

médecins

Le bulletin de l'Ordre national des médecins

n° 58 | nov.-déc. 2018

Sur le terrain

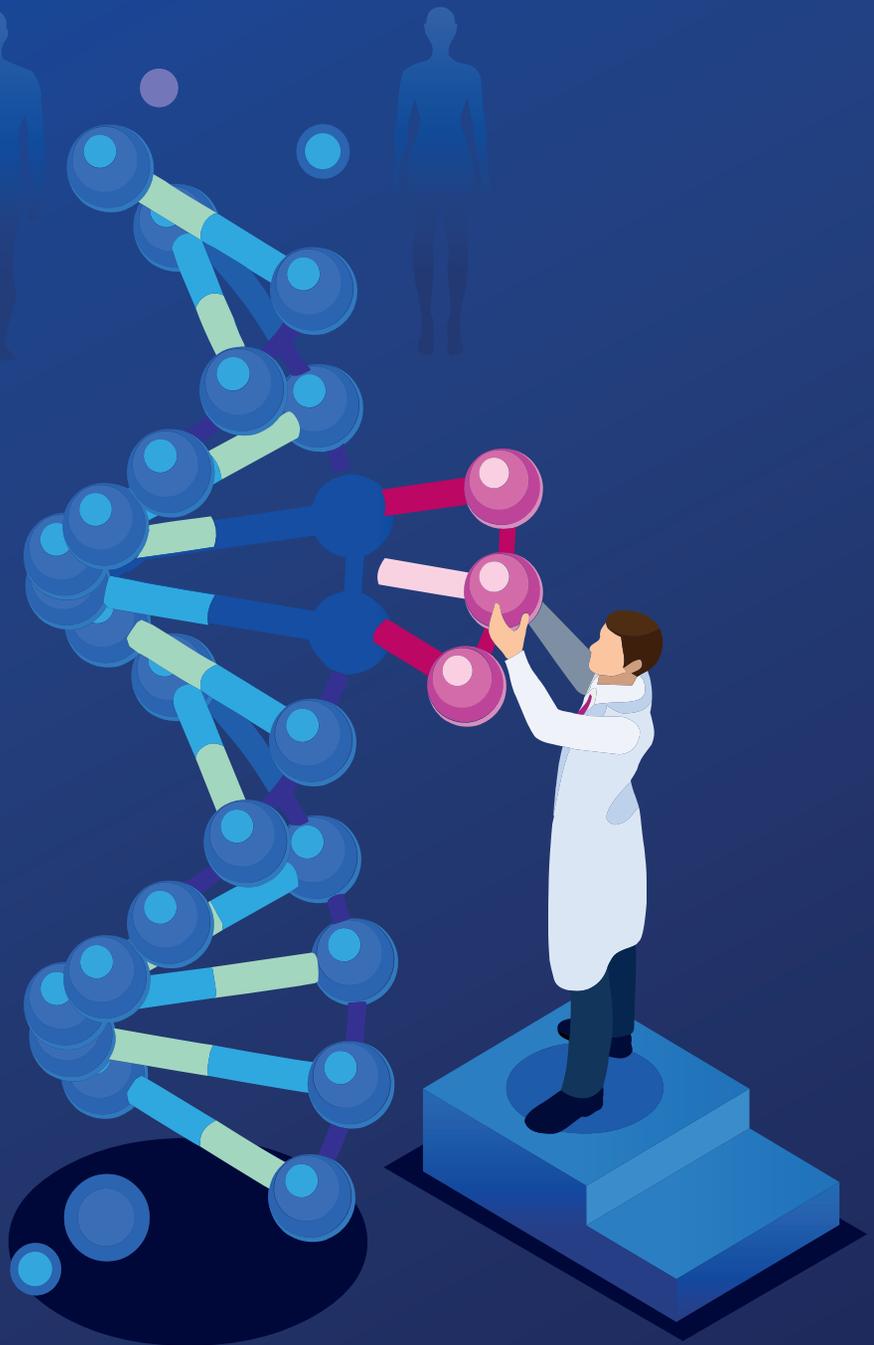
Démographie médicale :
une « miniprépa »
médecine dans les lycées

Entretiens croisés

Médicaments :
mieux informer
pour recréer la confiance



www.conseil-national.medecin.fr



Dossier

Loi bioéthique
Progrès, liberté, solidarité :
une question d'équilibre



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

04. focus

Rougeole : stoppons l'épidémie!

06. en bref

Qualifications : ce que change la réforme
des études médicales

08. sur le terrain

Une « miniprépa » médecine dans les lycées

10. e-santé

Comment faire supprimer une fiche
professionnelle sur Internet ?

11. ailleurs

Assemblée générale de l'AMM

12. entretiens croisés

Médicaments : mieux informer pour recréer
la confiance

le guide juridique

24. spécial élections

- Appel à candidatures pour une élection
complémentaire au Conseil national de
l'Ordre des médecins
- Résultats des élections départementales
de l'Ordre des médecins

26. décryptage

Téléconsultation : quel cadre ?

28. pratique

- Consultation et dispositif d'annonce
- Troisième cycle des études médicales :
le statut de « docteur junior »

30. en bref

Certificats de décès : rappel des nouvelles
modalités

31. culture médicale

32. rencontre

D^r Hervé Laplante, médecin généraliste
à Mouchard (Jura) et comédien



16 Progrès, liberté, solidarité : une question d'équilibre

C'était l'une des promesses de campagne du
président Macron : le gouvernement devrait
présenter au printemps un projet de loi sur les
questions de bioéthique en vue d'un débat à
l'Assemblée nationale courant 2019. Panorama des
principaux sujets qui devraient figurer à l'ordre du
jour des législateurs.

restons connectés!



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

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

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

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



DR

Bioéthique

Il ne peut y avoir de progrès sans respect

Génétique, génomique, recherche sur l'embryon, procréation, neurosciences, numérique... Les progrès scientifiques ouvrent chaque jour des perspectives un peu plus vastes dans le champ médical. Les avancées sont fulgurantes et les attentes sociétales fortes face aux promesses de la science. C'est dire que les

enjeux liés à la révision de la loi de bioéthique, prévue dans les mois qui viennent, sont importants.

Importants pour notre société bien sûr. Cette loi va tracer le cadre dans lequel nous allons mener des recherches et exploiter les innovations.

« Les problématiques soulevées interrogent le périmètre de nos vocations et questionnent nos valeurs éthiques »

Elle va définir, en quelque sorte, le monde que nous allons construire demain.

Importants également pour notre profession, en première ligne de la mise en œuvre de ces évolutions. Les problématiques soulevées interrogent le périmètre de nos vocations et questionnent les valeurs éthiques et déontologiques liées à notre exercice au quotidien.

Trouver un juste équilibre entre innovations, réponses aux évolutions sociétales, respect de l'éthique, de la déontologie médicale mais aussi des convictions personnelles de chaque professionnel de santé, est un exercice difficile qui, aujourd'hui encore, déclenche plus de questions que de réponses. L'objectif du dossier de ce numéro est justement d'informer, de partager des avis afin de nourrir et de faire avancer les réflexions.

Les États généraux de la bioéthique ont offert à chacun la possibilité de s'exprimer. Nous attendons la publication du projet de loi. Il nous incombe désormais de veiller à ce que ces textes soient conformes aux principes d'éthique et de déontologie médicale. Il ne peut y avoir de progrès sans respect du patient et du médecin.

Dr Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Ce numéro est distribué avec un supplément « Élections 2019 ».

Directeur de la publication : Dr Walter Vorhauer - **Ordre des Médecins**, 4, rue Léon Jost, 75855 Paris Cedex 17. Tél. : 01 53 89 3200. E-mail : conseil-national@cn.medecin.fr - **Rédacteur en chef :** Dr Jacques Lucas - **Coordination :** Isabelle Marinier
Conception et réalisation : CITIZENPRESS - 48, rue Vivienne, 75002 Paris - **Responsable d'édition :** Sarah Berrier
Direction artistique : David Corvaisier - **Maquette :** Mathilde Gayet - **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.



Rougeole : stoppons l'épidémie !

Trois personnes sont mortes de la rougeole en France depuis le début de l'année, et des centaines d'autres ont été hospitalisées. À l'approche de l'hiver, saison propice à la propagation de ce virus, les autorités sanitaires plaident pour la vaccination.

Plus de 2 780 cas de rougeole ont été déclarés en France depuis novembre 2017. Cette maladie longtemps considérée comme éradiquée ne l'est finalement pas du tout. Une première épidémie avait déjà affecté 22 000 personnes entre 2008 et 2011. Celle-ci avait redonné de l'intérêt au vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). La proportion d'enfants de 2 ans ayant reçu les deux doses recommandées était alors passée de 61 % à 80 % entre 2010 et 2016. Mais pour espérer éradiquer le virus, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande une couverture vaccinale de 95 %, chez les enfants.

Un problème de négligence...

Les autorités sanitaires se sont récemment emparées du problème : le vaccin ROR est devenu obligatoire en France pour tous les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Ils devront recevoir une dose à leur premier anniversaire, puis une autre entre 16 et 18 mois. « Jusqu'à présent, ce vaccin n'était que "recommandé". Dans l'esprit de beaucoup de gens, cela signifie "facultatif", voire "pas important", remarque le Dr Jean-Marcel Mourgues, président de la section Santé publique au Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom). De nombreux parents ont donc négligé ce vaccin, préférant épargner à leurs

enfants les effets secondaires modérés inconstamment associés. Cela leur semblait d'autant moins grave que, pour eux, la rougeole est une maladie infantile, donc bénigne. » Elle peut pourtant être mortelle, comme l'ont montré les trois décès enregistrés cette année.

Piqûre de rappel

Même si la plupart des malades se rétablissent en deux ou trois semaines, l'infection peut avoir de graves complications, notamment chez les adultes : encéphalites, myélites, pneumopathies graves,

etc. Surtout, elle peut être fatale aux personnes les plus vulnérables (nourrissons, sujets immunodéfi-cients, etc.). C'est pourquoi le Cnom incite les médecins à rappeler à leurs patients l'importance de la vaccination, pour eux mais aussi pour les autres. Il est aussi nécessaire de vérifier le statut vaccinal des patients nés après 1980. Même s'ils pensent être immunisés, ils ne le sont pas toujours suffisamment.

Point de vue de l'Ordre

Dr Jean-Marcel Mourgues président de la section Santé publique au Cnom



« Des adultes insuffisamment immunisés sans le savoir »

« La couverture vaccinale actuelle contre la rougeole est insuffisante. Selon les départements, elle est de 62 à 88 %, alors qu'il faudrait que ce taux atteigne 95 % pour espérer éradiquer le virus. En cause : un niveau de défiance élevé vis-à-vis de la vaccination, mais pas seulement. Certains adultes se pensent protégés

car ils ont été vaccinés enfants, suivant les modalités inscrites dans leur carnet de santé. Or, jusqu'en 1996, une seule dose était préconisée. Si ces personnes n'ont jamais reçu de deuxième injection, l'immunité procurée par le vaccin baisse au fil du temps. Il est donc important que les professionnels de santé s'assurent du rattrapage des sujets réceptifs nés depuis 1980. Cela, associé à une bonne couverture vaccinale à deux doses des enfants de 2 ans, permettra d'interrompre la transmission du virus. »

L'ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE EN CHIFFRES

2 805 cas
de rougeole

déclarés entre
le 6 novembre 2017
et le 14 octobre 2018



23 % des patients
ont été hospitalisés

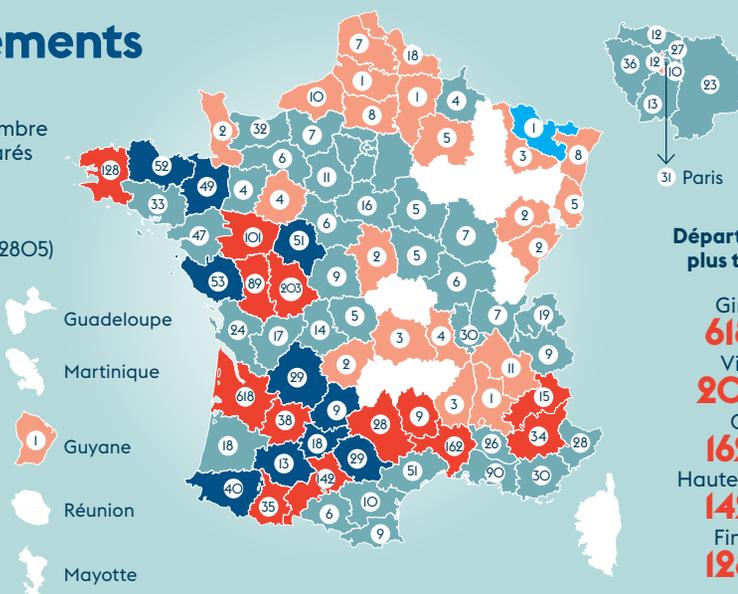
3 patients sont décédés

86 départements concernés

Incidences cumulées et nombre de cas de rougeole déclarés par département*, du 6 novembre 2017 au 14 octobre 2018 (données provisoires, n = 2805)

Incidences/100000

- 0,00
- 0,01 - 0,09
- 0,10 - 0,99
- 1,00 - 4,99
- 5,00 - 9,99
- > 10,00



Départements les plus touchés :

Gironde : **618 cas**

Vienne : **203 cas**

Gard : **162 cas**

Haute-Garonne : **142 cas**

Finistère : **128 cas**

Un défaut de couverture vaccinale

89 %



des cas de rougeole sont survenus chez des sujets non vaccinés (75 %) ou n'ayant reçu qu'une dose (14 %).



41 %

des Français expriment une défiance vis-à-vis des vaccins.



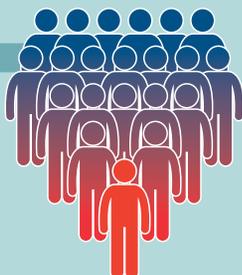
Pourtant 20,4 millions

de décès ont été évités dans le monde entre 2000 et 2016 grâce à la vaccination anti-rougeole.

Une maladie très contagieuse...

1 seule personne

infectée peut en contaminer **15 à 20** autres.



... Et coûteuse

350 000 €

C'est le coût estimé de l'épidémie qui a sévit à New York en 2013, quand un étudiant contaminé en Europe a réintroduit la rougeole aux États-Unis. Les Américains, n'ayant pas entendu parler du virus depuis 2000, avaient fini par négliger le vaccin.

Sources : Santé publique France, OMS, the Vaccine Confidence Project (2016), JAMA Pediatrics (septembre 2018, vol. 172, n°9).



les tweets

@ordre_medecins -
16 octobre

#Aude : face à la catastrophe, l'Ordre salue l'engagement des professionnels de santé mobilisés auprès de nos concitoyens sur le terrain et au CH de #Carcassonne, dans des conditions très difficiles. L'entraide ordinaire sera mise en œuvre pour soutenir les médecins sinistrés.

@ordre_medecins -
16 octobre

Comment préserver votre réputation numérique ? L'Ordre vous livre ses conseils!

@Jcqlucas

✔ Consultez le guide pratique https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf ...

✔ Testez le tutoriel <https://www.conseil-national.medecin.fr/ereputation> #Ereputation #MardiConseil

@ordre_medecins -
12 octobre

Le Président de l'Ordre @BouetP a rencontré le Président du @Senat @gerard.larcher. #AccèsAuxSoins dans les territoires, réforme du système de santé, révision des lois de bioéthique... L'Ordre est pleinement mobilisé pour porter la voix des médecins dans le débat public.

Qualifications

Ce que change la réforme des études médicales

À partir de la rentrée universitaire 2017-2018, 44 spécialités médicales ont été mises en place sous la forme de diplômes d'études spécialisées (DES). Parmi elles, cinq nouvelles spécialités : allergologie, médecine d'urgence, médecine vasculaire, maladies infectieuses et tropicales, médecine légale et expertises médicales. Antérieurement enseignées pour un exercice complémentaire dans le cadre de la spécialité initiale du médecin (DESC I), elles le sont aujourd'hui pour un exercice exclusif. Les médecins qui justifient d'une formation et d'une expérience conformes à la maquette de formation de la nouvelle spécialité peuvent l'obtenir par les commissions de qualification ordinaires.

Évolutions

L'endocrinologie-diabète-maladies métaboliques devient la spécialité d'endocrinologie-diabétologie-nutrition. Les médecins qui souhaitent obtenir cette nouvelle spécialité devront justifier d'une formation théorique et pratique en nutrition et déposer un dossier de demande de qualification à leur conseil départemental de l'Ordre des médecins. Par ailleurs, deux spécialités disparaissent : la chirurgie générale et la stomatologie. Elles sont remplacées l'une par la chirurgie viscérale et digestive et l'autre par la chirurgie orale.

Mettez-vous à jour

Nous conseillons aux médecins ayant un exercice effectif différent de leur qualification enregistrée au tableau de l'Ordre d'actualiser ou de mettre en cohérence leur qualification avec leur exercice réel.

À titre d'exemple : si vous êtes titulaire de la qualification de chirurgie générale avec un exercice en chirurgie viscérale et digestive, vous devez déposer un dossier de qualification, en chirurgie viscérale et digestive au conseil départemental, pour obtenir la qualification et pouvoir l'afficher. De la même façon un stomatologue qui souhaite exercer la chirurgie orale devra déposer un dossier de qualification au conseil départemental.

Vous pouvez être titulaire de plusieurs spécialités, mais n'afficher que la spécialité d'exercice de votre choix sur vos plaques et ordonnances, et dans les annuaires professionnels.

Par ailleurs, si vous êtes titulaire d'un diplôme national ou d'un diplôme universitaire reconnu par l'Ordre, nous vous invitons à les faire enregistrer auprès de votre conseil départemental qui vous aidera dans cette démarche.

P^r Bernard Guerrier, section Formation et Compétences médicales



0800 800 854

C'est le numéro d'appel gratuit et anonyme, réservé aux soignants en difficulté.

Accessible 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, ce numéro a été mis en place par le Cnom avec l'Association d'aide professionnelle aux médecins et soignants (AAPMS).



À lire

Le nouveau Webzine Santé sur les addictions

En France, 30 % des décès précoces et évitables sont liés à une addiction, notamment au tabac ou à l'alcool. Il s'agit d'un problème majeur de santé publique dont les impacts sont sanitaires, médicaux et sociaux. Comment améliorer la prévention et la sensibilisation, notamment auprès des plus jeunes? Comment accompagner et prendre en charge les personnes qui souffrent de ces dépendances? Autant de questions qui sont abordées dans ce nouveau webzine de l'Ordre des médecins.

+ d'infos : <https://www.conseil-national.medecin.fr/webzine/liste/2018>

Vaccination des professionnels de santé Tous engagés!

Les Ordres nationaux des professionnels de santé se sont engagés collectivement, auprès d'Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé à promouvoir la vaccination des professionnels de santé. La

vaccination est l'intervention de prévention la plus efficace contre les maladies infectieuses. Les professionnels de santé, qu'ils travaillent en établissement ou en exercice libéral, ont un devoir de protéger les patients dont ils ont la charge. En se faisant vacciner, ils se protègent mais protègent également les autres, notamment les personnes fragiles et celles qui ne peuvent se faire vacciner contre des maladies particulièrement transmissibles comme la grippe, la coqueluche ou la rougeole pour

lesquelles une couverture vaccinale élevée est indispensable. Ils contribuent ainsi à la protection et à la santé de la population. Les Ordres ont signé une charte les engageant notamment à inciter les professionnels de santé à se faire immuniser et à promouvoir cet acte auprès de leurs salariés et collaborateurs selon les recommandations en vigueur par tous moyens disponibles. Acteurs majeurs de la vaccination en France, les professionnels de santé sont les relais indispensables pour la réussite de cette politique prophylactique.

+ d'infos : <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2977>



Démographie médicale

Une « miniprépa médecine » dans les lycées

« Ambition PACES » vise à convaincre les lycéens des territoires ruraux ou des quartiers sensibles de s'engager en première année commune des études de santé. L'objectif : lutter contre la désertification médicale. **Zoom sur ce dispositif unique en France, expérimenté en région Centre-Val-de-Loire.**



Au lycée Rotrou, on entend (trop) souvent dire : « les études de santé, ce n'est pas pour moi », qu'on ne peut y arriver qu'après une prépa privée. Ambition PACES entend prouver le contraire.

À Dreux, plus de 1 400 élèves « bûchent » au lycée Rotrou. Mais en 2017, seuls 11 se sont inscrits en première année commune des études de santé (PACES) à l'université de Tours. Un chiffre dérisoire, qui traduit l'autocensure des lycéens en milieu rural et dans les quartiers sensibles. Les études de médecine sont marquées par la reproduction sociale, avec des étudiants plutôt stéréotypés : en majorité des filles, Bac S mention bien ou très bien en poche, venant de familles aisées. Pour

bousculer cette tendance, l'Agence régionale de Santé, l'académie d'Orléans-Tours et la faculté de médecine expérimentent le dispositif Ambition PACES depuis septembre dernier. Le principe ? « Lever les freins psychologiques qui empêchent nos bons élèves de se lancer dans les études de médecine... » répond Marie-Alix Morlet, proviseure adjointe du lycée Rotrou, l'un des quatorze établissements de Centre-Val-de-Loire engagé dans ce dispositif d'égalité des chances. *Nous devons leur redonner confiance, et*

booster leurs ambitions scolaires pour qu'ils s'autorisent à s'inscrire en PACES. »

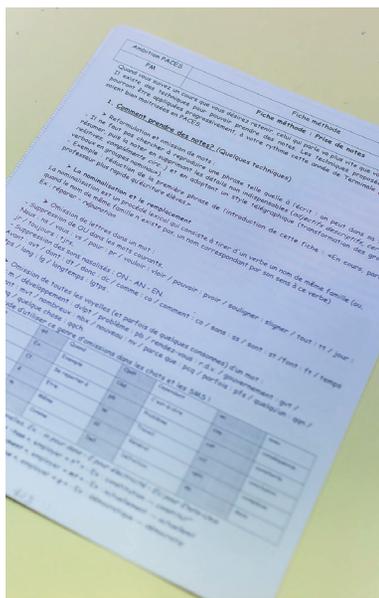
QCM, tuteur et amphithéâtre

Depuis la rentrée, à Rotrou, quatre professeurs préparent une vingtaine de lycéens en terminale scientifique à ce qui les attend en PACES. « Deux heures par semaine, nous travaillons sur les méthodes de travail : prise de notes rapide, travail en binôme, exercices de mémorisation, entraînement aux QCM, détaille Marine Ravard, professeure de SVT. On revient aussi sur les connaissances indispensables pour bien démarrer sa première année. » Des étudiants en médecine de l'association le Tutorat santé de Tours viennent aussi partager leur vécu et livrer de précieux conseils aux lycéens. Et grâce à des capsules vidéo réalisées par l'université de Tours, les élèves plongent dès cette année en immersion dans l'ambiance des amphithéâtres. « Les études de médecine font un peu peur. Elles sont réputées difficiles, sélectives, stressantes. Cette préparation va nous aider à être plus à l'aise l'année prochaine, à mieux nous organiser et faire face à la charge de travail », estime Sarah, élève en terminale, qui se verrait bien médecin généraliste dans une dizaine d'années.

De retour au pays une fois médecin

En filigrane, ce programme de préparation au concours de médecine se veut aussi un outil de lutte contre la désertification médicale. « *Ambition PACES porte l'idée qu'une fois médecin, certains étudiants reviendront s'installer dans leur ville, leur département* », explique le Pr Emmanuelle Blanchard, enseignante de biologie cellulaire en PACES à l'université de Tours. L'enjeu est d'envergure. La région Centre-Val-de-Loire est l'une des plus marquée par le manque de professionnels de santé en France. En 2016, on recensait 331 médecins pour 100 000 habitants dans la région (seulement 254 dans l'Indre et 281 dans le Cher), contre 421 en moyenne en France.

+ d'infos : Retrouvez Ambition PACES dans l'Observatoire des initiatives dans les territoires : <https://www.conseil-national.medecin.fr/observatoire>



Dans quelques semaines, un dentiste, fils d'agriculteur, rendra visite aux élèves pour partager son expérience. Il leur expliquera que rien n'est impossible...

Témoignage

Pr Emmanuelle Blanchard, professeur des universités, praticien hospitalier, référente Ambition PACES à l'université de Tours



« Créer un vivier local de futurs médecins »

« Sur les bancs de l'université de médecine de Tours, 500 étudiants sont originaires d'Indre-et-Loire, contre seulement 25 venant de l'Indre, un département plus rural, plus modeste sur le plan sociologique. Ces derniers ont pourtant autant de chances de réussite que les autres, mais ils n'osent pas se lancer. Ambition PACES est un programme de préparation au concours de médecine, qui ne rentre pas dans

le cursus scolaire classique. Une sorte de « prépa » du service public. Mais c'est aussi un pari. Celui de créer un vivier local de futurs médecins, dans des zones qui en manquent aujourd'hui cruellement. Nous devons aussi dédramatiser la PACES : après cette première année, un étudiant sur trois poursuit des études de santé – médecine, dentiste, pharmacie, sage-femme, kinésithérapie - et presque la moitié en deux ans, toutes filières confondues. »



Quatre professeurs – SVT, physique-chimie, mathématiques et histoire-géo pour la culture générale – décryptent ce qui attend les futurs étudiants en PACES : méthodologie, rythme de travail, socle de connaissances indispensables.



Propos recueillis par : Sarah Berrier

Comment faire supprimer une fiche professionnelle sur Internet ?



Vous avez constaté la création à votre insu d'une fiche professionnelle à votre nom sur Google ou sur des sites spécialisés, répertoriant les professionnels de santé.

Le Dr Jacques Lucas, vice-président du Cnom, délégué général au Numérique, vous explique comment réagir.

Peut-on s'opposer à la publication d'une fiche professionnelle réalisée à son insu ?

Les informations d'ordre professionnel vous concernant sont des données personnelles, dont l'utilisation est soumise à la réglementation relative à la protection des données. Certains éditeurs de site publient des fiches d'informations sur les professionnels. Ces éditeurs, dans la mesure où ils exploitent vos données personnelles, doivent vous informer au préalable de la création d'une fiche à votre nom.

Si une fiche est publiée à votre insu, vous bénéficiez du droit de vous opposer a posteriori à l'exploitation de vos données personnelles et à leur publication, et de demander l'effacement de cette fiche professionnelle.

Si l'éditeur du site veut maintenir votre fiche, il devra démontrer l'existence de motifs légitimes et impérieux prévalant sur vos intérêts ou vos droits et libertés. La démonstration ne paraît pas aisée dans la mesure où des annuaires publics de professionnels de santé existent déjà (Cnom, Ameli, etc.).

Comment faire concrètement pour demander le retrait d'une fiche professionnelle ?

Pour exercer votre droit, vous devez

écrire par courrier, e-mail ou formulaire en ligne à l'éditeur du site (dans les mentions légales tout en bas de la page Internet) en suivant les instructions de la Cnil, l'autorité chargée de la protection des données personnelles (<https://www.cnil.fr/fr/le-droit-dopposition>).

Vous devrez justifier votre demande en expliquant les raisons pour lesquelles vous ne voulez pas de cette fiche (vous ne souhaitez pas apparaître sur des sites privés, vous ne souhaitez pas apparaître sur Google Maps, etc.).

N'oubliez pas de conserver une trace de votre demande (scan, photocopie, captures d'écran, etc.).

L'éditeur du site dispose d'un délai d'un mois pour vous répondre.

Que faire si l'on n'obtient aucune réponse ?

Si l'éditeur du site sur lequel est publié votre fiche professionnelle refuse de la supprimer sans raison valable, vous avez trois possibilités :

- porter plainte auprès de la Cnil, l'autorité en charge de la protection des données personnelles (<https://www.cnil.fr/agir>);
- demander judiciairement la suppression de la fiche à votre nom par référé, sur le fondement de l'article

809 du Code de procédure civile, de l'article 38 de la loi Informatique et Libertés et de l'article 226-18-1 du Code pénal. Dans cette situation, le recours à un avocat n'est pas obligatoire mais vivement conseillé;

- demander le déréférencement de votre fiche professionnelle des principaux moteurs de recherche (<https://www.cnil.fr/fr/le-dereferencement-dun-contenu-dans-un-moteur-de-recherche>). Le déréférencement ne supprime pas la page Internet où figure votre nom, qui sera toujours accessible en cherchant sur le site où elle est publiée, ou en tapant l'adresse de la page directement dans la barre URL de votre navigateur. Il supprime uniquement la page Internet de la liste des résultats à la recherche de votre nom et de votre prénom sans autre mot clé sur le moteur de recherche concerné. Si votre demande de déréférencement n'aboutit pas, vous pouvez porter plainte auprès de la CNIL (<https://www.cnil.fr/agir>).

+ d'infos : consultez le guide et le tutoriel du Cnom sur l'e-réputation : <https://www.conseil-national.medecin.fr/ereputation>



ISLANDE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'AMM

La 69^e Assemblée générale de l'Association médicale mondiale (AMM) s'est tenue du 2 au 6 octobre à Reykjavik. À cette occasion un certain nombre de prises de position et de résolutions ont été adoptées. Extraits.



• RÉSOLUTION DE L'AMM SUR LES MIGRATIONS

Les migrations internationales constituant un phénomène croissant, l'Ordre des médecins espagnol avec le soutien du Cnom a proposé une résolution d'urgence à l'AMM qui a été adoptée. Considérant que la santé est un besoin primaire, l'AMM réaffirme la résolution sur les réfugiés et les migrants qu'elle avait adoptée en octobre 2016, à savoir :

- un engagement fort et continu des médecins pour la défense des droits humains et la dignité de tous les peuples à travers le monde, et pour la lutte contre la souffrance, la douleur et la maladie;
- la priorisation des soins pour tous les êtres humains sur tout autre intérêt ou considération ;
- la fourniture des soins de santé nécessaires, par la coopération internationale au bénéfice des pays qui reçoivent et accueillent le plus grand nombre de migrants;
- des accords intergouvernementaux sur les ressources de santé nécessaires à la prestation de soins de manière adéquate et coordonnée aux personnes en situation de migration.

• PRISE DE POSITION SUR L'INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE

Le Cnom a soutenu cette position de l'AMM qui prend en compte la diversité des réponses lors d'une IMG et qui reflète la variété des normes culturelles, légales, traditionnelles et régionales relatives aux soins de santé à travers le monde et les 109 membres de l'AMM.

L'AMM rappelle notamment :

- que l'acte médical, lorsque la loi permet l'IMG, doit être réalisé par un médecin compétent ou à défaut, et seulement dans des situations

exceptionnelles, un autre professionnel de santé qualifié;

- que les convictions du médecin comme celle de la patiente doivent être respectées;
- qu'un soutien adapté et que les traitements nécessaires doivent être apportés aux patientes ainsi qu'un conseil approprié si elles le souhaitent;
- que les médecins ont le droit d'invoquer une clause de conscience à condition d'assurer la continuité des soins par un collègue qualifié. Dans tous les cas, les médecins ont l'obligation d'effectuer les actes nécessaires pour préserver la vie de la femme enceinte et d'empêcher tout risque grave pour sa santé.
- que les médecins doivent travailler avec les institutions et les autorités compétentes pour assurer qu'aucune femme ne subisse de préjudice à cause de l'indisponibilité de services IMG.

• PRISE DE POSITION DE L'AMM RELATIVE AUX MÉDECINS RECONNUS COUPABLES DE GÉNOCIDE, CRIMES DE GUERRE, OU CRIMES CONTRE L'HUMANITÉ

Le Cnom a coordonné la mise à jour de la position de l'AMM qui recommande notamment :

- que les médecins qui ont été reconnus coupables des crimes spécifiés se voient refuser toute autorisation de pratiquer la médecine et toute adhésion à une association médicale nationale par les autorités compétentes respectives de la juridiction où ils les solliciteraient;
- que les associations médicales nationales assurent une communication efficace entre elles et, dans la mesure du possible, qu'elles informent les autorités nationales compétentes.

+ d'infos : <https://www.wma.net/fr/news-post/assemblee-generale-de-lassociation-medicale-mondiale-7/>

entretiens croisés

Texte : Émilie Tran-Phong | Photos : DR

Médicaments

Mieux informer pour recréer la confiance

Un rapport sur « L'amélioration de l'information des usagers et des professionnels de santé sur le médicament » a été remis à Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, début septembre. **Celle-ci a immédiatement annoncé une série de mesures qui reprennent les grandes lignes du document.**

180 000

professionnels de santé se sont déjà inscrits sur le site <https://dgs-urgent.sante.gouv.fr>, pour être alertés en cas de problème sanitaire.

« Même si Agnès Buzyn nous a confié cette mission suite à la crise du Levothyrox¹, notre rôle n'était pas celle d'une commission d'enquête, insiste le D^r Gérald Kierzek, médecin urgentiste et chroniqueur santé, qui a coprésidé la rédaction de ce rapport. *L'affaire ayant été révélatrice de nombreux problèmes liés à l'information sur le médicament, nous devions en tirer des enseignements. Mais nous avons aussi étudié, de façon plus générale, comment l'information est élaborée et diffusée aujourd'hui.* » « Pour cela, poursuit Magali Leo, responsable du plaidoyer de l'association Renaloo², appelée elle aussi à coprésider cette mission, nous avons auditionné près de quatre-vingts personnes : des représentants de patients et de professionnels de santé, des institutionnels, des industriels, etc. Cela nous a aidés à identifier des pistes d'amélioration. »

Plus claire, réactive et efficace

Après réception du rapport, Agnès Buzyn a annoncé de nouvelles mesures pour une

information plus claire, réactive et efficace sur le médicament. Des mesures qui reprennent les grandes lignes du document : mise en place d'une source unique d'information publique sur le médicament, création d'une structure pour la communication de crise, développement de la pharmacovigilance, etc. L'objectif étant de recréer la confiance des médecins et usagers envers les autorités publiques de santé.

+ d'infos : Lire le rapport : <https://solidarités-sante.gouv.fr> > Ministère > Documentation > Rapports > Santé

1. Suite à un changement de formule dans ce traitement contre l'hypothyroïdie, des patients ont dénoncé de nombreux effets secondaires et regretté de ne pas avoir été informés des risques.

2. Association représentant les patients souffrant de maladies rénales chroniques.



Dr Jean-Marcel Mourgues,
président de la section
Santé publique du Conseil
national de l'Ordre des
médecins



Magali Leo,
co-présidente de la
mission chargée de
rédiger le rapport,
responsable du plaidoyer
de l'association Renaloo



Dr Gérald Kierzek,
coprésident de la **mission**,
médecin urgentiste
et chroniqueur santé



Dominique Martin,
directeur général de
l'Agence nationale de
sécurité du médicament
et des produits de santé
(ANSM)

Dr Gérald Kierzek

Dans le cadre du rapport sur l'amélioration de l'information des usagers et des professionnels de santé sur le médicament, nous avons étudié plusieurs crises sanitaires récentes (Mediator, Dépakine, etc.). Il s'avère que le problème n'est pas tant lié à un manque de transparence des autorités de santé. Dans le cas du Levothyrox par exemple, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) avait informé les médecins du changement de formule. Mais elle l'a fait par courrier, à double en-tête (laboratoire et ANSM), sans relais dans la presse et sans utiliser les réseaux sociaux. Les médecins n'ont pas vu l'information, leurs patients non plus. En outre, l'agence n'avait pas anticipé les risques potentiellement associés à cette modification. Et, quand la crise a éclaté, elle a mis du temps à réagir. L'opinion publique, et la presse, ont cru qu'elle cachait des informations.

Dr Jean-Marcel Mourgues

L'ANSM a effectivement envoyé deux courriers à tous les médecins au printemps 2017, pour les informer du changement de formule du Levothyrox. Le contenu de ces lettres était complet et de qualité. Mais, comme elles étaient à double en-tête – ANSM et Merck – la plupart des praticiens ont cru à de la publicité et ne les ont pas lues. Résultat : ils n'ont appris qu'en août ce changement et les effets indésirables déclarés par les patients depuis la commercialisation des nouvelles boîtes, soit en même temps que tout le monde. Ils se sont retrouvés à gérer la crise sans avoir pu l'anticiper. Le dispositif de communication de l'ANSM n'est plus adapté. Informer ne garantit pas une communication efficace. Aujourd'hui, les médecins sont submergés de travail et d'informations. Quand on leur écrit, il ne faut donc pas seulement que le message soit clair, il faut aussi faire en sorte qu'il atteigne sa cible.

Quels sont les problèmes liés à l'information sur le médicament aujourd'hui ?

Dominique Martin

Je ne partage pas toute l'analyse qui est faite de l'affaire du Levothyrox. En revanche, j'adhère au constat général. Nous avons déjà commencé à faire évoluer nos méthodes. Nous avons pris conscience des problèmes et allons faire en sorte que nos messages se distinguent dans la masse d'informations reçue par les médecins. Par ailleurs, il ne faut plus que nous comptions sur les seuls médecins pour informer les patients. Les deux doivent recevoir l'alerte pour avoir des échanges de qualité et, surtout, pour limiter le risque de rupture dans la chaîne d'information.

Magali Leo

Même envoyés par mail, les messages à double en-tête sont à proscrire pour ce type d'alerte, car ils créent de la confusion. L'ANSM doit être seule à les endosser. Par ailleurs, les crises sanitaires ont montré qu'il était difficile pour les journalistes, mais aussi pour les professionnels de santé et les associations de patients, d'accéder aux informations sur le médicament, notamment aux documents administratifs (études de bioéquivalence, etc.). Ils ont dû les demander à plusieurs reprises. C'est pourquoi, dans notre rapport, nous préconisons la mise en place d'une source unique d'information publique sur le médicament, s'appuyant sur le service public d'information en santé (SPIS) et son site Internet : sante.fr.



Magali Leo

Dans le rapport, nous préconisons que les informations « froides » sur le médicament soient confiées à l'ANSM. Celle-ci dispose déjà de toutes les données pour mettre en place un service unique d'information publique sur le médicament, avec un site Internet, mais aussi des référents capables de répondre par mail aux questions des usagers et par téléphone aux professionnels de santé. La ministre a aussi choisi de lui confier la communication de crise. Nous aurions préféré qu'elle soit gérée par une cellule collégiale représentant toutes les parties prenantes : professionnels de santé, usagers, autorités de santé et industriels. Cela aurait donné plus de légitimité à son responsable pour s'exprimer.



Dominique Martin

« Nous allons faire en sorte que nos messages se distinguent dans la masse d'informations reçues par les médecins. »

D^r Gérald Kierzek

Après, pourquoi ne pas confier la communication d'urgence à l'ANSM ? Mais celle-ci doit régler le problème de confiance dont elle souffre depuis quelques années. Cela passe par une plus grande ouverture vers les autres acteurs du système de santé, mais aussi par un changement de méthode de communication, moins descendante. En outre, l'agence ne peut plus continuer à négliger les réseaux sociaux et les médias, deux canaux indispensables pour prévenir et désamorcer rapidement les situations de crise. Renouer le dialogue passe aussi par une culture partagée sur le médicament. Il est important de rappeler aux patients que ces produits présentent toujours un risque, et aux médecins la responsabilité engagée dans l'acte de prescrire. C'est pourquoi nous préconisons aussi de renforcer la partie thérapeutique des formations initiales et continues des professionnels de santé.

Quelles sont les pistes d'amélioration proposées ?

Dominique Martin

Création d'une source unique d'information sur le médicament et d'une structure dédiée à la communication de crise, optimisation de la coordination des soins entre les prescripteurs et les pharmaciens, incitation à la pharmacovigilance, renforcement de la transparence... Les mesures annoncées par Agnès Buzyn sont importantes. Nous travaillons déjà à leur mise en œuvre puisqu'elles vont être intégrées dans notre contrat d'objectifs et de performance pour 2019-2022. L'ANSM aura notamment en charge les informations à froid et à chaud sur les médicaments. La cellule « Vigimédicament » chargée de gérer la communication d'urgence s'appuiera sur le Centre d'appui aux situations d'urgence, aux alertes sanitaires et à la gestion des risques (Casar) que nous avons créé en 2017. Nous allons donc le faire évoluer en ce sens.



D^r Jean-Marcel Mourgues

« Informer ne garantit pas une communication efficiente. »

D^r Jean-Marcel Mourgues

Les propositions du rapport et les réponses de la ministre vont dans le sens des travaux que nous menons au Cnom. Elles réaffirment la volonté d'améliorer l'information, mais aussi de renforcer la pharmacovigilance, notamment insuffisante en France. La ministre a ainsi annoncé qu'elle allait élaborer une stratégie pour inciter les médecins, mais aussi les associations de patients, à déclarer les événements indésirables. Aujourd'hui, dans l'esprit des gens, une autorisation de mise sur le marché est comme un certificat d'innocuité. Or les études cliniques n'ont pas la puissance suffisante pour voir des effets indésirables rares ou survenant à long terme. Il faudrait que les médecins aient davantage conscience de cela.

Magali Leo

Le risque zéro n'existe pas. Tout médicament, qu'il soit prescrit ou utilisé en automédication, qu'il soit nouveau ou ancien, présente un risque. D'autant que des effets inattendus peuvent apparaître après l'autorisation de mise sur le marché. Notre société doit accepter cette éventualité. C'est pourquoi il faut développer la culture générale autour du médicament. Si on explique correctement qu'il existe un risque et qu'on ne peut pas le supprimer totalement, tout le monde peut le comprendre. Cette culture, il faut aussi la développer sur les réseaux sociaux. Les autorités publiques ne communiquent pas assez par ce biais, elles prennent donc le risque de se laisser distancer par des influenceurs et de voir des informations erronées circuler rapidement.

D' Jean-Marcel Mourgues

En mai 2018, nous avons déjà fait évoluer la convention de partenariat entre le Cnom et l'ANSM, de manière à mieux informer les professionnels de santé. Nous avons mis en place un groupe de suivi qui se réunit tous les mois pour discuter des sujets annonciateurs de problèmes. Cela a bien fonctionné avec les médicaments à base de Valsartan : dès que l'Agence européenne du médicament a signalé un problème d'approvisionnement pour ces produits, nous avons mis en place une information concertée, notamment avec l'ANSM et l'Ordre des pharmaciens. Puis nous avons utilisé la messagerie du Cnom pour envoyer un mail, cosigné par plusieurs partenaires, à tous les médecins. À terme, il faudra que l'ANSM se dote d'une capacité d'envoi direct d'emails, de manière à devenir l'interlocuteur unique sur le médicament. Elle a l'expertise pour répondre aux questions des médecins.

Dominique Martin

Les mesures annoncées ne suppriment pas le risque, mais elles le réduisent. Les actions que nous avons déjà engagées le montrent. Exemple avec le Casar, créé à l'été 2017. Son rôle est de surveiller les signaux annonciateurs de problèmes, d'analyser la situation et de prévenir les crises. Il a été mis en place trop tard pour éviter l'épisode du Levothyrox. En revanche, c'est lui qui était à la manœuvre quand la découverte d'une impureté dans des spécialités à base de Valsartan a conduit à leur rappel, en juillet 2018, puis quand une étude a révélé que l'Androcur augmentait le risque de tumeur bénigne du cerveau, en août. Dans les deux cas, nous avons mobilisé la presse et les réseaux sociaux. Il semble que l'information ait été bien reçue, puisque ces deux événements ont été gérés de façon apaisée.

Les mesures annoncées permettront-elles d'éviter un nouveau Levothyrox ?

**Magali Leo**

« Le risque zéro n'existe pas. Tout médicament présente un risque. »

**D' Gérald Kierzek**

« Rappeler aux médecins la responsabilité engagée dans l'acte de prescrire. »

D' Gérald Kierzek

Les mesures annoncées devraient être rapidement mises en œuvre. L'extension progressive de l'outil d'alerte DGS-Urgent à l'ensemble des professionnels de santé exerçant en libéral permettra notamment de les joindre tous par mail en cas de problème, ce qui n'est pas possible aujourd'hui. Grâce à un message bien identifiable, ils pourront ainsi être mobilisés dès l'émergence d'une situation à risque. Si on avait pu mieux anticiper l'affaire du Levothyrox, elle n'aurait pas eu la même ampleur. L'objectif des mesures que nous avons préconisées est vraiment de réconcilier tout le monde, en rappelant à tous qu'ils travaillent dans le même objectif : soigner les gens.



7 ans

se sont écoulés depuis le vote de la dernière loi de bioéthique.

dossier

Textes : Dominique Fidel, Éric Allermoz | Photos : Julian Renard, DR, Phanie

Loi de bioéthique

Progrès, liberté, solidarité : une question d'équilibre

C'était l'une des promesses de campagne du président Macron : le gouvernement devrait présenter au printemps un projet de loi sur les questions de bioéthique en vue d'un débat à l'Assemblée nationale courant 2019. Panorama des principaux sujets qui devraient figurer à l'ordre du jour des législateurs.

Le 7 juillet 2011 était promulguée la dernière loi de bioéthique française. Sept ans ont passé depuis. C'est peu au regard des trente années écoulées depuis les premières réflexions sur le sujet. Mais c'est beaucoup si l'on considère la rapidité avec laquelle les techniques évoluent dans de nombreux domaines, à commencer par la connaissance du génome humain, l'intelligence artificielle ou les objets connectés. L'homme paraît aujourd'hui à la veille de pouvoir se modifier, s'augmenter, changer ses gènes et ceux de sa descendance. Les distinctions entre l'humain et la machine s'estompent et les flux de données explosent. Des prouesses médicales vieilles de quelques années sont aujourd'hui des gestes quotidiens... De fait, le spectre de la réflexion bioéthique qui s'est considérablement élargi, s'étendant désormais à des réflexions sur des revendications sociétales nouvelles, « met en exergue la tension, dans le cadre médical, entre l'autonomie du malade et la responsabilité du médecin et, dans un cadre général, »

Point de vue de l'Ordre

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



« Science sans conscience et clause de conscience »

À l'occasion de la révision de la loi de bioéthique, je voudrais aborder la question de la clause de conscience prévue dans le code de santé publique dans 3 circonstances – IVG, stérilisation et recherches sur l'embryon – tandis que le code de déontologie comporte une disposition qui permet aux médecins de refuser leurs soins pour des raisons personnelles ou professionnelles dans certaines circonstances, sauf urgence, sauf manquement à ses devoirs d'humanité et en assurant le relais

pour la continuité des soins (R4127-47). Mais, parallèlement, ce même code de déontologie prévoit, dans son article 7, que « le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes ». Ainsi, si la loi étendait l'AMP aux femmes seules ou homosexuelles en couple, un médecin invoquant la clause de conscience pourrait-il se retrouver en contradiction avec l'article sur la discrimination ? C'est pourquoi l'Ordre des médecins souhaite que

le futur texte intègre un article permettant au médecin de se récuser pour un acte qu'il jugerait, en conscience, contraire à ses convictions personnelles ou professionnelles, sans pour autant être accusé de discrimination fautive. Nous devons pouvoir exercer notre liberté de conscience sans être inquiétés. Et la déontologie nous impose de ne jamais abandonner un patient à la porte de notre cabinet avec sa demande irrésolue, a fortiori si ce qu'il réclame est permis par la loi.

entre la liberté de chacun et la solidarité de tous », souligne le Conseil d'État dans une étude de juin dernier intitulée « Révision de la loi bioéthique : quelles options pour demain? »

« Il est possible que la future loi présente un profil assez différent de la loi de 2011, avec une interpénétration de sujets relevant du champ sociétal et de thématiques scientifiques et technologiques, pressent le P^r Jean-François Delfraissy, président du Comité consultatif national d'éthique (CCNE). Certains nous ont questionnés : "pourquoi ne pas se limiter aux sujets qui relèvent des avancées de la science?" Mais c'est aussi une demande de nos concitoyens lors des États généraux que de les aborder! » Si les termes du projet de loi qui sera sans doute présenté en conseil des ministres d'ici à la fin de l'année ne sont pas encore connus, l'avis rendu par le CCNE le 25 septembre dernier et l'étude du Conseil d'État permettent de dresser un panorama assez précis des thèmes qui devraient y figurer. « Ce sont sur ces thèmes que le Conseil national de l'Ordre des médecins a tenu à s'exprimer lors d'une audition à l'Assemblée nationale qui s'est tenu le 19 septembre dernier », ajoute le D^r Jean-Marie Faroudja, président de la section Éthique et déontologie du Cnom. Cette prise de parole est le point d'orgue d'une longue réflexion engagée

« Si la loi évoluait sur l'AMP, nous insistons sur la nécessité de respecter deux libertés qui ne doivent pas s'opposer : celle des femmes qui veulent un enfant et celle des médecins. »



TÉMOIGNAGE

Laurence Devillers, professeure d'informatique et d'éthique à Sorbonne-Université et chercheuse au LIMSI-CNRS

« Avant toute chose, observer les usages... »

Je pense que les sujets de l'intelligence artificielle (IA) et de la robotique sont d'une importance telle qu'ils auraient dû être dissociés de la future loi de bioéthique. D'une part parce qu'ils empêchent de se focaliser sur les vrais sujets de bioéthique. Et d'autre part parce que le spectre du numérique déborde largement les seules questions de santé. Par ailleurs, « enfermer » ces questions dans une loi dont on sait qu'elle ne sera révisée que dans plusieurs années me semble incompatible avec le tempo propre au numérique. En la matière, les outils de régulation devraient pouvoir être fluides et évoluer en continu au fil des avancées de la recherche. Je souhaiterais par ailleurs que la France renforce ses capacités de recherche pour mieux mesurer et comprendre les impacts potentiels de l'IA et de la robotique. Pour cela j'appelle de mes vœux la structuration d'un observatoire des usages pluridisciplinaire qui serait officiellement chargé d'évaluer en flux tendu l'ensemble des retombées possibles des avancées technologiques et ce dans tous les pans de la société.



TÉMOIGNAGE

P^r Nathalie Rives, présidente de la fédération française des CECOS¹ de France

« PMA pour toutes... oui, mais quelle mise en œuvre? »

L'an dernier, dans la perspective de la révision de la loi de bioéthique nous avons organisé un grand travail de réflexion avec l'ensemble des professionnels des 29 CECOS de France. Au cours de ce chantier, nous avons pu noter un assez large consensus en faveur de l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et des avis nettement plus réservés concernant l'accès des femmes seules à l'AMP. Cette consultation a également permis d'identifier un certain nombre de problématiques portant sur les conditions de mise en œuvre d'une hypothétique ouverture de l'AMP à un public beaucoup plus large qu'aujourd'hui : gratuité du don et de la prise en charge, hiérarchisation des prises en charge en AMP, recrutement de nouveaux donneurs, conséquences d'une éventuelle levée de l'anonymat... À nos yeux, si ces interrogations restaient sans réponse, on pourrait craindre que la future loi ne fasse que donner de faux espoirs à toute une partie de la population...

1. Centres d'études et de conservation des œufs et du sperme



TÉMOIGNAGE

P^r Arnold Munnich, pédiatre et généticien chef du département de génétique médicale de l'hôpital Necker-Enfants malades de Paris

« Dépistage préconceptionnel : attention aux dérives ! »

« De toutes les questions génétiques qui devraient figurer dans la future loi, celle du dépistage préconceptionnel me semble la plus périlleuse. Il s'agirait d'ouvrir à tous les couples la possibilité de détecter s'ils risquent de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique rare et grave, comme par exemple la mucoviscidose, l'amyotrophie spinale infantile ou des maladies du sang comme la drépanocytose ou la thalassémie. Aujourd'hui plusieurs pays l'autorisent... et en France la demande est de plus en plus pressante et elle est naturellement parfaitement légitime. Mais pour autant, cette décision nécessite de grandes précautions si l'on ne veut pas courir le risque d'engendrer une multiplication des diagnostics prénataux et des interruptions de grossesse. Par ailleurs, si l'on ouvre le droit au dépistage préconceptionnel, tout le monde devra y avoir accès. Or, pour l'heure, au vu des faibles ressources des généticiens français, qui croulent déjà sous les malades à soigner, je ne vois pas comment on pourrait espérer répondre - à budget constant - aux attentes de personnes en bonne santé. »

par la section depuis l'annonce de la révision de la loi. Une réflexion qui a parfois fait l'objet de débats animés... Mais, comme le disait Jean-Claude Ameisen, ancien président du CCNE : « *Un véritable débat éthique, c'est aller vers des chemins différents de ceux que chacun avait au départ...* »

Procréation : AMP, anonymat du don de gamètes, autoconservation des ovocytes

L'un des articles les plus en vue de la future loi devrait porter sur l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation (AMP) pour les couples de femmes et les femmes seules. « *C'est un sujet clivant*, souligne le D^r Jean-Marie Faroudja. *La société elle-même n'est pas unanime. De fait nous avons reçu une pétition de 1 600 signatures appelant l'Ordre à ne pas "tolérer que des médecins mettent au monde des orphelins". Mais, dans le même temps, beaucoup de voix s'élèvent pour permettre à ces femmes de procréer dans les conditions qui existent pour les autres. Sur ce sujet éminemment sociétal la posture de l'Ordre est de dire qu'il n'appartient pas aux médecins de trancher. Si la loi évoluait, nous insistons cependant sur la nécessité de respecter deux libertés qui ne doivent pas s'opposer : celle des femmes qui veulent un enfant et celle des médecins. Enfin, il nous apparaît indispensable d'anticiper les conséquences de l'ouverture de l'AMP, en particulier en ce qui concerne l'évolution de la demande de dons de spermatozoïdes.* » Un sujet étroitement lié à une autre problématique qui pourrait figurer dans le futur texte de loi : la levée éventuelle de l'anonymat du don de gamètes. Pour la P^r Nathalie Rives, présidente de la fédération française des CECOS, cette décision doit être très mûrement réfléchie : « *Il est difficile de dire qu'en levant l'anonymat des donneurs on répondra à tous les questionnements des personnes conçues par dons... L'argument qui consiste à dire que cela responsabiliserait les donneurs et les* »



REPORTAGE

Les neurosciences entre progrès et garde-fous éthiques

Les avancées majeures de la recherche en neurosciences ouvrent des perspectives thérapeutiques immenses. Elles soulèvent aussi de nombreuses questions éthiques. Explications avec le D^r Hervé Chneiweiss, neurologue et spécialiste de neuroéthique.

L'ambiance est studieuse au laboratoire de neurosciences de l'Institut de biologie Paris-Seine sur le campus Pierre-et-Marie-Curie. Les 16 équipes de chercheurs relèvent un ambitieux défi : percer les mystères du cerveau humain. Les dysfonctionnements du cerveau sont l'une des premières causes de maladie ou de handicap, à l'origine de 35 % des dépenses de santé. « Les neurosciences permettent d'envisager de nouveaux traitements pour les maladies d'Alzheimer ou de Parkinson, de mieux comprendre les mécanismes d'apparition des cellules tumorales ou les origines génétiques des troubles autistiques », résume le D^r Hervé Chneiweiss, neurologue, directeur du laboratoire et président du comité d'éthique de l'Inserm. Mais si les recherches en sciences du cerveau progressent, elles ne sont pas sans risques d'un point de vue éthique. Les données de notre cerveau semblent de plus en plus accessibles.

Contrôler la pensée

En Chine, des entreprises équipent leurs salariés de casques truffés de capteurs cérébraux. Objectif ? Surveiller leur niveau de stress, de fatigue ou de colère. Ces données émotionnelles sont passées à la moulinette d'algorithmes d'intelligence artificielle pour repérer, par exemple, les employés trop émotifs et jugés dangereux pour la productivité. Une société de la surveillance à faire pâlir George Orwell. « Des technologies encore balbutiantes comme la stimulation magnétique transcrânienne ou la stimulation profonde à haute fréquence nous permettent d'envisager le contrôle de comportements et de la pensée », complète le D^r Hervé Chneiweiss, reconnaissant un « Far West » juridique dans les neurosciences.

Un choix de société

Demain, nos émotions intimes et nos pensées secrètes seront-elles traquées ? Doit-on créer un droit à la vie privée émotionnelle ? Quels garde-fous éthiques fixer ? « L'éthique ne se positionne pas en termes de bien ou de mal, mais de ce qui est souhaitable ou non pour nos



sociétés », avance le D^r Chneiweiss. En attendant la révision de la loi de bioéthique, le spécialiste du cerveau trace la ligne rouge à ne pas franchir : « Les progrès des neurosciences doivent se limiter à la médecine. Je suis par exemple défavorable à l'utilisation de l'IRM fonctionnelle dans le domaine judiciaire pour évaluer le comportement d'un suspect, détecter ses mensonges voire "modifier" le cerveau des délinquants avec de nouvelles neurotechnologies ». Sans un cadre éthique fort, les neurosciences pourraient aussi débarquer dans le neuromarketing (technique pour influencer le consommateur), la sélection à l'embauche (qui résiste le mieux au stress ?), la gestion des ressources humaines (formater des individus pour certaines tâches), l'armée (améliorer les performances militaires ou dégrader celle des ennemis), etc. La balle est à présent dans le camp du législateur.

* CNRS UMR8246/Inserm U1130/SU

...> receveurs me semble aussi fragile. En revanche une chose est sûre : si on supprime l'anonymat on risque de perdre la grande majorité des donneurs ! » La loi pourrait également autoriser l'autoconservation oocytaire aux femmes qui le souhaitent. « Si tel devait être le cas, les médecins auront un rôle important à jouer en matière d'information afin de ne pas susciter de faux espoirs, ajoute le D^r Jean-Marie Faroudja. Des recherches récentes indiquent en effet que seuls 6 % des ovocytes conservés pourront donner lieu à un embryon vivant... »

Dons d'organe

L'avis rendu par le CCNE à l'issue des États généraux comporte également un chapitre consacré au don d'organes. Le comité consultatif y appelle notamment à la création d'un « statut » du donneur, dans le respect du principe d'équité entre tous les patients inscrits en liste d'attente et il insiste « pour que soient raccourcis les délais de remboursement des frais avancés par le donneur vivant, afin qu'il ne soit pas amené à supporter les conséquences financières de ce geste généreux ». « Le Cnom partage cet état d'esprit, ajoute le D^r Faroudja. Nous aurions d'ailleurs souhaité un registre des donneurs en lieu et place du registre des refus créé en janvier 2017. »

Recherche sur l'embryon et génomique

Le futur projet de loi devrait également aborder plusieurs questions posées par les évolutions scientifiques et techniques intervenues depuis 2011, en particulier en ce qui concerne les recherches sur l'embryon et la génomique. « Pour le premier sujet, le Cnom insiste sur le fait que l'élargissement de la loi est une demande et une nécessité scientifique, expose le D^r Faroudja. En matière de recherches sur l'embryon, la France a en effet enregistré un retard considérable à cause des interdits. Il serait souhaitable que le cadre réglementaire évolue pour permettre aux chercheurs français



TÉMOIGNAGE

Damien Le Guay, philosophe

« La bioéthique à la française en danger ? »

La révision est prévue par la loi tous les cinq ans de manière à tenir compte des dernières évolutions. Pour éviter « la loi de Gabor » (selon laquelle tout ce qui est possible sera fait tôt ou tard), les principes éthiques « à la française » sont là pour poser des règles fixes et des interdits. Or, on est en droit de se demander, à la lecture du dernier avis du CCNE et des différentes évolutions demandées, si la tension légitime entre la science et l'éthique ne se fait pas, désormais, au détriment de la « bioéthique à la française » - qui, depuis le début, s'est efforcée de résister aux pressions politique, scientifique ou sociétale ? Les changements de doctrine en cinq ans (et en particulier sur l'AMP) laissent à penser que le CCNE devient, sur certains sujets, une chambre d'enregistrement des pressions sociétales, amollissant ainsi sa force éthique de résistance.



de mieux faire entendre leur voix. » Le second volet est au moins aussi complexe : quel futur souhaiter alors que le séquençage du génome se démocratise ? Faut-il notamment, comme le prône le CCNE, que les dépistages préconceptionnels puissent être proposés à toutes les personnes en âge de procréer qui le souhaitent ? Voir envisager les possibilités de l'extension du dépistage génétique à la population générale ? « Ce sont des questions extrê-

mement délicates, affirme le P^r Arnold Munnich, pédiatre et généticien chef du département de génétique médicale de l'hôpital Necker-Enfants malades de Paris. En effet, il est indispensable de tenir compte de la fréquence des variants de signification inconnue que l'on peut détecter dans les génomes sans toutefois pouvoir en évaluer la dangerosité... Ne risque-t-on pas d'entraîner une multiplication d'IVG "au bénéfice du doute" ? »

Intelligence artificielle

L'étude du Conseil d'État et l'avis du CCNE incitent le législateur à s'emparer des enjeux émergents liés à l'intelligence artificielle appliquée au domaine médical. « En la matière, les propositions formulées par le CCNE pour la future loi de bioéthique correspondent dans leur globalité avec les opinions de l'Ordre, résume le D^r Jacques Lucas, vice-président du Cnom et délégué général au numérique. Nous sommes tous d'accord pour dire que les avancées rendues possibles par le numérique (bases de données massives, traitement par algorithmes...) doivent être juridi-

quement encadrées afin de garantir le respect des grands principes de l'éthique médicale, mais idéalement à l'aide d'instruments de régulation dits de "droit souple", moins normatifs que les règles de droit "dur" et donc moins susceptibles d'entraver la recherche et l'innovation. De même, nous plaignons, comme le CCNE, pour l'inscription d'une garantie humaine du numérique en santé dans le cadre législatif, car nous sommes convaincus que c'est uniquement de l'alliance homme-machine que devra venir le progrès... »

Le scénario de la future loi est aussi riche que délicat, conjuguant pro-

blématiques technologiques à haute teneur en incertitudes et questions sociétales déchirantes. « Mais il est nécessaire de rappeler que si les questions éthiques ne seront jamais résolues par la loi, la loi est en revanche un cadre nécessaire pour la cohésion et la solidarité entre les individus dans une société, ajoute le P^r Jean-François Delfraissy en conclusion. Elle est aussi un guide indispensable pour les actions et les décisions des praticiens. »

Point de vue extérieur

P^r Jean-François Delfraissy, président du Comité consultatif national d'éthique (CCNE)



Un équilibre entre désirs individuels et aspirations collectives

En matière de bioéthique, la France a choisi un modèle unique... en quoi se différencie-t-il de suivi par les autres pays ?

La France est précurseur sur le sujet de la bioéthique. Après des premières réflexions engagées dans les années 1970 elle est le premier pays à s'être doté, en 1983, d'un Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE). Une dynamique qui a débouché, une décennie plus tard, sur les premières lois de bioéthique. Nous sommes ainsi les seuls à avoir opté pour des rendez-vous réguliers avec le législateur, mais aussi avec les citoyens eux-mêmes par les États généraux de la bioéthique qui précèdent la révision de la loi. Je suis persuadé que ce processus plutôt lourd est une bonne démarche, car ce sont des sujets trop importants pour qu'on les laisse uniquement aux mains d'experts. Les autres pays nous envient d'ailleurs ce rendez-vous.

Alors que d'autres nations promulguent des lois bioéthiques thématiques, l'approche française est, elle, de plus en plus transversale... Pourquoi ?

Je pense qu'une juxtaposition de lois thématiques serait une erreur car tout est lié : si l'on se penchait sur l'accès aux origines sans évoquer la génomique ou la montée en puissance du big data ou si l'on se concentrait sur la génomique sans s'intéresser aussi à la recherche sur l'embryon il me semble que nous risquerions de passer

à côté de plein de questions essentielles... Chaque nouvelle loi couvre un périmètre qui peut se modifier (comme l'intelligence artificielle cette année) de plus en plus vaste où les sujets sont intimement imbriqués, mais c'est ainsi que nous pourrions décider collectivement du monde que nous voulons pour demain.

En début d'année, le CCNE a orchestré de nouveaux États généraux de la bioéthique... Quels sont les principaux enseignements à retenir de ce très grand chantier participatif ?

Le CCNE avait conçu ce débat public comme un véritable exercice de démocratie sanitaire en invitant à la fois les citoyens, profanes ou avertis, mais aussi les experts, à exprimer leurs opinions et à discuter ensemble, loin des logiques de sondage et de comptage. Des débats, je retiendrai que l'un des principaux enjeux de cette loi réside dans la tension entre un désir d'autonomie individuelle de plus en plus fort d'une part et une réflexion plus collective et citoyenne d'autre part. Jusqu'à quel niveau devons-nous laisser primer le désir individuel sur les aspirations collectives ? Par ailleurs, les discussions menées lors des débats généraux nous ont permis de constater la grande solidité des piliers de la bioéthique « à la française » que sont l'anonymat du don, l'attachement à l'autonomie et à la protection des plus faibles ainsi que le refus de la marchandisation du corps.

vos informations pratiques



le guide juridique

24. spécial élections

- Appel à candidatures pour une élection complémentaire au Conseil national de l'Ordre des médecins
- Résultats des élections départementales de l'Ordre des médecins

26. décryptage

Téléconsultation : quel cadre ?

28. pratique

- Consultation et dispositif d'annonce
- Troisième cycle des études médicales : le statut de « docteur junior »

30. en bref

Certificats de décès : rappel des nouvelles modalités



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

Appel à candidatures pour une élection complémentaire au Conseil national de l'Ordre des médecins

En application de l'article L. 4132-1 du code de la santé publique, le Conseil national de l'Ordre des médecins va procéder à une élection complémentaire aux fins de pourvoir au remplacement du :

• D^r André RAYNAL, conseiller national décédé, représentant la région Auvergne. Cette élection aura lieu : **LE JEUDI 14 MARS 2019**

Dépôt de candidature

Les candidats se font connaître par lettre **recommandée avec demande d'avis de réception** adressée au Président du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon Jost - 75855 Paris Cedex 17).

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

Les candidatures doivent impérativement **PARVENIR** au siège du Conseil national, dans le délai de **trente jours au moins avant le jour de l'élection** (article R. 4122-1, 2^e alinéa du code de la santé publique). La clôture du dépôt des candidatures est fixée au **mardi 12 février 2019 à 16h00** (article R. 4125-1, 3^e alinéa du code de la santé publique).

Toute candidature parvenue au Conseil national après l'expiration de ce délai est irrecevable. Le cachet de La Poste ne sera pas pris en compte.

Les textes réglementaires ne mentionnant que le courrier recommandé avec demande d'avis de réception ou le dépôt au siège du Conseil, les déclara-

tions de candidature envoyées par télécopie ou par courriel ne sont pas admises, même si elles parviennent au Conseil national dans les délais requis.

Chaque candidat doit indiquer ses nom et prénom, son adresse, sa date de naissance, ses titres, son mode d'exercice et, le cas échéant, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels (article R. 4122-1 du code de la santé publique).

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

Le candidat 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 (format 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. Elle doit être rédigée sur une feuille séparée de la déclaration de candi-

dature et doit mentionner le nom et prénom du candidat.

Cette profession de foi sera photocopie en l'état pour être jointe au matériel de vote que le Conseil national fera parvenir aux électeurs.

La profession de foi devra parvenir au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon Jost - 75855 Paris Cedex 17) au plus tard le **mardi 12 février 2019 à 16h00**.

Retrait de candidature

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

Il est notifié au Conseil national soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par dépôt au siège de ce Conseil contre récépissé.

Éligibilité

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

les médecins inscrits au tableau d'un des Conseils départementaux du ressort de la région Auvergne, à 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;
- d'être à jour de leur cotisation ordinaire (article R. 4125-1 du code de la santé publique).

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

- pendant trois années, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'avertissement ou de blâme prononcée par la juridiction disciplinaire ou la section des assurances sociales;
- à titre définitif, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction d'exercer, avec ou sans sursis, ou de radiation du tableau de l'Ordre, prononcée par la juridiction disciplinaire. Il en est de même des médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction du droit de

donner des soins aux assurés sociaux, avec ou sans sursis, ou en cas d'abus d'honoraires, de remboursement du trop-perçu à l'assuré ou de reversement du trop-remboursé à la caisse, prononcée par la section des assurances sociales.

Électeurs

Sont électeurs, les membres titulaires des Conseils départementaux du ressort de la région Auvergne.

Vote

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé obligatoirement au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon Jost - 75855 Paris Cedex 17). Il peut également y être déposé.

Il prend fin le jour de l'élection, le **jeudi 14 mars 2019 à 18h00**. Tout bulletin parvenu après 18h00 n'est pas valable (article R. 4122-2 du code de la santé publique).

Dépouillement

Il est public et aura lieu sans désemparer le **jeudi 14 mars 2019 à 18h01** au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon Jost - 75017 PARIS).

Le candidat ayant obtenu le plus grand nombre de voix sera proclamé élu titulaire représentant la région Auvergne.

Son mandat prendra fin à la date à laquelle aurait expiré le mandat du Docteur RAYNAL, c'est-à-dire en juin 2022.

Délai de recours

Les élections peuvent être déférées dans le délai de quine jours devant le tribunal administratif (article R. 4125-7 du code de la santé publique) :

- par les médecins, à compter du jour de l'élection;
- par le Ministre chargé de la santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection.

Résultats des élections départementales de l'Ordre des médecins

Conseil départemental de Mayenne

21/10/2018

Sont élus titulaires : AUDIC Christophe, GAUME Nathalie, HOREAU Dominique, HOREAU Yves-Marie, JUDALET-ILLAND Ghislaine, OLLIVIER Gilles, PLUMEREAU Fleur, SAMMOUR Mohammad.

Sont élus suppléants : BARBIN Brigitte, BARBIN Patrick, BICHRI Anis, CROGUENNEC Magali, JAPIN Maria, KOHIL Karim, SFAIRI Azeddine, VOLAND Véronique.

Conseil départemental

de la Martinique

23/09/2018

Sont élus titulaires : ARICAT Rose-Adèle, BRAFINE Eddy, DEBLAY Thierry, EDOUARD André, EDRAGAS Régine, ELANA Émile, JEAN-ETIENNE Armelle, NEREE-MIRANDE Jacqueline.

Sont élus suppléants : AMBROISINE Jessy-Karell, BARNAY José-Luis, BEROARD Eugène, FERRATI-FIDELIN Gladys, LECURIEUX-LAFFERRONNAY Louis, MOGADE Sabin, MONTEZUME Josiane, OZIER-LAFONTAINE Nathalie.



Téléconsultation : quel cadre ?

Mi-septembre, l'approbation par arrêté ministériel de l'avenant n° 6 à la convention médicale a fait entrer la téléconsultation dans le droit commun de la prise en charge des actes médicaux par l'Assurance maladie.

Le D^r Jacques Lucas, vice-président du Cnom, délégué général au numérique, et Francisco Jornet, directeur des affaires juridiques, nous décryptent les contours de cette nouvelle possibilité en télémédecine.

Quelles ont été les étapes juridiques de cette évolution ?

Quatre étapes ont jalonné ce processus :

1 • la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 qui a autorisé les partenaires conventionnels à définir le tarif et les modalités de réalisation des actes de télémédecine. Elle a également précisé que les actes de téléconsultation qui peuvent être remboursés par l'Assurance maladie doivent être réalisés en utilisant la vidéotransmission, et non pas par un seul entretien téléphonique ;

2 • la signature par les partenaires conventionnels, le 14 juin 2018, d'un avenant à la convention médicale : l'avenant n° 6 ;

3 • l'inscription à la Nomenclature générale des actes professionnels d'un nouvel acte intitulé : Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin dit "téléconsultant". Sa cotation est TCG pour les médecins généralistes et TC pour les autres médecins spécialistes (décision Uncam du 10 juillet 2018) ;

4 • le décret du 13 septembre 2018, qui a supprimé l'obligation pour l'assuré de signer les feuilles de soins électroniques ou papier pour la facturation des actes de télémédecine. L'avenant n° 6, approuvé par arrêté

ministériel, est entré en vigueur le 15 septembre 2018. Les téléconsultations sont facturées suivant les tarifs en vigueur pour les consultations préventives (majorations comprises).

La téléconsultation et la déontologie médicale font-elles bon ménage ?

Tout d'abord, le médecin téléconsultant est libre de décider de la pertinence ou non du recours à la téléconsultation : son indépendance professionnelle reste entière.

La télémédecine, comme l'indique la loi, n'est qu'une forme de pratique médicale avec comme spécificité de faire appel aux technologies numériques : toutes les règles déontologiques de prise en charge d'un patient s'y appliquent.

S'ajoutent des règles déontologiques spécifiques à la télémédecine. Ainsi, le médecin devra s'assurer du consentement de son patient à la téléconsultation, après l'avoir informé de ses modalités techniques. Au regard de la confidentialité des échanges avec le patient, il devra veiller à la sécurisation des moyens utilisés pour la vidéotransmission ainsi que pour toute communication et transmission de documents pendant et à

l'issue de la téléconsultation (résultats d'examens, données d'imagerie, ordonnances antérieures, prescription médicale, etc.). À savoir : les vidéos des téléconsultations ne doivent pas être conservées.

Pour le Cnom, il paraît souhaitable que tous les échanges (conversation, interrogatoire médical, échange de documents) fassent appel à un moyen unique de connexion sur une base sécurisée qui aura les caractéristiques d'un cabinet médical virtuel. Enfin, le patient doit être connu du médecin téléconsultant (médecin traitant ou médecin de second recours), ce qui implique, dans les conditions fixées par l'avenant n° 6, au moins une consultation physique au cours des 12 derniers mois précédant la téléconsultation. Bien entendu, cette condition ne s'appliquera pas en cas d'urgence ou d'impossibilité avérée.

Tous les médecins peuvent-ils proposer des téléconsultations ?

Oui. La téléconsultation est ouverte à tous les médecins quels que soient leur spécialité, leur mode d'exercice (libéral, salarié ou hospitalier), leur place dans le parcours de soins (médecin traitant et médecin de

second recours), et pour les médecins libéraux quel que soit leur secteur conventionnel. Le médecin doit bien entendu être inscrit au tableau ou être en situation de remplacement dans les conditions réglementaires requises.

Quid des prescriptions émises à l'issue de la téléconsultation ?

À l'issue de la téléconsultation, le médecin pourra, bien sûr, faire une prescription si nécessaire. Celle-ci pourra soit être déposée électroniquement dans un espace sécurisé où le patient la récupérera, soit lui être adressée par courrier. À savoir : l'Ordre a réitéré auprès des pouvoirs publics et de la Cnam l'urgence de mettre en place la prescription électronique en tenant compte des exigences de la signature électronique que la CPS doit permettre.

La téléconsultation s'inscrit-elle dans le parcours de soins ?

Ce point est essentiel pour le Cnom qui a, depuis des années, dénoncé les risques d'ubérisation de la pratique médicale en raison des pratiques de certaines plateformes de télémédecine (offres onéreuses non remboursées provenant de plateformes établies en France ou dans d'autres pays européens; offres particulières réservées aux seuls bénéficiaires d'assurances complémentaires ou de mutuelles santé).

L'avenant n° 6 inscrit clairement que la téléconsultation n'est prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire selon les règles du droit commun que lorsqu'elle se réalise

dans le parcours de soins tel qu'il a été défini par la loi et la convention médicale. Son principe est réaffirmé et ses exceptions rappelées (accès direct, patient âgé de moins de 16 ans, urgence).

L'avenant n° 6 évoque des organisations territoriales : de quoi s'agit-il ?

L'avenant n° 6 a pris en compte des réalités de plus en plus prégnantes aujourd'hui dans le contexte de tensions sur l'offre de soins à savoir l'indisponibilité du médecin traitant et l'absence de médecin traitant désigné. Cette situation ne doit déboucher ni sur une absence de réponse à un besoin de soins, ni sur une porte ouverte à des plateformes de téléconsultation dépourvues d'assise territoriale et de perspective d'intégration des patients dans un parcours de soins.

Le choix de principe a été fait dans l'avenant de permettre aux patients de s'adresser à des organisations territoriales dotées d'un projet de santé sur un territoire : équipes de soins primaires, maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé, communautés professionnelles territoriales de santé, ainsi que toute organisation validée par les commissions paritaires locales sur leur capacité à faire accéder les patients aux soins et à leur proposer un suivi médical qui ne se réduise pas à des actes ponctuels de télémédecine. Ces organisations territoriales devront être référencées et portées à la connaissance des patients. L'Ordre y sera vigilant et contributif.

Peut-on concevoir des téléconsultations en dehors du dispositif conventionnel ?

C'est non seulement possible mais cette éventualité est accrue par la suppression de la nécessité pour les opérateurs de télémédecine de contractualiser avec les ARS. Ainsi, la télémédecine peut se réaliser en dehors du cadre de la convention avec l'Assurance maladie mais également en dehors du cadre des frontières nationales.

Le Cnom regrette profondément l'absence actuellement de processus de régulation des opérateurs privés en télémédecine. L'Ordre soutient, sans pour l'instant être suivi, la nécessité de maintenir une capacité d'intervention de l'État dans ce domaine. Les pouvoirs publics ne sauraient s'en désintéresser au seul motif que leurs activités ne sont pas financées par les organismes d'Assurance maladie obligatoire.

Par ailleurs, il faut rappeler que toute publicité à caractère commercial pour des offres de soins est interdite par le code de la santé publique, y compris bien sûr lorsqu'il s'agit de télémédecine.

+ d'infos : Le Cnom publiera prochainement un document complet sur ce sujet.

Consultation et dispositif d'annonce

Tout médecin doit un jour ou l'autre annoncer à l'un de ses patients, ou à des proches, une maladie sérieuse, ou grave, dont le pronostic à court ou moyen terme bouleverse profondément des plans de vie, voire s'avère fatal. **Il s'agit d'un temps difficile, mais néanmoins charnière, qui demande tact, mesure et empathie...**

Annoncer c'est « communiquer », « faire savoir » que quelque chose existe et/ou va se produire. Ce n'est pas seulement informer, ni même « faire comprendre », mais c'est transmettre quelque chose de complexe et d'élaboré. Les patients ne sont pas nécessairement familiers avec le savoir dont dispose le médecin. Annoncer, c'est donc cheminer avec un patient vers la connaissance qui le concerne. Le médecin a un rôle particulier dans ce processus puisqu'il est souvent le premier à annoncer le diagnostic.

Consultation(s) d'annonce

L'annonce peut survenir dans différentes circonstances : le patient se sait malade mais pas à ce point, la découverte est fortuite et survient dans un ciel jusque-là serein...

Les scénarios préparés ou envisagés par le médecin pour l'annonce risquent de ne pas se dérouler comme prévu. Les réactions du patient, même s'il est bien connu, sont imprévisibles et le discours devra obligatoirement s'adapter à son ressenti.

L'annonce n'est pas un rendez-vous unique, il convient de planifier des rencontres afin d'assurer en quelque sorte la « prise en charge » de cette annonce.

Le patient passera par plusieurs phases justifiant un accompagnement spécifique. Il y aura un « avant » : la préparation à l'annonce, un « pendant » correspondant à la prise en

charge collégiale, un « après » avec le suivi du patient.

Ces consultations successives devront se conduire avec humanisme, écoute, empathie, disponibilité, à travers une information claire, loyale et appropriée. Tous les médecins doivent être formés à ces situations. Le meilleur enseignement se fait aux côtés des aînés et des maîtres de stage en particulier dans le cadre d'un compagnonnage inscrit dans le code de déontologie.

« La vérité, oui, sûrement ; mais pas tout, et pas tout de suite. »

P^r Jean Bernard

Des mots sur des maux

L'annonce doit se faire en prenant soin d'utiliser des mots qui peuvent être aisément compris. L'information doit être loyale, graduée, au plus près de la vérité – ce qui exclut néanmoins de la dire de façon brutale, mais sans mensonge. Et prudente surtout tant que le diagnostic n'est pas formel. Elle doit également être personnalisée, adaptée aux circonstances, à la compréhension du patient, à sa situation familiale ou socioprofessionnelle, et à ses réactions.

Du temps et de l'espace

Cette consultation doit être particulière. Il est absolument exclu de donner un diagnostic de gravité au téléphone, dans un couloir, voire dans la salle d'attente. Il est indispensable de ménager suffisamment de temps dans un espace et un climat adapté, en disant la vérité progressivement, en insistant sur les espoirs raisonnables d'un traitement possible ou à venir. Le rôle du médecin – en particulier le médecin traitant –, est de ne jamais laisser place à la désespérance, de ne jamais capituler... Il faut tenir compte de ce à quoi le patient pensera, ou fera, en quittant le cabinet de consultation. Il aura plus facilement retenu la gravité de la situation, occultant dans son esprit les propositions de traitement susceptibles de lui donner encore de l'espoir. Respectons aussi celui qui ne veut rien entendre et prenons les dispositions nécessaires pour remplir notre mission déontologique d'accompagnement jusqu'au bout, et même au-delà pour les familles.

Le médecin peut enfin, si les circonstances le permettent, et en particulier dans les établissements de santé, se faire aider d'une infirmière formée susceptible de redire en mots plus simples ce que le patient souhaite voir reformuler.

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

Troisième cycle des études médicales

Le statut de « docteur junior »

Le décret n°2018-571 du 3 juillet 2018 institue un statut de « docteur junior » pour les étudiants de troisième cycle des études de médecine en phase de « consolidation ». **Ce texte, dont les dispositions s'appliqueront à compter de la rentrée universitaire 2020-2021, était attendu pour finaliser la réforme du troisième cycle des études de médecine, lancée fin 2015.**

Une nouvelle sous-section au sein du chapitre 1 du code de la santé publique définit désormais un statut de « docteur junior » pour les étudiants de troisième cycle des études de médecine, qui accomplissent la phase 3 dite de « consolidation » (cf. schéma « Parcours classique toutes spécialités hors MG et biologie médicale »).

Nomination

Après avoir validé l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase 2 de sa spécialité, soutenu avec succès sa thèse et obtenu le diplôme d'État de docteur en médecine, l'étudiant « est nommé en qualité de docteur junior par le directeur général du CHU de rattachement ». Toutefois, c'est le direc-

teur général de l'agence régionale de santé (ARS) qui procède à son affectation dans un lieu de stage.

Inscription à l'Ordre

Le docteur junior doit, dans les trois mois suivant sa nomination, demander son inscription sur un tableau spécial tenu à jour par le conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) pour la durée de la phase 3 restant à accomplir. Dans ce cadre il peut, à sa demande, être autorisé à participer, au service de gardes et astreintes médicales.

Activités du docteur junior et responsabilité juridique

Indépendamment de la situation que nous venons d'indiquer, le docteur junior exerce, comme l'ensemble des étudiants de troisième cycle, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

Le décret précise que « le docteur junior exerce des fonctions de prévention, de diagnostic, de soins et, le cas échéant, des actes de biologie médicale, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome ». À l'entrée dans la phase 3, après un entretien individuel avec le coor-

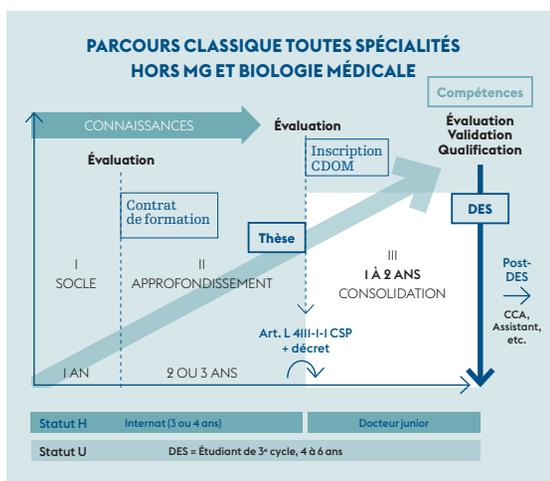
donnateur local de la spécialité et le praticien responsable du lieu de stage, la nature, le nombre et les conditions de réalisation des actes que le docteur junior est en mesure d'accomplir seul en autonomie supervisée font l'objet d'une concertation entre le docteur junior et le praticien responsable du lieu de stage, en lien avec le coordonnateur local de la spécialité. La nature des actes est progressivement diversifiée jusqu'à recouvrir l'intégralité des mises en situation figurant dans un référentiel se référant aux maquettes de formation et fixant, pour chaque spécialité, les étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquiescer progressivement une pratique professionnelle autonome. Le décret prévoit que les actes non encore réalisés en autonomie supervisée le sont « dans les conditions en vigueur pour les internes ».

Supervision

Cette supervision a pour objet le conseil, l'accompagnement dans les actes médicaux accomplis par le docteur junior et la prise en charge par un praticien auquel le docteur junior peut avoir recours à tout moment d'une situation à laquelle ce dernier ne pourrait faire face en autonomie. Le décret organise une restitution régulière de l'activité par le docteur junior.

+ d'infos :

https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000037152217



INSTRUCTION N° DGS/SP/SPI/2018/206

du 28/09/2018 relative à la mise en place d'une **déclaration obligatoire de la rubéole**. Dans le cadre de ses engagements vis-à-vis de l'organisation mondiale de la santé (OMS), la France s'est engagée à éliminer la rubéole ce qui implique la mise en place d'un système performant de surveillance de cette maladie. Une notification obligatoire de la rubéole est donc mise en place.

INSTRUCTION N° DGS/SP/SPI/2018/205

du 28 septembre 2018 relative à la **conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole**. L'objectif de ce document vise à réduire la transmission de la rougeole chez les sujets contacts, réduire les formes graves de rougeole en particulier chez les sujets à risque, et contrôler les épidémies, assurer la notification des cas de rougeole. Dans le contexte d'une politique d'élimination de la rougeole et de la nécessité du contrôle des épidémies de rougeole, la remontée des signalements aux ARS par les cliniciens ou les biologistes qui suspectent ou diagnostiquent un cas de rougeole, et la déclaration obligatoire sont fondamentales car elles permettent de mettre en œuvre rapidement les mesures de prévention autour de ce cas.

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

**Certificats de décès****Rappel des nouvelles modalités****La réglementation relative à la certification des décès a été modifiée par plusieurs décrets et un arrêté parus au printemps et à l'été 2017.**

Le décret n° 2017-602 du 21 avril 2017 vient notamment compléter les mentions qui figurent sur le certificat de décès. Il crée un volet médical complémentaire destiné à renseigner les causes du décès lorsqu'elles sont connues plusieurs jours après le décès et après que les volets administratif et médical du certificat de décès ont été adressés aux institutions et organismes compétents.

Le certificat de décès est rédigé sur des modèles établis par le ministère chargé de la Santé. Depuis le 1^{er} janvier 1997, il existe deux modèles de certificat de décès. Le premier concerne les décès néonataux jusqu'à vingt-sept jours de vie (mort-nés exclus). Le second concerne les décès à partir du vingt-huitième jour. L'arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès a modifié les modèles de certificats de décès. **Ces nouveaux modèles doivent être utilisés par les médecins depuis le 1^{er} janvier 2018.**

Vous pouvez vous procurer ces modèles de certificat de décès :

- Sur support électronique :

- sur le site Internet dédié de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale à l'adresse suivante : <https://sic.certdc.inserm.fr>;
- sur l'application mobile CertDc;
- sur le site Internet d'une personne morale de droit public ou privé ayant conclu une convention avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale l'y autorisant.

- Sur support papier auprès des Agences régionales de santé.

+ d'infos : Arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès.

culture médicale



Traité de bioéthique, IV – Les nouveaux territoires de la bioéthique, sous la direction d'Emmanuel et François Hirsch, édition Érès, 25 euros.

LES NOUVEAUX TERRITOIRES DE LA BIOÉTHIQUE

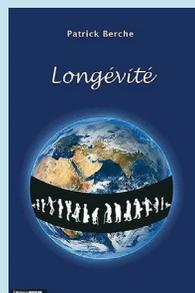
De l'intelligence artificielle à la génomique, en passant par les neurosciences, la médecine personnalisée, les nanotechnologies ou la robotique, ce tome IV du *Traité de bioéthique* propose une présentation complète et argumentée de la bioéthique aujourd'hui. Ce 4^e tome du *Traité de bioéthique* ne se contente pas de compléter l'analyse des évolutions biomédicales au regard d'enjeux éthiques. Il s'est fixé l'objectif de solliciter près de cinquante contributeurs, dont les expertises, issues des champs des sciences et des humanités, éclairent à travers des approches documentées ainsi que des argumentations pluralistes, un processus décisionnel auquel chacun doit pouvoir s'associer.



Le cœur assassin, Alain Tabib, éditions Uppr, 14,50 euros.

LE CŒUR ASSASSIN

Résultat de plus de quarante années d'exams, de recherches et d'observations, cet ouvrage traite de la mort subite cardiaque qui représente 10 % de la mortalité générale dans nos sociétés. Elle peut frapper à tout âge, mais particulièrement les sujets en pleine activité. Ce thème grave et scientifiquement complexe est ici présenté d'une façon « inédite ». Dans chaque rubrique, le Dr Alain Tabib décrit la structure anatomique, la fonction, la ou les cause(s) des altérations, les mécanismes et les circonstances de leur décompensation létale. En bonus, l'auteur agrémenté chaque rubrique d'anecdotes tirées de la littérature...



Longévité, P^r Patrick Berche, Éditions Docis, 17 euros.

LONGÉVITÉ

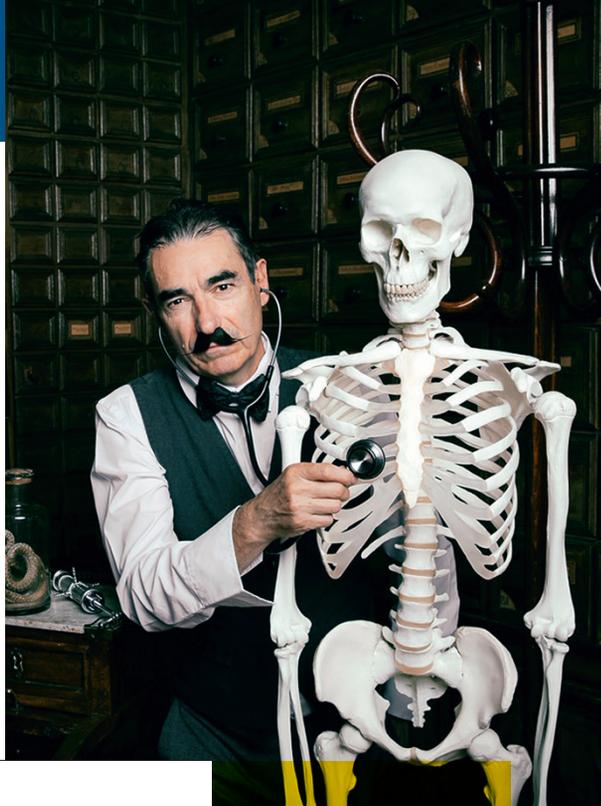
En France, à l'âge de 65 ans, on peut espérer vivre vingt ans : dix ans en bonne santé et dix ans en conditions de perte d'autonomie et de handicap. Cela n'est pas inéluctable. Dans les pays qui promeuvent la prévention des maladies liées à l'âge, la période en bonne santé est significativement prolongée, grâce à un dépistage précoce, à une hygiène de vie basée sur l'activité physique et intellectuelle régulière, et à une bonne alimentation. Dans cet ouvrage, le P^r Patrick Berche, directeur général de l'Institut Pasteur de Lille fait le point des connaissances scientifiques sur ces questions...



Alzheimer ensemble : organiser la prévention, améliorer l'accompagnement, bâtir une société inclusive, Fondation Médéric Alzheimer, en accès et téléchargement gratuit sur <https://www.fondation-medic-alzheimer.org/trois-chantiers-pour-2030>

ALZHEIMER ENSEMBLE : ORGANISER LA PRÉVENTION, AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT, BÂTIR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE

Comment préparer la France à relever le défi du vieillissement cognitif ? Comment être à la hauteur de l'enjeu épidémiologique, éthique, social mais également économique qui s'annonce ? Pour tenter de répondre à ces questions et relever le défi du vieillissement cognitif d'ici à 2030, la Fondation Médéric Alzheimer a publié un livre-plaidoyer à l'occasion de la Journée mondiale Alzheimer, le 21 septembre. Cet ouvrage apporte des éléments de réponse, sous forme de recommandations et de propositions concrètes.



D^r Hervé Laplante,
médecin généraliste à Mouchard (Jura) et comédien

« Le théâtre sert de miroir à ces années passées à écouter, comprendre et soigner »

« Je suis installé à Mouchard, un village du Jura où j'ai grandi. Je venais à peine de passer ma thèse quand j'ai succédé à mon médecin de famille, parti exercer à Tahiti. Mon activité a été d'emblée intense. À Mouchard, il y a un lycée des métiers du bois et un lycée du compagnonnage... soit quatre cent cinquante jeunes que je soigne en plus de mes patients.

Lors de séminaires de formations médicales, j'ai commencé à écrire des petits textes pour mettre un peu d'humour dans ces réunions de travail. Et peu à peu, l'envie de monter un spectacle sur la médecine s'est dessinée. En 2009, j'ai effectué un premier stage au théâtre Le Bout, à Paris, puis un autre à la Comédie des 3 Bornes, où j'ai écrit et mis en scène mon premier spectacle. L'idée de jouer une pièce sur l'histoire de la médecine m'est venue en écoutant une conférence du D^r Mercet qui enseignait à la faculté de médecine de Besançon. La rencontre avec Guy Boley, écrivain et dramaturge, a achevé de me convaincre. Il m'a prêté sa plume et son talent pour commencer l'écriture des *Petites*

histoires de la médecine, un "seul en scène" qui raconte les grandes avancées médicales tout au long d'une consultation entre un médecin et une patiente hypocondriaque de 97 ans. L'idée était de mêler mon quotidien de médecin généraliste dans un village de campagne et les faits et dates les plus importants de l'histoire de la médecine. J'ai commencé à jouer en 2016. Aujourd'hui, j'en suis à une trentaine de représentations, données au profit de différentes associations. La passion du théâtre, qui emporte tout sur son passage, ne s'oppose en rien à celle qui guide ma vie de médecin. Elle est complémentaire. Elle fait partie du décor. Elle est le miroir de toutes ces années passées à écouter, comprendre et soigner. L'humour est souvent un facteur important pour dédramatiser certaines situations même si, bien sûr, certaines situations ne prêtent pas à rire. Mon spectacle n'a rien de choquant. D'ailleurs mes patients sont nombreux à venir me voir sur scène et ils apprécient ce que je fais. J'ai bien l'intention de continuer, et un nouveau spectacle est déjà en préparation. »

parcours

1991

Internat en médecine générale au CHU de Besançon et installation comme médecin généraliste à Mouchard (Jura)

2003

DU de médecine manuelle ostéopathe à la faculté de médecine de Strasbourg avec le professeur Vautravers

JUIN 2016

Première représentation du spectacle *Petites histoires de la médecine* à Port-Lesney (Jura), mise en scène par Denis Verguet

NOVEMBRE 2016

Représentations au théâtre Montmartre-Galabru (Paris)

NOVEMBRE 2018

Représentations au théâtre du Point-Virgule (Paris)



Pour aller plus loin :

www.conseil-national.medecin.fr

ÉLECTIONS AUX CONSEILS RÉGIONAUX ET INTERRÉGIONAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS

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

Ainsi, il y aura lieu de procéder au renouvellement intégral de l'ensemble des conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre des médecins le **jeudi 7 février 2019**.

Chacune de ces élections est organisée par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément aux dispositions transitoires du décret n° 2017-1418 du 29 septembre 2017 portant adaptation du régime électoral des ordres des professions de santé.

■ NOMBRE DE BINÔMES PAR RÉGION ET INTERRÉGION



■ DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats se font connaître par **lettre recommandée avec demande d'avis de réception** adressée au Président du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon Jost - 75855 PARIS Cedex 17).

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

Les candidatures doivent impérativement **PARVENIR** au siège du Conseil national dans le délai de **30 jours au moins avant le jour de l'élection**. La clôture du dépôt des candidatures est fixée au **mardi 8 janvier 2019 à 16h00** (article R. 4125-6 du code de la santé publique).

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

Les textes réglementaires ne mentionnant que le courrier recommandé avec demande d'avis de réception ou le dépôt au siège du Conseil, les déclarations de candidature envoyées par télécopie ou par courriel ne sont pas admises, même si elles parviennent au Conseil national dans les délais requis.

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

- soit de façon conjointe par les deux candidats du binôme, qui doivent y apposer chacun leur signature;
- soit de façon individuelle par chaque candidat du binôme. Dans ce cas, elle doit mentionner expressément l'autre candidat du binôme et doit être accompagnée de son acceptation rédigée sur un document distinct de la déclaration de candidature. Chaque déclaration de candidature individuelle doit être revêtue de la signature de son auteur.

Attention, la déclaration de candidature individuelle doit nécessairement être complétée par la déclaration de candidature individuelle de l'autre candidat du binôme.

Chaque candidat du binôme doit indiquer ses nom et prénoms, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinaires ou dans les organismes professionnels actuelles et, le cas échéant, passées (article R. 4125-7 du code de la santé publique).

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

■ PROFESSION DE FOI

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

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

Cette profession de foi rédigée en français, en noir et blanc, avec ou sans photographie au format identité, ne peut être consacrée qu'à la présentation du binôme de candidats au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L. 4121-2 du code de la santé publique.

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

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

La profession de foi du binôme devra parvenir au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon Jost - 75855 PARIS Cedex 17) au plus tard le **8 janvier 2019 à 16 h 00**.

RETRAIT DE CANDIDATURE

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

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

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

ÉLIGIBILITÉ

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

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

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

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

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

ÉLECTEURS

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

LE VOTE

Il a lieu par correspondance et est adressé obligatoirement au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon Jost - 75855 PARIS Cedex 17). Il peut également y être déposé.

Il prendra fin le jour de l'élection, le **jeudi 7 février 2019 à 18 h 00**. Tout bulletin parvenu après 18 h 00 n'est pas valable (article R. 4125-II du code de la santé publique).

LE DÉPOUILLEMENT

Il est public et aura lieu sans désenclaver le **jeudi 7 février 2019 à 18 h 01** au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon Jost - 75017 PARIS).

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

Immédiatement après le dépouillement, un tirage au sort sera effectué pour déterminer ceux des binômes dont le mandat viendra à expiration au terme d'une durée de 3 ou de 6 ans.

DÉLAI DE RECOURS

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

Ce délai court, pour les électeurs, à compter du jour de l'élection, et, pour les Directeurs généraux des Agences régionales de santé ou le Ministre chargé de la santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection (article R. 4125-12 du code de la santé publique).

LISTE DES POSTES À POURVOIR

La composition des conseils régionaux et interrégionaux telle que prévue à l'article D. 4132-2 du code de la santé publique est déterminée à partir du nombre de médecins inscrits au tableau de l'Ordre à une date permettant la prise en compte la plus fidèle de la réalité démographique dans le respect du délai minimum nécessaire à l'organisation du processus électoral. La date retenue pour ces élections est le 15 novembre 2018.

CONSEILS RÉGIONAUX ET INTERRÉGIONAUX	NOMBRE DE BINÔMES	NOMBRE D'ÉLUS
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	16	32
01 - Ain	1	2
03 - Allier	1	2
07 - Ardèche	1	2
15 - Cantal	1	2
26 - Drôme	1	2
38 - Isère	2	4
42 - Loire	2	4
43 - Haute-Loire	1	2
63 - Puy-de-Dôme	1	2
69 - Rhône	2	4
73 - Savoie	1	2
74 - Haute-Savoie	2	4
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	10	20
21 - Côte-d'Or	2	4
25 - Doubs	2	4
39 - Jura	1	2
58 - Nièvre	1	2
70 - Haute-Saône	1	2
71 - Saône-et-Loire	1	2
89 - Yonne	1	2
90 - Territoire de Belfort	1	2
BRETAGNE	6	12
22 - Côtes-d'Armor	1	2
29 - Finistère	2	4
35 - Ille-et-Vilaine	2	4
56 - Morbihan	1	2

CONSEILS RÉGIONAUX ET INTERRÉGIONAUX	NOMBRE DE BINÔMES	NOMBRE D'ÉLUS
CENTRE-VAL DE LOIRE	6	12
18 - Cher	1	2
28 - Eure-et-Loir	1	2
36 - Indre	1	2
37 - Indre-et-Loire	1	2
41 - Loir-et-Cher	1	2
45 - Loiret	1	2
CORSE	6	12
2A - Corse-du-Sud	3	6
2B - Haute-Corse	3	6
GRAND EST	14	28
08 - Ardennes	1	2
10 - Aube	1	2
51 - Marne	1	2
52 - Haute-Marne	1	2
54 - Meurthe-et-Moselle	2	4
55 - Meuse	1	2
57 - Moselle	2	4
67 - Bas-Rhin	2	4
68 - Haut-Rhin	2	4
88 - Vosges	1	2
HAUTS-DE-FRANCE	14	28
02 - Aisne	1	2
59 - Nord	6	12
60 - Oise	2	4
62 - Pas-de-Calais	3	6
80 - Somme	2	4

CONSEILS RÉGIONAUX ET INTERRÉGIONAUX	NOMBRE DE BINÔMES	NOMBRE D'ÉLUS
ÎLE-DE-FRANCE	16	32
75 - Ville de Paris	4	8
77 - Seine-et-Marne	1	2
78 - Yvelines	2	4
91 - Essonne	2	4
92 - Hauts-de-Seine	2	4
93 - Seine-Saint-Denis	2	4
94 - Val-de-Marne	2	4
95 - Val-d'Oise	1	2
NORMANDIE	6	12
14 - Calvados	1	2
27 - Eure	1	2
50 - Manche	1	2
61 - Orne	1	2
76 - Seine-Maritime	2	4
NOUVELLE-AQUITAINE	16	32
16 - Charente	1	2
17 - Charente-Maritime	2	4
19 - Corrèze	1	2
23 - Creuse	1	2
24 - Dordogne	1	2
33 - Gironde	3	6
40 - Landes	1	2
47 - Lot-et-Garonne	1	2
64 - Pyrénées-Atlantiques	2	4
79 - Deux-Sèvres	1	2
86 - Vienne	1	2
87 - Haute-Vienne	1	2

CONSEILS RÉGIONAUX ET INTERRÉGIONAUX	NOMBRE DE BINÔMES	NOMBRE D'ÉLUS
OCCITANIE	16	32
09 - Ariège	1	2
11 - Aude	1	2
12 - Aveyron	1	2
30 - Gard	2	4
31 - Haute-Garonne	2	4
32 - Gers	1	2
34 - Hérault	2	4
46 - Lot	1	2
48 - Lozère	1	2
65 - Hautes-Pyrénées	1	2
66 - Pyrénées-Orientales	1	2
81 - Tarn	1	2
82 - Tarn-et-Garonne	1	2
PAYS DE LA LOIRE	6	12
44 - Loire-Atlantique	2	4
49 - Maine-et-Loire	1	2
53 - Mayenne	1	2
72 - Sarthe	1	2
85 - Vendée	1	2
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	16	32
04 - Alpes-de-Haute-Provence	1	2
05 - Hautes-Alpes	1	2
06 - Alpes-Maritimes	4	8
13 - Bouches-du-Rhône	5	10
83 - Var	3	6
84 - Vaucluse	2	4
ANTILLES-GUYANE	6	12
971 - Guadeloupe	2	4
972 - Martinique	2	4
973 - Guyane	2	4
LA RÉUNION-MAYOTTE	6	12
974 - La Réunion	5	10
976 - Mayotte	1	2