



# MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon  
exercice**

- E-SANTÉ
- ASSISTANTS MÉDICAUX
- HOMÉOPATHE
- CNP

P. 23



**VIH : consolider  
la baisse des  
contaminations**

P. 16

LE POINT SUR

**Violences  
conjugales :  
agir peut tout  
changer** P. 8

REPORTAGE

**La Maison  
des femmes  
à Saint-Denis**  
P. 10

RÉFLEXIONS

**Quel hôpital  
pour demain ?**  
P. 12



## Sédentarité : ennemi de la santé publique n° 1

Le Dr François Carré, cardiologue au CHU de Rennes, auteur du livre *Danger Sédentarité*, considère le manque d'activité physique comme l'ennemi n° 1 de la santé publique. Retrouvez son interview vidéo ici : <https://www.youtube.com/watch?v=w82zvKlzigY>

## Brusques revirements

À l'école, Roman était brillant. Pourtant, il décroche, tombe dans la drogue, l'alcool, et se lance dans le trafic de stupéfiants. Il est aujourd'hui en 7<sup>e</sup> année de médecine pour devenir addictologue. Jean-Sébastien, néphrologue, s'est laissé séduire un temps par les sirènes de l'industrie pharmaceutique. Président du collectif Formindep, il dénonce aujourd'hui ces mécanismes de manipulation. Parcours de deux médecins singuliers, à écouter ici : <https://www.franceculture.fr/emissions/les-pieds-sur-terre/brusques-revirements>



## « MA SANTÉ 2022 » : QUEL HÔPITAL DEMAIN ?

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/debat-lordre-hospital-demain>

Alors que les centres hospitaliers sont au bord de la rupture, le Cnom a organisé le 15 octobre un débat sur l'hôpital de demain. Des échanges riches et passionnés avec les principaux représentants du secteur.



## WEBZINE « L'EMPATHIE AU SERVICE DE LA RELATION MÉDECIN-PATIENT »

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/webzine-lempathie-relation-patient-medecin>

Avec d'un côté des patients de plus en plus « experts » et en demande d'informations, et de l'autre des médecins poussés à acquérir des connaissances de plus en plus techniques, la relation médecin-patient se trouve aujourd'hui bouleversée. Comment réinventer une relation médecin-patient fondée sur le partenariat et l'empathie ? Réflexions dans ce nouveau webzine du Cnom.



## #Nomination

Félicitations au Dr @JcqsLucas, ancien vice-président du Cnom, nommé président de l'Agence du numérique en santé par la Ministre @agnesbuzy. L'Ordre des médecins à vos côtés pour relever les défis de l'#esanté !



Ordre des médecins @ordre\_medecins • 31 octobre

## #Accès Aux Soins

"L'accès aux soins sera au cœur des #Municipales2020. Dans ce débat, nous serons territorialement présents avec notre vision et nos propositions pour le système de santé." @BouetP #DirectCNOM



Ordre des médecins @ordre\_medecins • 5 octobre



## RESTONS CONNECTÉS !



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

sur Twitter : @ordre\_medecins

par mail : [conseil-national@cn.medecin.fr](mailto:conseil-national@cn.medecin.fr)

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

## PUBLICATIONS EN LIGNE

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

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

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



Imprimé sur du papier recyclé



**Dr Patrick Bouet**

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

# Aujourd'hui, en France, une femme

**meurt tous les deux jours sous les coups de son conjoint. Une situation intolérable qui perdure d'année**

en année, et qui s'est même aggravée en 2019. Pour tenter de trouver des solutions efficaces pour lutter contre ce fléau, le gouvernement a lancé, le 3 septembre, le premier Grenelle des violences conjugales. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a pleinement participé aux groupes de travail. Et pour cause, les médecins, sont souvent des acteurs de première ligne dans la prévention, la détection et la prise en charge des femmes victimes.

Nous, médecins... agissons! Comment? En invitant les victimes à se confier, en les écoutant, en établissant des certificats médicaux précis, en orientant ces femmes, en les informant sur leurs droits, en mettant en place des mesures de protection en cas de situation grave, en les incitant à porter plainte...

Nous sommes conscients aujourd'hui, que nous pouvons et que nous devons faire mieux. Cela passe notamment par l'information et la formation. Nous avons publié à cet effet une fiche pratique sur notre site qui détaille la

marche à suivre. Nous consacrons plusieurs pages de ce numéro à ce sujet. La HAS a également mis au point un guide qui donne des clés aux professionnels de santé pour mieux repérer, évaluer et agir pour lutter contre les violences faites aux femmes au sein du couple. Il est de notre devoir, nous médecins, de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour que les victimes soient reconnues et prises en charge.

« Nous devons tout faire pour que les victimes soient mieux reconnues et prises en charge. »

ÉLECTIONS

## Résultats des élections de la chambre disciplinaire nationale

Le 3 octobre 2019, l'ensemble des membres du collège interne de la chambre disciplinaire nationale, la moitié du collège externe ainsi que deux membres suppléants de l'autre moitié de ce collège (élection complémentaire) ont été renouvelés.

### Collège interne

Il est composé de six membres titulaires et de six membres suppléants élus parmi les membres du Conseil national (mandat de trois ans, collège renouvelable dans sa totalité tous les trois ans).

*Ont été élus titulaires :*

BERTRAND Dominique, BLANC

Jean-Louis, BOYER Bruno, GUERRIER Bernard, KEZACHIAN Bruno, MUNIER Gilles.

*Ont été élus suppléants :*

LACROIX Valérie, VORHAUER Walter, THERON Patrick, UZAN Serge, CHOW-CHINE Elie, LEGMANN Michel.

### Collège externe

Il est composé de six membres titulaires et de six membres suppléants élus parmi les membres actuels d'un conseil départemental, régional ou interrégional, ou parmi les anciens membres d'un conseil départemental, régional

ou interrégional ou du Conseil national (mandat de six ans, collège renouvelable par moitié tous les trois ans).

*Ont été élus titulaires :*

LEOPOLDI Napoléon, PARRENIN Andrée, WILMET François.

*Ont été élus suppléants :*

DESEUR André, MASSON Anne, BOHL Isabelle.

### Collège externe (élection complémentaire pour la moitié sortante en 2022)

*Ont été élus suppléants :*

ARBOMONT Bernard, BESSON Rémi.

ÉLECTIONS

## Élections complémentaires du Crom PACA

À la suite de la tenue d'élections complémentaires au Conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur de l'Ordre des médecins, le 12 octobre 2019, ont été élus : DI STEFANO-DE MONTILLET Elsa, GIAUFRE Élisabeth, MAILAENDER Claude, MELLET Bruno, MOROSOFF PIETRI Brigitte, PARIS Philippe, POISSON Alain, RECORBET Guy, SEBBAN-ROZOT Corinne, THIERS-BAUTRANT Dominique.



## Avis de décès

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) tient à vous faire part du décès de deux éminents représentants de son institution :



Le **Dr Michel Ducloux**, chirurgien orthopédique, qui a été pendant près de 30 ans président du Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins, et président du Cnom de 2003 à 2005. Il a notamment travaillé sur l'exercice médical transfrontalier.



Le **Dr Bernard Le Douarin**, cardiologue, qui était président du Conseil départemental du Val-de-Marne de l'Ordre des médecins au sein duquel il a beaucoup œuvré pour l'exercice de proximité, notamment à travers les SAMU. Il a également été secrétaire général adjoint du Cnom, chargé de la direction des services informatiques jusqu'en juin dernier.

Le Cnom tient à rendre hommage à leur mémoire et à exprimer sa gratitude pour leur action au service des médecins. Il présente également ses condoléances attristées aux familles.

## L'ORDRE EN ACTION

- **2 octobre** : « La santé peut-elle refonder le social et panser les maux de la société ? » Intervention du D<sup>r</sup> Jean-Marcel Mourgues, vice-président du Cnom lors du colloque annuel de l'UC2M.
- **5 octobre** : « *On ne vit pas le pied sur le frein, mais le pied sur l'accélérateur. Nous allons donc accélérer. C'est ce que les médecins attendent de nous.* » Déclaration du D<sup>r</sup> Patrick Bouet, président du Cnom, lors de l'assemblée générale.
- **3 et 16 octobre** : Réunions du groupe de travail n°4 « Éthique du numérique en santé » sous la responsabilité du P<sup>r</sup> Stéphane Oustric, délégué général aux données de santé et au numérique au Cnom.



## BIOÉTHIQUE

## Un bulletin pour mieux appréhender les enjeux

L'Ordre prépare actuellement un numéro spécial de son bulletin qui sera consacré aux enjeux éthiques et bioéthiques. Face aux innovations et aux nouvelles aspirations de la société, de nombreuses questions se posent quant à l'exercice de la médecine, à la place du médecin et aux principes éthiques.

Ce numéro spécial, entièrement dématérialisé, sera disponible sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins début 2020.



## Essais cliniques menés sans autorisation : le Cnom porte plainte

Le Conseil national de l'Ordre des médecins, réuni en session, a décidé de porter plainte devant la juridiction ordinaire contre huit médecins identifiés comme étant liés au Fonds Josefa, mis en cause dans des essais thérapeutiques illégaux sur des maladies neurodégénératives, pour violation notamment des articles 15 (recherches impliquant la personne humaine), 39 (charlatanisme) et 40 (risque injustifié) du code de déontologie.

Le Cnom a par ailleurs pris la décision de se constituer partie civile dans le volet pénal de cette affaire. Il pourra ainsi avoir accès au dossier et être pleinement informé du développement de cette affaire. En fonction des avancées des investigations, l'Ordre se réserve le droit d'entamer de nouvelles procédures disciplinaires à l'encontre de médecins dont il s'avérerait qu'ils seraient liés directement ou indirectement à ces essais cliniques.

**+ D'INFOS** <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/essais-cliniques-autorisation-plainte-cnom>



## La prescription du P<sup>r</sup> Serge Uzan, vice-président du Cnom



**Le bal des folles** de Victoria Mas, montre bien que la dimension humaine du soin est et restera essentielle, même si ce sont les aspects les plus noirs de cette relation qui apparaissent dans ce roman. Il nous permet de voir le chemin parcouru, tant sur le plan des

concepts médicaux que sur le plan de la relation médecin-patient. Ce grand moment d'humanité, que seule une intelligence humaine pouvait écrire et que seule une sensibilité humaine peut lire et apprécier, est un hymne à la gloire de l'histoire féminine. Il devrait faire partie des recommandations de lecture des étudiants en médecine. C'est du moins mon opinion.



**Les pêcheurs côtiers de Cornouailles**, consacré aux pêcheurs de sardines du littoral breton à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> siècle, montre, aussi bien par le texte que

par les nombreuses illustrations « façon cartes postales » (on a d'ailleurs l'impression de feuilleter un album de photos de famille),

les conditions de vie de ces populations, en particulier concernant l'alcoolisme et la tuberculose. L'auteure, Anne Forrer, cardiologue à Vannes,oureuse de la mer, de la Bretagne et des marins, nous montre l'amélioration de la vie des gens que l'on peut générer par le soin, je dirais même par le « prendre soin » des autres. Elle y décrit la vie de Jacques de Thézac, qui va créer une œuvre particulière et remarquable pour améliorer les conditions de vie des pêcheurs et les éloigner de l'alcool en leur offrant des abris moins désagréables que le reste de leurs conditions de vie. Ce livre est un trésor d'humanité qui a fait l'objet d'un diplôme d'université que notre concœur a brillamment passé, montrant ainsi le passage du soin à l'humanisme, seule légitimité de notre formidable métier.



## 200 drôles d'expressions qui ont du corps

est un ouvrage plaisant consacré à 200 drôles d'expressions (« avoir une peur bleue », « perdre la boule », « reprendre du poil de la bête »...) que les auteurs (collectif) explicitent. Il peut se

déguster progressivement en appréciant l'origine de chaque expression et en pouvant ainsi retracer sa signification.



## La prescription du D<sup>r</sup> Marie-Pierre Glaviano-Ceccaldi, vice-présidente du Cnom



Dans **Aidants, ces invisibles**, le D<sup>r</sup> Hélène Rossinot, spécialiste en santé publique et en médecine sociale, nous livre son analyse. Elle l'appuie sur de nombreux témoignages bouleversants d'aidants qui ne comptent ni leur temps ni leurs efforts pour accompagner un proche. Cet ouvrage, qui met des mots et des visages sur une réalité trop souvent occultée, appelle à la mise en place de solutions concrètes et rapides pour soutenir les 11 millions d'aidants en France.

## LA POSITION DE L'ORDRE

**D<sup>R</sup> JEAN-FRANÇOIS RAULT**, délégué général aux affaires européennes et internationales au Cnom



### « Le médicament face à une crise mondiale »

« La disponibilité, la qualité et la sécurité du médicament en Europe et dans le monde posent de plus en plus de questions. Avec la section Santé publique du Cnom, nous avons lancé une réflexion sur ce sujet. Il nous semble indispensable que, pour tout individu et en tous lieux, l'accès au médicament soit assuré et les produits de santé dotés du même niveau de sécurité. Or, nous constatons une désindustrialisation et une perte de savoir-faire sur des étapes cruciales du cycle du médicament en Europe. Les ruptures de stocks et d'approvisionnement de plus en plus fréquentes trahissent notre dépendance croissante vis-à-vis de pays tiers. Nous présenterons notre réflexion devant l'Association médicale mondiale en avril 2020. »

## WEBSÉRIE

### Yémen : Journal de bord d'un hôpital à 2 h du front



Les équipes de Médecins sans frontières ont ouvert un hôpital en août 2018 à Mocha pour dispenser des soins chirurgicaux d'urgence aux blessés de guerre. Plongez dans leur quotidien grâce à cette websérie vidéo.

**+ D'INFOS** [www.msf.fr/actualites/web-serie-yemen-journal-de-bord-d-un-hopital-a-2-heures-du-front](http://www.msf.fr/actualites/web-serie-yemen-journal-de-bord-d-un-hopital-a-2-heures-du-front)

## AGENDA

### • 9/10/2019

Le D<sup>r</sup> Jean-François Rault a représenté la France au Parlement européen lors du débat « **EU 2019-2024 : Health Champions Wanted** », organisé notamment par le CPME et l'association Hope, sur les défis des politiques de santé européennes dans les années à venir.

## FOCUS

### La couverture maladie universelle mondiale : une réalité!

À l'occasion de son assemblée générale en septembre à New York, l'ONU a organisé la première réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle. Une thématique cruciale puisque plus de la moitié de la population mondiale n'a pas accès aux services de santé essentiels, et près de 100 millions de personnes s'effondrent dans l'extrême pauvreté du fait des coûts de la santé. À la suite de cette rencontre tous les pays se sont engagés à mettre en place une couverture sanitaire universelle d'ici à 2030.

## LE SAVIEZ-VOUS?

### Le Nobel 2019 de médecine

Deux Américains, Gregg Semenza et William Kaelin, et un Britannique, Sir Peter Ratcliffe, ont été distingués pour leurs travaux qui ont permis de lever le mystère du mécanisme moléculaire à l'origine de l'adaptation des cellules à l'hypoxie. Ils ont aussi ouvert la voie à de nouvelles stratégies pour lutter contre les anémies, les cancers et les maladies qui impliquent la perception cellulaire de l'oxygène.

# VIOLENCES CONJUGALES AGIR PEUT TOUT CHANGER

Plus de 125 femmes ont été tuées par leur conjoint ou ex-conjoint depuis le début de l'année en France, et des centaines de milliers d'autres sont battues ou violées par leur compagnon. Que peuvent faire les médecins?

Texte : Émilie Tran-Phong

## L'ESSENTIEL

### • 39 19

Numéro d'écoute anonyme et gratuit destiné aux femmes victimes de violences, à afficher en salle d'attente ou à donner aux patientes.

### • Le 116 006

Numéro d'aide pour toutes les victimes d'agressions, joignable 7j/7.

## LA POSITION DE L'ORDRE

**DR MARIE-PIERRE GLAVIANO-CECCALDI**,  
vice-présidente  
du Conseil national  
de l'Ordre des médecins



### « Le médecin ouvre des portes »

« Le rôle du médecin est de participer, en respectant le code de déontologie, au dépistage des victimes de violences conjugales. En rédigeant un certificat médical, il participe à leur prise en charge médico-judiciaire. Il doit inciter la patiente à déposer plainte et lui donner les contacts d'urgence. La réalisation d'un signalement auprès du procureur, avec l'accord de la victime, est laissée à l'appréciation du praticien, seul juge pour évaluer un péril grave imminent. Le Cnom, consulté dans le cadre du Grenelle, s'est mobilisé et a pleinement participé aux groupes de travail, veillant au respect de notre déontologie. »



**DERNIÈRE  
MINUTE**

Un décryptage des propositions annoncées par le gouvernement le 25 novembre, à la clôture du Grenelle, sera proposé dans nos prochaines publications.

**U**ne femme meurt tous les deux jours et demi en France sous les coups d'un partenaire. Face à ce terrible constat, le gouvernement a lancé début septembre un Grenelle contre les violences conjugales qui a réuni jusqu'au 25 novembre tous les acteurs concernés : représentants de la police, de la justice, de l'Éducation nationale, de victimes et proches de victimes, etc. Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) y a participé. Le rôle des professionnels de santé est en effet très important : ils se trouvent souvent en première ligne pour détecter les signes évocateurs d'un climat de violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques.

### Repérer, évaluer et agir

Faute de formation et d'outils, la plupart des médecins ne savent pas toujours ce qui doit les alerter, ni quoi faire en cas de doute, hormis quand ils constatent des lésions physiques. Pour les aider, la Haute Autorité de santé (HAS) vient de publier des recommandations de bonnes pratiques sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple, ainsi que deux fiches très utiles : « Comment repérer/évaluer » et « Comment agir ».

### Écoute et empathie

Ces violences concernent des femmes de tous âges et de tous milieux qui aborderont rarement le sujet de prime abord. « Une simple question posée pendant la consultation, comme "avez-vous vécu des choses difficiles récemment?", peut aider à libérer la parole », rappelle le Dr Ma-



## DE TROP NOMBREUSES VICTIMES


2019, déjà une année noire...

**125** femmes ont été tuées  
au 30 octobre 2019

> Soit 1 femme  
tous les 2 jours et demi <

En 2018...

 **121** femmes tuées  
par leur conjoint ou ex-conjoint

 **28** hommes tués  
(dont 15 étaient violents)  
par leur compagne

 **21** enfants tués

 **10** autres personnes  
également victimes  
(rivaux, personnes cherchant  
à s'interposer...)

Toutes les classes d'âge sont touchées



Le contexte peut alarmer...


Dans **54,6 %** des cas, on constate  
la présence d'au moins une substance  
susceptible d'altérer le discernement de l'auteur  
et/ou de la victime au moment des faits :

 **Alcool : 33 %**  **Stupéfiants : 13 %**

Et dans **45,6 %** des cas, il existait  
des traces de violences antérieures.

Beaucoup de victimes, mais peu de plaintes

 **219 000** femmes majeures  
déclarent avoir été victimes de violences  
physiques et/ou sexuelles au sein de leur  
couple dans l'année écoulée.

 **19 %** seulement ont déposé plainte  
auprès des services de police  
ou de gendarmerie.

Sources : Ministère de l'Intérieur et Observatoire national des violences faites aux femmes.

rie-Pierre Glaviano-Ceccaldi, vice-présidente du Cnom. Si les soupçons sont confirmés, c'est avec beaucoup d'écoute et d'empathie que le praticien doit expliquer à sa patiente qu'elle n'est pas responsable. Même si celle-ci ne le demande pas, il établit un certificat médical descriptif constatant les violences physiques et psychologiques. Il doit pour cela respecter les règles de rédaction inhérentes à ce document : recueil des commentaires au conditionnel ou avec des guillemets, descriptif des lésions et faits médicaux uniquement constatés, en prenant soin de bannir toute interprétation. En remettant ce document à sa patiente, le médecin doit enfin l'inciter à déposer plainte et lui donner les contacts qui pourront l'aider. Par ailleurs, le médecin doit conserver une

copie du certificat, ou l'original si la patiente ne souhaite pas le récupérer.

### + D'INFOS

- **Guide sur le Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple publié par la HAS.**
- **Des kits de formation sont mis à la disposition des professionnels par la Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences (Miprof), sur [stop-violences-femmes.gouv.fr](http://stop-violences-femmes.gouv.fr)**
- **Procédures à suivre et modèle type de certificat médical : [conseil-national.medecin.fr](http://conseil-national.medecin.fr), rubrique Je suis médecin / Mon exercice / Le médecin face à la maltraitance.**

LA MAISON DES FEMMES

# ELLE RÉPARE LE CORPS ET LA TÊTE DES VICTIMES DE VIOLENCES

À Saint-Denis (93), au nord de Paris, la Maison des femmes accueille, écoute et soigne des victimes de violences conjugales, viols ou mutilations sexuelles. Reportage au sein de la première structure en France à offrir une prise en charge globale.

Texte : Éric Allermoz | Photos : Julian Renard

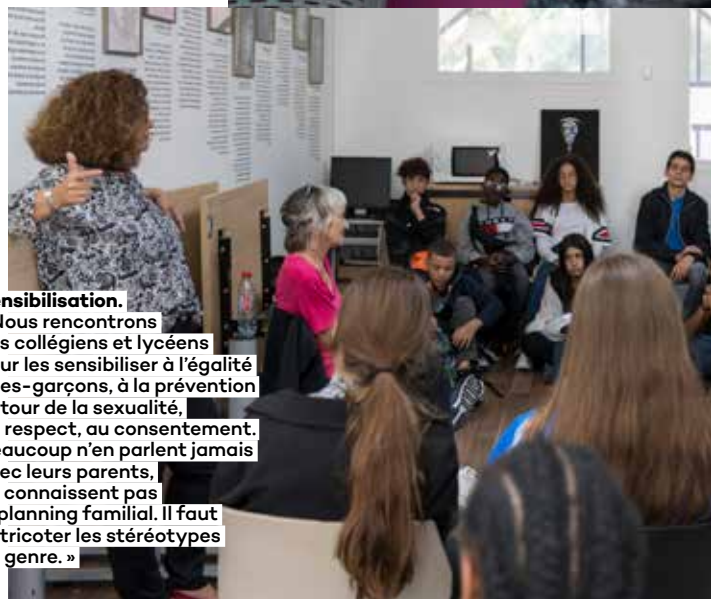


**D<sup>r</sup> Ghada Hatem,**  
gynécologue  
obstétricienne,  
fondatrice  
de la Maison  
des femmes,  
à Saint-Denis (93)

**QUOI?** Un centre de soins dédié aux femmes vulnérables et victimes de violences conjugales, d'agressions sexuelles, de viols, d'inceste, de mariage forcé ou encore d'excision. La structure héberge aussi le planning familial.

**POURQUOI?** Une prise en charge globale – médicale, sociale, psychologique – par une équipe pluridisciplinaire dans un seul et même lieu. Une réponse unique en France, adaptée aux besoins des femmes qui peuvent parler librement, sans tabou, être écoutées, accompagnées, soignées.

**Pluridisciplinaire.**  
« Ici, une soixantaine de professionnels de santé, d'intervenants et de bénévoles se relaient. À l'accueil, nous évaluons le danger immédiat et ce dont la personne a besoin en priorité. Puis commençons le parcours et la prise en charge globale au sein de la Maison. »



**Sensibilisation.**  
« Nous rencontrons des collégiens et lycéens pour les sensibiliser à l'égalité filles-garçons, à la prévention autour de la sexualité, au respect, au consentement. Beaucoup n'en parlent jamais avec leurs parents, ne connaissent pas le planning familial. Il faut détricoter les stéréotypes de genre. »

**L**es larges portes vitrées laissent entrer un soleil automnal dans la Maison des femmes. À l'intérieur, l'atmosphère est calme, rassurante avec ses dessins d'enfants affichés aux murs roses et blancs. Assise sur un fauteuil métallique, Amina<sup>1</sup> attend son tour, une amie à ses côtés. Stressée, l'adolescente de 16 ans sent « quelque chose de différent dans mon corps. Je crois que je suis enceinte ». S'est-elle confiée à sa famille ou son médecin ? « Impossible. Non, c'est vraiment impossible. »

Adossée au centre hospitalier Delafontaine, la Maison des femmes est un lieu unique en France. « Dans une seule et même structure, nous proposons une prise en charge médicale, sociale et psychologique à des victimes de violences conjugales, psychologiques, d'agressions sexuelles, de viols, d'inceste,



**Dépistage.**  
« Les médecins et les sages-femmes doivent aborder la question des violences avec leurs patients, quels que soient leur âge, leur sexe, leur classe sociale et le type de violences. Et les orienter vers une structure comme la nôtre. »



**Psycho-traumatismes.**  
« Les violences sexuelles ou physiques laissent des traces et affectent la santé (dépression, idées suicidaires, troubles du sommeil...). »



**Triste bilan.**  
« La plupart des consultations concernent des viols conjugaux. Nous accueillons aussi beaucoup de migrantes, violées pendant leur parcours migratoire, et des mineures victimes de viols. »

de mariage forcé, de torture ou encore d'excision. Le pôle planning familial reçoit aussi celles qui ont besoin de contraception ou d'une IVG », confirme le D<sup>r</sup> Ghada Hatem, gynécologue-obstétricienne, fondatrice des lieux en 2016.

### Une approche globale

Dans les couloirs de cette maison pas comme les autres, des médecins généralistes et des gynécologues croisent des psychologues et des avocats. Des sages-femmes et des infirmières travaillent avec des sexologues et des assistantes sociales. Depuis mars, un policier volontaire et formé enregistre les plaintes des victimes qui se sentent prêtes. « Grâce à cette approche globale, les personnes accueillies ici ne se perdent pas dans les méandres du système de soins et de l'administration. Elles ne racontent

leur histoire douloureuse qu'une seule fois », insiste le D<sup>r</sup> Hatem, qui a participé au Grenelle des violences faites aux femmes. Chaque semaine, des groupes de parole et des ateliers d'art-thérapie, de théâtre ou de karaté tentent de redonner confiance à des participantes forcément fragiles, vulnérables. En trois ans, la structure a fait ses preuves. Un projet d'extension est déjà sur les rails. Plusieurs initiatives identiques tentent de voir le jour à Caen, Lyon, Lille ou encore Brive. Le D<sup>r</sup> Ghada Hatem rêve « qu'un lieu à part pour prendre en charge les violences faites aux femmes » soit créé dans chaque hôpital de l'Hexagone. En attendant, la docteure soigne celles qui comptent sur elle pour essayer de guérir de leurs blessures.

1. Prénom modifié.

+ D'INFOS [www.lamaisondesfemmes.fr](http://www.lamaisondesfemmes.fr)

Avec...



**D<sup>R</sup> RACHEL BOCHER,**  
présidente de l'INPH



**D<sup>R</sup> PATRICK BOUET,**  
président du Cnom



**D<sup>R</sup> MAURICE  
BENSOUSSAN,**  
président de l'URPS  
d'Occitanie



**THOMAS LE LUDEC,**  
membre du bureau  
de la Conférence  
des directeurs  
généralistes de CHU



**D<sup>R</sup> LAURENT HEYER,**  
président du CNP-AR,  
et représentant de  
l'intersyndicale APH



**ZAYNAB RIET,**  
déléguée générale  
de la Fédération  
hospitalière de France



**D<sup>R</sup> FRANÇOIS SIMON,**  
président de la section  
Exercice professionnel  
au Cnom



**THOMAS MESNIER,**  
député des Charentes,  
membre de  
la Commission  
des affaires sociales



**LAMINE GHARBI,**  
représentant  
de la Fédération  
hospitalière privée



**D<sup>R</sup> THIERRY GODEAU,**  
président de la  
Conférence nationale  
de CME de CHG



**ANTOINE PERRIN,**  
directeur général  
de la Fehap

## QUEL HÔPITAL POUR DEMAIN ?

**Le 15 octobre dernier, le Conseil national de l'Ordre des médecins a organisé une rencontre autour de l'hôpital. Médecins, directeurs d'hôpitaux publics et privés, responsables syndicaux et politiques se sont retrouvés pour apporter chacun un éclairage sur ce sujet d'actualité et, plus largement, sur le système de santé.**

Texte : Béatrice Jaulin, Sarah Berrier | Photos : Julian Renard

### L'ESSENTIEL

- **Notre système de santé est en crise** fonctionnelle, identitaire, idéologique, et l'hôpital est une illustration de cette crise.
- **La nouvelle loi santé** témoigne de la prise en compte par le gouvernement de cette crise et des réformes nécessaires. Des mesures concrètes seront rapidement mises en place par ordonnance.
- **L'attractivité de l'hôpital** pour les médecins pose question. En cause : une gouvernance trop éloignée des soignants, un manque de reconnaissance qui se traduit notamment par des rémunérations inadéquates et un manque de moyens sur la formation continue.
- **Améliorer l'articulation ville-hôpital**, mieux intégrer l'hospitalisation privée, mettre en place des actions de proximité, notamment en lien avec le médico-social, et briser les silos pour que tous les acteurs travaillent ensemble : telles sont les pistes pour alléger l'afflux de patients à l'hôpital et assurer une meilleure organisation des soins.

## AUJOURD'HUI, QUEL CONSTAT POUR NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ, ET PLUS PARTICULIÈREMENT POUR L'HÔPITAL ?

D<sup>r</sup> Patrick  
Bouet

Zaynab  
Riet

**L**e système de santé est aujourd'hui étouffé par un carcan économique et médico-administratif qui lui a fait perdre sa ligne d'horizon initiale, à savoir : créer un système d'excellence, solidaire, mû par l'intérêt des patients et des professionnels. **L'hôpital est une illustration douloureuse de l'impasse structurelle, voire idéologique, dans laquelle se trouve notre système de santé.** Il faut aujourd'hui reconstruire ensemble ce système fondateur de notre solidarité, redonner un sens humain et empathique à la mission médicale, un sens solidaire à la mission de service public. Les missions au service de la population doivent redevenir prioritaires, pour ne pas dire républicaines.

**L'**hôpital de demain ne pourra plus continuer à pallier les insuffisances de notre système de santé. Il ne pourra plus être le seul à rendre des comptes en matière de régulation. Il ne pourra plus être taxé de mauvais gestionnaire au motif de déficits qui s'accumulent souvent du fait d'une régulation sur les établissements de santé, de charges que l'hôpital ne décide pas et de recettes dont il ne bénéficie pas. **L'hôpital et les équipes qui y travaillent ont atteint les limites des plans d'économie successifs et des non-décisions** en matière de choix et d'arbitrage. Devant ce constat, nous pouvons nous réjouir que la loi « Ma santé 2022 » propose une véritable politique en matière de santé. Parce qu'il en va de notre démocratie...

Thomas  
Mesnier

**L**a loi santé a été votée cet été, des mesures seront mises en place rapidement par ordonnances. Un pacte de refondation des urgences a aussi été présenté par la ministre de la Santé. Le budget de la Sécurité sociale est en cours de négociation, il va vraisemblablement aller plus loin en ce qui concerne le financement des hôpitaux de proximité et les urgences. Avec le P<sup>r</sup> Pierre Carli, nous remettons un rapport sur les urgences fin novembre... Tout cela montre que **nous avons bien pris la mesure de l'état de l'hôpital public et de la nécessité de réformer notre système.** Depuis deux ans, dans une concertation la plus large possible, nous menons un plan de transformation qui, certes, prend du temps à être mis en œuvre. Pour autant, il est inutile de rajouter d'autres plans. Il faut déjà laisser le temps aux mesures qui viennent d'être votées d'infuser sur le terrain.

Thomas  
Le Ludec

**A**u CHU de Montpellier, la souffrance au travail des médecins et des soignants a fait l'objet d'un travail continu depuis plusieurs années. En 2010, à la suite du suicide d'un confrère qui nous a beaucoup marqués, nous avons fait un travail de proximité qui a consisté à libérer la parole. Je pense que **des éléments structurels, survenus dans les quinze dernières années, expliquent le malaise dans les hôpitaux.** Sans oublier le fait que les soignants s'expriment davantage, ce phénomène de maltraitance au sein de la communauté professionnelle est un sujet ancien. Enfin, la question des rémunérations, avec notamment les différences importantes entre secteur public et privé, renforce le sentiment de dépossession et de souffrance. Or, si on ne s'occupe pas de ces sujets maintenant, nous aurons une accélération de ce phénomène de désaffection.

## GOVERNANCE, RÉMUNÉRATION, FORMATION : QUELLES PISTES POUR UNE PLUS GRANDE ATTRACTIVITÉ ?

D<sup>r</sup> Thierry Godeau

D<sup>r</sup> Maurice Bensoussan

D<sup>r</sup> Rachel Bocher

**S**i les médecins ne sont pas impliqués dans la gouvernance, ils vont se désapproprier les projets de l'hôpital. C'est un véritable enjeu. Or, aujourd'hui, les équipes ont l'impression de ne pas avoir de prise sur les décisions. Certes, il y a des réunions, mais la décision ne se prend pas à ce moment-là. **Le rôle de la Commission médicale d'établissement (CME) doit être renforcé** : elle doit donner de vrais avis qui soient pris en compte, faire des propositions qui engagent... Il faut qu'elle soit en charge du pilotage de la stratégie médicale, qu'elle soit coresponsable sur ces sujets et codécisionnaire, notamment sur certaines nominations. Quand la communauté médicale est soudée, solidaire, cohérente, quand elle donne des avis fermes sur un dossier, le directeur peut monter au créneau face à l'ARS.

**I**l faut arrêter avec ce mythe des carrières attractives dans le privé, arrêter de penser que les carrières libérales attirent les jeunes. Ce n'est pas vrai. On a des spécialités où quelques PU-PH sont débauchés par un établissement privé grâce à l'attractivité de leur plateau technique. Mais attention : les cabinets libéraux de spécialistes ferment les uns après les autres. Il n'y a aucun successeur, il n'y a pas de relais. Dans les hôpitaux privés, il n'est pas simple non plus de trouver des médecins libéraux. **Il faut aller au-delà de ce clivage public-privé pour trouver des solutions parce que nous faisons le même métier au final.** Il faut sortir de ce raisonnement centré sur l'hôpital public, ce raisonnement aveugle, pour réellement s'attaquer aux problèmes d'attractivité et de fonctionnement du système.

**A**ujourd'hui, le constat est alarmant. Les jeunes praticiens partent en libéral. On ne sait jamais combien de temps ils vont rester dans nos services à l'hôpital. Une revalorisation intellectuelle et financière est nécessaire. **Il faut revenir aux missions des praticiens hospitaliers, c'est-à-dire soigner, enseigner, faire de la recherche, mener des projets, participer à des innovations...** Et sur le plan des rémunérations, il faut harmoniser public et privé en tirant le public vers le privé. Jusqu'alors, nous n'avons eu que des miettes d'indemnités ou une diminution du temps de travail avec pour conséquence des dysfonctionnements importants au sein des services. Enfin, il faut remettre les médecins au cœur du système. Un hôpital, c'est fait pour soigner. Un hôpital sans médecin, et sans médecin de qualité, ce n'est pas un hôpital. Chaque acteur de l'hôpital détient une partie des solutions. Je suis convaincue que l'on ne trouvera des solutions qu'ensemble.

D<sup>r</sup> Laurent Heyer

**I**l y a aussi un enjeu lié à la formation continue des praticiens hospitaliers. Aujourd'hui, on garantit qu'il va y avoir un maintien des compétences des praticiens. Mais quand on regarde l'argent alloué par l'État dans cet objectif, cela représente environ 5 % à 10 % de moins que le budget qu'une entreprise alloue aujourd'hui à ses cadres pour maintenir leurs compétences. C'est significatif d'un système à bout de souffle qui va se crasher si nous n'invertissons pas les choses. **La formation continue est souvent de qualité mais insuffisante.** Pour arriver à avoir de bons praticiens, que ce soit en libéral ou dans le secteur public, il faut tenir cet objectif de maintien de compétences. Or, les fonctions régaliennes sous-financent clairement cet aspect.



## COMMENT AMÉLIORER L'ORGANISATION ET LES PARCOURS DE SOINS ?

D<sup>r</sup> François Simon

L'aide à domicile et le développement du médico-social m'apparaissent comme des clés pour aider l'hôpital à respirer. Les services d'aide, l'hospitalisation à domicile fonctionnent assez bien, même s'ils manquent encore d'agilité. Lorsqu'un médecin se présente chez un patient qui vit seul, sans famille à proximité, à la limite de la dépendance parce qu'il a la grippe ou qu'il est tombé, il n'y a pas d'autre solution que de l'envoyer à l'hôpital. L'autre point qui me tient à cœur, c'est la communication. On peut tout à fait vivre dans la proximité mais sans se parler. Cela fait souvent partie des problèmes dans les relations ville-hôpital. **Il est nécessaire de travailler sur cette communication, en faisant en sorte par exemple que les médecins de ville aient un interlocuteur identifié dans les établissements.** Et dès que l'on communique, on commence à construire des relations.

Lamine Gharbi

L'hospitalisation privée est le symbole même de l'articulation ville-hôpital. C'est notre essence. Dans nos structures, il y a 98 % de médecins libéraux, donc des médecins de ville. L'articulation ville-hôpital, nous la faisons au quotidien depuis 50 ans et cela fonctionne. Quant aux CPTS, pourquoi pas ? Mais cela a un coût : 400 000 euros par CPTS, donc 400 à 500 millions d'euros par an. De plus, l'hospitalisation privée n'est pas membre de droit des CPTS. C'est un non-sens ! Même remarque pour les GHT... Le nom n'est pas bon. Il fallait l'appeler GHP, groupement hospitalier public. Nous aurions créé des GHP privés et nous aurions travaillé ensemble. Mais **le fait que toutes les solutions envisagées sur les territoires soient centrées sur le public me pose problème.** Cela ne peut que susciter des oppositions sur le terrain et une concurrence qui peut se révéler féroce.

Antoine Perrin

Comme très souvent les réformes, « Ma santé 2022 » ne part pas de l'hôpital. Elle part du principe qu'**il faut commencer à restructurer en proximité. Au domicile d'abord : les services d'aide sont en première ligne de la prévention de la maladie chronique et de la décompensation.** Les personnes peuvent être accompagnées, suivies et soignées selon les besoins. Le recours à l'hôpital se ferait uniquement quand c'est nécessaire. Les CPTS, c'est très bien, mais elles n'emportent pas toute la proximité. Je suis certain que demain, en proximité, il n'y aura pas que l'exercice libéral pour la médecine générale. La jeune génération n'y est pas encline et le mode d'exercice salarié est de plus en plus recherché. Les centres de santé doivent s'articuler au sein des CPTS avec les libéraux et ce, sans oublier le médico-social.

# VIH : CONSOLIDER LA BAISSÉ DES CONTAMINATIONS

Textes : Eva Jednak | Photos : iStock, DR

## L'ESSENTIEL

- Après près de dix ans de stabilité, **le nombre de nouvelles infections à VIH a diminué** en France en 2018. Une baisse de 7 %, légère mais encourageante.
- **La section Santé publique du Cnom a publié un rapport** sur le sujet en février 2019, soulignant la nécessité de promouvoir de nouvelles actions de prévention et d'information pour la santé publique.
- L'une d'entre elles, **la PrEP, a prouvé son efficacité** mais est encore sous-utilisée. Le Cnom réfléchit au meilleur moyen d'élargir le nombre de primo-prescripteurs.





**D<sup>r</sup> Patrick Bouet**

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

## « Il faut augmenter le nombre de primo-prescripteurs de la PrEP »

**L**es études menées dans différents pays, et récemment en Île-de-France, prouvent que bien utilisée, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) atteint ses objectifs de diminution de l'incidence de nouveaux cas de séropositivité.

Elle est pourtant encore sous-utilisée sur notre territoire, au quart de ses objectifs initiaux.

Sollicité par les pouvoirs publics, le Cnom a exprimé sa position extrêmement favorable à élargir aux médecins généralistes la primo-prescription de la PrEP dans les meilleurs délais. Aujourd'hui, seuls les médecins hospitaliers ou exerçant dans un Cegidd sont habilités à le faire. Or, l'un des moyens d'augmenter

les prescriptions passe par le relèvement du nombre de prescripteurs. Il est évident que cela ne peut se faire sans un cadre strict, établi en amont, et ce malgré l'urgence de la situation. Il reste des obstacles à lever, notamment scientifiques, pour permettre à cette mesure d'aboutir.

Le Cnom travaille en ce moment même à des propositions opérationnelles pour mobiliser la communauté médicale et accompagner les médecins volontaires en ce sens. Participer au déploiement de la PrEP tout en renforçant la prévention et le dépistage nous apparaît aujourd'hui être la seule action concrète capable d'enrayer l'épidémie du VIH qui sévit en France.



**D**ans son dernier rapport « VIH, VHC, IST : du constat de la nécessité de promouvoir de nouvelles actions de prévention et d'information pour la santé publique » publié en février 2019, la section Santé publique du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) dresse l'état des lieux du VIH en France. En 2018, 6200 personnes ont découvert leur séropositivité, selon les derniers chiffres publiés par Santé publique France. Un nombre en légère baisse (7 %) après plus de dix ans de stabilité. Les populations les plus touchées restent les mêmes : les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), les personnes originaires d'Afrique subsaharienne ou des Caraïbes et les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse (UDIV).

### Un dépistage trop tardif

Plusieurs éléments mis en avant dans le rapport prouvent qu'il faut redoubler d'efforts pour atteindre l'objectif affiché par le gouvernement d'« éradiquer l'épidémie du sida d'ici à 2030 ». En 2016, environ 900 personnes ont développé une maladie inaugurale

### « IL FAUT AMÉLIORER LES DISCOURS DE PRÉVENTION. »

du sida, souvent parce que leur infection à VIH n'avait pas été recherchée avant. En Île-de-France, région qui concentre le plus grand nombre de découvertes de séropositivité, celles qui se font à un stade avancé de la maladie représentent près d'un tiers des cas. Enfin, en France, on estime toujours à environ 24 000 le nombre de séropositifs qui s'ignorent. « *Il faut améliorer les discours de prévention, déployer plus largement les outils préventifs, cibler et faciliter l'accès au dépistage, commente le D<sup>r</sup> Bruno Boyer, président de la section Santé publique du Cnom. Ce sont ces mesures, conjointement appliquées, qui nous permettront d'agir de manière effective contre l'infection à VIH.* »

### Intensifier la prévention auprès des jeunes

Dans ses dernières recommandations, la Haute autorité de santé (HAS) rappelle que le dépistage de l'infection à VIH doit toujours « *s'insérer dans une démarche de prévention reposant sur une information*



### TÉMOIGNAGE

**DR PATRICK YENI,**  
président du Conseil national du  
sida et des hépatites virales (CNS)

### « Lutter contre l'épidémie n'est plus une priorité »

« Pour la première fois depuis dix ans, Santé publique France annonce une baisse significative du nombre de contaminations en France. Même si elle reste légère, on ne peut que s'en réjouir ! On l'attendait avec impatience. Depuis déjà deux ans, certains pays occidentaux comme l'Angleterre, l'Australie ou l'Allemagne font part d'une diminution du taux de nouveaux dépistages positifs sur leur territoire. Il y a dans l'Hexagone un retard dans l'efficacité de la lutte contre l'infection à VIH. En cause ? Une baisse de la vigilance. Combattre cette épidémie n'est plus considéré comme prioritaire. Depuis plusieurs années, nous assistons à un relâchement de la prévention, à une diminution de l'utilisation du préservatif et à un retard sur la mise en place d'outils de prévention diversifiés comme la PrEP. »

# INFORMER ET DÉPISTER

## « HORS LES MURS » DE L'HÔPITAL

Pour cibler les populations à risque, parfois réticentes à pousser la porte d'une structure dédiée au dépistage, le Cegidd de Rennes organise des séances d'information, de dépistage mobile du VIH, des hépatites et autres IST, et de vaccination.



L'équipe mobile, composée d'un médecin, d'une ou deux IDE et d'une secrétaire, adapte son action selon les populations. « *Auprès des migrants, aux Restos du cœur, il est nécessaire d'inclure notre action dans une démarche de santé globale. Nous proposons donc d'abord une prise de tension artérielle, recherche de diabète, test urinaire, avant d'aborder le sujet du dépistage* », rapporte le D<sup>r</sup> Souala. Après un dépistage en cohérence avec les besoins populationnels, les personnes ont la possibilité

En France, 24 000 personnes environ ignorent leur séropositivité pour le VIH. C'est pour atteindre ces populations parfois peu informées, éloignées du système de soins et les plus exposées au risque de transmission du VIH, des autres IST et des hépatites virales, que le Cegidd de Rennes organise depuis dix ans des sessions de prévention et dépistage « hors les murs » (HLM).

### Des lieux choisis en fonction des populations à risque

En 2018, il a ainsi dépisté 500 personnes au cours de 23 sorties dans plusieurs lieux choisis en fonction du public visé : « *Migrants, HSH, hétérosexuels avec conduite à risque, UDIV...* énumère le D<sup>r</sup> Souala, infectiologue, responsable de l'unité de prévention et du Cegidd de Rennes. *En collaboration avec des structures ou associations, Restos du Cœur, Aides, Csapa, Caarud, nous nous rendons également dans les lieux de consommation sexuelle (saunas, clubs libertins).* »

venir chercher les résultats au Cegidd. Elles peuvent être informées de la disponibilité des résultats par courrier ou par mail, ce qui réduit à néant le nombre de rendez-vous non honorés pour remise du résultat. « *En revanche, en cas de résultat positif, un contact téléphonique est pris afin de programmer une consultation d'annonce et l'accompagnement vers les soins au plus vite*, précise le D<sup>r</sup> Souala. *À Aides et sur les lieux de consommation sexuelle, nous procédons au repérage de la population éligible à la PrEP.* »

### Toucher de nouveaux publics

Aujourd'hui, l'équipe travaille sur des pistes pour améliorer son action. « *Nous cherchons à développer de nouveaux partenariats avec le Planning familial, des associations LGBT pour cibler des populations encore difficiles à atteindre comme les transsexuels ou les prostitués, et intensifier notre action auprès des migrants pour introduire auprès de tous ces publics oubliés la PrEP* », conclut le D<sup>r</sup> Souala.



renouvelée et des messages clairs adaptés à chaque public ». Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent chaque année une nouvelle contamination sur dix. « On note un recul de la peur de l'infection chez ceux nés après l'apparition des premiers traitements anti-rétroviraux. Aujourd'hui, certains pensent à tort que l'on guérit du sida », expose le D<sup>r</sup> Boyer. Constat partagé par le D<sup>r</sup> Virginie Dufour, médecin généraliste à Reims : « À cet âge-là, ils se sentent intouchables. J'aborde le sujet lorsque l'on vient me demander une prescription de pilule, qu'on me pose une question liée à la sexualité. Mais il m'apparaît difficile, en médecine générale, de faire de la prévention systématique pour le VIH dans une consultation pour un autre motif. » En 2016, lors des débats sur la loi de modernisation du système de santé, le Cnom avait déposé un amendement – rejeté – proposant la mise en place d'une consultation obligatoire pour les adolescents de 16 à 18 ans. « Certains quittent l'école à 16 ans et se retrouvent en déshérence médicale, alors qu'ils peuvent être porteurs de pathologies infectieuses graves. Les pouvoirs publics doivent accentuer les actions de promotion de la santé sexuelle et d'éducation à la sexualité vers cette génération », insiste le D<sup>r</sup> Boyer.

### Cibler les populations à haut risque

Pour faire baisser le nombre de nouvelles contaminations, il faut que les 24 000 séropositifs qui s'ignorent soient dépistés. Ou que leurs partenaires se rendent non contaminables. C'est aujourd'hui sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) que se concentrent les espoirs. Depuis 2017, l'Agence publique française de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) évalue l'impact du traitement préventif en Île-de-France, auprès d'un échantillon de personnes à haut risque de contamination. L'analyse des données rapporte une baisse de près de 15 % de séroconversion à

## LA POSITION DE L'ORDRE

**D<sup>r</sup> ANNE-MARIE TRARIEUX,**  
présidente de la section  
Éthique et déontologie  
du Cnom



**« Le médecin n'a pas à intervenir auprès des partenaires de son patient »**

« Le Cnom a récemment eu l'occasion de réaffirmer son avis négatif sur le procédé de notification qui consisterait en l'intervention du médecin auprès des partenaires du patient index à la suite d'un diagnostic de VIH. En effet, la confiance est au fondement de la relation médicale et nous estimons que la notification aux partenaires par le médecin n'aurait pas un effet bénéfique. Nous sommes conscients de la nécessité de renforcer la prévention et d'éviter la propagation de la maladie. Le médecin doit jouer un rôle majeur de persuasion à l'égard de son patient en l'encourageant à échanger sur sa maladie avec son ou ses partenaires. Il peut également proposer à son patient, qui a informé son partenaire de la situation, une consultation médicale conjointe à son cabinet. Le médecin n'a pas à intervenir directement auprès des partenaires du patient, de manière écrite ou orale, anonyme ou non. Quel que soit le diagnostic, il est tenu au secret médical. »



## AU QUOTIDIEN



**D<sup>R</sup> BRUNO BOYER**  
Président de la section  
Santé publique du Cnom

### COMMENT ACCOMPAGNER UN PATIENT À QUI L'ON VIENT D'APPRENDRE SA SÉROPOSITIVITÉ ?

L'annonce d'un test positif à VIH est importante et doit être préparée, l'adhésion ou non du patient aux soins en dépend. Un test de confirmation doit d'abord être réalisé. Parallèlement, le médecin doit être capable de répondre à toute question sur les traitements, la chronicité de la maladie et les risques de transmission avant d'orienter son patient vers un centre de référence de proximité, s'il exerce en ville. À l'hôpital, plusieurs acteurs (assistante sociale, psychologue, IDE...) peuvent intervenir lors de la consultation d'annonce.

### LE MÉDECIN DOIT-IL DÉCLARER LA SÉROLOGIE DE SON PATIENT AUX AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE ?

L'infection à VIH figure sur la liste des maladies à déclaration obligatoire. Le médecin ou le pharmacien-biologiste qui dispose d'un diagnostic confirmé doit réaliser une déclaration en ligne par le biais du portail e-DO (e-do.fr). La déclaration est alors automatiquement transmise à l'Agence régionale de santé (ARS), et à Santé publique France. Pour préserver le secret médical et l'identité du patient, cette déclaration est anonyme.

### QUE FAIRE FACE À UN PATIENT QUI REFUSE TOUTE PRISE EN CHARGE ?

Le médecin ne doit pas se satisfaire d'un seul refus. Il doit s'efforcer de convaincre son patient en lui apportant toutes les informations et précisions nécessaires, et en s'assurant qu'elles sont correctement comprises. En cas de refus réitéré, le médecin doit le respecter après avoir informé le malade des conséquences de son choix et de sa gravité.

### UN MÉDECIN CONTAMINÉ DOIT-IL CESSER TOUTE ACTIVITÉ INTERVENTIONNELLE INVASIVE ?

Le Cnom a actualisé ses réponses dans son dernier rapport et distingue trois cas de figure. Tout médecin, dès lors qu'il a une charge virale indétectable avec une réponse virale soutenue et bénéficiant d'une prise en charge conforme aux règles de l'art, peut poursuivre son activité professionnelle sans restriction. S'il est en cours de traitement, et avant l'obtention d'une charge virale indétectable, il ne doit pas prendre en charge les patients si son exercice professionnel comporte des pratiques invasives. Pour rappel, la durée de traitement est en moyenne de deux mois pour le VHC. En cas de séropositivité non traitée, le Cnom rappelle que le médecin doit cesser son activité. Dans le cas contraire, il engage sa responsabilité pleine et entière en cas de contamination du patient.

### UN CHIRURGIEN PORTEUR D'UNE SÉROPOSITIVITÉ HIV OU VHC, PROBABLEMENT ANCIENNE : DOIT-IL INFORMER SES PATIENTS ANTÉRIEUREMENT OPÉRÉS ?

Le médecin porteur d'une séropositivité informe son patient uniquement en cas d'accident d'exposition au sang ayant impliqué ledit patient. Le Cnom estime qu'il n'est pas nécessaire que le médecin informe l'ensemble de ses patients de son état de santé.



**DR VIRGINIE DUFOUR,**  
médecin généraliste  
à Reims

### « Le VIH se traite comme n'importe quelle autre maladie chronique »

« Je soigne mes patients séropositifs comme n'importe quel patient atteint d'une maladie chronique. Ce ne sont pas des patients comme les autres, certes. Mais comme ceux qui souffrent de diabète ! Pour le VIH, ils sont suivis par l'infectiologue, moi je m'occupe du reste : autres pathologies, suivi des vaccins, etc. Aujourd'hui, la trithérapie leur permet de vivre normalement, d'être bien équilibrés au niveau de leurs défenses immunitaires et d'avoir la même espérance de vie que le reste de la population française. Grâce à ce traitement, les malades sont moins stigmatisés. Le pendant négatif, c'est qu'être contaminé fait moins peur qu'avant. Certains sont moins vigilants et avouent avoir des conduites à risque. Rappeler que la trithérapie est un traitement lourd, à vie et accompagné d'effets secondaires fait partie de la prévention. »



Paris. « Aujourd'hui, il y a un peu plus de 10 000 usagers de la PrEP en France, alors qu'au moins 30 000 devraient en bénéficier compte tenu de leurs pratiques sexuelles à risque », rapporte le Pr Patrick Yeni, président du Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS). Piste privilégiée pour cela : étendre la primo-prescription de la PrEP aux médecins généralistes. « Un projet de décret en Conseil d'État est en cours de préparation et les mesures d'accompagnement de cette transition sont à l'étude au Comité de pilotage de la stratégie nationale de santé sexuelle. » « Cela permettrait d'atteindre davantage les populations à risque, parfois réticentes à fréquenter des structures dédiées, ajoute le Dr Boyer. Le Cnom y est favorable, reste à voir sous quelle forme. Il nous paraît indispensable que cela demeure sur la base du volontariat et d'une formation adaptée. » Une liste de médecins généralistes prescripteurs pourrait être élaborée afin d'aider les patients demandeurs à savoir à qui s'adresser.

#### Une offre de plus en plus large

Si les méthodes de prévention ont évolué, les moyens de dépistage aussi. Trois types de tests sont actuellement disponibles en France : le prélèvement sanguin, le test rapide à orientation diagnostique (TROD) et l'autotest. « Avec respectivement 60 000 et 100 000 utilisations l'an dernier, ces deux derniers sont sous-utilisés, au regard des 5 millions de dépistages effectués chaque année », observe le Pr Yeni. « Leur facilité d'accès et le court délai d'obtention du résultat sont de réels avantages auprès des populations au sein desquelles le risque d'infection est élevé ou pour lesquelles l'accès au test est limité, détaille le Dr Boyer. Cependant, un test classique est toujours nécessaire pour confirmer le résultat. » Le Cnom émet également certaines réserves quant à

la découverte du résultat, s'il est positif : « Dans la situation de l'annonce d'un résultat positif, il appartient aux médecins d'être présents auprès des personnes qui ont accepté ou à qui il a été proposé de réaliser un TROD. Il paraît opportun d'accompagner la personne qui réalise un test au moment où elle découvre le résultat... Par ailleurs, seuls les médecins (ou les pharmaciens-biologistes) sont habilités à faire la déclaration obligatoire de la maladie VIH auprès de Santé publique France. »

#### Vivre avec le VIH, sans en guérir

Aujourd'hui, vivre avec le VIH, c'est vivre avec une maladie chronique. À partir du moment où le traitement est pris régulièrement, il permet au patient de mener une vie normale. Au fur et à mesure des années, il s'est simplifié et il est de mieux en mieux supporté. La recherche thérapeutique avance et l'on parle aujourd'hui de remplacer le cachet quotidien par une ou deux injections mensuelles. Et le vaccin ? « C'est malheureusement plus long, regrette le Pr Yeni. Même s'il est possible que l'on soit sur la piste du développement d'un vaccin, ce ne sera pas avant plusieurs années. D'ici là, il faut continuer à lutter avec les moyens dont nous disposons. On ne peut que se réjouir de la première baisse en dix ans du nombre de contaminations sur le territoire français. Veillons à la confirmer l'an prochain. »

# Cahier **Mon** exercice

## 24 E-SANTÉ

Le virage numérique en santé : quel cadre éthique ?

## 25 Q&R

Les Conseils nationaux professionnels

## 26 DÉCRYPTAGE

Assistants médicaux, le B.A.-ba

## 28 CAS PRATIQUE

Le droit au titre de l'homéopathie

## 29 ÉLECTIONS

## ACCÈS À DES INFORMATIONS MÉDICALES PAR UN AVOCAT

Lorsqu'un médecin reçoit de la part d'un avocat une demande d'accès à des informations médicales concernant un patient, au nom de son client (patient) ou de ses clients (ayants droit en cas de décès du patient), il est habilité à :

- demander à l'avocat d'attester explicitement qu'il détient un mandat de son ou ses client(s), indiquant très précisément son ou leur identité et autorisant dès lors le médecin à procéder à cette communication;
- ou s'assurer, en cas de doute, auprès du ou des client(s) de l'avocat, que celui-ci agit bien à leur demande. Le cas échéant, le médecin peut toutefois demander à l'avocat d'établir la réalité du fait que le patient, ou en cas de décès, ses ayants droit lui ont bien demandé que des informations du dossier médical du patient lui soient communiquées.

## PARUS AU JO

DÉCRET N° 2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de **simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales** (PDSA, arrêt de travail...).

DÉCRET N° 2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'**exercice infirmier en pratique avancée** et à sa prise en charge par l'assurance maladie (voir aussi l'arrêté du 12 août 2019).

ARRÊTÉ DU 31 JUILLET 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de **développement professionnel continu** pour les années 2020 à 2022.

## Le virage numérique en santé : quel cadre éthique ?

Que ce soit dans le plan « Ma santé 2022 » ou dans la nouvelle loi santé, le développement de l'ambition numérique occupe une place centrale. L'un des principaux enjeux est donc de définir un nouveau cadre éthique adapté à ces bouleversements.



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

### Comment la nouvelle loi santé compte-t-elle accélérer le virage numérique en santé ?

Notre système de santé connaît aujourd'hui des difficultés liées notamment à l'accès aux soins, au parcours et au suivi du patient, à la coordination des différents professionnels, à la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques... Dans le plan « Ma santé 2022 » et dans la nouvelle loi santé, le gouvernement mise sur le numérique pour apporter un certain nombre de solutions, par exemple : la création d'un espace numérique de santé pour tous les citoyens, le développement de la télé-médecine et du télésoin... Il prévoit également de valoriser davantage les données de santé en faveur de la recherche clinique, de l'organisation de notre système de santé mais aussi des nouveaux usages liés notamment au développement des méthodes d'intelligence artificielle.

### Quel cadre éthique s'applique à ces nouveaux usages ?

Le code de déontologie médicale pourrait laisser penser qu'il a atteint ses limites face aux vastes enjeux liés au numérique. Ce n'est pas le cas. Aujourd'hui, les aspects déontologiques liés à ces technologies sont réglementés au coup par coup, dans les différents textes de loi. Le Conseil du numérique en santé, sous la responsabilité de Dominique Pon et de Laura Létourneau, a décidé que l'éthique dans le numérique était un préalable. Cinq chantiers ont été définis dont un sur la réflexion autour de l'évolution ou de la création d'un code de e-déontologie. À ce titre, l'Ordre des médecins a reçu mission de piloter ce groupe de travail compo-



sé de l'ensemble des partenaires intéressés par le champ de l'exercice professionnel, la déontologie et l'éthique médicale (les autres Ordres, les usagers, les juristes...).

### Comment envisagez-vous ce code de e-déontologie ?

Ce ne sera pas un code de e-déontologie spécifique mais le code de déontologie actuel sera enrichi possiblement d'un ou plusieurs nouveaux articles et/ou d'items qui pourront être ajoutés aux articles existants. En tout cas, de nombreux commentaires spécifiques aux nouvelles technologies en santé seront apportés. On peut citer par exemple la relation avec les patients, avec les confrères, avec les autres professionnels de santé, la sécurité des données, leur stockage, leur utilisation, leur conservation, le consentement des patients, la e-réputation, la place du médecin et sa responsabilité vis-à-vis des nouveaux et futurs outils numériques... Ces ajouts au code de déontologie médicale actuel auront de fait la même valeur et la même portée déontologique et juridique.



## Les Conseils nationaux professionnels

Les Conseils nationaux professionnels (CNP), prévus par la loi santé du 26 janvier 2016, sont désormais fonctionnels. Un décret paru en janvier 2019 a fixé leurs missions, leur composition et leur fonctionnement. Et un arrêté, publié en août, a listé les CNP reconnus qui établiront des conventions avec l'État et le Cnom. Rappel sur le rôle de ces instances.



**P<sup>r</sup> ROBERT NICODÈME,**  
président de la section  
Formation et compétences  
médicales au Cnom

### POURQUOI DES CONSEILS NATIONAUX PROFESSIONNELS ?

L'objectif est d'**organiser la profession par spécialités, dans la continuité du schéma**

**universitaire.** Jusqu'à présent, les spécialités étaient représentées par diverses organisations professionnelles de spécialité et sociétés savantes. Les CNP ont pour vocation de regrouper ces organisations au sein d'une seule entité représentative. Chaque spécialité ne peut avoir qu'un CNP.

### QUELLES SONT LES MISSIONS DES CNP ?

Les CNP ont vocation à être la structure référente de la spécialité.

- Ils ont un rôle de **représentation de la spécialité**. Ils peuvent être sollicités

par l'État ou ses opérateurs, les caisses d'Assurance maladie, les agences sanitaires, les instances ordinales... pour améliorer les processus de prise en charge, la qualité et la sécurité des soins ou la compétence des professionnels de santé.

- Les CNP pourront être sollicités pour la **désignation des experts** dans les domaines scientifiques et l'exercice de la spécialité, mais également, à la demande de l'État, des représentants de la spécialité pour les autorisations d'exercice ou de reconnaissance des qualifications professionnelles.

- Ils contribueront à la **rédaction des référentiels métiers et de recommandations professionnelles**.

- Ils participeront à la **mise en place de registres épidémiologiques** pour la surveillance des événements de santé, et de **registres professionnels d'observation des pratiques**.

### QUEL EST LE RÔLE DES CNP DANS LE CADRE DU DPC ?

Dans le cadre du développement professionnel continu (DPC), les CNP sont chargés de **définir**

**les orientations prioritaires et les parcours pluriannuels de DPC.** À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020, ils devront aussi attester, à la demande du professionnel de santé, du parcours réalisé dans le cadre des actions qu'il a préconisées pour sa spécialité dans le cadre de l'obligation trisannuelle. L'implication des CNP dans le DPC vise à mieux adapter les formations proposées et à recentrer la formation des médecins sur leur activité et sur leur spécialité.

### COMMENT CONTACTER SON CNP ?

Aujourd'hui, les CNP sont en pleine phase

de structuration, donc concrètement, même s'ils ont déjà défini leur organigramme et leur organisation, ils ne sont pas encore forcément visibles.

**+ D'INFOS** Vous pouvez vous adresser à votre société savante ou au Conseil national de l'Ordre des médecins.

## Assistants médicaux, le B.A.-ba

Depuis septembre 2019, certains médecins peuvent bénéficier d'une aide financière de l'Assurance maladie pour le recrutement d'un assistant médical. Une mesure promise dans le plan « Ma santé 2022 ». L'avenant 7 à la convention médicale, signé le 20 juin 2019, précise les contours de ce dispositif.



**D<sup>R</sup> SIMON,**  
président de la section Exercice  
professionnel du Cnom

**L**ors de la présentation du plan « Ma santé 2022 » fin 2018, le président de la République Emmanuel Macron avait annoncé le déploiement de 4 000 assistants médicaux afin de dégager du temps médical. L'objectif : favoriser un meilleur accès aux soins des patients et assurer de meilleures conditions d'exercice aux médecins.

### LES MISSIONS DES ASSISTANTS MÉDICAUX

À titre indicatif et non limitatif, les missions confiées à l'assistant médical peuvent relever de :

- **L'administratif** : accueil, création et gestion du dossier informatique du patient, recueil et enregistrement des informations administratives et médicales...

- **La préparation et le déroulement de la consultation** : aide à l'habillage, au déshabillage, à la prise de constantes, mise à jour du dossier du patient en générant, si nécessaire, des alertes pour le médecin, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques...

- **L'organisation et la coordination** avec les autres acteurs de soins.

Ces thématiques d'intervention ne sont pas limitatives. Les missions que les médecins confient à l'assistant médical sont laissées à leur appréciation selon leurs besoins, leur mode d'organisation et le profil des personnes recrutées. Les fonctions exercées par l'assistant médical doivent se distinguer de celles relevant des autres catégories de métiers. Par exemple, si les

missions d'un assistant médical peuvent inclure une dimension administrative, elles ne peuvent se limiter à des fonctions de secrétaire médical.

### PROFILS ET FORMATIONS DES ASSISTANTS MÉDICAUX

Si l'assistant médical n'est pas détenteur du diplôme d'État d'infirmier, d'aide-soignant ou d'auxiliaire en puériculture, il devra être doté d'une qualification professionnelle *ad hoc*, obtenue à l'issue d'une formation spécifique. Le contenu et la durée de cette formation seront déterminés dans le cadre de la convention collective des personnels des cabinets médicaux. Un médecin peut néanmoins recruter un assistant médical sans attendre qu'il soit titulaire d'un certificat de qualification professionnelle (CQP), à condition qu'il s'engage à ce que la personne recrutée suive la formation définie sous deux ans et obtienne sa qualification au maximum trois ans après son recrutement.

### MONTANT DE L'AIDE

La participation de l'Assurance maladie au recrutement d'un assistant médical est versée dans le cadre du forfait structure. Deux options s'offrent aux médecins :

- **Option 1 : embauche d'au moins un tiers d'ETP d'assistant médical**

- la 1<sup>re</sup> année : 12 000 euros

- la 2<sup>e</sup> année : 9 000 euros

- à partir de la 3<sup>e</sup> année : 7 000 euros

Pour les médecins dont la patientèle se situe

au-dessus du 90<sup>e</sup> percentile, les seuils peuvent être relevés. Au-dessus du 95<sup>e</sup> percentile, ils peuvent aller jusqu'à 12000 euros par an pendant toute la durée du contrat.

• **Option 2 : embauche d'au moins la moitié d'ETP d'assistant médical**

- la 1<sup>re</sup> année : 18000 euros
- la 2<sup>e</sup> année : 13500 euros
- à partir de la 3<sup>e</sup> année : 10500 euros

Pour les médecins dont la patientèle se situe au-dessus du 90<sup>e</sup> percentile, les seuils peuvent être relevés. Au-dessus du 95<sup>e</sup> percentile, ils peuvent aller jusqu'à 18000 euros par an pendant toute la durée du contrat.

• **Une option dédiée aux zones sous-denses** permet l'embauche d'un assistant médical ETP par dérogation avec des niveaux de financement et de contrepartie spécifiques.

**CONTREPARTIES ATTENDUES**

En contrepartie de cette aide financière, le médecin s'engage à consacrer une partie du temps dégagé par l'assistant médical pour accueillir et assurer la prise en charge de davantage de patients.

Pour les médecins généralistes, les engagements sont liés au nombre de nouveaux patients (en tant que médecin traitant) et de patients différents vus au moins une fois au cours de l'année (file active). L'engagement des spécialistes porte uniquement sur leur file active. Selon l'option choisie, l'objectif peut varier de +35 % pour les médecins ayant une petite patientèle à +4 % pour ceux ayant déjà une patientèle importante.

**FORMALISATION DE L'ENGAGEMENT DES MÉDECINS ÉLIGIBLES**

Les médecins éligibles (cf. ci-contre) doivent formaliser leur engagement en contractualisant avec l'Assurance maladie. Ils peuvent ensuite recruter eux-mêmes un assistant médical ou faire appel à une structure habilitée.

**ÊTES-VOUS ÉLIGIBLE ?**

**VOTRE SPÉCIALITÉ ?**



Médecine générale, médecine à expertise particulière (MEP) et nouvelles spécialités médicales associées, dermatologie, gynécologie, médecine interne, ORL,

pédiatrie, rhumatologie, médecine physique et de réadaptation, neurologie, endocrinologie, gériatrie, médecine vasculaire, allergologie, cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, psychiatrie, neuropsychiatrie, ophtalmologie.

**Certaines autres spécialités sont éligibles dans les départements les plus en tension.**

**VOTRE PRATIQUE TARIFAIRE ?**

- **Secteur 1**

Ou

- **Secteur 2 OPTAM ou OPTAM CO**

**VOTRE EXERCICE ?**

- Exercice coordonné.

Et

- Dans un cabinet composé d'au moins deux médecins (excepté dans les zones sous-denses).

Et

- Avec une activité située au moins au 30<sup>e</sup> percentile en termes de distribution nationale (excepté pour les primo-installés, les médecins reconnus en qualité de travailleur handicapé ou atteints d'une affection de longue durée pour lesquels il n'y a pas de seuil minimal).

## Le droit au titre de l'homéopathie

Réuni en session plénière, le 3 octobre, le Cnom a adopté à une très large majorité une décision mettant fin aux conditions dérogatoires du droit au titre vis-à-vis de l'homéopathie.

Voici concrètement son impact par profil de médecin...



**Pr ROBERT NICODÈME,**  
président de la section  
Formation et compétences  
médicales au Cnom

Médecins  
déjà titulaires  
du droit au titre  
de l'homéopathie



Cette décision n'étant pas rétroactive, les médecins déjà titulaires conservent le droit au titre de l'homéopathie. Rien ne change pour eux.

Médecins  
en cours de  
formation en vue  
d'obtenir le droit  
au titre



Les médecins concernés pourront achever leur formation de 300 heures exigée jusqu'alors pour obtenir ce droit au titre. Ils devront néanmoins justifier d'une date d'inscription à cette formation antérieure au 3 octobre 2019 lorsqu'ils communiqueront leur diplôme validé au conseil départemental au sein duquel ils sont inscrits.

Médecins  
qui souhaitent  
se former  
à l'homéopathie



Les médecins intéressés peuvent toujours suivre une formation à l'homéopathie. Néanmoins, si l'inscription à cette formation, quelle qu'elle soit, est postérieure au 3 octobre 2019, ils ne pourront pas prétendre au droit au titre. Ces médecins ne pourront donc pas faire figurer la mention d'homéopathe sur leur plaque, leurs feuilles d'ordonnances ou dans un annuaire professionnel.

### Et pour la suite ?

Le Cnom appelle les universités à travailler ensemble à l'élaboration d'une maquette de diplôme intégrant des médecines complémentaires et alternatives. La reconnaissance du droit au titre de ce nouveau diplôme pourrait alors être débattue par l'Ordre dans un second temps.

**+ D'INFOS** • <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/titres-mentions-autorises-plaques-ordonnances>  
• <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/droit-titre-lhomeopathie>

# Appel à candidatures

## Élections complémentaires au Conseil interrégional de La Réunion-Mayotte et au Conseil régional de Bretagne de l'Ordre des médecins

**E**n application de l'article D. 4132-2 du code de la santé publique, le Conseil interrégional de La Réunion-Mayotte et le Conseil régional de Bretagne (Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine et Morbihan) vont procéder à une élection complémentaire le :

- **jeudi 20 février 2020 aux fins de pourvoir au remplacement de deux membres pour le département de Mayotte;**

- **samedi 14 mars 2020 aux fins de pourvoir au remplacement d'un membre pour le département du Finistère.** Suite aux nouvelles dispositions du code de la santé publique visant notamment à mettre en œuvre la réforme territoriale et à prévoir la parité au sein des conseils de l'Ordre, les élections des conseils de l'Ordre sont désormais organisées par binômes femme-homme et la composition des conseils régionaux et interrégionaux a été modifiée (augmentation numérique et suppression des membres suppléants).

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.

> **Conseil interrégional de La Réunion-Mayotte de l'Ordre des médecins, département de Mayotte :**

- **1 binôme à élire, soit 2 sièges.**

> **Conseil régional de Bretagne de l'Ordre des médecins, département du Finistère :**

- **1 siège à pourvoir pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2025 (homme), selon les modalités prévues ci-dessus.**

### DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats se font connaître par **lettre recommandée avec demande d'avis de réception** adressée au Président du conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins.

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

Les candidatures doivent impérativement **parvenir** au siège du conseil régional ou interrégional dans le délai

de **30 jours au moins avant le jour de l'élection** (article R. 4125-6 du code de la santé publique).

Ainsi, la clôture du dépôt des candidatures est fixée au :

- **mardi 21 janvier 2020 à 16h00 pour le Conseil interrégional de La Réunion-Mayotte;**

- **jeudi 13 février 2020 à 16h00 pour le Conseil régional de Bretagne.**

**Toute candidature parvenue au conseil régional ou interrégional après l'expiration de ce délai est irrecevable. Le cachet de La Poste ne sera pas pris en compte.**

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

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

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

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

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

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

### PROFESSION DE FOI

Chaque binôme a la possibilité de rédiger, à l'attention des électeurs, une profession de foi qui sera photocopiée

en l'état pour être jointe au matériel de vote que le conseil régional ou interrégional fera parvenir aux électeurs (articles R. 4125-1-1 et R. 4125-7 du code de la santé publique). Le binôme ne dispose que d'une page au format de 210 x 297 mm (format A4) pour présenter sa profession de foi, dont la rédaction peut être commune ou séparée.

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

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

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

La profession de foi du binôme devra parvenir au siège du conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins au plus tard le jour de la clôture du dépôt des candidatures soit :

- le **mardi 21 janvier 2020 à 16h00 pour le Conseil interrégional de La Réunion-Mayotte;**
- le **jeudi 13 février 2020 à 16h00 pour le Conseil régional de Bretagne.**

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

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

#### ÉLIGIBILITÉ

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

- de nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen (article L. 4125-9 du code de la santé publique);
- inscrits au tableau d'un des conseils départementaux du ressort de la région concernés par l'élection. Les deux membres d'un binôme doivent être inscrits au tableau du même conseil départemental (article D. 4132-2 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**, conformément aux articles L. 4124-6 du code de la santé publique, L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale :

- pendant trois années, les médecins qui ont fait l'objet

d'une sanction définitive et non amnistiée d'avertissement ou de blâme prononcée par la juridiction disciplinaire ou la section des assurances sociales;

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

#### ÉLECTEURS

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

Ainsi, sont électeurs les membres titulaires des Conseils départementaux du Finistère et de Mayotte de l'Ordre des médecins.

#### LE VOTE

Il a lieu par correspondance et est adressé obligatoirement au siège du conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins. Il peut également y être déposé. Il prendra fin le jour de l'élection, soit :

- le **jeudi 20 février 2020 à 19h00 pour le Conseil interrégional de La Réunion-Mayotte;**
- le **samedi 14 mars 2020 à 14h00 pour le Conseil régional de Bretagne.**

Tout bulletin parvenu après 19h pour La Réunion-Mayotte et 14h pour la Bretagne n'est pas valable (article R. 4125-11 du code de la santé publique).

#### LE DÉPOUILLEMENT

Il est public et aura lieu sans désenclaver au siège du conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins :

- le **jeudi 20 février 2020 à 19h01 pour La Réunion-Mayotte;**
- le **samedi 14 mars 2020 à 14h01 pour la Bretagne.**

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 Conseil régional de Bretagne, département du Finistère, seul l'homme du binôme sera élu et son mandat prendra fin à la date à laquelle aurait expiré le mandat de celui qu'il remplace, soit en 2025.

#### DÉLAI DE RECOURS

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

Ce délai court, pour les électeurs, à compter du jour de l'élection et, pour les Directeurs généraux des Agences régionales de santé ou le Ministre chargé de la santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection (article R. 4125-21 du code de la santé publique).

# Appel à candidatures

## Élection complémentaire à la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins

Les membres titulaires du Conseil national de l'Ordre des médecins se réuniront le **jeudi 2 avril 2020 à 17h00** au 4, rue Léon Jost – 75017 Paris, pour procéder à une élection complémentaire d'un membre suppléant du collège externe de la chambre disciplinaire nationale.

### DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats se font connaître par **lettre recommandée avec demande d'avis de réception** adressée au Président du Conseil national (4, rue Léon Jost – 75855 Paris Cedex 17). La candidature peut également être déposée au siège du Conseil national. Il en sera donné un récépissé. Les candidatures doivent impérativement **parvenir** au siège du Conseil national dans le délai de **30 jours au moins avant le jour de l'élection**. La clôture du dépôt des candidatures est fixée au **mardi 3 mars 2020 à 16h00** (article R. 4125-6 du CSP\*). **Toute candidature parvenue au Conseil national après l'expiration de ce délai est irrecevable. Le cachet de La Poste ne sera pas pris en compte.**

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

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

Le candidat 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 CSP\*). La déclaration de candidature doit être **revêtue de la signature du candidat**.

### RETRAIT DE CANDIDATURE

Le retrait de candidature peut intervenir au plus tard quinze jours avant la date de l'élection, c'est-à-dire **jusqu'au mercredi 18 mars 2020**.

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

### ÉLIGIBILITÉ

Sont éligibles, sous réserve des dispositions des articles L. 4124-6 du CSP\*, L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les médecins : **de nationalité fran-**

**çaise** (article L. 4122-3 du CSP\*), **inscrits à un tableau de l'Ordre**, à jour de leurs **cotisations ordinaires** (article R. 4125-3 du CSP\*).

Sont éligibles, les membres d'un conseil départemental, régional, interrégional ou anciens membres d'un conseil de l'Ordre (départemental, régional, interrégional ou national). **Il est interdit de cumuler les fonctions** de membre de la chambre disciplinaire nationale et de membre d'une chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance (article L. 4122-3 du CSP\*).

**Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur** à la chambre disciplinaire nationale (article L. 4122-3 du CSP\*).

**La fonction de membre d'une commission de conciliation (article L. 4123-2 du CSP\*) est incompatible avec la fonction d'assesseur** à la chambre disciplinaire nationale (Règlement intérieur de l'Ordre adopté par le Conseil national de l'Ordre des médecins le 13 décembre 2018, conformément aux dispositions de l'article L. 4122-2-2 du CSP\*).

### ÉLECTEURS

Sont électeurs les **membres titulaires** du Conseil national **présents** le jour du scrutin (article R. 4125-2 du CSP\*). Le vote par procuration n'est pas admis (article R. 4125-2 du CSP\*).

### SCRUTIN

Le scrutin aura lieu à bulletin secret le **jeudi 2 avril 2020 à 17h00** au siège du Conseil national.

### DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement est public et aura lieu sans désenvelopper le **jeudi 2 avril 2020 à l'issue du scrutin** au siège du Conseil national. L'élection est acquise à la majorité des membres présents ayant voix délibérative (article R. 4122-6 du CSP\*). En cas d'égalité des voix, le candidat le plus âgé est proclamé élu (article R. 4125-17 du CSP\*). Le mandat du membre ainsi élu se terminera en 2022.

### DÉLAI DE RECOURS

Les élections peuvent être déferées dans le délai de 15 jours devant le **tribunal administratif**. Ce délai court, pour les électeurs, à compter du jour de l'élection et, pour les Directeurs généraux des ARS 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 CSP\*).

\*Code de la santé publique

# PORTRAIT

## EN DATES

**1979**

Internat en gynécologie-obstétrique

**1990**

Capacité de biologie et médecine du sport

**Depuis 1991**

Gynécologue-médecin du sport à l'INSEP

**Entre 1994 et 2015**

Exercice en cabinet de gynécologie médicale à Paris

**2018**

Groupe de travail Femme et sport société française de médecine du sport (SFMES)

**Mars 2019**

Participation à la séance de l'Académie nationale de médecine sur le thème : « La femme olympienne »



**D<sup>r</sup> Carole Maître**

Gynécologue au département médical de l'Institut national du sport, de l'expertise et de la performance (Insep)

## « LA DIMENSION HUMAINE GUIDE MON ENGAGEMENT »

Texte : Béatrice Jaulin | Photo : DR

« **La médecine a été très tôt une évidence.** Un choix naturel inspiré sans doute par l'exemple de mon père, qui a exercé son métier de chirurgien-dentiste jusqu'à 82 ans, très attentif à ses patients dont il nous parlait chaleureusement. Cette attention aux autres, c'est comme une marque de fabrique et cela fut moteur dans mes orientations. J'ai fait mes études de médecine à la faculté Cochin-Port Royal Paris V, puis mon internat en gynécologie-obstétrique, une spécialité faite de rigueur, de relations humaines et d'émotions. Il était alors conseillé aux femmes enceintes d'arrêter toute activité physique, aussi j'ai souhaité apporter un éclairage différent sur cette question. Dans le cadre de ma capacité en médecine du sport, j'ai fait un stage à l'Insep... où je suis restée. Voilà comment a commencé cette belle aventure! Les jeunes femmes sportives de haut niveau doivent concilier santé et performance. Ma mission est de les informer et de les sensibiliser à la prévention : par exemple, des effets sur la masse osseuse avec un risque accru de fracture de

fatigue ou de la fragilisation du périnée liée à un travail des abdominaux répété et intensif. Je les suis dans leur vie de femme sportive et dans la période de l'après-carrière. Cette dimension humaine, relationnelle est essentielle et guide mon engagement. Certaines sportives sont très jeunes, loin de leur famille et en cette période de préparation olympique, elles vivent un challenge intense. Il faut rassurer, répondre aux interrogations, s'adapter à la demande de chacune en fonction du sport pratiqué et apporter une réponse rapide et spécifique. Ce qui ne peut se faire que grâce aux nombreux échanges avec l'ensemble de l'équipe médicale. Au fil des années, je me suis enrichie de cette expérience d'écoute et de prise en charge globale qui tient compte de l'environnement sportif et personnel de mes patientes. Une jeune maman sportive me présentant son bébé est toujours un grand moment! J'essaie de transmettre cette expérience en particulier par les cours et les formations que j'anime. Et le plaisir que j'éprouve à prendre en charge les sportives et à enseigner est toujours aussi présent! »