 modifiant l'arrêté du 13 juillet 2016 fixant au titre de l'année universitaire 2016-2017 le nombre de **postes offerts aux ECN en médecine** par interrégion, discipline et spécialité ainsi que leur répartition par CHU.

Décret n° 2016-1069 du 3 août 2016 relatif aux **garanties et délais de paiement en cas de pratique du tiers payant**.

Décret n° 2016-1012 du 22 juillet 2016 relatif à la mise en place d'un **numéro d'appel national d'accès à la permanence des soins ambulatoires**.

+ d'infos :

www.conseil-national.medecin.fr/ (rubrique Juridique / Veille juridique)



Secret médical et partage d'informations : un décret dans l'intérêt du patient

Le 22 juillet est paru au *Journal officiel* un décret relatif aux conditions d'échanges et de partage d'informations de santé à caractère personnel entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social. Désormais, les professionnels de santé pourront échanger des informations relatives à une même personne prise en charge avec d'autres professionnels identifiés qui participent aux soins tels les assistants de service sociaux, les assistants maternels, les ostéopathes, les psychothérapeutes, les aides familiaux, etc. Ils devront néanmoins se limiter aux seules informations strictement nécessaires à la coordination, à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de ladite personne, et ce dans la limite du périmètre de leurs

missions. La personne doit en être préalablement informée et peut s'y opposer. « *Le médecin n'a pas à communiquer des informations à caractère secret à quelqu'un qui n'en a pas besoin pour la prise en charge du patient, la continuité des soins, etc.*, insiste le D^r Jean-Marie Faroudja, président de la section Éthique et déontologie du Cnom. *Et s'agissant des craintes liées à la communication d'informations à des professionnels qui ne sont pas de santé, dans certaines circonstances, partager des informations avec eux peut s'entendre. Imaginez un enfant qui convulse régulièrement du fait d'une maladie, les assistants maternels doivent avoir des informations pour savoir comment réagir dans ces situations. De plus, s'ils ne sont pas soumis au secret médical, ils sont néanmoins soumis au secret professionnel (CP : art. 226-13).* »



Un numéro RPPS pour les internes remplaçants

Depuis le 1^{er} juillet 2016, tous les étudiants reçoivent, lors de leur première demande de licence de remplacement, un numéro RPPS et une carte de professionnel de santé en formation. Un dispositif très attendu et sur lequel le Conseil national de l'Ordre des médecins travaille depuis trois ans,

en partenariat avec les URPS et l'Assurance maladie. Ce numéro RPPS et cette carte permettent notamment aux jeunes médecins remplaçants d'avoir accès à la télétransmission lors de leurs consultations. **Pour rappel, les remplaçants ne doivent pas utiliser la carte CPS du médecin qu'ils remplacent.**

Ordonnances : quelles sont les mentions autorisées ?

L'article R.4127-8 du code de la santé publique indique que « dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance ». Cette liberté de prescription s'exerce cependant selon certaines règles définies par le code de la santé publique.

La prescription de médicaments doit contenir un certain nombre d'éléments obligatoires et autorisés. Pour être bien comprise et suivie par le patient mais aussi correctement traitée par le pharmacien et l'Assurance maladie, le médecin doit s'abstenir de toute autre mention.

Identification du prescripteur

L'article R.4127-79 du code de la santé publique (article 79 du code de déontologie médicale) définit la liste des indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances :

- ses nom, prénom, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation et numéro RPPS;
 - les noms des médecins associés si le médecin exerce en association ou en société;
 - sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie;
 - la qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par l'Ordre et approuvé par le ministre chargé de la Santé;
 - ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le Conseil national de l'Ordre des médecins¹;
 - la mention de son adhésion à une société agréée;
 - ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.
- Une qualification ne peut être mentionnée que si elle a été officiellement reconnue, conformément au règlement de qualification en vigueur.

Identification du patient

L'identification exacte du patient est essentielle. L'ordonnance doit toujours indiquer le nom et le prénom du patient, éventuellement son âge, son sexe, son poids et sa taille si nécessaire.

Prescription

Le médecin doit indiquer :

- la date de rédaction;
- la dénomination commune internationale (DCI) du principe actif;
- le dosage et la forme pharmaceutique;
- la posologie et le mode d'emploi;
- la durée du traitement soit en indiquant la quantité totale de médicaments, soit en précisant la durée d'administration du médicament en jours, semaines ou mois;
- le nombre de renouvellements de la prescription si nécessaire;
- la mention non remboursable (NR) dans le cas d'une prescription d'un médicament en dehors des indications thérapeutiques remboursables. Il doit ensuite signer l'ordonnance.

Autres mentions envisageables

Pour des raisons tenant à l'état de santé du patient, le médecin peut s'opposer au choix réservé aux pharmaciens de délivrer par substitution à la spécialité prescrite, une spécialité du même groupe générique. Dans cette hypothèse, il doit indiquer de façon manuscrite et en toutes lettres la mention « Non substituable » (article L.5125-33 du code de la santé publique). L'abréviation « NS » n'est pas admise.

Reconnaissance d'une prescription médicale dans un autre État membre de l'UE

À la demande de son patient, le médecin peut rédiger une ordonnance qui sera utilisée dans un autre État membre de l'Union Européenne.

Pour que cette prescription soit honorée, le médecin doit faire apparaître certaines informations supplémentaires².

Sur l'en-tête de l'ordonnance :

- son adresse professionnelle complétée par la mention « France »;
- ses coordonnées téléphoniques précédées de l'indicatif international « +33 »;
- son mail.

Dans la rédaction de l'ordonnance :

- la date de naissance du patient (à la place de son âge);
 - la dénomination commune internationale (DCI) des médicaments.
- Le nom de marque du médicament est accepté dans les deux seuls cas suivants : le médecin ne souhaite pas que le médicament soit substitué par une spécialité du même groupe générique; il s'agit d'un médicament de thérapie innovante.

C. Bissonnier et D' J.-M. Mourgues,
section Santé publique ;
P' R. Nicodème, section Formation
et Compétences médicales

1. Titres autorisés par le Conseil national de l'Ordre des médecins : <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/titres-universitaires-et-honorifiques-autorises-sur-les-plaques-et-ordonnances-927>.

2. Décret n° 2013-1216 du 23 décembre 2013 relatif à la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre État membre de l'Union européenne – JO du 27/12/2013.

L'habilitation familiale

Créé par une ordonnance de 2015 et entré en vigueur en février 2016, ce nouveau dispositif de protection des personnes hors d'état de manifester leur volonté diffère quelque peu de la sauvegarde de justice, de la curatelle ou de la tutelle. Il a vocation à s'appliquer aux situations familiales consensuelles.

Pour quelles personnes ?

La personne à protéger doit être hors d'état de manifester sa volonté et dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles. La personne peut être majeure ou mineure non émancipée.

Sous quelles conditions ?

L'habilitation familiale est une procédure qui ne peut être enclenchée qu'en cas de nécessité et lorsque l'application des règles du droit commun de la représentation n'est pas suffisante.

Qui peut en faire la demande et à quelle autorité ?

Seul un proche, qui ne pourra être qu'un ascendant, un frère ou une sœur, le partenaire d'un PACS, un concubin, peut saisir le juge des tutelles. Le procureur de la République est également habilité à le saisir soit d'office, soit à la demande d'un proche. Le proche devra adresser au juge une requête contenant : les coordonnées de la personne à protéger, l'énoncé des faits, la situation personnelle et patrimoniale, l'identité des proches à contacter, le nom du médecin traitant, etc. Cette requête doit être obligatoirement accompagnée d'un certificat médical circonstancié attestant que la personne est hors d'état de manifester sa volonté. Il doit comprendre la description des altérations des facultés et leurs évolutions, l'avis du médecin sur la nécessité d'une représentation du majeur, sur l'étendue de ce besoin, sur la possibilité d'exercice du droit de vote, sur l'audition du majeur. Seul le médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République peut établir ce certificat médical circonstancié. Il est autorisé par la loi à demander l'avis du médecin traitant mais ne peut

être lui-même le médecin traitant de la personne à protéger.

Le certificat est remis au demandeur sous pli cacheté à l'attention exclusive du juge des tutelles ou du procureur de la République. Le coût de ce certificat est de 160 euros. Ultérieurement, le juge entendra la personne à habiliter, l'intéressé, les proches afin de s'assurer de leur adhésion ou de leur éventuelle opposition.

Qui peut être habilité ?

La ou les personnes habilitées sont obligatoirement un ou des proches qui ne peuvent être qu'un ascendant, un descendant, un frère ou une sœur, le partenaire d'un PACS, un concubin. L'ensemble des proches de la personne à protéger, à condition que les liens soient authentiques, doit donner son accord à la désignation de l'habilité. Ce dernier doit être capable de pourvoir seul aux intérêts de la personne à protéger. Il s'agit d'un mandat exercé à titre gratuit.

Quelle est l'étendue de l'habilitation ?

Ce mandat judiciaire familial va permettre à un ou plusieurs proches désignés de représenter la personne pour tous les actes de la vie de la personne ou seulement certains fixés par le juge. Les autres actes en sont alors exclus. Il peut s'agir des actes patrimoniaux comme d'actes affectant la sphère personnelle. Un appel de la décision du juge des tutelles est possible dans un délai de 15 jours. Contrairement aux mesures de sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle, une fois l'habilitation accordée, le juge n'intervient plus sauf en cas de difficultés. Un acte de mise à disposition à titre gratuit (donation, emprunt...) requiert néanmoins l'autorisation du juge des tutelles. Si les intérêts de la personne habilitée sont en jeu, elle doit se récuser au risque de

voir la décision frappée de nullité, de même si l'acte est hors du champ d'habilitation délimité par le juge. L'action en nullité doit intervenir dans les 5 ans.

Quels droits pour la personne protégée ?

La personne protégée conserve l'exercice de l'ensemble de ses droits autres que ceux confiés à la ou les personnes habilitées.

Quelle durée ?

Les conditions de l'habilitation peuvent être modifiées selon l'évolution de la situation. Elle peut aussi être interrompue si la situation ne le justifie plus, si une mesure différente est mieux adaptée, si un délai avait été fixé, ou en cas de décès. Il n'est prévu une durée déterminée qu'en cas d'habilitation générale, sans que celle-ci puisse excéder dix ans. Le juge peut renouveler l'habilitation générale pour une même durée au vu d'un certificat médical circonstancié. Seul un avis conforme d'un médecin inscrit sur la liste du procureur de la République peut permettre de renouveler l'habilitation générale pour une durée plus longue que le juge déterminera, mais n'excédant pas vingt ans.

Quelle application ?

Ce dispositif, créé par une ordonnance de 2015, est entré en vigueur février 2016 mais reste soumis à une loi de ratification qui n'est pas encore adoptée et qui prévoit d'étendre la notion de proche au conjoint.

Julie Laubard et D' Jean-Marie Faroudja,
section Éthique et déontologie

+ d'infos : Articles 494-I à 494-IO du code civil, Articles 1260-I à 1260-I2 du code de procédure civile / www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33367

culture médicale

Le soin, une valeur de la République, d'Emmanuel Hirsch, éd. Les Belles Lettres, 23 euros



LE SOIN, UNE VALEUR DE LA RÉPUBLIQUE

Comment raviver la flamme de la solidarité dans notre pays? Comment retrouver le goût de servir le bien commun? Ce livre fait figure de manifeste pour le projet national « Valeurs de la République, du soin et de l'accompagnement » lancé par Emmanuel Hirsch en 2015. Pour lui, repenser la notion d'accompagnement à la personne, c'est aussi contribuer à la « refondation de la République », fragilisée par une crise de confiance de la part des citoyens et une montée de l'individualisme.

Restaurer une conscience de l'autre, préserver nos valeurs, redonner de la vigueur au projet démocratique... voilà les défis qui se posent aujourd'hui au monde médical.

Droits de l'homme en fin de vie, idées reçues sur l'aide médicale à mourir, d'Éric Martinent, éd. Le Cavalier Bleu, 19 euros



DROITS DE L'HOMME EN FIN DE VIE, IDÉES REÇUES SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Depuis plusieurs années, le débat sur la fin de vie est particulièrement virulent en France. Éric Martinent, spécialiste de l'éthique médicale, clarifie dans son livre ce débat en revenant aux fondamentaux de notre système juridique. Que disent les droits de l'homme sur cette question? Comment garantir le respect de ces droits inaliénables dans la pratique médicale de la fin de vie? L'auteur livre une lecture critique des pratiques de santé, de ce que dit vraiment le droit, et présente les différents points de vue des acteurs et les propositions du législateur.



Exposition *Sur les traces de la santé*, musée de l'Homme, Paris, du 14 octobre 2016 au 24 avril 2017

SUR LES TRACES DE LA SANTÉ

Comment nos ancêtres géraient-ils la maladie? Comment les corps ont-ils évolué avec le développement des activités humaines? En collaboration avec l'Institut national des recherches archéologiques préventives, le musée de l'Homme a réuni une collection d'objets et de vestiges archéologiques, de l'homme de Néandertal à nos jours, qui se propose de répondre à ces questions. Origines de la chirurgie, pathologies physiques, prise en charge du handicap dans l'Histoire... autant de facettes de la santé et de la médecine au cours du temps à découvrir.



AVC : en r échapper et y échapper, du P^r Marie-Germaine Bousser, éd. Le Muscadier, 9,90 euros

AVC : EN RÉCHAPPER ET Y ÉCHAPPER

L'accident vasculaire cérébral est aujourd'hui la 3^e cause de mortalité en France. La moitié des survivants gardent des séquelles à vie : hémiplégie, aphasie, dépendance partielle ou totale, déclin cognitif voire démence, etc.

Un bouleversement dans la vie de la victime, et celle de son entourage. Alors les AVC sont-ils inévitables? Peut-on en limiter le risque? Et comment gérer l'après-AVC? Le P^r Marie-Germaine Bousser, spécialiste de la pathologie vasculaire cérébrale et professeur émérite à l'université Paris-Diderot, livre un ouvrage aussi didactique qu'utile pour appréhender l'AVC.

Pr Michel Reynaud,

psychiatre, chef du département de psychiatrie et d'addictologie à l'hôpital universitaire Paul-Brousse

« Considérer la fragilité de l'individu dépendant et non plus le produit consommé »

« **Quand j'ai commencé la psychiatrie, c'était une discipline très mobile, pleine d'idéaux. Il y avait des combats forts, une véritable effervescence intellectuelle.** J'ai pris part à ces différents débats mais toujours avec une certaine distance – due sans doute à mon parcours, un peu atypique : un père médecin d'outre-mer, de nombreuses années vécues en Afrique du Nord et en Afrique subsaharienne... et des études de médecine commencées au Maroc, poursuivies à Bordeaux et à Paris. D'ailleurs, mes liens avec l'Afrique ne se sont jamais distendus. Aujourd'hui, des médecins et étudiants en médecine du continent africain viennent se former en addictologie et nous avons même créé un DU d'addictologie en e-learning pour des formations à distance. J'ai toujours préféré me tenir en dehors de tout système dont je voyais les limites. Mais cela ne m'a pas empêché de faire du militantisme et du syndicalisme. Pour peser sur l'organisation des soins telle qu'elle était conçue à l'époque, à la fin des années 1990 et au début des années 2000, et pour donner à l'addictologie

un statut de discipline universitaire. Il fallait opérer un changement complet de paradigme : considérer la fragilité de l'individu dépendant et non plus le produit consommé. Les différentes addictions, prises séparément, échappaient aux structures hospitalières et relevaient du monde associatif. Cela a été très long de faire admettre que l'alcool, le tabac, les drogues, les médicaments et même le sexe devaient être rassemblés sous une même appellation : l'« addiction », avec pour points communs la dépendance et la perte du contrôle raisonnable. Je me suis attelé à cette tâche pendant dix ans. Aujourd'hui, il existe un DESC d'addictologie et des services spécialisés dans de nombreux hôpitaux. Nous devons aller plus loin car les addictions sont loin d'être une priorité politique. Pour faire bouger les lignes, il fallait rassembler autour d'une stratégie commune les personnels de santé, les associations et surtout les patients et leur famille. Nous l'avons fait au sein de la Fédération française d'addictologie, puis avec le fonds Actions Addictions¹.



parcours

1973

Diplômé de la faculté de médecine de Paris, interne des Hôpitaux de Paris

1990

Professeur de psychiatrie au CHU de Clermont-Ferrand

2000

Professeur de psychiatrie et d'addictologie à la faculté Paris Sud XI

2013

Remise d'un rapport collectif sur la question des addictions à la MILD (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) : *Les dommages liés aux addictions et les stratégies validées pour réduire ces dommages.*

1. Créé en 2014, Actions Addictions est un fonds de dotation qui a pour objectif de réunir toutes les parties prenantes pour informer et progresser ensemble dans la lutte contre les addictions. Le portail Addict'Aide est une de ses réalisations.
<http://www.addictaide.fr/maison/le-fonds-actions-addictions/>
<http://www.addictaide.fr/>



Pour aller plus loin :

www.conseil-national.medecin.fr

APPEL À CANDIDATURES POUR DES ÉLECTIONS COMPLÉMENTAIRES AUX CONSEILS RÉGIONAUX OU INTERRÉGIONAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS

En application de l'article R. 4124-I du code de la santé publique, les Conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre des médecins vont procéder à une élection complémentaire :

• le **jeudi 15 décembre 2016**

! DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats se font connaître, par **lettre recommandée avec avis de réception**, auprès du président du Conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins.

La candidature peut également être déposée au siège du Conseil régional ou interrégional. Il en sera donné un récépissé.

Les candidatures doivent impérativement **PARVENIR** au siège du Conseil régional ou interrégional dans le délai de **trente jours au moins avant la date de l'élection**. La clôture du dépôt des candidatures est fixée au **15 novembre 2016 à 16 heures** (article R. 4125-I, 3^e alinéa du code de la santé publique).

Toute candidature parvenue au Conseil régional ou interrégional après l'expiration de ce délai sera déclarée irrecevable. Le cachet de la poste ne sera pas pris en compte. Il faut donc tenir compte du délai d'acheminement du courrier recommandé avec avis de réception.

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

Le candidat doit indiquer ses nom et prénoms, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice et, le cas échéant, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels (article R.4124-I du code de la santé publique).

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

La profession de foi devra parvenir avec la déclaration de candidature au siège du Conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins au plus tard le **15 novembre 2016 à 16 heures**.

Le candidat devra également indiquer le département pour lequel il se présente car chaque département élit au Conseil régional son ou ses représentants titulaires et suppléants.

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

! RETRAIT DE CANDIDATURE

(ARTICLE R. 4125-I DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

Le retrait de candidature ne peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi des instruments de vote.

Il est notifié au Conseil régional ou interrégional soit par lettre recommandée avec avis de réception, soit par dépôt au siège de ce Conseil contre un récépissé.

! ÉLIGIBILITÉ

Sont éligibles, les médecins inscrits au tableau d'un des Conseils départementaux du ressort de la région et concernés par l'élection, à la condition d'être :

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

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

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

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

! ÉLECTEURS

Sont électeurs, les membres titulaires des Conseils départementaux du ressort de la région ou de l'interrégion et concernés par l'élection (article R. 4124-I, 5^e alinéa du code de la santé publique).

! LE VOTE

(ARTICLE R. 4124-I DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

Il a lieu par correspondance et est adressé obligatoirement au siège du Conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins. Il peut également y être déposé.

Il prendra fin le jour de l'élection, le **15 décembre 2016 à 18 heures**. Tout bulletin parvenu après cette date n'est pas valable.

! LE DÉPOUILLEMENT

Il est public et aura lieu sans désenparer au siège du Conseil le **15 décembre 2016 à 18h01**.

Les résultats sont proclamés par département : les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir, sont élus titulaires. Les candidats suivants dans l'ordre du nombre de voix et jusqu'à concurrence des postes à pourvoir sont élus suppléants.

! DÉLAIS DE RECOURS

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

Ce délai court, pour les praticiens, 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 (article R. 4125-7 du code de la santé publique).

POSTES À POURVOIR

CONSEIL RÉGIONAL D'AQUITAINE

(24- DORDOGNE, 33- GIRONDE, 40- LANDES, 47- LOT-ET-GARONNE, 64- PYRÉNÉES-ATLANTIQUES)
84, quai des Chartrons, 33300 BORDEAUX
Tél. : 0556 010616 ; Fax : 0556 519512
aquitaine@crom.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Département de la Gironde : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.
Département des Pyrénées-Atlantiques : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CONSEIL RÉGIONAL D'Auvergne

(03- ALLIER, 15- CANTAL, 43- HAUTE-LOIRE, 63- PUY-DE-DÔME)
31, rue Gonod (Bureaux Centre Jaude),
63000 CLERMONT-FERRAND
Tél. : 0473173280 ; Fax : 0473173284
auvergne@crom.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Département de l'Allier : 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2019.
Département du Puy-de-Dôme : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL RÉGIONAL DE BOURGOGNE

(21- CÔTE-D'OR, 58- NIÈVRE, 71- SAÔNE-ET-LOIRE, 89- YONNE)
7, boulevard Rembrandt, Immeuble Apogée C, 21000 DIJON
Tél. : 0380794316 ; Fax : 0380794329
bourgogne@crom.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Département de Saône-et-Loire : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.
Département de l'Yonne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL RÉGIONAL DE BRETAGNE

(22- CÔTES D'ARMOR, 29- FINISTÈRE, 35- ILLE-ET-VILAINE, 56- MORBIHAN)
Immeuble « Le Papyrus », 29, rue de Lorient,
CS13914, 35039 RENNES Cedex
Tél. : 0299368350 ; Fax : 0299388609
bretagne@crom.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Département du Finistère : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.
Département d'Ille-et-Vilaine : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.
Département du Morbihan : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CONSEIL RÉGIONAL DU CENTRE

(18- CHER, 28- EURE-ET-LOIR, 36- INDRE, 37- INDRE-ET-LOIRE, 41- LOIR-ET-CHER, 45- LOIRET)
122 bis, rue du Faubourg Saint-Jean, 45000 ORLÉANS
Tél. : 0238431834 ; Fax : 0238706460
centre@crom.medecin.fr

→ Poste à pourvoir :

Département de l'Indre-et-Loire : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL RÉGIONAL DE CHAMPAGNE-ARDENNE

(08- ARDENNES, 10- AUBE, 51- MARNE, 52- HAUTE-MARNE)
3, rue de la Potière, 51450 BETHENY
Tél. : 0326066787
champagne-ardenne@crom.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Département des Ardennes : 1 siège de titulaire pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022 et 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022.
Département de l'Aube : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.
Département de la Marne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.
Département de la Haute-Marne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CONSEIL RÉGIONAL DE CORSE

(2A- CORSE-DU-SUD, 2B- HAUTE-CORSE)
24, cours Grandval, 20000 AJACCIO
Tél. : 0495536621 ; Fax : 0495721206
corse@crom.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Département de la Haute-Corse : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019 et 3 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL RÉGIONAL DE FRANCHE-COMTÉ

(25- DOUBS, 39- JURA, 70- HAUTE-SAÔNE, 90- TERRITOIRE DE BELFORT)
12 A, rue du P^r Paul Milleret, 25000 BESANÇON
Tél. : 0380283664 ; Fax : 0381808726
franche-comte@crom.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Département du Doubs : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.
Département du Jura : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.
Département de la Haute-Saône : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.
Département du Territoire de Belfort : 1 siège de titulaire pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL RÉGIONAL D'ÎLE-DE-FRANCE

(75- VILLE DE PARIS, 77- SEINE-ET-MARNE, 78- YVELINES, 91- ESSONNE, 92- HAUTS-DE-SEINE, 93- SEINE-SAINT-DENIS, 94- VAL-DE-MARNE, 95- VAL-D'OISE)
9, rue Borromée, 75015 PARIS
Tél. : 0147238060 ; Fax : 0147238047
ile-de-france@crom.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Département de l'Essonne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.
Département des Hauts-de-Seine : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CONSEIL RÉGIONAL DU LANGUEDOC-ROUSSILLON

(11- AUDE, 30- GARD, 34- HÉRAULT, 48- LOZÈRE, 66- PYRÉNÉES-ORIENTALES)
Maison des professions libérales, Parc du Millénaire,
285, rue Alfred Nobel, 34000 MONTPELLIER
Tél. : 0467696508 ; Fax : 0467150959
languedoc-roussillon@crom.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Département du Gard : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.
Département de l'Hérault : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.
Département des Pyrénées-Orientales : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL RÉGIONAL DU LIMOUSIN
(19- CORRÈZE, 23- CREUSE, 87- HAUTE-VIENNE)
27, boulevard Gambetta, 87000 LIMOGES
Tél. : 05 55 79 85 40 ; Fax : 05 55 79 86 45
limousin@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département de la Corrèze : 3 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022.
Département de la Haute-Vienne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CONSEIL RÉGIONAL DE LORRAINE
(54- MEURTHE-ET-MOSELLE, 55- MEUSE, 57- MOSELLE, 88- VOSGES)
131, rue Nicolas Appert, 54100 NANCY
Tél. : 03 83 36 73 67 ; Fax : 03 83 36 73 68
lorraine@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département de Meurthe-et-Moselle : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019 et 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022.
Département de la Moselle : 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2019.
Département des Vosges : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL RÉGIONAL DE MIDI-PYRÉNÉES
(09- ARIÈGE, 12- AVEYRON, 31- HAUTE-GARONNE, 32- GERS, 46- LOT, 65- HAUTES-PYRÉNÉES, 81- TARN, 82- TARN-ET-GARONNE)
9, avenue Jean Gonord, 31500 TOULOUSE
Tél. : 05 61 54 70 73 ; Fax : 05 61 54 76 89
midi-pyrenees@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département de la Haute-Garonne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.
Département des Hautes-Pyrénées : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.
Département du Tarn : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL RÉGIONAL DU NORD-PAS-DE-CALAIS
(59- NORD, 62- PAS-DE-CALAIS)
42, rue du Faubourg de Roubaix, 59000 LILLE
Tél. : 03 20 31 91 24 ; Fax : 03 20 12 07 41
nord-pas-de-calais@crom.medecin.fr

→ **Poste à pourvoir :**

Département du Nord : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CONSEIL RÉGIONAL DE BASSE-NORMANDIE
(14- CALVADOS, 50- MANCHE, 61- ORNE)
47, quai de Juillet, BP 23057, 14018 CAËN Cedex 02
Tél. : 02 31 29 15 75 ; Fax : 02 31 29 15 76
basse-normandie@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département du Calvados : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.
Département de l'Orne : 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2019.

CONSEIL RÉGIONAL DE HAUTE-NORMANDIE
(27- EURE, 76- SEINE-MARITIME)
6, rue de la Poterne, BP 40, 76000 ROUEN Cedex
Tél. : 02 35 15 90 12 ; Fax : 02 35 15 90 84
crom.haute-normandie@orange.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département de la Seine-Maritime : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019 et 4 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL RÉGIONAL DES PAYS-DE-LA-LOIRE
(44- LOIRE-ATLANTIQUE, 49- MAINE-ET-LOIRE, 53- MAYENNE, 72- SARTHE, 85- VENDÉE)
44, rue de Gigant, 44100 NANTES
Tél. : 02 40 73 43 28 ; Fax : 02 40 73 43 64
pays-de-la-loire@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département de la Loire-Atlantique : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.
Département du Maine-et-Loire : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.
Département de la Mayenne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.
Département de la Sarthe : 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022.
Département de la Vendée : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL RÉGIONAL DE PICARDIE
(02- AISNE, 60- OISE, 80- SOMME)
34, avenue d'Allemagne, Bâtiment Le Tanin-Vallée des Vignes, 80090 AMIENS
Tél. : 03 22 22 12 12 ; Fax : 03 22 90 08 01
picardie@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département de l'Aisne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.
Département de l'Oise : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL RÉGIONAL DE POITOU-CHARENTES
(16- CHARENTE, 17- CHARENTE-MARITIME, 79- DEUX-SÈVRES, 86- VIENNE)
17, boulevard Pont-Achard, BP 206, 86005 POITIERS Cedex
Tél. : 05 49 37 15 77 ; Fax : 05 49 37 09 50
poitou-charentes@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département de la Charente-Maritime : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.
Département des Deux-Sèvres : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CONSEIL RÉGIONAL DE PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR
(04- ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE, 05- HAUTES-ALPES, 06- ALPES-MARITIMES, 13- BOUCHES-DU-RHÔNE, 83- VAR, 84- VAUCLUSE)

5, rue d'Arles, 13008 MARSEILLE
Tél. : 0491378120 ; Fax. : 0491375234
paca@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département des Alpes-de-Haute-Provence : 1 siège de titulaire pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

Département des Hautes-Alpes : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

Département du Vaucluse : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CONSEIL RÉGIONAL DE RHÔNE-ALPES
(01- AIN, 07- ARDÈCHE, 26- DRÔME, 38- ISÈRE, 42- LOIRE, 69- RHÔNE, 73- SAVOIE, 74- HAUTE-SAVOIE)

5, quai Jaÿr, 69009 LYON
Tél. : 0437654690 ; Fax : 0437650175
rhone-alpes@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département de l'Isère : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

Département du Rhône : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CONSEIL INTERRÉGIONAL DES ANTILLES-GUYANE
(971- GUADELOUPE, 972- MARTINIQUE, 973- GUYANE)

Résidence Cour Campêche, 18, rue Cour Campêche,
97200 FORT-DE-FRANCE
Tél. : 0596732119 ; Fax : 0596731655
antilles-guyane@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département de la Guadeloupe : 3 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2019.

Département de la Guyane : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

Département de la Martinique : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CONSEIL INTERRÉGIONAL DE LA RÉUNION-MAYOTTE
(974- LA RÉUNION, 976- MAYOTTE)

5, résidence Laura, 4, rue Milius, 97400 SAINT-DENIS
Tél./Fax : 0262204814
reunion-mayotte@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Département de La Réunion : 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2019 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

APPEL À CANDIDATURES POUR DES ÉLECTIONS COMPLÉMENTAIRES AUX CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIÈRE INSTANCE

En application de l'article R. 4124-5 du code de la santé publique, les Conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre des médecins procéderont à une élection complémentaire de leur Chambre disciplinaire de 1^{re} instance le **jeudi 5 janvier 2017**.

■ DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats se font connaître, par **lettre recommandée avec avis de réception**, auprès du président du Conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins **dans le délai de trente jours au moins avant la date de l'élection**.

La candidature peut également être déposée, dans le même délai, au siège du Conseil régional ou interrégional. Il en sera donné récépissé.

La candidature doit PARVENIR au siège du Conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins au plus tard le 6 décembre 2016 à 16 heures (article R. 4125-1, 3^e alinéa du code de la santé publique).

Toute candidature parvenue au Conseil régional ou interrégional après l'expiration de ce délai sera déclarée irrecevable. Le cachet de la poste ne sera pas pris en compte. Il faut donc tenir compte du délai d'acheminement du courrier recommandé avec avis de réception.

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

Les candidats inscrits en Corse doivent envoyer leur candidature au Conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Le candidat doit **indiquer le collège auquel il se présente**.

Ne peuvent être candidats au collège interne que les conseillers élus, titulaires ou suppléants, au Conseil régional ou interrégional.

Les candidats au collège interne de la Chambre interrégionale de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse doivent être des élus du Conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur ou du Conseil régional de Corse.

Les candidats au collège externe doivent être membres ou anciens membres, titulaires ou suppléants, d'un Conseil de l'Ordre. Ils doivent **indiquer leurs fonctions actuelles ou anciennes au sein de l'Ordre**.

Un élu du Conseil régional ou interrégional ne peut postuler pour un siège au collège externe.

Si un candidat présente sa candidature pour les élections complémentaires de son Conseil régional ou interrégional et présente également sa candidature à la Chambre disciplinaire de 1^{re} instance sans attendre les résultats des élections qui auront lieu le jeudi 15 décembre 2016, il peut présenter une candidature au collège interne de la Chambre et une candidature au collège externe. S'il est élu au Conseil régional ou interrégional, sa candidature au collège externe sera retirée. S'il n'est pas élu au Conseil régional ou interrégional, sa candidature au collège interne sera retirée.

Le mandat de membre de la Chambre disciplinaire nationale ne peut être cumulé avec celui de membre d'une Chambre disciplinaire de 1^{re} instance (article L. 4122-3 du code de la santé publique).

Le candidat doit indiquer ses nom et prénoms, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels (article R. 4124-5 du code de la santé publique).

Il peut joindre à l'attention des électeurs une profession de foi (facultatif). Celle-ci doit être rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format 210 x 297 mm (A4), en noir et blanc. Elle ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom

duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L. 4121-2 du code de la santé publique.

La profession de foi devra parvenir avec la déclaration de candidature au siège du Conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins au plus tard le **6 décembre 2016 à 16 heures**.

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

■ RETRAIT DE CANDIDATURE

(ARTICLE R. 4125-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

Le retrait de candidature peut intervenir quinze jours au plus tard avant la date du scrutin c'est-à-dire **jusqu'au 21 décembre 2016**.

Il est notifié au Conseil régional ou interrégional soit par lettre recommandée avec avis de réception, soit par dépôt au siège de ce Conseil contre un récépissé.

■ ÉLIGIBILITÉ

Sont éligibles les médecins inscrits au tableau d'un des Conseils départementaux dans le ressort du Conseil régional ou interrégional, à la condition d'être :

- de nationalité **française** (article L. 4124-7 du code de la santé publique);
- à jour de leur cotisation ordinale (article R. 4125-1 du code de la santé publique).

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

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

■ ÉLECTEURS

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

Pour la Chambre interrégionale de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse, les électeurs sont les membres titulaires des Conseils régionaux de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Corse.

■ LE SCRUTIN

Il aura lieu à bulletin secret, le **jeudi 5 janvier 2017 à 20 heures, au siège du Conseil régional ou interrégional** (article R. 4124-6 du code de la santé publique).

Les membres titulaires du Conseil régional de Corse doivent se rendre au Conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur, le 5 janvier 2017, pour voter et assister au dépouillement.

■ LE DÉPOUILLEMENT

Il est public et aura lieu sans désenclaver le **jeudi 5 janvier 2017** à l'issue du scrutin au siège du Conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins.

Les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix sont proclamés élus jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir.

■ DÉLAIS DE RECOURS

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

Ce délai court, pour les praticiens, 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 (article R. 4125-7 du code de la santé publique).

POSTES À POURVOIR

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE D'ALSACE

(67- BAS-RHIN, 68- HAUT-RHIN)

10, rue Leicester, 67000 STRASBOURG

Tél. : 03 88 60 68 46 ; Fax : 03 88 60 71 66

alsace@chdis.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Pour le collège interne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant.

Pour le collège externe : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE D'AQUITAINE

(24- DORDOGNE, 33- GIRONDE, 40- LANDES, 47- LOT-ET-GARONNE, 64- PYRÉNÉES-ATLANTIQUES)

84, quai des Chartrons, 33300 BORDEAUX

Tél. : 05 56 01 06 16 ; Fax : 05 56 51 95 12

aquitaine@chdis.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Pour le collège interne : 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE D'Auvergne

(03- ALLIER, 15- CANTAL, 43- HAUTE-LOIRE, 63- PUY-DE-DÔME)

31, rue Gonod (Bureaux Centre Jaude),

63000 CLERMONT-FERRAND

Tél. : 04 73 17 32 80 ; Fax : 04 73 17 32 84

auvergne@chdis.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Pour le collège interne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant.

Pour le collège externe : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE DE BOURGOGNE

(21- CÔTE-D'OR, 58- NIÈVRE, 71- SAÔNE-ET-LOIRE, 89- YONNE)

7, boulevard Rembrandt, Immeuble Apogée C, 21000 DIJON

Tél. : 03 80 79 43 16 ; Fax : 03 80 79 43 29

bourgogne@chdis.medecin.fr

→ Poste à pourvoir :

Pour le collège externe : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE DU CENTRE

(18- CHER, 28- EURE-ET-LOIR, 36- INDRE, 37- INDRE-ET-LOIRE, 41- LOIR-ET-CHEVRE, 45- LOIRET)

122 bis, rue du Faubourg Saint-Jean, 45000 ORLÉANS

Tél. : 02 38 43 18 34 ; Fax : 02 38 70 64 60

centre@chdis.medecin.fr

→ Poste à pourvoir :

Pour le collège interne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE

DE CHAMPAGNE-ARDENNE

(08- ARDENNES, 10- AUBE, 51- MARNE, 52- HAUTE-MARNE)

3, rue de la Potière, 51450 BETHENY

Tél. : 03 26 06 43 20 ; Fax : 03 26 06 48 91

champagne-ardenne@chdis.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Pour le collège interne : 3 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants.

Pour le collège externe : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE D'ÎLE-DE-FRANCE

(75- VILLE DE PARIS, 77- SEINE-ET-MARNE, 78- YVELINES, 91- ESSONNE, 92- HAUTS-DE-SEINE, 93- SEINE-SAINT-DENIS, 94- VAL-DE-MARNE, 95- VAL-D'OISE)

9, rue Borromée, 75015 PARIS

Tél. : 01 47 23 80 60 ; Fax : 01 47 23 80 47

ile-de-france@crom.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Pour le collège interne : 4 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants

Pour le collège externe : 4 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2019.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE

DU LANGUEDOC-ROUSSILLON

(11- AUDE, 30- GARD, 34- HÉRAULT, 48- LOZÈRE, 66- PYRÉNÉES-ORIENTALES)

Maison des professions libérales, Parc du Millénaire,

285, rue Alfred Nobel, 34000 MONTPELLIER

Tél. : 04 67 69 67 36 ; Fax : 04 67 15 09 59

languedoc-roussillon@chdis.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Pour le collège interne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant.

Pour le collège externe : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE DU LIMOUSIN

(19- CORRÈZE, 23- CREUSE, 87- HAUTE-VIENNE)

27, boulevard Gambetta, 87000 LIMOGES

Tél. : 05 55 79 85 40 ; Fax : 05 55 79 86 45

limousin@chdis.medecin.fr

→ Postes à pourvoir :

Pour le collège interne : 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants.

Pour le collège externe : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019, 2 sièges de titulaire pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022 et 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE DE LORRAINE
(54- MEURTHE-ET-MOSELLE, 55- MEUSE, 57- MOSELLE, 88- VOSGES)
131, rue Nicolas Appert, 54100 NANCY
Tél. : 03 83 36 73 67 ; Fax : 03 83 36 73 68
lorraine@chdis.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Pour le collège interne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant.

Pour le collège externe : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE DE BASSE-NORMANDIE
(14- CALVADOS, 50- MANCHE, 61- ORNE)
47, quai de Juillet, BP 23057, 14018 CAEN Cedex 02
Tél. : 02 31 29 15 75 ; Fax : 02 31 29 15 76
basse-normandie@chdis.medecin.fr

→ **Poste à pourvoir :**

Pour le collège externe : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE DE HAUTE-NORMANDIE
(27- EURE, 76- SEINE-MARITIME)
6, rue de la Poterne, BP 40, 76000 ROUEN Cedex
Tél. : 02 35 15 90 12 ; Fax : 02 35 15 90 84
chdiscrom.haute-normandie@orange.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Pour le collège externe : 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2019 et 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE DES PAYS-DE-LA-LOIRE
(44- LOIRE-ATLANTIQUE, 49- MAINE-ET-LOIRE, 53- MAYENNE, 72- SARTHE, 85- VENDÉE)
44, rue de Gigant, 44100 NANTES
Tél. : 02 40 73 43 28 ; Fax : 02 40 73 43 64
pays-de-la-loire@chdis.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Pour le collège interne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant.

Pour le collège externe : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE DE PICARDIE
(02- AISNE, 60- OISE, 80- SOMME)
34, avenue d'Allemagne, Bâtiment le Tanin-Vallée des Vignes,
80090 AMIENS
Tél. : 03 22 22 12 12 ; Fax : 03 22 90 08 01
picardie@crom.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Pour le collège interne : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant.

Pour le collège externe : 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2019 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE INTERRÉGIONALE DE 1^{RE} INSTANCE DE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE
(04- ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE, 05- HAUTES-ALPES, 06- ALPES-MARITIMES, 13- BOUCHES-DU-RHÔNE, 83- VAR, 84- VAUCLUSE, 2A- CORSE-DU-SUD, 2B- HAUTE-CORSE)
5, rue d'Arles, 13008 MARSEILLE
Tél. : 04 91 37 81 20 / 04 91 37 27 07 ; Fax : 04 91 37 52 34
paca-corse@chdis.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Pour le collège interne : 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants.

Pour le collège externe : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{RE} INSTANCE DE RHÔNE-ALPES
(01- AIN, 07- ARDÈCHE, 26- DRÔME, 38- ISÈRE, 42- LOIRE, 69- RHÔNE, 73- SAVOIE, 74- HAUTE-SAVOIE)
5, quai Jaÿr, 69009 LYON
Tél. : 04 37 65 46 91 ; Fax : 04 37 65 01 75
rhone-alpes@chdis.medecin.fr

→ **Poste à pourvoir :**

Pour le collège externe : 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2019.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE INTERRÉGIONALE DE 1^{RE} INSTANCE DES ANTILLES-GUYANE
(971- GUADELOUPE, 972- MARTINIQUE, 973- GUYANE)
Résidence Cour Campêche, 18, rue Cour Campêche,
97200 FORT-DE-FRANCE
Tél. : 05 96 73 21 19 ; Fax : 05 96 73 16 55
antilles-guyane@chdis.medecin.fr

→ **Postes à pourvoir :**

Pour le collège externe : 2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2019 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022.

APPEL À CANDIDATURES POUR UNE ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE À LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Les membres titulaires du Conseil national de l'Ordre des médecins se réuniront **le jeudi 15 décembre 2016 à 17h00**, au 180 boulevard Haussmann-75008 PARIS, pour une élection complémentaire d'un membre suppléant du collège externe de la chambre disciplinaire nationale.

! DÉPÔT DE CANDIDATURE

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

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

La candidature doit impérativement **PARVENIR** au siège du Conseil national, **30 jours au moins avant le jour de l'élection. La clôture du dépôt des candidatures est fixée au mardi 15 novembre 2016 à 16h00** (article R. 4125-1, 3^e alinéa du code de la santé publique).

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

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

Le candidat doit indiquer dans sa lettre :

- ses nom et prénom, son adresse, sa date de naissance, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et ses fonctions éventuelles dans les organismes professionnels;
- ses fonctions actuelles ou anciennes au sein de l'Ordre.

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

Cette profession de foi sera photocopiée en fonction du nombre des électeurs et jointe à la liste des candidats qui servira de bulletin de vote.

! RETRAIT DE CANDIDATURE

(ARTICLE R. 4125-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

Le retrait de candidature peut intervenir quinze jours au plus tard avant la date du scrutin, c'est-à-dire **jusqu'au 30 novembre 2016**. Il est notifié au Conseil national soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par dépôt au siège de ce conseil contre un récépissé.

! ÉLIGIBILITÉ

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

Les candidats doivent être :

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

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

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

! ÉLECTEURS

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

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

! LE VOTE

Le vote aura lieu à bulletin secret **le jeudi 15 décembre 2016 à 17h00** au siège du Conseil national.

! LE DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement est public et aura lieu sans désemparer le **jeudi 15 décembre 2016** à l'issue du scrutin au siège du Conseil national.

L'élection est acquise à la majorité des membres présents ayant voix délibérative (article R. 4122-7 du code de la santé publique). En cas d'égalité des voix, le candidat le plus âgé est proclamé élu.

Son mandat se terminera en 2019.

! DÉLAIS DE RECOURS

(ARTICLE R. 4125-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

Les élections peuvent être déferées dans le délai de 15 jours devant le tribunal administratif :

- par les médecins, à partir du jour de l'élection;
- par le directeur général de l'agence régionale de santé et le ministre chargé de la Santé à partir du jour de réception du procès-verbal de l'élection.

médecins 

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : D' Walter Vorhauer - ORDRE DES MÉDECINS, 180, bd Haussmann, 75389 Paris Cedex 08. Tél. : 01 53893200. E-mail : conseil-national@cn.medicin.fr
RÉDACTEUR EN CHEF : D' Patrick Romestaing – COORDINATION : Évelyne Acchiardi CONCEPTION ET RÉALISATION : CITIZENPRESS 48, rue Vivienne, 75002 Paris – RESPONSABLE D'ÉDITION : Sarah Berrier
DIRECTION ARTISTIQUE : Vianney Bureau – SecrÉTARIAT DE RÉDACTION : Alexandra Roy – FABRICATION : Sylvie Esquer – IMPRESSION : Imprimerie Vincent. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs – DÉPÔT LÉGAL : à parution – n° 16758 – ISSN : 1967-2845. Ce numéro est un supplément à Médecins n°45, daté septembre-octobre 2016.