



conseil-national.medecin.fr

Médecins

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS • N° 92 - juillet – août 2024

CAHIER **Mon**
exercice

- CERTIFICATION PÉRIODIQUE
 - DPC
 - VACCINATION
- P. 23

Accompagner un patient sportif : des règles du jeu à respecter

P. 16

REPORTAGE

Cancer du sein : Bélise ouvre la porte à un parcours de soins global

P. 10

RÉFLEXIONS

Cybersécurité des établissements de santé : comment la renforcer ?

P. 12



VU SUR LE WEB



UN NOUVEAU WEBZINE DE L'ORDRE SUR LES DON'S

Les dons de sang, d'organes, de tissus ou de gamètes sont des actes de santé publique essentiels. En effet, malgré d'importantes avancées techniques et technologiques dans le domaine de la santé, cela reste l'unique moyen de soigner certaines maladies, de répondre à des carences, des défaillances... Destiné en premier lieu au grand public, le webzine de l'Ordre des médecins vise à sensibiliser sur ces actes indispensables, grâce à des témoignages, des décryptages ou encore des reportages.

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



UN PODCAST SUR LES DONNÉES DE SANTÉ

Le volume des données de santé connaît une croissance vertigineuse. Ce développement offre de nouvelles opportunités (pour la santé publique, la recherche, la prévention, la prise en charge des patients...), mais pose également un certain nombre de questions liées à la sécurité et à l'éthique. Pour discuter de ce sujet, le podcast de la MACSF *Ça ira mieux demain* a reçu le Pr Stéphane Oustric, délégué général aux Données de santé et au numérique.

[Écouter le podcast](#)



Un webinaire sur le diabète

La Haute Autorité de santé a récemment actualisé ses recommandations de bonnes pratiques concernant la prise en charge des patients vivant avec un diabète de type 2. Principales évolutions de la prise en charge, traitements non médicamenteux, nouvelles classes médicamenteuses, accompagnement... Autant de sujets sur lesquels revient le webinaire proposé par la HAS début juin. Il est disponible en replay.

[Regarder le webinaire](#)



#distinction

Hier soir a eu lieu la cérémonie de remise de l'insigne de chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur de notre Pdt @FranoisArnault2 par @gerard_larcher. L'occasion pour le Pdt du @Senat de souligner l'engagement du D' Arnault au service de la santé depuis 42 ans!

https://x.com/ordre_medecins/status/1808139192062328844



@ordre_medecins • juillet 2024

#PDSA

Le Cnom a présenté son étude annuelle sur la permanence des soins ambulatoires. Si des difficultés persistent, la couverture territoriale s'améliore. Le D' Jean-Luc Fontenoy, Pdt de la commission nationale de la PDSA, nous livre son analyse.

https://x.com/ordre_medecins/status/1808395624812851299



@ordre_medecins • juillet 2024



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web :
conseil-national.medecin.fr

sur Twitter : @ordre_medecins

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

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

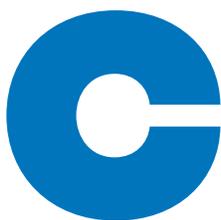
conseil-national.medecin.fr

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



Dr François Arnault

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins



chers collègues, chers confrères,

L'Ordre des médecins respectera ses engagements et ne participera aucunement aux débats politiques qui agitent notre société. L'Ordre vient de prendre acte de la signature de la convention entre les représentants des médecins et la Caisse nationale de l'assurance maladie. À ces constats, je me permets d'ajouter quelques commentaires sur la situation extrêmement inquiétante et persistante de notre système de santé. Dans les semaines – les mois ? – qui viennent, je rencontrerai le 7^e ministre de la Santé depuis que j'ai été élu à la présidence de l'Ordre, c'est-à-dire en deux ans.

Au cours des deux années qui viennent de s'écouler plusieurs lois ont impacté l'exercice de la profession de médecin.

Le 15 février 2023, notre profession, Ordre compris, a manifesté et s'est élevée contre le projet de loi de Mme Rist qui prévoyait de transférer des compétences propres aux médecins aux autres professions de santé non médicales. Nous avons réussi avec les représentants syndicaux à contenir cette volonté parlementaire et à faire respecter les compétences des médecins. Même si par ailleurs nous sommes favorables aux évolutions de compétences des professions de santé. Toutefois, elles ne peuvent se concevoir que par la formation et l'universitarisation de ces dernières. La loi a été votée et doit être respectée dans son esprit. Or, force est de constater que la rédaction des décrets et arrêtés d'application semblent ne pas respecter cet esprit de la loi et tentent d'attribuer aux autres professions des compétences non prévues par les textes législatifs. Le gouvernement va au-delà de la loi. Le contrat moral avec notre profession n'est pas respecté.

Ces décrets ne peuvent figurer dans les affaires courantes d'un gouvernement qui a présenté sa démission au président de la République. Il s'agit de la santé des Français et nul ne peut s'affranchir de garantir la sécurité des soins en confiant des missions thérapeutiques sans diagnostic médical préalable à des professionnels de santé n'ayant pas reçu la formation spécifique. L'Ordre utilisera tous les recours légaux pour obtenir la modification de ces décrets et arrêtés.

Je vous souhaite un très bon été avec du repos. La rentrée sera difficile mais nous serons à vos côtés.

PUBLICATION

Parution du rapport annuel



Le Cnom vient de publier, comme tous les ans, son rapport d'activité. «2023, c'est tout d'abord une année durant laquelle l'Ordre des médecins a exprimé sa volonté, réelle et réalisée, de renouer des contacts de travail en toute loyauté et transparence avec les pouvoirs publics», souligne le président D^r François Arnault en ouverture

de la publication.

Après être revenu sur le rôle de l'Ordre des médecins, le rapport fait le point sur les grands chantiers de 2023, parmi lesquels :

- l'accès aux soins;
- l'attractivité de la profession;
- la démographie médicale;
- la sécurité des médecins;
- la responsabilité médicale;
- la cellule « lanceurs d'alerte »;
- l'encadrement des avantages;
- les patients partenaires;
- les dérives liées aux pratiques de soins non conventionnelles;
- la fin de vie;
- la protection des données de santé;
- la télémédecine;
- les violences contre les médecins à l'échelle européenne;
- la commission des plaintes...

La publication présente également le bilan financier 2022 ainsi que les activités des différents services, chiffres à l'appui. Ponctué de prises de parole, le rapport d'activité est disponible sur le site de l'Ordre.

+ D'INFOS

Consultez le rapport d'activité 2023



ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE AU CNOM

Le D^r Fabrice Darmon a été élu conseiller national représentant l'interrégion de La Réunion Mayotte, à la suite de l'élection complémentaire du Cnom qui s'est tenue le jeudi 27 juin 2024.

ACCÈS AUX SOINS

Le Bus du cœur des femmes a repris la route

Il y a un an, le Bus du cœur des femmes a été incendié à Bobigny (Seine-Saint-Denis), lors des révoltes ayant suivi la mort de Nahel. Il permettait d'accueillir des femmes vulnérables n'ayant pas toujours accès aux soins. Le Bulletin de l'Ordre des médecins avait consacré un reportage à cette initiative lancée en 2019 en Île-de-France. Aujourd'hui, le Bus des femmes est de nouveau sur roues grâce à une campagne de dons qui a permis de récolter les 300 000 euros nécessaires au rachat d'un nouveau bus.

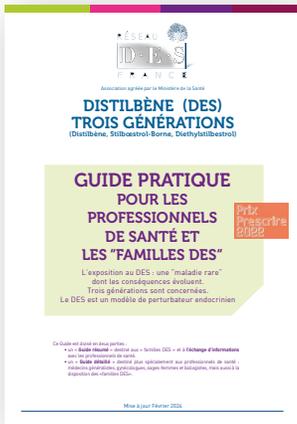
+ D'INFOS

Retrouvez le reportage sur le Bus des femmes



SANTÉ PUBLIQUE

Distilbène : actualisation d'un guide pratique à destination des professionnels de santé



Récompensé par le prix Prescrire 2022, le Guide pratique pour les professionnels de santé et les « familles DES » a été actualisé. Il est édité par le Réseau DES, une association créée en 1994 et qui « regroupe des personnes concernées par le Distilbène partout en France ». Cet œstrogène de synthèse a été prescrit à des femmes enceintes entre 1948 et 1977 afin, notamment, de prévenir les fausses couches. Perturbateur endocrinien, il a provoqué des cancers chez les femmes à qui il a été prescrit, et des anomalies de la fertilité et de la grossesse chez leurs filles qui ont été

exposées in utero. Au moins trois générations sont concernées. Le guide est une « *synthèse des connaissances actuelles* » qui vise à enrichir l'information des professionnels de santé afin d'améliorer la prise en charge des patientes. Le guide est structuré en génération : la première, celle des « mères DES », qui ont reçu du Distilbène ; la deuxième, celle des « filles et fils DES » ; et enfin la troisième, celle des « petits-enfants DES ». La publication fait le point sur les conséquences possibles selon le type d'exposition : cancers, anomalies de l'appareil génital, endométriose, impact sur la fertilité... Des conseils sont apportés, notamment sur le dépistage à effectuer.

+ D'INFOS

Consultez le guide

RESSOURCE

Une publication pour prévenir les cyberattaques



L'Agence nationale d'appui à la performance (Anap) vient de publier un guide pour limiter les risques de cyberattaques en établissement sanitaire et médico-social. Après un point sur ces risques, la publication propose des mesures simples à mettre en place afin de se protéger comme l'analyse des risques, la segmentation des réseaux, la sensibilisation des équipes... Elle revient également sur les réponses à apporter aux incidents, ainsi que sur les instances responsables et le rôle qu'elles doivent tenir.

+ D'INFOS Retrouvez la publication



SPORT-SANTÉ

Les Français ne font pas assez de sport

Commandé par la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), un sondage Odoxa révèle que 15 % des Français font du sport seulement une fois par mois, et que 15 % n'en font jamais. Environ 200 médecins ont été interrogés sur la pratique sportive de leurs patients et 94 % l'estiment « insuffisante ». « 95 % de la population française adulte est exposée à un risque de détérioration de la santé par manque d'activité physique ou un temps trop long passé assis », rappelait l'Anses en 2022. Parmi les pistes avancées par la FNMF pour améliorer la situation : améliorer l'information sur des dispositifs existants, comme l'activité physique adaptée, sur laquelle *Le Bulletin de l'Ordre des médecins* est revenu dans le cadre de sa rubrique temporaire « Les JOP côté médecins ».

+ D'INFOS

Retrouvez l'article sur l'APA dans le Bulletin n° 90



SANTÉ PUBLIQUE

Lancement du dispositif « Mon bilan prévention »

Après plusieurs mois d'expérimentation, « Mon bilan prévention » est officiellement lancé depuis le 12 juin. Désormais, chaque assuré social qui arrive à un âge clé de la vie a le droit de bénéficier d'un bilan de prévention. Les médecins jouent un rôle majeur dans la prévention en général, et dans ce nouveau dispositif en particulier. Le centre de ressources pédagogiques de l'EHESP (École des hautes études en santé publique) présente tous les aspects pratiques de « Mon bilan prévention ». Il devrait s'enrichir dans les prochaines semaines.

+ D'INFOS

Consulter le centre de ressources

SOLIDARITÉ

L'établissement français du sang appelle aux dons

L'établissement français du sang (EFS) a pour objectif d'atteindre 105000 poches d'ici à la mi-juillet, avant les Jeux olympiques. « *Le compte n'y est pas* », selon Hervé Meinrad, directeur de la collecte et de la production. L'été est toujours une « *période particulièrement sensible* » pour le don du sang, du fait des vacances. S'y est ajoutée cette année la tenue des élections législatives les 30 juin et 7 juillet, qui a provoqué parfois l'annulation de collecte pour des questions de lieux. Il importe donc de mobiliser tous les donneurs potentiels. Parlez-en à vos patients!

CULTURE



La prescription du...

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

L'Homme augmenté de Raphaël Gaillard

Notre confrère, Raphaël Gaillard, psychiatre à l'AP-HP et nouvellement élu à l'Académie française – dont vous pouvez retrouver le portrait à la fin de ce magazine –, nous propose son point de vue sur la place de l'IA en santé. Il aborde avec ferveur l'importance d'une hybridation entre cette dernière et notre intelligence humaine. Une véritable interface

avec la machine recherchant par là-même une complémentarité valorisante.

Ne pas refuser cette innovation technologique majeure mais l'hybrider avec notre intelligence afin de parfaire un homme augmenté, tel est le défi que nous expliquent et revendiquent l'auteur. Mais il en fixe, outre les contours, la nécessité d'une réflexion sans détour autour de notre éthique. À lire, tout simplement.





ÉCHANGES

Rencontre franco-allemande entre Ordres des médecins

Le 18 juin, une réunion bilatérale s'est tenue entre les Ordres des médecins français et allemand. Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) et l'Association médicale allemande (Bundesärztekammer/GMA) ont réaffirmé, à l'occasion de cette rencontre, leur volonté de travailler ensemble pour relever les défis auxquels sont confrontés les médecins sur leur territoire. Cette réunion a permis de définir plusieurs axes de coopération. Les discussions ont ainsi mis en lumière leur engagement commun en faveur de la défense de valeurs éthiques et déontologiques, comme la préservation de l'indépendance de la profession face aux tendances de financiarisation du secteur de la santé, mais aussi la lutte contre toutes les formes de discrimination et de violence dans la médecine. La GMA et le Cnom ont, de surcroît, rappelé la nécessité de maintenir un niveau élevé de formation des praticiens exerçant en Europe afin de garantir la sécurité des patients. Les discussions ont, en outre, porté sur leur implication et leur partenariat au sein des organismes européens et internationaux



De gauche à droite : D^r Philippe Cathala, délégué général aux affaires européennes et internationales ; D^r Klaus Reinhardt, président de l'Ordre des médecins allemand ; D^r François Arnault, président du Cnom ; D^r Pierre Maurice, secrétaire général du Cnom.

dans lesquels ils siègent ensemble : le Comité permanent des médecins européens, l'Association médicale mondiale, le Conseil européen des Ordres des médecins et le Réseau européen des autorités médicales compétentes. Les Ordres ont également rappelé l'importance des liens avec les médecins des États francophones, entretenus à travers la Conférence francophone des Ordres des médecins.

PRISE DE POSITION

Un manifeste du Réseau européen des autorités médicales compétentes

L'ENMCA, le Réseau européen des autorités médicales compétentes, dont le Cnom est l'un des coordinateurs, a organisé, début juin, une réunion lors de laquelle un manifeste a été adopté. À destination de la future Commission européenne et des députés européens nouvellement élus (ou réélus), ce manifeste présente les domaines prioritaires qui, selon l'ENMCA, devraient être abordés au cours des cinq prochaines années dans le domaine de la mobilité professionnelle. Le document appelle à « améliorer la qualité et la sécurité de la pratique médicale ». L'ENMCA demande que la directive

2005/36/CE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles soit mise en phase avec les développements de l'enseignement médical et qu'elle garantisse que l'ensemble de l'enseignement et de la formation médicale dispensés dans l'UE soit de la plus haute qualité possible. Le réseau souhaite également une évaluation complète de la manière dont les écoles de médecine européennes sont accréditées et font l'objet d'une assurance qualité. Le manifeste réclame par ailleurs une révision des temps de formation énumérés à l'annexe de la directive 2005/36/CE, en vue de mettre à jour le temps minimum.

Pour continuer à lutter contre la fraude et garantir la sécurité des patients, l'ENMCA recommande que le mécanisme d'alerte au sein de l'UE soit amélioré. Enfin, concernant la reconnaissance des qualifications des pays tiers, l'ENMCA propose à la Commission européenne d'investir dans des ressources partagées et des référentiels d'information. Cela devrait permettre à toutes les autorités d'évaluer les qualifications étrangères, ce qui est une action essentielle pour garantir que seuls les médecins pleinement qualifiés et aptes à exercer soient autorisés à travailler dans l'UE.

PRÉVENTION

Conduites addictives : un phénomène pluriel toujours préoccupant

Texte : Hortense Lasbleis

Tabac, drogues, alcool... selon le type de produit, la tendance de consommation varie. Néanmoins, le potentiel addictif de ces substances reste un sujet majeur de santé publique, face auquel la prévention est essentielle.

Le point de vue de l'Ordre



D^R CLAIRE SIRET
présidente
de la section Santé
publique

« Les conduites addictives relèvent d'une prise en charge cadrée et réglementée qui nécessite une bonne coordination depuis leur prescription par les médecins jusqu'à leur dispensation par les pharmaciens. Ceux-ci sont les acteurs indispensables de cette prise en charge qui se doit globale et s'exprime au quotidien : l'actualisation de ce rapport a pour objectif de faciliter leur exercice. »

Une enquête réalisée en février 2021 révélait que plus d'un consommateur sur trois avait « nettement augmenté » son usage de tabac, cannabis et/ou médicament psychotrope pendant la première année de la crise sanitaire. Depuis, la situation s'est stabilisée, mais la consommation de produits pouvant conduire à une addiction reste un sujet préoccupant.

Disparités et facteurs de risques

Les trois substances psychoactives les plus consommées en France sont l'alcool, le tabac et le cannabis. À des niveaux différents, les trois suivent une tendance similaire à la baisse, qu'il s'agisse de l'expé-

rimentation ou de l'usage récent ou quotidien. Mais ces données globales cachent des disparités. Ainsi, les hommes sont de plus gros consommateurs que les femmes. On observe également une surreprésentation des personnes travaillant dans des secteurs tels que l'hébergement, la restauration, le spectacle et les activités récréatives. Le milieu professionnel joue donc un rôle, tout comme l'âge. Ainsi, si l'on prend l'exemple du tabac, les hommes de plus de 50 ans et les ouvriers sont les plus concernés par une consommation de 20 cigarettes et plus par jour.

Les individus ne sont pas égaux face au risque de passer d'un usage simple à la dépendance. Les risques sont plus importants pour certains individus, selon divers facteurs : traumatisme, génétique, maladie psychiatrique... L'environnement et la nature du produit jouent également un rôle.

Prévention et prise en charge

La prévention et le dépistage sont essentiels dans la lutte contre les conduites addictives. De nombreux acteurs y participent, à commencer par les pouvoirs publics, qui peuvent notamment mettre en place des campagnes de sensibilisation à destination de la population. Les médecins jouent également un rôle, en alertant sur les risques, en dépistant les premiers signes de conduite addictive et en prenant en charge. L'outil RIPB – pour repérage précoce et l'intervention brève – permet notamment d'évaluer une consommation de tabac, d'alcool et de cannabis et, si besoin, d'accompagner un changement d'usage. Une étude menée entre décembre 2019 et mars 2020 révèle qu'un médecin généraliste sur cinq utilisait cette démarche. La majorité (9 sur 10) déclarait « procéder ou faire procéder à un repérage des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis auprès de leurs patients ».

La prise en charge des personnes ayant des conduites addictives doit être multiple : médicale, psychologique et sociale. Plusieurs structures existent afin de l'assurer, de façon anonyme et gratuite. Par ailleurs, les Ordres des médecins et des pharmaciens ont élaboré des recommandations communes quant à la prescription et à la dispensation des traitements de substitution aux opiacés (lire p. 27-28).

Usage de substances psychoactives en France

ALCOOL



10 %
des adultes (18-75 ans)
ont un usage quotidien*.

15,2 % des hommes. **5,1 %** des femmes.

8,4 %

des adolescents de 17 ans
déclarent une consommation régulière*.

12 %
des garçons.
4,6 %
des filles

Baisse de la consommation chez les adolescents :

77 % en 2017. ↘ 73 % en 2022.

41 000 décès imputables à l'alcool**.

*Données de 2022.
**Données de 2015.

TABAC

1^{re} substance
psychoactive licite consommée.



Consommation quotidienne* :

24,5 % (27 % pour les hommes,
21 % pour les femmes).

**Baisse de la consommation
quotidienne entre 2016 et 2019.**

29 % en 2016. ↘ **24 %** en 2019.

75 000 décès
imputables au tabac en France (données de 2015).

5,5 %
des 18-75 ans « vapotent »
quotidiennement.



*En France métropolitaine, données de 2022.

CANNABIS



1^{re} substance illicite consommée
en France.

3,4 %
des adultes
(18-64 ans)
ont un usage
RÉGULIER**.

10,8 %
des adultes (18-64 ans)
ont consommé du
cannabis **AU COURS
DE L'ANNÉE ÉCOULÉE.**



1 adulte sur 2 a déjà expérimenté le cannabis.

*Données de 2022. **Au moins 10 fois dans les 30 derniers jours.

COCAÏNE



2^e substance illicite la plus consommée en France.

5,6 % ↑ **9,4 %** des adultes (18-64 ans) en ont
consommé au moins une fois dans leur vie.

2,3 % ↑ **3,9 %** des adultes (18-64 ans)
en ont consommé dans l'année écoulée.

Autres drogues

↑ **3,8 %** des adultes (18-64 ans) ont consommé
du poppers dans l'année écoulée.
→ 13,7 % chez les 18-24 ans.

↑ **2 %** des adultes (18-64 ans) ont consommé de l'héroïne
au moins une fois dans leur vie.

↑ **1,8 %** de la population adulte consomme au moins
une fois par an de la MDMA ou de l'ectasy

6,7 % des 18-64 ans ont déjà consommé du protoxyde
d'azote au moins une fois dans leur vie.
→ 12,5 % chez les 25-34 ans/11,7 % chez les 18-24 ans.

8 % des 18-64 ans ont déjà consommé au moins une fois dans
leur vie des champignons ou plantes hallucinogènes.

4,6 % des 18-64 ans ont déjà consommé du LSD au moins
une fois dans leur vie.

*Données de 2023.



**Jeux d'argent
et de hasard*.**

47,2 % des 18-75 ans ont joué à
un jeu d'argent et de hasard dans l'année.

4,4 % sont considérés
comme joueurs à **risque modéré.**

1,6 % sont considérés comme
joueurs **excessifs.**

28,6 %
jouent au moins
une fois par semaine.



*Données de 2019.



CANCER DU SEIN : BÉLISE OUVRE LA PORTE À UN PARCOURS DE SOINS GLOBAL

Depuis cinq ans, à Béziers, Bélice accompagne gratuitement et au cœur de leur bassin de vie des patientes atteintes d'un cancer du sein dans un parcours de soins pluridisciplinaire, coordonné et personnalisé. L'association a déjà accueilli 250 personnes.

Texte : Éric Allermoz | Photos : Max Bauwens

À la Maison Sport-Santé de Béziers, cinq femmes transpirent sur des rameurs et des tapis roulants. Quelques minutes plus tard, elles enfilent des gants de boxe et enchaînent les crochets sur un sac de frappe, avec la célèbre chanson de Rocky en fond sonore. «*On y va doucement, on respire*», tempère Marie, coach à Sports Passion APA-Santé. Ces séances d'activité physique adaptée (APA) font partie du parcours de soins orchestré par Bélice (Béziers Languedoc Institut du SEin) pour des patientes atteintes d'un cancer du sein. «*L'association a été créée pour répondre à une urgence : une fois diagnostiquées, les patientes débutaient un parcours du combattant avec une offre de soins éparpillée. Elles pouvaient se sentir abandonnées et partir se faire soigner à Montpellier avec des trajets stressants et fatigants*», détaille Hélène Harmand Icher, médecin généraliste et cofondatrice de Bélice, conseillère nationale de l'Ordre.

Parcours sur mesure

Face à ce constat, des médecins décident, en 2019, d'organiser un parcours de soins coordonné et sur mesure. Bélice est sur les rails. Aujourd'hui, deux coordinatrices sont chargées d'accueillir les patientes, d'écouter leurs besoins et de les accompagner dès l'annonce du diagnostic et le début de la prise en charge médicale (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).

L'association propose aussi toute une série de soins de support. Exemples parmi d'autres : kinésithérapeute, nutritionniste, réflexologie plantaire, psychothérapie, sexologie, consultation algologique, addictologie, assistante sociale, consultation socio-esthétique, sophrologie, etc. Loin d'une liste à la Prévert, il s'agit au contraire «*de mieux gérer les effets des traitements, d'améliorer le quotidien des patientes et de leurs proches, pendant et après la maladie. L'association agit aussi sur la pré-*

vention et le dépistage précoce du cancer du sein», complète le Dr Harmand Icher, qui travaille bénévolement pour l'association.

« Du bien au corps et à la tête »

Autre atout précieux : la présence d'une patiente partenaire. Sylvie Sarzier, diagnostiquée d'un cancer du sein en 2023, partage ainsi sa propre expérience de la maladie. «*Dès l'annonce du diagnostic, on se sent seule. J'essaie donc d'apporter des conseils pratiques, d'être disponible pour répondre aux angoisses des patientes, de les orienter aussi.*»

Sur le territoire biterrois, l'association s'appuie sur 60 professionnels de santé, dont des oncologues, chirurgiens, infirmières, pharmaciens, laboratoires, etc. Le médecin généraliste, lui, reste la pierre angulaire du dispositif, dès le dépistage et tout au long du parcours.

«*En structurant l'offre de soins, Bélice a créé une passerelle entre la médecine de ville et l'hôpital, entre le privé et le public. Surtout, elle place la patiente au cœur du parcours de soins contre le cancer*», analyse Maxime Ondedieu, gynécologue-obstétricien à la clinique Champeau Méditerranée de Béziers, un établissement partenaire de Bélice.

De retour à la maison Sport-Santé, on mesure l'impact de Bélice. Encore essoufflée, Hénia raconte : «*L'association nous sort de notre isolement, nous permet de rencontrer d'autres patientes, d'échanger. Les activités me font du bien au corps et à la tête. Sans Bélice, je générerais moins bien ma maladie.*» Face au cancer le plus fréquent chez la femme, et aussi le plus meurtrier, Bélice est une ressource précieuse.



+ D'INFOS

https://www.youtube.com/watch?v=GuqP9u_5nsU



←
Au pôle oncologie de la clinique Champeau, l'infirmière de coordination Valérie Icher présente systématiquement l'association Bélise aux patientes, juste après la première consultation avec un oncologue.

Face aux effets secondaires des traitements sur le corps, des consultations de socio-esthétisme (maquillage, tatouage mammaire, soins de la peau, perruques, etc.) permettent de se réconcilier avec son corps et son image, ne plus avoir «l'air malade», retrouver une estime de soi. ↓



↑
Un lien de confiance se noue vite entre Sylvie Sarzier, patiente partenaire, et les femmes suivies par Bélise.



Les activités physiques adaptées (APA) sont très attendues par les adhérentes de Bélise tant elles leur permettent de lutter contre les effets secondaires des traitements (la fatigue, etc.) et de se réapproprier son corps. →





Cybersécurité des établissements de santé : comment la renforcer ?

Les établissements de santé sont régulièrement victimes d'attaques informatiques qui peuvent menacer leurs activités et compromettre les soins dispensés aux patients.

Texte : Geoffrey Dirat | Photos : Getty Images

Avec...



D^r LEILA OURACI,
secrétaire générale
adjoite du Conseil
national de l'Ordre
des médecins (Cnom)



CHRISTINE PICHON,
directrice des services
numériques du CHU
de Rennes



EMMANUEL SOHIER,
responsable du CERT
Santé (Computer
Emergency Response
Team) de l'Agence
du numérique en santé

L'ESSENTIEL

- Comme plusieurs établissements, le centre hospitalier Cannes Simone-Veil a été victime mi-avril d'une cyberattaque. Elle a entraîné la paralysie de certaines activités et plus de 60 gigaoctets de données ont été publiés sur Internet par les pirates.
- Selon l'Agence du numérique en santé (ANS), plus de 250 cyberattaques ont été détectées en 2023 contre des hôpitaux ou des établissements de santé. Un chiffre stable par rapport à 2022.
- Un tiers des établissements visés ont été contraints de passer en mode dégradé ou d'interrompre la prise en charge des patients. Dans le lot, 32 ont fait l'objet d'une attaque par rançongiciel, soit cinq de plus qu'en 2022.

D^r Leila Ouraci

Les établissements de santé génèrent une quantité énorme de données médicales et personnelles très sensibles qui sont ardemment convoitées

par les pirates informatiques. Elles peuvent servir à des usurpations d'identité, mais elles sont surtout facilement monnayables, car ayant de plus en plus de valeur. **Pour les cybercriminels,**

il est plutôt facile de subtiliser ces données car les systèmes informatiques des établissements de santé sont assez obsolètes et vulnérables. Ils sont massivement interconnectés auprès

d'une kyrielle d'acteurs et de fournisseurs divers et variés. Plus on a de connexions externes,

plus on multiplie les portes d'entrée pour les pirates. Si elles sont insuffisamment protégées, on leur

laisse le champ libre. Or il y a un manque flagrant de sensibilisation et de formation des utilisateurs

en amont, dont les pirates savent très bien exploiter les faiblesses. Cela dit, il n'est pas simple

de former et de maintenir la vigilance de tous les utilisateurs.

Les établissements de santé sont-ils une cible privilégiée des cyberattaques, et pourquoi ?

Christine Pichon

Peu importe les organisations, les hackers cherchent avant tout des failles pour pirater des données personnelles qui ont une valeur sur le Darkweb.

Les hôpitaux comme les collectivités territoriales sont par définition des structures ouvertes qui interagissent avec une multitude d'acteurs locaux.

Ces échanges de plus en plus numérisés représentent autant de portes potentielles pour les pirates, ce qui accroît le risque de cyberattaque. L'une de nos difficultés, au CHU de Rennes, c'est d'objectiver

la surface de nos activités informatiques. Notre écosystème numérique est très large, avec de nombreuses applications. De plus, il est toujours en mouvement car nous avons un grand nombre d'utilisateurs

et leur rotation est très importante, comme les étudiants en médecine par exemple.

Nous devons créer et gérer leurs droits d'accès en vérifiant leur identité.

Ce processus d'authentification est fastidieux et il est souvent mal perçu, car les utilisateurs le voient comme une contrainte qui leur fait perdre du temps.

Emmanuel Sohier

Ce ne sont pas des cibles privilégiées, mais des cibles au même titre que d'autres entités économiques et administratives, tous secteurs d'activités confondus, qui sont

également impactées. Les établissements de santé sont fortement exposés sur Internet. Ils ont déployé des services numériques qui permettent par exemple aux patients de consulter leurs comptes-rendus radiologiques ou qui facilitent les échanges avec les cabinets de ville.

Plus leur écosystème informatique est riche et interconnecté, plus leur exposition sur Internet est importante et plus la surface d'attaque est grande en raison de vulnérabilités et de failles potentielles plus nombreuses. La motivation principale des pirates à l'origine des attaques par rançongiciel demeure la recherche de gains financiers. **Le niveau de l'activité cybermalveillante est toujours**

important, mais après un pic en 2021, on est plutôt sur une stabilisation des attaques ciblant des centres hospitaliers. Ces derniers ont renforcé leur défense et leur résilience.

D^r Leïla Ouraci

Le fait que ces cyberattaques soient médiatisées ne donne pas une image très positive du monde hospitalier ni des établissements concernés. Pour ces derniers, les conséquences sont variées et plus ou moins graves. Si les données volées n'ont pas été correctement sauvegardées, ils risquent tout simplement la paralysie, la restauration du système pouvant prendre des mois. Dans une moindre mesure, comme tout est désormais géré par informatique, l'organisation et la programmation des soins peuvent être mises en péril. Dans le cas de l'hôpital d'Armentières par exemple [victime d'une cyberattaque en février 2024, NDLR], la direction a dû fermer les urgences pendant 24 heures afin de gérer la situation. **Pour le personnel, c'est une charge de travail additionnelle car il faut déprogrammer et reprogrammer les soins prévus**, voire rediriger les patients nécessitant des interventions urgentes vers d'autres hôpitaux. Quant aux usagers, ils peuvent subir une perte de chance en raison d'un examen décalé ou d'une chirurgie reportée et leurs données personnelles peuvent se retrouver rapidement sur Internet.

Quelles sont les conséquences pour les établissements, leur personnel et leurs patients ?

Christine Pichon

Tout dépend de la profondeur de l'attaque.

Dans notre cas [le CHU de Rennes a subi une cyberattaque en juin 2023, NDLR], nos données n'ont pas été chiffrées par les hackers car nous avons fermé les portes avant : la décision de couper Internet a été prise en moins d'une heure. Isolé du reste du monde, notre réseau intra-hospitalier a continué de fonctionner comme d'habitude. Le CHU a ainsi pu maintenir la prise en charge des patients. En revanche, nos activités projets informatiques ont été à l'arrêt complet pendant 15 jours, le temps de dresser un plan de bataille en collaboration avec l'Anssi, l'Agence nationale de sécurité des systèmes d'information. Nous avons identifié 200 actions à réaliser à court et moyen termes avant de pouvoir rouvrir l'accès général à Internet et durcir notre système d'information. Durant cette phase de travaux, nous avons ouvert manuellement l'accès à Internet, URL par URL, pour les sites nécessaires à la prise en charge de nos patients et les activités de support. **Pour les utilisateurs, le retour à la normale a pris un peu plus de trois mois. Un an après, il nous reste encore des choses à faire pour renforcer notre infrastructure.**

L'autre conséquence est que le CHU a dû gérer l'exfiltration de nos données que les pirates ont menacé de divulguer sur Internet. Ce fut un gros exercice de communication externe et interne car il a fallu prévenir tous les patients et agents. Aujourd'hui, nos données sont quelque part, mais on ne sait pas où.

Emmanuel Sohier

Les attaques par rançongiciel constituent la principale menace.

Lorsqu'une telle attaque aboutit au chiffrement des serveurs et des sauvegardes, les pirates demandent une rançon pour que l'hôpital récupère ses données. Dans ce cas-là, l'usage du système est suspendu pour les professionnels de santé, ce qui peut conduire à l'arrêt des services d'urgence, comme récemment au centre hospitalier de Cannes. Certains soins, par exemple les traitements par radiothérapie ou les examens d'imagerie, peuvent être impactés car leur fonctionnement est relié au réseau informatique. **Point positif, les soignants savent gérer leurs activités en format papier ou grâce à un plan de continuité, avec des machines déconnectées du réseau.** Cela provoque de la désorganisation et perturbe les échanges collaboratifs, les professionnels de la santé vont moins vite pour accomplir leurs tâches, mais ils peuvent temporairement assurer un service minimum. De leur côté, les patients risquent un report de soins et la divulgation de leurs données personnelles.

Quelles stratégies individuelles et collectives mettre en place pour contrer la cybercriminalité envers les établissements de santé ?

D^r Leïla Ouraci

Tous les systèmes informatiques sont perfectibles.

Mais plus on les protège, plus les hackers développent de nouvelles stratégies pour contourner les défenses. L'enjeu, c'est le facteur humain. Près de 90 % des cyberattaques passent par des emails. Il est très facile de se faire avoir car en face, il faut le reconnaître, les pirates sont très astucieux. Les emails de phishing (hameçonnage) sont délicats à identifier. **Il est donc indispensable de former tous les personnels à la cybersécurité et de maintenir leur vigilance** car on oublie rapidement les bonnes pratiques dans son quotidien. Cela nécessite des actions de sensibilisation récurrentes et des campagnes de faux phishing pour tester régulièrement la vigilance des gens. L'autre axe crucial consiste à sécuriser les accès au système en renforçant l'authentification des utilisateurs. Celle-ci doit être à double facteur à l'aide d'un mot de passe et d'une seconde clé d'identification comme un code à usage unique ou un badge.

On ne parle pas nécessairement de lutter contre la cybercriminalité.

On cherche plutôt à permettre aux établissements de santé d'être plus résilients et de mieux se préparer face aux risques cyber. C'est l'objectif du programme CaRE (Cybersécurité, accélération et Résilience des Établissements) lancé en 2003 par l'ANS. Il vise à renforcer la coopération entre les différents acteurs publics, nationaux et régionaux afin d'aider les établissements de santé en mutualisant les savoirs et les compétences. Il mobilise aussi des financements pour améliorer les systèmes d'information hospitaliers au niveau technique. **La direction générale et la DSI des établissements doivent renforcer l'organisation cyberrésiliente pour mieux prendre en compte les risques.** Cela passe par une montée en compétences, des exercices de gestion de crise et le déploiement d'un plan de continuité pour une plus grande réactivité. Il est nécessaire aussi de sensibiliser et de former les utilisateurs, mais il ne faut pas non plus faire porter le poids des faiblesses d'un système uniquement sur la dimension humaine.

Emmanuel Sohier

Christine Pichon

Des actions à différentes échelles peuvent être menées.

La cybersécurité étant l'affaire de tous, il y a un effort de sensibilisation à faire auprès des utilisateurs au niveau de leurs comportements individuels, qui est la première des vulnérabilités. Pour éviter le phishing, on doit répéter régulièrement les messages de vigilance. **Au niveau de l'établissement, nous devons nous entraîner régulièrement à faire face à des attaques en multipliant les exercices de simulation.**

Ces exercices ont pour but d'habituer les personnels à fonctionner en mode dégradé. Il faut comprendre que couper Internet, ce n'est pas juste un bouton on/off que l'on actionne. C'est une procédure qui doit être connue par l'équipe technique et dont on ne peut pas toujours prédire tous les effets. L'autre enjeu, c'est d'avoir les moyens humains nécessaires à la DSI pour conduire les actions techniques de durcissement, détection et prévention. Le marché de l'emploi dans le domaine de la cybersécurité est très concurrentiel et nous avons un problème d'attractivité pour recruter. On lutte contre de grands groupes qui ont des grilles salariales incomparables aux nôtres.

Plus vite, plus haut, plus fort... Mais à quel prix ? Le dopage dans le sport amateur, semi-professionnel et professionnel est un phénomène tabou, difficile à quantifier mais loin d'être anecdotique. En quête de performance ou pour faire face à la pression du résultat, des sportifs ont recours à des produits dopants. Le dopage accidentel est également une tendance forte. Les médecins s'avèrent être des rouages essentiels pour limiter les risques chez les patients compétiteurs.

Texte : Éric Allermoz
Photos : DR, Getty

ACCOMPAGNER UN PATIENT SPORTIF : DES RÈGLES DU JEU À RESPECTER



La France accueille les Jeux olympiques et paralympiques entre le 26 juillet et le 8 septembre. Dans toutes les disciplines, des pistes d'athlétisme aux bassins de natation, des athlètes du monde entier s'affrontent dans ce que beaucoup considèrent comme la compétition d'une vie.

Cet événement planétaire met aussi en lumière un aspect du sport qui concerne le monde médical : le dopage et sa prévention. Depuis les années 1960, plus de 400 sportifs ont été interdits de participation aux JOP après un contrôle antidopage positif. Même les Grecs, inventeurs de Jeux de l'Antiquité, se dopaient avec de l'hydromel, un vin de miel, ou de la viande de chèvre.

En 2023, l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) a réalisé 12044 contrôles, dont 75 % sur des sportifs de niveau national et international – 105 résultats d'analyse se sont révélés être anormaux, soit 0,87 % des prélèvements. Le rugby, le MMA et le cyclisme figurent parmi les sports les plus touchés.

Mais le dopage concerne aussi des sportifs de niveau inférieur, adultes comme enfants. L'ampleur du phénomène est difficile à mesurer, tant le sujet est tabou et les produits accessibles en quelques clics sur Internet. Il y a quelques années, l'Académie nationale de médecine estimait qu'entre 5 et 15 % des sportifs amateurs auraient recours au dopage (soit entre 900 000 et 2,7 millions de personnes en France). Même en prenant les chiffres les plus bas, cela fait beaucoup.

Dans ce contexte, les médecins généralistes et les médecins du sport ont un rôle essentiel à jouer dans la prévention du dopage, l'information et l'éducation de leurs patients sportifs.

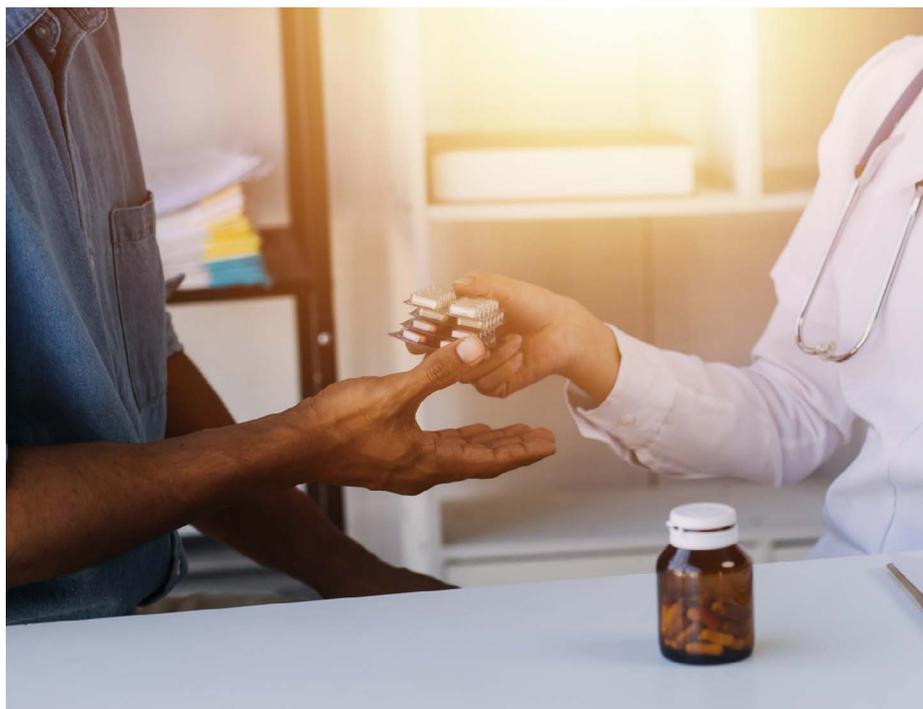
Les enjeux sont multiples, pour le professionnel de santé – qui engage sa responsabilité –, mais aussi pour le patient, sur un plan éthique, sportif et médical. • →

PRÉVENIR ET BIEN PRESCRIRE

Stéroïdes, hormones de croissance, amphétamines, EPO... On retrouve ces substances dans le sport amateur, en dehors de toute prescription médicale. Le dopage accidentel, par automédication notamment, est également une tendance forte.

Tous les ans, des sportifs sont suspendus à cause de produits utilisés pour traiter un simple rhume ou à cause de produits contenus dans des compléments alimentaires. Considérés comme anodins, ils peuvent contenir des substances interdites et conduire à des contrôles antidopage positifs si les sportifs ne prennent pas garde à leur composition, ne consultent pas leur médecin traitant ou ne sollicitent pas l'avis du pharmacien. En général, les sportifs amateurs sont aussi moins bien suivis médicalement que les professionnels.

Mais de quoi parle-t-on exactement ? En France, le dopage implique les sportifs, parfois leur entourage (entraîneur, médecin d'équipe, etc.), qui commettent une ou des violations des règles antidopage prévues par le Code du sport. Parmi celles-ci, la plus connue est l'amélioration de façon artificielle des performances d'un sportif à l'entraînement et/ou en compétition, par l'utilisation d'une ou plusieurs substances ou méthodes interdites par l'Agence mondiale antidopage (AMA). Le sportif, lui, est défini comme « toute personne qui participe ou se prépare à une manifestation sportive », quel que soit le niveau. La détection d'une substance interdite dans un échantillon biologique permet de déclarer un contrôle antidopage « positif » et de sanctionner le sportif, sans qu'il soit nécessaire de prouver l'intention de dopage de ce dernier.



Le sportif, un statut à identifier

Dans le cabinet médical, le sportif est un patient (presque) comme les autres. Il peut avoir besoin d'un médicament contenant une substance interdite pour soigner une pathologie dans une démarche de soins et sans volonté de dopage. Mais sa qualité de sportif compétiteur, au sens du Code du sport, exige une attention particulière. « Beaucoup de produits contiennent des substances interdites pour l'entraînement ou la compétition, et le risque de dopage à l'insu du sportif existe bel et bien », confirme le D^r Frédéric Nassoy-Stehlin, généraliste et spécialiste du sport pendant vingt ans, aujourd'hui médecin du travail.

Si, en théorie, le patient est censé informer son médecin de son statut de sportif, la réalité est généralement différente. « Le premier réflexe à adopter est donc d'interroger systématiquement le patient sur son statut de sportif, sur

la ou les disciplines pratiquées et sur une éventuelle participation à une compétition ou manifestation sportive », insiste la praticienne, présidente du CDOM Territoire de Belfort et élue nationale au Cnom. Le médecin a un rôle majeur à jouer dans la prévention du dopage. « Tant dans le contenu des prescriptions que dans l'information sur les risques liés au mésusage des médicaments et la réglementation antidopage : champ d'interdiction, seuil d'interdiction, nécessité d'une autorisation d'usage thérapeutique, etc. », explique le D^r Nassoy-Stehlin.

L'examen clinique permet de vérifier la juste indication des prescriptions en fonction des symptômes présentés et du diagnostic posé, ainsi que la prescription de traitements adaptés au statut du sportif en le mettant en garde contre toute automédication. Le médecin peut également accompagner les sportifs sanctionnés



témoignage

D^R GILLES EINSARGUEIX
chargé de mission au bureau
Éthique, intégrité et politiques
de prévention, au ministère
des Sports et des JOP

« Le médecin peut informer ses patients des bonnes pratiques »

« Le recours à des substances interdites expose le sportif non seulement au risque de sanctions, mais aussi potentiellement à des conséquences plus ou moins graves sur sa santé. Par sa connaissance des substances, le médecin peut informer ses patients des bonnes pratiques, les mettre en garde contre les produits interdits. »

afin d'éviter la récurrence d'utilisation de substances ou méthodes interdites.

Un moteur de recherche des produits dopants

Ce médicament contient-il une substance interdite? Pour le savoir, et avant toute prescription médicale, le médecin doit se référer à la liste des substances et méthodes interdites afin d'éviter un éventuel contrôle antidopage positif.

Il existe un moteur de recherche sur le site Internet de l'Agence française de lutte contre le dopage (ALFD), véritable bible pour les médecins : www.medicaments.afld.fr. « Cette liste, mise à jour une fois par an, comprend trois champs d'interdiction : en permanence, en compétition uniquement ou seulement dans certains sports », précise le docteur Laurent Winkler, médecin du sport à la Fédération française de judo, en charge de l'équipe de France de judokas engagés aux

12044

PRÉLÈVEMENTS

réalisés en 2023 par l'Agence française de lutte antidopage.

105

RÉSULTATS D'ANALYSE

se sont révélés être anormaux, soit 0,87 % des prélèvements.

25 %

D'ENTRE EUX dans le monde amateur et semi-professionnel.

JOP de Paris 2024. En fonction de la date de la compétition, il est important de tenir compte de la pharmacocinétique d'élimination des médicaments.

Affirmer son implication

Afficher l'implication du cabinet médical dans la lutte contre le dopage est une bonne démarche pour inciter les patients sportifs à se déclarer et déclencher le dialogue. « Certains sportifs sont connus au sein de la patientèle. Pour les autres, il est possible d'afficher dans la salle d'attente un message incitant les sportifs à se faire connaître. Une affiche, une signalétique ou un écran peuvent permettre d'engager plus facilement le dialogue », confirme le docteur Gilles Einsargueix, chargé de mission au bureau Éthique, intégrité et politiques de prévention, au ministère des Sports et des Jeux olympiques et paralympiques. Ce médecin généraliste et médecin du sport a participé, aux côtés du Cnom, à la rédaction d'un dossier et d'une fiche d'information « Le médecin face au dopage ». Autre possibilité : proposer des brochures d'information abordant la problématique du dopage. « Par exemple : "Sport et médicaments : pas n'importe comment - Méfiez-vous du dopage accidentel!" ou encore "Avis aux sportifs! Les compléments alimentaires ne

sont pas des produits comme les autres". Ces documents sont disponibles sur le site du Cespharm du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, du ministère des Sports, du Cnom...», précise encore le Dr Gilles Einsargueix.

Les AUT, les exceptions à la règle

Mais qu'en est-il lorsque l'état de santé du patient sportif justifie le recours à un traitement comprenant une ou plusieurs substances dopantes? «*Dans certaines situations, les athlètes doivent prendre une substance interdite ou utiliser une méthode interdite pour des raisons de santé. Le médecin doit en informer son patient et remplir un formulaire spécifiquement créé à cet effet : les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)*», répond Dr Laurent Winkler. Celui-ci permet au sportif d'utiliser et/ou de détenir une substance ou une méthode interdite dans le cadre du traitement prescrit sans entraîner un risque de sanction disciplinaire ou pénale à son encontre. Il faut répondre à un certain nombre de critères, en premier lieu l'absence d'alternative thérapeutique.

Par ailleurs, le traitement n'est susceptible de produire aucune amélioration de la performance autre que celle attribuable au retour à l'état de santé normal du sportif. La demande d'AUT, signée par le sportif et le médecin, s'accompagne d'un dossier médical établi avec le prescripteur ou par celui-ci.

Attention au dopage accidentel

Le dopage involontaire est aussi un piège à éviter. «*C'est pourquoi il convient également d'attirer l'attention des patients sportifs sur les médicaments à prescription médicale facultative, ceux qui peuvent donc être délivrés par un pharmacien sans ordonnance et les compléments alimentaires, qui peuvent également contenir des substances interdites par la ré-*



témoignage

DR LAURENT WINKLER

médecin du sport
à la Fédération
française de judo

« Nous répétons inlassablement les messages de sensibilisation »

« Les risques liés à l'automédication ne concernent pas que les sportifs amateurs ou semi-professionnels. À la Fédération française de judo, nous répétons inlassablement les messages de sensibilisation au risque antidopage. Nous rappelons notamment aux sportifs de toujours faire valider ou confirmer une prise de médicaments par leur médecin. »



le point de vue de l'ordre

**DR FRÉDÉRIQUE
NASSOY-STEHLIN**

conseillère nationale
de l'Ordre

« Notre engagement poursuit une double dynamique »

« Le Cnom s'est engagé pleinement aux côtés du ministère des Sports dans le cadre du plan de prévention de la lutte contre le dopage. Notre engagement poursuit une double dynamique : la prévention des risques liés au dopage pour la santé des patients mais aussi l'information du médecin concernant les règles de bonnes pratiques à appliquer au quotidien. »

glementation antidopage», insiste Dr Gilles Einsargueix.

Selon différentes études, entre 85 et 90 % des athlètes consomment des compléments alimentaires. Si tout cela est, sur le papier, légal, ce type de comportement inquiète les médecins du sport et les spécialistes de l'antidopage. Cette consommation répandue présente des risques à la fois de dopage, et pour la santé du sportif. «*Il n'existe aucune norme ou certification*

qui puisse garantir à 100 % qu'un complément ne contient pas de substances interdites. Malgré tout, la norme NF EN 17444 renforce la sécurité sanitaire et l'absence de substance dopante dans la composition des compléments ou denrées alimentaires», rappelle Dr Laurent Winkler. Face au dopage, la victoire passe forcément par le collectif : sportif, entraîneur, législateur... Une équipe dans laquelle le médecin occupe une place centrale. •

ANTENNE MÉDICALE DE PRÉVENTION DU DOPAGE, UN LIEU D'ÉCOUTE ET DE SOINS EN DANGER

Affaiblies par des moyens budgétaires limités, ces structures prônent une vision neutre et transversale du dopage par rapport aux enjeux des compétitions. Elles sont aussi convaincues de la nécessité de changer le regard sur les personnes sanctionnées de dopage.

Face à une suspicion de dopage chez un patient, un médecin généraliste ou du sport peut l'orienter vers une Antenne médicale de prévention du dopage (AMPD). Il s'agit de structures d'écoute, d'information, de soins et de prise en charge des sportifs susceptibles d'avoir recours aux pratiques dopantes, ou de celles et ceux ayant été contrôlés positifs et qui souhaitent reprendre leurs activités. Les AMPD proposent des consultations médicales et psychologiques, anonymes et gratuites, et offrent une aide méthodologique aux porteurs d'actions de prévention.

Créées en 1999 au cœur de l'affaire de dopage «Festina» dans le cyclisme, ces antennes sont aujourd'hui en crise, comme l'explique Bertrand Guérineau, psychologue, qui travaille à l'AMDP Pays de la Loire depuis 2004 : «*C'est un service public en danger, faute de moyens et de considération des pouvoirs publics. À leur création, on comptait une antenne par région, soit 22 réparties en France. À la suite de la réforme territoriale, il n'en reste aujourd'hui que 13, et seulement 5 sont réellement actives sur le terrain.*»

Malgré ces vents contraires, les actions se poursuivent le terrain. «*En plus des consultations, nous*



Fiche d'information professionnelle « Médecin face au dopage »



Le Conseil national de l'Ordre des médecins a participé aux côtés du ministère des Sports à la rédaction d'une fiche d'information professionnelle intitulée «*Le médecin face au dopage*». La fiche complète et sa synthèse sont accessibles sur le site du Cnom et celui du ministère des Sports. Grâce à cet outil, les médecins se renseignent sur les bons réflexes à adopter pour jouer un rôle dans la prévention du dopage, des liens utiles, des exemples d'affiches qui marquent l'implication du cabinet médical dans la lutte antidopage, des informations sur les substances et méthodes interdites, etc. Un guide pratique pour bien accompagner ses patients face au dopage.

+ D'INFOS Consultez la fiche d'information



témoignage

BERTRAND GUÉRINEAU
psychologue
à l'AMDP Pays
de la Loire

« Le dopage n'est pas réservé qu'aux seuls tricheurs »

« Le tout répressif n'est pas la solution. Le dopage n'est pas réservé qu'aux seuls tricheurs. Il peut arriver dans une période de fragilité où l'athlète est incapable de dire non. Au-delà de la seule question de dopage, il faut nous poser la question de la place que prend le sport, celle de la réussite et de l'échec, de la quête de la performance dans notre société. »

Quelle responsabilité pour le médecin en cas de contrôle positif ?

En matière d'antidopage, le principe fondamental de responsabilité objective s'impose à chaque sportif, quel que soit son niveau. Cela signifie que le sportif est responsable de toute substance retrouvée dans son organisme à la suite d'un contrôle antidopage. Concernant un patient sportif, le médecin se doit d'avoir connaissance ou de se référer à la liste des substances et méthodes interdites lors de chaque prescription afin d'éviter un éventuel contrôle antidopage positif.

Le médecin, de son côté, doit déclarer les suspicions de dopage dans sa patientèle en application des articles L. 232-3 et L. 232-4 du Code du sport. En effet, le médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage :

- est tenu de refuser la délivrance de certains certificats médicaux (articles L. 231-2, L. 231-2-1 et L. 231-2-2 du Code du sport) ;

- informe son patient des risques qu'il court et lui propose soit de le diriger vers l'une des antennes médicales, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ;
- transmet obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale les constatations qu'il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission. Cette transmission est couverte par le secret médical. La méconnaissance par le médecin de l'obligation de transmission est passible de sanctions disciplinaires devant les instances compétentes de l'Ordre des médecins.

Enfin, céder ou offrir aux sportifs, sans raison médicale dûment justifiée, une ou plusieurs substances ou méthodes de dopage, ou faciliter leur utilisation ou inciter leur usage est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.

animons un réseau de formateurs chargés de mener des actions de prévention et de formation dans les établissements scolaires, les structures sportives, à l'université...», confirme Bertrand Guérineau, installé au CHU de Nantes, dans le service d'addictologie. Il regrette

de ne pas former davantage de professionnels de santé, notamment des médecins à l'échelle nationale.

L'AMPD Pays de la Loire agit aussi pour changer le regard sur les athlètes dopés, « loin de l'image qui associe systématiquement 'dopé' et 'tricheur' ». « Je rencontre surtout des personnes en souffrance psychologique, en crise », indique le psychologue, qui estime que « nous avons l'expérience, les outils et les idées pour une bonne prise en charge des problématiques liées au dopage ». Ne manquent que les moyens financiers, à l'heure où le dopage apparaît comme d'autant plus dangereux que la prévention est généralement insuffi-

sante. Tout comme le nombre de contrôles annuels par l'AFLD dans le sport amateur. •

+ D'INFOS

www.ampd.fr

Sources d'informations pour la prévention du dopage

- Liste des interdictions en vigueur accessible sur le site de l'[AFLD](#)
- [Moteur de recherche des substances interdites](#)
- [Compléments alimentaires](#)
- [Ressources informations du comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française](#)

238

DEMANDES D'AUTORISATIONS
D'USAGE À DES FINS
THÉRAPEUTIQUES (AUT)
reçues par l'AFLD.

CAHIER **Mon** exercice

24-25 QUESTIONS/RÉPONSES

Certification périodique :
ce qu'il faut savoir

25-26 DÉCRYPTAGE

Les obligations liées
au développement
professionnel continu

27-28 DÉCRYPTAGE

Des recommandations
actualisées pour
les traitements de
substitution aux opiacés

29-30 DÉCRYPTAGE

Le médecin doit-il obtenir
le consentement
des parents pour chaque
vaccin administré ?

31 ÉLECTIONS

Résultats des élections
dans les conseils
départementaux de l'ordre
des médecins

PARU AU JO

ARRÊTÉ DU 20 JUIN 2024
portant approbation
de la convention nationale
organisant les rapports entre les
médecins libéraux et l'Assurance
maladie (décryptage à venir
dans le prochain numéro).

DÉCRET N° 2024-
568 DU 20 JUIN 2024
visant à améliorer
l'encadrement
des centres de santé.

ARRÊTÉ DU 4 JUIN 2024 fixant pour
l'année universitaire 2024-2025
le nombre et la répartition
des places offertes au diplôme
de formation médicale spécialisée
et au diplôme de formation
médicale spécialisée approfondie.

L'ACIDE HYALURONIQUE INJECTABLE SOUMIS À PRESCRIPTION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Le décret 2024-490 du 29 mai 2024 interdisant la mise à disposition aux non-médecins et aux non-chirurgiens-dentistes de l'acide hyaluronique injectable est paru au *Journal officiel* le 31 mai 2024.

Cette mesure vient en réponse au problème de santé publique posé par les injections illégales. Il est important que le pharmacien vérifie avec le médecin prescripteur la non-falsification des ordonnances présentées par des particuliers pour obtenir de l'acide hyaluronique injectable dans la peau.

[Lire le décret relatif à la vente de dispositifs contenant de l'acide hyaluronique sous forme injectable](#)

CERTIFICATION PÉRIODIQUE : CE QU'IL FAUT SAVOIR

Le décret fixant le périmètre et le contenu de l'obligation périodique a été publié au *Journal officiel* fin mars, après un an d'attente. Il vient préciser quels sont les professionnels de santé soumis à l'obligation de certification périodique et quelles sont les règles d'exonération. Pour compléter le dispositif, des textes réglementaires doivent encore être publiés.



DR HENRI FOULQUES,
président de la section
Formation et compétences
médicales

QUI EST CONCERNÉ PAR LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE ?

Les médecins inscrits à l'Ordre des médecins et en exercice. Cela comprend les médecins en cumul emploi-retraite.

COMMENT RÉALISER MA CERTIFICATION PÉRIODIQUE ?

Pour satisfaire à l'obligation de certification périodique, le médecin doit attester avoir réalisé, au cours d'une période de six ans, au moins deux actions prévues dans le ou les référentiels de la spécialité (élaborés par les conseils nationaux professionnels); au moins deux actions sur chacun des quatre blocs suivants :

1. actualiser les connaissances et les compétences;
2. renforcer la qualité des pratiques professionnelles;
3. améliorer la relation avec les patients;
4. mieux prendre en compte la santé personnelle.

LES MÉDECINS PEUVENT-ILS BÉNÉFICIER D'UNE EXONÉRATION DE L'OBLIGATION DE CERTIFICATION PÉRIODIQUE ?

Lorsque les médecins n'exercent pas d'activités de soins directement auprès de patients, ils n'ont pas à réaliser, au titre de leur obligation de certification périodique, les actions requises au titre du bloc 3 : améliorer la relation avec les patients.

QUELS SONT LES TYPES D' ACTIONS ?

Pour construire son programme d'actions de certification, chaque médecin aura le choix des actions à mener et des formations à réaliser, qui se fera en lien avec son employeur pour les salariés. Il devra se référer aux référentiels de certification élaborés par les conseils nationaux professionnels (CNP). Les actions de formation réalisées par les médecins (DPC et formation continue), ainsi que certaines démarches qualité ou la procédure d'accréditation spécifique aux spécialités à risque, sont prises en compte dans la démarche de certification.



À PARTIR DE QUELLE DATE COMMENCE LA PÉRIODE DE SIX ANS DE L'OBLIGATION DE CERTIFICATION PÉRIODIQUE ?

La période de six ans mentionnés au cours de laquelle le médecin doit satisfaire son obligation de certification périodique commence, pour tout nouvel exercice ou reprise d'exercice, à compter de la date d'inscription à l'Ordre.

Les médecins en exercice au 1^{er} janvier 2023 disposent d'un délai de neuf ans pour établir avoir réalisé les actions requises au titre de l'obligation de certification professionnelle périodique pour leur première période de certification qui commence à compter du 1^{er} janvier 2023.

SI UN MÉDECIN INTERROMPT SON ACTIVITÉ, COMMENT DOIT-IL COMPTABILISER LA PÉRIODE DE SIX ANS ?

Lorsqu'un médecin interrompt son activité, au cours de la période de six ans pour une durée cumulée supérieure à trois ans, il est mis fin à la période de certification. Il devra effectuer une nouvelle démarche.

SI UN MÉDECIN CHANGE DE SPÉCIALITÉ, COMMENT DOIT-IL SATISFAIRE À SON OBLIGATION DE CERTIFICATION PÉRIODIQUE ?

Le médecin met en œuvre les actions restant à réaliser en tenant compte du référentiel de certification de sa nouvelle spécialité.

COMMENT SONT ÉLABORÉS LES RÉFÉRENTIELS DE CERTIFICATION ?

Après avis du Conseil national professionnel compétent, le ministre chargé de la Santé arrête le référentiel de certification périodique de chaque spécialité, sur la base d'une méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique prévue par la Haute Autorité de santé.

Les conseils nationaux professionnels compétents veillent à l'actualisation régulière des référentiels. Le ministre chargé de la santé peut saisir la Haute Autorité de santé pour avis lors de l'élaboration des référentiels.

QUELLE INSTANCE VA GÉRER LE COMPTE PERSONNEL DES MÉDECINS POUR LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE ?

L'agence du numérique en santé (ANS) a été désignée comme autorité administrative chargée de la gestion de ces comptes. Elle est ainsi chargée de la conception et du développement d'un téléservice « certification périodique santé » pour informer les professionnels de la démarche de certification périodique et pour leur permettre de suivre la réalisation de leur programme de formation.

LES OBLIGATIONS LIÉES AU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

La période d'obligation triennale de développement professionnel continu (DPC) concernant tous les médecins, quel que soit leur mode d'exercice, a débuté le 1^{er} janvier 2023. C'est une obligation légale et déontologique. L'Ordre vous accompagne dans vos démarches de justification. Ces dernières peuvent varier selon vos situations.



1. SI VOUS AVEZ RÉALISÉ DES ACTIONS INDEMNISÉES

Vous devez créer votre document de traçabilité sur le site de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC). Il sera transmis directement au Conseil national de l'ordre qui appréciera sa complétude lui permettant de l'enregistrer.

Voici le lien pour créer votre document de traçabilité.

2. SI VOUS VOUS ÊTES ENGAGÉS DANS UNE DÉMARCHE D'ACCREDITATION QUI VAUT DPC

Dans le cadre d'un exercice d'une spécialité ou des activités à risque, votre certificat d'accréditation sera transmis directement au Conseil national de l'Ordre des médecins par HAS.

3. SI VOUS ÊTES DANS UN AUTRE CAS

C'est une situation fréquente. Toutes les possibilités d'action validant votre DPC ne se résument pas au DPC indemnisé.

Dans cette situation, vous vous adressez à votre Conseil national professionnel (CNP). Les CNP, un par spécialité, sont regroupés au sein de la Fédération des spécialités médicales (FSM). À noter : pour la médecine

générale, le CNP est le Collège de la médecine générale (CMG).

Le CNP détermine, pour chaque spécialité, un parcours de DPC estimé nécessaire par la profession, pour le maintien, l'actualisation des connaissances et des compétences et l'amélioration des pratiques. Il vous délivre l'attestation de conformité du parcours validant votre DPC. Plus de la moitié des spécialités ont créé leur parcours de DPC permettant de générer une attestation de conformité.

La FSM et le CMG mettent à votre disposition une plateforme d'échanges :

- pour la médecine générale;
- pour les autres spécialités.

Après votre accord, l'autorisation de conformité sera transmise directement à l'Ordre par la plateforme.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins et votre conseil départemental sont à vos côtés pour vous aider et répondre à vos questions sur le DPC et la certification.

DES RECOMMANDATIONS ACTUALISÉES POUR LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS

Les Conseils nationaux de l'Ordre des médecins et de l'Ordre des pharmaciens ont publié conjointement une actualisation de leurs recommandations liées à la prescription et à la dispensation des traitements de substitution aux opiacés.

Les médecins comme les pharmaciens jouent un rôle clé dans la prise en charge des conduites addictives, notamment en participant à des actions de prévention, de soins et à la réduction des risques et des dommages liés à l'usage de substances psychoactives. Pour les guider dans cet accompagnement, les Ordres des pharmaciens et des médecins ont publié des recommandations. Rappelons que, de façon générale, le traitement de substitution aux opiacés (TSO), quel qu'il soit, doit être accessible et mis en place sans délai inutile. Si l'objectif final peut être l'arrêt de la consommation d'opioïdes, le TSO vise en premier lieu à la réduction des risques et des dommages et s'inscrit dans une prise en charge médicale, psychologique et sociale.

L'ORDONNANCE

Rappelons que toute ordonnance doit comporter les mentions suivantes :

- nom, prénom, sexe, date de naissance et, si nécessaire, taille et poids;
- dénomination du médicament, posologie et mode d'emploi.

S'agissant d'une ordonnance pour un TSO, il convient :

- d'indiquer en toutes lettres le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises et le dosage;
- d'indiquer la durée de prescription (28 jours au maximum, sauf pour la méthadone en sirop : 14 jours);
- de faire apparaître le nombre de lignes de médicaments prescrits dans le carré de microlettres en bas à droite de l'ordonnance;
- d'inscrire le nom du pharmacien choisi par le patient pour la délivrance du traitement;

- d'apposer, si le prescripteur le décide, une mention expresse autorisant le chevauchement;
 - d'ajouter la mention « délivrance en une seule fois » si le prescripteur décide d'exclure le fractionnement.
- Un contact téléphonique entre le médecin et le pharmacien devant le patient est fortement recommandé.

PRESCRIPTION PAPIER ET ÉLECTRONIQUE

Afin de sécuriser la dispensation, en dehors de la prescription numérique, la version originale « papier » de l'ordonnance sécurisée est remise au patient par le prescripteur et présentée obligatoirement au pharmacien pour toute dispensation.

Concernant la prescription électronique, les professionnels concernés devront se conformer au plus tard le 31 décembre 2024 à l'obligation de dématérialisation des prescriptions.

Le prescripteur établit une ordonnance dématérialisée au moyen des téléservices de l'Assurance maladie. Cette ordonnance numérique est imprimée et remise au patient. Elle comporte un QR code véhiculant un numéro unique de prescription et les mentions légales relatives au traitement des données à caractère personnel.

UN DIALOGUE NÉCESSAIRE

L'implication du plus grand nombre de médecins et de pharmaciens est nécessaire dans une approche globale et personnalisée des patients bénéficiant d'un traitement de substitution aux opiacés et un accès garanti sur l'ensemble du territoire.

La concertation et le dialogue entre médecins et pharmaciens doivent être systématiques :

- pour chaque patient lors de la première ordonnance;

177000

PERSONNES ont eu une délivrance de médicaments de substitution aux opioïdes en 2019 en France

87 %

DES PERSONNES considérées comme ayant un usage problématique d'opioïde bénéficient d'un traitement de substitution



- à chaque fois que le patient n'est pas connu – si celui-ci a déjà un traitement de substitution aux opiacés, une concertation avec les précédents prescripteur et dispensateur est recommandée;
- à chaque fois qu'il y a modification des posologies ou chevauchement;
- devant toute difficulté.

Ils doivent avoir lieu aussi souvent que nécessaire au cours du suivi.

Toute suspicion de mésusage ou de nomadisme doit faire l'objet d'un renforcement du lien entre le médecin prescripteur et le pharmacien dispensateur.

EXIGENCES DE QUALITÉ

Les recommandations ordinales fixent les exigences de qualité pour le suivi des patients traités par les médicaments de substitution aux opiacés :

- Avoir les connaissances cliniques, biologiques et pharmacologiques nécessaires, et maîtriser les interactions médicamenteuses.
- Rechercher la posologie optimale, strictement individuelle, respecter les règles de titration pour éviter le risque de surdosage lors des premières semaines : commencer bas et augmenter doucement.
- Prendre en charge les comorbidités somatiques, psychiatriques et sociales ayant un impact considérable sur le traitement et le risque d'échec de celui-ci.
- Éviter toute approche dogmatique, notamment quand il s'agit de la durée et de l'arrêt du traitement.
- Formuler, réitérer des conseils, à tous les moments du suivi du patient, en matière de réduction des risques liés à l'usage de toutes les substances psychoactives,

qu'elles soient licites ou illicites.

- Accepter l'ambivalence des usagers et intégrer les ressources et difficultés, respecter le patient dans ses choix.
- Savoir également s'interroger quant aux échecs et remettre en cause autant ses pratiques que le manque d'adhésion du patient.

AUTRES POINTS DE VIGILANCE

Dans le cadre de la réglementation des stupéfiants et assimilés, la dispensation doit se faire dans le respect de la confidentialité.

Toute prescription, notamment pour un patient non connu, doit rester dans le strict cadre réglementaire. Il est conseillé au médecin de garder copie de toutes prescriptions.

Par ailleurs, la mise à disposition de naloxone doit être systématique. En effet, l'Agence nationale de sécurité des médicaments indique : « *L'utilisation de la méthadone, en raison de sa toxicité propre, induit un risque important de dépression respiratoire pouvant conduire au décès. L'ANSM invite les professionnels de santé prenant en charge les usagers de drogues à s'assurer que les patients, les usagers et leur entourage, connaissent les risques d'overdose et de décès liés à la méthadone.* »

Il peut être recommandé au patient de garder toujours son ordonnance sur lui, en cas de contrôle par les autorités.

+ D'INFOS

Lire les recommandations ordinales

LE MÉDECIN DOIT-IL OBTENIR LE CONSENTEMENT DES PARENTS POUR CHAQUE VACCIN ADMINISTRÉ ?

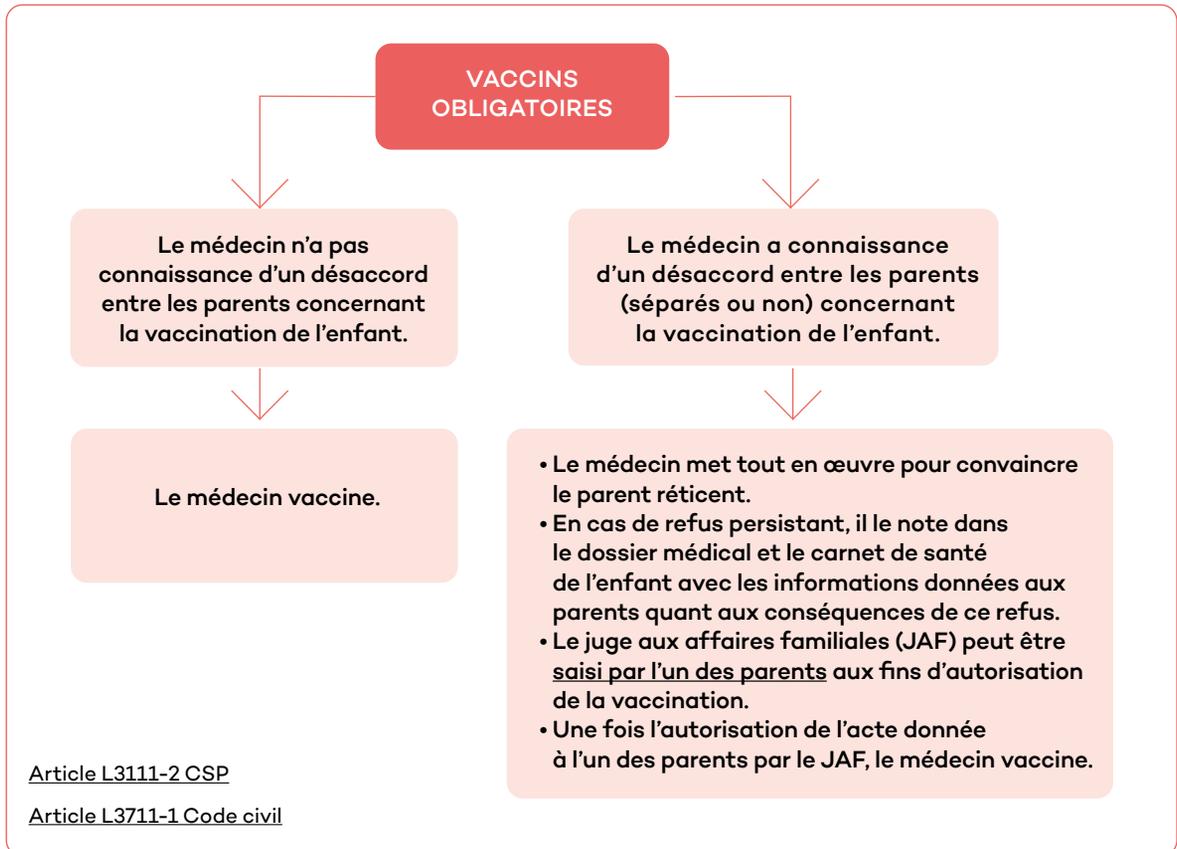
Les médecins s'interrogent régulièrement sur la nécessité ou non de recueillir le consentement des parents pour chaque vaccin administré. Cette question peut sembler simple. Pourtant, selon le type de vaccin et la situation, la conduite à tenir varie. L'Ordre publie une fiche pratique pour faire le point et guider les praticiens.



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



**D^R ANNE-MARIE
TRARIEUX,** présidente
de la section Éthique
et déontologie du Cnom



VACCINS RECOMMANDÉS
LES RAPPELS DES
VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Le consentement doit être recueilli pour tout acte médical, y compris chez le patient adulte.
Il doit être recherché par le médecin à l'occasion de chaque injection d'une dose vaccinale.
En effet, le consentement peut être retiré par le patient (ou ses représentants légaux) à tout moment.

Pour l'enfant, le médecin a la confirmation orale de la part du parent présent que l'autre parent consent à la vaccination.

- Le médecin vaccine.
- Il indique dans le dossier médical que le parent présent a confirmé le consentement à la vaccination de l'autre parent.

Le médecin connaît le refus exprimé par un des parents de procéder à la vaccination non obligatoire.

- Le médecin ne vaccine pas et peut renvoyer les parents devant le juge aux affaires familiales (JAF) si la situation le nécessite.

Article L1111-4 alinéa 4

LE MINEUR SE PRÉSENTE SEUL
AU CABINET
(SANS ACCORD PARENTAL)

Le médecin doit tenter de convaincre le mineur d'en informer ses parents.
Dans le cas où le mineur maintient son opposition, il doit se faire accompagner d'une personne majeure de son choix.

- Le médecin vaccine le mineur qui est accompagné de la personne majeure de son choix (le Code de la santé publique ne fixe aucun âge à partir duquel le mineur peut demander le secret sur son état de santé).
- Le médecin indique dans le dossier médical du mineur la vaccination et l'invite à faire reporter dans son carnet de santé cette vaccination, au moment de sa majorité.

Article L1111-5 du CSP

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

Conseil départemental des Hautes-Alpes : 21/04/2024

Titulaires :

Dananchet Yannick
De Rivoyre Benoit
Etienne-Manopoulos Anne
Lavernhe Gilles
Ly Anne-Sorya
Tourres de Rivoyre Rachel
Vanderweylen Alain
Weitten Marta

Suppléants :

Bertolino Jean-Guy
Carles Dominique
Curet Pierre Marie
Dao-Lena Séverine
Jobard Aurélien
Nicaise-Bergere Caroline
Perrin-Froidurot Dimitri
Sarlon Emmanuelle
Derancourt Christian
(2027)

Conseil départemental d'Ardèche : 02/06/2024

Titulaires :

Carillion Alain
Carniel Marjorie
Fayad Rami
Fontanel Rémy
Fricaud Jean-Luc
Grelat Anne
Jay Sylvie
Khim Sinot

Conseil départemental du Calvados : 04/05/2024

Titulaires :

Bequignon Arnaud
Demontrond Jean-Bernard
Deysine Jean-Paul
Federspiel Valérie
Gillet Nicolas
Lebarbe Hervé
Molinet-Houdou
Charlotte
Papin-Lefebvre
Frédérique
Recorbet Marie
Tsgouria Alexandra

Suppléants :

Laforge Thierry
Marie Chantal
Meunier Sophie
Oursel Olivier

Conseil départemental du Cher : 21/04/2024

Titulaires :

Baland Thierry
Bourreau Anna
Engalenc Dominique
Marconnet-Charbonnieras
Monique
Ntarundenga Urbain
Pflieger Hannah
Vaillant Corinne
Vaz Laurent
Suppléants :
Aad Haydar
Laurent Olessya
Tayeb Nadia
Tembely Modi Baba

Conseil départemental des Côtes-d'Armor : 16/06/2024

Titulaires :

Caoulan Olivier
Courtin-Tanguy Laetitia
Lannuzel Véronique
Le Meur Nolwenn
Le Moan Frédéric
Le Tacon Yann
Pieto Pierre-Yves
Revaux Aurélie
Simon Nadia
Takeh Hossein
Suppléants :
Barberis Christophe
Clarissou Anne
Duprez-Blangy Renan
Nitychoruk Bozena Anna

Conseil départemental du Doubs : 16/04/2024

Titulaires :

Balon Anne-Sophie
Boudon Emilie
Caretti Laurent
Coulon Benoit
Havet Claire
Leuci-Huberman Viviana
Pernot Corinne
Petit Laurent
Rabier Benoit
Tallec Yves
Alliod Serge (2027)
Liber Laura (2027)

Conseil départemental du Jura : 30/05/2024

Titulaires :

Charmasson Yann

Chermi Alexandra
Couzon Pascale
Fournier Maxime
Perrodin-Pelen Laurence
Petitjean Vincent
Regard-Jacobez Natacha
Vuillemin Philippe
Suppléants :
Moraru Luciana Luiza
Zaabar Nacer

Conseil départemental des Landes : 11/04/2024

Titulaires :

Acis Delphine
Augris Gael
Gardey Erwann
Garrapit Chantal
Lalanne-Azidrou Eloise
Morel Guillaume
Pelletier Julie
Portail Michel
Suppléants :
Barberteguy Régis
Brus Laure
Creuze-Duplantier
Stéphanie
Deletre François
Doyarsabal-Frament
Josiane
Faussat Jean-Michel
Lavignolle-Larrue
Véronique
Vigneau Denis
Becerro-Hallard Marie-
Thérèse (2027)
Berkani Abdelkader (2027)
Fernandez Thierry (2027)
Noaillan Florence (2027)

Conseil départemental du Lot-et-Garonne : 16/06/2024

Titulaires :

Bourdeau Bertrand
Cuvillier Xavier
Divernet-Queriaud Margaux
Ginestet Jean-Yves
Larrieu Jean-Christophe
Macorig Catherine
Poizac Pascale
Savary Amandine
Suppléants :
Bidegain-Sabas Adèle
Drugeon Cécile
Navez Christian
Pettini Michael

Porte Nadia
Rozier Paul-Antoine

Conseil départemental de la Manche : 06/06/2024

Titulaires :

Besnier Anne
Hervieu-Cheve Corinne
Huet Anne-Laure
Le Bail-Collet Armel
Le Doze Erwan
Meas Kevin
Perre-Michel Agnès
Soltz Stéphane
Suppléants :
Berginiat Norbert
Besnier Michel
Desreux Maryvonne
Lecocq Emmanuel
Postel-Lecarpentier
Catherine
Stchepinsky Olivier
Thomas Elisabeth
Thomas-Poree Mathilde

Conseil départemental du Tarn : 16/05/2024

Titulaires :

Cohen Corinne
Galtier Lionel
Lagarrigue Cécile
Lorot-Marchand Aurélie
Marc Chantal
Marchand Charles
Moulin Etienne
Savy Alain
Suppléants :
Cartou Charles
Duhem Alexandra
Tregan Brice
Vanneste Marie-Thérèse

Conseil départemental de la Vienne : 02/06/2024

Titulaires :

Bahuët-Debiais
Laurence
Beyssen Philippe
Cabrilac Lucille
Delpech Pierre-Olivier
Dieulangard François
Harika-Germaneau Ghina
Heit Damien
Percheron Laure
Tisseraud-Tartarin Marie-
France
Torzini Vincent



« La médecine doit retrouver le sens du récit »

Dr Raphaël Gaillard

Professeur de psychiatrie à l'Université Paris-Cité, en charge du pôle hospitalo-universitaire de l'hôpital Sainte-Anne

« **E**n classe de terminale, j'étais autant attiré par les lettres que par les sciences. J'ai longtemps hésité avant de m'orienter en médecine qui, à mes yeux, fait la synthèse des deux. Par la suite, j'ai commencé mon internat en maladies infectieuses et en réanimation, puis j'ai fait valoir mon droit au remords pour la psychiatrie, où les neurosciences ouvrent des perspectives formidables en même temps que la parole reste au cœur de l'exercice.

Je fais souvent référence à cette phrase de l'ancien président du Conseil national de l'Ordre des médecins, le Dr Louis Portes : *« Il n'y a pas de médecine sans confiance, pas de confiance sans confidences et pas de confidences sans secret. »* Elle résume quelque chose de fondamental dans la relation médecin-malade, autour de la primauté du secret ainsi que du récit de soi.

Dans ce colloque singulier avec le patient, les mots sont des objets essentiels, au travers desquels nous discernons le diagnostic, et pas seulement en psychiatrie. Il faut prêter une attention particulière à la trajectoire de vie du patient, aux mots qu'il utilise pour décrire ses symptômes ainsi qu'à ceux qu'il n'emploie pas, qui sont tout aussi révélateurs. Et pour y être pleinement attentif, il faut avoir le sens du récit. C'est ce à quoi la littérature nous éduque.

En retour, la parole du médecin vient rencontrer celle du patient. Mettre le mot juste sur ce qu'il ressent, c'est reconnaître ce qu'il endure et parvenir à s'accorder avec lui, comme des musiciens s'accordent ensemble. Faute de quoi, vous aurez beau prescrire la bonne molécule, le patient ne la prendra pas, ou elle aura moins d'effet. Autant le médecin n'est pas un chaman, autant son langage et son attitude ont un pouvoir extraordinaire.

Aujourd'hui, les étudiants en médecine répondent à des questions à choix multiples. Ils n'ont plus à écrire, ils n'ont plus le goût de la narration, ils perdent ce pouvoir des mots. Il nous faut leur apprendre à y être attentifs pour soigner conformément aux données acquises de la science et à l'état de l'art, mais aussi en considérant ce que chaque patient a de singulier. Cette tension entre le cas général et le cas particulier, qui est exacerbée en psychiatrie, est au cœur de la médecine.

Au-delà de ma personne, il faut considérer que c'est la médecine qui est distinguée au travers de mon élection à l'Académie française. Il est au fond question de la pratique quotidienne des médecins, dans son rapport au récit des patients, et à celui qui s'écrit dans l'intimité des cabinets et des hôpitaux.»

PARCOURS

1980

Découverte de *L'Odyssée* d'Homère en classe de maternelle, qui lui donne le goût de la lecture.

1994 - 2000

En parallèle, études de médecine à l'Université Pierre et Marie Curie (aujourd'hui Sorbonne Université) et en sciences à l'École normale supérieure, rue d'Ulm.

2012

Nommé professeur de psychiatrie - praticien hospitalier à l'Université Paris Descartes (aujourd'hui Paris-Cité).

2022

Publication de l'essai *Un coup de hache dans la tête. Folie et créativité.*

2024

Publication de l'essai *L'homme augmenté. Futurs de nos cerveaux.*

Élection à l'Académie française.