



MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon
exercice**

• E-SANTÉ
• VALPROATE
• ÉLECTIONS
P. 16



**Gestes suicidaires :
en hausse
chez les plus jeunes**
P. 12

LE POINT SUR

**L'Observatoire
de la sécurité
des médecins**

P. 8

REPORTAGE

**À Dieppe, un nouvel
hôpital de jour
en addictologie**

P. 10

DÉCRYPTAGE

**Arrêts de travail :
un formulaire
unique**

P. 17



L'INCa dicte les bons gestes

La nouvelle campagne d'information de l'Institut national du cancer intitulée «Faites les bons choix dès maintenant, vous vous remercieriez plus tard» est diffusée sur les chaînes de télévision et Internet depuis le 9 septembre. Ojectif : sensibiliser aux gestes du quotidien pour réduire les risques de cancer.

<https://www.youtube.com/watch?v=aDghkvC3D30>

Prendre en charge le virus Monkeypox



La Haute autorité de santé vient de publier un outil de «réponses rapides» à destination des professionnels de santé de premier recours sur la prise en charge des patients infectés ou à risque d'être infectés par le virus Monkeypox. Il revient notamment sur l'identification des symptômes, la contagiosité, le diagnostic, la prévention et les traitements symptomatiques.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3361191/fr/reponses-rapides-infection-par-le-virus-monkeypox-prise-en-charge-en-medecine-de-1er-recours



« SANTÉ MENTALE ET ENVIRONNEMENT »

Du 10 au 23 octobre, la 33^e édition des Semaines d'information sur la santé mentale ouvre le débat sur l'équilibre psychique et l'environnement.

Conférences, ciné-débats, animations, expositions... Près de 200 événements sont organisés en France.

<https://www.semaines-sante-mentale.fr/sism-2/edition-2022/>

Retrouvez le webzine du Cnom sur la santé

mentale : <https://www.conseil-national-medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/xlr3zw/www/index.html#accueil>



MARCHER AVEC STEPTEMBER

Du 1^{er} au 30 septembre, la fondation Paralysie cérébrale a mobilisé les citoyens autour de son défi annuel STEPtember.

Le principe : marcher 10 000 pas par jour pour lever des fonds et faire avancer la recherche sur la paralysie cérébrale.

<https://www.steptember.fr>



#Solidarité

L'Ordre des médecins condamne la très grave agression contre un de ses confrères @SOSMEDECINS FRAN hier à Mulhouse et lui apporte son entier soutien, ainsi qu'à sa famille. Plus que jamais, la sécurité des soignants doit être garantie face à des actes de violence en hausse. https://twitter.com/ordre_medecins/status/1563842532836089857



@ordre_medecins • 28 août 22

#Rencontre

Rencontre avec @FranoisArnault2, Président de l'@ordre_medecins, sur la place du #médecin dans les #territoires. Grâce à la concertation et à la mobilisation de toutes les parties prenantes, nous co-construirons ensemble les politiques publiques de #santé. <https://twitter.com/agnesfirmin/status/1567096553835307008/photo/1>



@agnesfirmin • 6 septembre 22



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web : conseil-national.medecin.fr

sur Twitter : @ordre_medecins

par mail : conseil.national@ordre.medecin.fr

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

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

conseil-national.medecin.fr

Directeur de la publication : D' Pierre Maurice - Ordre des Médecins, 4, rue Léon-Jost, 75855 Paris Cedex 17. Tél. : 01 53 89 32 00. E-mail : conseil.national@ordre.medecin.fr - Rédacteur en chef : P' Stéphane Oustric - Coordination : Isabelle Marinier - Conception et réalisation : CITIZENPRESS - 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, 75002 Paris - Responsable d'édition : Eva Jednak - Direction artistique : David Corvaisier - Maquette : Nathalie Wegener - Secrétariat de rédaction : Alexandra Roy - Fabrication : Sylvie Esquer - Couverture : Gettyimages - Impression : Imprimerie Vincent, 32, avenue Thérèse Voisin, 37000 Tours - Dépôt légal : à parution - n° 16758 ISSN : 1967-2845. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.



Imprimé sur du papier recyclé

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'Ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au RGPD, les personnes concernées disposent de droits concernant leurs données, qu'elles peuvent exercer par courrier ou courriel.

**D^r François Arnault**

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Dès mon élection en juin dernier,

la nouvelle équipe dirigeante de l'Ordre national des médecins a rapidement été amenée à choisir les sujets qu'elle souhaitait traiter en priorité.

Deux débats se sont imposés : l'accès aux soins dans les territoires et celui lancé par le président de la République sur la fin de vie et voulu par les Français. Une réflexion a donc été lancée au sein de l'instance ordinale.

Il n'est plus possible d'attendre plus longtemps pour garantir l'accès aux soins à tous, sur l'ensemble du territoire. L'Ordre des médecins est désormais engagé dans une réflexion partagée avec les pouvoirs publics, les autres Ordres de santé et les syndicats médicaux, avec un seul dénominateur commun : notre responsabilité de soignants face aux patients. Ce travail s'accélère, pour répondre à l'urgence de la situation, en prenant en compte le champ de compétences de l'ensemble des professionnels de santé sous la responsabilité et la coordination indispensables du médecin. Nous serons particulièrement vigilants et attentifs à l'occasion du PLFSS 2023.

Le lancement du débat sur la fin de vie. Dès 2012, l'Ordre des médecins a défendu sa position autour d'un principe fort : le médecin a le devoir d'accompagner les souffrances, mais il ne peut donner la mort. Lors de l'adoption de la loi Claeys-Leonetti en 2016, l'ensemble de nos recommandations a été pris en compte, et en particulier celles permettant au médecin d'assurer une prise en charge du patient dans le respect de ses convictions exprimées ou anticipées, et dans le cadre d'une procédure collégiale. Alors que cet enjeu éthique et social revient dans le débat public, nous tenons à réaffirmer que l'Ordre sera particulièrement vigilant sur le rôle et la place du médecin dans l'accompagnement du patient en fin de vie et s'attachera à défendre l'idée d'une clause de conscience spécifique. Nous nous tenons prêts.

Défenseur de la profession de médecin, garant de l'éthique médicale et de la déontologie, l'Ordre s'impliquera de nouveau pleinement dans le cadre de missions qui sont les siennes.

MANDATURE 2022-2025

Quelles priorités ces prochains mois ?

Pour guider son action, le Dr François Arnauld, président du Cnom élu en juin 2022, a défini plusieurs priorités.



DR FRANÇOIS ARNAULD,
président
du Cnom

La première d'entre elles est professionnelle : il devient impératif d'**implanter une organisation sanitaire territoriale de proximité sous la coordination du médecin**. Cette démarche doit améliorer l'accès aux soins des patients en assurant la sécurité et la qualité de la prise en charge pluriprofessionnelle. Le Cnom insiste sur l'intérêt d'un parcours de santé coordonné, avant tout respectueux des choix du patient. Cette démarche a pour finalité de valoriser la place du médecin et de libérer du temps médical. À cet effet, de nombreux échanges avec les pouvoirs publics, les parlementaires, les syndicats et représentants médicaux ainsi qu'avec les autres ordres se multiplient depuis la rentrée.

Autre priorité, cette fois sociétale, l'**ouverture du débat autour de la fin de vie**. Le Cnom a sollicité via un questionnaire l'ensemble des médecins élus conseillers départementaux et régionaux afin de recueillir leurs contributions sur ce sujet. La synthèse de ces réflexions sera présentée lors du séminaire du Conseil national,



mi-novembre, qui aura lieu à Toulouse. C'est à cette occasion que sera voté un texte reflétant la position ordinaire sur cet enjeu. L'Ordre sera au rendez-vous des discussions, des réflexions et des décisions, pour défendre l'exercice professionnel de tous les médecins en respectant l'éthique et la déontologie médicale. Des concertations avec les acteurs impliqués dans ce sujet sont déjà en cours.

En parallèle, **l'institution poursuivra sa modernisation**. Elle est d'ores et déjà respectueuse de la parité des élus, dont la majorité d'entre eux est en activité, et répond pleinement à ses missions au service des médecins tout au long de leur carrière dans le respect du patient (inscription, entraide, qualification, certification, contrat d'exercice, permanence et continuité des soins, remplacement, déontologie médicale...).

Dernier objectif : finaliser la réforme financière de l'institution pour plus de transparence dans l'utilisation des moyens au service des médecins.

FOCUS

La Délégation générale aux relations internes (DGRI)

À l'instar de la consultation menée auprès des conseillers départementaux, régionaux et interrégionaux sur la fin de vie, le Conseil national souhaite impliquer régulièrement l'ensemble des conseillers ordinaires aux réflexions. La DGRI sera ainsi fortement mobilisée. Cette délégation assure l'interface entre les conseillers départementaux, régionaux et interrégionaux, et le Conseil national et ses services. Elle se doit de faciliter les relations internes de l'institution



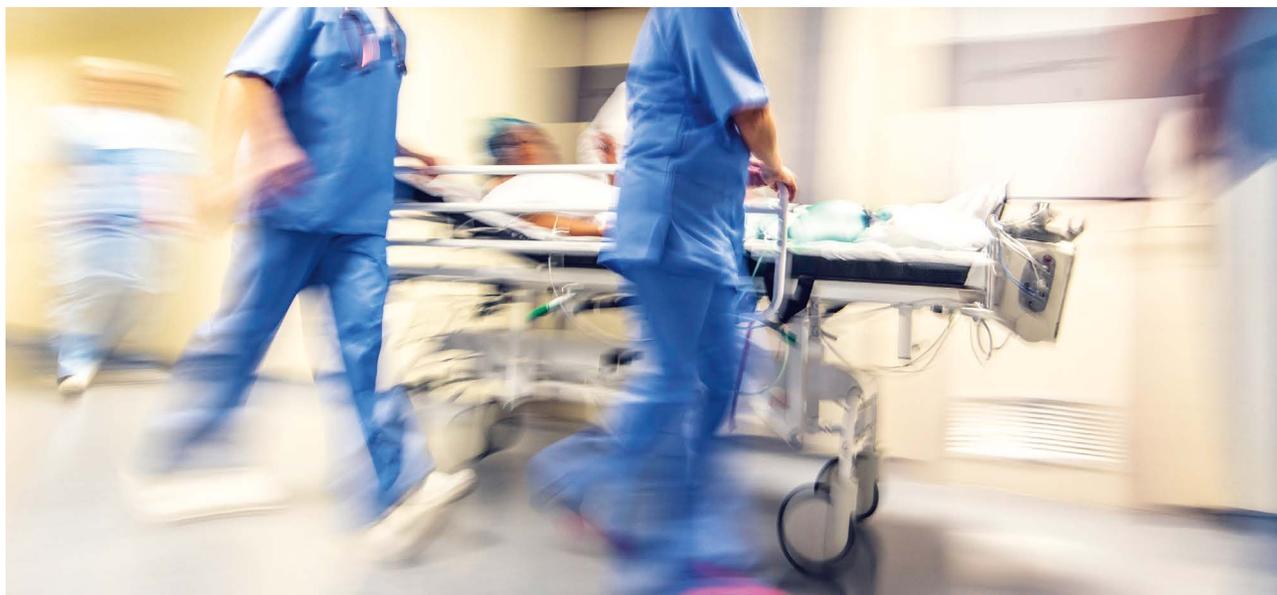
DR PASCAL JALLON,
délégué général
aux relations
internes

et la circulation de l'information. La délégation organise régulièrement des rencontres régionales et reçoit les présidents des conseils départementaux et régionaux au Conseil national. Elle a également en charge les actions de formation et de conseil des conseillers départementaux, régionaux et interrégionaux ainsi que celles de leur personnel administratif. Enfin, elle met en œuvre le contrôle de la gestion budgétaire et comptable de ces conseils.

ÉTÉ 2022

Mission flash « Urgences »

L'été était redouté dans les services des urgences. La mission flash, présentée au début du mois de juillet, avançait 41 recommandations pour tenter de préserver une réponse solide aux soins urgents et non programmés. La médecine de ville a notamment pris sa part. **Illustration dans le Var où un centre de soins non programmés provisoire, adossé au centre hospitalier de Gassin, a permis de désengorger les urgences.**



Le soleil ardent du Sud-Est décline lorsqu'un vacancier, blessé à la main, se dirige vers les urgences du centre hospitalier de Gassin, près de Saint-Tropez. Sa blessure nécessite quelques points de suture. Mais le patient évite finalement la case urgences. À l'accueil, l'infirmière l'oriente sans hésiter vers le nouveau centre de soins non programmés, situé une dizaine de mètres plus loin.

Ouvert entre mi-juin et mi-septembre, de 10 heures à 22 heures, 7 jours sur 7, le dispositif a été déployé pour faire face à l'afflux de touristes estivaux qui met à mal les urgences du département varois. « C'est une filière parallèle adossée à l'hôpital. Le centre est géré par une dizaine de médecins libéraux et des infirmières. Ils prennent en charge les urgences non vitales. Ces professionnels sont sensibles aux difficultés de l'hôpital public et attirés par la récente revalorisation tarifaire de ces consultations hors patientèle », décrypte Michaël Joud, coordonnateur de la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Golfe, chargé d'animer le projet.

À la fin de l'été, l'éphémère unité de soins de Gassin a rempli sa mission en déchargeant l'hôpital des cas les moins graves. « Nous avons accueilli entre 50 et 70 patients par jour », confirme Michaël Joud. Sans le soutien estival de la médecine de ville, le centre hospitalier aurait probablement réduit ses activités aux seuls soins vitaux ou fermé ses urgences la nuit, comme d'autres l'ont fait en France.

Une solution pérenne ?

Cette organisation peut-elle être pérenne face aux difficultés chroniques du système de santé français ? Pour Michaël Joud, il s'agit de la seule envisageable face à la double problématique des urgences saturées par des patients qui ne devraient pas fréquenter ces structures d'un côté, et la baisse du nombre de médecins de ville de l'autre. « Ces centres ont la possibilité d'assurer des soins non vitaux, ponctuels, pour des patients qui n'ont pas de médecins traitants ou ne peuvent attendre plusieurs jours avant de décrocher un rendez-vous », poursuit le coordonnateur. En France, six centres identiques ont ouvert depuis janvier pour accueillir des patients en consultation.

La prescription du...



Dr Frédéric Joly, secrétaire général adjoint du Cnom



La médecine... art ou science?

Ce livre, préfacé par André Comte-Sponville, répond à cette interrogation. Neuf auteurs d'horizon divers, sous la houlette de Dominique Le Nen et de Frédéric Dubrana, s'expriment sur ce sujet dont l'actualité est rendue évidente par leurs réflexions.

À l'heure de la Covid-19,

de la démocratie sanitaire, de la résonance des réseaux sociaux, de l'immédiateté des informations, de l'avènement de l'intelligence artificielle, la lecture de cet ouvrage resitue la médecine dans son histoire mais aussi et surtout dans le XXI^e siècle. Il participe à définir ce qu'est la médecine, entre objectivité et subjectivité. Entre médecine par la preuve et complexité de l'humain, les réponses – moins simples qu'on peut l'imaginer – participent à donner du sens au métier de médecin.

La médecine... art ou science?

Éditions L'Harmattan



Dr Jean-Marcel Mourgues, vice-président du Cnom



Dans les fracas du monde

1968. Patrick Aeberhard, jeune interne des hôpitaux de Paris, s'ennuie après «Mai-68» et le goût amer d'un engagement insatisfait. Il décide de partir faire de l'humanitaire avec la Croix-Rouge, pétri encore d'ignorance et de naïveté, au Biafra, cette

province du sud-est du Nigeria, ancienne colonie britannique. Trois ans de guerre ravageront ce territoire, sur fond de conflit ethnoreligieux, de richesse pétrolière, de rivalité franco-britannique et de silence international. Que de blessés graves et d'enfants atteints du kwashiorkor qui meurent tous les jours! Revenu en France en 69, Patrick côtoiera Bernard Kouchner, Xavier Emmanuelli, Jean-Paul Sartre, Simone de Beauvoir et d'autres... Le Biafra a été le premier laboratoire de ce qui deviendra le droit humanitaire, ingérence comprise. MSF puis MDM seront créés. Du Liban au Rwanda,

le même credo des soignants : «*Il n'y a pas de bonnes et mauvaises victimes, il n'y a que des victimes.*» La médecine humanitaire se déploiera en France à la fin des années 1980 vers les plus pauvres, les SDF, les malades atteints du VIH, les toxicomanes.

Patrick Aeberhard sera témoin le 13 novembre 2015 des attentats du Bataclan, soignant en toute hâte. «*Je suis médecin et je crois que la responsabilité de protéger, terme plus compréhensible que celui de "droit d'ingérence", a un avenir ici et là-bas*», écrit-il.

Cet ouvrage fait écho à cette citation d'Eduardo Galeano (1940-2015), journaliste, écrivain et dramaturge uruguayen, témoin de nombre de dictatures et de massacres sur le continent sud-américain : «*Il n'y a pas d'histoire muette [...]. Le temps passé continue de battre, vivant.*»

Ce livre, sombre par les constats, porteur d'espoir par l'essor narré de la médecine humanitaire, est solaire par l'engagement de son auteur.

Dans les fracas du monde.

Dr Patrick Aeberhard, Éditions Calmann-Lévy



Dr Stéphane Oustric, délégué général aux données de santé et au numérique



Personnes âgées dépendantes et coronavirus

Le Dr Claude Rougeron, médecin généraliste retraité, a décidé de reprendre du service en Ehpad et à l'hôpital pendant la pandémie liée au Covid.

Son observation des personnes âgées dépendantes en Ehpad

ou à domicile met en lumière les difficultés liées à la période et les problèmes éthiques qui ont pu émerger tels que l'isolement ou le tri des malades. Mais le questionnement va bien au-delà en abordant l'autonomie, la vulnérabilité de ces personnes, le respect et plus généralement l'éthique. Ce livre écrit avec passion avec des témoignages forts et la description de notre système de santé nous alerte sur la nécessité d'anticiper l'organisation humaine et matérielle, de ne pas oublier la vie dans les Ehpad et rappeler les principes de bienfaisance et d'humanité qui sont des repères éthiques pour les patients et les soignants.

Personnes âgées dépendantes et coronavirus : les vrais secrets de l'éthique médicale.

Dr Claude Rougeron, Éditions Sydney Laurent

UNION EUROPÉENNE

D^R PHILIPPE CATHALA, délégué général
aux Affaires européennes et internationales



« **PFUE : des bases
ont été posées** »

L'attente en matière de santé était forte, pour cette présidence française de l'Union européenne. Le Trio* (France, République tchèque, Suède) avait annoncé vouloir intensifier « les efforts menés au niveau européen pour promouvoir l'approche "Une seule santé" (One Health), dans le but d'assurer la protection de la

santé des citoyens [...] ». Parmi les priorités définies : la mise en œuvre du plan européen de lutte contre le cancer, la création d'un espace européen des données de santé, l'adoption de nouvelles mesures pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens. L'invasion de l'Ukraine par la Russie, le 20 février 2022, a bouleversé l'agenda initialement

prévu. Cependant, plusieurs événements en lien avec la santé ont été maintenus. Un projet de règlement pour le développement et le déploiement de l'espace européen des données de santé a été élaboré. Des bases ont ainsi été posées. Rendez-vous en juillet 2023, à la fin de la présidence du Trio, pour voir si elles ont été consolidées.

* La présidence de l'Union européenne tourne tous les 6 mois, mais les programmes sont élaborés sur 18 mois. Trois pays travaillent ainsi autour d'un programme commun.

RETOUR SUR...

• **9 février 2022 - Lyon**
Conférence conjointe des ministres chargés des Affaires étrangères et de la Santé. Les échanges ont porté sur l'organisation de l'UE face à la crise pandémique (achats et dons de vaccins, traitements, diagnostics, capacités de production et renforcement des systèmes de santé).

• **10 février 2022 - Grenoble**
Réunion informelle des ministres chargés de la Santé. Objectif : consolider une véritable union de la santé publique pour faire face, au-delà de la crise sanitaire et des maladies transmissibles, aux nombreux défis de santé (maladies chroniques associées au vieillissement, résistance aux antimicrobiens, cancers, etc.).

• **28 février 2022 - Paris**
Conférence ministérielle sur les parcours de soins

et d'innovation pour une politique de l'UE des maladies rares.

Objectif : préciser la feuille de route de l'UE en la matière et préparer la mise en place d'un plan européen des maladies rares à l'horizon 2030. Des leviers d'action ont été identifiés pour intensifier la coopération, notamment par un renforcement des réseaux européens de référence (RER / European Reference Networks ou ERN).

• **7 mars 2022 - Paris**
« Une seule santé » (One Health), conférence ministérielle sur la résistance aux antimicrobiens (RAM), en particulier sur l'antibiorésistance.

Une liste de propositions concrètes a été élaborée. La publication d'une « Déclaration du Trio sur la résistance aux antimicrobiens » a été annoncée.

UKRAINE

238 807 € : le montant total versé par l'institution ordinaire au Fonds d'aide médicale à l'Ukraine

Dès le début de la guerre en Ukraine, l'Ordre des médecins a souhaité s'engager et apporter une aide concrète à ses confrères ukrainiens et à leurs patients. Le fonds a été créé conjointement par le Forum européen des associations de médecins (EFMA), le Comité permanent des médecins européens (CPME) et l'Association médicale mondiale (AMM) dans les jours suivant l'invasion de l'Ukraine par la Russie. Son objectif premier : acheter et faire parvenir des fournitures médicales à l'Ukraine. En juin 2022, plus de 2,7 millions d'euros avaient déjà été collectés. Ces dons ont notamment permis l'achat d'un craniotome destiné au service de neurochirurgie d'un l'hôpital militaire. Mais aussi l'acquisition de matériel destiné à des maternités, des équipements de soins intensifs ou encore des garrots tourniquets.

SÉCURITÉ

LES RÉSULTATS DE L'OBSERVATOIRE DE LA SÉCURITÉ DES MÉDECINS 2021

1009 incidents ont été rapportés par des médecins tout au long de l'année dernière, a indiqué fin juillet l'Observatoire de la sécurité. Un chiffre qui confirme une tendance à la hausse des agressions contre les professionnels de santé.

Texte : Hortense Lasbleis

LE POINT DE VUE DE L'ORDRE

JEAN-JACQUES AVRANE,

délégué à l'Observatoire de la sécurité des médecins au Cnom



« Nous demandons aux médecins de porter plainte »

68 % des médecins, malgré une agression verbale, ne portent pas plainte. 36 % des médecins qui ont subi une agression physique ne portent pas plainte. C'est souvent parce qu'ils ne veulent pas dénouer le lien qui les unit à leurs patients. Mais ne rien faire, ne rien dire, c'est certainement permettre que cette insécurité perdure et même augmente. Nous demandons à l'ensemble des praticiens français de porter plainte quand ils subissent une agression de manière à agir avec eux, nous mettre à leurs côtés et également pouvoir discuter avec les autorités responsables afin d'améliorer la sécurité de nos confrères. Dans chaque département se trouvent des référents sécurité. Le but est de fournir une aide aux praticiens au moment de l'agression, mais aussi de pouvoir anticiper l'incident.

Créé en 2003, l'Observatoire de la sécurité des médecins rend compte chaque année du nombre d'agressions subies par les professionnels de santé. Les résultats pour 2021 ont été publiés le 26 juillet 2022. Les praticiens ont signalé 1009 incidents, repassant la barre symbolique des 1000 agressions, franchie pour la première fois en 2017. Depuis, seule l'année 2020 était en dessous (955), ce qui s'explique sans doute par les confinements. La tendance est clairement à la hausse depuis les débuts de l'Observatoire, où 638 incidents avaient été déclarés.

Et ces chiffres ne sont que la « *partie visible de l'iceberg* », rappelle le D^r Jean-Jacques Avrane, membre de l'Ordre. En effet, les incidents ayant lieu à l'hôpital ou aux urgences sont très peu déclarés à l'Observatoire.

Les agressions physiques représentent 9 % des événements rapportés par les médecins, au plus haut depuis 2015. 16 agressions avec armes (à feu pour trois d'entre elles) ont été recensées. Les vols (ou tentatives) ont plutôt tendance à diminuer, mais les agressions verbales et les menaces, elles, augmentent depuis 2016 (de 61 % à 70 %).

S'ils ne sont pas majoritaires (6 %), de nouveaux motifs d'incidents ont fait leur apparition avec la crise sanitaire du fait du refus de règles comme le port du masque ou la vaccination. En novembre, à Orléans, un médecin généraliste a ainsi dû s'enfermer dans son cabinet jusqu'à l'arrivée de la police. Trois personnes voulaient s'en prendre à elle après une discussion houleuse avec une patiente au sujet de la vaccination anti-Covid. Des cabinets médicaux, des centres de vaccination ont été la cible de tags injurieux et menaçants, et certains soignants ont été harcelés pour leur lutte contre la Covid-19.

Face à une situation inquiétante en 2021, l'Ordre rappelle ses actions de soutien et de prévention, dans l'intérêt de tous. Car, pour reprendre les mots du D^r Jean-Jacques Avrane, « *lorsque les médecins sont attaqués, in fine, ce sont les patients qui souffrent* ».

L'INSÉCURITÉ DES MÉDECINS EN 2021



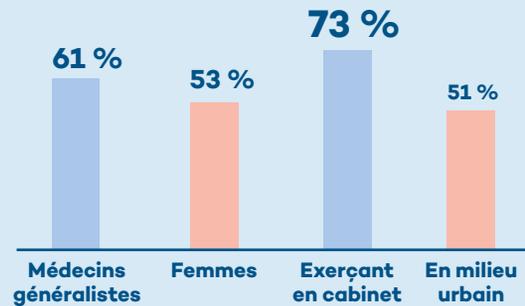
1009 incidents

ont été recensés par l'Observatoire en 2021

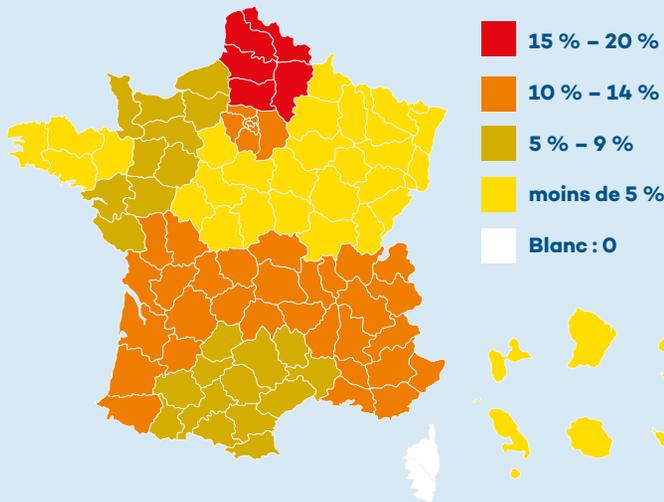
SOIT **+ 5%** par rapport à l'année précédente



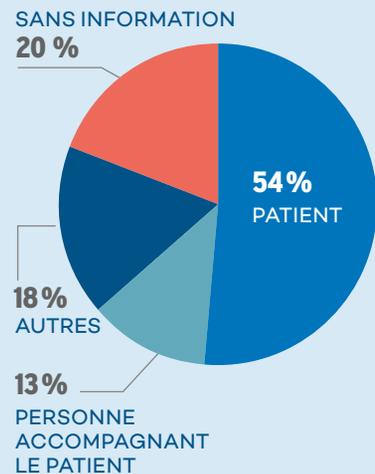
Profil type des victimes



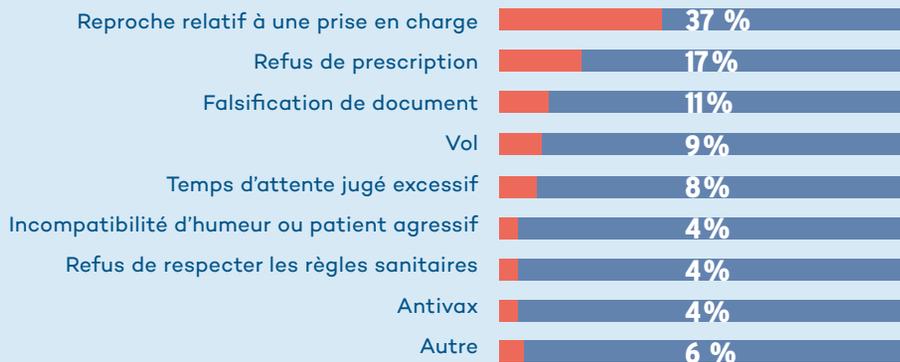
Répartition géographique des incidents



Les agresseurs



Les motifs d'incidents



INITIATIVE

FACE AUX ADDICTIONS, LE CH DE DIEPPE OUVRE UN HÔPITAL DE JOUR

Ouvert le 17 mai dernier, l'hôpital de jour d'addictologie du CH de Dieppe (76) permet d'accompagner les patients volontaires dans leur abstinence. La structure mise en place en partenariat avec le CHU de Rouen affiche déjà de beaux résultats.

Texte : Sevin Rey-Sahin | Photos : Éric Bénard / Andia.fr

QUI ? Le CHU de Rouen et le CH de Dieppe ont mis en place un partenariat pour l'ouverture d'un hôpital de jour en addictologie à Dieppe.

QUOI ? Depuis le 17 mai 2022, le service accompagne, à travers différents ateliers thématiques, les patients souffrant d'addictions à l'alcool, au tabac et au cannabis.

POURQUOI ? Après une hospitalisation pour des problématiques addictives, les patients, souvent livrés à eux-mêmes, peuvent rechuter. L'hôpital de jour permet d'être un relais post-sevrage médical.

Ce matin de septembre, Chantal et Sylvie se voient pour la première fois dans cette grande salle d'activités du CH de Dieppe. Le courant passe rapidement : « Je me reconnais dans Sylvie », lance timidement Chantal à la fin de l'atelier Estime de soi, en compagnie de l'infirmière et de la neuropsychologue. Chantal et Sylvie ont toutes les deux des problèmes liés à leur consommation d'alcool depuis de nombreuses années. Elles sont désormais suivies dans le nouvel hôpital de jour d'addictologie du CH de Dieppe. Chantal est abstinente depuis son premier atelier le 25 juin, alors que Sylvie connaît encore quelques rechutes mais se sent accompagnée.



Le Dr Alexandre Baguet partage sa semaine entre le CHU de Rouen et le CH de Dieppe.



Dans la salle d'attente de l'hôpital de jour.

Résultat d'une coordination territoriale normande entre le CHU de Rouen et le CH de Dieppe, cet hôpital de jour, ouvert depuis le 17 mai 2022, accompagne les patients présentant des problèmes d'addictions diverses. « Après une hospitalisation pour sevrage, les patients les plus graves, bien que sevrés, se retrouvent livrés à eux-mêmes à leur domicile. L'hôpital de jour leur offre un suivi pour maintenir leur abstinence et redevenir autonomes », détaille Alexandre Baguet, psychiatre et chef de service en addictologie au CHU de Rouen. À la suite d'un premier entretien, les patients signent un contrat de soins comprenant différents ateliers thématiques. « Après des décennies d'alcoolisme, ces personnes ne savent plus comment s'alimenter, n'ont plus de vie sociale. Ces ateliers leur permettent de réapprendre les bases d'une vie quotidienne et de retrouver confiance en eux », souligne Alexandre Baguet. Atelier musique, estime de soi, réalimentation, prévention de la rechute, créativité... Encadrés par des



L'atelier Estime de soi débute par un «café thérapeutique».



Les patientes choisissent leurs photos au cours de l'atelier estime de soi, encadrées par Marine Lelièvre (à gauche), neuropsychologue, et Sandrine Noël, infirmière.

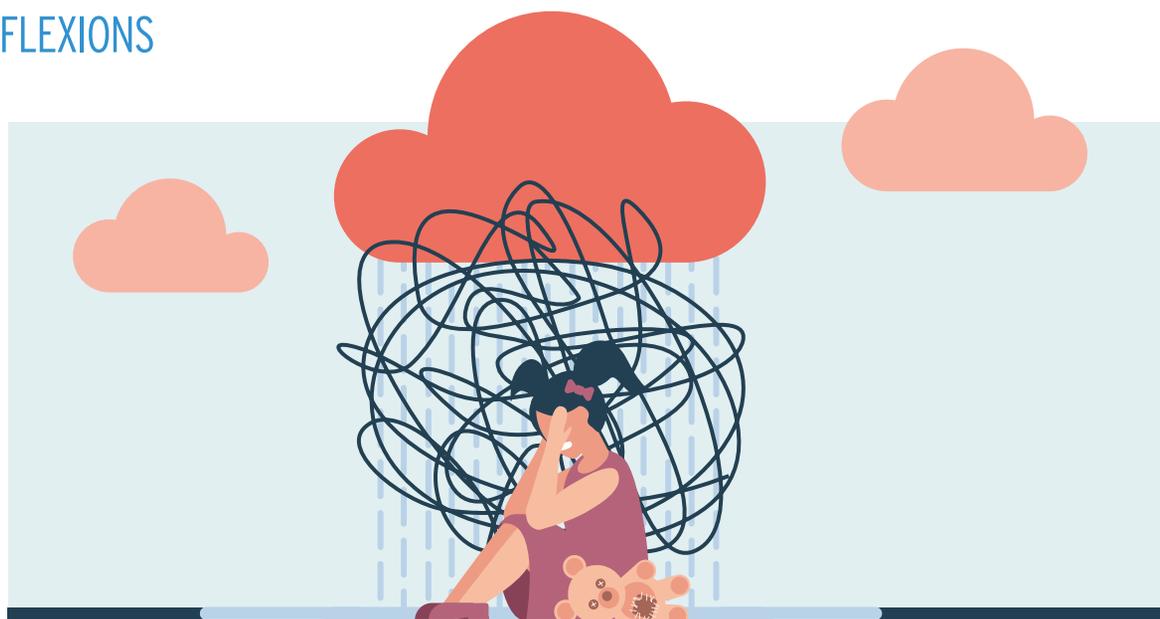


Les photos permettent d'ouvrir le dialogue entre les participants et l'équipe médicale.

psychologues, un assistant social et des infirmières spécialisées en addictologie, ces ateliers se déroulent sur plusieurs demi-journées en petits groupes de trois ou quatre. «Lors des séances de musique, les patients apprennent à jouer de la guitare. Cela leur permet de solliciter leurs ressources cognitives, de retrouver une certaine motricité et donc de retrouver confiance en eux», explique l'infirmière-coordinatrice Myriam Carlier. Chaque fin de mois, un bilan est réalisé puis adapté selon l'état du patient. Le suivi dure en moyenne six mois.

En trois mois, ce service présente déjà des résultats très satisfaisants. L'équipe médicale, composée de trois médecins addictologues, est rattachée au CHU de Rouen tandis que l'équipe paramédicale – composée de trois infirmières, un assistant social, une neuropsychologue, une psychologue et deux secrétaires – est rattachée au CH de Dieppe. «La coopération entre les deux hôpitaux avait commencé dans les an-

nées 2010 avec un réseau professionnel. Cet hôpital de jour est la concrétisation de ce partenariat», précise Alexandre Baguet, qui partage sa semaine entre les deux sites. Les médecins se rendent également dans d'autres établissements de soins du territoire pour repérer les patients nécessitant une prise en charge dans leurs services, à Dieppe ou Rouen. «Les médecins traitants peuvent aussi orienter les patients vers nous lorsqu'ils hésitent entre une hospitalisation ou un sevrage en ambulatoire. Cet hôpital de jour permet de soulager les généralistes qui ne peuvent pas accueillir et accompagner un patient trois ou quatre fois par semaine», affirme Alexandre Baguet. D'après l'addictologue, la structure dieppoise pourrait accueillir jusqu'à 200 patients par an. Les premiers résultats sont très positifs avec des ateliers auxquels participent régulièrement des patients parmi lesquels Sylvie, qui se réjouit d'avoir enfin trouvé un lieu «où l'on ne nous juge pas et où l'on nous écoute».



LES GESTES SUICIDAIRES EN HAUSSE CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

L'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale n'est plus à démontrer. Chez les plus jeunes, cela s'est traduit, entre autres, par l'augmentation des tentatives de suicide depuis fin 2020.

Texte : Hortense Lasbleis | Photos : iStock, DR

Avec...



DR PHILIPPE BINDER,
médecin généraliste,
directeur
du département
de Médecine générale
à la faculté de
médecine de Poitiers



**DR ANNE-MARIE
TRARIEUX**
présidente
de la section Éthique
et déontologie
du Conseil national
de l'Ordre
des médecins



DR CLAIRE SIRET,
présidente
de la section Santé
publique du Conseil
national de l'Ordre
des médecins



**DR JEAN-PHILIPPE
RAYNAUD,**
pédopsychiatre,
chef de service
au CHU de Toulouse

L'ESSENTIEL

- **En avril, un bulletin de Santé publique France alertait sur le taux élevé de passages aux urgences** pour « gestes suicidaires, idées suicidaires et troubles de l'humeur » chez les mineurs.
- **Les filles sont davantage concernées que les garçons par cette hausse : plus de 40 % en 2021** par rapport aux trois années précédentes. Les hospitalisations des garçons sont stables. Mais l'on sait qu'ils « réussissent » davantage leur suicide.
- **Vrai sujet de préoccupation, les tendances suicidaires font l'objet de politiques de prévention.** Santé publique France a ainsi mené une campagne entre 2021 et 2022 auprès des jeunes.

COMMENT EXPLIQUER UNE TELLE HAUSSE ?

D^r Claire Siret

Depuis quelques années, les jeunes ont une image très sombre de leur avenir : les informations (sur la santé, l'économie, le climat, le terrorisme...) sont catastrophiques. Lorsqu'elles passent par les seuls outils numériques, les relations sociales cessent dès que tous les écrans sont éteints, ce qui crée un isolement dont les jeunes n'ont pas toujours conscience. Or, l'adolescence est une période de turbulences qui nécessite un cadre protecteur et du lien social. La crise de la Covid-19 a aggravé le mal-être des jeunes. **Durant deux ans, ils ont été mis face à la réalité de la mort. Le premier confinement a aggravé leur isolement, le chômage et mis à mal les familles. Cette période très défavorable dure aujourd'hui avec la guerre.** Ce contexte crée un sentiment d'insécurité très dépressogène. Les jeunes ont assisté, impuissants, à la destruction de tous les piliers structurant leur avenir, leurs projets, leur personnalité... S'ajoute à cela une plus grande exposition à la violence menant à une certaine banalisation de celle-ci. Alors, mal entendus, sans repères et dénués d'espoir, le geste suicidaire devient pour eux un moyen d'expression de leur mal-être.

Pr Jean-Philippe Raynaud

La situation n'était déjà pas brillante avant la pandémie, avec des difficultés de prise en charge liées à un manque de moyens. **Mais la crise de la Covid-19 a eu un effet propre, notamment en créant une rupture dans la scolarité. Les élèves ont été en distanciel, ils ont dû porter des masques, ne pas trop se rapprocher, ce qui est très difficile pour un enfant.** Lors des confinements, on a observé une augmentation de la maltraitance au sein de la famille. À cela s'est ajouté le stress lié à la pandémie. Il fallait s'enfermer, laver les courses pour ne pas être contaminé... Les enfants étaient inquiets de la situation économique de leurs parents. Sans compter le sentiment d'abandon ressenti par de nombreux jeunes, l'impression que les adultes n'étaient pas fiables. Ceux qui sont concernés par la hausse des gestes suicidaires étaient déjà fragiles. Or, le suivi de certains enfants et adolescents a été interrompu. Il y a aussi eu un manque de dépistage, à la fois en milieu scolaire, puisque les jeunes restaient chez eux, et dans le système médical en général, qui était débordé.

Pr Philippe Binder

On observe une hausse larvée depuis longtemps. S'il y a eu une augmentation récente assez nette, elle est vraisemblablement en rapport avec les contraintes du confinement. Les gestes suicidaires sont liés à une combinaison de facteurs où prédomine la qualité des liens familiaux et amicaux. Autrement dit, il est nécessaire de s'inquiéter de l'ambiance à la maison, dans la cour de récré et sur les réseaux sociaux. Or, le confinement a modifié cette structure. Il y a eu une hausse manifeste des contraintes dans les liens familiaux avec un éloignement des liens amicaux pré-sentiels parallèlement à une sollicitation massive des liens sur les réseaux sociaux. Or, si les tensions dans les relations sociales peuvent être régulées en tête-à-tête à la récré, c'est autre chose sur les réseaux sociaux, où tout s'emballer très vite. De la même façon, les conflits à la maison pouvaient s'apaiser par le bref éloignement scolaire. **De façon générale, les chiffres des gestes suicidaires des adolescents sont en France parmi les plus élevés en Europe.** Les explications simplistes n'existent pas, mais on peut s'interroger sur l'atomisation progressive du tissu familial et social dans notre pays.

COMMENT DÉTECTER UNE TENDANCE SUICIDAIRE CHEZ UN ENFANT OU UN ADOLESCENT ?

D^r Anne-Marie Trarieux

Il est essentiel de s'inscrire dans la prévention et de pouvoir agir en amont des gestes suicidaires, ce qui implique d'identifier les risques. **Ce qui peut alerter, ce sont les ruptures. Il faut être attentif aux changements de comportement. Ceux-ci sont propres à chaque jeune, même si l'on peut observer de grandes tendances, comme le désinvestissement scolaire ou le repli sur soi.** Le mal-être s'exprime parfois de façon plus « bruyante », de façon aiguë, comme des scari-fications ou des comportements à risque, une consommation d'alcool ou de stupéfiants. Il y a rarement un symptôme isolé. L'enjeu, c'est de prendre en compte la complexité de la situation aux niveaux social, familial, affectif... Le contact avec les adolescents n'est pas toujours simple. Il importe donc de créer du lien, d'aller vers le jeune en tant que médecin, ou d'aider autant que possible les parents à dialoguer avec lui. Il ne faut pas minimiser les signaux d'alerte en se disant : « C'est normal, c'est l'adolescence. » On retient tout l'intérêt de formations spécifiques pour le professionnel.

P^r Philippe Binder

Pour les professionnels de santé primaire comme les médecins généralistes, il existe un test de dépistage précoce chez les 13-18 ans qui a été validé en France : le BITS (pour brimade, insomnie, tabac, stress). Il permet d'éliminer ou d'identifier un mal-être non dit. Il s'agit de quatre questions à placer dans la conversation lors d'une consultation, quel qu'en soit le motif. Chaque réponse positive est suivie d'une question de gravité. À partir d'un score de 3, il convient d'aborder franchement la question des idées ou actes suicidaires avec le jeune. **La conduite de ce test permet de découvrir en consultation de médecine générale des tentatives de suicide ou de fréquentes idées suicidaires dans l'année chez 15 % de fille et 10 % de garçons (13-18 ans), alors que seulement 1,6 % des ados ont une suicidalité connue. Il est disponible sur le site medecin-ado.org.** La Haute autorité de santé répond également à cette question avec le document *Prévenir, repérer, évaluer, prendre en charge les idées et conduites suicidaires chez les plus jeunes*. Elle propose d'autres outils, comme le questionnaire ASQ, utilisé spécifiquement lors de consultations en lien avec la santé mentale.

P^r Jean-Philippe Raynaud

Il faut poser la question. Par exemple : est-ce que cela t'arrive d'avoir envie de te faire du mal, d'avoir des pensées suicidaires ? Il ne faut pas avoir peur : cela ne déclenche pas de crise suicidaire. Évidemment, ce n'est pas comme demander si le patient souffre de telle ou telle maladie. **Il faut d'abord avoir échangé avec le jeune et repéré les facteurs de risque. Ceux-ci sont divers. Le jeune souffre-t-il de troubles mentaux ? A-t-il vécu un deuil ? Y a-t-il eu des suicides parmi ses proches ? A-t-il lui-même déjà eu des gestes suicidaires ? Une maladie somatique grave ou chronique peut également fragiliser.** Non seulement elle peut conduire à des pensées suicidaires mais généralement, les jeunes qui en souffrent ont davantage les moyens de passer à l'acte. Il faut être attentif aux signes trompeurs. Parfois, un adolescent donne l'impression d'aller mieux mais c'est parce qu'il est soulagé d'avoir pris la décision de passer à l'acte. Certains expriment leur mal-être non pas par un repli sur soi, mais par une multiplication des relations, dans une sorte de frénésie.

QUEL ACCOMPAGNEMENT PROPOSER À UN JEUNE QUI EST PASSÉ À L'ACTE ?

Pr Philippe Binder

D^r Anne-Marie Trarieux

Pr Jean-Philippe Raynaud

Si la problématique identifiée lors du dépistage est en cours, il faut essayer de proposer une orientation vers un professionnel ou une structure adaptée (CMP Ado). Mais comme celui-ci se fait généralement à l'occasion d'une consultation ayant un autre objet, **l'idéal est de fixer un nouveau rendez-vous au jeune, seul, assez proche dans le temps, en lui expliquant : « Avec ce que tu me dis, je me fais du souci. »** Le but est de discuter davantage de ses difficultés. Si la situation évoquée est plus ancienne, il faut le noter dans le dossier médical, car cet antécédent n'est pas anodin, et lui proposer d'en reparler. En effet, il existe souvent une vulnérabilité et ils sont exposés à la récurrence. Cependant, souvent, l'adolescent élude le problème et le médecin généraliste a un sentiment d'impuissance. Mais en ayant pu échanger sur ce sujet, ou même seulement en ayant entendu un adulte s'inquiéter de sa détresse, tout à coup, l'adolescent ne se sent plus seul avec son problème. Et cela est déjà thérapeutique. Par ailleurs, point n'est besoin de faire des consultations longues. L'important est de répéter le contact. En médecine générale, on n'a pas le temps, mais on a la durée.

Généralement, s'il y a eu passage à l'acte, il y a eu hospitalisation. Cela permet au jeune de s'éloigner d'une situation difficile, procurant un certain apaisement. Une évaluation est réalisée à cette occasion. Elle permet d'apporter les réponses les plus adaptées à la situation, considérée là encore dans sa globalité. La prise en charge est pluriprofessionnelle. Et il ne s'agit pas forcément que du jeune. Des thérapies familiales peuvent ainsi être proposées. Tout dépend de l'évaluation et de ce qui est accepté par l'enfant ou l'adolescent, et par sa famille. Les différences se jouent sur l'intensité et sur la nature du suivi : en hôpital de jour, en CMPP, par des psychiatres ou des psychologues en ville, par un infirmier, un médecin traitant, un médecin scolaire... **Le choix se fait également en fonction des ressources disponibles sur le territoire. L'important, c'est que la démarche de soin soit coordonnée, dans le respect des missions de chacun.** L'idée est de donner au jeune toutes les ressources dont il a besoin. Il faut essayer d'être dans la prévention de la récurrence du geste suicidaire, la protection, l'aller-vers.

Aucun passage à l'acte ne doit être pris à la légère, même si l'adolescent n'a pris que trois comprimés.

Il ne faut jamais donner l'impression de banaliser un acte suicidaire ou un comportement dangereux, surtout devant la personne. Tout geste, quel qu'il soit, est grave car il y a un risque de récurrence. Il existe le dispositif Vigilans, qui est de plus en plus implanté. Lorsque quelqu'un est vu aux urgences pour un geste suicidaire, il est rappelé ensuite pour s'assurer qu'il va bien. Il est possible de mettre en place un plan de gestion de crise avec l'adolescent. L'idée, c'est de voir avec lui quelles actions mettre en place si les idées suicidaires ou la situation qui les a provoquées reviennent. Ce peut être aller voir l'infirmière scolaire, parler à un adulte de confiance... Les adolescents accordent beaucoup de crédit à leur médecin traitant. On peut ainsi travailler sur la capacité à demander de l'aide, notamment avec les garçons qui y sont moins enclins. Il est important d'expliquer aux jeunes, et aux gens qui s'en occupent, que c'est une force d'être capable de demander de l'aide. Des associations peuvent également avoir un rôle de soutien.

DES JEUX DANGEREUX RÉVÉLATEURS

Les comportements à risque font partie des signaux qui doivent alerter sur un éventuel mal-être. Parmi eux, il y a les jeux dangereux. L'un des plus connus est sans doute le « jeu du foulard », qui consiste à se faire hyperventiler avant de se priver d'oxygène. Ces dernières années, des défis pouvant mettre en danger ceux qui les relèvent ont été relayés sur les réseaux sociaux. En mai dernier, le gouvernement a mis en garde contre le « Labello challenge ». Le principe ? Se filmer en train de mettre du baume à lèvres chaque jour ou à chaque contrariété... et mettre fin à ses jours lorsque le tube est arrivé à sa fin.

Cahier **Mon** exercice

18 E-SANTÉ

« Ma santé 2022 » :
quel bilan pour le numérique
en santé ?

20 DÉCRYPTAGE

Valproate : mise à jour
des informations
sur les risques

22-23 ÉLECTIONS

Élections complémentaires
au Conseil régional des Pays
de la Loire de l'Ordre
des médecins

PORT DU MASQUE

Depuis le 1^{er} août (date d'entrée en vigueur de la loi mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la Covid-19), il n'y a plus d'obligation générale de port du masque dans les établissements de santé et médico-sociaux. **Cependant, les responsables de ces lieux ont le droit de continuer à imposer le port du masque à l'intérieur de leur établissement (patients, visiteurs et personnels).**

Les établissements concernés :

- hôpitaux, cliniques, centres de santé;
- cabinets des professionnels médicaux et paramédicaux, des psychologues, ostéopathes, chiropracteurs et psychothérapeutes;
- officines de pharmacie;
- laboratoires d'analyses médicales;
- Ehpad;
- **domiciles des personnes âgées ou handicapées qui reçoivent des soins.**

Le Cnom rappelle que si un patient se présente sans masque en consultation, le médecin doit lui en proposer un à titre gracieux. L'ensemble des gestes barrières doivent continuer à être respectés par tous, quel que soit le statut vaccinal.

PARU AU JO

DÉCRET N° 2022-1187
DU 25 AOÛT 2022
relatif à l'accès aux
données non identifiantes
et à l'identité
du tiers donneur pris
en application de l'article 5
de la loi n° 2021-1017
du 2 août 2021 relative

à la bioéthique
et portant modification
des dispositions relatives
à l'assistance médicale
à la procréation.

DÉCRET N° 2022-1109
DU 2 AOÛT 2022 relatif
au système d'information

d'identification unique
des victimes.

LOI N° 2022-1089
DU 30 JUILLET 2022
mettant fin aux régimes
d'exception créés pour lutter
contre l'épidémie liée
à la Covid-19.

Arrêts de travail : un formulaire unique

Depuis le 7 mai 2022, l'avis d'arrêt de travail (AAT), le certificat initial AT/MP (accident de travail et maladie professionnelle) et le certificat médical de prolongation AT/MP ont fusionné pour leur partie arrêt de travail.

Cette fusion a pour objectif de simplifier la prescription des AAT par les médecins et la compréhension des démarches pour les employeurs et salariés. Elle fait suite au décret n° 2019-854 du 20 août 2019, portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales, et à l'article 100 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021. Son application avait été décalée en raison de la crise sanitaire. Elle se met désormais en place progressivement, au fur et à mesure de l'usage des nouveaux formulaires par les médecins.



1 M

C'est le nombre de démarches en moins par an grâce à la suppression du certificat de prolongation pour soins, selon l'Assurance maladie.

Un formulaire unique

Concrètement, désormais, **l'AAT devient le support unique pour toutes les prescriptions d'arrêt de travail**, que cela concerne une maladie,

une affection longue durée (ALD), la maternité, le décès d'un enfant ou d'une personne à charge, un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Dans le cas de l'un de ces deux derniers motifs – accident du travail ou maladie professionnelle –, il reste indispensable de remplir un certificat médical initial AT/MP, document de référence qui permet d'assurer la reconnaissance du caractère professionnel du sinistre et la prise en charge des lésions qu'il a occasionnées. La téléprocédure a cependant été simplifiée : les informations du patient déjà saisies dans l'AAT sont automatiquement reprises dans le certificat médical en ligne.

Autre nouveauté : si le patient peut poursuivre une activité personnelle ou professionnelle pendant son arrêt, une attestation séparée n'est plus nécessaire. Il suffit de le mentionner directement sur l'AAT.

Prolongation de l'AAT

• Dans le cas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

La prolongation se fait sur l'ATT, qu'il soit papier ou électronique, de manière classique, en cochant la case AT/MP. Si besoin, le médecin prescripteur rédige une ordonnance pour des soins complémentaires, le certificat médical pour soins qui précisait leur durée ayant été supprimé. Les soins nécessaires prescrits sont pris en charge en AT/MP.

• Dans les autres cas

La prolongation se fait aussi sur l'AAT en cochant le risque concerné (maternité, maladie...).

+ D'INFOS

- Le **tutoriel d'Ameli** présentant les nouvelles fonctionnalités des téléservices « Certificat médical AT/MP » et « Avis d'arrêt de travail » https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/certificat-medical-accident-travail-maladie-professionnelle-avis-arret-travail-aat-mode%20operatoire-teleservices_0.pdf
- Le nouveau formulaire Cerfa d'AAT <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/S3116i.pdf>
- Prescription d'un arrêt de travail : **les articles 28, 50 et 76 du code de déontologie médicale** <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie>

« Ma santé 2022 » Quel bilan pour le numérique en santé ?

Annoncée par la ministre de la Santé en avril 2019, la feuille de route du numérique en santé présentait 5 grandes ambitions pour emprunter le virage de la e-santé. Trois ans plus tard, il est temps de dresser le bilan.



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

« **D**epuis 2019, les pouvoirs publics ont mis en place la transformation numérique de la santé. Le bilan de cette feuille de route le prouve : de grands chantiers ont été engagés, certains menés à terme, d'autres en cours de finalisation.

Nous pouvons le dire : le virage du numérique en santé est là et bien là, et nous en sommes des acteurs majeurs et engagés.

Ces dernières années, le Cnom a pris sa part en proposant un nouvel article de son code de déontologie médicale, en accord avec les nouvelles technologies en santé, en étant vigilant sur **le respect du secret médical, de la confidentialité des données, de l'indépendance professionnelle, de la relation médecin-patient...** Le numérique en santé porte nombre de nouveaux enjeux éthiques qu'il convient de prendre en compte, pour protéger au mieux notre pratique professionnelle.

Je vous invite à nouveau à consulter le bulletin spécial E-santé publié par le Cnom, en février 2022. Vous y trouverez certainement matière à alimenter votre réflexion sur ces enjeux aujourd'hui incontournables. »

LA FEUILLE DE ROUTE PRÉSENTAIT 5 GRANDES AMBITIONS :

**Renforcer la gouvernance du numérique
en santé**

**Intensifier la sécurité et l'interopérabilité
des systèmes d'information en santé**

**Accélérer le déploiement des services
numériques socles**

**Déployer au niveau national des plateformes
numériques de santé**

**Soutenir l'innovation et favoriser
l'engagement des acteurs**

+ D'INFOS

Le bilan de la feuille de route au complet :
https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/bilan-feuille-de-route-2022.pdf

BULLETIN SPÉCIAL « SANTÉ : LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE »

L'Ordre des médecins a publié, en février 2022, un numéro spécial du bulletin consacré aux enjeux de la e-santé. Il donne la parole à un vaste panel d'acteurs du monde de la santé et du numérique, en 6 cahiers thématiques.

À CONSULTER ICI : www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/1gwzspz/medecins-e-sante.pdf



QUELQUES DONNÉES À RETENIR...



2 BUDGETS IMPORTANTS ALLOUÉS

• **2 milliards d'euros pour le Ségur numérique**, au plus fort de la pandémie

• **670 millions d'euros** pour soutenir l'innovation via la **Stratégie d'accélération santé numérique**. **9 appels à projets** ont déjà été lancés depuis mai 2022.



+ DE 20 PROJETS LIÉS À LA COVID-19

SI-DEP, l'application TousAntiCovid, le pass sanitaire... développés en collaboration avec plusieurs acteurs.

« MON ESPACE SANTÉ »



En février 2022, cet espace numérique personnel et sécurisé est venu remplacer le dossier médical personnel, renommé « dossier médical partagé » en 2016. Il a vocation à devenir le carnet de santé numérique de chaque patient, et devrait avec le temps s'enrichir de nouvelles fonctionnalités. « Mon espace santé » garantit la protection des données de santé et la préservation du secret médical. Plus de 4 000 personnes ont été formées à accompagner les citoyens dans la prise en main de l'outil.

Il a vocation à devenir le carnet de santé numérique de chaque patient, et devrait avec le temps s'enrichir de nouvelles fonctionnalités. « Mon espace santé » garantit la protection des données de santé et la préservation du secret médical. Plus de 4 000 personnes ont été formées à accompagner les citoyens dans la prise en main de l'outil.



81 MILLIONS D'EUROS

alloués à la **formation des professionnels au numérique en santé**, parmi lesquels **350 000 étudiants**.



2019

Création de la Délégation ministérielle du numérique en santé (DNS), qui définit la stratégie du développement du numérique et pilote la mise en œuvre. Rattachée directement au ministre de la Santé, elle assure la tutelle de l'Agence du numérique en santé.



7

CONSEILS DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

10 MILLIONS DE MESSAGES ÉCHANGÉS CHAQUE MOIS VIA LA MSSANTÉ

contre 2 millions en 2020



Valproate, mise à jour des informations sur les risques

De nouvelles données sur les risques liés à l'utilisation du Valproate ont été publiées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). L'agence rappelle que le Valproate et ses dérivés sont formellement contre-indiqués pendant la grossesse dans la prise en charge des troubles bipolaires et qu'ils ne doivent pas être utilisés chez les femmes enceintes épileptiques, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.



D^R CLAIRE SIRET,
présidente de la section
Santé publique

Réévaluation générale des règles de prescription encadrées dans l'intérêt des enfants à naître

Des risques engendrés par la prise du Valproate pour l'enfant à naître sont reconnus depuis 2015. L'ANSM les a actualisés, étant donné l'existence encore trop importante du non-respect des contre-indications de sa prescription.

Les médicaments concernés : Dépakine, Dépakote, Micropakine et les génériques.

PATIENTES SOUS VALPROATE OU DÉRIVÉS	RISQUES CONNUS EN 2015 POUR L'ENFANT À NAÎTRE
<ul style="list-style-type: none"> • Filles • Adolescentes • Femmes en âge de procréer 	Risque de malformations congénitales majeures évalué à 10,73 %
	RISQUES ACTUALISÉS EN 2022
	<ul style="list-style-type: none"> • Risque plus élevé de malformations congénitales majeures évalué à 11 % • Risque de malformations oculaires

• Élément nouveau : les hommes aussi

L'ANSM a également rendu publiques de nouvelles informations sur les effets de la prise du Valproate et de ses dérivés sur la fertilité masculine : diminution de la mobilité des spermatozoïdes en particulier (troubles en général réversibles après au moins 3 mois d'arrêt de traitement et possiblement réversibles après diminution de la dose).

Les éléments essentiels de la prescription du Valproate et de ses dérivés :

- Ces spécialités **ne doivent pas être prescrites** aux jeunes filles, adolescentes, femmes en âge de procréer.

En cas de patiente traitée par du Valproate et en âge de procréer :

- la prescription d'une contraception efficace est obligatoire pendant le traitement ;
- La prescription initiale annuelle est exclusivement faite, selon l'indication, par un médecin spécialiste en neurologie, psychiatrie et pédiatrie. Un accord de soin, après une information complète de la patiente, est requis.
- Le renouvellement peut être effectué par tout médecin dans le délai d'un an, puis une réévaluation du rapport bénéfice/risque du traitement doit être fait par le spécialiste, notamment lorsque la puberté est atteinte ou qu'un désir de grossesse est envisagé ou lorsque la patiente est enceinte.

En cas de patiente traitée par du Valproate, en âge de procréer et ayant un désir d'enfant :

- la patiente doit consulter dans les meilleurs délais un médecin spécialiste afin qu'il réévalue la nécessité du traitement ;
- en cas de maintien du traitement, le spécialiste lui délivre une information complète et lui fait signer un accord de soins.

Pour les femmes enceintes :

- En cas de **troubles bipolaires** ces spécialités sont formellement contre indiquées pendant la grossesse
- En cas d'**épilepsie** ces spécialités sont prescrites uniquement en cas d'absence d'alternative thérapeutique. envisagé ou lorsque la patiente est enceinte.

Pour rappel et dans tous les cas :

- Pas d'arrêt de traitement de la patiente sans avoir consulté au préalable son médecin.
- Échanger avec les patients sous Valproate de la possibilité d'adapter leur traitement dans le cadre d'un projet de parentalité.



Seuls les risques de malformations physiques étaient suffisamment identifiés.

Les troubles du développement comportemental et cognitifs ainsi que les malformations physiques sont identifiés.

• **Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.**

• Responsabilité de l'État du fait de la faute commise par l'Afssaps (ex-ANSM) pour son manquement dans le contrôle de l'information figurant dans le Résumé des caractéristiques produit (RCP) et la notice du médicament.

• **Modification du RCP.**

• **Mention pour la première fois des retards de développement.**

• **La notice déconseille le médicament pour les femmes enceintes, «sauf avis contraire de votre médecin».**

Responsabilité de l'État engagée en raison de la défaillance de l'ANSM dans le contrôle de l'information dans la notice : celle-ci n'informait pas suffisamment les patientes des risques encourus en cas d'exposition du fœtus au Valproate.

• Responsabilité du médecin, si défaut d'information.

• Responsabilité du laboratoire -> faute reconnue du fait de l'absence de demande de modification du RCP.

• **Responsabilité du médecin si défaut d'information. Décharge de la responsabilité de l'État -> responsabilité pleine et entière.**

• Responsabilité du laboratoire -> absence de demande de modification de la notice pour se conformer au RCP modifié.



• Genèse d'une responsabilité professionnelle fortement engagée

Dans son article L. 1142-24-10, le code de la santé publique dispose que : *« Toute personne s'estimant victime d'un préjudice en raison d'une ou de plusieurs malformations ou de troubles du développement imputables à la prescription, avant le 31 décembre 2015, de Valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse, ou le cas échéant, son représentant légal ou ses ayants droit, peut saisir l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en vue d'obtenir la reconnaissance de l'imputabilité de ces dommages à cette prescription. »*

La chronologie des dates à partir desquelles l'imputabilité du dommage dû à la prise du Valproate ou ses dérivés est présumée liée au défaut d'information détaille la répartition du partage de responsabilité entre l'État, le laboratoire et le médecin. Elle a conduit l'ANSM à réévaluer ces risques pour que les médecins disposent des informations nécessaires à la prise en charge de leurs patients épileptiques ou atteints de troubles bipolaires, leur évitant ainsi de voir leur responsabilité engagée pour **défaut d'information** ou pour **non-respect des règles de prescription** de ces médicaments.

Élections complémentaires au conseil régional des Pays de la Loire de l'Ordre des médecins

Le conseil régional des Pays de la Loire de l'Ordre des médecins (Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée) va procéder, en application de l'article D. 4132-2 du code de la santé publique, à des élections complémentaires le jeudi 15 décembre 2022.

Sont à pourvoir, pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié du conseil sortante en 2028 :

- **1 binôme, soit 2 sièges (1 femme et 1 homme) pour le département de la Vendée;**
- **1 siège (homme) pour le département de la Mayenne.**

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

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

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 de l'un des conseils départementaux situés dans le ressort de la région concernée par l'élection (article R. 4125-3 du code de la santé publique). Ainsi, les candidats doivent être inscrits au tableau de la Vendée ou de la Mayenne. Les deux membres d'un binôme doivent être inscrits au tableau du même conseil départemental;
- âgés de moins de 71 ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L. 4125-8 du code de la santé publique);
- 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);
- à jour de leurs cotisations ordinaires (article R. 4125-3 du code de la santé publique) au moment de la clôture du dépôt des candidatures.

Ne sont pas éligibles pendant trois années, en application 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 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.

En application de ces mêmes articles, sont privés à titre définitif du droit de faire partie du conseil régional :

- Les médecins ayant 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.
- Les médecins ayant 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.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

En application des dispositions de l'article R. 4125-6 du code de la santé publique, la déclaration de candidature doit être adressée trente jours calendaires au moins avant le jour du scrutin, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au président du conseil régional (44, rue de Gigant - 44100 NANTES) ou déposée, dans ce même délai, au siège du conseil contre récépissé. Ainsi, la date limite de dépôt des candidatures est fixée au **mardi 15 novembre 2022 à 16 heures.**

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable et le cachet de La Poste ne sera pas pris en considération.

Les candidats devront donc tenir compte du délai d'acheminement du courrier recommandé avec demande d'avis de réception.

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

La déclaration de candidature peut être effectuée au moyen d'un formulaire type téléchargeable sur le site internet du Conseil national (www.conseil-national.medecin.fr) ou sur papier libre.

Elle 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, la déclaration de candidature doit mentionner expressément l'autre candidat du binôme et être accompagnée de l'acceptation de ce dernier 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).

On ne peut se déclarer candidat que dans un seul binôme.

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

PROFESSION DE FOI

Chaque binôme a la possibilité de rédiger, à l'attention des électeurs, une seule profession de foi (article R. 4125-7 du code de la santé publique) avec ou sans photographie au format identité, dont la rédaction peut être commune ou séparée.

Elle doit être rédigée en français sur une seule page (210 x 297 mm, format A4) en noir et blanc.

Elle doit être rédigée sur une feuille séparée de l'acte de candidature. Elle doit mentionner les nom et prénoms des candidats du binôme. Elle sera photocopiée en l'état pour être jointe au matériel de vote que le conseil régional fera parvenir aux électeurs.

Elle ne peut être consacrée qu'à la présentation des candidats du binôme au nom desquels 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.

La profession de foi du binôme devra parvenir au siège du conseil régional de l'Ordre des médecins (44, rue de Gigant – 44100 NANTES), au plus tard le **mardi 15 novembre 2022 à 16 heures**.

RETRAIT DE CANDIDATURE

Le retrait de candidature par un binôme de candidats ou l'un des membres du binôme ne

peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi du matériel de vote.

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

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

ÉLECTEURS

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

Ainsi, sont électeurs les membres titulaires des conseils départementaux de la Vendée et de la Mayenne de l'Ordre des médecins.

Pendant les deux mois qui précèdent le scrutin, soit au plus tard à partir du 15 octobre 2022, la liste des électeurs peut être consultée au siège du conseil régional. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation de la liste, les électeurs peuvent présenter des réclamations contre les inscriptions ou omissions (article R. 4125-4 du code de la santé publique).

Le président statue sur ces réclamations dans les six jours et la décision du président peut être contestée devant le tribunal judiciaire dans les trois jours suivant sa réception.

La liste est définitivement close au plus tard trois jours avant la date du scrutin.

VOTE

Il a lieu par correspondance et est adressé obligatoirement au siège

du conseil régional de l'Ordre des médecins (44, rue de Gigant – 44100 NANTES). Il peut également y être déposé.

Il prendra fin le jour de l'élection, soit le **jeudi 15 décembre 2022 à 10 h**.

Tout bulletin parvenu après 10 h ne sera pas valable (article R. 4125-11 du code de la santé publique).

DÉPOUILLEMENT

Il est public et aura lieu sans désenclaver au siège du conseil régional de l'Ordre des médecins le **jeudi 15 décembre 2022 à 10 h** (44, rue de Gigant – 44100 NANTES).

Pour le département de la Vendée :

Le binôme de candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix sera déclaré élu. En cas d'égalité des voix, le binôme de candidats comportant le candidat le plus âgé sera proclamé élu (article R. 4125-17 du code de la santé publique).

Pour le département de la Mayenne :

Le binôme de candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix sera déclaré élu mais ne sera retenu que l'homme du binôme. 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).

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 le directeur général de l'Agence régionale de santé ou le ministre chargé de la Santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection (article R. 4125-21 du code de la santé publique).

Résultats des élections des conseils départementaux de l'Ordre

Alpes-de-Haute-

Provence : 29/06/2022

Titulaires :

- ALLIO Serge
- AMZALLAG Philippe
- BELTRANDO Jauffray
- FRANCO Pierre
- NNA EKAMKAM Muriel
- TAXIS Michèle
- TORDJMAN Valérie
- VIGUIER Michèle

Suppléants

- DJAGHRI Nadir
- HERMITTE Francis
- LAMBERT Sandrine
- RAFFY Brigitte
- RAVENDA Marco
- VOULAT Françoise

Conseil départemental de l'Ariège : 19/06/2022

Titulaires :

- BONNEL Flora

- BOUSSATON Thomas

- CHAUSSE-VEZINET

Céline

- CROESI Alain

- MALAGOLI André

- PERIAT Flavie

- PUJOL-AMARDEIL Laura

- VAILLANT Hugo

Suppléants

- CAZALOT Patrick

- CUNIN Pascale

Conseil départemental

de la Charente : 19/06/2022

Titulaires :

- BACQUART Michel

- BORNERT Célia

- CARLUCCI Lore

- CHOTARD Laurent

- LANDREAU Marie

- PALLOT-MAGNANT

Bérangère

- TROUVE Antoine

- TUMBA Joseph

D^r Corentin Lacroix

Médecin généraliste et créateur de la chaîne Youtube WhyDoc

«LE BUT EST DE MIEUX INFORMER LES PATIENTS»

Texte : Fanny Napolier |
Photo : BenedicteLacroix



« **W**hyDoc est né en 2016, d'une volonté d'expliquer. Ce projet de vidéos sur YouTube est intrinsèquement lié à mon choix de faire de la médecine générale. Il ne s'agit pas juste de donner une info et de lancer "débrouillez-vous avec ça", il faut pouvoir expliquer les choses simplement pour que l'information soit accessible. Le but est de répondre aux patients en demande d'informations afin d'améliorer leurs connaissances, leur autonomie et, in fine, leur qualité de vie.

Les thèmes de ces vidéos sont variés, abordant tantôt les grands sujets de santé publique : vaccination, grossesse, asthme, diabète, hypertension, dépression... tantôt des sujets d'envergure plus modeste : goutte, zona, phimosis, hémorroïdes, pleurs du nourrisson... En commençant mes études de médecine, j'ai vite choisi la médecine générale. J'avais peur de louper quelque chose si je choisissais une autre spécialité. J'avais aussi envie de rester accessible, ancré dans la vie de tous les jours. Ce que je fais aussi avec mes vidéos.

Les retours sont très motivants de la part des internautes mais aussi des patients et

même des confrères, qui s'en servent avec leurs patients. J'ai récemment reçu le prix Albert Sézary, de l'Académie nationale de médecine. Au moment de l'annonce, il y a eu un brouhaha dans l'assemblée. La vieille Académie qui récompense un mec qui fait des vidéos sur YouTube, c'était drôle. Et entendre des confrères qui ont un CV long comme le bras vous dire "Bravo, c'est bien ce que vous faites", c'était assez dingue.

J'ai une soixantaine de sujets commencés. S'ils attendent deux ans, ce n'est pas grave. Je n'ai aucune pression. Au début, je passais deux semaines à faire une vidéo. Aujourd'hui, je mets plutôt deux mois. Je lis beaucoup plus. Je travaille plus la forme, les couleurs, les animations.

Dans la semaine, j'ai trois jours au cabinet et deux jours pour mes autres activités. Il y a WhyDoc, mais je travaille aussi à la fac, je participe à KitMédical.fr qui référence tous les sites qui peuvent être utiles au médecin. Pour mener toutes ces activités, je travaille beaucoup la nuit, quand tout le monde dort à la maison. Je fais aussi attention à avoir du temps pour ma famille!»

+ D'INFOS <https://www.youtube.com/c/whydoc>

PARCOURS

29 janvier 2017
Première récompense avec le prix Alexandre Varney, trois mois après la mise en ligne de sa première vidéo.

Janvier 2018
Rencontres de partenaires qui resteront très soutenant : la CPAM Pays de la Loire, l'Union des médecins libéraux Pays de la Loire, Association KitMédical.

15 juin 2020
Tournage de la vidéo « Comment moucher un enfant » avec sa fille. Sa femme interviendra aussi pour parler du choc toxique staphylococcique.

21 décembre 2021
Lauréat de l'Académie de médecine.