



MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon
exercice**

• E-SANTÉ
• DÉCRYPTAGE
P. 27



**Relation
médecin-patient :
la loi Kouchner
et 20 ans d'avancées**
P. 20

ACTUALITÉS

**2013-2022 :
les faits marquants
de la mandature**

P. 4

LE POINT SUR

**La permanence
des soins
ambulatoires**

P. 16

REPORTAGE

**Une navette
médicale pour
les seniors**

P. 18



Calendrier vaccinal 2022



Après avis de la Haute autorité de la santé (HAS), le gouvernement a publié fin avril le calendrier des vaccinations

2022. À noter que depuis le 1^{er} janvier 2022 il est recommandé de vacciner les enfants de 11 à 14 ans contre le papillomavirus. Le calendrier est disponible en ligne : solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal

Lutter contre les maladies chroniques à Mayotte

Le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH) paru le 5 mai 2022 est consacré à la lutte contre les maladies chroniques à Mayotte. L'objectif : renforcer les actions concertées. Pour consulter le BEH en version PDF :

www.santepubliquefrance.fr/content/download/434111/document_file/510676_spf00003674.pdf

ENS ET DMP À LA LOUPE



Une foire aux questions (FAQ) est disponible sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) à propos de l'espace numérique de santé (ENS) et du dossier médical partagé (DMP). Pour en savoir plus, rendez-vous sur :

www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre-sante/donnees-personnelles-sante/espace-numerique-sante-dmp

#SOIGNER DEMAIN



Les propositions de l'Ordre des médecins pour une transformation de notre système de santé sont plus que jamais d'actualité. Elles sont à retrouver en ligne :

www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/edition/1te54ad/enom_soigner_demain.pdf



#démocratie sanitaire

L'Ordre des médecins se prononce pour une transformation de notre système de santé et pour le développement d'une démocratie sanitaire décisionnelle au plus près des territoires, incluant l'ensemble des acteurs locaux.

[@FDPM_Mutuelles](https://twitter.com/FDPM_Mutuelles)
[@JMMOURGUES](https://twitter.com/JMMOURGUES)



@ordre_medecins • 10 mai

#engagement

La vice-présidente du Conseil national [@GlavianoMP](https://twitter.com/GlavianoMP) revient dans [@CausetteLeMag](https://twitter.com/CausetteLeMag) sur l'engagement de l'Ordre à lutter contre toutes les violences, notamment les violences sexuelles sur mineurs.



@ordre_medecins • 3 mai



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web : conseil-national.medecin.fr

sur Twitter : [@ordre_medecins](https://twitter.com/ordre_medecins)

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

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

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

conseil-national.medecin.fr

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



Imprimé sur du papier recyclé

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

**D^r Patrick Bouet**

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Ce fut un honneur d'avoir présidé

le Cnom depuis juin 2013, entouré par trois équipes successives élues en 2013, 2016 et 2019, qui ont servi avec loyauté et conviction l'institution ordinale, ont tout fait pour protéger notre métier de médecin, ont tout mis en œuvre pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients.

Ce chapitre se fermera le 16 juin avec l'élection de 36 conseillers nationaux, la réalisation définitive de la représentation paritaire et la régénération des acteurs institutionnels. Le 22 juin, un nouveau président ou une nouvelle présidente sera élu(e), ainsi qu'une nouvelle équipe. Ensemble, ils ouvriront une nouvelle page dans un environnement social, politique et professionnel compliqué et porteur de tous les espoirs.

Nous avons traversé moult crises dans la plus totale indépendance et assumé nos responsabilités. Je sais que l'équipe à venir et le Conseil dans sa nouvelle composition continueront de garantir aux médecins un ordre professionnel plongé au cœur des réalités de leur métier et de notre système de santé.

L'avons-nous bien fait ? Aurions-nous pu le faire différemment ? L'avenir répondra à ces questions, mais j'ai été fier et heureux de ces neuf années et content de dire que notre profession et chacun d'entre vous méritent que nous nous battions pour garantir notre exercice, garantir la sécurité des soins et l'accès aux soins pour tous sur tout le territoire français.

Nous sommes tous ensemble des garants fondamentaux du devoir de bienveillance républicaine à laquelle aspire légitimement chaque citoyen français, et on se doit de nous respecter, de nous entendre, de nous aider pour cela.

LES FAITS MARQUANTS 2013-2022

Le D^r Bouet a présidé le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) pendant neuf ans. Presque une décennie qui a été rythmée par des congrès, deux grandes consultations, la modernisation de l'institution, sans oublier, bien sûr, les deux années éprouvantes de crise sanitaire.

Alors qu'une nouvelle équipe s'apprête à s'impliquer à la tête de l'Institution, retour sur les grands événements qui ont marqué cette mandature.

Texte : Sophie Wlodarczak

> 2014

Lancement de la plateforme stratégique. L'Ordre a une ambition : « être dans la vraie vie ».

Octobre

1^{er} Congrès de l'Ordre en présence du président de la République François Hollande.



C'est l'occasion pour le Cnom de rappeler qu'il est un interlocuteur essentiel dans le système de santé français : **mission**

déontologique, organisationnelle et juridictionnelle, et qu'il a un devoir de conseil sur les textes réglementaires. La thématique de ce congrès : le rôle de la profession pour faire progresser la société.

> 2015

Septembre

Consultation de l'Ordre sur le système de santé.



29 au 31 octobre

2^e Congrès de l'Ordre des médecins, sur le thème : « Profession médecin : un engagement pour faire progresser la société », en présence du Premier ministre, Manuel Valls.

**> 2016**

Enquête sur **la santé des médecins** par la commission nationale d'entraide du Cnom.

**Novembre**

Mise en place d'une **procédure de télé-services** à l'intention des médecins et des patients, pour saisir les instances de l'Ordre.

Décembre

Publication du rapport « **Améliorer l'offre de soins : initiatives réussies dans les territoires** ».

> 2017

Réforme électorale de l'institution ordinaire avec notamment la **mise en place de la parité**.

Février

« L'Ordre des médecins présente son projet de **réforme du système de santé** selon les besoins spécifiques des territoires.

**21 février**

Débat sur le thème : « **Accès aux soins : les territoires ont des idées !** »

> 2017

Septembre

Déménagement du Cnom rue Léon-Jost, dans le 17^e arrondissement de Paris. L'institution quitte ses bureaux du boulevard Haussmann, où elle était installée depuis 1996.



19 et 20 octobre

3^e édition du **Congrès de l'Ordre des médecins**, en présence de la ministre de la Santé, Agnès Buzyn. Trois tables rondes et une vingtaine d'ateliers étaient organisés autour du thème « Agir pour garantir l'avenir de notre système de santé ».



> 2018

- Guide pratique à l'intention des médecins sur le **RGPD** (Cnom-Cnil).

- Publication du guide du Cnom sur la **réputation numérique**, une aide précieuse pour les médecins.

- Mise en place d'un **numéro vert pour l'entraide**.



30 janvier

Débat sur le thème « Le médecin et le patient dans le monde des data, des robots et de l'IA ».



5 juillet

Débat sur le thème « Amélioration de l'accès aux soins : l'énergie des territoires ».

27 novembre

Débat sur « le secret médical dans l'exercice quotidien : des réponses concrètes ».

> 2019

Désignation d'un **délégué à la protection des données** (DPO, pour *Data Protection Officer*) auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

12 février

Conférence « Ma santé 2022 : des paroles aux actes ». L'objectif : échanger sur l'avenir de notre système de santé.



15 octobre

Conférence « Ma santé 2022 : quel hôpital demain ? ».



> 2020

• Accélération de l'utilisation de la **visioconférence**, du **travail collaboratif numérique** et des **outils de télétravail**.



• Les achats effectués par le Cnom répondent désormais aux principes de **la commande publique**.

• Mise en place des **comptes combinés**.

• Mise en place d'une « **hot-line coronavirus** » pour les conseils départementaux. Les élus se sont relayés par demi-journées pour répondre aux questions de leurs confrères.

Janvier

Premières réunions de crise entre les services de l'État et les professionnels de santé.

> 2020

29 avril

Création du Comité national des violences intra familiales (CNVIF) à l'initiative du Cnom.



2020-2021

Déploiement de la téléconsultation.

> 2021

• Dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne, la France souhaite impulser la mise en place d'un espace européen des données de santé. Le Cnom participe à ce projet, notamment à travers le Tehdas (Towards a European Health Data Space).

• #Soigner demain, la grande consultation de l'institution à l'approche de l'élection présidentielle 2022.

Décembre

72 commissions Vigilance-Violences-Sécurité étaient créées en France.

> 2022

29 mars

Débat « Le colloque singulier : où en est-on 20 ans après la loi Kouchner ? », organisé au Cnom avec comme invités Claude Evin, ancien ministre, Joseph Gligorov, professeur des universités, Gérard Raymond, président de France Assos Santé, Lucas Reynaud, médecin urgentiste, et Lina Williatte, avocate.

[> Pour revoir la vidéo](#)



7 au 9 avril

220° session de l'Association médicale mondiale en France, à Paris.

Pendant ces neuf années, le Cnom s'est aussi, bien sûr, attaché à suivre la réforme des études médicales, à accompagner le médecin tout au long de sa carrière, à se positionner sur le DPC (développement professionnel continu).

SPORT-SANTÉ

Une loi pour démocratiser le sport

Une loi visant à démocratiser le sport en France a été adoptée le 2 mars 2022. Cette loi étend le droit de prescription de l'activité physique adaptée (APA), auparavant limité au médecin traitant, à tout médecin « intervenant dans la prise en charge du patient » (nouvel article L.1172-1 du code de la santé publique). La loi élargit les patients éligibles au dispositif de l'APA au-delà des personnes atteintes d'une affection de longue durée. Un décret est attendu afin de préciser les maladies chroniques, facteurs de risque et situations de perte d'autonomie qui ouvriront également droit à la prescription d'activité physique adaptée.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) se félicite de cette ouverture du droit de prescription, qui permettra notamment de faire face aux difficultés d'accès au médecin traitant, pivot et centre d'une multitude de sollicitations, et le Cnom invite tous les médecins à se saisir de cette nouvelle possibilité de prescription afin d'accompagner le développement



du recours à l'activité physique adaptée (APA) à des fins d'appui thérapeutique, ou à des fins de prévention de la perte d'autonomie notamment.

Dans le cadre d'un partenariat avec le Cnom, le ministère chargé des Sports s'est notamment engagé à mobiliser le réseau des Maisons sport-santé pour accompagner les médecins prescripteurs dans l'orientation de leurs patients. En janvier 2022, 436 Maisons sport-santé étaient labellisées par le gouvernement. Vous pouvez trouver les plus proches de chez vous sur le site

du ministère chargé des Sports [ici](#).

Sur la thématique du sport-santé, nous vous invitons également à consulter [le dossier du Syndicat national des médecins du sport \(SNMS\)](#) récemment mis en ligne qui aborde un nombre de sujets importants relatifs à la médecine du sport.

ALLER PLUS LOIN

(Re)découvrez le webzine du Cnom consacré à la santé par l'activité physique adaptée et le reportage du BOM 78 consacré aux ateliers tennis-santé au centre hospitalier de Bligny.

RECTIFICATION

Une erreur s'est glissée dans la rubrique « Culture » du précédent bulletin daté de mars-avril (numéro 78, page 6) à propos de l'ouvrage *Portraits du cœur* de Pascal Guéret. Voici le commentaire adapté, avec nos excuses.



Portraits du cœur

Platon place dans la bouche de Socrate la question suivante : « La médecine est-elle une science ou un art ? », distinguant ainsi une connaissance rationnelle fondée sur l'observation (une théorie) d'une simple pratique où chaque individu est censé se perfectionner.

La réponse reste toujours incertaine, mais de plus en plus en faveur de la science. Il est d'ailleurs clair que le code de déontologie recommande d'appliquer une médecine reposant sur des bases scientifiques

établies et non sur des intuitions. Ce livre permet de trancher d'une autre façon cette question en proposant une véritable histoire de l'art à partir de « représentations du cœur ».

Cela nous permet de passer du symbole à l'intime. Dans sa préface, Erik Orsenna recommande cette lecture-promenade artistique. L'auteur nous rappelle que de tout temps le cœur a été considéré comme l'organe indispensable à la vie car unique, et l'on peut dans ce livre, à l'exception d'une incursion dans l'Égypte ancienne et dans l'Empire aztèque, parcourir l'histoire de l'art occidental depuis la période médiévale jusqu'au monde contemporain. À travers des peintures, des dessins, des sculptures, des enluminures, des tapisseries, des bijoux, des collages, des photographies, nous retrouvons à chaque fois la place spécifique qu'occupe l'organe « cœur » dans la vie de chacun d'entre nous.

Portraits du cœur, Pascal Guéret, Le passage éditions, 30 euros.

PRÉSENTATION DES COMPTES 2021

2021 a été encore une année particulière durant laquelle le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) a souhaité être au plus près du terrain en attribuant des dotations pour la première fois aux départements (sur la base de budget transmis), et plus uniquement aux régions.

PR CLAUDE-FRANÇOIS DEGOS,

président de la Commission de contrôle des comptes et des placements financiers (CCCPF) du Cnom



- Une enveloppe de 840 k€ a été votée, financée par une sous-consommation prévisionnelle sur la dotation des conseils. L'objectif : permettre à sept conseils départementaux et un conseil régional de remonter à 10 mois leurs réserves de trésorerie.

Le résultat en détail

En termes de recettes, 2021 a été la première année de recouvrement intégral par le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) de la cotisation (335 € par cotisant en exercice, 95 € pour les retraités) avec un impact direct sur les produits du Cnom (+ 78 % par rapport à 2020).

Les charges sont en augmentation de **87 %** par rapport à 2020 en raison notamment des dotations versées aux conseils départementaux de 42 868 931 €.

L'année 2021 a été marquée par une baisse sur les frais de déplacements et de réception, liée à la crise sanitaire et l'annulation d'un certain nombre événements et de déplacements.

En ce qui concerne les charges exceptionnelles :

- Les subventions de solidarité pour les conseils à faible trésorerie ont été versées pour la dernière année (220 k€);

BILAN 2021

| ACTIF | 31-12-2021 |
|-------------------------------|----------------------|
| IMMOBILISATIONS INCORPORELLES | 2 180 € |
| IMMOBILISATIONS CORPORELLES | 57 320 704 € |
| IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES | 13 406 083 € |
| CRÉANCES | 7 013 130 € |
| DISPONIBILITÉS | 22 608 892 € |
| FRAIS PAYÉS D'AVANCE | 544 799 € |
| TOTAL GÉNÉRAL | 100 895 788 € |
| PASSIF | |
| CAPITAL | 64 613 604 € |
| RÉSULTAT DE L'EXERCICE | 1 318 026 € |
| DETTES | 34 964 159 € |
| TOTAL GÉNÉRAL | 100 895 788 € |

COMPTE DE RÉSULTAT

| CHARGES | 31-12-2021 |
|----------------------------------------------|---------------------|
| ACHATS | 375 833 € |
| CHARGES EXTERNES | 5 714 097 € |
| dont sous-traitance | 3 656 577 € |
| AUTRES CHARGES EXTERNES | 5 661 962 € |
| dont honoraires | 1 515 497 € |
| dont voyages et déplacements | 820 652 € |
| dont affranchissements | 880 075 € |
| IMPÔTS ET TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS | 1 635 101 € |
| CHARGES DE PERSONNEL | 13 285 601 € |
| INDEMNISATIONS DES ÉLUS | 2 441 292 € |
| AUTRES CHARGES DE GESTION | 57 575 336 € |
| dont dotations aux conseils régionaux | 52 357 836 € |
| CHARGES FINANCIÈRES | 476 563 € |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES | 1 082 931 € |
| TOTAL | 88 248 715 € |
| PRODUITS DE GESTION COURANTE | 89 250 691 € |
| PRODUITS FINANCIERS | 75 935 € |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS | 240 116 € |
| TOTAL | 89 566 741 € |
| RÉSULTAT DE L'EXERCICE | 1 318 026 € |

Les charges de fonctionnement s'élèvent à 29 113 885 € (hors amortissements et provisions et dotations), dont 46 % de charges de personnel et 39 % de charges externes.

Le résultat de 1 318 026 € est en baisse de 83 % par rapport à 2020, une baisse justifiée par des charges exceptionnelles de :

- + 800 k€ avec notamment le financement de la trésorerie des conseils a minima à 10 mois,

- + 750 k€ de frais de personnels supplémentaires,
- - 110 k€ sur les frais financiers,
- + 460 k€ d'achat de licences,
- - 60 k€ sur les autres charges.

Il est à noter qu'un certain nombre de postes ont été surestimés au budget comme la maintenance informatique. *A contrario*, des postes ont été sous-évalués, comme le personnel extérieur, la sous-traitance et les honoraires d'avocats.



Rapport annuel

Le rapport d'activité 2021 du Cnom vient d'être publié. Son maître mot, cette année : « mobilisés » ! Dans ce rapport, retrouvez notamment :

- **L'édito du président** : « 2021 nous a confrontés une fois encore à notre mission fondamentale : protéger nos patients » ;
- **L'année du secrétaire général** : « L'Ordre des médecins est impliqué dans une mutation profonde de son

fonctionnement » ;

- **Les actualités** qui ont marqué cette année, comme la vaccination ou la grande consultation #Soigner demain ;
- **L'action de l'Ordre** auprès des médecins ;
- **Son implication** dans ses missions ;
- **Sans oublier le point de vue financier** et les juridictions ordinaires.

CONSULTEZ LE RAPPORT D'ACTIVITÉ 2021

Rencontre avec...

BAPTISTE BEAULIEU

À l'occasion de sa première édition, la nouvelle rubrique culture du bulletin met le médecin Baptiste Beaulieu à l'honneur.

Texte : Sophie Wlodarczak | Photos : DR

**BAPTISTE BEAULIEU**

est un médecin généraliste qui a fait ses études et exerce en région toulousaine. Il défend une médecine « humaniste », et s'engage contre les discriminations telles que le sexisme, l'homophobie et le racisme dans le milieu médical.

C'est aussi un romancier très prolifique qui a publié plusieurs romans, BD et recueils de poésie. Il anime tous les lundis matin une chronique sur France Inter.

Qu'est-ce qui vous a conduit à l'écriture ?

J'ai toujours aimé lire. Je pense que pour écrire, il faut lire. Les écrivains qui ne lisent pas n'existent pas ! C'est vraiment par la lecture que je suis venu à l'écriture : tout le plaisir que je pouvais ressentir en lisant certains livres m'a donné l'envie de raconter mes propres histoires, celles que j'aimerais lire. Par ailleurs, j'adorais, j'adore et je pense que j'adorerai toujours raconter des histoires, em-

mener les gens dans mes univers et les surprendre, les faire rire, bref, les émouvoir. C'est quelque chose de très jouissif en tant qu'écrivain d'arriver à tenir les gens dans sa main et d'appuyer là où ça fait mal, sourire ou pleurer...

Selon vous, la médecine est-elle un art ou une science ?

J'aurais été beaucoup plus pondéré auparavant mais depuis la crise de la Covid et au regard du degré d'information dont nous disposons collectivement notamment par l'intermédiaire des réseaux sociaux, j'aurais plutôt tendance à vouloir ramener la médecine à ce qu'elle

devrait être avant tout, à savoir une science ou en tout cas l'application artistique d'un état de connaissances scientifiques.

En tout état de cause, dès qu'il y a interactions sociales, échanges entre deux êtres humains, nous sortons du cadre scientifique. Il n'en reste pas moins primordial de revenir à la base : appliquer les consensus scientifiques et les données factuelles de la science qui reposent sur un empirisme. C'est ce qui fait la différence entre la médecine et la « recette de grand-père ».

Pour ma part, mon activité de médecin et mes patients ne sont pas ma source d'inspiration. Mais ils sont un moteur pour ma pratique artistique. En effet, je crois beaucoup à l'écriture sous contrainte. Je m'explique : quand j'ai envie d'écrire et que je ne peux pas pendant plusieurs heures, par exemple quand je suis au cabinet médical, je suis beaucoup plus productif et inspiré au moment de la fin de la journée, quand je sors du cabinet. Les conditions de ma « rétention » ont créé un lieu, en tout cas un moment propice au jaillissement de l'inspiration. J'écris toujours mieux le soir quand je sors du cabinet médical où j'ai passé une journée à ne pas pouvoir écrire.

“ Être médecin, c’est mon métier, et romancier, ma passion. J’ai de la chance car j’arrive à faire les deux. Tant que je gagne, je joue! ”

Existe-t-il un lien entre art et médecine?

Ce n’est pas pour botter en touche mais, selon moi, n’importe quel métier, lorsqu’il est exercé dans le souci de l’autre et à son service, peut être considéré comme du soin. Une avocate qui défend correctement son client dans un dossier lui permet d’économiser bien des soucis. Conséquence : elle augmente son espérance de vie! Le plus important, c’est vraiment d’être dans le soin.

Autre exemple : un coiffeur qui prend soin d’un individu qui traverse un moment difficile ou ne se sent pas bien dans sa peau. Le fait d’écouter cette personne pendant la coiffure, de la chouchouter, de lui permettre de se trouver belle et de reprendre un peu de confiance en elle, est incroyable. Peu de médecins peuvent se dire capables de la même chose en un quart d’heure.

Personnellement, je ne crois pas en l’écrivain dans sa tour d’ivoire qui parle de la vie des gens sans y être impliqué. Ma pratique médicale me paraît importante pour pouvoir nourrir mon activité d’écrivain. J’en suis convaincu : le meilleur moyen d’être « dans la vie », de faire partie de la vie, c’est de soigner ou en tout cas d’accompagner les personnes malades dans le soin. Ce sont deux activités qui s’enrichissent l’une de l’autre. Toutefois, je considère

qu’être médecin, c’est mon métier, et romancier, ma passion. J’ai de la chance car j’arrive à faire les deux. Tant que je gagne, je joue!

Quel(s) enseignement(s) artistique(s) recommanderiez-vous pendant les études de médecine?

Je ne crois pas aux vertus des enseignements imposés. Obliger quelqu’un à assister à un cours de musique, par exemple, ne va pas faire de cette personne un médecin passionné pour autant.

En revanche, pour la médecine, il serait intéressant de proposer un enseignement sur ce qu’on appelait autrefois les humanités. Par humanités, j’entends une approche certes artistique mais aussi culturelle et sociale de ce qui fabrique le fait humain par excellence, à savoir les interactions entre les individus.

Par ailleurs, je pense qu’il faut remettre un peu de philosophie dans les études de médecine. Beaucoup, d’ailleurs! Et de l’art...

Mais il n’est pas évident de proposer un programme pédagogique de médecine orienté vers davantage de culture, de social et d’art aujourd’hui car beaucoup de médecins considèrent que la connaissance de l’anatomie humaine et de la physiopathologie suffit pour tout savoir du fonctionnement du genre humain. Pourtant, les choses sont tellement plus complexes...

PARCOURS

- Depuis 2015 médecin généraliste à Toulouse
- 5 romans (dont le premier, *Alors voilà*, publié en 2013 pendant ses études de médecine et le dernier, en 2021, *Celle qui attendait*)
- 2 recueils de poésie



Le Dr Heidi Stenshyren (présidente de l'AMM) entourée des Drs Osahon Enabulele et David Barbe.

ÉVÉNEMENT

Retour sur la 220^e session de l'AMM

La 220^e session du conseil de l'Association médicale mondiale (AMM) s'est tenue du 7 au 9 avril à Paris. L'événement a réuni plus de 150 personnes sur place et 70 personnes en ligne, issues de quarante associations nationales membres. Focus sur les mesures qui ont été discutées lors de cette manifestation.

Organisée en France, à Paris, la 220^e session de l'AMM a permis de convenir d'un certain nombre de propositions qui seront transmises à l'assemblée générale pour qu'elle les adopte en octobre prochain, à Berlin.

CODE INTERNATIONAL D'ÉTHIQUE MÉDICALE DE L'AMM

Le conseil a reçu une mise à jour de la révision du code international d'éthique médicale, laquelle sera également discutée lors de plusieurs conférences dont les dates ont été arrêtées.

Le conseil a approuvé le travail accompli jusqu'à présent.

RACISME DANS LA MÉDECINE

Une proposition de déclaration sur le racisme dans la médecine a été discutée et approuvée.

DÉCLARATION DE L'AMM SUR LA DISCRIMINATION CONTRE LES PERSONNES ÂGÉES DANS LES SOINS DE SANTÉ

Une proposition de déclaration sur la discrimination des personnes âgées dans les soins de santé a été débattue, qui contient des recommandations à l'intention des gouvernements et de la profession médicale en vue d'éradiquer toutes les formes de discrimination dues à la santé et à l'âge.

PROTECTION ET INTÉGRITÉ DU PERSONNEL MÉDICAL DANS LES CONFLITS ARMÉS

Une importante révision de la prise de position de l'AMM sur la protection et l'intégrité du personnel médical dans les conflits armés et autres situations de violence a été présentée au conseil. Elle condamne dans les termes les plus catégoriques la recrudescence



des attaques contre le personnel et les établissements de santé.

MÉDECINS TRAITANT LEURS PROCHES

Le débat continue sur la prise de position de l'AMM sur les médecins qui soignent leurs proches. Le conseil a approuvé un certain nombre d'amendements.

D'autres propositions ont été transmises à l'assemblée en vue de leur adoption, en particulier des politiques sur la télésanté, la santé et la sécurité professionnelle et environnementale, les réseaux sociaux et les risques que représentent les produits issus du tabac pour la santé.

Sur proposition du Cnom, des ordres espagnol et norvégien, l'AMM a également publié un communiqué urgent après l'adoption par le conseil d'une résolution en soutien au personnel médical et aux citoyens ukrainiens face à l'invasion russe.

AGENDA

• 5-8 octobre 2022

La prochaine réunion du conseil et l'assemblée générale annuelle de l'AMM se tiendront à Berlin, en Allemagne, du 5 au 8 octobre prochain.

CONFÉRENCE

Les données de santé en Europe à l'honneur

Le 7 avril dernier, pendant la 220^e session de l'AMM et dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne (PFUE), le Cnom et le Comité permanent des médecins européens (CPME) organisaient conjointement une conférence sur les enjeux des données de santé en Europe.

La conférence européenne intitulée « Enjeux des données de santé en Europe – Sommes-nous prêts? Construire la confiance – Permettre la médecine » avait pour ambition de participer à l'inscription du numérique en santé dans un cadre de valeurs déontologiques par la mise en œuvre des principes pour l'éthique du numérique en santé adoptés par la PFUE.

Cet événement a été l'occasion de revenir sur la volonté de la Commission européenne de proposer un nouveau cadre de gouvernance pour les données de santé des États membres. Le 3 mai, l'espace européen des données de santé a été présenté (mise en place d'exigences d'interopérabilité transfrontalière et d'une infrastructure générale paneuropéenne). L'objectif : favoriser notamment le partage des données d'intérêt général afin de délivrer des réponses adaptées et globales en cas de futures crises sanitaires.

EN 2021, LA COUVERTURE TERRITORIALE S'EST DÉGRADÉE

Selon la 19^e enquête annuelle du Cnom, le manque de médecins volontaires pénalise le fonctionnement de la permanence des soins ambulatoires. De quoi relancer le débat sur l'obligation de garde ?

Texte : Éric Allermoz

LE POINT DE VUE DE L'ORDRE

DR RENÉ-PIERRE LABARRIÈRE,

président de la Commission nationale de la permanence des soins et de l'aide médicale urgente du Cnom.



« L'obligation de garde risque d'être mal perçue »

Nous devons impulser une nouvelle dynamique à la permanence des soins ambulatoires. La rémunération de l'effectif est bien sûr l'un des freins à l'engagement des médecins. Il faut aussi garantir leur sécurité. Car l'objectif, c'est d'aider les patients, désengorger les urgences et favoriser l'accès aux soins. Selon moi, le rétablissement de l'obligation de garde serait contre-productif. Cette mesure risquerait d'être mal perçue, d'alimenter encore la désaffection vis-à-vis de la médecine générale et de l'installation en libéral, même dans des zones attractives. Il y a une réflexion à mener sur l'aménagement des horaires. Cela fait des années que l'enquête du Cnom rappelle que le samedi matin doit être inclus dans la PDSA. Il faut une plus grande flexibilité : la majorité des appels sont reçus en fin de journée, en début de soirée. Au lieu des permanences de 20 heures à minuit, les tranches 19h-23h ou 18h30-22h30 seraient plus adaptées.

Comme chaque année, le Cnom a interrogé les conseils départementaux sur l'évolution de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et les problématiques qu'ils rencontrent.

Les résultats de l'enquête ne sont pas encourageants. Après une évolution favorable impulsée par la crise sanitaire en 2020, le taux de participation des médecins généralistes à la PDSA est reparti à la baisse : on ne compte que 38,5 % de médecins volontaires en 2021 (-0,8 %). Ils étaient 67 % en 2014!

En cause, la baisse de la démographie médicale, qui réduit le vivier disponible. Mais aussi un « désengagement » des médecins libéraux, en lien avec l'évolution sociétale qui accorde une plus grande place à la vie privée. La régulation médicale attire quant à elle un peu plus sous l'effet de la crise de la Covid.

Aucune évolution en Ehpad

Sur le terrain, ce fléchissement entraîne des répercussions. Le nombre de territoires couverts par la PDSA se réduit au gré des resectorisations. Autre signe de dégradation, les secteurs couverts par un faible nombre de médecins effecteurs (moins de 5 ou moins de 10) progressent. Dans son enquête, le Cnom regrette également le statu quo sur l'organisation de la PDSA en Ehpad, un sujet pourtant capital. Enfin, l'extension des horaires au samedi matin n'a pas évolué aussi favorablement que souhaité. En revanche, le développement des sites dédiés à la permanence des soins s'est poursuivi en 2021, avec trois nouveaux départements qui ont un ou plusieurs sites dédiés.

Les recommandations des CDOM

Face à ces constats, les CDOM avancent des pistes d'amélioration. Parmi celles-ci figurent notamment des mesures financières incitatives, la mise en place de dispositifs de transport des patients et d'effecteurs mobiles pour les patients non mobilisables, l'extension de la PDSA au samedi matin, l'usage de la télémedecine, la création de dispositifs spécifiques aux prises en charge en Ehpad, etc.

+ D'INFOS L'enquête sur l'état des lieux de la PDSA est à lire sur le site Internet du Cnom : www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1uhurv/cnom_rapport_pdsa_2021.pdf

LE BILAN 2021 DE LA PDSA



38,5 % des médecins généralistes volontaires pour participer à la PDSA (-0,8 % par rapport à 2020).

> Soit **24 472** professionnels engagés sur un total de 63 231 médecins susceptibles d'y participer.

+ 2,2 %

Hausse du nombre de sites dédiés à la PDSA (soit 11 de plus).

+ 4,1 %

Hausse des médecins volontaires participant à la régulation médicale, soit 2 621 médecins installés en activité régulière (+2 %) et 647 médecins retraités, salariés ou remplaçants (+13,9 %).

29 gardes d'effecton

réalisées en moyenne par effecteur en juin 2021 (comme en 2020).



89 départements

ont un ou plusieurs sites dédiés à la PDSA (3 de plus qu'en 2020).



DANS **35** départements

(6 de plus qu'en 2020), il n'y a plus un seul médecin de garde après minuit.

Disparités géographiques.

Seuls 6 % de médecins volontaires à Paris

(où les besoins sont couverts par SOS médecins et d'autres structures) et 82 % dans les Vosges.

36 % des territoires

de PDSA sont couverts par moins de 10 médecins volontaires (+1 %),

et **20 %** des territoires de PDS sont couverts par moins de 5 médecins volontaires (+1 %).



Diminution de 7,7 %

du nombre de territoires couverts par la PDSA en soirée (1360), de 2,6 % durant les week-ends et jours fériés (1445), et de 13 % en nuit profonde (321).

77 % des territoires PDSA ne sont pas couverts

en nuit profonde (+4 %). 4 % des territoires sont des « zones blanches » les week-ends et jours fériés (+1 %) et 5 % en soirée (-6 %).

61 % des CDOM interrogés sont favorables à une extension des horaires de PDSA au samedi matin. Aujourd'hui, seuls 10 départements ont des effectons sur ce créneau horaire.

44 % des CDOM

interrogés ont évoqué l'obligation de garde comme possible solution pour améliorer la PDSA.

10 CDOM ont un dispositif spécifique pour les prises en charge en Ehpad (même chiffre qu'en 2020).

41 CDOM ont reçu des courriers et/ou plaintes en lien avec la PDSA (11 de plus qu'en 2020).

81 CDOM déclarent rencontrer des difficultés de fonctionnement de la PDSA (manque de médecins, problématiques organisationnelles).

DISPOSITIF

UNE NAVETTE POUR SIMPLIFIER LES RENDEZ-VOUS MÉDICAUX DES SENIORS

Depuis un mois, la ville de Wasquehal, dans le Nord (59), met à disposition une navette médicale à destination de seniors qui ne peuvent se déplacer seuls chez leur médecin traitant. Le dispositif est accueilli avec enthousiasme par les habitants et les soignants de la ville.

Texte : Sevin Rey-Sahin |
Photos : Sébastien Jarry/Andia.fr

DÉCOUVREZ CE REPORTAGE EN VIDÉO :
[HTTPS://YOUTU.BE/HV2REUTUKDO](https://youtu.be/HV2REUTUKDO)

QUI? À Wasquehal (59), la collectivité met en place une navette gratuite pour accompagner les seniors à leurs rendez-vous médicaux.

QUOI? Sur simple appel au médecin, un patient non autonome peut demander à être accompagné à sa visite en navette.

POURQUOI? Le déplacement d'une partie de la population, jusque-là dépendante des visites à domicile, permet de gagner du temps médical pour les médecins.

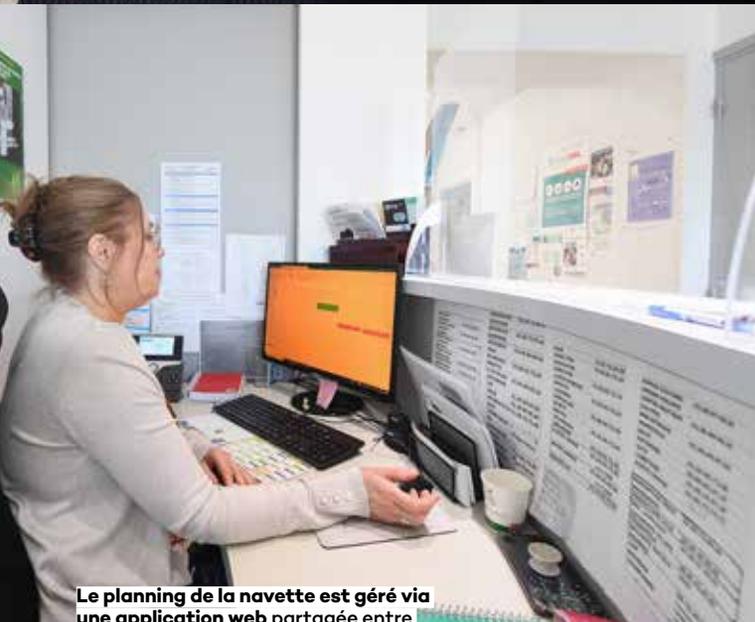


La navette senior permet aux médecins d'accueillir les patients en cabinet avec un accès à tout le matériel nécessaire à la consultation ainsi qu'au dossier médical du malade, qui manque lors des visites à domicile.



Georges appréhende souvent ses rendez-vous médicaux lorsqu'il s'y rend seul. Être accompagné par un conducteur lui permet de moins redouter ces visites.

Une canne à la main, la démarche chancelante, Georges Lambrecq, 82 ans, se rend chez son médecin traitant. Il est accueilli en bas de chez lui par Farid, le conducteur de la navette médicale de la ville. Ce dernier accompagnera Georges au cabinet médical et le déposera à son domicile. Incapable de conduire, Georges n'aurait pu se rendre à cette visite sans cette navette. « *J'ai beaucoup de mal à monter et descendre dans la voiture* », affirme-t-il. Mise en place depuis un mois dans la ville de Wasquehal, cette navette gratuite est une initiative de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de Croix, Wasquehal et Villeneuve d'Ascq. « *Ce service permet à un public non autonome de*



Le planning de la navette est géré via une application web partagée entre le secrétariat du centre d'action sociale de la ville et les équipes médicales.



Pour réserver un créneau, rien de plus simple. Le patient appelle son médecin, si ce dernier juge que la personne ne peut se déplacer, il réserve un créneau disponible via une application de secrétariat en ligne. Le centre d'action sociale alerte alors le conducteur de l'heure du rendez-vous.

se déplacer chez son médecin traitant et réduit le nombre de visites à domicile pour les soignants », détaille Charles Charani, médecin traitant. Lorsqu'à l'automne 2021 le D^r Charani évoque cette possibilité à la municipalité, la maire, Stéphanie Ducret, l'accueille avec enthousiasme. « Nous avions déjà un véhicule pour accompagner les seniors aux courses ou au cimetière, nous avons décidé d'élargir les services rendus par ce dispositif », détaille la maire. Très rapidement, la logistique se met en place avec un planning en ligne partagé entre le centre d'action sociale chargé de la gestion du véhicule et les médecins. Ces derniers n'ont qu'à réserver la navette pour le jour de la visite médicale. Le D^r Raptin, le généraliste chez qui se rend Georges,

est ravi. « Je peux faire jusqu'à une vingtaine de visites à domicile par semaine pour les patients qui ne peuvent se déplacer, cela prend une quarantaine de minutes. Grâce à la navette, les consultations se font dans le cabinet et prennent environ un quart d'heure », se réjouit-il. Dans un cabinet de kinésithérapie du centre-ville, Mme Spielhebet, 77 ans, est aussi reconnaissante. « En raison de mes vertiges, je suis incapable de prendre les transports en commun. Ce véhicule est très précieux pour mes rendez-vous hebdomadaires chez mon kinésithérapeute », confie-t-elle. Prochaine étape pour les Wasquehaliens, une navette compatible PMR pour permettre aux personnes avec handicap de bénéficier du dispositif.

RELATION MÉDECIN-PATIENT : LA LOI KOUCHNER ET 20 ANS D'AVANCÉES

Il y a 20 ans, la loi Kouchner transformait le rôle du patient : de sujet passif, il devenait un acteur de sa santé. Cette métamorphose de la relation médecin-patient est toujours à l'œuvre, et doit aujourd'hui faire face à de nouveaux défis.

Textes : Fanny Napolier | Photos : iStock, DR



L'ESSENTIEL

- **Le 4 mars 2002 est promulguée la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi Kouchner.** Elle est le fruit d'un long travail de concertation avec tous les acteurs et de consultation des Français.
- **Le patient devient un acteur de sa santé grâce à de nouveaux droits :** celui d'être informé, de prendre part aux décisions médicales qui le concernent, d'accéder à son dossier médical. C'est la naissance de la démocratie sanitaire.
- **Vingt ans après, la relation médecin-patient fait face à de nouveaux défis.** Comment maintenir la confiance à l'heure du numérique ? Comment prendre le temps quand le temps médical se raréfie ? Comment mieux mettre en œuvre la démocratie sanitaire ?
- **Un débat intitulé « Le colloque singulier : où en est-on 20 ans après la loi Kouchner ? »** s'est tenu le 29 mars dernier au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins pour mettre en perspective ce sujet.

EST O
ner ?

2022



D^r Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

« Ne jamais perdre de vue l'indispensable relation de confiance entre le médecin et son patient »

La relation patient-médecin n'est pas seulement importante, elle est fondamentale pour créer le lien de confiance indispensable au soin. Matérialisée par la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, plus communément appelée loi Kouchner, elle est au cœur de notre métier. À la fois gage de confiance pour les patients et outil de démocratie sanitaire, cette loi, vingt ans après sa promulgation, est plus que jamais d'actualité.

L'Ordre des médecins en défend les principes avec conviction : information préalable, consentement du patient aux soins, renversement de la charge de la preuve... Ces fondamentaux sont profondément inscrits dans notre déontologie de médecin.

Aussi indispensable qu'elle soit, la relation patient-médecin est pourtant régulièrement mise à l'épreuve, du fait notamment de la détérioration de notre système de santé. Une des conséquences de cette triste évolution : nous, médecins, manquons de temps. Dans les situations de tension sociétale que nous vivons quotidiennement, il faut préserver la qualité de la communication entre le professionnel de santé et le patient. En parallèle, les progrès techniques et numériques rebattent les cartes de notre métier. S'ils sont, pour certains, précieux et d'une aide certaine, ils ne doivent rester que des outils. L'Ordre l'a dit et le répète : la technologie ne remplacera jamais la capacité du médecin à accompagner ses patients, avec humanité et empathie.

Face à ces défis, il est plus que jamais primordial de rappeler, préserver, défendre les principes posés par la loi Kouchner. À nous d'inventer l'organisation la plus à l'écoute, la plus humaine et la plus sereine possible. Pour que jamais ne soit perdue de vue l'indispensable relation de confiance entre le médecin et son patient.



La relation médecin-patient est un colloque singulier qu'aucune loi, avant le 4 mars 2002, n'avait encadré. Dans un contexte de montée en puissance des associations de patients, et à l'issue d'un long travail de construction et de concertation, la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi Kouchner, est venue chambouler l'exercice de la médecine et ouvrir la porte de la démocratie en santé.



TÉMOIGNAGE

LINA WILLIATTE,
avocate au barreau de Lille, maître de conférences à la faculté de droit de Lille et vice-présidente de Société française de santé digitale

« Le numérique crée une nouvelle relation de soin, mais les obligations des professionnels demeurent celles de la loi du 4 mars 2002 »

En droit, avant la loi du 4 mars 2002, la relation de soins relevait du régime de droit commun, qui s'applique dans les relations entre les personnes privées. Cette loi crée un régime spécifique aux relations médicales. Pour nous juristes, c'est un point fondamental.

J'enseigne cette loi en faculté de médecine et je me rends compte que les étudiants ne lui donnent pas de sens. Ils y voient une obligation, un droit, une responsabilité. Quand ils sont médecins, ils découvrent la loi mais souvent sous le mauvais angle en raison d'un contentieux.

Aujourd'hui, on rajoute à cette loi tout un aspect numérique avec un cadre réglementaire nouveau. Ces nouveaux textes ne changent pas les obligations du médecin, mais en ajoutent un certain nombre. Je vois encore certains professionnels de santé découvrir qu'ils n'ont pas le droit d'utiliser leur mail non sécurisé. Il est vrai que, parfois, ce sont les patients qui en font la demande, mais les médecins sont tenus par la loi et le code de déontologie au secret professionnel. Le numérique crée une nouvelle relation de soin, mais les obligations des professionnels demeurent celles de la loi du 4 mars 2002. Le numérique n'a pas vocation à remplacer la relation physique. La relation de soin est avant tout une relation de confiance physique. Néanmoins, le numérique peut apporter quelque chose de plus, compléter la relation.



CONNAISSEZ-VOUS LA LOI KOUCHNER ?

Quelle connaissance ont les médecins et les patients de la loi Kouchner ? L'Ordre national a mené [une enquête](#) sur le sujet pour évaluer l'appropriation de la loi. Il apparaît qu'une bonne moitié des patients (54 %) disent ne pas connaître la loi Kouchner. Quant aux médecins, alors que la question ne leur était volontairement pas posée, ils sont 6 % à avoir spontanément répondu qu'ils ne la connaissaient pas. Parmi les autres, un tiers l'ont connue par leur formation initiale, et plutôt lors des stages qu'en formation théorique, et 21 % l'ont connue de façon autre, essentiellement par les médias.



LE POINT DE VUE DE L'ORDRE

D^R CLAIRE SIRET,

médecin généraliste et présidente de la Commission de relation avec les associations de patients et d'usagers du Cnom



« Le Conseil national a déjà beaucoup fait pour faire connaître cette loi »

La relation médecin-patient, c'est le fondement même de notre exercice, sans elle, le soin n'existe pas et l'Ordre a pour mission de la défendre. Voilà pourquoi les 20 ans de la loi Kouchner sont si importants. La commission que je préside a souhaité en faire le bilan 20 ans après au moyen d'un rapport pour lequel nous avons interrogé les associations de patients, mais aussi les médecins car cette relation est mixte. Le Conseil national a déjà beaucoup fait pour faire connaître cette loi, notamment par l'intermédiaire de ses bulletins à destination des médecins. Sur le site du Cnom sont également accessibles des fiches synthétiques sur chaque sujet, permettant de trouver les réponses à beaucoup de questions. Et sur la base de notre rapport, nous serons à même de produire des documents complémentaires

pour aider les médecins à mieux connaître cette loi. Pour faire suite à ce bilan, je voudrais souligner les difficultés d'accès aux soins que rencontrent les personnes en situation de handicap. Même si 61 % des médecins interrogés estiment avoir fait des efforts, il y a un ressenti et un vécu du côté des patients qui obligent à faire mieux. Par ailleurs, si la formation à l'empathie et une prise en charge plus humaine du patient ont été demandées par les patients, les médecins, qui ont une vocation à vouloir aider, soutenir et apporter du soin à leurs patients, ont demandé à retrouver plus de temps médical à leur consacrer. Enfin, le principal défi à venir va être de transposer la loi Kouchner dans une relation où le numérique prend de plus en plus de place. Rendez-vous dans 10 ans pour faire le bilan!

L'ARRÊT PERRUCHE

Le 17 novembre 2000, la Cour de cassation a admis qu'un enfant né handicapé pouvait lui-même demander réparation du préjudice résultant de son handicap lorsque sa mère a été privée, à la suite d'une faute médicale, de la possibilité de recourir à une interruption de grossesse. Dans cette affaire, des fautes commises par le médecin traitant et le laboratoire d'analyses ont faussement porté une femme enceinte à croire qu'elle était immunisée contre la rubéole, alors qu'elle avait expressément manifesté sa volonté de recourir à une IVG si elle n'était pas immunisée. Son enfant est né lourdement handicapé. L'article 1^{er} de la loi du 4 mars 2002 fait référence à cet arrêt en déclarant que « nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance ».

Parmi les droits nouvellement consacrés, on peut retenir le consentement du patient aux soins et la nécessaire information préalable ainsi que l'entrée dans la loi du renversement de la charge de la preuve. C'est désormais au praticien de montrer qu'il a bien informé le patient. La loi de 2002 introduit aussi pour le patient un droit d'accès direct à son dossier médical ainsi que le droit d'être accompagné d'une personne de confiance lors d'une consultation. La volonté du texte est claire : le paternalisme médical doit faire place à l'autonomie de l'usager de la santé.

Vingt ans ont passé et les fondamentaux de la loi Kouchner sont toujours d'une grande modernité. Néanmoins, si la relation médecin-patient a évolué, plusieurs défis sont encore aujourd'hui à relever.

« C'EST DÉSORMAIS AU PRATICIEN DE MONTRER QU'IL A BIEN INFORMÉ LE PATIENT. »

À commencer par celui d'une meilleure connaissance de la loi, du côté des patients mais aussi des médecins. Certains l'ont étudiée, sans toujours en saisir l'essence, au cours de leurs stages, d'autres l'ont connue par les médias, quand d'autres ne la connaissent tout simplement pas. Par ailleurs, la

place grandissante du numérique dans la société questionne la relation de soin. Comment maintenir la relation de confiance entre médecins et patients à l'heure des consultations à distance par écran interposé ? Comment garantir la confidentialité des échanges et des données avec la menace d'une cyberattaque ? Dans le même temps, le numérique peut être un outil créateur de lien entre médecins et patients, remettre le patient



GÉRARD RAYMOND,
président de France
Assos Santé

« Nous constatons aujourd'hui la nécessité d'un changement de posture »

La loi Kouchner a apporté des droits individuels, mais aussi des droits collectifs. Les associations sont rentrées dans les établissements de soins par la Commission des usagers (CDU). La participation des usagers de la santé, regroupés dans des associations agréées du système de santé, est quelque chose d'important. Nous constatons aujourd'hui la nécessité d'un changement de posture : il faut passer d'une obligation à une réelle volonté d'entrer en dialogue avec le patient. Cela nécessite une nouvelle organisation, il faut avoir autour de soi des équipes. Il faut avoir le temps de connaître la vie de la personne, ses représentations, ses peurs. Il faut créer des lieux d'échanges, d'accompagnement pour que des équipes puissent suivre les patients. Il faut une nouvelle organisation qui permette l'instauration d'un dialogue entre des sachants scientifiques et des sachants profanes. Si on avait une éducation à la santé dès le premier âge, si on éduquait les personnes à prendre soin d'elles-mêmes, peut-être qu'elles auraient un dialogue différent et plus constructif avec les professionnels de santé. La loi Kouchner offre des possibilités immenses. Elle ouvre des droits exigeant la connaissance, il faut maintenant passer à une démocratie en santé et à une collaboration dans l'élaboration d'une politique de santé.

LES ORIGINES DE LA LOI KOUCHNER : LES DATES CLÉS

1942

L'arrêt Teyssier proclame le respect de la personne humaine et impose au médecin de recueillir le consentement éclairé avant toute intervention.

20 décembre 1988

La loi relative à la protection des personnes qui se prête à des recherches biomédicales pose dans la loi le principe du consentement éclairé préalable à toute expérimentation.

20 septembre 1974

Une circulaire institue la Charte du malade hospitalisé qui donne un corpus de droits réels aux patients. Elle souligne qu'un « climat de confiance est nécessaire. Il suppose la reconnaissance des droits et des devoirs de chacun. »



TÉMOIGNAGE

CLAUDE EVIN,
ancien ministre, ancien député,
auteur et rapporteur de la loi,
avocat au barreau
de Paris

« Le temps est venu d'introduire de vrais mécanismes de médiation entre les professionnels et les patients »

Je suis très sensible à l'expression des professionnels sur la complexité de la relation de soin. Mais la nécessité d'informer le patient, de faire qu'il soit acteur de sa santé, n'est pas une contrainte. C'est une démarche nécessaire d'adhésion du patient à la démarche thérapeutique. La question du temps pose des difficultés. Cependant, il faut veiller à l'application de ces droits. Il faut en connaître les raisons et les motivations. Les professionnels de santé ont besoin de bien identifier ce qu'est ce droit à l'information. Quand un médecin généraliste donne à un patient une lettre cachetée pour un autre médecin, il ne respecte pas l'autonomie de la personne. Le patient a le droit de savoir ce que son médecin porte comme appréciation sur son état de santé. L'un des motifs d'insatisfaction de la loi du 4 mars, c'est la question du traitement des différends entre patients et professionnels. La relation médecin-patient est particulière, il y a une démarche de confiance qui n'existe pas d'autres types de relation. Quand cette relation de confiance est cassée, nous n'avons pas de procédure adaptée. Le temps est venu d'introduire de vrais mécanismes de médiation entre les professionnels et les patients pour que le dialogue qui s'est rompu puisse être renoué. Les relations entre les patients et les médecins ont évolué depuis 20 ans. Mais les principes fondamentaux qui ont prévalu à cette loi du 4 mars 2002 doivent rester présents dans cette relation.



TÉMOIGNAGE

DR LUCAS REYNAUD,
médecin urgentiste,
syndicat Jeunes Médecins
Auvergne-Rhône-Alpes

« La relation médecin-malade est fondamentale »

J'ai appris cette loi sur les bancs de la fac, en première année de médecine. On nous enseigne la fin du paternalisme médical grâce à la loi Kouchner, avec un nouveau modèle de décision partagée avec le patient. Sur le terrain, aux urgences, le colloque singulier est mis à mal par nos conditions de travail. Le grand nombre de patients, les difficultés d'exercice et les situations d'urgence font que le colloque singulier est de plus en plus difficile. D'autant que les moments calmes aux urgences, ça n'existe plus. Quand vous sortez de 24 heures de garde aux urgences, parfois seul, vous n'avez pas toujours envie de revenir. D'autant que le compagnonnage se perd à l'hôpital. Nos aînés ne nous délaissent pas volontairement, mais ils n'ont plus le temps. Après l'externat, on se retrouve seul très rapidement en service, et on a besoin d'expérience pour annoncer une mauvaise nouvelle par exemple. L'hôpital public manque de compagnonnage, c'est une vraie perte. Cela se répercute sur l'échange que nous avons avec les patients. La relation médecin-malade est fondamentale, elle passe par le non-verbal, le toucher. Tous les apports du numérique ne vont pas remplacer cette relation fondamentale. Elle est mise à mal par un manque de moyens, des difficultés de terrain. On a tout à gagner à éduquer la population et à retrouver du temps médical.

31 juillet 1991

C'est dans cette loi hospitalière que l'on trouve pour la première fois un chapitre sur les droits du malade accueilli dans un établissement de santé.

9 juin 1999

La loi visant à garantir l'accès aux soins palliatifs affirme que la personne malade peut s'opposer à toute investigation ou à toute thérapeutique.

27 juillet 1990

La loi relative aux droits des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation affirme le droit à la dignité et le droit à l'information.

1994

Les lois bioéthique relatives au respect du corps humain affirment le droit à la dignité.

CONFIANCE

« Médecins comme patients basent leur relation sur ce mot. Ils souhaitent dépasser les obstacles contextuels et persévérer dans l'application de la loi Kouchner afin que se maintienne la qualité de soins »
Rapport de la CORAP



au centre du parcours de soins comme le prévoit « Mon espace santé », ou libérer du temps médical. Car la question du temps médical, dont les médecins manquent trop souvent, met aussi la relation médecin-patient à l'épreuve. Comment permettre que les décisions soient en fait des codécisions si le temps manque pour en exposer les enjeux? Comment permettre un compagnonnage réel auprès des médecins en formation quand les temps calmes n'existent plus à l'hôpital? Comment dans ce contexte prendre le temps nécessaire à la bonne

TÉMOIGNAGE



PR JOSEPH GLIGOROV, professeur des universités à la Sorbonne, PH en oncologie médicale à l'hôpital Tenon (AP-HP)

« On ne peut pas aujourd'hui prendre une décision importante sans engager un débat avec celui qui doit être soigné »

La médecine n'est pas une science. C'est une pratique qui se sert des sciences. Il y a des zones grises, des incertitudes, qui se sont exacerbées en période de pandémie. La loi Kouchner a essayé de répondre à ces incertitudes pour baliser le domaine de l'acceptable ou de l'inacceptable en termes de prise de décision, personnelle, commune, partagée. Cette loi a eu comme mérite d'interroger notre marge de décision, qui s'est réduite à juste titre. On ne peut pas aujourd'hui prendre une décision importante sans engager un débat avec celui qui doit être soigné. La loi est formidable. Le problème, ce sont les moyens qui sont derrière. Si vous devez légitimement prendre plus de temps pour faire les choses, vous ne pouvez pas prendre une décision commune en trois secondes, il faut des moyens. Les nouvelles technologies apportent un plus, mais il faut s'en méfier. Dans la relation médecin-patient, il y a aujourd'hui un troisième acteur : l'écran d'ordinateur. Si vous prenez une heure pour faire une consultation, mais que vous passez 45 minutes devant votre écran, ce n'est pas la même relation que sans écran. Il y a bien sûr des enjeux organisationnels et économiques, mais il faut être vigilant à ce qu'ils ne prennent pas le dessus sur les autres enjeux. Enfin, tant qu'on continuera à dire que la santé est un coût plutôt qu'une richesse, on ne changera pas de matrice de réflexion. Quand vous avez une richesse, vous la protégez. Quand on vous parle d'un coût, soignants et soignés se sentent débiteurs d'un système. Et c'est une difficulté, notamment pour aller vers plus démocratie en santé.

prise en charge des patients présentant des spécificités, et notamment les personnes en situation de handicap? Plusieurs pistes existent. Celle du travail en équipe pour accompagner un patient. Celle d'une meilleure interaction entre sachants scientifiques et profanes. Celle d'une formation renforcée à l'empathie comme à la prise en charge humaine du patient. Le débat est vaste, toujours d'actualité, au cœur de l'exercice de la médecine, preuve que 20 ans après, la loi Kouchner n'a rien perdu de sa pertinence.

Cahier **Mon** exercice

28 E-SANTÉ

Télécabines

29-31 DÉCRYPTAGE

- Affiche refus de soins discriminatoire
- Bilan du service Relations médecins-industrie
- Loi santé au travail

PARU AU JO

DÉCRET N° 2022-719
DU 27 AVRIL 2022
relatif au don de corps à des fins d'enseignement médical et de recherche

DÉCRET N° 2022-717
DU 27 AVRIL 2022
relatif à la création d'une prime de revalorisation pour les médecins coordinateurs exerçant en Ehpad public

DÉCRET N° 2022-551
DU 13 AVRIL 2022
relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique territoriale

Résultats des élections des conseils départementaux de l'Ordre des médecins

6 mars 2022

Conseil départemental du Nord

Titulaires :

- BOULME Pascal
- DEFRANCO Fanny
- DELOBELLE Alexandre
- DOUCHEMENT Dorothée
- FLORENT-BRUANDET Caroline
- GIRARDOT Caroline
- MOORE Solange
- PLATEL Jean-Philippe
- RAULT Jean-François
- VERRIEST Olivier
- VOGEL Marc
- VOSGIEN Véronique

Suppléants :

- BANH Avou
- BELIN Mathieu
- BENCHEKROUN Mehdi
- BERL Olivier
- BOUTOUTAOU Laure
- CHAZARD Emmanuel
- DE METZ Laurine
- DEBODINANCE Philippe
- DEGREMONT Julien
- DEMESMAEKER Alice
- PEREZ Noémie
- TAROUADADA Amina
- BEGON-LOURS Julien (2025)

Conseil départemental du Puy-de-Dôme

Titulaires :

- BOISSIER Annie
- BOTTET-MAULOUBIER Anne
- CHATENET Thierry
- GLAVIANO-CECCALDI Marie-Pierre
- LEMERY Didier
- MARTIN Yoann
- SABLONNIERE Michel

- SOUTEYRAND Anne-Claire
- TEITELBAUM Joël
- TRAP Cécile

Suppléants :

- CROISY Patrick
- BERTIN Celian
- LANZAS Marie-France
- SIMONDET-LEOTY Roselyne
- SUGERE Pierre
- TISSERANT Anne

30 avril 2022

Conseil départemental des Bouches-du-Rhône

Titulaires :

- ASWAD Richard
- BERTHET Henri
- CASANOVA Jean-Pierre
- CASTANY Claudine
- DEVEZE Arnaud
- DI STEFANO-DE MONTILLET Elsa
- GORINCOUR Guillaume
- GREGOIRE Emilie
- HACCOUN Martine
- KRIMI Fatima
- LOUIS BORRIONE Claude
- POISSON Alain

Suppléants :

- BOUBLI Léon
- GAY André
- GRAZIANI-DARTEYRON Vanina
- HANNA Xavier
- LANDRET Cécile
- LAVIT Frédérique
- LAZARD Alexandre
- MAILAENDER Claude
- MOROSOFF PIETRI Brigitte
- ROSSI Caroline
- SEBBAN-ROZOT Corinne
- TESSONNIER Jean-Marc
- AMAR-MILLET Annie (2025)

Télécabines : une régulation nécessaire

Quel encadrement pour l'usage des télécabines ?
Quelles sont les règles à respecter ? Et comment réguler leur installation ?
Le Conseil national de l'Ordre des médecins fait le point.

Tout d'abord, toute installation d'une télécabine dans un territoire donné doit être régulée. Le mieux serait d'être en mesure de présenter une autorisation de l'Agence régionale de santé (ARS) compétente. Cette autorisation ne saurait être donnée sans une concertation préalable des acteurs de terrain (URPS, CDOM, CPTS...) et elle ne peut fonctionner sans un lien avec les médecins du territoire. Il convient de s'interroger sur l'existence d'initiatives locales, que cette installation peut déstabiliser, sur une offre de soins qui la rendrait inutile, sur les garanties offertes par cette dernière (confidentialité, possibilité d'intervention d'un professionnel de santé...).

Cette régulation relève des pouvoirs publics. Les dérives marchandes auxquelles nous assistons (par exemple, les télécabines dans les centres commerciaux) doivent conduire les pouvoirs publics à édicter des interdictions législatives ou réglementaires.

À ce jour, le ministère de la Santé recommande une implantation des télécabines dans les lieux de soins, sans avoir encore rendu opposable cette recommandation. Que leur installation émane d'une initiative d'élus locaux ou de sociétés commerciales, l'offre de télécabines ne peut prospérer en cas d'opposition des médecins du territoire.

Les règles déontologiques à respecter

- **La confidentialité de la télécabine est impérative** : dans un premier temps, la confidentialité à l'accès de la télécabine (« salle d'attente ») puis au cours de la téléconsultation. Il appartient au promoteur de la garantir.
- **Le responsable du fonctionnement de la télécabine et le responsable de son hygiène doivent être identifiés par les promoteurs** du projet. Il n'est pas acceptable que leurs promo-

teurs proposent que des personnes, non professionnelles de santé, sommairement formées et non soumises au secret professionnel, puissent assister le patient lors de sa téléconsultation.

- **Le déplacement du patient peut se justifier, dans certaines hypothèses, mais uniquement si un professionnel de santé est à ses côtés** (ou est susceptible d'intervenir) afin de l'accompagner dans sa téléconsultation, en tant que de besoin, notamment dans l'utilisation des outils connectés. En l'absence de professionnel de santé en capacité d'intervenir lors de la consultation du patient au sein de la télécabine, celle-ci donne au patient une fausse impression de sécurité. Ce dernier ne sera pas forcément en mesure d'utiliser correctement les outils connectés mis à sa disposition.
- Au début de sa téléconsultation, **le médecin téléconsultant doit être informé** par l'interface du prestataire du cadre et du lieu/contexte de sa prise en charge (lieu, présence ou non d'un professionnel de santé, confidentialité des locaux...).
- **Une publicité informative de la télécabine par sa structure d'accueil est possible**, à condition que celle-ci soit pertinente. Cette publicité ne doit pas avoir un caractère commercial et ne saurait être une publicité indirecte pour les médecins téléconsultants¹.

1. www.conseil-national.medecin.fr/publications/rapports/teleconsultations-locaux-commerciaux

+ D'INFOS www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax719/cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf

Réalisé par la Commission d'évaluation des pratiques de refus de soins auprès du Cnom, ce document pédagogique vise à informer les patients sur le refus de soins discriminatoire. Il est [téléchargeable](#) et peut être affiché dans les salles d'attente. Cette action permet de vous inscrire dans la lutte contre les discriminations.





ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre



l'Assurance
Maladie

LE REFUS DE SOINS DISCRIMINATOIRE EST INTERDIT

La loi précise qu'« aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins » (article L.1110-3 du code de la santé publique).

**Qu'est-ce qu'un refus de soins discriminatoire ?
Il s'agit d'une discrimination si un professionnel de santé :**

- > refuse de vous recevoir ou vous traite d'une façon irrespectueuse, en raison, par exemple, de votre nationalité, votre religion, votre orientation sexuelle, votre âge, votre état de santé, votre handicap, votre couverture maladie (Complémentaire santé solidaire ou Aide médicale d'État);
- > vous demande des dépassements d'honoraires ou refuse de vous appliquer le tiers payant alors que vous êtes bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire ou de l'Aide médicale d'État.

**La loi vous protège, ne restez pas seul!
Si vous pensez être victime d'un refus de soins discriminatoire, parlez-en :**

- > à votre médecin;
- > à une association d'usagers : elle peut vous aider, vous accompagner dans vos démarches.

**Une procédure spécifique existe pour signaler un refus de soins discriminatoire.
Vous pouvez contacter le conseil départemental de l'Ordre des médecins** (voir les adresses des conseils départementaux sur le site www.conseil-national.medecin.fr) **ou encore votre organisme local d'assurance maladie** (www.ameli.fr/assure/droits-demarches/reclamation-mediation-voies-de-recours/plainte-refus-soins-discriminatoire).

Contacts utiles

- Mouvement français pour le planning familial : planning-familial.org
- Santé Info Droits : 01 53 62 40 30 – la ligne de France Assos Santé
- Unapei : 01 44 85 50 50 – public@unapei.org
- APF – France handicap : contactez la délégation APF la plus proche de chez vous pour partager votre situation avec nos référents Handi-droits – www.apf-francehandicap.org/carte – 01 40 78 69 00
- AIDES, association de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales : refus-de-soins@aides.org



Commission d'évaluation des pratiques de refus de soins auprès du Conseil national de l'Ordre des médecins - Mars 2022

Une activité en hausse pour le service Relations médecins-industrie du Cnom

L'Ordre des médecins fait le bilan de l'application de l'ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 en rectification de la loi sur le dispositif d'encadrement des avantages par l'industrie du médicament, des dispositifs médicaux, et des dispositifs *in vitro*, mis en œuvre le 1^{er} octobre 2020.



DR DOMINIQUE BERTRAND,
président de la commission
Relations médecins-industrie
du Cnom



DR FRÉDÉRIC JOLY,
vice-président de la commission
Relations médecins-industrie
du Cnom

Le mécanisme souhaité par l'État

Depuis le 1^{er} octobre 2020, nous sommes passés d'un simple avis à un régime de déclaration et d'autorisation. Plusieurs critères les différencient, mais l'élément majeur est un seuil financier défini par l'État comprenant notamment honoraires et défraiement :

- Simple déclaration : la convention inférieure ou égale à 2000 euros.
- Autorisation : la convention au-dessus de 2000 euros.
- La télétransmission du dossier est obligatoire et l'ensemble des échanges doivent également se faire sur la plateforme « IDAHE 2 ».
- Pour les déclarations, une recommandation peut être émise, elle est essentiellement destinée à améliorer les futures demandes des industriels.

Pour les autorisations, la décision de l'Ordre s'impose à l'industriel. Outre un complément d'information, c'est une acceptation ou un refus.

L'industriel peut engager une phase contradictoire dans les 15 jours qui suivent débouchant sur une décision définitive.

Les délais sont différents : 8 jours ouvrables avant l'octroi de l'avantage pour la déclaration et 2 mois pour l'autorisation.

Bilan d'activité pour l'année 2021

- Dossiers reçus en autorisation : **9136**
- Dossiers reçus en recommandation : **49155**

10 % des dossiers sont refusés.

L'activité a été fortement impactée pendant la pandémie de la Covid 19 pour les congrès et les manifestations en présentiel.

Les déplacements ont été réduits au profit de rencontres en visioconférence.

Les chantiers à venir

L'utilisation des avantages pour le développement professionnel continu (DPC)

Certains congrès ont un rayonnement national ou international et mériteraient une réflexion commune avec les CNP pour s'assurer de leur valeur scientifique. Les CNP pourraient définir une liste de congrès dont la valeur scientifique est reconnue.

L'autorisation de cumul d'activité accessoire pour les praticiens du secteur public et hospitalo-universitaire

Une réflexion et des liens avec l'interconférence doivent être établis pour favoriser l'émergence de règles communes. L'interconférence des hôpitaux Publics est un interlocuteur indispensable.

La révision des éléments d'appréciation des conventions

Lors des différentes sessions, le Conseil national de l'Ordre des médecins a revu les éléments d'appréciation des conventions au regard des évolutions législatives et réglementaires y compris le code de la santé publique.

Conclusion

L'activité du service Relations médecins-industrie (RMI) augmente depuis la fin du troisième trimestre 2021.

Les missions et les organisations sont de plus en plus compliquées.

Le travail de la commission RMI est de plus en plus complexe en raison des avantages indirects et des modalités de conception des avantages.

L'État a choisi de confier aux ordres la mise en œuvre du dispositif dans le respect des textes législatifs, réglementaires et du code de déontologie pour les avantages destinés aux médecins.

Tous les avantages procurés par les entreprises du médicament et celles du dispositif médical doivent rester raisonnables.

Les nouveautés de la loi santé au travail du 2 août 2021

Depuis le 31 mars 2022, de nouvelles dispositions sont applicables en matière de santé au travail. Focus sur trois points spécifiques qui concernent les médecins traitants et abordent le lien médecine du travail-médecine de soins.



**DR FRÉDÉRIQUE
NASSOY-STEHLIN,**
conseillère nationale

La visite de fin de carrière et le suivi post-exposition

Les salariés dont le départ à la retraite a lieu à compter du 1^{er} octobre 2021 et qui ont été exposés pendant leur carrière à des risques particuliers bénéficient d'une visite médicale avant de partir à la retraite, prévue à l'article L. 4624-2-1 du code du travail et précisée par le décret 2021-1065 du 9 août 2021.

Depuis le 31 mars 2022, la **visite de fin de carrière** est prévue pour les salariés bénéficiant d'un suivi individuel renforcé (SIR) ou ayant été exposés à des risques spécifiques au cours de leur carrière. Elle permet au médecin du travail de faire un état des lieux au salarié, de rédiger un document de traçabilité versé dans son dossier médical en santé au travail (DMST) et de proposer au médecin traitant, par courrier remis au salarié, un suivi médical post-exposition professionnelle.

Cette visite est sollicitée par l'employeur dès que ce dernier a connaissance du départ à la retraite du salarié. Dans le cas où l'employeur n'en ferait pas la démarche, le salarié peut en faire la demande auprès de son service de santé au travail dans le mois qui précède son départ en retraite.

La visite de pré-reprise mobilisable dès 30 jours d'arrêt par le salarié, le médecin traitant ou le médecin du travail

La visite de pré-reprise existait déjà mais elle était déclenchée après trois mois d'arrêt par le médecin traitant, le salarié lui-même ou le médecin-conseil de l'Assurance maladie.

Depuis le 31 mars 2022, elle peut être demandée après **30 jours d'arrêt**, par les mêmes personnes, et également à l'initiative du **médecin du travail** s'il est informé de possibles difficultés envisagées concernant la reprise du salarié à son poste.

La finalité de cette visite de pré-reprise est de faire le point sur l'état de santé du salarié ainsi que sur l'adéquation entre son état de santé et son poste habituel de travail, permettant d'anticiper, en cas de difficultés prévisibles, les préconisations d'aménagement du poste à proposer à l'employeur, avec l'accord du salarié, en amont de la visite de reprise.

La visite de reprise

Depuis le 31 mars 2022, la durée d'arrêt maladie imposant la demande d'une visite de reprise par l'employeur auprès du médecin du travail passe à **60 jours** (contre 30 jours auparavant) pour un arrêt maladie non en lien avec le travail.

La visite de reprise après arrêt en lien avec une **maladie professionnelle** reste obligatoire quelle que soit la durée de l'arrêt.

La visite de reprise après un **accident de travail** reste obligatoire après 30 jours d'arrêt.

La visite de reprise après **congé maternité** reste obligatoire.

Cette visite médicale de reprise doit être organisée par le service de santé au travail dans les 8 jours suivant la reprise effective du poste de travail et si possible le premier jour.

L'article L. 4624-2-1 du code du travail, créé par la loi du 29 mars 2018, instaure une **visite médicale de fin de carrière, réalisée par le médecin du travail avant le départ à la retraite des salariés bénéficiant ou ayant bénéficié au cours de leur carrière d'un suivi individuel renforcé en raison d'expositions professionnelles à des risques particuliers pour leur santé dans les postes qu'ils ont occupés.**



www.conseil-national.medecin.fr



sur le web :

conseil-national.medecin.fr

sur Twitter :

[@ordre_medecins](https://twitter.com/ordre_medecins)

par mail :

conseil.national@ordre.medecin.fr

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