

Dossier

Loi santé : feu vert pour la mise en œuvre

Sur le terrain

Un trait d'union Vi'Tal
entre la ville et l'hôpital

Trombinoscope

Conseil national
de l'Ordre des médecins
2019-2022





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

04. focus

Démographie médicale : plus de médecins spécialistes et salariés

06. en bref

- Le Réseau pathologies respiratoires agricoles national
- Indemnisation des victimes de l'amiante : informez vos patients

08. e-santé

Une délégation générale pour faciliter la transformation numérique

09. ailleurs

Médecins à diplôme hors UE : entre pénurie de médecins et sécurité des soins

10. sur le terrain

Un trait d'union « Vi'Tal » entre la ville et l'hôpital

spécial élections

12. le Conseil national de l'Ordre des médecins 2019-2022

- Le Bureau du Cnom
- Le trombinoscope du Cnom

le guide juridique

26. élections

- Résultats des élections départementales
- Résultats des élections des chambres disciplinaires de première instance

28. décryptage

L'exercice en multisite simplifié

30. vos questions, nos réponses

- Le congé de maternité des praticiennes libérales

31. culture médicale

32. rencontre

Dr Nicolas Rainteau, psychiatre, responsable du C2R Jean-Minvielle, unité psychiatrique du CHU de Montpellier



18

Loi santé : feu vert pour la mise en œuvre

La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé est promulguée. Un texte, réclamé par le Cnom depuis plus de quatre ans, indispensable pour réformer le système de santé. Tour d'horizon des principales mesures et des positions que l'Ordre continuera à défendre.

restons connectés!



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

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

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

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



DR

Nous, médecins

L'Ordre n'a cessé depuis 2015, date de la #GrandeConsultation, d'anticiper et de construire, à partir de vos attentes professionnelles clairement exprimées, un ensemble de propositions pour changer structurellement le système de santé et promouvoir le rôle sociétal majeur des médecins.

Face aux lois successives – loi de santé en 2019, les LFSS 2018 et 2019, le PLFSS 2020 – et afin de rester maîtres de ces évolutions, les médecins, et leur Ordre, doivent demeurer vigilants et en concertation permanente avec l'ensemble des partenaires du système de santé.

« Nous serons pugnaces, résolus et innovants »

Reste aujourd'hui que nos craintes, maintes fois exprimées, se trouvent justifiées à la fois par la situation particulière vécue et subie par l'hôpital et les services d'urgences, et par la complexité de l'environnement des professionnels de terrain dans chaque territoire.

Nous le réaffirmons, il n'y aura pas de stabilisation de notre système sans que les lois, plans et rapports ne répondent aux attentes et demandes des hommes et femmes qui en sont les acteurs incontournables et en assument, au quotidien, le fonctionnement.

La fin d'année 2019 nous permettra de poursuivre cette action **au nom de nous tous... médecins.**

Dr Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

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@cn.medecin.fr – **Rédacteur en chef :** Dr 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 :** Nathalie Wegener – **Secrétariat de rédaction :** Christine Ferreri, Alexandra Roy – **Fabrication :** Sylvie Esquer – **Couverture :** iStock – **Impression :** Imprimerie Vincent – **Dépôt légal :** à parution – n° 16758 ISSN : 1967-2845. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.



Ce document a été réalisé selon des procédés respectueux de l'environnement.

Démographie médicale

Plus de médecins spécialistes et salariés

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) s'apprête à publier l'édition 2019 de son Atlas de la démographie médicale en France, et invite à ne pas s'arrêter au premier chiffre de son étude...

Il n'y a jamais eu autant de médecins inscrits au tableau de l'Ordre : 301 842 au 1^{er} janvier 2019. « Mais il ne faut pas se fier à ce seul chiffre, prévient le D^r Jean-François Gérard-Varet, président du service Études et recherches statistiques du Cnom. *Il augmente régulièrement depuis quelques années, mais il est trompeur : parmi les médecins cotisant au Cnom, donc inscrits à son tableau, seuls 65 % sont en activité. Les autres sont à la retraite ou n'exercent plus de façon régulière.* » Et si les nouveaux inscrits sont trois fois plus nombreux aujourd'hui qu'il y a vingt ans, cela ne suffit pas à compenser les départs massifs à la retraite.

Autant de médecins, mais qui travaillent moins

Le nombre de médecins actifs reste à peu près stable depuis 5 ans (217 402 en 2019). Mais les jeunes générations n'acceptent plus de sacrifier leur vie personnelle. 63 % choisissent d'être salariés, en structures publiques ou privées. « Nous avons donc autant de médecins, mais qui travaillent moins d'heures par semaine, résume le D^r Gérard-Varet. *Résultat : l'offre de soins diminue alors que la demande ne cesse d'augmenter, du fait notamment de l'accroissement et du vieillissement de la population.* »

Il faut aussi regarder plus en détail le profil des médecins en activité régulière : si on compte aujourd'hui plus de spécialistes médicaux (+3,5 %) et chirurgicaux (+8,9 %) qu'en 2010, le nombre de

généralistes de premier recours continue de décroître (-4,7%). Cela questionne sur la disponibilité des ressources et explique la persistance des « zones déficitaires », où la population peine à accéder à des soins de premier recours.

Des changements en cours

Partant du constat que les étudiants ne s'orientent pas vers ce qu'ils connaissent peu, de plus en plus de facultés les incitent à faire des stages auprès de médecins généralistes. La fin des épreuves classantes nationales (ECN), actée par la loi de santé de juillet dernier,

devrait par ailleurs contribuer à mettre fin à une culture élitiste, qui donne à penser aux étudiants que la médecine générale est un choix par défaut, car moins demandé par les premiers de la classe. Plutôt que sur concours, les futurs internes seront évalués sur dossier. Ils seront orientés en fonction de leurs désirs mais aussi de la demande de soins et des compétences particulières qu'ils auront montrées pendant leurs études. Reste à opérer un changement culturel, pour que les enseignants valorisent davantage la médecine générale au moment des choix de filières...

Point de vue de l'Ordre

D^r Jean-François Gérard-Varet, président service Études et recherches statistiques du Cnom



« Nous sommes actuellement dans le creux de la vague »

Il y a aujourd'hui trois fois plus d'étudiants admis en faculté de médecine qu'il y a vingt ans. Le verrou du *numerus clausus* a été desserré ces dernières années, mais bien trop tardivement. En 2025, l'amélioration sera certaine. Mais, en attendant que les effectifs concernés finissent leurs études et puissent prendre la relève, il faut trouver des idées novatrices car le nombre de retraités augmente. Il n'y a pas de solution unique et applicable à tous

les territoires. Chaque bassin de population a ses spécificités. C'est pourquoi nous accueillons favorablement les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), créées par la nouvelle loi de santé adoptée en juillet : si elles sont mises en place tel que prévu, elles permettront aux professionnels de santé et aux élus de donner leur avis et de partager leurs expériences du terrain. Avec l'objectif d'organiser des systèmes locaux de santé qui répondent mieux aux besoins de la population, mais aussi de créer des écosystèmes locaux plus favorables à l'installation durable de nouveaux médecins dans des zones blanches.

LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN 2019*

301 842 médecins inscrits
au tableau de l'Ordre
au 1^{er} janvier 2019

Soit **+ 15,5 %** par rapport à 2010

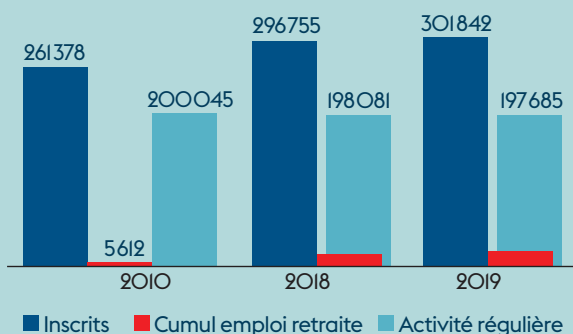
Pour la **1^{re} fois**, ce nombre a franchi la barre des **300 000**.



Mais pour autant...

Seuls **2 médecins sur 3** sont **ACTIFS**
et **17 732** médecins
sont en **cumul emploi retraite**

soit **+ 216 %** par rapport à 2010



Beaucoup plus de salariés qu'en 2010

+ 3,5 % de médecins
généralistes salariés **- 13,4 %**
en libéral

+ 15,4 % de spécialistes
médicaux salariés **- 9,4 %**
en libéral

+ 16,5 % de spécialistes
chirurgicaux salariés **+ 3,5 %**
en libéral

Cas particulier des généralistes

55 908 généralistes en activité
régulière de premier
recours
- 4,7 % depuis 2010

- 1 000 généralistes par an

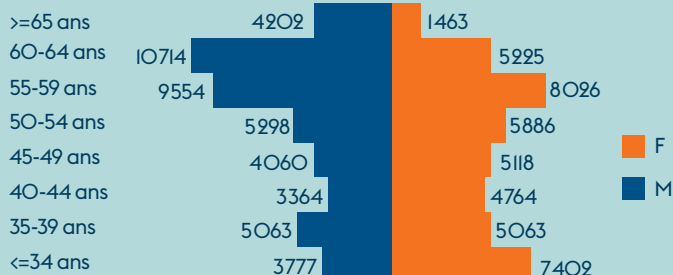
---> C'est l'évolution du nombre de généralistes
sortant des facultés de médecine depuis 2010.

Un problème d'âge...

50,4 ans en moyenne

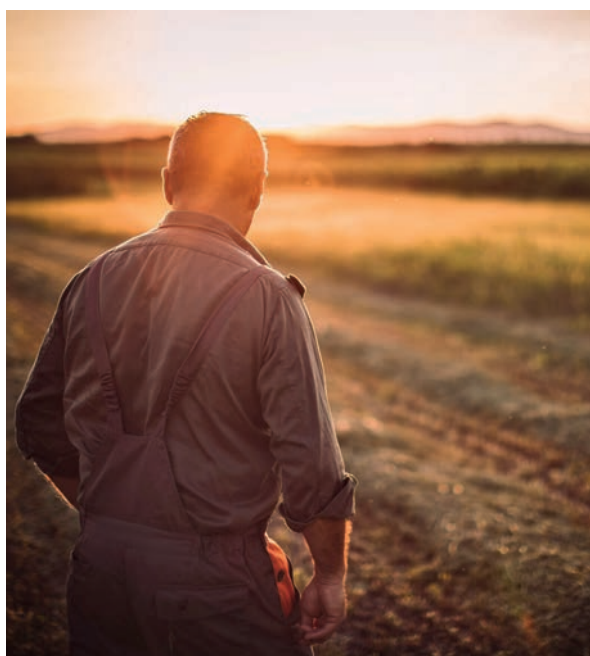


... et de renouvellement insuffisant des générations



* Au 1^{er} janvier 2019
Source : Cnom - 2019

Le Réseau pathologies respiratoires agricoles national



10 % de la population agricole peut être touchée par des pathologies professionnelles pulmonaires agricoles (Pappa). Le diagnostic et la prise en charge de ces pathologies respiratoires sont souvent complexes et le retentissement social et professionnel peut être majeur. Mais trop souvent un diagnostic de pneumopathie d'hypersensibilité est associé, pour les professionnels de santé, à une nécessaire reconversion professionnelle d'un patient travaillant dans l'agriculture. C'est pourquoi une prise en charge coordonnée entre médecins généralistes, pneumologues et les services concernés de la Mutualité sociale agricole (MSA) la plus proche ou le Réseau pathologies respiratoires agricoles national (Repran) peut permettre de trouver d'autres solutions (aménagement des conditions de travail, répartition des tâches, etc.). Ce réseau a en effet pour objet principal d'améliorer le dépistage et l'information sur les Pappa, de fluidifier le parcours de soins du patient et de répondre aux interrogations des professionnels.

+ d'infos

<https://www.asept.org/repran.html>

les tweets

@ordre_medecins – 9 septembre

Crise des #urgences : « Il n'y a pas un responsable mais des responsabilités partagées.

Nous devons renforcer la coopération de tous les acteurs. » @BouetP dans @LeGene_hebdo

@ordre_medecins – 4 septembre

#PJLbioethique | À 18 h 30 le Pr Serge Uzan, vice-président du CNOM, sera auditionné par @AssembléeNat sur les questions d'intelligence artificielle et #bioéthique aux côtés de Claude Kirchner (INRIA) et de @GrusonDavid #DirectAN

Indemnisation des victimes de l'amiante : informez vos patients

Dans un rapport publié le 27 juin 2019, Santé publique France dresse le bilan de vingt années de surveillance des cas de mésothéliome pleural, cancer de la plèvre survenant principalement après une exposition à l'amiante. Si l'étude rapporte que les mésothéliomes pleuraux sont toujours plus nombreux, elle met aussi en lumière un autre point : aujourd'hui, près de 50 % des personnes atteintes d'un mésothéliome ne sollicitent pas d'indemnisation auprès du

Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva). Pourtant, toute personne victime des effets de l'amiante – ou ayant droit d'une personne décédée – peut être indemnisée. Le Fiva invite les médecins traitants et généralistes à davantage informer leurs patients, estimant qu'ils ont « *un rôle prépondérant à jouer (...) sur cette possibilité d'indemnisation* ».

+ d'infos

www.fiva.fr



À lire

Le Webzine Santé consacré au vieillissement

L'Ordre publie son nouveau webzine consacré à la prise en charge du vieillissement et à toutes les questions qui l'accompagnent : quelles prises en charge proposer ? Quel financement ? Ce numéro présente réflexions, reportages et témoignages pour faire avancer sur le sujet.

+ d'infos : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/1qfObkq/www/index.html#accueil>

Violences sexuelles et sexistes : un portail de signalement



Seule une victime sur douze dépose plainte pour des faits de violences sexuelles et sexistes. Pour améliorer ce taux, le gouvernement a mis en place un portail de signalement dédié à ces violences. Ce nouveau service en ligne permet aux victimes de dialoguer en direct 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 avec un policier ou un gendarme spécialement formé. Le but est d'instaurer un échange personnalisé et adapté. Les victimes qui n'osent pas ou qui ne peuvent pas se rendre dans un service de police trouvent ici un moyen simple et discret d'être écoutées. Les victimes ne sont pas dans l'obligation de déclarer leur identité. Les policiers et gendarmes, appuyés par un psychologue, peuvent les conseiller au mieux pour les orienter, les rassurer et les accompagner vers un dépôt de plainte auprès des services compétents les plus proches de leur domicile. Dans l'hypothèse où elles ne seraient pas prêtes à déposer plainte, les agents du portail ont pour mission d'orienter les victimes vers des partenaires institutionnels et faciliter leur prise en charge sociale et psychologique.

+ d'infos : www.signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr

Erratum sur le secret médical partagé

Dans l'article sur le secret médical publié dans le Bulletin de l'Ordre des médecins #61, p. 24, il est indiqué que : « Le secret partagé s'entend uniquement entre les personnes chargées d'assurer les soins (...). En revanche, rien n'autorise le personnel administratif, la secrétaire médicale, l'assistante sociale

ni le directeur d'établissement à accéder aux données médicales concernant un patient. » Or une assistante sociale peut échanger ou partager des informations concernant un patient avec un médecin dans les conditions prévues aux articles L. IIIO-4 et R. IIIO-I, et suivants du code de la santé publique.





Propos recueillis par Sarah Berrier

Une délégation générale pour faciliter la transformation numérique



Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), s'est doté d'une nouvelle Délégation générale aux données de santé et au numérique.

Le Pr Stéphane Oustric qui vient d'être nommé à sa tête, nous explique son rôle, ses missions, mais aussi les premiers chantiers qui se profilent pour les mois qui viennent.

Pourquoi le Cnom a-t-il créé cette nouvelle délégation ?

Le Dr Patrick Bouet, président du Cnom, a fait du numérique un des axes majeurs de sa nouvelle mandature. Et pour cause, le monde de la santé est à l'aube d'importants bouleversements liés au numérique. Des évolutions qui permettront d'alléger la charge administrative des médecins, d'améliorer la capacité de répondre aux besoins du territoire, de fluidifier les parcours de soins des patients... Sans oublier les nombreuses opportunités en termes d'innovations technologiques.

D'ailleurs, la nouvelle loi « Ma santé 2022 » prévoit un important chapitre sur le numérique (cf. Dossier). Mais le développement du numérique ouvre également la porte à des risques en termes de sécurité des données, de traçabilité, de confidentialité et de e-réputation...

Il était donc indispensable de créer une délégation dédiée au sein du Conseil national. C'est une suite logique au magnifique travail précédemment piloté par le Dr Jacques Lucas.

Quelles sont ses missions ?

Elles sont vastes au regard de la thématique du numérique en santé ! Mais l'une de nos missions principales sera de faciliter la compréhension et les rapports des médecins avec le numérique.

Nous devons apporter des réponses à leurs questions liées aux données de santé, aux data, à la e-santé, à la gestion des outils... La délégation bénéficie en effet de compétences techniques et juridiques spécialisées dans le droit du numérique et du traitement des datas.

Nous avons aussi un rôle d'observation, de réflexion et de prospective sur des sujets tels que le déploiement de la e-santé ou de l'intelligence artificielle. Pour cela, au sein du Conseil national, nous travaillerons en étroite coopération avec l'ensemble des sections dans une logique de transversalité. Les sujets abordés sont divers et requièrent des avis partagés sur certains dossiers.

J'aurai également à cœur d'établir une réflexion soutenue et privilégiée avec les représentants de patients, les responsables institutionnels et

les acteurs impliqués dans le numérique et les données de santé.

Enfin, nous avons un rôle de représentation de l'Institution ordinaire auprès des services techniques des ministères, des agences ou organismes concernés.

Et concrètement, dans les mois qui viennent ?

À l'invitation du Conseil du numérique en santé, piloté par Dominique Pon et Laura Létourneau, nous allons travailler sur un code de e-déontologie. Les nouveaux usages du numérique imposent une réflexion sur le pendant numérique du code de déontologie médicale. Cette démarche s'inscrit dans la volonté de créer une éthique du numérique en santé. La publication de ce code de e-déontologie est prévue en juin 2020.

Et enfin, durant la mandature à venir, nous allons moderniser l'ensemble des outils et services numériques institutionnels pour faciliter et aider chaque médecin dans son exercice et ses démarches auprès de l'Ordre.

**D^r Jean-François
RAULT**

délégué général aux
affaires européennes et
internationales



MÉDECINS À DIPLÔME HORS UE : ENTRE PÉNURIE DE MÉDECINS ET SÉCURITÉ DES SOINS

Sur la majeure partie du territoire français, les médecins à diplôme hors Union européenne (UE) doivent recourir à une procédure d'autorisation d'exercice, incluant la réussite d'épreuves, un exercice encadré, puis un examen des compétences par une commission nationale déclinée selon la spécialité. Si nécessaire, le médecin candidat peut se voir proposer un complément de formation.

Ce n'est qu'à l'issue de cette procédure que le médecin peut prétendre à une autorisation ministérielle d'exercice et entamer une inscription au Tableau de l'Ordre.

En Guyane, le processus est plus souple. Depuis 2005, pour faire face à la pénurie de médecins, l'article L. 4131-5 du code de la santé publique permet au représentant de l'État en Guyane d'autoriser l'exercice d'un médecin à diplôme hors UE par arrêté. Cette autorisation est accordée à titre dérogatoire pour la Guyane. L'Ordre a obtenu récemment via l'article 71 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, qu'un contrôle des compétences soit réalisé. Il reviendra à l'ARS de donner une autorisation temporaire après avis d'une commission territoriale par spécialité.

Situations d'urgence

Mais aujourd'hui l'Ordre des médecins est inquiet. « *Face à la pénurie de médecins dans les Antilles, la mise en place d'un système similaire est prévue par la nouvelle loi dans ces territoires* », explique le D^r Jean-François Rault, délégué général aux Affaires européennes et internationales (DAEI) au Cnom. Jusqu'au 31 décembre 2025, les directeurs généraux des ARS de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique ainsi que le représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon peuvent autoriser un médecin, titulaire d'un diplôme de médecine, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans une structure de santé dans leurs territoires respectifs. Cette autorisation est délivrée par arrêté, pour une durée déterminée, après avis d'une commission territoriale d'autorisation d'exercice, constituée par spécialité. « *Face à l'urgence de la situation en termes de démographie médicale, la tentation de lever les procédures destinées à vérifier les compétences des médecins ne doit pas être une solution envisageable. Il en va de la sécurité des soins et de la population* », ajoute le D^r Rault.



GRANDE-BRETAGNE

BREXIT : QUELLES CONSÉQUENCES POUR LES MÉDECINS ?

Si la question du Brexit tient en haleine les Européens depuis plusieurs mois, ses retombées pour les médecins vont finalement être limitées. Deux possibilités : soit un accord est signé, soit il n'y a pas d'accord. Dans ce dernier cas, les médecins britanniques exerçant en France et la reconnaissance des qualifications

beneficieront d'un statu quo pendant 5 ans, sous réserve qu'il y ait une réciprocité outre-Manche. Sans quoi une négociation bilatérale serait nécessaire pour mettre au point un accord. La question de la représentation de la Grande-Bretagne dans les instances médicales européennes se pose également. « *Il a été défini*

en session qu'il était hors de question, pour nous, que les Britanniques soient exclus notamment du Comité permanent des médecins européen (CPME), rapporte le D^r Rault. Quoi qu'il arrive, nous resterons en lien avec les organismes médicaux britanniques. »

Un trait d'union « Vi'Tal » entre la ville et l'hôpital

À l'hôpital de Nanterre, le centre Vi'Tal accueille des patients adressés directement par leur médecin traitant pour un diagnostic complémentaire et rapide. **Un dispositif avant-gardiste qui rapproche la médecine de ville et hospitalière.**

En octobre 2016, les D^{rs} Anne Grasland, rhumatologue, et Emmanuel Mortier, interniste, inauguraient le centre Vi'Tal au sein du Centre d'accueil et de soins hospitaliers Max-Fourestier de Nanterre. Leur ambition ? « *Proposer aux généralistes une porte d'entrée directe à l'hôpital de jour et un diagnostic rapide, complémentaire et approfondi pour les cas complexes, les patients polypathologiques chroniques, les patients vulnérables, isolés, difficiles à gérer en ville* », répondent les deux praticiens hospitaliers.

Trois ans plus tard, l'objectif est atteint. Le centre Vi'Tal (contraction de ville et hôpital) accueille une trentaine de nouveaux patients chaque mois. Tous sont directement adressés, par simple mail, par leur médecin traitant. Ils sont ensuite reçus en moins de sept jours. Sur place, ils peuvent enchaîner tous types d'examen médicaux grâce aux équipements diversifiés du plateau technique de l'hôpital. Et dans la foulée, ils peuvent consulter un ou plusieurs spécialistes de l'établissement (neurologues, cardiologues, gastro-entérologues, diabétologues, psychiatres, addictologues, dentistes, etc.). Avant de rentrer chez eux le soir.

Éviter les urgences et les hospitalisations injustifiées

Les avantages de ce dispositif avant-gardiste sont nombreux. Pour les patients d'abord, qui réalisent



Ouvert les lundis et vendredis uniquement (et bientôt un troisième jour par semaine), le centre Vi'Tal de Nanterre reçoit une trentaine de nouveaux patients par mois.

tous les examens nécessaires sur une seule journée, au lieu de courir après les rendez-vous chez les praticiens libéraux en ville pendant plusieurs semaines. « *Le parcours de soins est plus fluide, rapide, rassurant pour le patient dans un département marqué par une forte pénurie de médecins généralistes comme de spécialistes. Le centre Vi'Tal diminue également les inégalités d'accès aux soins* », résume le D^r Anne Grasland. Pour les médecins, ensuite, qui

reçoivent un premier bilan entre 24 et 48 heures après la prise en charge. Le centre Vi'Tal évite enfin les passages injustifiés par la case « Urgences », ainsi que les hospitalisations complètes, perturbantes pour le patient.

La demande augmente rapidement

En trois ans, plus de 300 patients ont été orientés vers le centre Vi'Tal par 132 médecins généralistes des Hauts-de-Seine (et quelques spé-

La prise en charge au centre Vi'Tal débute par un mail du médecin traitant. Le patient est reçu en moins de sept jours. Un premier bilan est adressé à son médecin entre 24 et 48 heures après la prise en charge.



Cette structure originale permet de renouer des liens entre médecine de ville et hôpital et ainsi de fluidifier le parcours de soins des patients.



Les patients sont adressés ici en cas d'amaigrissement inexpliqué, de fièvre persistante, d'altération de l'état général, ou pour un traitement uniquement disponible à l'hôpital (transfusion, par exemple).

cialistes, aussi). Le centre répond également aux demandes de plus en plus fréquentes des urgentistes, en alternative à l'hospitalisation. « *La demande augmente rapidement* », confirment les D^{rs} Grasland et Mortier, qui ont décidé d'ouvrir le centre un troisième jour par semaine à partir d'octobre prochain. « *Une enquête réalisée dans le cadre d'une thèse montre que cette structure répond, du moins en partie, aux difficultés rencontrées par les médecins de ville qui exercent en zone de désertification médicale. Ils trouvent cette prise en charge utile pour le patient* », se félicite le D^r Emmanuel Mortier.

+ d'infos : www.sportetcancer.com

Témoignage

D^r Emmanuel Mortier, médecin interniste au Centre d'accueil et de soins hospitaliers Max-Fourestier, Nanterre.



« Une passerelle avec la médecine de ville »

Le centre Vi'Tal représente une nouvelle offre de santé. Une passerelle avec la médecine de ville. Quand les médecins généralistes manquent de temps ou qu'ils sont face à un diagnostic complexe qui exige des investigations complémentaires, nous leur proposons l'expertise pluridisciplinaire de l'hôpital. Nous répondons également à leurs sentiments de solitude et d'isolement. En tant qu'internistes,

nous sommes le lien avec les professionnels de ville. Mais ces derniers restent les coordonnateurs de l'hospitalisation de jour de leur patient. C'est essentiel. À l'avenir, nous souhaiterions accueillir des internes de l'hôpital, pour les former à coopérer avec la médecine de ville. C'est seulement ainsi que la médecine ambulatoire à l'hôpital à un avenir : en travaillant main dans la main avec la ville !

Conseil national de l'Ordre des médecins 2019-2022

Photos : Philippe du Pont, DR

Le mois de juin 2019 a vu le renouvellement par moitié des conseillers nationaux, pour la première fois sur le mode paritaire (binômes homme-femme) et en tenant compte des nouvelles Régions. **À cette occasion, le D^r Patrick Bouet, président sortant, a été renouvelé pour un troisième mandat. Présentation des conseillers nationaux et du nouveau Bureau.**

Le Bureau du Cnom



D^r Patrick BOUET
Président



D^r François ARNAULT
Secrétaire général



D^r Walter VORHAUER
Trésorier



D^r Marie-Pierre GLAVIANO-CECCALDI
Vice-présidente



D^r Jean-Marcel MOURGUES
Vice-président



D^r Gilles MUNIER
Vice-président



P^r Serge UZAN
Vice-président



**D^R Anne-Marie
TRARIEUX**

Présidente de la section
Éthique et déontologie



D^R François SIMON

Président de la section
Exercice professionnel



**P^R Robert
NICODEME**

Président de la section
Formation et compétences
médicales



D^R Bruno BOYER

Président de la section
Santé publique



D^R Jacques MORALI

Délégué général
aux relations internes



**D^R Jean-François
RAULT**

Délégué général
aux affaires européennes
et internationales



**P^R Stéphane
OUSTRIC**

Délégué général
aux données de santé
et au numérique



**P^R Bernard
GUERRIER**

Secrétaire général adjoint



D^R Gérard ICHTERTZ

Secrétaire général adjoint



D^R Pierre MAURICE

Secrétaire général adjoint

Trombinoscope du Cnom

ANTILLES-GUYANE



Dr Paul-Émile BAPTE
Ophtalmologie



Dr Élie CHOW-CHINE
Ophtalmologie



Dr Raymond DORAIL
Médecine générale



Dr Émile ELANA
Médecine générale



Dr Yvane PREVOT
Médecine générale

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



Dr Jean-Louis BLANC
Anesthésie-réanimation



Dr Marie-Pierre GLAVIANO-CECCALDI
Médecine générale



Dr Élisabeth GORMAND
Radiodiagnostic et imagerie médicale



Dr Pascal JALLON
Médecine générale



Dr René-Pierre LABARRIERE
Médecine générale

AUVERGNE-RH.-ALPES



Dr Leila OURACI
Médecine générale



Dr Jean-François GÉRARD-VARET
Médecine générale



Dr Frédérique NASSOY-STEHLIN
Médecine générale

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

BRETAGNE



Dr Jacques MORALI
Médecine générale



Dr François SIMON
Médecine générale

CENTRE-VAL DE LOIRE



**Dr Odile
CONTY-
HENRION**

Médecine générale



**Dr Piernick
CRESSARD**

Neuropsychiatrie



**Dr Jean
CANARELLI**

Biologie médicale



**Dr Dominica-
Jeanne MARTELLI-
LUCIANI**

Gynécologie médicale
et obstétrique



**Dr Bruno
BOYER**

Radiodiagnostic et
imagerie médicale

GRAND EST



**Dr Jean-François
CERFON**

Anesthésie
réanimation



**Dr Gérard
ICHTERTZ**

Médecine générale



**Dr Gilles
MUNIER**

Médecine générale



**Dr Henri
FOULQUES**

Chirurgie générale



**Dr Jean-
François RAULT**

Médecine générale

HAUTS-DE-FRANCE

HAUTS-DE-FRANCE



**Dr Françoise
STOVEN**

Médecine générale



**Dr Walter
VORHAUER**

Anatomie et cytologie
pathologiques
humaines



**Dr Dominique
BERTRAND**

Santé publique
et médecine sociale



**Dr Hervé
BOISSIN**

Médecine générale



**Dr Patrick
BOUET**

Médecine générale

ÎLE-DE-FRANCE

ÎLE-DE-FRANCE



Dr Claude-François DEGOS
Neuropsychiatrie



Dr Dominique DREUX
Médecine générale



Dr Patricia ESCOBEDO
Médecine générale



Dr Michel LEGMANN
Electro-radiologie



Dr Pierre MAURICE
Médecine générale

ÎLE-DE-FRANCE



Dr Frédéric PRUDHOMME
Gastro-entérologie
et hépatologie



Dr Claire SIRET
Médecine générale



Dr Patrick THERON
Médecine générale



Dr Serge UZAN
Gynécologie
obstétrique



Dr Jean-Michel BERAL
Médecine générale

LA RÉUNION – MAYOTTE

LA RÉUNION – MAYOTTE



Dr Anne-Marie DE MONTERA
Médecine générale



Dr Jean-Marc BRASSEUR
Médecine générale



Dr Jean-Yves BUREAU
Médecine générale



Dr François ARNAULT
Oto-rhino-
laryngologie



Dr Valérie LACROIX
Médecine générale

NORMANDIE

NOUVELLE-AQUITAINE

NOUVELLE-AQUITAINE



Dr Jean-Marcel MOURGUES
Médecine générale



Dr Anne-Marie TRARIEUX
Psychiatre



Pr Bernard GUERRIER
Oto-rhino-laryngologie



Dr Bruno KEZACHIAN
Endocrinologie,
diabète, maladies
métaboliques



Pr Robert NICODEME
Médecine générale

OCCITANIE

PAYS DE LA LOIRE

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



Pr Stéphane OUSTRIC
Médecine générale



Dr Frédéric JOLY
Médecine générale



Dr Élisabeth MAÏCHE
Médecine générale



Dr Pierre JOUAN
Médecine générale



Pr Georges LEONETTI
Médecine légale

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

ACADÉMIE
DE MÉDECINECONSEIL
D'ÉTAT

Dr Jean-Claude REGI
Gastro-entérologie
et hépatologie



Dr Jacqueline ROSSANT-LUMBROSO
Médecine générale



Pr Jean-Pierre OLIE
Psychiatrie



M. Marcel POCHARD
Conseiller d'État
honoraire

dossier

Textes : Sarah Berrier, Éva Jednak | Photos : iStock, Phanie, DR

Loi de santé Feu vert pour la mise en œuvre

La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé est promulguée. Un texte, réclamé par le Cnom depuis plus de quatre ans, indispensable pour réformer le système de santé. Tour d'horizon des principales mesures et des positions que l'Ordre continuera à défendre.

**Dr Patrick Bouet**

président du Conseil national
de l'Ordre des médecins (Cnom)

« Nous devons être un partenaire et un réel appui pour les médecins dans la mise en œuvre de la loi »

Cette nouvelle loi, votée en juillet par l'Assemblée nationale et le Sénat, reprend un bon nombre d'orientations défendues par l'Ordre depuis des années; nous la saluons. Nous notons de manière positive le changement d'approche opéré par le gouvernement : c'est la première fois qu'une réforme du système de santé se tourne autant vers les territoires. Les fondations nécessaires à la transformation du système de santé sont posées. Cependant, le texte en reste encore au stade de l'intention sur de nombreux points fondamentaux, dans l'attente d'ordonnances à venir. Nous regrettons également l'absence d'un choix clair entre centralisation, administration et initiatives dans les territoires, qui pourrait mettre en péril la réussite de la réforme, pourtant souhaitée par tous. Hier, nous avons

travaillé aux côtés du gouvernement et de l'ensemble des acteurs de santé à l'élaboration de ce texte. Aujourd'hui, nous sommes prêts au dialogue, pour l'enrichir dans le cadre de la préparation des ordonnances. Et demain, nous serons vigilants à l'application effective des mesures de cette loi dans les territoires. Nous devons être un partenaire et un réel appui pour les médecins dans la mise en œuvre de la loi. Il s'agit de faire preuve de pédagogie pour les aider à faire face aux évolutions qu'elle contient, que ce soit au sujet de la formation ou de l'organisation des soins sur le territoire. Mais aussi de faciliter la création des CPTS, et accompagner leur articulation avec l'hôpital. Les médecins peuvent compter sur nous pour continuer à porter sans relâche la voix de notre profession.

Promulguée en un temps record – un peu plus de cinq mois après sa présentation en conseil des ministres par la ministre de la Santé Agnès Buzyn –, la nouvelle loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé reprend une bonne partie des mesures du plan « Ma santé 2022 ».

Elle s'organise en trois chapitres : formations et carrières, organisation des soins à l'échelle territoriale, et numérique en santé. Le quatrième volet de la loi regroupe des mesures diverses, de simplification et de sécurisation. Comme de nombreux acteurs de santé, le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) a salué l'adoption de ce texte, en émettant une réserve principale. S'il donne les grandes orientations d'un nouveau système de santé, il reste très généraliste. Une cinquantaine de décrets sont attendus dans les prochains mois.

Repenser la formation des professionnels de santé

« Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé », le premier volet de la loi est ambitieux.

En tête des mesures : la suppression du *numerus clausus*, en vigueur depuis 1971 et qualifié « *d'énorme gâchis* » par la ministre de la Santé lors de la présentation du plan « Ma santé 2022 ». Son objectif : augmenter de 20 % le nombre de médecins formés par an et diversifier le recrutement en restaurant de nouvelles voies d'accès aux études médicales. À partir de la rentrée 2020, les effectifs d'étudiants en 2^e et 3^e années de 1^{er} cycle seront déterminés par les universités, en lien avec les agences régionales de santé (ARS), selon leurs capacités de formation et les besoins du territoire. « Cette mesure contribue à lier la formation aux besoins des territoires, ce que réclame l'Ordre depuis des années. L'organisation des formations doit favoriser la répartition équilibrée des futurs professionnels sur le territoire au regard des besoins de santé et de l'évolution



La suppression du *numerus clausus* vise à augmenter de 20 % le nombre de médecins formés par an et à diversifier le recrutement.

de la demande », approuve le P^r Robert Nicodème, président de la section Formation et compétences médicales au Cnom. Si l'orientation est donnée, le processus de sélection des étudiants reste conditionné par la publication de décrets en Conseil d'État.

Autre mesure phare : **la suppression des épreuves classantes nationales (ECN)**. Il y aura toujours une épreuve nationale pour passer en 3^e cycle, mais elle sera intégrée avec le parcours de formation antérieur et le projet professionnel de l'étudiant, permettant de tenir compte des motivations et de l'adaptation de l'étudiant dans ses études. Une note éliminatoire pourra interrompre le parcours d'un étudiant jugé trop faible pour intégrer le 3^e cycle.

Introduit par les sénateurs, le stage obligatoire en ambulatoire pour certains étudiants de 3^e année de 3^e cycle figure finalement dans la loi. Les internes en

médecine générale – et d'autres spécialités désignées par décret – devront effectuer un stage en autonomie supervisée d'au moins six mois, en ambulatoire, en priorité dans les zones sous-denses. Chez les principaux intéressés, la mesure ne fait pas l'unanimité. « *C'est totalement dépourvu de sens* », réagit Antoine Reydellet, président de l'Intersyndicale nationale des internes (Isni). *Il n'y a pas assez de maîtres de stage sur le territoire pour encadrer plus de 3000 internes.* » La philosophie de ce stage est également bien éloignée de celle défendue par le Cnom. « *Nous souhaitons une vraie 4^e année pour le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale*, expose le P^r Nicodème. *Cela aurait permis de l'harmoniser avec le cursus des autres spécialités en trois phases (socle approfondissement, consolidation).* » Les modalités de mise en œuvre et les conditions de la supervision seront déterminées par décret.

Enfin, l'article 3 de la loi prévoit un système de recertification des compétences des médecins. Une mesure attendue, et vivement soutenue par le Cnom mais qui reste à construire. La loi habilite le gouvernement à prendre des ordonnances pour en définir les conditions. « *Renforcer la formation continue, accompagner le médecin tout au long de sa vie professionnelle et valoriser les parcours, c'est une priorité ordinale*, assure le P^r Nicodème. *Mais la recertification doit être gérée par la profession. Par son expertise dans le domaine de la formation et des compétences professionnelles, le Cnom est légitime à prendre pleinement part à ce processus.* » Nous militerons dans ce sens. »

Point de vue de l'Ordre

P^r Robert Nicodème, président de la section Formation et compétences médicales au Cnom



« La formation des internes doit aussi se faire en dehors des hôpitaux »

Nous appelons depuis des années à réformer la formation universitaire des futurs médecins. Cette loi ouvre la voie. Cependant, même si l'orientation est bonne, nous ne connaissons pas les nouvelles modalités d'accès aux études médicales. La suppression *numerus*

clausus ne peut résoudre les problèmes de démographie médicale. Il faut l'accompagner avec de nouvelles propositions, en organisant notamment des formations en dehors de l'hôpital, position que nous défendons depuis des années. Si nous ne prenons

en compte que les capacités de formation des hôpitaux universitaires, l'augmentation des effectifs aura pour conséquence la saturation des postes hospitaliers. Les stages hors hôpital permettront la réussite de cette réforme.



Les internes en médecine générale – et d'autres spécialités désignées par décret – devront effectuer un stage en autonomie supervisée d'au moins six mois, en ambulatoire, en priorité dans les zones sous-denses.

➔ Mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

La loi s'intéresse aussi à l'organisation des soins. Le deuxième grand volet vise ainsi à « créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires ».

En ville, le gouvernement s'est fixé pour objectif la création de 1 000 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) d'ici à 2022, pour faciliter l'accès aux soins, fluidifier les prises en charge et le suivi des patients. À plusieurs reprises, l'Ordre a exprimé son inquiétude à ce sujet et réclamé une clarification du contour des CPTS. « *Nous sommes convaincus qu'elles doivent être élaborées à partir des plans locaux de santé, définis avec des professionnels de santé et du secteur médico-social, les usagers et les élus locaux*, expose le D^r François Simon, président de la section Exercice professionnel du Cnom. *C'est la condition pour qu'elles soient organisées en adéquation avec les besoins et les objectifs de santé du territoire.* » Plus inquiétant, la loi prévoyait que chaque projet de santé lié à une CPTS, une fois élaboré par ses membres, soit validé par l'ARS. « *Nous avons déposé plusieurs propositions d'amendements parce que soumettre à approbation administrative une organisation de soins ambulatoires démontre une volonté d'hyper-administration peu cohérente avec d'autres dispositions de la loi*, réagit le D^r Simon. *Heureusement, les parlementaires ont assoupli le texte. Il est désormais question d'un projet réputé validé par l'ARS sauf opposition.* »

À l'hôpital, la loi prévoit la labellisation de 500 à 600 « hôpitaux de proximité » d'ici à 2022, centrés sur la médecine générale, la gériatrie et les soins de suite et de réadaptation (SSR). Certains pourront proposer de la chirurgie à titre dérogatoire. « *Cela suit la logique de proposer des*



TÉMOIGNAGES

Lucie Garcin, présidente de l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (Isnar-IMG)

« S'il n'y a pas de MSU, il n'y aura pas de stagiaires en zone sous-dense »

Nous soulignons plusieurs éléments positifs dans les aspects de la réforme liés aux études : une formation plus humaine, moins centrée sur le bachotage, qui devrait diminuer la pression imposée aux étudiants. En revanche, en ce qui concerne le stage d'un semestre imposé en 3^e année de 3^e cycle, nous allons rester vigilants. Il n'y a pas assez de maîtres de stage. L'enjeu va donc être d'en recruter largement. Par ailleurs, la loi mentionne « en priorité en zone sous-dense », elle est donc rédigée de manière non restrictive. Pour nous, c'est la valeur pédagogique qui doit l'emporter sur la localisation. S'il n'y a pas de MSU, il n'y aura pas d'étudiants en stage dans une zone sous-dense.



D^r Thierry Godeau, président de la Conférence des commissions médicales d'établissement de CH

« Nous espérons beaucoup de la création des CPTS »

La loi est pleine de grandes intentions mais elle apporte peu de concret. Nous sommes dans l'attente des ordonnances. Le texte affiche l'ambition d'arriver au décroisement entre la ville et l'hôpital, ce que l'on réclame tous. Nous allons découvrir peu à peu comment va se concrétiser l'articulation entre l'hôpital et les CPTS, nous en espérons beaucoup. Nous avons du mal aujourd'hui, lorsque l'on veut raisonner en parcours de santé, à entrer en connexion avec tous les acteurs du territoire. Les CPTS devraient créer ce lien et faciliter les relations avec l'hôpital, dans l'intérêt du patient et des professionnels de santé. À condition que les ARS soient facilitantes et laissent l'initiative aux projets professionnels.

soins de qualité, expose le D^r Thierry Godeau, président de la Conférence des CME des CH. *Aujourd'hui, dans certains centres hospitaliers, des chirurgiens font peu d'actes. Or on ne fait bien que ce que l'on fait souvent. Mieux vaut faire venir des praticiens d'une équipe expérimentée ponctuellement. Ce nouveau modèle, s'il est fait intelligemment,*

81 ARTICLES

Initialement composé de **23 articles**, le texte de loi s'est enrichi après passage devant la commission mixte paritaire.

devrait améliorer la prise en charge et tirer certains établissements vers le haut. » Les conditions de fermeture de certaines activités dans ces futurs hôpitaux de proximité seront précisées par ordonnances, dans un délai de dix-huit mois après la publication de la loi.

Autre mesure : le renforcement de l'intégration au sein des GHT.

Le Cnom réclame « plus de pouvoir des CME dans l'élaboration du projet médical du GHT. Ce n'est pas aux administrations mais aux équipes hospitalières d'élaborer un projet médical qui sera effectivement partagé », insiste le D^r Simon. Des propositions d'amendements ont été adressées par le Cnom dans ce sens.

En réorganisant l'offre de soins dans les territoires, ce volet veut répondre à la demande des professionnels de terrain d'une meilleure coordination des soins entre la ville et l'hôpital. Un nouvel outil a été adopté en ce sens : le projet territorial de santé (PTS). Face aux craintes exprimées d'un nouvel arsenal bureaucratique, la ministre Agnès Buzyn s'est voulue rassurante : les initiatives seront laissées aux professionnels de santé.

Point de vue de l'Ordre

D^r François Simon, président de la section Exercice professionnel au Cnom



« L'ARS ne peut être la seule décisionnaire d'une politique fondée sur les territoires »

Nous regrettons que la démocratie sanitaire se limite à une démocratie de concertation. Il n'est pas acceptable que les professionnels de santé et médico-sociaux ne soient pas libres de déterminer le périmètre

de leur communauté professionnelle territoriale, ni que leur projet de santé soit soumis à approbation. Il est évident que l'ARS ne peut être la seule décisionnaire d'une politique fondée sur

les territoires. Les projets, élaborés par tous les acteurs, doivent être accompagnés par l'ARS, plutôt que soumis à son approbation. Il faut sortir de la logique d'hyper-administration.

L'Ordre a également proposé des amendement sur la place des CME dans les PTS.

Développer l'ambition numérique en santé

Mission ambitieuse mais très attendue pour le troisième volet de la loi : assurer le virage numérique.

Première mesure : valoriser les données cliniques grâce à la création de la « Plateforme des

données de santé », aussi appelée *Health Data Hub*. En plus des données médico-administratives, regroupées depuis 2016 dans le Système national des données de santé (SNDS) issues essentiellement du Sniiram et du PMSI, cette plateforme contiendra également des données provenant de dossiers patients. « Les données sont indispensables pour la recherche, la production de statistiques et l'organisation des soins, reconnaît le P^r Stéphane Oustric, délégué général aux données de santé et au numérique au Cnom. Cependant, on ne peut y sacrifier le principe de liberté individuelle. Même si la loi promet l'anonymisation et la "dés-identification" des données récoltées – mesures fondamentales pour respecter le secret médical –, il faudra s'assurer de l'information et du consentement du patient. » La loi prévoit également, avec l'accord du citoyen, l'exploitation des données présentes dans son espace numérique de santé.

Seconde mesure : doter chaque usager d'un espace numérique de santé.

« Au 1^{er} janvier 2022, tous les citoyens français disposeront d'un compte sécurisé personnel avec leurs données et des services numériques de santé, développés par l'écosystème »



Le projet territorial de santé vise à améliorer la coordination des soins entre la ville et l'hôpital.



La loi promet de déployer pleinement la télémedecine et les télésoins. L'objectif : de gagner du temps médical, désengorger les cabinets et les urgences et lutter contre les déserts médicaux.

public et privé, et référencés par les pouvoirs publics », explique Dominique Pon, responsable ministériel de la transformation numérique en santé. Par cette mesure, le citoyen devient acteur de sa santé et de son parcours de soins. « *L'idée est vraiment que cet espace soit géré par l'usager – agenda, messagerie, applications de santé et dossier médical partagé (DMP). Le médecin interagira avec son patient notamment par le biais du DMP, qui sera intégré au sein de l'espace numérique en santé.* » « Comme le DMP, l'espace numérique de santé va dans le sens de la coordination des soins et du parcours en santé de chaque personne tout au long de sa vie, réagit le P^r Oustric. Les médecins doivent être associés à sa construction afin qu'il soit fidèle à la réalité de l'exercice et devienne un outil de facilitation et de partage, tout en respectant les choix et le secret médical dus à chaque patient. »

Troisième et dernière mesure : la télémedecine et les télésoins.

La loi promet de déployer pleinement la télémedecine et les télésoins. L'objectif affiché est donc de gagner du temps médical, désengorger les cabinets et les urgences et lutter contre les déserts médicaux. Le D^r Anne-Sophie Dupond, praticienne hospitalière et dermatologue,



TÉMOIGNAGE

D^r Anne-Sophie Dupond, dermatologue à l'hôpital Nord Franche-Comté

« En dermatologie, la télé-expertise, c'est le coup d'œil »

Nous sommes quatre dermatologues à pratiquer la télé-expertise à l'hôpital et travaillons en collaboration avec trois maisons médicales, soit une dizaine de médecins généralistes. D'abord, nous avons identifié avec eux les diagnostics réalisables par télé-expertise : les plaies et les éruptions cutanées. Nous avons établi un questionnaire que le médecin requérant doit remplir pour faire une demande. Il prend ensuite la photo du patient et nous l'envoie avec son nom, prénom et sa date de naissance via un site sécurisé. Souvent, le diagnostic est évident. En dermatologie, la télé-expertise, c'est le coup d'œil. Les médecins généralistes sont également satisfaits : certains nous disent que ça participe à leur apprentissage et renforce leurs compétences en dermatologie. En un an, nous avons répondu à 165 requêtes.

pratique la télé-expertise à l'hôpital Nord Franche-Comté depuis un an. « Souvent, le diagnostic est évident et nous pouvons répondre en deux minutes. Cela accélère la prise en charge, et évite une consultation supplémentaire. Cependant, même si cela peut être rapide, c'est du travail qui vient s'ajouter à notre charge quotidienne. Se pose donc la question du financement. Ici à l'hôpital, on ne sait pas encore comment coder cet acte. Un travail est en cours... »,

assure-t-elle. D'autres freins, comme les contraintes logicielles ou les zones blanches, devront également être levés pour déployer pleinement la télémedecine. « Faire entrer le numérique dans tous les territoires et auprès de tous les médecins, c'est une priorité ordinaire », rappelle le P^r Oustric.

Simplifier l'exercice des médecins

Des mesures dans les différents volets de la loi visent à simplifier l'exercice.

Le texte favorise notamment la délégation de tâches.

Il autorise les infirmiers à adapter la posologie, dans le cadre de certaines pathologies prochainement définies par arrêté après avis de la HAS. « C'est une mesure de simplification, dans le cadre d'un exercice coordonné, principalement en relation avec le médecin traitant et prescripteur, précise Patrick Chamboredon, président de l'Ordre National des Infirmiers. Il n'y a aucune volonté de la part des infirmiers de remplacer le médecin. C'est uniquement pour faciliter la prise en charge des patients. » Une position dans la lignée de celle du Cnom. « Cela va dans le bon sens, à savoir redonner du temps médical au médecin. Sous réserve que les tâches déléguées se déroulent toujours de manière supervisée », insiste le D^r Simon. En revanche, le Cnom regrette l'adoption d'un amendement qui autorise les pharmaciens à délivrer, sous protocole, des traitements soumis à prescription médicale obligatoire, dans le cadre de pathologies simples et du quotidien. « On s'éloigne de la logique de parcours de soins coordonné par le médecin traitant, déplore le D^r Simon. Le pharmacien

Point de vue de l'Ordre

P^r Stéphane Oustric, délégué général aux données de santé et au numérique au Cnom



« Coconstruire des outils plus fluides et plus modernes »

L'irruption du numérique en santé est un sujet qui interpelle nos concitoyens et les médecins, en première ligne. Le gouvernement a choisi de lui dédier un volet dans cette nouvelle loi, nous le saluons. Meilleure coordination des soins pour le patient,

traçabilité des actes, allègement de la charge administrative pour le médecin... Les avantages dans le parcours de soins sont nombreux et nous sommes prêts à travailler à la coconstruction de la gouvernance jusqu'au déploiement des techniques et des

outils plus fluides et plus modernes. Nous attendons beaucoup de la mise en place d'un référentiel d'interopérabilité dans le secteur numérique en santé. Avec toujours la même vigilance apportée aux valeurs d'éthique, de respect de la vie privée et de sécurité des données.

n'est pas formé pour poser un diagnostic et prescrire en conséquence. Et il n'existe pas de pathologie simple. Quid de la responsabilité en cas de problème ? » Les conditions de formation préalable des pharmaciens et les modalités d'information du médecin traitant seront précisées par décret.

Le texte prévoit également de sécuriser l'activité des assistants médicaux auprès des médecins. Leurs missions sont en cours de définition

Cette nouvelle loi de santé pose ainsi une base dont les grandes orientations sont globalement partagées par les acteurs de santé.

Mais les nombreux points qui restent à préciser par décret ou par ordonnance sont autant d'inquiétudes quant à la pérennité de l'esprit de la loi dans sa mise en application. « Si la mise en œuvre de la loi n'est pas enrichie par le dialogue avec les acteurs de la santé, cette réforme peut encore échouer dans son application, malgré ses orientations positives. L'Ordre sera force de propositions dans les discussions à venir, insiste le D^r Patrick Bouet, président du Cnom, avant de soulever une autre inquiétude. Il ne faudrait pas non plus que la publication des décrets prenne des années, comme ça a pu être le cas de la loi HPST ou de la loi de modernisation de notre système de santé. Les semaines à venir sont donc cruciales. »



La délégation de tâches peut faciliter la prise en charge des patients et redonner du temps médical au médecin. Mais elle doit toujours se faire de manière supervisée.



Résultats des élections départementales

Conseil départemental de l'Ariège 23/06/2019

Ont été élus titulaires : BACHELARD Elisabeth, BALDE Mamadou-Cellou, DEL MAZO Frédéric, GENIN Dominique, GUINTOLI-CENTURI Catherine, JALBY Joëlle, PITON Béatrice, ROCHER Jean-Pierre.
Ont été élus suppléants : GOYEAU Elisabeth, TARROUX Michel.

Conseil départemental de la Charente 23/06/2019

Ont été élus titulaires : ABDELNOUR Riad, BURGUN-BENOIT Corinne, CHAMEAU-LAGARDE Anne-Marie, PROVOST Jean-Claude, SAVARY Myriam, TESSIER Pierre, VILLEGER Josette, WILLAUMEZ Jean-Pascal.
Ont été élus suppléants : BARRET Jean-Louis, BRUNET Pierre-Philippe, CHARRUE Mathilde, CHASSEUIL

Alice, FONTANELLA Danilo, ROBIN-KALIFA Émilie, LONGUET Cécile, PEROT Xavier.

Conseil départemental des Alpes-de-Haute-Provence 26/06/2019

Ont été élus titulaires : GIGNIER Claire, IMBERT Christian, LAMIELLE Claude, MANNEVY Viviane, MGHAZLI Touria, MOULARD Jean-Claude, PEUGEOT François, QUENETTE Pascale.

Résultats des élections des chambres disciplinaires de première instance (23/05/2019)

Chambre interrégionale des Antilles-Guyane - collège externe

Ont été élus titulaires : GANTY Jean, POLITUR Bernard.
Ont été élus suppléants : DORAIL Raymond, LEMAISTRE Raymond

Chambre interrégionale des Antilles-Guyane - collège interne

Ont été élus titulaires : BAPTE Paul-Émile, CANOPE David, CLAIRVILLE ETZOL Sonia, EDOUARD André.
Ont été élus suppléants : CASTOR Marie-Josiane, VERT-PRE Félix.

Chambre régionale d'Auvergne-Rhône-Alpes - collège externe

Ont été élus titulaires : DALLE Christian, LIGEONNET Dominique, OLLAGNON Henri-Olivier, PLANES-SAUTEREAU Nadine.
Ont été élus suppléants : GAILLARD Thierry, GOUJON Bernard, MONTORCIER Jean-Claude, WOLF Pierre.

Chambre régionale d'Auvergne-Rhône-Alpes - collège interne

Ont été élus titulaires : BARADEL Jacques, GUILLAUBÉY Colette, HEILIGENSTEIN Daniel, ROUSSEL Edmond.
Ont été élus suppléants : CHAINTRON Lucie, JOMAIN Guy-François, KUENTZ-ROUSSEAUX Martine, NAVETTE Jean-Michel.

Chambre régionale de Bourgogne-Franche-Comté - collège externe

Ont été élus titulaires : CHAPUIS Dominique, DREYFUS-SCHMIDT Gilles, GODARD Joël, PETIT Laurent.
Ont été élus suppléants : COUTURIER Michèle, MAUDUIT Gilles, PERRET Thierry, SICARD Christian.

Chambre régionale de Bourgogne-Franche-Comté - collège interne

Ont été élus titulaires : BADET Jean-Michel, CUSIN Françoise, GERMOND Gérard, MERCELAT Yves.
Ont été élus suppléants : EL HANI Michel, ESCANO Gérard, PEPIN Evelynne, TAUPENOT David.

Chambre régionale de Bretagne - collège externe

Ont été élus titulaires : BERNARD Alain, PARENT Philippe.
Ont été élus suppléants : BOUGEANT Jean-Charles, BRAU Bernard.

Chambre régionale de Bretagne - collège interne

Ont été élus titulaires : GUIAS Bruno, LARROCHE Ytaf, LE MAGADOUX Françoise, LE NOAN Elisabeth.
Ont été élus suppléants : ETIENNE Édith, HENRY Anne, LE COSSEC Marie-Pierre, LIECHTMANEGER-LEPITRE Nicolas.

Chambre régionale du Centre-Val de Loire - collège externe

Ont été élus titulaires : ANYS Abdennebi, MAURAGE Chantal.
Ont été élus suppléants : GAUFROY Xavier, LOUBRIEU JEAN François.

Chambre régionale du Centre-Val de Loire - collège interne

Ont été élus titulaires : EUGENE

Gérard, HUBICHE Michèle, HUTEN Noël, MOTTEAU Clara.

Ont été élus suppléants : CARRE Victoria, CLASQUIN Maryse, ENGALENC Dominique, LE LIBOUX Sylvaine.

Chambre régionale du Grand Est - collège externe

Ont été élus titulaires : BOUCHE Michèle, DIEMUNSCH Pierre, DUCREUX Philippe, MASSON Anne.

Ont été élus suppléants : BERRY Jamil, BRETON Christian, CHARLES Véronique, LONG François-Xavier.

Chambre régionale du Grand Est - collège interne

Ont été élus titulaires : BALAND-PELTRE Karine, BAZELAIRE Jean, MOLINE Jacques, UETTWILLER Thierry.

Ont été élus suppléants : CHRISTIAN Bernard, CLEMENCE Anne, LASSALLE Claude.

Chambre régionale des Hauts-de-France - collège externe

Ont été élus titulaires : CUENCA Antonio, LEROUX Patrick, LOBIN Marc, TARET Fabien.

Ont été élus suppléants : BRASSART Luc, HEMAR Olivier, RICARD Jannick, VERBECQ Philippe.

Chambre régionale des Hauts-de-France - collège interne

Ont été élus titulaires : BONDU Grégory, POTTIER Kathy, THOMAS-AUTRET Elise, VANDERMERSCH Jean.

Ont été élus suppléants : GASLAIN-DE WINTER Francine, MEURIN Francis, MONTPELLIER Dominique, SOTTEAU Béatrice.

Chambre régionale d'Ile-de-France - collège externe

Ont été élus titulaires : BOILLOT Roger, COMPAIN Gérard, DRAY Norbert, KERNEIS Tanguy, LIENHART André, WIRTH Jean-François.

Ont été élus suppléants : DIARD Catherine, GAILLARD-REGNAULT Jean-Luc, MARION Alexis, MARTINEAUX Claude, PAPON Benoît Jerry, ROTNEMER Rebecca, SEMERCIYAN Armand, TAWIL-LONGREEN Christine, THERON Patrick.

Chambre régionale d'Ile-de-France - collège interne

Ont été élus titulaires : BARGUI Fatima, BERTRANDON Laurence, CACOUB-OBADIA Nathalie, CHARDIN Éric, DURANTON Sandrine, GARAT Philippe, LUCHOUMAN Geenam, MARGENET-BAUDRY Alain, REA Mireille, RIGAUT Xavier, SABBAH Abraham, SONTAG Christelle.

Ont été élus suppléants : BUES Christine, CARDEY Jacques, SAINT GEORGES Béatrice, ZERAT Jean-Claude.

Chambre régionale de La Réunion Mayotte

Ont été élus titulaires : LAURENT-GRANDPRE Jean-Pierre, PEREZ Christine, CATINAUD Delphine.

Chambre régionale de Normandie - collège externe

Ont été élus titulaires : BIENVENU Marc, BOURDELEIX Sylvie, GANNE Valérie, GUICHARD Benjamin.

Ont été élus suppléants : BONTE Jean-Bernard, BROCHARD Yves, LEROY Guy, RIMEY-MAURIVARD Michel.

Chambre régionale de Normandie - collège interne

Ont été élus titulaires : ANZALONE Marc, MARX Alain, MICHEL Thierry, PAPIN-LEFEBVRE Frédérique.

Ont été élus suppléants : DIDIER Agnès, DUSANTER Alexis, MARGUIER Messaouda, PROUX Alice.

Chambre régionale de Nouvelle-Aquitaine - collège externe

Ont été élus titulaires : ARCHAMBEAUD François, LEVARD Guillaume, MARTI Pierre, ROUSSEAU Bertrand.

Ont été élus suppléants : BOURDEAU Bertrand, DOST Christian, FAURE Jean-Paul, MALEFOND Stéphane.

Chambre régionale de Nouvelle-Aquitaine - collège interne

Ont été élus titulaires : BONNARD Pascal, GRANERIE Florence, GRANGE Jean-François, ROUSSEAU Anne.

Ont été élus suppléants : BOULON Sophie, FONTANGES-DARRIET Marianne, GUEZ Stéphane, OUALI Larvi.

Chambre régionale d'Occitanie - collège externe

Ont été élus titulaires : ARLET Laurent, BIBOULET Pierre, BOAS Norbert, VITRIS Michel.

Ont été élus suppléants : CHARTIER Jean-Philippe, DANAN Marcel, REDON Bernard, ROUGET Alain.

Chambre régionale d'Occitanie - collège interne

Ont été élus titulaires : CATHALA Philippe, CHAZE Jean-Paul, COUSSOLLE Pierre, ROBERT Christian.

Ont été élus suppléants : BALDUCCHI Claudine, DAUDE Pierre-Etienne, DORION Véronique, MANAUD François.

Chambre régionale des Pays de la Loire - collège externe

Ont été élus titulaires : BARRIERE Paul, MOREAU Alain.

Ont été élus suppléants : DE PONCHEVILLE Gery, MANSAT Gilles, TOURNEMAINE Nicole.

Chambre régionale des Pays de la Loire - collège interne

Ont été élus titulaires : ALLAIN-VEYRAC Gwenaëlle, COTTINEAU Christian, EVRARD Eric-Jean, ROGER Marie-Cécile.

Ont été élus suppléants : BRANTHOMME Emmanuel.

Chambre interrégionale de PACA-Corse - collège externe

Ont été élus titulaires : BERNARD-REYMOND Christine, GRIMAUD Roger, MAILAENDER Claude, ROCCA Dominique Antoine.

Ont été élus suppléants : GIAUFRE Élisabeth, GUERIN Richard, LOUARD Léa, MERLENGHI Sauveur, PLAT Jean-Marc.

Chambre interrégionale de PACA-Corse - collège interne

Ont été élus titulaires : BARETGE Jean, DAVID Gilbert, GUEROULT Isabelle, MAGALLON Jean-Pierre, MAMELLI Guy, ORSONI Vanina, REGI Jean-Claude, TAMISIER Serge.

Ont été élus suppléants : BRUNET Jean-Yves, LECUYER Julien, PALLIER Laurence, PAPADACCI Madeleine, SACCHETTI Myriam, ZECCHI-CABANES Angélique.

Nouvel article 85

L'exercice en multisite simplifié



Dr Anne-Marie TRARIEUX
Présidente de la section
Éthique et déontologie



Dr François SIMON
Président de la section
Exercice professionnel

Suivant une proposition du Conseil national de l'Ordre des médecins, le décret n° 2019-511 modifie l'article 85 du code de déontologie médicale relatif à l'exercice en multisite.

Désormais, ouvrir un lieu d'exercice secondaire n'est plus soumis à autorisation mais à une simple déclaration préalable. Explications.

Le décret n° 2019-511 du 23 mai 2019 modifiant le code de déontologie des médecins et la réglementation des sociétés d'exercice libéral (SEL) et des sociétés civiles professionnelles (SCP) a été publié au *Journal officiel* le 25 mai 2019. Il modifie les dispositions des articles R.4113-23, R.4113-74 et R.4127-85 du code de la santé publique concernant respectivement la possibilité pour une SEL, une SCP et un médecin d'exercer leur activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de leur résidence professionnelle habituelle. Ces nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le lendemain de la publication du décret, le 26 mai 2019.

Alléger la procédure

Ce décret modifie et simplifie la procédure d'exercice en multisite.

D'un régime d'autorisation dans un délai de trois mois, elle passe à un régime déclaratif avec droit d'opposition dans un délai de deux mois. Le médecin ou la société d'exercice (SCP ou SEL) qui souhaite exercer son activité professionnelle sur un site distinct de sa résidence professionnelle habituelle doit remplir une déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct. Pour rappel, toute activité sur ce nouveau site, quelle qu'en soit la nature (consultations, interventions chirurgicales, explorations, expertises...) et le mode d'exercice (salarié ou libéral), doit faire l'objet d'une déclaration préalable à son ouverture.

Mode d'emploi

Désormais, pour exercer sur un lieu supplémentaire, le médecin ou la

société d'exercice (SCP ou SEL) doit adresser, au plus tard deux mois avant la date prévisionnelle de début d'activité, sa déclaration au conseil départemental où se situe l'activité envisagée. Il doit l'accompagner de toutes les informations qu'il juge utiles à son examen, en explicitant tout particulièrement les dispositions prises pour assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins sur chaque site.

Pour apprécier si ces critères sont réunis, des informations doivent figurer sur la déclaration : la nature de l'activité envisagée (consultation et/ou intervention), l'installation (locaux, prise de rendez-vous, secrétariat, moyens en personnel et matériel disponible), le type de matériel existant ou prévu, le temps hebdoma-

daire consacré sur le site d'exercice habituel ainsi que sur les autres sites d'exercice et les dispositions prises pour assurer la continuité des soins.

Le critère de l'offre de soins a été supprimé, permettant de sécuriser l'exercice en multisite. Dans le dispositif, aujourd'hui révolu, la majorité des contestations d'autorisation provenait d'hôpitaux qui estimaient pouvoir répondre aux besoins sanitaires de la population.

Transmission au conseil départemental

La déclaration doit être transmise au conseil départemental par tout moyen permettant de certifier la date de réception. Il peut s'agir d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou de la déclaration remplie en ligne via la SVE.

Des formulaires types pour les médecins, les SCP et les SEL de « Déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct » sont disponibles

via la SVE, sur le site du Cnom. Ils simplifient leurs démarches et évitent d'allonger l'instruction.

Deux mois pour examen

Une fois que le conseil départemental accuse réception de la déclaration préalable, il dispose de deux mois pour l'examiner et faire connaître au médecin ou à la société d'exercice son éventuelle opposition. Pendant ce laps de temps, l'activité sur le lieu souhaité ne peut pas débiter.

Instruction de la déclaration

Le conseil départemental doit s'assurer de plusieurs aspects : l'activité sur tous les sites doit répondre aux obligations de qualité, sécurité et continuité des soins et l'installation ne doit pas être contraire à des dispositions législatives ou réglementaires.

Attestation ou notification

À l'issue des deux mois, le médecin ou la société pourra débiter son activité

sur le nouveau site. Le conseil départemental lui adressera une simple attestation formalisant l'absence d'opposition.

Recours devant le Conseil national

Les recours sont formés par le médecin ou la société d'exercice, ou par un tiers devant le Cnom.

Le médecin ou la société d'exercice ayant fait la déclaration disposent d'un délai de deux mois à réception de la notification de la décision d'opposition pour saisir le Cnom.

Concernant les tiers, ils ne pourront former un recours que sur la base des motifs tirés d'une méconnaissance des obligations de qualité, sécurité et continuité des soins ou des dispositions législatives et réglementaires. La référence à des critères liés à la concurrence n'est plus envisageable.

+ d'infos : <https://sve.ordre.medecin.fr>

LA DÉCLARATION PRÉALABLE



Préparation
de la déclaration
préalable
par le médecin



Envoi au conseil
départemental de
l'Ordre du lieu d'exercice
demandé **au moins deux
mois avant le début
de l'activité**



Instruction
de la déclaration
par le CD
(2 mois)



Début d'activité
sur le nouveau
site **en absence
d'opposition du CD**

Posez vous aussi vos questions
à l'Ordre des médecins,
conseil-national@cn.medecin.fr



Le congé de maternité des praticiennes libérales

Quels sont les droits pour les femmes médecins enceintes ?

Si vous êtes installée en secteur I, remplaçante ou collaboratrice, vous êtes automatiquement affiliée au régime d'Assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) sous réserve d'avoir effectué 30 jours de travail en secteur libéral. Dans ce cas, vous avez droit à une allocation forfaitaire de repos maternité de 3377 euros (1688,50 euros en cas d'adoption). Une première moitié est versée au début du congé maternité, l'autre moitié à l'issue des huit premières semaines du congé maternité. Vous toucherez également des indemnités journalières forfaitaires (55,51 euros par jour). Le versement de cette allocation et des IJ est soumis à cessation d'activité d'au moins 2

semaines avant la date d'accouchement, et durant au minimum 8 semaines au total. Vous bénéficierez enfin de l'Avantage supplémentaire maternité (ASM) de 3100 euros par mois d'arrêt pour maternité ou adoption (durant 3 mois maximum). Pour les temps d'arrêt plus courts, il est proportionnel à la durée. Seules les médecins installées ou collaboratrices peuvent en bénéficier. Pour en bénéficier à taux plein, vous devez exercer *a minima* 8 demi-journées par semaine (secteur I ou avoir adhéré à l'Optam). Si vous exercez de 6 à 7 demi-journées, vous toucherez 75 % de l'ASM, et 50 % entre 4 à 5 demi-journées.

Quid de la durée ?

Le congé postnatal débute à la date réelle de l'accouchement. En cas de naissances multiples, le congé prénatal peut être augmenté de 4 semaines mais le congé postnatal sera réduit d'autant. Si vous avez deux enfants ou plus à la maison, le congé prénatal peut être augmenté de 2 semaines mais le congé postnatal sera réduit d'autant. Les périodes de congé prénatal qui n'ont pas été prises ne peuvent pas être reportées sur le congé postnatal. Les trois premières semaines du congé prénatal peuvent être reportées sur le congé postnatal sur prescription du médecin.

	Congé prénatal	Congé postnatal	Durée du congé	IJ	Forfait	ASM	Total
Congés minimums	2 semaines	6 semaines	8 semaines	3109	3377	6200	12686
Vous attendez un enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines	6217	3 377	9300	18894
Vous attendez un enfant et vous avez déjà eu au moins 2 enfants ou avez 2 enfants à charge	8 semaines	18 semaines	26 semaines	10103	3 377	9300	22780
Vous attendez des jumeaux	12 semaines	22 semaines	34 semaines	13211	3377	9300	25888
Vous attendez des triplés	24 semaines	22 semaines	46 semaines	17874	3 377	9300	30551

Quelles sont les formalités à effectuer ?

Vous devez être à jour de vos cotisations sociales au moment de la déclaration de grossesse et avoir des droits ouverts. Consultez votre médecin pour qu'il établisse la déclaration de grossesse, et adressez avant la fin du 3^e mois de grossesse (ou 14 S.A.) le feuillet rose à votre CPAM et les deux feuillets bleus à la CAF de votre département. Pour toucher les indemnités journalières, il vous faudra envoyer à votre CPAM une attestation sur l'honneur, mentionnant la cessation de toute activité ainsi qu'un certificat médical attestant de la durée de l'arrêt de travail.

culture médicale

L'été de (presque) toutes les intelligences !



Pr Serge Uzan
Vice-président du Cnom

On assiste à un véritable déferlement médiatique autour de l'intelligence artificielle (IA) et des algorithmes en médecine.

Je livre ici une sélection récente d'ouvrages que j'ai lus ou relus cet été pour préparer des conférences. Elle est bien sûr très partielle, voire partielle...

La question du futur de la médecine ne peut s'envisager qu'à la lumière de son brillant passé. Et au risque de surprendre, je commencerais par une bande dessinée ***L'incroyable histoire de la médecine* (1)**, scénarisée par le Pr Jean-Noël Fabiani. Une source formidable de connaissances et d'anecdotes et une excellente façon d'aborder l'évolution de la pensée médicale.

On évoque souvent la menace qui plane sur certains exercices médicaux, c'est pourquoi la lecture du livre publié par la Fédération nationale des médecins radiologues ***L'intelligence artificielle : rêve ou cauchemar du radiologue ?* (2)** apporte une réponse professionnelle et probante. Toutes les disciplines devront faire preuve de réactivité et d'innovation et en tireront bénéfice pour leurs patients et pour elles-mêmes.

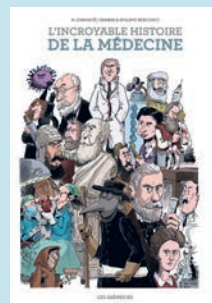
Certains ouvrages reposent sur une réflexion de vrais spécialistes. C'est le cas de ***Ça va pas la tête !* (3)** de Danièle Tritsch et Jean Mariani, qui analyse le cerveau, l'immortalité et les impostures du transhumanisme. Jean Mariani est directeur de l'Institut de la longévité, c'est dire s'il connaît les limites de l'exercice.

Nos étudiants doivent continuer à apprendre l'histoire de la médecine pour mieux comprendre l'évolution darwinienne de l'exercice médical. C'est dans ce contexte qu'il faut lire l'ouvrage du paléoanthropologue Pascal Picq, ***L'intelligence artificielle et les chimpanzés du futur* (4)**

Et découvrez, même si c'est avec « prudence », l'ouvrage de Luc Julia, intitulé de façon provocatrice ***L'intelligence artificielle n'existe pas* (5)**. Il apporte des éléments d'autant plus crédibles qu'il est l'un des créateurs de Siri.

Pour compléter cette liste des intelligences, je citerais une facette essentielle de l'intelligence humaine, l'intelligence émotionnelle. Elle est particulièrement importante pour les médecins. J'ai beaucoup appris en lisant ***L'intelligence émotionnelle pour les nuls* (6)**. Je suis certain qu'il faut largement l'enseigner dans les études de médecine mais aussi tout au long de la vie des médecins.

Pour conclure et nous rassurer... il nous reste des génies comme Albert Einstein pour nous faire croire que tous les hommes pourront encore longtemps tirer la langue à l'IA.



1.



2.



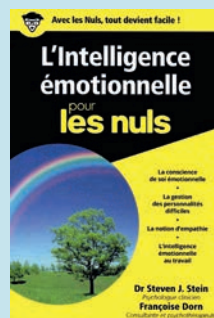
3.



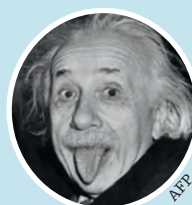
4.



5.



6.



**Dr Nicolas Rainteau,**

psychiatre, responsable du centre de rétablissement et de réhabilitation (C2R) Jean-Minvielle, unité psychiatrique du CHU de Montpellier

« Le combat contre la stigmatisation est un soin comme un autre »

« Dès l'adolescence, je me voyais devenir psychiatre. Les comportements des gens, leurs réactions... cela me fascinait. Mon diplôme en poche, j'ai pris la direction de l'unité Jean Minvielle, à Montpellier, en 2017. Le service fonctionnait comme un hôpital de jour « classique » spécialisé sur la schizophrénie. La prise en charge se concentrait sur le traitement médical, avec des activités occupationnelles entre les murs de l'hôpital. Le patient était considéré comme un malade, pas vraiment comme une personne. Depuis deux ans, le centre Jean-Minvielle mise sur une autre philosophie de soin : le rétablissement et la réhabilitation sociale. Désormais, tout est centré sur les envies et les projets – études, travail, rencontres, logement – du patient, sans attendre une hypothétique guérison. Si nécessaire, les soins passent après le projet personnel. La majorité des soins se passent donc à l'extérieur de l'hôpital. Une dizaine d'infirmiers sont au service d'environ 80 malades. Ils les rencontrent dans des parcs, des cafés, à la fac. Ils les accompagnent dans le tramway, au restaurant ou à un entretien d'embauche. L'objectif ? Les aider à surmonter leurs

difficultés à vivre. L'important, c'est qu'ils reprennent le pouvoir sur leur vie. Le rétablissement, c'est l'espoir d'une vie normale malgré la maladie. Il n'y a qu'une soixantaine de centres de rétablissement en France, mais cette prise en charge est encouragée par les pouvoirs publics.

Mon travail de psychiatre consiste aussi à lutter contre la stigmatisation. Environ 600 000 personnes en France sont atteintes de schizophrénie. C'est l'une des maladies mentales les plus stigmatisées. Les malades seraient violents, dangereux, imprévisibles, à l'écoute d'une petite voix intérieure, etc. C'est évidemment une caricature. Mais ces stéréotypes négatifs condamnent à la marginalisation. Ce combat, c'est un soin, comme l'est un médicament ou une consultation. Pour me faire entendre, je n'hésite pas à utiliser les médias, les réseaux sociaux, à militer à coups de tweets et des hashtags #schizofreinéjamaisstoppé ou #aussicapablequetoï. La société, le monde du travail, de l'éducation, mais aussi des soins, doivent se montrer plus bienveillants et accorder aux schizophrènes le droit de vivre normalement. »

parcours

Février 1986

Naissance à Neuilly-sur-Seine.

Octobre 2017

Soutenance de thèse sur l'effet stigmatisant du mot schizophrénie.

Novembre 2017

Chef de clinique au centre Jean-Minvielle (Montpellier).

Avril 2018

Publication d'une tribune dans *Le Monde* : « Dépassons les stéréotypes négatifs associés au mot "schizophrénie" »



Pour aller plus loin :

www.conseil-national.medecin.fr