



conseil-national.medecin.fr

# Médecins

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS • N° 93 - sept.-oct. 2024

CAHIER **Mon  
exercice**

- RÈGLEMENT EUROPÉEN SUR L'IA
  - PRÉPARER SA RETRAITE
  - ÉLECTIONS
- P. 25

**La santé  
au volant**  
P.16

REPORTAGE

**Toulouse : l'Ordre  
accueille les futurs  
médecins**  
P.12

RÉFLEXIONS

**Lutte contre  
le VIH : où en  
sommes-nous ?**  
P.14

# VU SUR LE WEB



## RETROUVEZ LE CNOM DANS LE « WORLD MEDICAL JOURNAL »

Le président D<sup>r</sup> François Arnault et le D<sup>r</sup> Philippe Cathala, délégué général aux Affaires européennes et internationales du Cnom, ont répondu à une interview du World Medical Journal aux côtés des représentants des Ordres des médecins autrichien, espagnol et suédois. Parmi les sujets abordés : l'activité des Ordres, les atouts et défis à relever en matière d'études de médecine, la façon dont l'Association médicale mondiale pourrait soutenir les actions des Ordres européens...

**Directeur de la publication :** D<sup>r</sup> Pierre Maurice - **Ordre des Médecins**, 4, rue Léon-Jost, 75855 Paris Cedex 17. Tél. : 01 53 89 32 00 – **Rédacteur en chef :** P<sup>r</sup> Stéphane Oustric – **Rédacteur en chef adjoint :** D<sup>r</sup> Jean-Marcel Mourgues – **Coordination :** Isabelle Marinier – **Conception et réalisation :** CITIZENPRESS – 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, 75002 Paris – **Responsable d'édition :** Hortense Lasbleis – **Direction artistique :** David Corvaisier – **Maquette :** Nathalie Wegener – **Secrétariat de rédaction :** Christine Ferreri – **Couverture :** Gettyimages – **Dépôt légal :** à parution - n° 16758 ISSN : 1967-2845. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.



## UNE CAMPAGNE CONTRE LA DÉSINFORMATION

Entre mi-septembre et début octobre, une campagne de l'Inserm s'est affichée sur les murs du métro parisien et dans les grandes gares de France. L'objectif : interpeller les voyageurs avec des messages tels que « Un smoothie carotte peut remplacer votre crème solaire » avant de les inciter à vérifier l'information grâce à CanalDétox. Cette série de vidéos et d'articles, produite par l'Institut, s'attaque aux fausses informations en santé en se basant sur des contenus scientifiques.

<https://presse.inserm.fr/le-canal-detox/>

## Un rapport sur les projets territoriaux de santé mentale



La délégation interministérielle à la Santé mentale et à la Psychiatrie a publié début octobre un rapport sur son tour de France

des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), effectué en début d'année. Son objectif : établir un diagnostic de la situation actuelle afin « d'identifier et de proposer les évolutions souhaitables de la deuxième génération des PTSM », indique le rapport.

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_tour\\_de\\_france\\_ptsm.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_tour_de_france_ptsm.pdf)



## #gouvernement

Félicitations à @gdarriussecq pour sa nomination en tant que ministre de la Santé et de l'Accès aux Soins @Sante\_Gouv. Le CNOM se tient prêt à échanger et collaborer pour renforcer notre système de santé et garantir un #AccèsAuxSoins de qualité pour tous.

[https://x.com/ordre\\_medecins/status/1838201237285527586](https://x.com/ordre_medecins/status/1838201237285527586)



@ordre\_medecins • septembre 2024

## #santépublique

En cette journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, il est crucial de rappeler l'importance du diagnostic afin de mettre en place au plus tôt une prise en charge adaptée et donc de ralentir drastiquement la progression de la maladie.

[https://x.com/ordre\\_medecins/status/1833046522889478229](https://x.com/ordre_medecins/status/1833046522889478229)



@ordre\_medecins • septembre 2024



### RESTONS CONNECTÉS !



**sur le web :**  
[conseil-national.medecin.fr](http://conseil-national.medecin.fr)

**sur Twitter :** @ordre\_medecins

**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 :

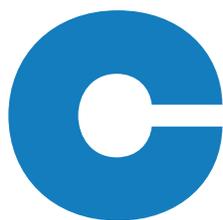
[conseil-national.medecin.fr](http://conseil-national.medecin.fr)

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.



# Dr François Arnault

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins



Chères consœurs, chers confrères,

Le bulletin de l'Ordre national des médecins vous parvient maintenant sous format dématérialisé avec un titre simple, mais fort : Médecins. C'est un signe

de modernité au-delà des économies substantielles que cela représente pour l'institution. Sa modernité existe aussi dans son contenu qui, vous le constatez, vous accompagne le plus attentivement possible dans votre exercice professionnel.

Ces derniers jours, nous avons été reçus par Mme Darrieussecq, ministre de la Santé et de l'Accès aux soins. Cet entretien, après quelques mois d'instabilité gouvernementale, s'est déroulé dans un climat de confiance et d'écoute. Nous avons inlassablement, comme avec ses cinq prédécesseurs rencontrés en deux années de présidence, repris les attentes des médecins et réaffirmé nos convictions, évoquant notamment :

- Les cinq propositions de l'Ordre pour améliorer **l'attractivité du métier de médecin** avec, au centre de celles-ci, le rétablissement de la **VAE**.
- La lutte contre la financiarisation de la médecine et le rôle de l'Ordre, dernier rempart pour défendre l'indépendance professionnelle et l'accès aux soins.
- La certification périodique, qui tarde à se mettre en place.
- L'équipe de soins territoriale coordonnée par le médecin et les contours métiers, sujet hautement polémique avec les autres professions de santé.
- Le projet de loi sur la fin de vie.
- La lutte contre les violences dont sont victimes les médecins et le projet de bouton-poussoir d'alerte dont l'Ordre va favoriser le développement.
- Enfin, l'enquête sur les violences sexuelles et sexistes à laquelle vous avez participé et dont nous publierons prochainement les résultats et conclusions.

Ce sont là les actions prioritaires de l'Ordre. Mais nous poursuivons également notre engagement dans nos missions de service public avec détermination et confiance. Les médecins sont et doivent rester au cœur du système de santé en partenariat avec les professionnels non médicaux et garantir la qualité des soins à tous les patients. C'est notre responsabilité et nous l'assumerons.

## BUDGET

# Présentation des comptes combinés 2023



**D<sup>R</sup> PIERRE JOUAN,**  
trésorier  
du Cnom

**L**a combinaison des comptes – obligatoire pour tous les ordres professionnels – consiste à agréger « tous les comptes des conseils, ligne comptable par ligne comptable, de façon à faire apparaître dans un compte global la réalité de toutes les dépenses, de toutes les recettes et de l'état financier et patrimonial des conseils de l'ordre pour en donner une image fidèle ». Les comptes combinés sont certifiés annuellement par le commissaire aux comptes. Un audit a été mené par Grant Thornton, commissaire aux comptes

du Cnom, après de 59 conseils (51 départementaux et 8 régionaux et interrégionaux). Il n'a donné lieu à aucune remarque particulière.

## Bilan de l'exercice

Rappelons que le Cnom verse des dotations aux conseils régionaux et interrégionaux ainsi qu'aux conseils départementaux, sur la base des budgets prévisionnels qu'ils établissent, et éventuellement après analyses et ajustements. En fin d'exercice, le Conseil national constate la surconsommation ou sous-consommation des conseils départementaux et régionaux.

## COMPTE DE RÉSULTAT COMBINÉ

	2023	2022	VARIATION
<b>CHIFFRE D'AFFAIRES</b>	<b>93 010 917</b>	<b>90 121 483</b>	<b>2 889 434</b>
AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION	934 355	1 917 526	-983 171
ACHATS CONSOMMÉS	-1 909 924	-1 788 790	-121 134
CHARGES DE PERSONNEL	-55 798 851	-51 639 633	-4 159 218
AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION	-28 285 971	-28 413 748	127 777
IMPÔTS ET TAXES	-5 031 982	-4 554 731	-477 251
DOTATIONS AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS	-7 678 866	-6 741 786	-937 080
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>-4 760 322</b>	<b>-1 099 679</b>	<b>-3 660 643</b>
PRODUITS FINANCIERS	1 513 867	557 077	956 790
CHARGES FINANCIÈRES	-531 871	-604 311	72 440
<b>RÉSULTAT FINANCIER</b>	<b>981 996</b>	<b>-47 234</b>	<b>1 029 230</b>
<b>RÉSULTAT COURANT DES ENTITÉS COMBINÉES</b>	<b>-3 778 326</b>	<b>-1 146 913</b>	<b>-2 631 413</b>
PRODUITS ET CHARGES EXCEPTIONNELS	25 760	3 751 337	-3 725 577
IMPÔTS SUR LES BÉNÉFICES	-184 180	-57 770	-126 410
<b>RÉSULTAT REVENANT À L'ENTREPRISE COMBINANTE</b>	<b>-3 936 746</b>	<b>2 546 654</b>	<b>-6 483 400</b>



Il finance la surconsommation des conseils disposant d'un niveau de trésorerie inférieur ou égal à 12 mois. En 2023, le résultat des comptes combinés est en perte de 3 937 k€. Ceci s'explique notamment par une surconsommation

globale des conseils de 402 k€. Une surconsommation essentiellement liée à des charges de personnel. Les charges de fonctionnement de l'institution s'élèvent à 85 995 k€, répartis de la façon suivante : 39 % alloués au Cnom et 61 % aux conseils régionaux

et départementaux. Le montant total des charges de ces derniers s'élève à 61 298 k€, dont 42 % de masse salariale et 17 % pour les indemnités d'élus. L'Ordre estime que l'absence d'augmentation de la cotisation aurait entraîné un déficit supplémentaire de 1 500 k€.

## BILAN COMBINÉ

ACTIF	2023			2022	Variation
	Brut	Amort/ dépréciations	Net	Net	
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	2 029 904	1 943 210	86 694	83 984	2 710
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	184 913 056	66 110 459	118 802 597	121 454 646	-2 652 049
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	9 925 621	-	9 925 621	9 887 925	37 696
<b>TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ</b>	<b>196 868 581</b>	<b>68 053 669</b>	<b>128 814 912</b>	<b>131 426 555</b>	<b>-2 611 643</b>
CLIENTS ET COMPTES RATTACHÉS	9 638 099	3 329 190	6 308 909	5 019 664	1 289 245
AUTRES CRÉANCES	4 170 241	799 932	3 370 309	3 778 190	-407 881
VALEURS MOBILIÈRES DE PLACEMENT	15 877 883	47 738	15 830 145	14 883 197	946 948
DISPONIBILITÉS	94 398 075	-	94 398 075	97 062 422	-2 664 347
<b>TOTAL ACTIF CIRCULANT</b>	<b>124 084 298</b>	<b>4 176 860</b>	<b>119 907 438</b>	<b>120 743 473</b>	<b>-836 035</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>320 952 879</b>	<b>72 230 529</b>	<b>248 722 350</b>	<b>252 170 028</b>	<b>-3 447 678</b>

PASSIF	2023	2022	Variation
RÉSERVES ET RÉSULTATS COMBINÉS	197 134 424	200 872 760	-3 738 336
<b>TOTAL CAPITAUX PROPRES</b>	<b>197 134 424</b>	<b>200 872 760</b>	<b>-3 738 336</b>
PROVISIONS	3 718 554	3 217 081	501 473
EMPRUNTS ET DETTES FINANCIÈRES	29 777 996	31 739 284	-1 961 288
FURNISSEURS ET COMPTES RATTACHÉS	3 389 327	3 417 802	-28 475
AUTRES DETTES ET COMPTES DE RÉGULARISATION	14 702 049	12 923 101	1 778 948
<b>TOTAL DES DETTES</b>	<b>51 587 926</b>	<b>51 297 268</b>	<b>290 658</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>248 722 350</b>	<b>252 170 028</b>	<b>-3 447 678</b>

CHARTRE

## Le Cnom et APF France handicap signent une convention de partenariat

Début octobre, le Conseil national de l'Ordre des médecins et l'association APF France handicap ont signé un texte commun. Cette charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs autour de l'amélioration de l'accès à la santé des personnes handicapées. Les parties s'engagent ainsi à favoriser la sensibilisation de l'ensemble des acteurs du soin aux handicaps, à promouvoir l'annuaire de l'accessibilité des cabinets, à répondre aux difficultés des médecins dans la prise en charge des personnes handicapées, à encourager l'exercice des professionnels en situation de handicap. Conclue pour un an, la convention pourra être reconduite tacitement.



De gauche à droite : D<sup>r</sup> Claire Siret (commission handicap du Cnom), Pascal Ribes (présidente d'APF France handicap), D<sup>r</sup> François Arnault (président du Cnom).



RENDEZ-VOUS

## Le Congrès de l'Ordre des médecins aura lieu mi-novembre

Le 5<sup>e</sup> Congrès de l'Ordre des médecins se tiendra du 14 au 16 novembre au CNIT Forest Paris La Défense. Son thème : le futur de la relation médecin-patient. Le président François Arnault ouvrira la séance plénière du premier jour en présence de la ministre Geneviève Darrieussecq. S'ensuivront trois tables rondes : le médecin leader de la coordination du parcours de soins dans les territoires; la responsabilité médicale; l'intelligence artificielle. Le vendredi sera consacré aux rendez-vous des sections et

des commissions, sur des sujets aussi variés que l'attractivité des carrières hospitalières, l'entraide, le dispositif Vigilance Violences Sécurité, l'information et le consentement à l'examen clinique. La dernière demi-journée sera consacrée à l'assemblée générale des présidents, secrétaires généraux, trésoriers des conseils départementaux, régionaux et interrégionaux. 700 responsables ordinaires ainsi que de nombreux décideurs et acteurs du monde de la santé sont attendus.

JOP

## Médecins et médaillés !



CPSF/KMSP

L'Ordre tient à féliciter tous les (futurs) médecins et athlètes qui ont participé aux JOP de Paris. La D<sup>r</sup> Marie Patouillet a ouvert la récolte des médailles

paralympiques françaises. Elle a remporté l'argent lors de l'épreuve de 500 mètres contre-la-montre en paracyclisme (catégorie C4 et C5). Pianiste et photographe amateur, Marie Patouillet est d'abord médecin militaire avant de revenir à la vie civile comme médecin généraliste. Elle a mis en pause ses activités médicales afin de pouvoir se préparer pour les JOP. Un pari réussi ! Un grand bravo également au D<sup>r</sup> Maxime Valet, qui a remporté le bronze avec ses coéquipiers Ludovic Lemoine et Damien Tokatlian lors de l'épreuve d'escrime fauteuil en équipe. Retrouvez son portrait à la fin de ce numéro.

+ D'INFOS

Lire le portrait de la Dr Marie Patouillet

## MOBILISATION

# L'Ordre a lancé une enquête sur les violences sexistes et sexuelles

Le 23 septembre, le Conseil national de l'Ordre des médecins a lancé son enquête sur les violences sexistes et sexuelles dans le milieu médical. Un questionnaire a été envoyé par mail aux médecins et médecins juniors. L'anonymat est garanti aux répondants. L'objectif de cette démarche est de documenter le phénomène des violences sexistes et sexuelles subies par les professionnels. L'Ordre espère une large participation afin de recueillir les données les plus fiables et les plus représentatives de la réalité. L'enquête a été close le 14 octobre et ses résultats seront rendus publics à la fin de l'année.

# 1 581



**C'EST LE NOMBRE D'AGRESSIONS** déclarées en 2023 par les médecins, selon le rapport de l'Observatoire de la sécurité des médecins, établi chaque année par le Cnom. C'est 337 de plus que l'année dernière. Décryptage à venir dans le prochain numéro.

**+ D'INFOS** Retrouver le communiqué de presse sur l'Observatoire de la sécurité des médecins 2023

## SENSIBILISATION

# Un mois de mobilisation contre le cancer du sein

2024 voit « Octobre rose » fêter son 31<sup>e</sup> anniversaire. Cette campagne mondiale vise à sensibiliser au dépistage du cancer du sein et à récolter des fonds pour la recherche. En France, cette maladie occasionne 12 000 décès par an. C'est le cancer le plus fréquent et le plus meurtrier chez les femmes. Pourtant, s'il est détecté tôt, il a de grandes chances d'être guéri. D'où l'importance du dépistage, rappelée par cette mobilisation qui se traduit par des courses, des événements, le port d'un ruban rose...

**+ D'INFOS**

**Découvrir Belise, une association qui accompagne des femmes souffrant de cancer du sein**

## CULTURE



## La prescription du...

**DR ANNE-MARIE TRARIEUX**, présidente de la section Éthique et déontologie



## Rester soignant devant la mort, de Stéphanie Trâger et Lucile Rolland-Piègue

Cet ouvrage s'adresse aux soignants et traite de l'approche de la fin de vie, de l'accompagnement du patient et de sa famille par le personnel soignant, de l'approche du décès par les professionnels de santé. Les propos introductifs nous précisent que ce livre n'a pas pour objet d'entrer dans le débat sur l'aide active à mourir,

et effectivement la lecture nous laisse éloignés de toute prise de position. En revanche, les professionnels de santé sont guidés dans l'approche de ces moments difficiles, et sont abordées des notions qui aujourd'hui ont à trouver toute leur place dans l'expression de la volonté de la personne, directives anticipées et *advance care planning*. La lecture de ce livre va au-delà de l'accompagnement par les soignants et se révèle enrichissante à titre personnel.

# L'Ordre national des médecins



**BENOÎT DEJEMEPPE,**  
président du Conseil national  
de l'Ordre des médecins belge

**« C'est un beau défi de continuer à promouvoir la qualité des soins »**

« À l'instar de la plupart des pays européens, la Belgique est touchée par la crise des soins de santé. Comme la société, la médecine est confrontée à la servitude du chiffre. À l'Ordre belge des médecins, nous croyons cependant aux vertus de la parole parce que nous croyons que la parole est au cœur de l'ouverture vers l'altérité. Avant le souci de soi, que nous avons tous légitimement, l'éthique nous invite au souci des autres et nous appelle à être responsables envers eux. Dans cet esprit, c'est un beau défi de continuer à promouvoir la qualité des soins et de la relation entre soignants et patients dans un secteur où plus aucune réalité n'échappe au monde des nombres et au contrôle des algorithmes et où, en quelques décennies, le principe de méfiance s'est insidieusement substitué au principe de confiance mutuelle. »

## Sa composition

L'Ordre des médecins comprend 10 Conseils provinciaux, deux Conseils d'appel (un francophone, un néerlandophone) et un Conseil national. Ce dernier se compose d'une section francophone et d'une néerlandophone. Elles peuvent se réunir et décider ensemble. Elles sont présidées par un même magistrat nommé par le roi, parmi les conseillers à la Cour de cassation. Chaque section du Conseil national élit dans son sein un vice-président qui est aussi vice-président

du Conseil national.

Au total, l'Ordre est composé de :

- 10 membres effectifs et 10 membres suppléants, choisis par leur conseil provincial pour une durée de six ans;
- 6 membres effectifs et 6 membres suppléants, nommés par le roi, pour une durée de six ans parmi les médecins présentés par les facultés de médecine;
- un greffier et un greffier suppléant, nommés par le roi, pour une durée de six ans.

## Ses missions

### • GARANTIR LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE

Le Conseil national formule des recommandations déontologiques, actualise le commentaire du Code de déontologie, délivre aux médecins souhaitant exercer à l'étranger une attestation certifiant leurs conditions de moralité et d'honorabilité.

### • DIALOGUER AVEC LES POUVOIRS PUBLICS

Le Conseil national est à l'écoute de toute question et préoccupation déontologique et médicale,

quel que soit son émetteur.

Le Conseil national est régulièrement consulté par le ministre de la Santé et le Parlement belge.

### • AIDER LES MÉDECINS

Le Conseil national a créé une plate-forme en ligne d'aide pour les médecins en détresse : Médecins en difficulté. Une procédure de signalement a été mise en place avec un formulaire d'agression accessible sur le site de l'Ordre, adapté selon le modèle européen proposé par le CEOM.

## ZOOM SUR LA PROCÉDURE DISCIPLINAIRE

Une plainte contre un médecin est déposée auprès du Conseil provincial d'inscription du médecin. Si elle est recevable, le Conseil provincial s'efforce d'amener les parties à un accord, ce qui n'exclut pas une sanction disciplinaire.

Après instruction, le Conseil provincial décide de classer l'affaire, d'ordonner une enquête complémentaire ou de faire comparaître le médecin en audience disciplinaire. À l'issue de l'audience, il peut y avoir sanction disciplinaire : avertissement, censure, réprimande, suspension d'exercice (deux ans au maximum), radiation.

Toute décision peut faire l'objet d'un appel.

Le Conseil national insiste depuis de nombreuses années auprès des responsables politiques afin de moderniser la procédure disciplinaire, notamment pour renforcer le rôle du plaignant.



# s en Belgique



## Le système de santé belge : atouts et défis

En Belgique, le système de santé est fortement décentralisé. Les responsabilités en matière de politique de santé sont partagées. Les autorités fédérales sont responsables de la régulation de la caisse d'assurance maladie obligatoire, des produits pharmaceutiques et des professions de santé, ainsi que de l'établissement du budget des soins ambulatoires et hospitaliers. Les entités fédérées (régions et communautés) ont pour mission la promotion de la santé et la prévention, l'organisation des soins primaires, des services sociaux et des soins de proximité, le financement des infrastructures hospitalières et des appareils médicaux lourds, et la définition des normes d'agrément des hôpitaux. Des conférences interministérielles facilitent leur collaboration. Cette structure permet une certaine souplesse et adaptation aux besoins spécifiques des populations locales, mais entraîne aussi des complexités administratives. Le système belge demeure l'un des plus performants en Europe, grâce à une approche centrée sur le patient et une forte culture de qualité des soins. Mais, comme dans une majorité de pays européens, il fait également face à un certain nombre de défis.

### Viabilité financière à long terme

Les dépenses de santé représentent environ 10 % du PIB belge. Le système de santé repose sur un système d'assurance sociale caractérisé par la solidarité, sans sélection de risque. L'organisation des services de santé permet la liberté thérapeutique des médecins, la liberté de choix des patients et la rémunération à l'acte. Le financement provient

principalement des cotisations de Sécurité sociale payées par les employeurs et les employés, complétées par les impôts généraux. Les coûts de santé augmentent en raison de la demande croissante de soins (liée notamment au vieillissement de la population) et des avancées technologiques coûteuses. Cela met une pression croissante sur les infrastructures et les ressources de santé. Le coût individuel pour les soins médicaux augmente aussi, ce qui pousse les citoyens à prendre une assurance privée complémentaire.

### Difficultés démographiques

Bien que la Belgique bénéficie d'un accès aux soins relativement

bon, il existe des disparités régionales et socio-économiques. La pénurie de professionnels des soins de santé est considérable, notamment en médecine générale, psychiatrie et gériatrie. La proportion de médecins actifs âgés de plus de 60 ans est également préoccupante pour la médecine générale. La médecine préventive et la motivation du patient à préserver sa santé restent en outre des points de vigilance. Aussi bien le gouvernement fédéral que les gouvernements communautaires lancent ainsi régulièrement des campagnes relatives à l'addiction à l'alcool, au tabac et aux drogues.

## Les soins de santé en chiffres

### GÉNÉRALISTE ET AUTRES SPÉCIALITÉS

**17 914** médecins généralistes agréés\* et **2 198** en formation (fin 2022).

En France : 100 632 en activité.

**31 416** médecins spécialistes hors MG agréés\* et **6 689** en formation (fin 2022).

En France : 133 396 en activité.

### RÉPARTITION FEMMES-HOMMES

**45,3 %** de médecins femmes (fin 2022).

En France : 51,5 %.

**54,7 %** de médecins hommes (fin 2022).

En France : 48,5 %.

### HÔPITAUX ET LITS

**164 hôpitaux (2019)**

- 39 publics, 125 privés.
- 104 hôpitaux généraux, 60 hôpitaux psychiatriques.
- 135 hôpitaux non universitaires, 7 universitaires, 22 mixtes.

En France : 3 008 établissements de santé : 1 354 hôpitaux publics,

983 cliniques privées, 671 établissements privés à but non lucratif.

### Entre 155 et 541 lits

**pour 100 000 habitants** dans les 10 provinces de la Belgique. **673 lits** pour 100 000 habitants dans la Région de Bruxelles-Capitale (2019).

En France : entre 139 et 900 lits pour 100 000 habitants selon le département.

### NATIONALITÉS DES MÉDECINS

**93 %** de médecins de nationalité belge.

En France : 88,8 % de médecins de nationalité française.

**5,9 %** de médecins de l'Union européenne.

En France : 4,9 %.

**0,95 %** de médecins de nationalité hors UE.

En France : 6,3 %.

\*Reconnus pour exercer en Belgique.

## PROFESSION

# Enfin un frémissement de la démographie médicale

Texte : Hortense Lasbleis

Chaque année, l'Ordre des médecins publie son Atlas qui dresse un tableau précis de la démographie médicale en France. Zoom sur les évolutions observées au cours de l'année 2023.



## Le point de vue de l'Ordre



### DR JEAN-MARCEL MOURGUES

Vice-président du Cnom

« Notre système de santé est en difficulté dans ses aspects essentiels tels que l'accès et le parcours de soins, ce qui impacte inévitablement la qualité des services de santé. Le Conseil national de l'Ordre des médecins propose des solutions afin d'améliorer l'accès aux soins de nos concitoyens. Nous appelons les responsables politiques à prêter une oreille attentive à ces propositions afin de relever ce défi crucial. »

**A**u 1<sup>er</sup> janvier 2024, 199 089 professionnels en activité régulière étaient inscrits à l'Ordre. C'est 1 672 médecins de plus qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2023 (+0,8 %). Depuis 2010, le nombre des actifs réguliers n'a cessé de baisser; l'année 2023 marque enfin un revirement. Parmi les médecins inscrits à l'Ordre, la proportion de ceux en activité régulière continue de reculer: 76,5 % en 2010, 61,1 % en 2023 et 60,4 % en 2024. Ceci est dû à une forte augmentation des effectifs de médecins retraités, soit sans activité (de 2010 et 2024 : +120 %), soit poursuivant une activité médicale (de 2010 à 2024 : +283 %).

### Une aggravation des inégalités territoriales

L'observation des densités départementales de médecins en activité régulière permet d'appréhender les inégalités territoriales. Les départements situés au centre de la métropole et ceux en périphérie du bassin parisien sont les moins dotés. Parmi eux, l'Indre (145,9 pour 100 000 habitants), l'Eure (147,4) ou encore le Cher (152,2). À l'inverse,

les départements abritant les grandes villes de France ainsi que ceux situés sur les littoraux ou aux frontières présentent les densités les plus fortes.

### Spécialités et modes d'exercice : des évolutions

La proportion de spécialistes, et plus particulièrement de spécialistes médicaux (hors médecine générale), est en constante augmentation parmi les médecins en activité depuis 2010. Mécaniquement, la proportion de médecins généralistes (MG) diminue sur la même période. Ainsi, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, les généralistes comptent pour 41,3 % de l'effectif des médecins en activité régulière, contre 45,9 % pour les spécialistes médicaux et 12,7 % pour les spécialistes chirurgicaux. En 2010, ces proportions atteignaient respectivement 47,1 %, 41,5 % et 11,4 %. En ces termes, l'effectif de généralistes en activité a diminué de 5,8 points au cours des 14 dernières années tandis que celui des spécialistes médicaux et chirurgicaux a quant à lui augmenté sur la même période.

L'activité salariée apparaît de plus en plus attractive auprès des médecins en activité régulière. Alors qu'en 2010, l'activité salariée représentait 41,9 % des médecins en activité régulière, elle compte désormais pour 48,8 % en 2024, détrônant ainsi l'activité libérale. Entre 2010 et 2024, l'effectif des médecins en activité régulière ayant un statut libéral exclusif a diminué de 12,2 % et celui des mixtes de 12 %, tandis que celui des salariés a augmenté de 15,7 % sur cette même période.

Bien que l'on ait pu constater précédemment que les effectifs de médecins généralistes reculaient depuis 2010 (comparativement aux deux autres cohortes des spécialistes chirurgicaux et médicaux) de 12,7 %, ceux des médecins généralistes de premiers recours diminuent moins (-6,6 %). Toutefois, parmi les médecins généralistes de premier recours, la décroissance observée pour ceux en exercice libéral est de 10,8 %.

**+ D'INFOS** Consultez l'Atlas de la démographie médicale en France édition 2024.

# La démographie médicale au 1<sup>er</sup> janvier 2024

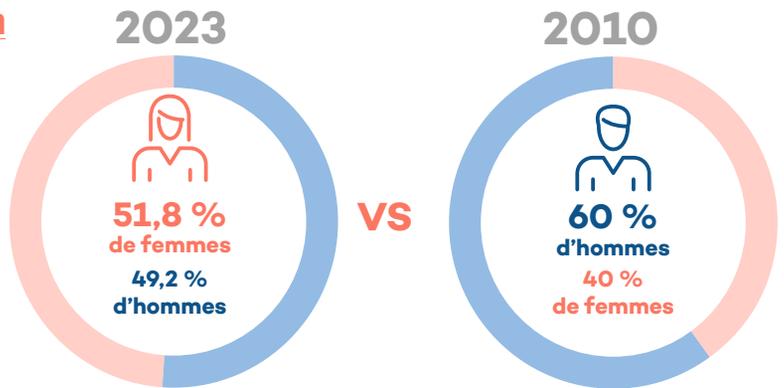
## Rajeunissement et féminisation

**48,1 ans**

C'est l'âge moyen

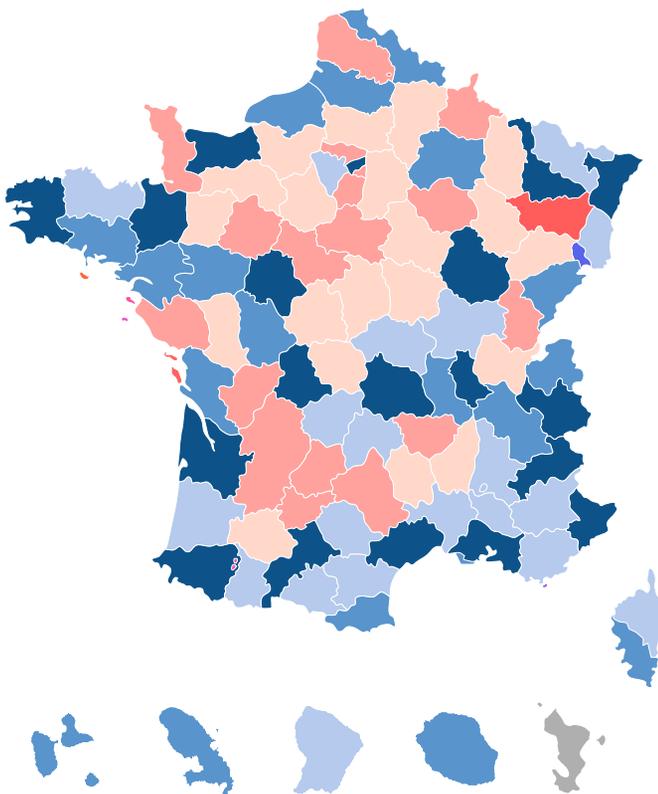
des médecins en exercice régulier,

contre **50,2 ans**  
en **2010**



## Des inégalités territoriales

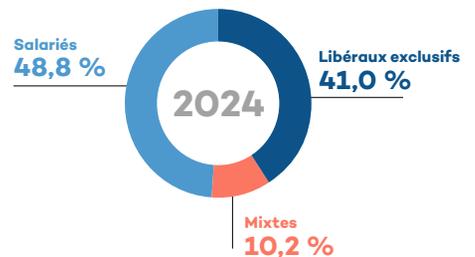
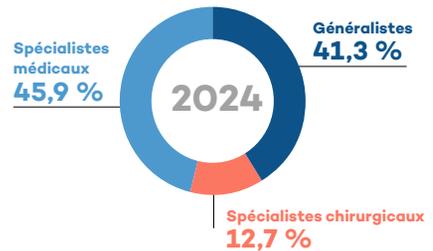
Densités départementales de médecins en activité (pour 100 000 habitants)



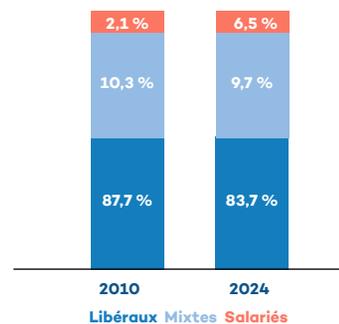
145,9 191,0 222,7 282,7 330,1 697,4 N/A

## Spécialités et modes d'exercice

Répartition selon la spécialité



Répartition des médecins généralistes de premier recours selon le mode d'exercice





# TOULOUSE : L'ORDRE ACCUEILLE LES FUTURS MÉDECINS

**Sous les arches de l'amphithéâtre historique de la faculté de médecine de Toulouse, une nouvelle tradition s'est instaurée cette année. Pour la première fois, les étudiants de deuxième année se sont vu remettre un stéthoscope, symbolisant leur entrée dans le corps médical.**

Texte : Solène Descaves | Photos : Max Bauwens

**C**e 10 septembre 2024, contrairement à d'habitude, ce n'est pas un cours magistral qui s'est tenu dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine de Toulouse. Près de 400 étudiants ayant franchi avec succès l'étape du concours Paces se sont vu offrir leur premier stéthoscope, marquant leur passage en études de médecine.

Organisé conjointement par l'Université et le conseil départemental de l'Ordre des médecins (Cdom) de la Haute-Garonne, l'événement était à la fois solennel et décontracté. Le doyen de l'université, le P<sup>r</sup> Thomas Geeraerts a ouvert la cérémonie. «*Quel plaisir de voir autant de monde dans cet amphi! a-t-il lancé aux étudiants, un sourire aux lèvres. Ce soir, vous recevez votre premier stéthoscope, symbole de la relation entre le médecin et le patient.*»

## Symbole d'une étape

L'émotion était palpable chez les étudiants qui, en montant sur l'estrade pour récupérer leur précieux sésame, réalisaient qu'ils franchissaient une étape cruciale dans leur parcours. «*Ce stéthoscope nous donne véritablement le sentiment d'entrer dans la communauté médicale. C'est un outil précieux qui nous accompagnera tout au long de nos études*», se réjouissent Anaïs et Louise. Les deux étudiantes reprennent ainsi le flambeau de leurs père et grand-père, tous deux médecins. Plus qu'un simple instrument, le stéthoscope incarne la transmission des valeurs de la médecine. Pour le D<sup>r</sup> Jean Thévenot, président du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Occitanie, «*il est le cordon ombilical qui relie le médecin à son patient*». Le gynécologue obstétricien a également tenu à rappeler aux étudiants leur nécessaire présence aux côtés de la population au cœur des villes et campagnes de toute l'Occitanie.

## L'entrée dans la famille médicale

Le D<sup>r</sup> Stéphane Grill, secrétaire général du Cdom de Haute-Garonne, ne cachait pas son enthousiasme de

voir cet amphi bondé, dans lequel il a lui-même étudié. «*Si ce lieu n'a pas changé, l'Ordre a quant à lui beaucoup évolué en accueillant ainsi nos jeunes confrères dès le début de leurs études. C'est important qu'ils sachent dès maintenant que l'Ordre sera à leurs côtés tout au long de leur carrière, comme le stéthoscope qui sera toujours dans leur poche.*»

Au-delà de l'aspect symbolique, cette cérémonie marque une nouvelle étape dans la vie de ces jeunes, qui commencent à réaliser l'ampleur de leur engagement. Le doyen Geeraerts les a encouragés à s'épanouir dans leurs études : «*Après des mois de travail acharné, vous passez aujourd'hui une étape supplémentaire qui vous rapproche de votre objectif : devenir médecin. Vous avez devant vous des années extraordinaires, où vous apprendrez tant sur le corps humain que sur les relations humaines!*»

Nul doute que ces mots d'encouragement résonneront encore longtemps dans les esprits des étudiants. «*Vous êtes maintenant des nôtres. Le chemin est encore long, mais vous faites partie de la grande famille médicale*», a conclu sous des applaudissements nourris le P<sup>r</sup> Stéphane Oustric, président du Cdom de Haute-Garonne, saluant la volonté des étudiants de s'engager dans cette aventure humaine hors du commun.

**+ D'INFOS** <https://www.youtube.com/watch?v=8YTSRL4qkgo>

Le conseil départemental de Seine-Maritime a été l'un des premiers à proposer une telle cérémonie, suivi par celui des Alpes-Maritimes, du Gard, de l'Hérault, du Rhône, de la Haute-Savoie...





←  
**C'est au cœur de l'amphithéâtre historique de la faculté de médecine de Toulouse que le Cdom de la Haute-Garonne et l'Université ont accueilli les étudiants qui faisaient leur entrée dans la très sélective seconde année de médecine.**

**Près de 400 étudiants ont reçu leur premier stéthoscope dans une ambiance festive.** ↓



↑  
**Stéthoscope en main, Louise et Anaïs réalisent qu'elles débutent véritablement leurs études de médecine.**



**La faculté de santé de l'université Toulouse III - Paul Sabatier accueille 13 000 étudiants.** →



## Lutte contre le VIH : où en sommes-nous ?

**Malgré des progrès scientifiques notables et des efforts de prévention soutenus depuis quatre décennies, l'épidémie de VIH/sida reste un enjeu de santé publique majeur, en France et dans le monde.**

Texte : Geoffrey Dirat | Photos : Getty Images

### Avec...



**D<sup>R</sup> CLAIRE SIRET,**  
présidente de la section  
Santé publique  
du Cnom



**NATHALIE BAJOS,**  
présidente du Conseil  
national du sida et des  
hépatites virales (CNS)



**CAMILLE SPIRE,**  
présidente de  
l'association Aides

### L'ESSENTIEL

- Selon l'Onusida, il est possible d'éradiquer le sida d'ici à 2030 en atteignant les objectifs 95-95-95 : si 95 % des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique, si 95 % d'entre elles bénéficient d'un traitement et si 95 % des personnes traitées ont une charge virale indétectable.
- En 2022, environ 180 000 personnes vivaient avec le VIH en France, dont 25 000 (soit 13 %) ne le savaient pas. En revanche, 95 % des Français qui connaissaient leur statut sérologique étaient sous traitement et 95 % d'entre eux avaient une charge virale indétectable, d'après un rapport du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

D<sup>r</sup> Claire Siret

**Depuis 2022, on constate un léger rebond des diagnostics, notamment tardifs.** Cette tendance doit nous alerter. **Le VIH/sida ne semble plus aussi menaçant**

**qu'avant, on en parle moins dans l'espace public et les médias, alors que cela reste une maladie à combattre.** L'accès simplifié à la prophylaxie préexposition (PrEP) a sans doute rendu

les gens plus confiants. Ainsi, malgré la facilitation et l'incitation à utiliser le préservatif, certains peuvent avoir des comportements sexuels plus imprudents, ce qui nécessite de nouvelles campagnes de prévention. Les médecins généralistes ont un rôle important à jouer dans la prévention en incitant leurs patients à se faire dépister et en prescrivant la PrEP en première intention, car elle n'en demeure pas moins une stratégie efficace de prévention du VIH. Le Collège de la médecine générale met d'ailleurs à disposition des professionnels une fiche pratique pour les accompagner dans la primo-prescription de la PrEP.

## Quelle est la situation en France aujourd'hui en termes de dépistage et de contamination ?

Nathalie Bajos

**L'incidence du VIH baisse moins vite en France que dans la plupart des pays voisins comparables,**

et de manière trop inégale selon les populations. Certaines populations particulièrement exposées au risque accèdent encore difficilement et trop tardivement au dépistage et aux outils de prévention, tout particulièrement à la PrEP.

En 2022, 56 % des découvertes de séropositivité concernaient des personnes nées à l'étranger, souvent diagnostiquées tardivement. On sait que la moitié des personnes originaires d'Afrique subsaharienne vivant avec le VIH sur notre sol ont contracté le virus ici, après leur migration. Cette proportion dépasse 60 % chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés à l'étranger. **Les facteurs qui majorent leur exposition au VIH et freinent leur accès aux droits et aux soins sont bien établis :**

la précarité socio-économique et administrative, les inégalités et les discriminations liées aux origines ethnoraciales, à l'orientation sexuelle et au genre. La réponse n'est donc pas que sanitaire, elle est tout autant, voire avant tout, politique et sociale.

Camille Spire

**On estime qu'en France, 200 000 personnes vivent avec le VIH et que parmi elles, 24 000 l'ignorent.**

Dans le monde, l'Onusida estime que 39 millions de personnes

vivent avec le VIH. En France, notre association reconnaît des évolutions encourageantes, mais insuffisantes.

**En 2022, 6,5 millions de sérologies VIH ont été réalisées, permettant de très légèrement dépasser le nombre**

**de sérologies réalisées avant la survenue de l'épidémie de Covid-19.** Retrouver un niveau d'avant-Covid n'est pas

suffisant : pour mettre fin à l'épidémie, 95 % des personnes vivant avec le VIH doivent connaître leur statut sérologique dans le pays. Par ailleurs, il est indispensable que les dépistages ciblent les publics les plus exposés au risque de transmission du VIH : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes migrantes, les travailleuses et travailleurs du sexe, les usagères et usagers de drogues, les personnes trans et les personnes détenues.

D<sup>r</sup> Claire Siret

**L'accès au dépistage a été grandement simplifié.** Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, il est possible de faire un dépistage sérologique sans avance de frais, sans ordonnance et sans rendez-vous dans tous les laboratoires de biologie de France ainsi que dans l'un des 320 Cegidd, les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic, où l'anonymat peut être préservé à la demande. Des autotests sont également disponibles en pharmacie, mais ils ne sont pas remboursés et leur sensibilité est moindre, les résultats positifs devant être confirmés par un prélèvement sanguin. La PrEP constitue quant à elle une avancée majeure. Ce traitement préventif, intégralement remboursé par l'Assurance maladie, a sauvé des vies et a participé à réduire la propagation du VIH. Enfin, **le dernier progrès significatif reste la gratuité de certaines marques de préservatifs masculins en pharmacie, instaurée en janvier 2023 pour les jeunes de moins de 26 ans**, et le remboursement par l'assurance maladie des préservatifs féminins depuis le 9 janvier 2024, sans prescription médicale, là aussi pour les jeunes de moins de 26 ans et sans minimum d'âge.

## Quelles ont été les principales avancées de ces dernières années dans la lutte contre le VIH ?

Nathalie Bajos

**Les moyens médicaux de lutte contre l'épidémie ont profondément changé depuis 15 ans.** L'amélioration constante de l'efficacité et de la tolérance des traitements, la démonstration de l'effet préventif du traitement des personnes séropositives sur la transmission, puis de l'efficacité de la PrEP, ont permis de rendre possible l'objectif d'éliminer la transmission du VIH à l'horizon 2030. **Sans apporter de nouvelle révolution, les innovations se poursuivent, notamment le développement d'antirétroviraux sous forme injectable à longue action** – tous les deux mois, et bientôt tous les six mois –, et ce tant pour le traitement des personnes infectées qu'en PrEP. Les perspectives restent en revanche lointaines, même si la recherche avance, en matière de vaccins ou d'approches de type cure ou rémission prolongée. Aussi, pour atteindre l'objectif 2030, l'enjeu aujourd'hui est moins de compter sur de nouvelles avancées que de parvenir à déployer les moyens existants, très efficaces, auprès de toutes les personnes qui pourraient en bénéficier, dans le monde comme en France.

Camille Spire

**Parmi les principales avancées notables, j'aimerais mettre l'accent sur l'autorisation et le remboursement de la PrEP en France, en 2016.** **La mise sur le marché du Truvada®, pris en charge à 100 %, complète la palette des outils de prévention et offre une option supplémentaire de prise en charge de sa santé sexuelle**, au même titre que le TasP (traitement comme prévention), les préservatifs internes et externes, le dépistage et le TPE (traitement post-exposition). De nombreuses études, dont l'essai Ipergay mené en France et au Québec auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, ont démontré son efficacité. AIDES fait la promotion de cet outil auprès des populations les plus exposées au risque de contamination à travers plusieurs dispositifs. Nos militantes et militants mènent notamment des maraudes de sensibilisation à cet outil qui est dorénavant bien connu de la communauté HSH, plutôt urbaine. L'enjeu est aujourd'hui de développer sa connaissance auprès des autres populations exposées au VIH. Notre campagne «La PrEP, un geste simple contre le virus du sida», relancée chaque année, cible particulièrement les femmes originaires d'Afrique subsaharienne et les jeunes hommes d'origine maghrébine ou latino qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

# Quels sont les progrès qu'il reste à faire en matière d'avancées médicales et de prise en charge ?

D<sup>r</sup> Claire Siret

**La mise au point d'un vaccin demeure un objectif prioritaire pour venir à bout de l'épidémie de VIH.** Celle-ci se heurte toutefois à des obstacles scientifiques et techniques, notamment parce que le VIH est un virus à ARN qui mute constamment et parce qu'il existe différentes souches en circulation. Par ailleurs, la recherche sur les traitements doit se poursuivre. **En effet, les thérapies actuellement disponibles sont assez contraignantes pour les malades qui doivent prendre pour le moment une multitude de comprimés** et elles ont, à long terme, des complications essentiellement cardiovasculaires, hépatiques et rénales. S'agissant de la prise en charge, il faut intensifier l'existant. L'information doit donc se faire par tous et sans relâche pour sensibiliser l'ensemble de la population aux moyens de prévention, de dépistage et à la disponibilité de la PrEP.

**De nombreuses avancées médicales permettent déjà d'enrayer l'épidémie,**

c'est le cas de la PrEP ou du TPE (traitement post-exposition), encore trop méconnu du grand public. J'aimerais aussi revenir sur le TasP (traitement comme prévention).

On le sait aujourd'hui : les traitements représentent un outil de prévention aussi efficace que le préservatif ! Cela s'explique tout simplement par le fait qu'une personne séropositive sous traitement, dont la charge virale est indétectable, ne transmet pas le virus. **Grâce à tous les outils de dépistage et de prévention dont nous disposons, il est aujourd'hui possible d'arriver à bout de l'épidémie.** Il en va de la responsabilité de l'État de se donner les moyens de nos ambitions communes. Une volonté politique forte est nécessaire, tout comme des moyens financiers conséquents. Il est également essentiel de mettre fin aux discriminations et aux politiques répressives qui éloignent du soin les personnes déjà particulièrement exposées au risque de transmission du VIH.

Camille Spire

Nathalie Bajos

**L'accessibilité des soins et de la prévention reste entravée par les discriminations en raison de l'orientation sexuelle, de la transphobie et de la sérophobie, ainsi que d'une extrême précarité sociale et administrative pour les personnes migrantes.**

Mais l'offre médicale peut être améliorée, notamment en soins primaires. Les diagnostics demeurent trop souvent tardifs. Or, des études montrent l'ampleur des occasions manquées de proposition de dépistage et de PrEP lors des contacts avec le système de santé.

**En dehors des structures spécialisées, trop de soignants méconnaissent encore le message « indétectable = intransmissible ».**

La PrEP, que tout médecin peut prescrire, reste insuffisamment proposée aux HSH et quasiment jamais aux femmes et hommes hétérosexuels originaires de pays à forte prévalence, aux personnes trans, aux travailleuses et travailleurs du sexe. Dans un courrier récent, le CNS et l'Agence nationale de recherches sur le sida, les hépatites et les maladies infectieuses émergentes invitaient l'ensemble des professionnels de santé à aborder la santé sexuelle et à promouvoir la prévention diversifiée, notamment le dépistage répété et la PrEP. Cette contribution de tous est nécessaire pour atteindre l'objectif 2030.



Les médecins sont des acteurs de la sécurité routière. Conduite à tenir face à un patient à risque, place des médecins agréés, actions de prévention... ce dossier vous donne des clés pour endosser au mieux votre rôle dans la lutte contre les accidents de la route, qui ont tué plus de 3 000 personnes en 2023.

Texte : Dominique Fidel  
Photos : DR, Getty

# LA SANTÉ AU VOLANT



# E

n 1972, la France recense 18 000 morts sur les routes, un triste record après plusieurs décennies d'une croissance exponentielle de l'accidentalité. Le choc est grand et la réaction de l'État sera massive : création du

comité interministériel de la sécurité routière, instauration de vitesses maximales autorisées hors des villes, obligation du port de la ceinture à l'avant des voitures, du casque en deux-roues motorisées... Les décennies suivantes verront d'autres avancées réduire davantage le nombre de victimes, de la lutte contre l'alcool au volant à l'instauration du permis à points en passant par la mise en place des radars et la généralisation des airbags. *« D'immenses gains de sécurité routière ont été enregistrés depuis les années 1970, résume le Dr Anne-Marie Gallot, conseillère technique interministérielle Santé auprès de la déléguée interministérielle à la Sécurité routière. Le nombre de décès consécutifs à un accident de la route a ainsi chuté de 83 % en cinquante ans, pour s'établir à environ 3 000 l'an dernier. C'est bien mieux, mais c'est insuffisant. »* De fait, la France compte encore 48 décès sur la route par million d'habitants quand l'Espagne en compte 37 et la Suède 22. *« Et nous devons garder à l'esprit que si les morts constituent un triste paramètre de comparaison, derrière eux se trouvent les personnes invalides, plus nombreuses encore, qui sont autant de drames humains. Personne ne prendrait le train ou l'avion avec de tels chiffres », souligne le Dr Gallot.*

En 2020, la France a, comme 140 autres pays, ratifié la déclaration de Stockholm sur la sécurité routière, s'engageant ainsi à réduire de moitié le nombre de blessés graves et de décès sur la route à l'horizon 2030. *« Mais les dernières statistiques de l'observatoire national interministériel de la sécurité routière ne sont pas encourageantes, avec une mortalité en hausse de 5 % sur les douze derniers mois, indique Anne Lavaud, déléguée générale de l'association Prévention routière. En outre, certaines mesures récentes ne nous semblent pas de nature à améliorer la situation. Je pense notamment au permis à 17 ans, entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier, ou encore à la suppression du retrait de point pour les plus petits excès de vitesse. »* Le combat contre le risque routier est donc loin d'être fini. Et les médecins y ont un rôle à jouer. • →

# INFORMER, ALERTER, ORIENTER

**P**our trouver sa carte vitale, Mr X fouille la poche de sa veste. Il en sort une grosse clé qu'il pose sur le bureau. Le D<sup>r</sup> Y la remarque aussitôt. « Vous êtes venu en voiture ? » « Oui, répond Mr X, je vais bien, je peux recommencer à conduire maintenant. » Pourtant, l'AVC de Mr X ne date que d'un peu plus d'une semaine. Certes, c'était un AVC mineur qui n'a pas nécessité de rééducation, mais le D<sup>r</sup> Y sait qu'il est encore trop tôt pour reprendre le volant. Que peut-il faire ? Interdire à Mr X de conduire ? Ce n'est pas en son pouvoir, pas plus qu'il n'est autorisé à alerter les autorités administratives. Mais il n'a pas le droit non plus de le laisser partir sans rien dire, en espérant que tout se passe bien pour son patient et pour ceux qu'il croisera sur sa route.

« Le médecin traitant – au sens du médecin qui traite un patient, quelle que soit sa spécialité – a un devoir général d'information sur les risques liés aux symptômes des pathologies et aux traitements de ces derniers, résume le D<sup>r</sup> Gallot. Les dangers pour autrui font partie de cette information obligatoire. Il en va des risques routiers comme des risques de transmission d'une maladie contagieuse. »

Schématiquement, les symptômes auxquels les médecins ont à faire attention sont regroupés dans quatre familles : les troubles de la vue, les troubles de l'état de conscience et les risques de malaise brutal – en lien avec une pathologie cardiaque, une hypoglycémie diabétique, une épilepsie... –, les troubles cognitifs dus à la consommation d'alcool, de stupéfiant, à la prise de médicaments ou à une affection médicale et enfin les troubles neuromoteurs. « Tout médecin devrait avoir connaissance de la liste des affections médicales incompatibles avec l'ob-



ten tion ou le maintien du permis de conduire visée dans l'arrêté du 28 mars 2022, indique le D<sup>r</sup> Claire Siret, présidente de la section Santé publique du Cnom. Il doit par ailleurs indiquer très clairement dans le dossier médical qu'il a porté cette information à son patient et qu'il lui a indiqué les conséquences en

termes de responsabilité. » Président du conseil médical de l'association Prévention routière, le D<sup>r</sup> Marcel Garnier précise : « Si le patient souhaite continuer à conduire, le médecin est censé lui indiquer qu'il lui revient de prendre rendez-vous avec un médecin agréé pour l'aptitude médicale à la conduite. » (voir p. 22.)

## Quelle responsabilité pour les médecins ?

Une mise en cause de la responsabilité du médecin traitant en cas d'accident automobile provoqué par un patient inapte à la conduite est peu probable, mais elle est théoriquement possible. Sur le plan civil, sa responsabilité pourrait se trouver engagée s'il était établi qu'il n'a pas rempli son devoir d'information et n'a formulé aucune mise en garde alors qu'il savait la conduite automobile risquée du fait d'une affection ou de médicaments. Sur le plan pénal, il pourrait également être mis en cause au titre de la mise en danger de la vie d'autrui, voire pour homicide ou blessures involontaires, en cas de violation délibérée de l'obligation de sécurité ou de prudence imposée par les textes.

3398

## PERSONNES DÉCÉDÉES

en 2023 sur les routes de France  
(-4,3 % par rapport à 2022, -2,9 %  
par rapport à 2019)



L'attention des praticiens doit également se porter sur les traitements prescrits. *« Nous ne pouvons pas nous reposer uniquement sur les pictogrammes relatifs à la sécurité routière affichés sur les boîtes de médicaments, remarque le D<sup>r</sup> Garnier. Un patient ne peut pas quitter le cabinet sans savoir ce à quoi il s'expose en cas de conduite après une prise médicamenteuse. Certains logiciels d'aide à la prescription mis sur le marché sont en mesure de les alerter sur ce point et nous espérons que cette fonctionnalité se généralise. »*

Dans son guide de bon usage *Médicament et conduite automobile*, l'ANSM rappelle que pour apporter la preuve de l'exécution de l'obligation d'information, il est conseillé aux médecins d'indiquer sur l'ordonnance le niveau de risque du ou des médicaments concernés. •



## témoignage

D<sup>r</sup> ANNE-MARIE GALLOT

conseillère technique  
interministérielle Santé auprès  
de la déléguée interministérielle  
à la sécurité routière

## « Le “compromis” n’est pas toujours possible »

« Certains cas sont relativement simples. Dire à son patient qu'on ne conduit pas avec une jambe droite dans le plâtre n'est pas du domaine de l'inaccessible. En revanche, faire que le patient qui présente des troubles cognitifs liés à la maladie d'Alzheimer ne conduise plus, alors qu'il habite en zone rurale et qu'il est isolé est bien plus difficile. Le “compromis” ou le “juste équilibre” qu'on lit parfois n'est pas possible. Il ne serait pas éthique de mettre en danger sciemment la vie des autres usagers de la voie publique, même dans l'intérêt personnel de son patient. Soigner aux dépens des autres n'est pas envisageable. »



## témoignage

D<sup>r</sup> MARCEL GARNIER

président du conseil  
médical de l'association  
Prévention routière

## « Il y a un travail de fond à mener »

« Jusqu'à présent, les médecins dans leur ensemble ne sont pas assez informés et formés sur les accidents de la route. Nombreux sont ceux qui ne connaissent pas vraiment le rôle des médecins agréés. Dans ces conditions, ils ont bien du mal à informer leurs patients. Il y a là un travail de fond à mener. Il faudrait commencer à aborder cette thématique dès les études médicales, où les risques routiers brillent par leur absence totale des enseignements, alors même que les futurs médecins engageront possiblement leur responsabilité sur le sujet. »

## Quid du secret médical ?

Confronté à un client susceptible de présenter un risque au volant, le médecin traitant ne peut pas directement alerter la préfecture car, ce faisant, il violerait le secret médical. Aucun texte ne l'y autorise. Au contraire, l'arrêté du 28 mars 2022 rappelle que la déclaration d'un état pathologique affectant la conduite est du seul ressort du titulaire du permis léger. Côté médecin agréé, l'article R. 4127-104 du code de la santé publique relatif à la médecine de contrôle stipule qu'il est tenu au secret envers l'administration qui fait appel à ses services : il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

# MÉDECINS AGRÉÉS : RÔLE ET MISSIONS



## Quelle est la mission principale des médecins agréés ?

En France, la logique qui interdit au médecin traitant de livrer des informations sur ses patients à l'administration a son corollaire immédiat. «Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite est confié à un médecin spécifique, agréé pour cela par une préfecture. La France comprend environ 4 000 médecins agréés, inégalement répartis sur le territoire national», indique le D<sup>r</sup> Anne-Marie Gallot.

## Quelles sont les différentes facettes de son rôle ?

En ville, le médecin agréé reçoit les personnes concernées par l'un des handicaps ou l'une des affections médicales listées dans l'arrêté du 28 mars 2022. «Il est à noter que le contrôle médical d'aptitude à la conduite est obligatoire pour les pa-

tients concernés mais qu'ils doivent s'y soumettre de leur propre initiative, ce qui se traduit par une faible adhésion», regrette le D<sup>r</sup> Dominique Richter, président du SMACMAC (syndicat des médecins du permis de conduire). Les médecins agréés sont également chargés du contrôle médical consécutif à une infraction ayant entraîné une suspension de permis supérieure à un mois pour excès de vitesse, en ville, ou à une infraction au Code de la route liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiants, en commission médicale primaire uniquement. Dans tous les cas, ils doivent s'assurer que les usagers ne présentent pas une autre affection médicale incompatible avec le maintien du permis de conduire. Enfin, les médecins agréés reçoivent aussi les titulaires des permis «lourds» (chauffeurs de poids

lourd, chauffeurs de bus, chauffeurs de taxi ou d'ambulance), qui sont soumis à un contrôle médical périodique obligatoire. «À noter : en aucun cas, le médecin agréé ne peut être le médecin traitant de la personne qu'il reçoit pour un examen de l'aptitude à la conduite», ajoute le D<sup>r</sup> Richter.

## Quelle relation avec les commissions médicales ?

Le médecin agréé peut siéger en commission médicale primaire départementale ou interdépartementale. Cette instance, réunie par le préfet, est composée de deux médecins agréés. Ils examinent essentiellement les usagers qui ont fait l'objet d'une mesure de suspension, d'annulation ou d'invalidation du permis de conduire à la suite d'une infraction liée à l'usage d'alcool ou de stupéfiants.

## En quoi consiste l'examen médical d'aptitude à la conduite ?

Le médecin agréé effectue un examen clinique et un examen physique. Il vérifie que les éventuels traitements pris par le patient sont compatibles avec la conduite. «Nous nous concentrons surtout sur l'historique des pathologies, sur les fonctions sensorielles et cognitives, et sur d'éventuelles addictions», détaille le D<sup>r</sup> Richter. Lorsqu'il le juge nécessaire, le médecin agréé peut (et doit parfois) en sus demander un avis médical spécialisé ou, dans certains cas, avoir recours à une équipe pluriprofessionnelle.

## Quelles sont les suites possibles ?

Au terme de cet examen, le médecin agréé émet un avis destiné au préfet sur l'aptitude médicale à la conduite du patient en renseignant le Cerfa 14880\*02. Il peut s'agir d'un avis d'aptitude définitive, d'aptitude temporaire ou d'inaptitude. L'aptitude peut, en outre, faire l'objet de restrictions – conduite de jour uniquement, par exemple – ou de recommandations d'aménagements du véhicule. S'appuyant sur cet avis, c'est le préfet qui prend seul la décision d'autoriser la conduite ou pas. •

## Devenir médecin agréé

Tout médecin peut devenir, s'il le souhaite, médecin agréé pour le permis de conduire, à condition, à la date de rédaction de l'article, d'avoir moins de 75 ans et de ne pas avoir été sanctionné par les instances disciplinaires de l'Ordre des médecins dans les 5 ans précédant sa demande d'agrément. Les candidats doivent suivre une formation initiale d'une durée de 9 heures. Leur agrément, délivré par la préfecture, sera ensuite à renouveler tous les cinq ans, conditionné à la réalisation d'une formation continue d'une durée de 3 heures pour l'actualisation des connaissances. Ces conditions sont en cours d'évolution.

# CONTINUER À AGIR POUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

# À

l'été 2023, le gouvernement a annoncé un train d'une quarantaine de mesures sur la sécurité routière.

Au programme, notamment, la création d'un délit d'homicide routier, la suspension automatique du permis en cas de conduite sous stupéfiants, ainsi que la suspension du permis avant un passage en commission médicale dans le cas d'infraction ayant pour origine présumée un problème médical. Annoncée également, une réforme du contrôle de l'aptitude médicale à la conduite afin, entre autres, de renforcer la formation des médecins agréés en sécurité routière. La réforme prévoit également de supprimer la limite d'âge d'exercice ou encore de renforcer les plateaux techniques spécialisés pour mieux évaluer les aptitudes des personnes atteintes de troubles neuromoteurs ou cognitifs. Des mesures prévoient également d'autoriser les médecins agréés à consulter le fichier des permis de conduire pour mieux connaître les antécédents du patient.

## 235 000

### PERSONNES BLESSÉES

sur les routes de France en 2023, dont 16 000 gravement (en légère baisse par rapport à 2022)

## 1 M

### DE CONSULTATIONS MÉDICALES

relatives à l'aptitude à la conduite ont lieu chaque année (400 000 dans le cadre des commissions médicales, 600 000 en ville)



### témoignage

**DR DOMINIQUE RICHTER**  
président du SMACMAC  
(syndicat des médecins  
du permis de conduire)

## « Il y a un déficit d'attractivité du statut de médecin agréé »

« Avec environ 4 000 médecins agréés – impossible de connaître le nombre exact, faute de listings mis à jour par les préfetures –, la France peine à couvrir ses besoins en matière de contrôle médical de l'aptitude à la conduite, alors même que nous jouons un rôle essentiel dans la prévention routière. La faute, sans doute, à un déficit d'attractivité du statut de médecin agréé. En effet, nos honoraires, qui n'ont pas été réévalués depuis 7 ans, se limitent à 36 euros au cabinet et à 50 euros à se partager entre deux médecins en commission... Il y a urgence à reconsidérer notre rémunération ! »

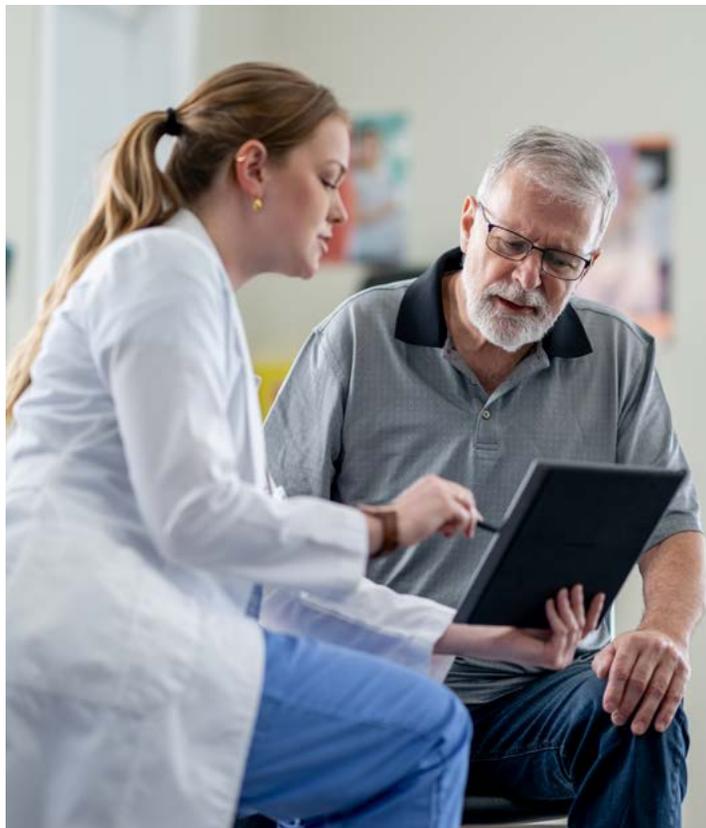


## témoignage

**D<sup>R</sup> CLAIRE SIRET**  
présidente de la section  
Santé publique du Cnom

## « Le médecin agréé n'a pas toujours les moyens de remplir sa mission »

« Actuellement, le patient est le seul à pouvoir transmettre au médecin agréé ses données médicales. Cette situation est inconfortable pour le praticien car la personne qui vient se faire contrôler pourrait être tentée de lui dissimuler les données qui risqueraient de le priver d'un avis favorable. De même, le médecin agréé est dans l'impossibilité de savoir si l'usager a déjà fait l'objet d'une consultation ou d'un avis d'aptitude ou d'inaptitude à la conduite automobile si ce dernier ne l'en informe pas. Il y a là des sujets de réflexion pour l'avenir. »



Pour le D<sup>r</sup> Siret, d'autres actions nécessiteraient d'être envisagées car « pour l'heure, les médecins agréés sont chargés d'une mission sans avoir réellement les moyens de la mener ». Dans son rapport à paraître intitulé *Prévention et sécurité routière – quelle place pour le médecin ?*, la section Santé publique du Cnom appelle ainsi de ses vœux la création d'une plateforme numérique dédiée au contrôle médical, la généralisation de la télétransmission de formulaires Cerfa aux préfectures et la systématisation des lettres de liaison avec les médecins de soins. Le tout, bien sûr, dans le strict respect du secret médical.

D'autres sujets relatifs à la sécurité routière reviennent régulièrement dans les débats. C'est le cas, en premier lieu, de la mise en place de visites médicales de contrôle à la conduite pour les seniors, évo-

quée par plusieurs propositions de loi ces dernières années, dont la dernière en date remonte à l'été dernier. Sur cette question, tous les experts interrogés dans le cadre de ce dossier sont unanimes : ce n'est pas une priorité ni même une bonne idée. « Le choix de la France n'est pas d'imposer des contrôles médicaux périodiques par le médecin agréé à tous les conducteurs de véhicules "du groupe léger" (permis A ou B dans un contexte non professionnel) ou même à partir d'un certain âge, résume le D<sup>r</sup> Galot. Les pays qui l'ont fait n'ont pas observé de diminution de leur accidentalité. » Le D<sup>r</sup> Richter ajoute : « Mieux vaut plutôt sensibiliser les médecins et les usagers. Ce sont ceux qui prennent le volant qui sont les premiers responsables et doivent se poser la question de leur aptitude ou pas à conduire. » Le D<sup>r</sup> Siret, quant à elle, propose d'ou-

vrir les réflexions à une sphère plus large que celle des conducteurs titulaires d'un permis. « D'autres moyens de transport peuvent être tout aussi dangereux si la personne qui les utilise est atteinte de l'une des affections médicales visées par les textes : les vélos, les trottinettes électriques, les monoroues sans oublier les voiturettes qui peuvent aisément parvenir à une vitesse suffisante pour créer des dommages graves. D'ailleurs, pointe-t-elle en conclusion, sur la période 2013-2022, si le nombre de blessés graves est resté globalement stable, le nombre de blessés graves chez les usagers de mobilités douces (marche, vélo, EDPM\*, etc.) a quant à lui augmenté de 19 %. Cela ne doit pas nous laisser indifférents. » •

\*Engin de déplacement personnel motorisé : trottinettes électriques, gyroroues...

# CAHIER **Mon** exercice

## 26-27 E-SANTÉ

Un règlement européen sur l'intelligence artificielle

## 28 QUESTIONS/RÉPONSES

Tout savoir sur la fin de carrière du médecin

## 29 ÉLECTIONS

Résultat des élections dans les conseils départementaux de l'Ordre des médecins

## UNE AIDE FINANCIÈRE POUR L'ACCESSIBILITÉ DES CABINETS MÉDICAUX

**Les cabinets médicaux peuvent bénéficier d'une aide afin de se conformer aux règles d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap.**

Un « fonds territorial d'accessibilité » a été instauré dans le but d'aider les établissements recevant du public à réaliser des travaux afin de se conformer aux règles de l'accessibilité des locaux pour les personnes en situation de handicap. En vigueur jusqu'à la fin de l'année 2028, cette aide est désormais étendue aux cabinets médicaux. Elle permet de financer :

- des équipements de mise en accessibilité;
- des travaux de mise en accessibilité;
- des dépenses d'ingénierie et d'assistance à maîtrise d'ouvrage réalisées dans le but de rendre accessible un établissement recevant du public.

Le demandeur peut déposer plusieurs demandes au titre d'une aide pour des travaux et des équipements ainsi que d'une aide pour de l'ingénierie. Toutefois, la subvention totale maximale reçue est plafonnée à 20500 €. Le dossier de demande d'aide est à déposer auprès de l'Agence de services et de paiement par l'intermédiaire d'une plateforme de téléservice.

**+ D'INFOS** Pour en savoir plus sur le fonds territorial d'accessibilité, [cliquez ici](#)

## PARU AU JO

ARRÊTÉ DU 2 AOÛT 2024 relatif à l'organisation des stages de la phase de consolidation du troisième cycle des études médicales au cours de l'année universitaire 2024-2025.

ARRÊTÉ DU 10 SEPTEMBRE 2024 relatif à la prise en charge anticipée numérique de certains dispositifs médicaux numériques à visée thérapeutique et certaines activités de télésurveillance médicale.

DÉCISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL N° 2024-1101 QPC DU 12 SEPTEMBRE 2024 relative à l'accès au DMP d'un patient sans conditionner cet accès à un consentement libre et éclairé de la personne intéressée.

# UN RÈGLEMENT EUROPÉEN SUR L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

**L'Union européenne travaille à la mise en place d'un règlement commun à tous ses membres concernant l'IA. Son déploiement est progressif, avec une mise en œuvre en 2026.**



**DR PHILIPPE CATHALA**, délégué général aux Affaires européennes et internationales



**DR STÉPHANE OUSTRIC**, délégué général aux Données de santé et au Numérique

**D**epuis le lancement de Chat GPT 3.5 en novembre 2022, le débat autour de l'intelligence artificielle (IA) s'est fortement intensifié au point qu'elle occupe aujourd'hui une place de plus en plus importante dans la vie quotidienne, notamment avec la démocratisation des IA conversationnelles et l'accès facilité à ces outils. Naturellement, la discussion s'étend également dans la vie professionnelle des médecins avec l'expansion de l'IA dans le domaine de la santé.

Le développement actuel des systèmes d'IA permet aux organisations de gagner en efficacité en automatisant certaines tâches et en ayant la possibilité d'analyser de grandes quantités de données. Mais ces progrès s'accompagnent de risques.

C'est pourquoi le législateur européen a publié un règlement sur l'IA avec l'ambition de promouvoir son usage au niveau européen, tout en encadrant ses utilisations et en assurant un développement éthique et contrôlé.

## QU'EST-CE QUE L'IA ACT ?

L'IA Act est un règlement européen inédit, applicable aux États membres de l'Union. Ce texte a une vocation générale et concerne l'utilisation de l'IA dans l'ensemble des secteurs. Plus précisément, il s'applique à tous les produits d'intelligence artificielle qui seront proposés sur le marché européen.

Divers acteurs sont concernés par ce règlement, notamment les fournisseurs, les développeurs, mais aussi les « déployeurs » (les utilisateurs) de l'IA. Ces derniers sont définis comme « toute personne physique ou morale, une autorité publique, une agence ou

un autre organisme utilisant sous sa propre autorité un système d'IA sauf lorsque ce système est utilisé dans le cadre d'une activité personnelle à caractère non professionnel ». Les professionnels et établissements de santé appartiennent à cette catégorie.

## DIFFÉRENTS NIVEAUX DE RISQUE

Le législateur a choisi d'adopter une classification des IA basée sur quatre niveaux de risques, avec des obligations plus ou moins strictes, adaptées à chacun de ces niveaux.

Les quatre catégories de risques sont :

1. Les systèmes à risque inacceptable : les systèmes de notation sociale, d'identification biométrique en temps réel et à distance, les manipulations cognitivo-comportementales de personnes/groupes. Ces systèmes sont interdits par le règlement.
2. Les systèmes à risque élevé : scoring bancaire, médecine prédictive. La majeure partie de l'IA Act porte sur ces systèmes, qui sont finement réglementés.
3. Les systèmes à risque limité : chatbots, deepfakes, soumis à des obligations de transparence plus légères. Les développeurs et les déployeurs doivent s'assurer que les utilisateurs finaux sont conscients qu'ils interagissent avec l'IA.
4. Les systèmes à risque minimal : la majorité des applications d'IA actuellement disponibles sur le marché unique de l'UE, comme les filtres antispams ou les jeux vidéo.



Compte tenu du risque encouru pour la santé des patients, les systèmes d'IA dans le domaine de la santé ont vocation à intégrer par nature la catégorie des systèmes d'IA à haut risque. Ces systèmes sont donc soumis à plusieurs exigences incombant principalement aux fournisseurs :

- Mettre en place un système de gestion des risques tout au long du cycle de vie du système d'IA à haut risque.
- Assurer la gouvernance des données.
- Établir une documentation technique pour démontrer la conformité et fournir aux autorités les informations nécessaires à l'évaluation de cette conformité.
- Fournir des instructions d'utilisation aux utilisateurs.
- Concevoir un système permettant aux dépoyeurs de mettre en place une surveillance humaine.
- Concevoir leur système d'IA pour atteindre les niveaux appropriés de précision, de robustesse et de cybersécurité.
- Mettre en place un système de gestion de la qualité pour garantir la conformité.

Des obligations spécifiques pèsent aussi sur les dépoyeurs, parmi lesquelles : l'utilisation conforme aux mesures techniques fournies, la charge du contrôle humain et de la surveillance continue du fonctionnement du système déployé, la vérification et la protection des données, etc.

### APPLICATION DU RÈGLEMENT EUROPÉEN SUR L'IA

Le Conseil de l'Union européenne a adopté définitivement le règlement concernant l'intelligence artificielle le 21 mai 2024. Il a été publié au *Journal officiel* de l'Union européenne le 12 juillet 2024.

L'entrée en vigueur du texte est prévue en 2026, soit 2 ans et 20 jours après la date de publication. Il y aura des exceptions à ce calendrier, notamment concernant les interdictions d'usage qui seront applicables 6 mois après la date d'entrée en vigueur.

Les organisations doivent maintenant anticiper l'application du règlement européen sur l'IA et s'intéresser à la mise en conformité des systèmes d'IA qu'elles conçoivent et utilisent.

# TOUT SAVOIR SUR LA FIN DE CARRIÈRE DU MÉDECIN

**La retraite est un grand changement dans la vie de tout professionnel. Pour ne pas être pris au dépourvu, il convient d'anticiper ce moment. Mais ce n'est pas toujours facile de s'y retrouver.**



**DR JACQUELINE  
ROSSANT-  
LUMBROSO,**  
vice-présidente du Cnom

## QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE RETRAITE ?

**Il existe différents régimes obligatoires selon le mode d'exercice.** Un médecin libéral est ainsi affilié à la Carmf (Caisse autonome de retraite des médecins français). Un médecin agent de la fonction hospitalière est affilié à la Cnav – régime général de la Sécurité sociale – et à l'Ircantec, régime complémentaire. Un médecin salarié est affilié à la Cnav et Agirc-Arcco, régime complémentaire. Un médecin agent de la fonction publique non hospitalière est affilié à la CN-RACL (Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales) et à la RAFP (régime de la retraite additionnelle de la fonction publique).

Les régimes obligatoires ne permettant pas toujours une retraite suffisante, il est conseillé de prévoir des compléments de retraite, le plus tôt possible dans sa carrière.

## QUELLES ACTIVITÉS SONT PRISES EN COMPTE ?

**Toutes! Ainsi, le temps des études (étudiant, hospitalier interne et docteur junior) jusqu'à l'obtention du diplôme d'études spécialisées est pris en compte.** Tout comme, pour les plus anciens, le service militaire, parfois en coopération, et le volontariat civil à l'aide technique. Et, bien entendu, l'ensemble de l'exercice médical. S'y ajoutent toutes les activités hors médecine donnant droit à une retraite qui ont pu être exercées.



Pour  
aider

les médecins à se préparer et à vivre leur retraite, le Cnom a publié un guide : *Accompagnement à la fin de carrière du médecin*. Il sera mis à jour au fur et à mesure des évolutions juridiques. Retrouvez-le [ici](#).

## FAUT-IL RESTER INSCRIT À L'ORDRE DES MÉDECINS UNE FOIS À LA RETRAITE ?

**Si vous décidez d'arrêter votre activité,** nous vous conseillons de rester inscrit au Tableau de l'Ordre en tant que médecin retraité non exerçant. Votre cotisation sera minorée.

Vous pourrez continuer à soigner gratuitement vos proches et ils seront remboursés de leurs frais médicaux.

## DOIS-JE CONSERVER MON ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE À LA RETRAITE ?

**C'est fortement conseillé.** En effet, s'il faut souscrire un nouveau contrat parce qu'il y a reprise d'activité, la prime d'assurance risque d'augmenter fortement en raison de l'accroissement – présumé par les assureurs – du risque lié à l'âge.

Si le médecin retraité ne peut bénéficier d'une RCP, il peut recourir au Bureau central de tarification médical. Ce dernier est le seul organisme pouvant décider à quelles conditions un assureur ayant refusé d'assurer un médecin peut être contraint d'accéder à la demande du professionnel.

### 3 CONSEILS CLÉS POUR UNE RETRAITE SEREINE

- ANTICIPER SA RETRAITE
- RESTER INSCRIT À L'ORDRE
- GARDER SA RCP

# RÉSULTATS DES ÉLECTIONS DANS LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS

## Conseil départemental du Gers : 23/06/2024

### Titulaires :

David Hélène  
Dufour-Rozes Marie-Brigitte  
Manaud François  
Moineuse Christine  
Pasquio Olivier  
Pulcrano Mélania  
Rigal Mathieu  
Vaillant Willy

### Suppléants :

Blanc Raphaël  
Chevallier Anne  
Cociorvei Magda  
De Jesus Arnaud  
De Peretti Della  
Rocca Eva  
Gonzalez Olivier  
Popescu Maria-Cornelia  
Ritter François

## Conseil départemental du Lot : 15/06/2024

### Titulaires :

Blazy Pierre  
Boulesteix Jean-Marc  
Boulesteix Marie-Ange  
De Meixmoron Françoise  
Pouch Didier  
Taillade Marie-Pierre  
Vignoboul Patrick  
Voisin Nadia  
Cuturello Laurent (2027)

### Suppléants :

Foulon Christine  
Serra Claude

## Conseil départemental de Lozère : 07/07/2024

### Titulaires :

De Martino Sylvie  
Hassan Firas  
Lacombe Xavier  
Minet Mathilde  
Nouvel-Charmasson  
Bernadette  
Savajols Hugo

### Suppléants :

Fabre Éric  
Hermet Lucie  
Hoenner Carine  
Maréchal Jean-Marc  
Pascal Baptiste  
Vanwynendaele-Huerre  
Marie-Catherine

## Conseil départemental de l'Orne : 23/06/2024

### Titulaires :

Briand Frederik  
Germain Elisabeth  
Jourdain Philippe  
Launay Pascal  
Mayan-Vergez Bénédicte  
Patry-Poussin Audrey  
Quillard Anne  
Vivien Arnaud

### Suppléants :

Dobrin Lucian  
Ledauphin Marianne

## Conseil départemental de Haute-Saône : 16/06/2024

### Titulaires :

Audouard Pascal  
Bourgeois Michael  
Chardon Marie-Laure  
Govindaraju-Audouard  
Sophie

### Suppléants :

Jung Lucienne  
Merle Emilie  
Renaud Luc  
Silvain Christian  
Chance Olivier

Gerard-Bendele Léa

Gewinner Prudence

Juillet Aurélien

Lachat Éloi

Paricaud Thomas

Phommavong-Boffy Justine

Py Myriam

Leonard-Schirlin Maud

(2027)

Pouilleul Gwendoline (2027)

## Conseil départemental du Tarn-et-Garonne : 13/06/2024

### Titulaires :

Birague Élise  
Dumez Charlotte  
Grillet Mathias  
Michel Robin  
Roustan Aurélie  
Si Belkacem Laura  
Trinques François-Marie  
Usandizaga Gorka

### Suppléants :

Diop Doudou  
Guijarro Maria  
Iarmarcovai Gwenaëlle  
Khalifa Nathaniel  
Lagard Daniel  
Levi Marie-Françoise

Mantienne Cécile

Smail Stéphane

## Conseil départemental de La Réunion : 21/06/2024

### Titulaires :

Crespin Marie-Amélie  
Fontaine Gaëlle  
Gacia Olivier  
Gazaille Virgile  
Goossens Julia  
Guillou Matthieu  
Mogalia Hanna  
Rochetams Bruno-Bernard  
Szmackinski Agathe  
Vanduille Olivier

### Suppléants :

Amode-Marimoutou Safia  
Appavoupoule François  
Arnoux de Pirey-Graviere  
Sarah  
Balde Khadidja  
Domerq Alain  
Duquenne Sébastien  
Kabagema François  
Michault Caroline  
Veerapen Reuben  
Vienne-Cessou Anne  
Dusang Benjamin (2027)





Le Dr Maxime Valet (au milieu) et ses partenaires Ludovic Lemoine (gauche) et Damien Tokatlian (droite) lors des Jeux paralympiques 2024.

## « Je suis convaincu que les JOP de Paris vont changer les regards sur le handicap »

### Dr Maxime Valet

Médecin de santé publique et du sport, auprès notamment de l'équipe de France féminine de rugby à XIII et de la Fédération française de bowling

« **J**e vais garder de super souvenirs de ma carrière d'escrimeur. J'ai toujours adoré la compétition, le dépassement de soi auquel elle incite et les émotions fortes qu'elle peut susciter. Ma décision était déjà prise avant, mais finir sur les Jeux olympiques et paralympiques (JOP) de Paris, c'était vraiment quelque chose d'extraordinaire. Le Grand Palais, la ferveur incroyable du public et la médaille de bronze au fleuret par équipe, décrochée avec mes camarades Ludovic Lemoine et Damien Tokatlian... il ne pouvait rien avoir de plus grand et de plus beau après ça.

J'espère, et j'en suis assez convaincu, que l'engouement populaire autour des JOP va changer les regards sur le handicap. Les gens sont avant tout venus voir du sport et des sportifs, pas des personnes handicapées hors du commun. Ils ont découvert qu'une femme atteinte d'une myopathie des ceintures, Sonia Heckel, peut remporter la médaille d'or en boccia ou que des personnes déficientes visuelles peuvent briller en cécifoot.

Le corps médical a lui aussi constaté que le sport et le handicap sont totalement compatibles et qu'ils sont des vecteurs d'inclusion. Cela n'était pas forcément acquis auparavant, même si ça l'était sans doute un peu plus en médecine du sport. L'entrée vers le parasport se fait à l'hôpital, dans les centres de ré-

éducation. Les kinésithérapeutes et les médecins ont un rôle à jouer pour encourager cette pratique. Les JOP vont contribuer à élargir cette porte d'entrée.

Désormais, je vais me consacrer à ma famille et à la médecine, une profession qui me fascine depuis l'enfance. Quand j'étais petit et que j'allais chez le médecin, je le voyais un peu comme un magicien. Il examinait mes oreilles, je tirais la langue, il me prescrivait un comprimé et hop, j'allais mieux. Aujourd'hui, j'ai toujours cette fascination: les nouvelles techniques d'imagerie médicale, les chirurgies de prothèse de la hanche en ambulatoire, la circulation extracorporelle lors d'une intervention cardiaque... on fait des choses incroyables qui m'émerveillent.

Durant mes études, j'ai hésité avec la pédiatrie, mais la médecine du sport s'est imposée car je n'ai pas supporté de voir la douleur des enfants. On perçoit le médecin du sport comme celui qui soigne les blessures du sportif. C'est un rôle plus large et assez complexe. C'est à la fois un médecin de match qui fait de la surveillance, le médecin traitant d'une équipe qu'il suit au long cours et un médecin de performance qui fait de l'exploration fonctionnelle pour aider l'athlète à mieux performer, à être plus efficace. Il y a également un volet santé publique afin de permettre la pratique du sport à tous les niveaux. »

### PARCOURS

2006	2009	2011	2013	2016	2021	2024
Première année à la Faculté de médecine Purpan de l'Université de Toulouse.	Perd l'usage des membres inférieurs à la suite d'une chute.	Champion d'Europe de fleuret par équipe (escrime fauteuil, catégorie B).	Internat en santé publique au CHU Purpan.	Double médaillé de bronze aux JOP de Rio, en fleuret individuel et par équipe.	Médaillé de bronze aux JOP de Tokyo, en fleuret par équipe.	Médaillé de bronze aux JOP de Paris, en fleuret par équipe.