



MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon
exercice**

- TÉLÉCONSULTATION,
- COMMUNICATION
PROFESSIONNELLE
- IMPLANTS ESSURE®

P. 23



Vaccin Covid-19 : une promesse à transformer

P. 2

ACTUALITÉS

**Un protocole pour lutter
contre les violences
conjugales**

P. 14

REPORTAGE

**Banlieues Santé,
un remède contre
l'exclusion médicale**

P. 16

RÉFLEXIONS

**Levée de l'interdiction
de publicité : une petite
révolution ?**

P. 18

VACCIN COVID-19 : UNE PROMESSE À TRANSFORMER

Textes : Éric Allermoz, Dominique Fidel, Béatrice Jaulin | Photos : Romain Saada/Andia, Phanie, DR



L'ESSENTIEL

- **Après une année 2020 dramatique sur tous les plans et à l'arrière-goût d'impuissance**, 2021 débute sous le signe de l'espoir avec l'arrivée de plusieurs vaccins qui permettent d'entrevoir une sortie de crise à moyen terme à condition que l'approvisionnement en doses et les parcours logistiques soient à la hauteur des besoins.
- **Cette situation est le résultat de prouesses scientifiques remarquables** mais aussi de l'engagement des autorités sanitaires, qui ont su se mobiliser et se coordonner à très grande échelle pour accélérer la mise sur le marché des vaccins sans rogner sur l'évaluation et la surveillance de leur qualité, de leur sécurité et de leur efficacité.
- **Pays de Descartes autant que de Pasteur, la France est traversée par un courant « antivax » bien installé.** Les réticences initiales semblent refluer rapidement depuis le lancement de la campagne. L'adhésion demeure cependant fragile et il ne faudrait pas que les retards d'approvisionnement la dégradent.

**D^r Patrick Bouet**

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

« La société doit savoir qu'elle peut compter plus que jamais sur ses médecins »

Un an après la première vague d'une crise sanitaire qui a mis une grande partie du monde

à l'arrêt, trois vaccins – et bientôt cinq – sont d'ores et déjà en cours de déploiement pour protéger nos concitoyens des formes graves du coronavirus. C'est une grande victoire pour la science et un grand espoir pour l'humanité. Mais cela implique aussi de grandes responsabilités, tant la situation demeure fragile, suspendue aux aléas des variants. Dans ce contexte, la société sait qu'elle peut compter plus que jamais sur ses médecins. Ces derniers sont depuis toujours en première ligne de cette action de santé publique majeure qu'est la vaccination, et un grand nombre d'entre eux se sont impliqués sans attendre dans la campagne vaccinale, en se faisant eux-mêmes vacciner, en allant prêter main-forte dans les centres de vaccination et dans les Ehpad pour protéger les publics les plus vulnérables. De son côté, l'Ordre, qui s'est toujours fait l'écho de ces engagements, accompagne l'action des autorités pour faire de cette campagne vaccinale inédite par son ampleur et son urgence un succès à la hauteur des enjeux. Pour y parvenir, plusieurs leviers ont été identifiés

dès la structuration de la stratégie vaccinale nationale : une approche partenariale à tous les échelons et à chaque étape des processus de décision, une campagne appuyée en toute transparence sur les données de la science, des médecins confortés dans leur rôle de tiers de confiance et une sécurisation des professionnels de santé dans leur décision vaccinale. À cela s'ajoute aujourd'hui une dernière condition, cruciale, celle de la disponibilité des doses, pour les centres de vaccination comme pour les professionnels de santé habilités à administrer le vaccin, le médecin devant rester au cœur du dispositif. Il appartient à l'État d'assurer son approvisionnement en doses vaccinales afin de garantir sa qualité de prescripteur et de vaccinateur. La logistique d'État doit être au service de la campagne de vaccination et ses insuffisances ne doivent pas contraindre les professionnels de santé. Nos patients ne sont pas des variables d'ajustement.



Ce dossier a été bouclé le 10 mars. Il ne tient pas compte des événements postérieurs à cette date.

En avril dernier, au plus fort de la première vague, l'OMS et la plupart des acteurs pharmaceutiques occidentaux tablaient sur des délais de 12 à 18 mois minimum pour l'arrivée des premiers vaccins contre la Covid-19. Pourtant, le 13 février 2021, près de 2 500 000 personnes ont reçu une première dose de vaccin en France tandis que plus d'un million de personnes ont bénéficié des deux injections nécessaires¹. Le gouvernement prévoit désormais qu'à la fin du mois d'août, tous les Français qui le souhaitent pourront avoir été vaccinés. De nombreuses voix s'élèvent pour qualifier la France de mauvais élève comparée à certains pays comme Israël, les Émirats arabes unis, la Serbie ou même le Royaume-Uni – dont la stratégie a privilégié l'administration massive de premières doses quitte à retarder la seconde au-delà des délais préconisés par l'OMS. Mais force est de constater que l'année dernière à la même période, très peu d'experts auraient tablé sur le fait que plusieurs solutions vaccinales seraient en circulation à peine un an après la première vague de l'épidémie, permettant ainsi d'entrevoir à moyen terme une sortie de crise.



PATRICK ZYLBERMAN,
historien de la santé, auteur
de *La Guerre des vaccins*
(Odile Jacob, juin 2020)

« Une révolution et des points noirs »

Dans l'histoire de la médecine, le vaccin est un « miracle » qui a véritablement révolutionné la santé publique, éradiquant la variole et éliminant dans plusieurs régions du monde d'autres maladies qui ont décimé l'humanité pendant des siècles, telle la poliomyélite ou la rougeole. À de nombreux égards, les deux premiers vaccins autorisés contre la Covid-19 peuvent eux-mêmes être considérés comme de véritables révolutions. En prouvant la pertinence de la technologie à ARN messager, ils ouvrent des perspectives inédites pour l'avenir, synonyme d'une réduction drastique des délais de développement.

TÉMOIGNAGE

Mais pour autant, tout n'est pas rose dans cette épopée vaccinale. En effet, elle a aussi mis en exergue la persistance d'un courant antivaccin... Celui-ci prend sans doute racine dans les polémiques nées à la fin du XX^e siècle autour du vaccin contre l'hépatite B et du ROR, sachant qu'il est désormais parfaitement établi que la rumeur associant le vaccin contre la rougeole à l'autisme découle de la seule volonté d'un escroc qui cherchait à promouvoir ses propres créations. Mais les réticences subsistent, notamment en France, et je demeure persuadé qu'elles ont joué un rôle freinant sur la stratégie vaccinale hexagonale, dont il faut bien pointer du doigt les débuts particulièrement timides. Et ce n'est pas là le seul point noir. Je pense qu'à l'issue de cette crise, il sera indispensable de s'interroger sur le financement de la recherche en France et de comprendre les rouages qui ont pu mener au naufrage des fleurons de l'industrie pharmaceutique hexagonale.



Sous réserve que la multiplication des variants ne vienne compliquer la donne...

Des moyens exceptionnels

« Je suis de ceux qui considèrent que l'arrivée des vaccins est une avancée extraordinaire dans la lutte contre la pandémie, souligne le D^r Bruno Boyer, président de la section Santé publique du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom). Mais ce n'est en rien le fruit du hasard si l'on tient compte des ressources financières, humaines et technologiques qui ont été mobilisées pour les concevoir, les développer et les évaluer. » Concrètement, les États-Unis ont injecté à eux seuls 11 milliards de dollars pour financer les essais cliniques et les précommandes de doses, l'Europe a mis 2 milliards d'euros sur la table pour ses précommandes, la Banque mondiale a débloqué 12 milliards pour garantir l'accès des pays pauvres aux vaccins, et de nombreux acteurs privés ont également apporté leur concours à hauteur de 1,3 milliard de dollars. « Sur le plan scientifique, il faut se réjouir que le pari de la technologie à ARN messenger (voir En pratique) se soit révélé gagnant si rapide-



TÉMOIGNAGE

DR SERGE GILBERG,
médecin généraliste à Paris,
vice-président du Collège de
la médecine générale, professeur
de médecine générale à la
faculté de médecine de Paris

« Résister aux sirènes de la démedicalisation »

Si pendant de longues semaines la réticence vaccinale a occupé le terrain médiatique, force est de constater que depuis la mise à disposition des premiers vaccins, ce sont plutôt de fortes attentes qui s'expriment. Les cabinets sont submergés d'appels téléphoniques de patients qui voudraient se faire vacciner le plus vite possible. Et qui ne comprennent pas toujours pourquoi leur médecin traitant n'est pas en mesure de leur administrer le vaccin, alors même que les centres de vaccination affichent complet pour de longues semaines. Depuis le 25 février, la donne a quelque peu évolué avec la mise à disposition du vaccin AstraZeneca pour les cabinets de médecine générale, qui peuvent ainsi protéger leurs patients présentant des comorbidités. C'est un début mais, à titre personnel, je souhaiterais que les médecins puissent aussi, à terme, utiliser les produits Pfizer ou Moderna, quand les doses arriveront en nombre suffisant. Mais pour cela, il faudra naturellement que les questions logistiques soient étroitement balisées et sécurisées. Plus généralement, je souhaite que la stratégie vaccinale française résiste aux sirènes de la « démedicalisation » de la vaccination, la limitant au simple geste vaccinal. Les médecins traitants contribuent à éclairer les patients sur les bénéfices et risques de la vaccination dans le cadre d'une décision partagée. La mise à disposition désormais de plusieurs vaccins (et d'autres à venir), avec des cibles différentes, nécessite encore plus ce temps d'échange et d'explication avec les patients avant la vaccination. En ces temps troublés, les médecins demeurent les mieux à même de répondre aux interrogations des patients, mais aussi d'identifier parmi eux les plus exposés aux risques associés à la Covid-19 et de surveiller, prendre en charge et signaler les éventuels effets indésirables du vaccin.

ment, relève l'historien de la santé Patrick Zylberman. Cette approche réduit en effet drastiquement les délais de la recherche car elle n'implique aucune culture de virus en laboratoire. » Modélisée par une chercheuse hongroise il y a trente ans, cette technologie avait déjà fait ses preuves dans le domaine vétérinaire, mais chez l'homme aucun programme n'avait résisté aux évaluations de phase III. Cette réussite inédite est évidemment une très bonne nouvelle dans le contexte actuel. Plusieurs chercheurs



estiment même qu'elle pourrait présager d'avancées décisives dans la protection de la population mondiale vis-à-vis d'autres agents pathogènes allant de la grippe saisonnière au VIH.

Des «rolling reviews» pour allier rapidité et sécurité

Si la durée de développement des vaccins jusqu'à la mise en marché a été divisée *a minima* par 7 par rapport aux délais habituels, c'est aussi parce que les autorités sanitaires ont complètement repensé leur organisation en misant sur une collaboration internationale à très grande échelle et sur un parallélisme massif. À l'échelle européenne, cela s'est notamment traduit par la centralisation de l'évaluation par l'Agence européenne du médicament (AEM). « Dans ce contexte exceptionnel, les autorités ont décidé d'accélérer le timing sans rogner sur les critères de qualité, d'efficacité et de sécurité, affirme le Dr Christelle Ratignier-Carbonneil, directrice générale de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Pour ce faire, l'AEM a mis en place une procédure de rolling review qui permet l'analyse en temps réel des données transmises par les fabricants au fur et à mesure des études en cours. Cette évaluation en continu débouche sur une autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle accordée pour un an, dans l'attente des données à long terme sur l'efficacité et la sécurité. Au lieu des 210 jours d'évaluation en moyenne, les rolling reviews ont duré seulement 75 jours environ pour les vaccins Pfizer-BioNtech et Moderna. »

En ligne de crête

Mais cette prouesse inédite n'a pas été accueillie partout avec le même enthousiasme. « En France, elle s'est heurtée de plein fouet à un courant "antivax" bien installé et où se croisent des arguments technophobes, naturalistes, alterscientifiques et politiques. S'y sont ajoutées les voix inquiètes de tous ceux qui craignaient que les laboratoires aient pu confondre vitesse et précipitation », poursuit Patrick Zylberman. De fait, plusieurs sondages ont pointé une réticence vaccinale très élevée, frôlant les 60 % de la population en fin d'année dernière. « Aujourd'hui la tendance semble s'être inversée et les Français désireux de se faire vacciner sont de nouveaux majoritaires, mais cette adhésion demeure fragile, remarque le Dr Bruno Boyer. C'est pourquoi il est crucial que la campagne de vaccination se passe au mieux. » « Dans cette perspective, la surveillance du vaccin joue un rôle clé, d'autant plus que nous n'avons que quelques mois de recul sur les essais cliniques et que des effets secondaires pourraient se produire à plus long terme, ajoute le Dr Christelle Ratignier-Carbonneil. L'ANSM a donc mis en place un dispositif d'évaluation continue de la sécurité des vaccins contre la Covid-19 afin d'être en capacité de s'assurer de leur innocuité ou de prendre rapidement les mesures qui s'imposeraient, et de permettre au ministère chargé de la Santé d'adapter la stratégie de vaccination, si nécessaire » (cf. témoignage).

TÉMOIGNAGE

Les médecins au cœur de la campagne

Dans ce contexte, quel peut être le rôle des médecins ? « Dans leur très grande majorité, les médecins sont des convaincus du vaccin, indique le Pr Serge Gilberg, vice-président du Collège de la médecine générale. Une enquête menée en janvier révèle ainsi que 98 % proposeront le vaccin à leurs patients et que 85 % sont prêts à vacciner dans leur cabinet. A eux maintenant d'être convainquants pour lever les réticences chez leurs patients. » « Plus généralement il est capital que nos confrères poursuivent leur mobilisation pour favoriser la couverture vaccinale la plus large possible, poursuit le Dr Bruno Boyer. Jusqu'à présent, de nombreux médecins se sont impliqués personnellement en prêtant main-forte dans les centres de vaccination ou dans les Ehpad. Soutenues par tous les échelons de l'Ordre, de nombreuses initiatives locales ont également facilité la vaccination des soignants de première ligne. Avec le déploiement de la solution AstraZeneca, les praticiens ont désormais la possibilité de contribuer à la mise en place d'une offre de proximité plus accessible et plus sécurisante pour leurs patients vulnérables tout en luttant activement contre les inégalités sociales de santé. » Si l'arrivée de nouveaux vaccins est une chance pour les patients, elle sera également une source d'interrogations :

**« POURSUIVRE
LA MOBILISATION
POUR FAVORISER LA
COUVERTURE VACCINALE
LA PLUS LARGE. »**

réussite de la campagne. Si l'acte vaccinal pourra être effectué par d'autres professionnels de santé, l'indication vaccinale et l'éventuel choix du vaccin doivent pouvoir être élaborés dans le colloque singulier entre le médecin et son patient. Il reviendra aux médecins, notamment généralistes, d'assurer leur rôle essentiel de tiers de confiance du patient et de sa famille. Ils sont en effet les mieux à même de déterminer l'éligibilité de leur patient à la vaccination, et de leur apporter une information claire, transparente et adaptée, sur le choix du vaccin, compte tenu de leur état de santé, de la disponibilité des vaccins et de la protection apportée par ceux-ci. « Mais bien sûr, les médecins auront besoin, pour cela, du soutien des autorités de santé et des doses en quantités suffisantes », conclut le Dr Bruno Boyer.



**DR CHRISTELLE
RATIGNIER-CARBONNEIL,**
directrice générale de l'Agence
nationale de sécurité des
médicaments et des produits
de santé (ANSM)

**« Pharmacovigilance,
pharmaco-épidémiologie :
les deux piliers de la
surveillance renforcée »**

Dans le cadre de sa stratégie vaccinale contre la Covid-19, la France a fait le choix d'une surveillance renforcée – parce que les vaccins sont très récents et administrés à une échelle jamais vue – et d'une transparence totale. C'est à nos yeux la seule voie possible pour restaurer la confiance vis-à-vis des vaccins. Pour ce faire, nous avons mis en place une organisation dédiée appuyée sur la plateforme signalement-sante.gouv.fr et sur les 31 centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), qui constituent, je tiens à le signaler, une spécificité française imitée depuis quelques années par certains de nos voisins. Aujourd'hui, lorsqu'un médecin ou un patient déclare un effet indésirable, le CRPV dont ils dépendent mène le travail d'analyse et d'évaluation nécessaire avant d'inscrire l'événement dans la base nationale de l'ANSM. Par ailleurs, des comités de suivi hebdomadaires ont été instaurés pour monitorer la surveillance quantitative et qualitative des effets indésirables des trois vaccins autorisés à ce jour. En complément à la pharmacovigilance, la France s'est également dotée d'un dispositif de pharmaco-épidémiologique destiné au suivi sur le long terme. Mis en œuvre par le GIS Epi-Phare (ANSM, CNAM), il se base sur l'analyse des données du système national des données de santé pour quantifier les risques de survenue d'événements indésirables post-vaccinaux graves à partir des informations individuelles sur l'ensemble des consommations de soin et des hospitalisations. Cela nous permettra par exemple d'objectiver un quelconque effet lié à l'administration du vaccin sur la fréquence des décès et des hospitalisations des résidents d'Ehpad. Enfin, le troisième volet de notre système de surveillance s'inscrit à l'international. Extraordinaires à tous les égards, la pandémie et la lutte qui s'organise partout génèrent une quantité incroyable de données à analyser qui sont partagées à très grande échelle. Cela contribue indéniablement à renforcer l'agilité et la résilience des stratégies mises en place dans les différents pays.

**DR BRUNO BOYER**

Président de la section Santé publique du Cnom

QUELLE ATTITUDE ADOPTER FACE À UN PATIENT RÉTICENT À LA VACCINATION ?

Écouter, écouter et encore écouter ! Si l'on veut convaincre un patient du bien-fondé du geste vaccinal, il est indispensable de commencer par entendre ses objections au cours d'un entretien motivationnel : qu'est-ce qu'il sait des solutions qui lui sont proposées, quelle est la nature de ses réticences, sont-elles d'ordre idéologique ou craint-il pour sa santé ? La seconde étape consistera bien sûr à désamorcer les différents moteurs de l'hésitation vaccinale. Sur ce point, on sait ce qui ne marche pas : vouloir convaincre à tout prix et multiplier les messages globalement rassurants. À l'inverse, plusieurs leviers efficaces ont été identifiés. Pour convaincre, vous devrez être vous-même convaincu et faire preuve d'exemplarité, vous devrez être transparent sur les risques associés au vaccin comme sur ceux associés à la maladie en les mettant en regard. Enfin votre patient pourra se montrer sensible à des motivations altruistes et empathiques.

QUELLES SONT LES CONDITIONS À RESPECTER POUR L'ADMINISTRATION AU CABINET DU VACCIN ASTRAZENECA ?

Un message DGS-Urgent a été diffusé pour détailler les conditions d'approvisionnement en flacons de vaccin AstraZeneca des médecins de ville via une officine de référence. Le Collège de la médecine générale a quant à lui publié une fiche pratique sur la vaccination en cabinet avec ce vaccin. Ce document fournit toutes les informations nécessaires concernant la logistique, les indications, le déroulé de la séance vaccinale et la surveillance des patients après l'injection. Moins fragile que les vaccins à ARNm, le sérum AstraZeneca peut être conservé pendant 6 mois à une température de +2 °C à +8 °C. Après ouverture, il peut être gardé 48 heures dans les mêmes conditions et 6 heures à température ambiante (max. 30 °C). À noter : si le vaccin est conservé au réfrigérateur, ce dernier ne doit pas être ouvert pour d'autres usages, et doit être utilisé uniquement pour les produits de santé. Après l'injection, il est recommandé de placer le patient sous surveillance pendant au moins 15 minutes afin de détecter la survenue d'un éventuel choc anaphylactique. Il est impératif que chaque vaccination réalisée soit enregistrée par le praticien via le téléservice Vaccin Covid ouvert à tous les médecins, soit via l'espace ameli.pro soit directement sur le site **vaccination-covid.ameli.fr**.

+ D'INFOS <https://lecmg.fr>

QUEL MESSAGE TRANSMETTRE AUX PATIENTS VIS-À-VIS DES EFFETS SECONDAIRES ?

Les effets secondaires associés aux vaccins anti-Covid autorisés en France sont principalement légers à modérés : des douleurs au point d'entrée de l'injection, frissons, fièvre ou maux de tête. Dans son point de situation du **5 mars**, l'ANSM signale 6960 cas d'effets indésirables rapportés pour le vaccin Pfizer – dont 73 cas d'hypertension artérielle – et 220 pour le sérum Moderna, déployé trois semaines plus tard. Concernant la solution AstraZeneca, 1994 déclarations de pharmacovigilance ont été reçues depuis la première semaine de vaccination, portant sur un syndrome pseudo-grippal parfois de forte intensité. Si ces événements ont été connus et décrits lors des tests préalables, leur nombre constitue un signal potentiel qui fait l'objet d'une surveillance particulière par les centres régionaux de pharmacovigilance et l'ANSM.



**La vaccination
POUR LE GRAND PUBLIC**
(à partir de 18 ans conformément aux autorisations de mise sur le marché de ces vaccins)

* Liste sur solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19

 Mon âge	 Ma situation	 AstraZeneca	 Pfizer-BioNTech ou Moderna
0 à 17 ans		<i>Je ne suis pas concerné</i>	
18 à 49 ans inclus	Je n'ai pas de problème de santé	<i>Pour l'instant, je ne peux pas me faire vacciner</i>	
	J'ai une pathologie à très haut risque de forme grave de COVID-19 *		✓ En centre de vaccination avec une prescription médicale de mon médecin traitant ou sur mon lieu de soin
50 à 54 ans inclus	Je n'ai pas de problème de santé	<i>Pour l'instant, je ne peux pas me faire vacciner</i>	
	J'ai un risque de forme grave de COVID-19*		✓ En centre de vaccination
	J'ai une pathologie à très haut risque de forme grave de COVID-19*		✓ En centre de vaccination avec une prescription médicale de mon médecin traitant ou sur mon lieu de soin
55 à 69 ans inclus	Je n'ai pas de problème de santé	<i>Pour l'instant, je ne peux pas me faire vacciner</i>	
	J'ai un risque de forme grave de COVID-19 *	✓ Chez mon médecin traitant ou médecin du travail ou sur mon lieu de soin ou en pharmacie	
	J'ai une pathologie à très haut risque de forme grave de COVID-19 *	✓ Chez mon médecin traitant ou sur mon lieu de soin ou en pharmacie	✓ En centre de vaccination avec une prescription médicale de mon médecin traitant ou sur mon lieu de soin
Plus de 70 ans	Je suis en établissement pour personnes âgées	✓ Chez mon médecin traitant ou sur mon lieu de soin ou au sein de mon établissement ou en pharmacie	✓ Au sein de mon établissement
	Je vis à domicile (ou dans une autre structure)	✓ Chez mon médecin traitant ou sur mon lieu de soin ou en pharmacie	✓ En centre de vaccination

N.B. : Les personnes majeures en situation de handicap, hébergées en maison d'accueil spécialisée ou foyer d'accueil médicalisé, se font vacciner au sein de leur établissement.

version : mercredi 24 mars 2021

QUELLES SOLUTIONS POUR UTILISER DE FAÇON OPTIMALE LES FLACONS MULTIDOSES DE VACCIN ASTRAZENECA ?

Le scénario à privilégier est de planifier les rendez-vous une semaine à l'avance en rassemblant les actes de vaccination dans les 6 heures suivant le retrait du flacon à l'officine de rattachement, et de préférence le matin afin de pouvoir utiliser les doses restantes en cas de rendez-vous non honoré. Les médecins peuvent également programmer leurs vaccinations sur 48 heures sous réserve de disposer d'un réfrigérateur qualifié et contrôlé entre 2 et 8 °C et de pouvoir maintenir la chaîne du froid tout au long du transport. Dans tous les cas, il convient de prévoir une liste d'attente pour maximiser l'utilisation des doses restantes éventuelles; en ultime recours, les doses restantes peuvent être administrées à un autre patient volontaire majeur, même théoriquement non éligible (en l'absence de contre-indication). Si le nombre et la disponibilité des patients ne permettent pas une telle planification, les médecins exerçant en cabinet collectif sont invités à mutualiser les rendez-vous avec leurs confrères afin de ne pas gâcher de dose. Il est aussi envisageable de se rapprocher du centre de vaccination le plus proche pour y organiser ses rendez-vous.

TOULOUSE

7 ORDRES PROFESSIONNELS PARTENAIRES FACE AU DÉFI DE LA VACCINATION

Dès la première phase de vaccination, début janvier, le conseil départemental de l'Ordre des médecins de Haute-Garonne s'est organisé pour ouvrir des centres de vaccination réservés à l'ensemble des professionnels de santé du département.

À Toulouse, la Maison des professions de santé connaît une fréquentation inhabituelle. La raison ? Le siège du CDOM de Haute-Garonne s'est transformé en centre de vaccination. « Dès le 7 janvier, nous avons souhaité ouvrir, sous l'égide de l'Ordre des médecins, des lieux exclusivement dédiés aux personnels soignants et aux professionnels de santé, salariés comme libéraux. Nous avons ainsi créé un site Internet où ils prennent rendez-vous facilement pour ne pas les faire attendre », détaille le P^r Stéphane Oustric, président du conseil départemental de l'Ordre des médecins de Haute-Garonne. Dans la salle d'attente improvisée patientent des infirmières du CHU et des kinésithérapeutes, des podologues et des pharmaciens. Quelques minutes plus tard, un médecin leur administre une dose du vaccin contre la Covid-19. Sept jours sur sept, des médecins libéraux se relaient et vaccinent quotidiennement 140 personnes. Une fois piquées, celles-ci sont auscultées par des infirmiers, qui guettent d'éventuels effets secondaires.

Le conseil départemental de l'Ordre des médecins de Haute-Garonne a noué dès janvier un partenariat avec six ordres professionnels : sages-femmes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers et pédicures-podologues.



Depuis début janvier, la Maison des professions de santé s'est transformée en centre de vaccination pour les professionnels de santé.



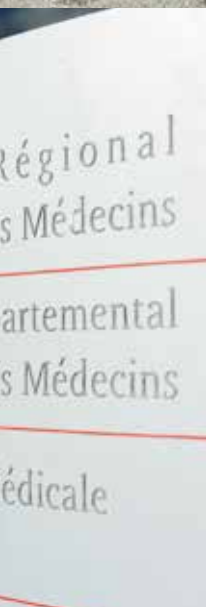
Aucun acteur de la santé sur la touche

Face à l'ambitieux défi de la vaccination, le CDOM a noué dès janvier un partenariat avec six ordres professionnels¹. L'objectif ? Ne laisser aucun acteur de la santé sur la touche. « Seuls, nous aurions eu des difficultés à nous organiser, accéder à des lieux, à la logistique. Grâce au conseil départemental de l'Ordre des médecins, nous avons gagné beaucoup de temps pour proposer la vaccination à nos adhérents. Nous nous sommes sentis intégrés à leur stratégie vaccinale », résume Christophe Rives, vice-président de l'URPS des orthophonistes d'Occitanie.

Huit centres de vaccination en Haute-Garonne sont aujourd'hui réservés aux professionnels de santé, quel que soit leur âge, sur un total de 37 centres recensés dans le département. « Nous n'écartons pas la possibilité de transformer les 26 unités Covid-19 – qui s'occupent de réaliser les dépistages PCR et anti-gé-



Prise de température, prise de tension... après l'injection, la surveillance systématique des constantes permet de déceler au plus tôt un effet indésirable lié au vaccin.



Chaque professionnel de santé qui vient se faire vacciner est pris en charge par un médecin libéral volontaire.



140 professionnels de santé sont vaccinés chaque jour ici, à la Maison des professions de santé.

niques en plus des consultations – déployées sur tout le territoire en centres de vaccination. Au plus fort de la crise, nous en avons eu 60, que nous pouvons tous rouvrir à partir du moment où on nous donne le feu vert », poursuit le Pr Stéphane Oustric.

Autre étape attendue, celle de la vaccination dans les cabinets médicaux. « C'est notre métier, nous connaissons bien nos patients, nous pouvons surveiller les effets secondaires et disposons de réfrigérateurs pour conserver les doses », abonde-t-il. Les premières doses sont distribuées au compte-gouttes chez les généralistes depuis la fin du mois de février. Le Pr Oustric mise sur une accélération dans le courant du mois d'avril, voire mai avec l'arrivée de nouveaux vaccins. « La vaccination contre la Covid-19 est un marathon, pas un sprint. »

1. Les ordres professionnels des sages-femmes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers et pédicures-podologues.

LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE L'ORDRE EN PREMIÈRE LIGNE

De nombreux conseils départementaux de l'Ordre des médecins se sont mobilisés et ont mis en place des initiatives pour mettre en œuvre de manière efficiente la campagne de vaccination contre la Covid-19 sur leur territoire. Retrouvez un panorama de ces initiatives sur le site du Cnom.

+ D'INFOS www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/covid-19-initiatives-territoires

INTERVIEW

**DR ALAIN FISCHER,**

pédiatre, immunologiste, conseil
d'orientation de la stratégie vaccinale

Le Dr Alain Fischer, pédiatre, immunologiste et président du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, revient sur les différents vaccins, sur la stratégie vaccinale mise en place en France et les prévisions pour les mois à venir...

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE VACCINS UTILISÉS POUR LUTTER CONTRE LA COVID-19 ?

Trois vaccins sont actuellement disponibles en France : deux vaccins à ARN messager, l'un mis au point par les laboratoires Pfizer-BioNTech et l'autre par le laboratoire Moderna, et un vaccin à protéines virales, le vaccin AstraZeneca. Pour le premier, deux injections sont nécessaires avec un délai de 21 à 28 jours entre les deux et il doit être conservé à une température de - 80 °C. Pour le second, les deux injections se font à 28 jours d'intervalle. Il peut être conservé dans un congélateur (- 30 °C) pendant six mois et dans un réfrigérateur pendant un mois avant d'être utilisé. Le vaccin AstraZeneca est plus simple d'utilisation puisqu'il se conserve au réfrigérateur. Deux doses sont administrées dans un délai compris entre 9 et 12 semaines.

LE VACCIN ASTRAZENECA FAIT L'OBJET D'UNE CERTAINE DÉFIANCE. EST-ELLE JUSTIFIÉE ?

Le vaccin AstraZeneca est un très bon vaccin, très efficace. Ce n'est pas du tout un vaccin au rabais et il doit être utilisé sans réserve. Certes les vaccins à ARN messager permettent d'avoir une immunité un peu plus rapidement mais AstraZeneca est tout aussi performant que les vaccins à ARN, et est par ailleurs très bien toléré par les personnes de plus de 50 ans. On a observé un syndrome pseudo-grippal pendant 24 heures chez des sujets jeunes. C'est un effet secondaire qui reste tolérable et peut être évité par une prise de paracétamol en amont de la vaccination. Il y a eu un certain émoi, que j'entends, car des personnels de santé ont été touchés, ce qui a pu désorganiser des services hospitaliers. Le bon sens recommande de vacciner par roulement pour éviter que certains services se retrouvent avec des équipes réduites. Les médecins de ville, qui ont désormais la possibilité de vacciner les personnes âgées de 50 à 64 ans présentant des comorbidités, doivent avoir confiance en ce vaccin et rassurer leurs patients.

LES RECOMMANDATIONS EN TERMES DE CIBLES PRIORITAIRES D'ADMINISTRATION SONT-ELLES LES MÊMES POUR TOUS LES VACCINS ? OU FAUT-IL RÉSERVER CERTAINS VACCINS À CERTAINS PROFILS DE PATIENTS ?

Les recommandations varient selon les vaccins. Les personnes âgées de plus de 65 ans peuvent également désormais recevoir le vaccin Astra-Zeneca, qui a fait la preuve de sa grande efficacité sur ce public. La répartition des vaccins a été décidée selon les préconisations scientifiques et sous la responsabilité des autorités sanitaires. Vous pouvez retrouver cette liste sur solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19. Cette répartition des vaccins a été décidée selon les préconisations scientifiques et sous la responsabilité des autorités sanitaires.

« NOUS SOMMES DANS UNE PHASE D'ACCÉLÉRATION ET ELLE VA SE POURSUIVRE »

QUELLES SONT LES PRÉVISIONS EN TERMES D'APPROVISIONNEMENT EN VACCINS POUR LES MOIS QUI VIENNENT ?

Trois millions de doses de vaccins Pfizer-BioNTech et Moderna auront été livrées et utilisées en février. Au mois de mars, 4 millions de doses du vaccin Pfizer-BioNTech et 1,4 million de doses du vaccin Moderna sont attendues. Pour ce qui est du vaccin AstraZeneca, 2 millions de doses seront livrées à la fin du mois de février et 4 millions en mars. Il faut bien garder en tête que ce ne sont que des prévisions. Des aléas restent toujours possibles qui retarderaient la fabrication et la livraison des vaccins. Mais les vaccins arrivent régulièrement chaque semaine. Nous sommes dans une phase d'accélération et elle va se poursuivre.

QU'EST-CE QU'UN VARIANT ?

Un variant est un organisme qui se distingue du virus d'origine par une ou plusieurs mutations. Comme tous les virus à ARN messager, le virus de la Covid-19 connaît des mutations. Après avoir infecté la cellule, le virus se réplique de très nombreuses fois grâce à une enzyme spécifique. Des erreurs de copie peuvent survenir qui entraînent des variations de la séquence génétique du virus. Ses caractéristiques sont alors modifiées. Il peut devenir plus contagieux ou plus résistant aux vaccins. Pour la Covid-19, les mutations concernent la protéine Spike du virus, qui lui permet de pénétrer dans la cellule et de l'infecter. Il existe trois variants principaux. Le variant anglais a émergé en Grande-Bretagne et circule désormais fortement en France. Les deux autres, les variants brésilien et sud-africain, assez proches l'un de l'autre, sont encore peu présents en France, à l'exception du département de la Moselle et à Mayotte.

LES VARIANTS ACTUELS, ET CEUX QUI NE MANQUERONT PAS D'APPARAÎTRE, REMETTENT-ILS EN QUESTION LA VACCINATION ?

Les vaccins restent efficaces sur le variant anglais car, même s'il est plus contagieux, il ne modifie pas la réponse immunitaire. La situation est plus complexe avec les variants sud-africain et brésilien car une fois qu'il a muté, le virus semble résister à la réponse immunitaire. Ainsi, une personne qui a été infectée par la première Covid peut refaire une infection avec le variant sud-africain ou le variant brésilien. L'immunité acquise lors de la première infection ne la protège pas. En termes de vaccins, ce qu'il est possible de dire aujourd'hui, c'est qu'ils restent efficaces contre les variants même si nous constatons une certaine perte d'efficacité. Nous suivons attentivement l'évolution de ces variants. Il n'y a aucune raison de s'alarmer et de remettre en cause l'efficacité de la vaccination.

FAUDRA-T-IL FAIRE ÉVOLUER LES VACCINS EN FONCTION DES VARIANTS ? EST-CE QUE CELA DEMANDERA DU TEMPS ?

La recherche est très active en ce moment et prend en compte les nouveaux variants. De nombreux essais cliniques sont menés pour valider les conditions de sécurité et d'efficacité. D'ici à l'été, de nouveaux vaccins seront testés. Plus proche de nous, dès le mois d'avril, nous devrions recevoir le vaccin développé par la société Johnson&Johnson et commercialisé par la société Janssen, qui ne nécessite qu'une dose.



COVID-19

Un an de combat

Le 17 mars 2020, le gouvernement prenait une mesure inédite de confinement total, pour tenter de contenir le virus de la Covid-19. Les soignants de première ligne, en ville comme à l'hôpital, prenaient alors tous les risques pour assurer la prise en charge des patients. Face à un virus inconnu qui a mis à rude épreuve les certitudes, les paradigmes, les organisations déjà exsangues et ne disposant pas toujours de l'équipement nécessaire à assurer leur sécurité et celle de leurs patients, les médecins se sont mobilisés et se sont battus rudement. Certains médecins et soignants l'ont tragiquement payé de leur vie. Le Conseil national de l'Ordre des médecins tient à rendre hommage à tous ces héros et à leur famille. Leur courage, leur exemplarité et leur sacrifice dans le dévouement font l'honneur de la profession.

EN CHIFFRES

91 %

des Français déclarent que leur médecin traitant ne les a pas informés de leurs droits en fin de vie ni des dispositifs existants, selon le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV). Les discussions avec les proches sont nettement privilégiées par rapport à la rédaction de directives anticipées ou à des échanges avec les soignants, cinq ans après le vote de la loi Claeys-Leonetti.

+ D'INFOS www.parlons-fin-de-vie.fr

VIOLENCES CONJUGALES

Un protocole pour fluidifier la prise en charge



Le 10 février, un protocole pour la prise en charge des violences conjugales a été signé à Marseille, entre le conseil départemental des Bouches-du-Rhône de l'Ordre des médecins et les procureurs des tribunaux judiciaires d'Aix-Marseille, sous l'égide du D^r Marie-Pierre Glaviano-Ceccaldi, vice-présidente du Cnom. L'objectif : resserrer les liens entre les médecins du département et la justice, afin d'améliorer l'accompagnement et la prise en charge des victimes de violences conjugales. Grâce à ce nouveau protocole, les praticiens du département pourront très facilement émettre un signalement directement au procureur de la République. Ce protocole facilite ainsi l'application de la dérogation permissive au secret médical, prévue par la loi du 30 juillet 2020, qui permet aux médecins de réaliser un signalement en cas de danger immédiat, même s'ils n'arrivent pas à obtenir le consentement de leur patiente. Avec la mise en place de ce protocole, l'Ordre des médecins poursuit son engagement dans la lutte contre les violences conjugales. D'autres protocoles seront signés dans les jours et semaines qui viennent dans d'autres départements.

+ D'INFOS www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/protocole-prise-charge-violences-conjugales



**La prescription
du Dr Marie-Pierre
Glaviano-Ceccaldi,
vice-présidente
du Cnom**



**La prescription
du Dr Serge Uzan,
vice-président
du Cnom**



Pédiatrie médico-légale

Ce livre se présente comme une boîte à outils qui s'attache à résoudre les problématiques de terrain, les problèmes quotidiens des praticiens qui travaillent dans le champ de la protection de

l'enfance sur des questions de santé. Fort du double éclairage prise en charge pédiatrique et connaissances des pratiques médico-judiciaires, il apporte aux médecins hospitaliers ou libéraux des réponses concrètes, du repérage à l'expertise. Précis et didactique, il fournira à ces praticiens : des indications sur les actions à entreprendre face aux situations de violence sur les enfants et adolescents ; les démarches à suivre pour une prise en charge médico-judiciaire adaptée à leur particulière vulnérabilité ; des réponses à deux voix aux différentes problématiques soulevées dans le domaine de la pédiatrie médico-légale ; les perspectives de développement dans la recherche fondamentale, les diagnostics, la formation ou encore les dispositifs administratifs et judiciaires qui encadrent la protection de l'enfance. Les objectifs de cet ouvrage sont de favoriser le développement d'une double compétence entre médecine légale et pédiatrie, et d'établir un cadre de réflexion pluri-professionnel dans le respect des champs de compétences de chacun. Une aide indispensable !

Pédiatrie médico-légale, coordonné par le Dr Martine Balençon, éditions Elsevier Masson, 35 euros.



Les quatre temps de la renaissance

Les Français, c'est bien connu, détestent la grammaire, mais adorent les livres de grammaire, au premier rang desquels figure le « Bled ». En voici un nouveau, permettant, en choisissant « son temps

grammatical », d'adopter une attitude de renaissance, pour réduire le stress post-pandémie ou post-traumatique. L'auteur nous explique que ce n'est pas une fatalité mais surtout, après avoir suscité notre intérêt pour les différents temps grammaticaux du vécu de crise, nous propose des exercices, des solutions, et des stratégies de réponse et de prévention dans un cadre pédagogique, attractif, qui est celui de la parabole, et de l'anecdote. Bref, il faut surmonter le passé en regardant sans angoisse excessive le présent et anticiper un futur meilleur grâce au gérondif. Ce livre m'a permis de redécouvrir ce temps, particulièrement « optimisant », et par contre, d'apprendre que le conditionnel et l'impératif ne sont pas « recommandables » en période de crise. La parabole du chauffeur d'autobus m'a été particulièrement utile pour ma « nouvelle conduite » automobile dans Paris.

La lecture de cet ouvrage est simple, plaisante. Elle paraît efficace et donne envie, comme avec certains livres de recettes, de devenir le cuisinier de sa renaissance...

Les quatre temps de la renaissance, Dr Michel Lejoyeux, éditions JC Lattès, 19,90 euros.

N.B. : Le choix des livres commentés est décidé en comité éditorial. Les ouvrages qui nous sont adressés ne sont pas renvoyés.

BANLIEUES SANTÉ, UN REMÈDE CONTRE L'EXCLUSION MÉDICALE

Texte : **Éric Allermoz** | Photos : **Alexis Harnichard**



Abdelaali El Badaoui,
ancien infirmier,
fondateur et président
de l'association
Banlieues Santé

SON BUT? Faciliter
l'inclusion sociale

et médicale des habitants fragilisés des
quartiers prioritaires et des zones rurales.

POURQUOI? Trop souvent, des
barrières financières, sociales, culturelles,
administratives freinent l'accès aux soins
et aux messages de santé publique de ces
publics. L'association s'appuie sur un réseau
de médecins et d'infirmiers pour aller
à la rencontre de celles et ceux qui ont relégué
la simple idée de se soigner loin derrière
d'autres difficultés.

Dans le salon un peu rétro de son pavillon, dans
le quartier Surville de Montereau-Fault-Yonne
(77), Georgette montre une photo de son
chien, mort il y a tout juste deux mois, à Toufik
Bada, l'infirmier libéral, qui la soigne plu-
sieurs fois par semaine. L'octogénaire peine à s'en re-

mettre, d'autant plus que cette perte a accentué son
isolement social et affecte profondément son moral...
C'est pour cela que Toufik Bada a décidé de parler de
sa patiente à Banlieues Santé. Aujourd'hui, Abdelaali
El Badaoui, fondateur et président de l'association,
l'accompagne. Il sort un portable, fait défiler une série
de photos de chiens jusqu'à ce que Georgette flashe

sur un pékinois. « Parfait, nous revenons dans une se-
maine avec votre chien ! » L'association a des partenariats
avec des refuges, des vétérinaires et s'engage à récupérer
les animaux lorsque leur maître ne sera plus là... Georgette
semble déjà se ranimer.

Identifier les plus fragiles et les orienter vers l'association

Cette action de lutte contre l'isolement social fait
partie des nombreuses initiatives portées par l'as-
sociation. Son leitmotiv ? « Faciliter l'accès aux soins
des habitants des quartiers prioritaires, trop souvent
dans l'angle mort des politiques de santé publique »,



L'association s'appuie
sur un réseau de
5000 bénévoles
mais aussi d'infirmiers,
de médecins, de
travailleurs sociaux
pour identifier les
personnes les plus
fragiles du fait de
leur isolement social,
de leur précarité,
de leur éloignement
des soins...



Toufik Bada, infirmier, soigne Georgette plusieurs fois par semaine. C'est lui qui a parlé à sa patiente de Banlieues Santé. Les soignants sur le terrain constituent un précieux relais de l'association.



Gaëlle Garcia reçoit des kits d'hygiène de Kamel Leban, bénévole engagé et omniprésent de Banlieues Santé, des kits d'hygiène qui seront distribués lors de la tournée matinale de l'infirmière.



Hamadi, 76 ans, fait partie des bénéficiaires de l'opération « La vue est belle ». « Je n'avais pas consulté un ophtalmologue depuis plus de quinze ans », raconte le retraité, ravi de pouvoir lire à nouveau plus facilement.

résume Abdelaali El Badaoui. Pour combattre les inégalités de santé dans les quartiers populaires des métropoles parisiennes, marseillaises et lilloises, Banlieues Santé réunit un large panel d'infirmiers, médecins généralistes ou spécialistes, sages-femmes, travailleurs sociaux, etc. À Montereau, de nombreux professionnels dont ceux de la Maison de santé, participent au repérage des publics isolés ou en difficulté. « C'est un combat que nous ne pouvons pas mener seuls. Nous lançons un appel aux professionnels de santé qui souhaiteraient créer à nos côtés de nouvelles formes d'inclusion médicale », abonde Abdelaali El Badaoui. À bon entendeur...

Tous azimuts

L'association organise également de vastes opérations de santé telles que « La vue est belle », née en 2020. Près de 400 personnes en situation de précarité, venues de plusieurs quartiers franciliens, ont déjà bénéficié de ce dispositif. Par petits groupes, elles embarquent dans un bus. Direction : le centre de santé de la Fondation Rothschild, à Paris, où elles accèdent à un examen de vue avant de choisir des lunettes sans reste à charge. Un moyen pour la grande majorité des bénéficiaires de retrouver la vue, mais pas seulement...

+ D'INFOS www.banlieues-sante.org



LEVÉE DE L'INTERDICTION DE PUBLICITÉ : UNE PETITE RÉVOLUTION?

Avec...



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



M. MARCEL POCHARD,
conseiller d'État
honoraire, conseiller
national de l'Ordre
des médecins



DR JEAN-PAUL ORTIZ,
président de la
Confédération des
syndicats médicaux
français (CSMF)



M. ALEXIS VERVIALLE,
conseiller technique
santé à France Assos
Santé

Un décret publié le 24 décembre 2020 abroge le principe d'interdiction de toute publicité au profit du principe de libre communication du médecin sur son activité professionnelle. Une communication cependant encadrée par des règles déontologiques...

Texte : Sarah Berrier, Magali Clausener | Photos : Philippe Chagnon, DR

L'ESSENTIEL

- **Le décret n° 2020-1662** du 22 décembre 2020 porte modification du code de déontologie des médecins pour ce qui est de leur communication professionnelle.
- **Le médecin est désormais** « libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site Internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice » (nouvel article R.4127-19-1 du code de déontologie).
- **Il peut aussi,** « par tout moyen, y compris sur un site Internet, communiquer au public ou à des professionnels de santé, à des fins éducatives ou sanitaires, des informations scientifiquement étayées sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique ».
- **Retrouvez un « questions-réponses » juridique et pratique** sur le sujet en p. 26-27.

EN QUOI LA LEVÉE DE L'INTERDICTION DE PUBLICITÉ POUR LES MÉDECINS EST-ELLE UNE PETITE RÉVOLUTION ?

M. Marcel Pochard

A mon sens, le mot « révolution » est un peu fort, car il s'agit en réalité d'une adaptation du monde médical, en matière de communication, à la société de l'information, de l'Internet et des réseaux sociaux. Mais il est exact que le changement est profond. Le régime traditionnel auquel il est mis fin peut être qualifié de régime d'interdiction. Et ce n'est pas seulement la publicité qui était interdite, comme une présentation réductrice pourrait le laisser entendre, mais tout ce qui n'était pas expressément autorisé par une réglementation très étroite. Le médecin ne pouvait donc communiquer sur sa formation, sa pratique professionnelle, ou ses conditions d'exercice, que dans des limites strictement définies. Avec la nouvelle réglementation, nous passons à un régime de liberté, certes encadrée par des garde-fous, mais une vraie liberté. C'est *in fine* toute la relation entre les médecins et les patients qui se trouve modifiée.

Dr Anne-Marie Trarieux

Je pense que la levée de cette interdiction générale est effectivement une petite révolution dans la mesure où, jusque-là, la réglementation pour les professions médicales en France, en termes de publicité au sens large était très restrictive. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a, dès 2016, alerté de la nécessité d'une modification de la loi au regard de l'évolution des exercices professionnels et de la nécessité d'une adaptation aux technologies numériques. L'impact d'une possible condamnation de la France par une mise en demeure de la Commission européenne a accéléré la réflexion sur le sujet et a fini par aboutir à une levée de cette interdiction. Aujourd'hui, le médecin s'exprimant en qualité de médecin, quel que soit le cadre de son intervention et quel qu'en soit le support, peut communiquer dans le respect de ses obligations déontologiques.

Dr Jean-Paul Ortiz

C'est une petite révolution parce que la logique d'interdiction de la publicité a véritablement marqué la médecine française, contrairement à d'autres pays européens. La réglementation allait jusqu'à encadrer la dimension des plaques ! Je me souviens quand j'étais vice-président du conseil de l'Ordre de mon département, on avait des plaintes à cause d'une plaque un peu plus grande que ce qui était autorisé... Je pense que cette rigidité trouve son origine dans la charte de la médecine libérale en 1928... On a eu une réflexion éthique sur l'exercice médical pour que la médecine ne devienne pas un commerce. Mais l'évolution de la société imposait des changements sur cette interdiction. Avec l'avènement d'Internet, la réglementation perdait tout son sens. Et c'est sans parler de la médiatisation croissante des professionnels de santé – qui a véritablement explosé avec la pandémie de la Covid-19... Tout cela fait que l'on ne pouvait pas rester dans l'ancien cadre...

M. Alexis Vervialle

La liberté de communication au public dont bénéficient désormais les médecins est une révolution pour les médecins, mais également pour les patients. À France Assos Santé, nous sommes très attachés au principe du libre choix, et notamment du libre choix du praticien par le patient. Or pour qu'il y ait un libre choix, il faut que le patient dispose d'une information exhaustive, fiable, et publique... Jusqu'à maintenant, ce n'était pas le cas. Aujourd'hui, les patients vont pouvoir accéder à des informations comme les compétences, les pratiques professionnelles, la formation, ou encore le parcours des praticiens. Donc, pour nous, cette levée de l'interdiction générale de publicité était un enjeu important, même s'il reste encore des chantiers non ouverts, notamment sur l'évaluation de la qualité des soins ou l'accès aux personnes en situation de handicap.

QU'ENTEND-ON PAR PUBLICITÉ ? COMMENT SE DÉFINIT DÉSORMAIS LA LIMITE À NE PAS FRANCHIR POUR LES MÉDECINS ?

M. Marcel
Pochard

Dr Jean-Paul
Ortiz

Dr Anne-Marie
Trarieux

De façon générale, le juge administratif qualifiait de publicité toute présentation avantageuse du médecin, de ses méthodes et de ses mérites, y compris en cas d'association de son nom à l'éloge d'un traitement ou de simple indication à cette occasion de sa qualité, de ses spécialités ou de ses méthodes. La marge était donc étroite entre souci d'information et de vulgarisation et soupçon de publicité. Avec la nouvelle réglementation, le grief de publicité est écarté. La limite fixée à la liberté de communication, c'est ce qui peut conduire à assimiler l'exercice de la médecine à un commerce. Là est le socle de la nouvelle approche, tel que défini à l'article R.4127-19 du code de déontologie médicale, qui dispose simplement, mais fermement : « La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. »

Je pense que c'est très compliqué. C'est bien normal que l'on explique et que l'on informe les patients, ça participe aussi à une meilleure adhésion du patient au programme thérapeutique, mais la publicité au sens consumériste doit toujours être bannie. Il ne faut pas qu'un patient soit influencé par une publicité pour réaliser une intervention par exemple. De même, un médecin qui vante ses mérites, raconte qu'il est le meilleur de la région ou encore qu'il a le taux le plus bas d'infection... c'est clairement de la publicité. Après, il faudrait arriver à donner des informations pertinentes pour la prise en charge du patient. Par exemple, en chirurgie orthopédique, on a des chirurgiens qui sont extrêmement performants sur la main mais beaucoup moins pour faire des prothèses totales de hanche... Dans le cadre de l'ultra-performance, y compris à l'intérieur des spécialités, chacun s'est un peu orienté. Et donc je pense que ce serait très utile pour les patients d'avoir cette information.

Les commentaires du code, qui viennent d'être complètement réécrits, s'attachent à définir le plus clairement possible ces limites et proposent des exemples issus de la jurisprudence, notamment de ce qui a pu être considéré comme un exercice médical d'essence commerciale. Ils déduisent toute une série de lignes de conduite pour le médecin, aussi bien pour ce qui est de la dénomination de son cabinet médical, de sa société d'exercice ou son site Internet, que de sa participation à une plateforme de téléconsultation, ou de son comportement général... Chaque médecin doit garder à l'esprit trois principes de base quand il communique : la notion de données confirmées, la notion de prudence et la notion de désintéressement. Mais il faut être conscient qu'aujourd'hui un espace est ouvert. On ne peut douter qu'entre cette communication souhaitable et des pratiques assurant une publicité à caractère commercial, il peut se dessiner un entre-deux parfois difficile à caractériser. La jurisprudence précisera de façon de plus en plus clairement les limites.

M. Alexis
Vervialle

Je trouve que le décret propose un bon équilibre. Il donne une liberté de communication au public, mais cette liberté est accompagnée d'un cadre. À l'article R.4127-19-1, il est indiqué que la communication « *respecte les dispositions en vigueur et les obligations déontologiques définies par la présente section. Elle est loyale et honnête, ne fait pas appel à des témoignages de tiers, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres médecins ou établissements et n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins. Elle ne porte pas atteinte à la dignité de la profession et n'induit pas le public en erreur* »... « Loyale » et « honnête », je pense que ce sont vraiment les mots-clés de cette évolution. Il ne s'agit donc pas d'avoir une ouverture totale à la publicité. Et donc je pense que ce texte répond bien aux besoins d'information des patients, tout en préservant la médecine des pratiques commerciales.

EN QUOI CES NOUVELLES DISPOSITIONS SONT-ELLES BÉNÉFIQUES ? ET QUELLES EN SONT LES LIMITES ?

M. Marcel Pochard

L'intérêt de cette nouvelle philosophie de la communication ainsi ouverte au monde médical est évident. C'est celui, majeur, de toute forme de liberté de l'information. Le premier bénéficiaire, celui en faveur duquel la réforme est faite, est le patient, qui va pouvoir enfin savoir qui sont les médecins auxquels il s'adresse, pour autant bien sûr que les informations correspondantes soient portées à sa connaissance. De son côté, le médecin pourra expliquer ce qu'il fait sans être taxé immédiatement de rechercher sa publicité. Mais évidemment, ce changement de paradigme n'est pas sans interrogations et sans risques. Les régimes de liberté ont tous comme corollaire possible celui du danger de mésusage de la liberté. On peut donc gager qu'il y aura des abus, des manquements, de fausses informations, de la course à une notoriété factice. Un premier garde-fou est expressément prévu par la nouvelle réglementation, ce sont les « recommandations émises par le Conseil national de l'Ordre », auxquelles le code de déontologie renvoie. Le second garde-fou, c'est le rappel par le code de déontologie des principes que le médecin doit respecter dans sa communication. Il y a là matière pour les instances de l'Ordre à faire en sorte que les sorties de route soient sanctionnées.

D^r Anne-Marie Trarieux

D^r Jean-Paul Ortiz

Il s'agit d'une avancée importante. Ces dispositions constituent une ouverture pour le professionnel et elles doivent être également bénéfiques pour l'usager. C'est pourquoi les communications auxquelles le médecin se livrera devront tenir compte des recommandations que nous avons mises en ligne, et qui ont pour objet d'explicitier de façon très pratique ce qui est conseillé au médecin comme informations à mettre à disposition du public, à la fois quant à sa formation et à ses pratiques professionnelles, quant à son parcours professionnel et quant à ses conditions d'exercice. Ces recommandations sont accompagnées d'un CV type que le médecin est susceptible de publier sur Internet.

Elles sont d'abord bénéfiques car elles participent à la meilleure information du patient. Dans notre système de santé, le patient est libre de choisir son médecin. Aujourd'hui, l'information doit participer à un choix éclairé, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent. Je pense que ce décret doit ouvrir à une information plus large : sur des pathologies, sur des spécialités, des interventions ou des examens complémentaires. Pour les médecins, le bénéfice est simplement d'être « *up to date* » avec notre société actuelle ! Une des limites concerne les médecins qui ne seraient pas en accord avec tout cela. Ils risqueraient d'être de plus en plus déconnectés des modes de communication actuels. Une deuxième limite serait que le médecin tombe dans l'excès, dans une logique publicitaire ou dans l'autopromotion...

M. Alexis Vervialle

Il faut souligner que l'on n'est pas passé d'un extrême à l'autre, parce qu'il y a de la prudence dans la rédaction du décret. L'énorme avantage pour les patients, c'est que l'on va avoir accès à de vraies informations, scientifiquement étayées, relative à l'exercice, aux pratiques du médecin, voire à des questions de santé publique. Cela répond à un fort besoin d'information et de pédagogie. On l'a très bien vu avec la pandémie de Covid-19 : les patients ont besoin d'information. Deuxième avantage, c'est que cela va répondre aussi au besoin de clarté sur les honoraires pratiqués et les modes de paiement. À France Assos Santé, nous aurions aimé que ça aille plus loin et que soit indiquée la base de sécurité sociale en face des honoraires du professionnel de santé. Enfin, nous appelons de nos vœux un travail collectif sur l'évaluation de la qualité des soins puisque les avis sauvages sur Google ne satisfont personne. À titre d'exemple, en Angleterre, l'ONG « Care Opinion » réalise un travail intéressant.

LA POSITION DE L'ORDRE

D^R JEAN-FRANÇOIS RAULT, délégué général aux affaires européennes et internationales au Cnom



« Une Europe de la santé renforcée »

Pris de court par la Covid-19, les pays de l'Union européenne ont d'abord réagi en ordre dispersé. Chacun s'est refermé sur lui-même, coopérant peu avec ses voisins et gardant jalousement ses stocks de masques et de médicaments. Des actions communautaires ont été engagées, comme l'achat groupé de millions de doses de vaccins, mais elles auraient été plus efficaces s'il n'avait pas fallu s'organiser en urgence pour répondre à la situation. C'est pourquoi la Commission européenne a profité du lancement de son nouveau programme d'action pluriannuel pour la santé (2021-2027), en novembre, pour consolider l'Europe de la santé. Le projet, baptisé UE4Health, est ambitieux : il vise à mieux se préparer aux futures crises sanitaires transfrontalières qui pourraient se présenter et à créer les conditions qui permettront d'y répondre de manière plus coordonnée et réactive. Cela augure une meilleure protection de la santé des citoyens.

FOCUS

Un plan européen contre le cancer

La Commission européenne a présenté, le 3 février, un plan européen pour vaincre le cancer, qui propose une nouvelle approche commune et coordonnée autour de quatre axes : la prévention, la détection précoce, le traitement et l'amélioration de la qualité de vie des patients. Ce plan de 4 milliards d'euros portera une attention particulière à la lutte contre les facteurs de risque (tabac, alcool et pollution notamment), à l'accès du plus grand nombre aux dépistages organisés, ainsi qu'aux inégalités territoriales face à cette pathologie. Le lendemain, la France présentait sa stratégie décennale contre les cancers, avec des objectifs communs.

+ D'INFOS ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_21_342

175 millions

de doses de vaccin contre la Covid-19 avaient été administrées dans le monde au 14 février 2021. Plus des trois quarts étaient concentrées dans sept pays, alors que des dizaines d'autres n'en avaient pas reçu une seule. « Cette stratégie vouée à l'échec (...) donnera au virus d'autres occasions de muter et d'échapper aux vaccins », s'inquiétaient l'OMS et l'UNICEF dans une déclaration commune où elles exhortaient les dirigeants à regarder au-delà de leurs frontières. « La Covid-19 a montré que nos destins étaient inextricablement liés. Gagner ou perdre le combat contre elle, ce sera ensemble. »

+ D'INFOS ourworldindata.org/covid-vaccinations

INSOLITE

Appel à candidats astronautes



Pour la première fois depuis onze ans, l'Agence spatiale européenne (ESA) recrute des astronautes, et les médecins ont le profil pour prendre part à la nouvelle ère d'exploration spatiale qui s'ouvre. Rappelez-vous Claudie Haigneré, rhumatologue, qui a été la première et seule femme française à aller dans l'espace. L'appel à candidatures sera ouvert du 31 mars au 28 mai 2021. Le processus de sélection se fera ensuite en six étapes, pour s'achever en octobre 2022.

+ D'INFOS www.esa.int/About_Us/Careers_at_ESA

Cahier **Mon** exercice

24 E-SANTÉ

Téléconsultation :
comment éviter
les mésusages ?

26 QUESTIONS-RÉPONSES

Communication
professionnelle : quelles
informations peut-on
diffuser ?

28-29 DÉCRYPTAGE

Implants de stérilisation
Essure® : mise au point

30-31 ÉLECTIONS

- Appel à candidatures
pour une élection
complémentaire
à la chambre disciplinaire
nationale de l'Ordre
des médecins
- Résultats des élections
dans les conseils
départementaux
de l'Ordre des médecins

ERRATUM CERTIFICATS DE VIRGINITÉ

Le magazine Médecins n° 71, dans son article sur les « certificats de virginité » (p. 31), fait référence au Centre de victimologie pour mineurs (CVM). Celui-ci ne peut être contacté directement. Il fournit des outils pédagogiques pour informer et former les professionnels et le grand public sur les violences faites aux enfants et adolescents. Le CVM apparaîtra comme une source d'information pour le médecin dans la documentation relative aux « certificats de virginité », et non comme un contact possible.

PARUS AU JO

ARRÊTÉ DU 5 FÉVRIER 2021
modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020
prescrivant les **mesures d'organisation
et de fonctionnement du système
de santé** nécessaires pour faire face
à l'épidémie de Covid-19 dans le
cadre de l'état d'urgence sanitaire
(rémunération des opérations de
vaccination en ville et à l'hôpital).

DÉCRET N° 2021-119
DU 4 FÉVRIER 2021
portant définition de
**la stratégie décennale
de lutte contre le cancer**.
Parmi les objectifs :
réduire de 60 000 par an
le nombre de cancers
évitables à horizon 2040.

ARRÊTÉ DU 12 JANVIER 2021
autorisant l'**expérimentation de
microstructures médicales post-
Covid-19** : accompagnement
médical, social et psychologique
des patients fragilisés par la
Covid-19 et le confinement dans
le cadre des microstructures
médicales.

Téléconsultation : comment éviter les mésusages ?

Le Cnom a publié, fin décembre, un rapport sur la téléconsultation et ses mésusages. Cette pratique a connu l'an passé un essor fulgurant du fait de la pandémie de Covid-19. Une généralisation qui a fait émerger des questions, notamment d'ordre déontologique, et des mésusages.



D^R FRANÇOIS SIMON,
président de la section exercice
professionnel du Cnom



P^R STÉPHANE OUSTRIC,
délégué général aux données
de santé et au numérique au Cnom

Après dix années d'observation de la télé médecine (depuis la première réglementation de la télé médecine en 2010), et deux années de généralisation progressive avec la libéralisation et la mise en place de son remboursement, la téléconsultation est aujourd'hui une pratique très répandue. Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) s'est penché dans un rapport sur deux situations particulièrement exposées aux mésusages et aux pratiques non déontologiques. Ce document répond ainsi de façon concrète aux interrogations portant sur l'exercice exclusif en téléconsultation et sur l'usage d'une plateforme commerciale pour exercer une activité de téléconsultation. N'entrent pas dans le champ de cette étude : la téléexpertise et la télésurveillance médicale.

L'exercice exclusif en téléconsultation

Seule la téléconsultation, réalisée par un médecin libéral, salarié ou hospitalier, est examinée dans ce rapport. Une fois rappelées la réglementation en vigueur pour que la téléconsultation puisse être prise en charge par l'Assurance maladie dans un cadre conventionnel ainsi que les dérogations existantes, il apparaît que la pratique exclusive de la téléconsultation pose deux questions.

• L'exercice exclusif de la téléconsultation est-il conforme à la déontologie médicale ?

Si la téléconsultation peut être une aide à la prise en charge d'un patient, **l'examen clinique reste le pilier et est indispensable.** La téléconsultation ne

constitue pas, à moyen terme, une mesure pour compenser le déficit de médecins, notamment dans les zones sous denses, même si elle peut dans certaines situations faciliter l'accès aux soins. En outre, si le médecin téléconsultant n'est pas dans le même territoire que le patient, la méconnaissance de la réalité du terrain par le médecin peut poser difficultés.

Il ne peut donc être accepté qu'un médecin prenne en charge un patient :

- **sans possibilité de procéder à un examen clinique chaque fois que cela est souhaitable ;**
- **sans aucun ancrage territorial ni aucune connaissance du tissu sanitaire et médico-social ;**
- **sans se préoccuper de son parcours de soins ;**
- **sans apporter une garantie que la continuité des soins pourra être assurée.**

La prise en charge de patients exclusivement en téléconsultation porte atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins. Les conseils départementaux doivent recenser les médecins ayant une activité de téléconsultation exclusive et leur faire part de la nécessité de poursuivre une activité clinique.

L'usage d'une plateforme commerciale pour exercer une activité de téléconsultation

La réflexion porte ici uniquement sur **les plateformes commerciales se présentant en « offreurs de soins »** en dehors de toute organisation territoriale reconnue et de tout parcours de soins. La réalisation d'une activité de télé médecine n'est régulière que si **elle se conforme aux prin-**



cipes déontologiques mentionnés aux articles L. 4127-1 et R. 4127-1 et suivants du code de la santé publique ainsi qu'aux principes fondamentaux garantis par le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale.

• À quels aspects faire attention avant de s'inscrire sur une plateforme ?

Beaucoup de plateformes commerciales proposent une organisation illégale, en particulier, dans la mesure où elles présentent leurs téléconsultations comme « remboursables », en dehors de tout ancrage territorial et en font une promotion de nature commerciale et d'ampleur nationale. Plusieurs aspects, listés ci-dessous, rendent ainsi la participation de médecins au fonctionnement de telles plateformes commerciales contraire au code de déontologie médicale :

- **non-respect du parcours de soins;**
- **non-respect du cadre territorial prévu par la convention;**
- **absence de régulation au niveau de l'offre de soins;**

- **campagnes nationales d'information et exercice de la médecine comme un commerce;**
- **circuit financier, paiement direct, obligation d'abonnement à la plateforme pour les patients;**
- **hébergement des données de santé à caractère personnel en dehors d'un hébergeur de données de santé certifié ou agréé;**
- **non-respect du secret médical.**

Le Cnom entend rappeler fermement aux médecins que la réalisation de téléconsultations par le biais de plateformes commerciales de télé-médecine ne les exonère en aucun cas de leurs obligations déontologiques. Il leur appartient donc de demander aux sociétés commerciales par l'intermédiaire desquelles ils exercent de s'inscrire dans le cadre d'organisations territoriales référencées et de cesser toute campagne publicitaire nationale à visée commerciale.

+ D'INFOS Consultez le rapport complet sur le site du Cnom : conseil-national.medecin.fr

Communication professionnelle : quelles informations peut-on diffuser ?

L'article R. 4127-19-1 du code de la santé publique autorise désormais le médecin à communiquer au public des informations relatives notamment à son parcours professionnel, à ses compétences et aux conditions de son exercice. L'Ordre a publié des recommandations pour guider les médecins dans une application conforme aux principes posés par le code de déontologie et qui réponde aux besoins des patients. Voici un résumé de ces recommandations pour le volet « Formation et pratiques professionnelles » et « Parcours professionnel »



DR ANNE-MARIE TRARIEUX,
présidente de la section Éthique
et Déontologie du Cnom

QUELS DIPLÔMES ?

- Le diplôme de docteur en médecine et le diplôme de spécialiste;
 - La formation spécialisée transversale (FST), les options, les diplômes d'études spécialisées complémentaires du groupe I (DESC I), les validations des acquis de l'expérience (VAE) et les capacités;
 - Les formations complémentaires reconnues;
 - Les accréditations délivrées par les autorités publiques.
- Les diplômes non reconnus dans le cadre de l'exercice de la profession de médecin en France et les titres non autorisés par le conseil national ne doivent pas être mentionnés.

QUELLES INFORMATIONS MÉDICALES ?

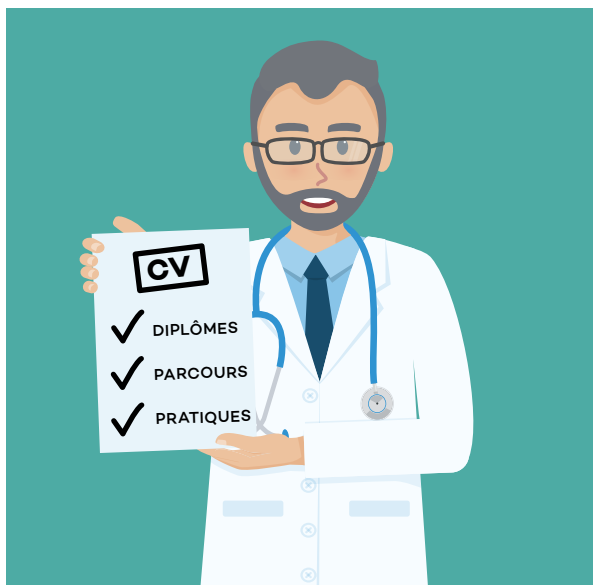
Le médecin peut diffuser, y compris par photos et vidéos, des informations à finalité scientifique, préventive ou pédagogique sur sa discipline et sur les enjeux de santé publique, dans le respect de ses obligations déontologiques, notamment de secret professionnel. L'identification des patients ne doit pas être possible sur les photos et vidéos diffusées. Conformément à l'article R. 4127-13 du code de la santé publique, il ne doit faire état que de données confirmées, avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public et se garder de toute attitude commerciale dans son intérêt et/ou dans celui d'un tiers.

QUELLES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ?

- Les actes et soins habituellement pratiqués, leur nature, leur descriptif;
- Les orientations particulières dès lors que l'intitulé ne prête pas à confusion avec celui d'une autre spécialité médicale;
- L'exercice professionnel, qu'il soit exclusif, quasi exclusif ou limité dans le cadre de sa spécialité, en s'inspirant des indications prévues dans le répertoire opérationnel des ressources (ROR);
- Les techniques utilisées;
- La participation à des actions de santé publique ou à des réseaux de soins organisés par des établissements et des professionnels de santé.

QUELS ÉLÉMENTS PROSCRIRE ?

- Les notations, évaluations, commentaires, remerciements ou témoignages de patients ou de tiers;
- Des photos « avant l'intervention / après l'intervention » qui ne se limitent pas à présenter les résultats habituellement attendus, dans le but de faire croire à une garantie de résultat;
- Des comparatifs sur les délais de prise en charge, les tarifs ou les actes pratiqués par d'autres médecins ou établissements;
- Des mentions valorisant qualitativement les conditions d'exercice et les résultats, ou faisant valoir l'absence de plaintes de patients, de poursuites disciplinaires ou de sanctions.



COMMENT COMMUNIQUER SUR SON PARCOURS ?

Pour les médecins qui souhaitent communiquer sur leur parcours professionnel, il est recommandé

de ne diffuser que les éléments essentiels de son curriculum vitae en se limitant à ce qui est nécessaire à l'information du public et en relation directe ou indirecte avec son activité professionnelle, à savoir :

- sa photographie;
- son âge, sa date de naissance et le cas échéant son lieu de naissance;
- son numéro d'inscription à l'ordre des médecins et autres éléments d'identification;
- les date, lieu et établissement universitaire de délivrance des diplômes ouvrant droit à l'exercice, éventuellement les stages réalisés pendant la formation;
- le déroulement de sa vie professionnelle : principaux lieux où il a exercé, les fonctions assurées (fonctions hospitalo-universitaires...), les postes occupés ou titres, les expériences à l'étranger;
- les missions qui ont pu lui être confiées;
- les publications réalisées dans des conditions conformes aux standards scientifiques;
- les langues étrangères parlées ou comprises;
- l'adhésion à une société savante;
- les distinctions honorifiques reconnues par la République française.

L'Ordre met à disposition un modèle de CV à titre d'exemple en annexe des recommandations publiées dans les commentaires de l'article 19-1 du code de déontologie.

QUELLES INFORMATIONS LE MÉDECIN DOIT-IL OBLIGATOIREMENT DONNER SUR SON ACTIVITÉ ?

Le médecin doit donner des informations précises sur les diverses conditions

pratiques, professionnelles et économiques de son exercice.

• Informations pratiques

- Adresse(s) d'exercice et conditions d'accès (géolocalisation, parking, transports...);
- Conditions d'accessibilité au public, notamment pour les personnes handicapées;
- Les jours et horaires d'exercice;
- Consultations, téléconsultations et visites à domicile;
- Modalités de prise de rendez-vous.

• Informations économiques pour la prise de rendez-vous (hors prise de rendez-vous téléphonique)

- Le secteur conventionnel pour lequel il a opté et ce qui en résulte;
- Les honoraires qu'il pratique habituellement (fourchettes);
- Les modes de paiement acceptés. Les modes de paiement doivent rester multiples. Il n'est pas possible d'imposer un seul mode de paiement.
- Le médecin doit également rappeler qu'il assure le tiers payant aux personnes bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU), de la complémentaire santé solidaire (CSS), de l'aide médicale d'État (AME) et aux victimes d'accident du travail ou maladies professionnelles.

Le médecin peut enfin expliciter son mode

d'exercice : libéral, salarié ou hospitalier..., son lieu d'exercice (cabinet, établissement de santé ou médico-social, maison ou centre de santé...) ou encore indiquer s'il propose des plages horaires pour les soins non programmés.

+ D'INFOS <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-19-1-communication-professionnelle>

Implants de stérilisation Essure® : mise au point

Le dispositif de stérilisation définitive hystéroscopique Essure®, disponible en France en 2002 (et remboursé à partir de 2005), a arrêté d'être commercialisé en septembre 2017, du fait de la notification croissante d'événements indésirables.



DR OLIVIER GRAESSLIN,
Institut Mère-Enfant Alix-de-
Champagne, CHU de Reims



DR GAUTIER CHÊNE,
département de gynécologie,
Hôpital Femme Mère Enfant,
Hospices civils de Lyon

Essure® avait l'avantage de pouvoir être effectuée par hystéroscopie, éventuellement sous simple prémédication ou anesthésie locale, et ne comportait donc pas les risques d'une ligature-résection tubaire réalisée sous anesthésie générale par cœlioscopie. Près de 200 000 patientes ont bénéficié de cette méthode de stérilisation en France et plusieurs milliers d'entre elles ont signalé à ce jour des effets indésirables, pelviens ou systémiques ayant conduit au retrait de ces dispositifs (explantation).

ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Ces événements incluent des symptômes gynécologiques (douleurs pelviennes, saignements anormaux) ou des échecs/complications de la méthode mais également des troubles généraux variés et peu spécifiques regroupés sous le terme de syndrome plurifocal. Il s'agit notamment de troubles divers persistants tels qu'une profonde asthénie, des céphalées, des vertiges, des douleurs abdomino-pelviennes et dorso-lombaires, des fourmillements des extrémités, des arthralgies et myalgies, des syndromes « fibromyalgiques-like », des métrorragies, des alopecies, des palpitations et, de façon remarquable, des problèmes de concentration et de mémoire immédiate... Le spectre très large de ce syndrome impose que l'ensemble des professionnels de santé aient connaissance du lien possible entre ces divers symptômes et les implants Essure®.

PHYSIOPATHOLOGIE

Sur le plan physiopathologique, même s'il n'y a aucune certitude à l'heure actuelle, le syndrome plurifocal pourrait correspondre à des phénomènes immunoallergiques ou à une intoxication aux métaux lourds. La composition des implants est connue : spire externe en ruban de

nickel/titane (Ni : 55.8 – Cr : 0.25 – Ti : 40.95), bande en platine/iridium (Pt : 90 – Ir : 10), les spires internes en acier inoxydable recouvertes de fibres en polyéthylène téréphthalate (PET), soudure étain/argent (Sn : 95 – Ag : 5). Des travaux de minéralopathologie sont en cours et pourraient permettre d'élucider, dans les années qui viennent, l'étiologie de ce syndrome. Concernant les problèmes pelviens, les douleurs peuvent être en lien avec une malposition (perforation) ou une migration d'un ou des deux implants. Concernant les saignements anormaux, ils peuvent être en lien avec une adénomyose préexistante (fréquente à la quarantaine) ou avec des causes fonctionnelles réapparaissant après l'arrêt post-stérilisation d'un contraceptif hormonal qui permettait de juguler les saignements anormaux. Ces saignements anormaux peuvent aussi être en lien direct avec la présence des implants dans les cornes utérines.

ÉTAT DES LIEUX

L'ANSM a rassemblé le 1^{er} octobre 2020 des représentants de femmes porteuses d'implants Essure® (Associations « Resist » et « Alerte contraception »), des professionnels de santé ainsi que des équipes scientifiques françaises ayant travaillé sur le dispositif de stérilisation définitive Essure® depuis 2017, date du comité scientifique organisé par l'ANSM.

Les principales conclusions de cette réunion sont :

• **L'information des femmes porteuses d'Essure® et de tous les professionnels de santé doit être renforcée.** La connaissance par les professionnels de santé des signes évocateurs d'effets indésirables liés à l'implant constitue un réel enjeu pour réduire l'errance médicale dans laquelle de nombreuses femmes se trouvent actuellement. Dans les cas où l'explantation du dispositif est

envisagée, il est nécessaire que le choix de la technique se discute et se décide au travers d'une concertation entre la femme et son gynécologue. Cependant, il convient de rappeler que la majorité des femmes porteuses des implants Essure® ne ressentent pas de symptôme et qu'à ce jour il n'y a pas d'indication d'explantation chez les patientes asymptomatiques.

Des documents spécifiques d'information destinés aux patientes porteuses de ces dispositifs ont été rédigés par le CNGOF, la DGS, l'ANSM et l'association Resist.

• Dans la plupart des cas, l'explantation permet d'améliorer la santé des femmes qui présentent des effets indésirables importants. Certaines femmes porteuses d'implants Essure® manifestent des effets indésirables qui peuvent être importants et très invalidants. Les effets indésirables se manifestent différemment d'une femme à l'autre (symptômes cliniques polymorphes). Néanmoins, dans la plupart des cas, l'explantation du dispositif (ablation complète de l'implant sans le fracturer) permet d'améliorer significativement et durablement la condition et la qualité de vie de ces femmes. Dans la plupart des études déjà menées sur les effets de l'explantation, lorsque les indications sont bien posées, l'amélioration de l'état de santé survient dans les semaines (et jusqu'à 6 mois) qui suivent l'acte chirurgical (jusqu'à 80 % de résolution partielle ou complète des symptômes). L'arrêté limitant la pratique de l'acte d'explantation de dispositifs pour stérilisation tubaire Essure® à certains établissements de santé a été publié au *Journal officiel* en décembre 2018 (JORF n° 0292 du 18 décembre 2018, texte n° 10).

Il précise les conditions dans lesquelles l'explantation de ces dispositifs doit être réalisée :

- évaluation préalable de la justification clinique de l'acte d'explantation, à l'appui notamment des examens d'imagerie (échographie +/- IRM, scanner en cas de suspicion de migration/malposition);
- recueil du consentement libre et éclairé de la patiente avant la réalisation de l'acte;
- explantation du dispositif de stérilisation tubaire conformément aux recommandations professionnelles nationales en vigueur;
- suivi des patientes (dont vérification de l'explantation de la totalité du dispositif par un ASP);
- recueil exhaustif des informations relatives à l'acte d'explantation (fiche de données).

L'ensemble de la procédure d'explantation, correspondant aux recommandations professionnelles actuelles (et incluant les techniques chirurgicales), est disponible sur le site du CNGOF.

Sur le plan chirurgical, la technique d'explantation doit être rigoureuse et permettre l'ablation de la totalité des implants (pas de fragment résiduel après la procédure), en évitant cassure et/ou fragmentation de l'implant. Les techniques sont décrites dans plusieurs documents disponibles sur le site web du CNGOF. Une publication faisant la synthèse des différentes techniques validées pour l'explantation de ces dispositifs est actuellement en cours.

Des documents spécifiques d'information sur les techniques d'explantation destinés aux patientes ont également été rédigés par le CNGOF, la DGS, l'ANSM et l'association Resist.

• La recherche scientifique doit se poursuivre.

Des études doivent être engagées afin de permettre de comprendre les phénomènes à l'origine des effets indésirables liés au port du dispositif Essure®. Ces études devraient être multicentriques et comparatives et impliquer l'ensemble des scientifiques investis dans les recherches actuelles.

PERSPECTIVES

Les enjeux de santé publique pour les patientes présentant des événements indésirables en lien avec ces dispositifs sont importants. L'ensemble de la profession doit être informée et sensibilisée sur la problématique des implants Essure®.

Il faut améliorer le parcours de soins de ces patientes aussi bien à l'étape diagnostique que thérapeutique et poursuivre le travail mené avec les associations de patientes. À l'étape diagnostique, il faut favoriser la reconnaissance des troubles liés à la présence des dispositifs et mettre en place des programmes de DPC. À l'étape thérapeutique, il faut s'assurer d'une prise en charge en adéquation avec les recommandations professionnelles et idéalement réalisée par des praticiens référents identifiés dans les unités de gynécologie-obstétrique. L'arrêté de décembre 2018 devrait bientôt être modifié et intégrer la réalisation systématique d'une check-list pour les patientes candidates à une explantation ainsi qu'une inscription systématique à un registre (travail collaboratif avec la FSM). Enfin, un programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) devrait émerger en 2021 pour permettre de répondre aux questions encore en suspens sur cette problématique.

+ D'INFOS • www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Connaissances-scientifiques-autour-de-l-implant-de-sterilisation-definitive-Essure-etat-des-lieux-Point-d-information
• solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/dispositifs-medicaux/dispositif-essure

Appel à candidatures pour une élection complémentaire à la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins

Les membres titulaires du Conseil national de l'Ordre des médecins se réuniront le **jeudi 24 juin 2021 à 17h00**, au 4 rue Léon Jost – 75017 PARIS, pour procéder à une élection complémentaire d'un membre suppléant du collège interne de la chambre disciplinaire nationale (**le mandat du membre ainsi élu se terminera en 2022, lors du prochain renouvellement de la chambre disciplinaire nationale**).

DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats se font connaître par lettre **recommandée avec demande d'avis de réception** adressée au Président du Conseil national (4 rue Léon Jost – 75855 PARIS Cedex 17).

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

Les candidatures doivent impérativement **PARVENIR** au siège du Conseil national dans le délai de **30 jours au moins avant le jour de l'élection**. La clôture du dépôt des candidatures est fixée au **mardi 25 mai 2021 à 16h00** (article R. 4125-6 du code de la santé publique). **Toute candidature parvenue au Conseil national après l'expiration de ce délai est irrecevable. Le cachet de La Poste ne sera pas pris en compte.**

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

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

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

La déclaration de candidature doit être **revêtue de la signature du candidat**.

RETRAIT DE CANDIDATURE

Le retrait de candidature peut intervenir au plus tard quinze jours avant la date de l'élection, c'est-à-dire **jusqu'au mercredi 9 juin 2021**.

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

ÉLIGIBILITÉ

Sont éligibles, sous réserve des dispositions des articles L. 4124-6 du code de la santé publique, L. 145-2 et

L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les médecins :

- de nationalité française (article L. 4122-3 du code de la santé publique),
- inscrits à un tableau de l'Ordre,
- à jour de leurs cotisations ordinaires (article R. 4125-3 du code de la santé publique).

Sont éligibles, les membres élus du Conseil national.

Il est interdit de cumuler les fonctions de membre de la chambre disciplinaire nationale et de membre d'une chambre disciplinaire de première instance (article L. 4122-3 du code de la santé publique).

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

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

ÉLECTEURS

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

SCRUTIN

Le scrutin aura lieu à bulletin secret le **jeudi 24 juin 2021 à 17h00** au siège du Conseil national.

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement est public et aura lieu sans désenclaver le **jeudi 24 juin 2021 à l'issue du scrutin** au siège du Conseil national. L'élection est acquise à la majorité des membres présents ayant voix délibérative (article R. 4122-6 du code de la santé publique). En cas d'égalité des voix, le candidat le plus âgé est proclamé élu (article R. 4125-17 du code de la santé publique).

DÉLAI DE RECOURS

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

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

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

CONSEIL DÉPARTEMENTAL D'INDRE-ET-LOIRE - 22/11/2020

Titulaires :

- AMIOT Xavier
- BRAY Antoine
- CONTY Odile
- COUSIN Eleonore
- DU PASSAGE Cécile
- DUCHENE-BAUDENS Valérie
- MINOT Philippe
- PAGANELLI Philippe
- RUFIN Thomas
- TEXIER Dominique

Suppléants :

- BRET Philippe
- DUBERT Françoise
- GROCHOLSKI André-Stéphane
- GUILLAUD-VALLEE Olivier
- OGIELSKA Maja
- TCHUENBOU Juliette

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE SAÛNE-ET-LOIRE - 22/11/2020

Titulaires :

- BAUDELET Thierry
- BLONDET Éric
- DULIEU Catherine
- DUMONT Anne
- FLICHE-VOLKAERT Marie
- MAUDUIT Gilles
- QUESADA Michel
- TRAVERSA Muriel

Suppléants :

- CASTANO FUENTES Maria de Los Angeles
- CHAPUIS Dominique
- KOCH Bernhard
- TRAVERS Carine

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE GUADELOUPE - 29/11/2020

Titulaires :

- BILLOT-BOULANGER Catherine
- BOULANGER Jean-Marc
- DELTA Delphine
- HODEBAR Dominique
- PORTECOP Patrick
- SCHNECK Anne-Sophie
- VELAYOUDOM-CEPHISE Fritz-Line
- VIEILLLOT Jean-Claude

Suppléants :

- BARTOLI Blaise
- GOFFRE Béatrice

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE MEURTHE-ET-MOSELLE - 11/12/2020

Titulaires :

- BOUCHE Michèle
- BOYER Bruno

- BRESLER Franck
- CHAU Kenora
- DI SANTOLO Cécile
- GOFFINET Laetitia
- MARCHAL Frédéric
- PEUREUX Vincent
- ROYAUX Vincent
- ZACCABRI Annie

Suppléants :

- ANDRE Élodie
- CAVARE Philippe
- CHARLES Véronique
- CLAUDE Jean-Louis
- EVRARD Denis
- IMBAULT Éric
- LEOUTRE-FALMAGNE Bérénice
- MIDON Emmanuelle
- PEDUZZI Delphine
- VOIRIOT Pascal

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES YVELINES - 13/12/2020

Titulaires :

- ATLAN-COTTIN Audrey
- BULLET Julien
- BUTEAUX Pascal
- DE BASTARD Laurent
- GAYRAUD Xavier
- GILARDI Anne-Charlotte
- OLLIVIER-ECCHER Annaïg
- RIME Béatrice
- SOBOTKA Alexandre
- TROUSSIÈRE Anne-Cécile

Suppléants :

- BERTIN HUGAULT François
- BOCCOLINI-DUBOIS Murielle
- COLLET-GAUDILLAT Carole
- DESCOUT Dominique
- LEBLANC Gilbert
- NOUGAREDE Pascal
- PELLEGRINO Béatrice
- SAUDUBRAY Carole
- SAVIN Valérie
- VAISLIC Claude

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES VOSGES - 13/12/2020

Titulaires :

- BENAYAD-IAYADEN Samia
- CLEMENCE Anne
- CORNEMENT Hélène
- DURUPT Francis
- KUEHN Frédérique
- MOLINE Thibault
- MORIN Samuel
- PINOT Alexis

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ESSONNE - 13/12/2020

Titulaires :

- AIORDACHIOAIE Alexandru-Tudorel

- ANTOGNARELLI-DUBREUIL Lena
- ARMANDON Denis
- CAVALLARO Giovanni
- DEBACQ Caroline
- DREUX Dominique
- ESTADIEU Christine
- GIRAUDON-MARTY Sandrine
- KAKANOU EKEUH Alain
- RACHOU Sophie

Suppléants :

- CHARRUAU Bertille
- CORRIAS Francis
- FONTAINE Isabelle
- MOKADDEM-ZERROUK Kheira
- SALVIATO Marie-Laure
- TAQUIN Philippe
- TOUTEE Jean-Pascal
- WAITZENEGGER Thomas

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE SEINE-SAINT-DENIS 13/12/2020

Titulaires :

- AZOULAY Jean-Claude
- BENHAMOU GUILLEN Sarah
- ENGUEHARD Véronique
- FONTENOY Jean-Luc
- MANCEAU Julie
- MARLAND Xavier
- M'VUENDY-MAYUMA Marie-France
- QUATTROCIOCHI Barbara
- SALA Jean-Pierre
- SEBBAG Mardoche

Suppléants :

- FOUZAI-JAAOUANI Amina
- HILAL Yassine
- HUA Georges
- PERROD Aurélien
- SAYNAC Yohan
- SBIYBI Ouarda
- SIAVELLIS Justine
- ZERROUKI Amate

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS DE SEINE 17/12/2020

Titulaires :

- LEYMARIE Jean-Luc
- CARDEY Jacques
- BOUABENE Anis
- DE BREMOND D'ARS Pierre
- GRAPTON Xavier
- JANOWER Sandra
- MARSAN Stéphanie
- MIES Patrice
- MONIER Sabine
- OLIVE Sylvie
- PELLETIER Sophie
- SENDJAK HARCHE Amina

Suppléants :

- AZMAN Berivan
- CHLEIR Franck

PORTRAIT

PARCOURS

2003

Thèse de médecine en pédiatrie (CHU de Clermont-Ferrand).

2003-2016

Pédiatre au service de néonatalogie du CHU de Clermont-Ferrand.

2016

Détachée de la fonction publique hospitalière. Passe le concours de médecin de l'éducation nationale.

2017

Nommée conseiller technique auprès du recteur de l'académie de Clermont-Ferrand.

2019

Création du Collège national des enseignants de la médecine scolaire.



Dr Fleur Rouveyrol

Pédiatre et médecin scolaire, présidente du Collège national des enseignants de la médecine scolaire

« J'APPRÉCIE QUE RIEN NE SOIT CLOISONNÉ DANS LA MÉDECINE SCOLAIRE »

Texte : Eva Jednak | Photo : DR

« **J'étais encore moi-même enfant quand j'ai pris conscience à la fois de l'importance et de la fragilité de cette période de la vie. Très tôt, j'ai voulu faire un métier qui me permettrait d'être utile aux enfants.** Avec le temps, mon désir s'est affiné et précisé. J'ai choisi de devenir pédiatre et de travailler dans un service de néonatalogie à l'hôpital. Ce que j'ai fait pendant une douzaine d'années au CHU de Clermont-Ferrand. La néonatalogie est une discipline très exigeante physiquement mais aussi émotionnellement. On est sans cesse confronté à l'urgence vitale et on ne s'y habitue jamais! Cela devenait difficile à concilier avec ma vie personnelle et familiale. À côté de mon intérêt pour les tout-petits – et de mon admiration pour leur force malgré leur vulnérabilité –, j'ai toujours été intéressée par la dimension psychologique et psychiatrique du soin. Il m'a très vite semblé que la médecine scolaire répondait à mon souhait d'accompagner des enfants et des adolescents à cette étape où ils construisent leur vie. Dans ce cadre spécifique qu'est l'école, les questions de santé ont un réel impact sur les apprentissages.

Aux côtés de l'équipe éducative, on aide les élèves à surmonter leurs difficultés scolaires. Ce n'est pas qu'une question de résultats. La vie scolaire est importante dans la construction de l'estime de soi. Elle a une influence sur tous les autres aspects de la vie, familiale ou sociale. J'apprécie que rien ne soit cloisonné dans la médecine scolaire. Comme la dimension clinique me manque un peu dans mes nouvelles missions, je fais régulièrement des remplacements à l'hôpital ou dans une PMI. Je suis en lien constant avec mes collègues médecins. J'interviens à l'échelle du rectorat puisque je suis conseillère technique auprès du recteur de l'académie de Clermont-Ferrand. Et dans le cadre du Collège national des enseignants de la médecine scolaire, tout juste créé pour accompagner les étudiants qui souhaiteraient se spécialiser dans ce champ de la médecine, je côtoie des internes et des professeurs. La médecine scolaire est un mode d'exercice peu connu. Il est important de changer cette vision parce qu'il est passionnant, varié... et il permet d'avoir une vie personnelle équilibrée avec des horaires réguliers. Un luxe pour un médecin ! »

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



Imprimé sur du papier recyclé

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.