



## Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins

forum

▼ Dossier :

**La toile redessine  
la relation  
médecins/patients** p.22

infos

santé

▼ L'essentiel  
**Les règles de  
prescription de la toxine  
botulique** p.4

▼ Ailleurs  
**Don d'organes :  
le modèle espagnol**  
p.10

▼ Réflexion  
**Faut-il interdire ou gérer  
les conflits d'intérêts ?**  
p.11

# médecins n° 12

## juillet 2010

POUR RECEVOIR NOTRE LETTRE  
D'INFORMATION MENSUELLE  
<http://www.conseil-national.medecin.fr>

### ➤ L'essentiel | 04

- Esthétique :  
les règles de prescription  
de la toxine botulique

- Prescription des  
contraceptifs oraux :  
l'Ordre exprime ses réserves

- VAE : l'Ordre affirme  
sa légitimité

### ➤ Ailleurs | 10

Don d'organes :  
le modèle espagnol

### ➤ Réflexion | 11

Faut-il interdire  
ou gérer les conflits  
d'intérêts ?

### ➤ La voix des associations | 28

Association Huntington Avenir :  
au plus près des malades  
et de leurs proches

### ➤ Courrier des lecteurs | 30

### ➤ Culture médicale | 31

La sélection du mois

### ➤ À vous la parole | 32

D<sup>r</sup> Jean-Pierre Lechaux,  
chirurgien digestif à la retraite,  
membre de l'association  
Formation chirurgicale humanitaire

### ➤ Dossier | 22

## La Toile redessine la relation médecins-patients



De plus en plus de patients consultent les sites Internet consacrés à la santé. La relation avec les médecins s'en trouve bouleversée. Dans quelle mesure ? Faut-il s'en inquiéter ou s'en féliciter ? Le Cnom a ouvert le débat lors d'une rencontre organisée en mai dernier.

## Cahier jurispratique | 13

- **DÉCRYPTAGE** L'interdiction de la publicité et le droit européen | 13
- **JURIDIQUE** Tutelle ou curatelle renforcée : le consentement aux actes médicaux | 14 | Suppression de la condition de la nationalité pour l'inscription au tableau de l'Ordre et les remplacements par les étudiants en médecine | 15
- **INSÉCURITÉ** Observatoire pour la sécurité des médecins : recensement national des incidents | 16
- **QUALIFICATIONS** Comment changer de spécialité ? | 18

## Vos réactions nous intéressent

Envoyez vos messages  
à l'Ordre des médecins  
180, bd Haussmann  
75389 Paris Cedex 08  
ou par mail  
[conseil-national@cn.medecin.fr](mailto:conseil-national@cn.medecin.fr)

# L'Ordre renforce son ancrage régional



**Dr Michel Legmann,**  
président du Conseil  
national de l'Ordre  
des médecins

**C**onformément aux engagements pris par la ministre de la Santé Roselyne Bachelot, deux décrets parus au *Journal officiel* le 1<sup>er</sup> avril dernier confirment la place de l'Ordre dans les structures régionales mises en place autour des Agences régionales de santé (ARS) par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009.

Les conseils régionaux de l'Ordre seront présents dans les conférences de territoire ainsi que dans les conférences régionales de santé et de l'autonomie.

- La conférence de territoire contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux et sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique. Elle peut faire toute proposition au directeur général de l'ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation, la révision du projet régional de santé.
- La conférence régionale de santé et de l'autonomie est un organisme consultatif qui contribue également par ses avis à la politique régionale de santé et peut faire toute proposition dans ce domaine. Enfin le conseil régional de l'Ordre des médecins fait partie de plein droit de la commission spécialisée de l'organisation des soins. De surcroît et bien entendu, il a également vocation à participer à la commission spécialisée dans le domaine du droit des usagers et du système de santé. La présence de nos conseils régionaux dans ces différentes instances n'était pas prévue initialement dans les textes réglementaires. Elle est l'aboutissement du travail que nous avons mené pour rappeler aux pouvoirs publics le rôle important que joue l'Ordre des médecins dans l'organisation des soins, au service des médecins et dans l'intérêt des patients. Je sais d'ores et déjà que cette présence régionale de l'Ordre sera particulièrement appréciée de tous nos partenaires institutionnels, si j'en juge par l'excellent accueil que tous ont réservé à la publication de nos premiers atlas régionaux de la démographie médicale. À commencer par de nombreux responsables d'ARS qui ont saisi tout l'intérêt d'une saine collaboration avec les structures régionales de l'Ordre.

**médecins**

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Dr Walter Vorhauer - ORDRE DES MÉDECINS, 180, bd Haussmann, 75389 Paris Cedex 08. Tél. : 01 53 89 32 00.

E-mail : conseil-national@cn.medicin.fr - RÉDACTEUR EN CHEF : Dr André Deseur - COORDINATION : Evelyne Acchiardi

- CONCEPTION ET RÉALISATION : CITIZENPRESS 48, rue Vivienne, 75002 Paris - RESPONSABLE D'ÉDITION : Claire Pettier - DIRECTION ARTISTIQUE :

Marie-Laure Noel - SECRÉTARIAT DE RÉDACTION : Alexandra Roy - FABRICATION : Sylvie Esquer - IMPRESSION : IGPM - Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs - DÉPÔT LÉGAL : mai 2010 - n° 16758 - ISSN : 1967-2845.

Ce numéro est diffusé avec un encart de l'Inca consacré à la prévention du cancer du col de l'utérus auprès des médecins généralistes libéraux.



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

» Esthétique

# Les règles de prescription de la toxine botulique

**Jusqu'en 2003, les médicaments à base de toxine botulique étaient utilisés à des fins thérapeutiques pour des dysfonctionnements neuromusculaires précis.** En février 2003, l'Afssaps a octroyé une autorisation de mise sur le marché (AMM) à la spécialité Vistabel pour le traitement des rides intersourcilières. L'Azzalure a reçu une autorisation équivalente en 2009. Mais ces deux spécialités ne peuvent être prescrites et délivrées que par des professionnels habilités.



© Volsin/Pharmie

## 1 Des risques d'effets indésirables graves

En France, six spécialités à base de toxine botulique ont une autorisation de mise sur le marché. Il s'agit de Azzalure, Botox, Dysport, NeuroBlo, Vistabel et Xeomin. Les spécialités Botox, Dysport et Neurobloc sont réservées à l'usage hospitalier et indiquées dans différentes affections neurologiques. **Seules les spécialités Azzalure et Vistabel sont autorisées dans une indication esthétique** (pour le traitement des rides intersourcilières). En 2007, à la suite de l'évaluation des risques associés à l'utilisation des médicaments contenant de la toxine botulique, l'Agence européenne du médicament (EMA) a décidé de renforcer les précautions d'emploi et de compléter la liste des effets indésirables de ces médicaments. Une note de pharmacovigilance

de l'Afssaps, datée de juin 2007, rappelle aux médecins les risques d'effets indésirables graves dus à la diffusion de la toxine botulique.

## 2 Ce que dit l'AMM des spécialités Azzalure et Vistabel

En mars 2003, l'Afssaps a accordé une autorisation de mise sur le marché (révisée en 2009) pour la spécialité Vistabel, des laboratoires Allergan, dans le cadre du traitement des rides glabellaires. Les spécialités Vistabel et Azzalure (produit ayant récemment reçu une AMM similaire) ne peuvent être délivrées qu'à des professionnels de santé, habilités à les prescrire et à les administrer, cela pour éviter les risques potentiels de détournement d'usage ou de mésusage de la toxine botulique. L'autorisation de mise sur le marché est la suivante :

**1. Seuls les médecins qualifiés en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; en dermatologie; en chirurgie de la face et du cou; en chirurgie maxillo-faciale et en ophtalmologie** (depuis 2004) sont habilités à prescrire et injecter Vistabel ou Azzalure.

**2. Vistabel et Azzalure ne peuvent être délivrés** par des pharmacies d'officine ou par certains établissements pharmaceutiques visés à l'article R.5124-2 du code de la santé publique, **qu'à ces seuls spécialistes.**

## 3 Deux règles impératives à rappeler pour les médecins

**Si des médecins non qualifiés** dans l'une de ces cinq disciplines proposent à leurs patients ces injections de toxine botulique, **ils sont en totale infraction avec les réglementations.** Si des médecins habilités à prescrire de la toxine botulique aident des médecins non habilités à s'en procurer, leur responsabilité pourra être engagée pour détournement de la réglementation. Des sanctions disciplinaires et/ou pénales peuvent être prononcées.

**D<sup>r</sup> Patrick Romestaing,**  
président de la section santé  
publique du Cnom

+ D'INFOS SUR LE SITE :  
[www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr)

La note de mise en garde  
de juin 2007

## ➤ MUSIQUE D'ATTENTE TÉLÉPHONIQUE

L'envoi par la SCPA d'un bordereau de déclaration annuelle d'utilisation de musique d'attente téléphonique a provoqué des réactions parfois vives parmi les confrères concernés. L'Ordre rappelle que la SCPA assure la gestion collective des droits de producteurs de disques et qu'elle perçoit à ce titre les droits concernant

les musiques d'attente téléphonique. Tout utilisateur est tenu d'en faire la déclaration et d'acquitter la redevance correspondante sous peine de sanction. Les médecins qui y ont recours, directement ou par l'intermédiaire d'un service de secrétariat à distance, sont donc invités à retourner le bordereau complété, selon leur situation.

### EN CHIFFRES

# 89%

Pour 89 % des Français,

le médecin est la source d'information prioritaire en matière de santé, devant Internet (64 %). C'est l'un des enseignements du sondage Ipsos réalisé à la demande du Conseil national de l'Ordre des médecins pour analyser les conséquences de l'usage d'Internet sur la relation patients-médecins.

#### + D'INFOS

Consulter notre dossier, p. 22, et notre site [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr) - rubrique Actualités.

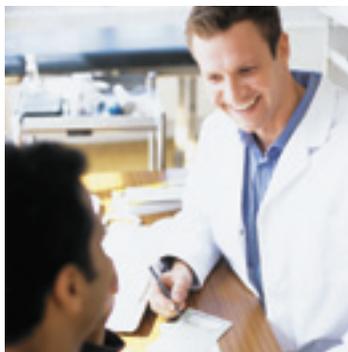
## Attention aux organismes de recrutement

**Le Conseil national de l'Ordre des médecins tient à faire savoir aux médecins qu'il n'est pas en contact avec le Centre européen de formation et conseil (CEFC), dont il ne cautionne pas les activités.**

Cette structure se charge de recruter des médecins pour des communes et établissements de santé qui connaissent des difficultés en matière d'offre de soins et propose de faciliter ensuite leur insertion. La commission des contrats du Cnom a estimé que la « convention de prestation de services » que le CEFC fait signer aux médecins recrutés est inacceptable car elle est contraire aux dispositions de l'article L. 4113-5 du code de la santé publique et conduit le médecin à contrevenir aux dispositions du code de déontologie médicale.

## Assurance maladie : encore un effort !

Jusqu'ici, les organismes d'assurance maladie ne transmettaient pas à l'Ordre des médecins les refus de soins et les dépassements d'honoraires dont ils pouvaient avoir connaissance, privant l'institution ordinale de son rôle de contrôle de la déontologie. Mais un nouvel article du code de la sécurité sociale, issu de la loi HPST du 21 juillet dernier, est venu mettre fin à cette situation. En théorie, en tout cas. Car, sur le terrain, la plupart des caisses primaires d'assurance maladie et des services médicaux ne l'ont toujours pas mise en œuvre. « La loi est pourtant claire et d'application immédiate, rappelle le D<sup>r</sup> André Deseur, président de la section Exercice



© Phanie

professionnel au Conseil national de l'Ordre. L'article L. 162-1-19 du code de la sécurité sociale dispose que les directeurs des organismes locaux d'assurance maladie et les services médicaux de ces organismes sont tenus de communiquer à l'Ordre

compétent les informations qu'ils ont recueillies dans le cadre de leur activité et qui sont susceptibles de constituer un manquement à la déontologie. L'ordre est tenu de faire connaître à l'organisme qui l'a saisi, dans les trois mois, les suites qu'il y a apportées. » Le D<sup>r</sup> Michel Legmann, président du Conseil national de l'Ordre, s'en est ému auprès du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, et deux réunions ont eu lieu depuis, mais la situation n'a pas évolué. L'Ordre poursuit donc ses démarches au niveau national et local pour que cette disposition votée par les parlementaires français entre enfin en application !

## Prescription des contraceptifs oraux : l'Ordre exprime ses réserves

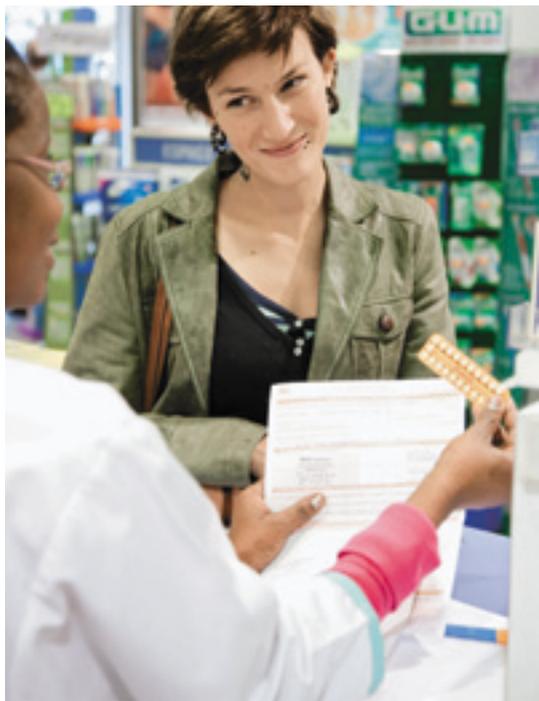
**L'arrêté publié au Journal officiel le 1<sup>er</sup> juin dernier fixe la liste des contraceptifs oraux dont un infirmier peut désormais renouveler la prescription et qu'un pharmacien peut dispenser sur la base d'une ordonnance expirée. Un arrêté qui suscite les plus vives réserves de l'Ordre des médecins.**

Cet arrêté vient compléter l'article 88 de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009 qui autorise les infirmiers à renouveler les prescriptions de médicaments contraceptifs oraux datant de moins d'un an, pour une durée maximum de 6 mois non renouvelable. L'article 89 a également ouvert la possibilité aux pharmaciens de dispenser des médicaments contraceptifs oraux avec une ordonnance expirée à condition qu'elle date de moins d'un an, « *étant précisé que la quantité délivrée ne pourra excéder une durée supplémentaire non renouvelable de 6 mois* ». Lors de la discussion de ces dispositions au parlement, le Conseil national de l'Ordre des médecins avait demandé la suppression de ces mesures « *susceptibles de faire courir des risques aux patientes et d'entraîner une prise en charge dégradée dès lors que celles-*

*ci pouvaient ne plus voir la nécessité de se rendre chez le médecin ou chez la sage-femme* ».

Consulté par le ministère de la Santé lors de la rédaction de cet arrêté, le Conseil national de l'Ordre des médecins a maintenu ses réserves. Il s'est, par ailleurs, inquiété de ce que la liste de médicaments fixée comprend tous les contraceptifs oraux, y compris ceux qui ont des indications très particulières pouvant nécessiter une prise en charge spécifique qui ne pourrait avoir lieu dans le cadre de ce dispositif. L'arrêté étant désormais paru,

l'Ordre invite les médecins prescripteurs à indiquer la mention « non renouvelable » sur l'ordonnance, dès qu'ils l'estimeront nécessaire, pour pallier les risques que le renouvellement d'une prescription de contraceptifs oraux, sans consultation clinique, pourrait faire courir aux femmes.



© Votain/Phomie



## L'Ordre des médecins préside le conseil d'éthique et de déontologie de l'Asip santé

**L'Agence des systèmes d'information partagés de santé (Asip) a publié en mai la composition de son Conseil d'éthique et de déontologie.**

Il est présidé par le D<sup>r</sup> Jacques Lucas, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins chargé des systèmes d'information en santé, au nom de l'Ordre des médecins. Il est composé de représentants des Ordres des professions de santé, de représentants

des patients et de personnalités qualifiées, nommées par le Conseil d'administration de l'ASIP sur proposition de son président. Ce conseil doit émettre des avis et des recommandations sur les aspects éthiques et déontologiques des projets et services portés par l'agence, dont le « Guide des bonnes pratiques en matière de recueil du consentement du patient » à paraître dans les prochaines semaines.

# Réservez votre adresse de messagerie sécurisée **@medecin.fr**

Vous souhaitez échanger en toute sécurité avec vos confrères,  
avec les professionnels de santé, avec les structures de santé partenaires,  
**alors réservez immédiatement votre adresse  
de messagerie sécurisée en ligne.**



Pour contribuer à mieux  
assurer sur l'ensemble  
des territoires de santé  
la qualité de la prise en

charge des patients, la continuité  
des soins et faciliter l'exercice  
professionnel des médecins entre  
les différents secteurs de soins, les  
technologies de l'information et de  
la communication doivent être mises  
à contribution. Le Conseil national  
de l'Ordre des médecins a rendu  
public son engagement en  
ce sens dans trois livres blancs :

» L'informatisation de la santé

» Télémédecine :  
les préconisations du Cnom

» La dématérialisation des données  
de santé (à paraître bientôt).

**Le Conseil national de l'Ordre des médecins  
passe à l'acte et vous propose  
de réserver dès maintenant votre adresse  
de messagerie sécurisée @medecin.fr  
pour vous doter d'un outil :**

» utile dans votre pratique quotidienne;

» assurant déontologie, confidentialité, traçabilité  
et sécurité dans vos échanges;

» garantissant l'interopérabilité de vos échanges;

» suivant les évolutions de la réglementation  
et des référentiels de l'Asip Santé.

Pour réserver, rendez-vous sur [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

La procédure est très simple<sup>1</sup>



1. Elle requiert, conformément à la loi (art. L.1110-4 du CSP), l'utilisation de la carte de professionnel de santé (CPS) en attente de dispositifs équivalents. Parmi ces dispositifs équivalents, le Cnom travaille actuellement à la transformation de la carte ordinaire en une carte électronique d'identification/authentification dans l'espace numérique en santé.

## Ehpad : une réforme en trompe l'œil ?



**Une réforme du fonctionnement des Ehpad (établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes) est actuellement en préparation au ministère de la Santé.**

Elle s'appuie sur le rapport « 13 mesures pour une meilleure prise en soin des résidents en Ehpad » remis à Nora Berra, secrétaire d'État aux Aînés, en janvier 2010. Cette réforme pose d'importants problèmes sur le plan de la déontologie : libre choix du résident, indépendance professionnelle du médecin coordonnateur, confusion entre médecin traitant et médecin coordonnateur. L'avant-projet de loi ne tient pas compte des mises en garde formulées par l'Ordre.

**+ D'INFOS SUR LE SITE :**  
[www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

Pour consulter la lettre du Dr Michel Legmann, président du Cnom à Nora Berra (Espace actualités)

## VAE : l'Ordre affirme sa légitimité

**Un projet de décret issu de la loi HPST va préciser la validation des acquis de l'expérience (VAE) des médecins.** L'objectif : permettre aux médecins, après examen de leur expérience et de leurs compétences, de changer de spécialité au cours de leur carrière. L'Ordre réaffirme sa légitimité et sa pratique de cette procédure à l'heure où sa présence y est contestée par la Conférence des présidents d'université<sup>1</sup>.

**E**n 1949, les pouvoirs publics ont demandé à l'Ordre d'organiser des commissions de qualification dans chaque spécialité avec le concours de l'Université et des représentants de la profession. Ces commissions de qualification de première instance et d'appel ont fonctionné depuis sans aucune contestation. Elles sont composées en majorité de professeurs des universités-praticiens hospitaliers qui en assurent statutairement la présidence. Le caractère national de ces commissions garantit la cohérence et l'objectivité scientifique de leurs décisions. L'Ordre des médecins rappelle qu'il ne souhaite pas se substituer à l'Université pour la délivrance des diplômes. Sa mission est d'attribuer des attestations et des autorisations d'exercice en veillant à la compétence des médecins, acquise par l'expérience, dont l'Ordre est officiellement le garant. La directive européenne 2005/36/CE attribue cette responsabilité à l'Ordre des médecins au même titre qu'à l'Université.



©Phane

Alors que les textes officiels, et notamment l'article 43 de la loi HPST, soulignent la nécessité d'une régulation de la profession médicale, il est indispensable qu'un dispositif national soit chargé de la mission de la validation des acquis de l'expérience et de l'autorisation d'exercer sur le territoire français.

1. Communiqué de la CPU du 9 juin 2010.

**+ D'INFOS SUR LE SITE :**  
[www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

Pour consulter le communiqué de l'Ordre

## L'Ordre aux Entretiens de Bichat

**Le Conseil national de l'Ordre interviendra dans le cadre des Entretiens de Bichat le 30 septembre de 9 h à 10h30 au Palais des congrès de Paris** pour répondre aux interrogations que suscite l'utilisation croissante des technologies de l'information et

de la communication dans l'exercice médical. Le Cnom entend partager ses réflexions avec l'ensemble des médecins en les illustrant de cas concrets pour les aider à intégrer et à optimiser l'usage de ces technologies dans l'exercice quotidien de la médecine.

**+ D'INFOS**

Pour poser vos questions ou apporter vos contributions à ces échanges :  
[cnom-bichat-2010@cn.medecin.fr](mailto:cnom-bichat-2010@cn.medecin.fr)



# Appel à candidatures pour une élection complémentaire de membres suppléants à la chambre disciplinaire nationale

**En application de l'article R.4125-4 du code de la santé publique**, le Conseil national se réunira le 7 octobre 2010 à 14h30, au 180, boulevard Haussmann, 75008 Paris, pour une élection complémentaire de membres suppléants à la chambre disciplinaire nationale.

Il y aura donc lieu d'élire :

- 2 membres suppléants pour deux sièges vacants au collège interne ;
- 2 membres suppléants pour deux sièges vacants au collège externe.

La date de fin de mandat sera tirée au sort.

## ÉLIGIBILITÉ ET DÉPÔT DES CANDIDATURES

### Sont éligibles

- au collège interne les seuls membres élus au sein du Conseil national;
- au collège externe tout membre actuel du conseil départemental ou régional ou ancien membre de l'Ordre (départemental, régional ou national), à l'exclusion des conseillers nationaux en cours de mandat.

Les conseillers candidats doivent être :

- 1.** De nationalité française (art. L.4122-3 du code de la santé publique);
- 2.** À jour de leur cotisation ordinale.

### Ne sont pas éligibles

- Les conseillers faisant ou ayant fait l'objet d'une sanction disciplinaire définitive et non amnistiée prononcée conformément à l'article L.4124-6 du code de la santé publique ou à l'article L.145-2 du code de la sécurité sociale.

### Acte de candidature

Le candidat, au

collège interne ou au collège externe, doit – obligatoirement – indiquer dans sa lettre (art. R.4122-6 CSP) :

- ses nom et prénoms, son adresse, sa date de naissance, ses titres, sa qualification, son mode d'exercice et ses fonctions éventuelles dans les organismes professionnels;
- le collège de la chambre auquel il se présente;
- ses fonctions actuelles ou anciennes au sein de l'ordre.

Il peut joindre à sa candidature une **profession de foi** (facultatif). Celle-ci doit être rédigée sur une feuille de format A4 (210 x 297 mm) séparée de la candidature, en noir et blanc et sur une seule page. Elle ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre en application de l'article L.4121-2 CSP. Cette profession de foi sera ensuite photocopiée, en l'état,

en fonction du nombre d'électeurs et jointe à la liste des candidats qui servira de bulletin de vote.

### Envoi et date limite de la candidature

Le candidat se fait connaître par lettre adressée au président du Conseil national (180, boulevard Haussmann, 75008 Paris) revêtue de sa signature et **recommandée avec demande d'avis de réception**.

Elle peut aussi être déposée au Conseil national. Il en sera donné un récépissé. La candidature doit impérativement **PARVENIR** au siège du conseil national, 30 jours au moins avant le jour de l'élection. La clôture du dépôt des candidatures est fixée au mercredi 8 septembre 2010 à 16h (article R.4125-1 CSP).

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable. Le cachet de la poste ne sera pas pris en compte.

### Incompatibilités de fonctions

Il est interdit de cumuler les fonctions :

- 1.** De membre de la chambre disciplinaire nationale et de membre d'une chambre disciplinaire de première instance (art. L.4122-3 CSP).
- 2.** De membre de la chambre disciplinaire nationale et de médecin habilité à accompagner l'EPP.

### ÉLECTEURS ET VOTES

Sont électeurs les membres titulaires du Conseil national.

Ne peuvent voter que les membres titulaires présents à la réunion du jeudi 7 octobre 2010 (art. R.4125-2 CSP). Le vote par procuration n'est pas admis (art. R.4125-1 CSP). Le vote a lieu à bulletin secret. Le dépouillement est public (art. R.4122-7 CSP). L'élection est acquise à la majorité simple des membres présents ayant voix délibérative (art. R.4122-7 CSP).

ON ESTIME QUE  
**12 PERSONNES**  
**DÉCÈDENT CHAQUE**  
**JOUR EN EUROPE**  
**FAUTE DE GREFFE**  
**D'ORGANE.**



©Rafau/Phanie

➤ Don d'organes

# Le modèle espagnol



Rafael Matesanz.

**Avec un taux d'environ 35 dons par million d'habitants, l'Espagne occupe la première place dans le monde en matière de dons et de transplantations d'organes depuis 1992, loin devant les autres pays européens et les États-Unis. Quels sont les ingrédients de ce « modèle espagnol » ? Réponse en sept points avec Rafael Matesanz, directeur de l'Organisation nationale de transplantations au ministère espagnol de la Santé.**

**L'**Espagne a su mobiliser des moyens et mettre en place une organisation adéquate pour que le prélèvement d'organes devienne une activité à part entière des établissements de santé, avec un souci d'efficacité, de qualité et de sécurité.

**1** | L'Espagne a constitué un solide réseau de coordinateurs de transplantation à trois niveaux : national, autonome<sup>1</sup> et hospitalier. Les deux premiers niveaux sont à l'interface entre les niveaux politiques et professionnels. Au troisième niveau figure le coordinateur hospitalier, qui est obligatoirement un médecin. Celui-ci dépend de l'hôpital, mais il est indépendant des équipes de transplantation : c'est un point très important. La majorité des coordinateurs sont spécialistes en médecine d'urgence, ce qui en fait des interlocuteurs respectés et crédibles. Ils choisissent de consacrer une partie de leur temps à cette tâche, en plus de leurs activités habituelles, c'est vital pour les petits hôpitaux.

**2** | Un programme de surveillance continue des morts cérébrales a été mis en place dans les unités de soins intensifs.

**3** | L'office central de l'ONT fonctionne comme une agence de services en soutien de tout le système. Son rôle : assurer la distribution des organes, organiser les

## LES EURODÉPUTÉS VOTENT UNE DIRECTIVE EUROPÉENNE

**L'Espagne avait fait d'une nouvelle législation européenne sur les dons d'organes l'une des priorités de sa présidence de l'Union européenne. Un objectif atteint puisque les eurodéputés ont voté le 19 mai dernier une directive destinée à encourager les dons d'organes au sein de l'Union européenne et à augmenter le nombre et la qualité des transplantations. La directive vise à rendre les organes disponibles sur l'ensemble du territoire de l'UE et à normaliser les procédures et la traçabilité des dons d'organes.**

transports, gérer les listes d'attente, tenir à jour les statistiques, informer le grand public et les professionnels et, plus largement, mettre en place toutes les actions nécessaires pour améliorer le processus de don et de transplantation. Ce soutien comme celui de certaines autonomies est important surtout pour les petits hôpitaux qui ne pourraient faire face seuls à cette activité.

**4** | Un grand effort de valorisation et de formation continue des coordinateurs et du personnel sanitaire via des cours généraux et spécifiques sur chaque étape du processus : détection des donateurs, aspects légaux, entretiens avec les familles, aspects organisationnels, gestion, communication...

**5** | Un financement spécifique de ces activités par les administrations autonomiques, ce qui permet aux petits hôpitaux de maintenir cette activité.

**6** | Une politique de communication sans tabous qui a permis de sensibiliser les médias, le grand public et les professionnels à la cause du don d'organes et de lever de nombreux freins psychologiques.

**7** | Une législation adéquate, techniquement similaire à celle d'autres pays occidentaux, qui définit les conditions de la mort cérébrale, les conditions d'extraction des organes, l'absence de motivations économiques.

1. Les 17 communautés autonomes espagnoles.

Pour en savoir plus



**D'Francis Montané,** délégué général aux affaires européennes et internationales du Conseil national de l'Ordre des médecins  
- conseil-national@cn.medecin.fr



Avec la participation de...

**D<sup>r</sup> Michel Doumenc**, vice-président de l'Institut français de la démarche qualité en santé (IFDQS)

**P<sup>r</sup> Jean-Michel Chabot**, conseiller médical auprès du directeur de la Haute Autorité de santé (HAS)

**P<sup>r</sup> Claude-François Degos**, conseiller national et président du conseil régional Île-de-France de l'Ordre des médecins

# Faut-il interdire ou gérer les conflits d'intérêts ?

**Doit-on se priver de la parole d'un expert sous prétexte qu'il n'est pas indépendant ?** Un colloque organisé en février par l'Institut français de la démarche qualité en santé (IFDQS) a soulevé sans tabous la question des conflits d'intérêts et de leur déclaration.

## Bon à savoir

### LE CADRE JURIDIQUE

« Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits. » (Article L. 4113-13 du code de la santé publique créé par la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé)

**E**n janvier dernier, le journal *Le Parisien* révélait que seuls deux des dix-sept experts du comité de lutte contre la grippe qui a guidé Roselyne Bachelot dans ses prises de décision n'avaient aucun lien d'intérêt avec les firmes pharmaceutiques. À cette même date, treize des principales revues médicales et scientifiques mondiales s'engageaient pour un formulaire commun de déclaration d'intérêts. Aucun éditeur français ne s'est associé à cette initiative. Et pourtant, depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002 (voir « Bon à savoir »), il est fait obligation aux membres des professions médicales de déclarer par écrit leurs liens éventuels avec l'industrie pharmaceutique quand ils interviennent dans les médias ou une manifestation publique. « *Dès lors, il convenait de s'interroger sur ce retard* », précise le D<sup>r</sup> Michel Doumenc, vice-président de l'IFDQS (Institut français de la démarche qualité en santé). « *Notre institut a choisi d'organiser un colloque les*

*5 et 6 février dernier, associant une trentaine d'experts d'horizons divers – philosophes, économistes, agronomes et bien sûr médecins – pour réfléchir à la position française.* »

Parmi les questions soulevées lors de cette manifestation, la question de l'indépendance des experts, à savoir un conflit d'intérêts doit-il être considéré comme un frein ou un vecteur pour élaborer une recommandation médicale pertinente ? Si l'on considère que ce conflit ne nuit pas, comment former la déclaration d'intérêts sans stigmatiser le professionnel concerné ? « *En effet, ajoute le D<sup>r</sup> Michel Doumenc, la déclaration est souvent perçue comme une sorte de casier judiciaire demandé à l'expert sollicité.* »

Or cette déclaration, qui a bien du mal à entrer dans les mœurs dans notre pays, a été pensée pour permettre au monde de la santé de continuer à progresser en tenant compte à la fois des exigences économiques et de la nécessité d'une distance avec les pourvoyeurs.



## Dr Michel Doumenc

**Ancien médecin généraliste pendant trente ans dans la région parisienne.** Professeur associé, il a été en charge du département de M.G. de l'université Paris-Sud et responsable de service de l'Évaluation des pratiques professionnelles à l'Andem, devenue Haute Autorité de santé (HAS). Il est actuellement vice-président de l'Institut français de la démarche qualité en santé (IFDQS).



## Pr Jean-Michel Chabot

**Professeur de santé publique et conseiller médical auprès du directeur de la Haute Autorité de santé (HAS).** Il a également été conseiller au cabinet de Jean-François Mattei, alors ministre de la Santé.

### Un expert peut-il est totalement indépendant ?

#### Dr Michel Doumenc :

Cela me paraît difficile, d'autant plus que le champ de l'indépendance s'est étendu. Elle n'est plus seulement financière mais aussi politique, intellectuelle et confessionnelle. Ce qui en accentue la rareté. Et puis, indépendance signifie-t-elle forcément excellence ? Lors d'un colloque organisé dans nos locaux en février dernier, il nous est apparu que non. En effet, les experts sont en général sollicités en raison de leur participation à divers travaux, qui accroît leurs compétences dans un domaine.

#### Pr Claude-François

**Degos :** Oui, lors de ce colloque, les

participants sont tombés d'accord. Interdire les conflits d'intérêts serait aussi se priver des meilleurs !

#### Pr Jean-Michel

**Chabot :** Le monde médical s'est engagé depuis une vingtaine d'années dans une nouvelle voie appelée EBM (Evidence-Based Medicine). Cette médecine vise à privilégier un exercice médical étayé sur des faits scientifiquement démontrés – ce qu'on appelle des preuves – plutôt que sur l'opinion d'experts ou de leaders. Dans ce cas, la décision médicale se fonde sur une meilleure utilisation des données de la science fournies en particulier par les essais cliniques. Il devient alors nécessaire de savoir si ces preuves ont été acquises ou non

### EN CHIFFRES

**85 %**  
des essais cliniques  
sont financés par l'industrie  
pharmaceutique.

dans des conditions indépendantes. D'où la mise en place de la déclaration de conflits d'intérêts.

### Pourquoi cette déclaration d'intérêt pose-t-elle aujourd'hui problème ?

#### Dr Michel Doumenc :

Si le souci de transparence semble désormais acquis, la variété de formulaires de déclarations d'intérêts d'un

organisme à l'autre (revues médicales, agences sanitaires...) et le flou entourant ses destinataires ainsi que sa durée de vie préoccupent nombre de membres des professions médicales.

#### Pr Jean-Michel

**Chabot :** En France, il reste effectivement à mettre en place une véritable politique de gestion des conflits d'intérêts. Il ne serait pas aberrant, par exemple, que les

# CAHIER JURISPRATIQUE



DÉCRYPTAGE

JURIDIQUE

INSÉCURITÉ

QUALIFICATIONS

n°12 sommaire :

➤ **DÉCRYPTAGE** L'interdiction de la publicité est-elle soluble dans le droit européen ? | 13

➤ **JURIDIQUE** Tutelle ou curatelle renforcée : le consentement aux actes médicaux | 14

| Suppression de la condition de la nationalité pour l'inscription au tableau de l'Ordre et les remplacements par les étudiants en médecine | 15

➤ **INSÉCURITÉ** Observatoire pour la sécurité des médecins : recensement national des incidents | 16

➤ **QUALIFICATIONS** Comment changer de spécialité ? | 18

## L'interdiction de la publicité et le droit européen

..... De nombreux confrères nous ont interrogés pour savoir si la directive 2006/123/CE, relative aux services du marché intérieur (dite directive Services), garantissait désormais aux médecins le droit de faire de la publicité.

### 1/ Ce que dit la directive 2006/123/CE

Sous le titre « Communications commerciales des professions réglementées », l'article 24 de cette directive apporte les précisions suivantes :

1. Les États membres suppriment toutes les interdictions totales visant les communications commerciales des professions réglementées ;

2. Les États membres veillent à ce que les communications commerciales faites par les professions réglementées respectent les règles professionnelles conformes au droit communautaire qui visent notamment l'indépendance, la dignité et l'intégrité de la profession, ainsi que le secret professionnel, en fonction de la spécificité de la profession. Les règles professionnelles

en matière de communication commerciale doivent être non discriminatoires, justifiées par une raison impérieuse d'intérêt général et proportionnées.

### 2/ La santé n'est pas concernée

La directive exclut de son champ d'application les services de soins de

santé et les médecins ne sont pas soumis à ces dispositions. En matière de publicité, les règles applicables en France aux médecins figurent pour l'essentiel dans le code de déontologie médicale et sont explicitées par ses commentaires consultables sur le site Internet du conseil national.

+ D'INFOS SUR LE SITE : [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

Voir aussi les recommandations concernant les sites web

## Tutelle ou curatelle renforcée : le consentement aux actes médicaux

..... Sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, mandat de protection future...

quelle que soit la mesure de protection, le code civil pose le principe d'autonomie de la personne, même si la décision de placement n'a pas expressément limité cette protection aux biens.

### ➤ À retenir

- En cas d'urgence vitale, le médecin donne les soins qui s'imposent compte tenu de l'état du patient ; il en informe sans délai le juge et le conseil de famille s'il existe.

- Si l'intervention n'est pas urgente et peut être programmée :

- soit elle est de nature à porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne et requiert l'autorisation du juge ou du conseil de famille, s'il existe ;
- soit elle n'a pas ce caractère et pour autant que le la personne chargée de la protection du majeur ait reçu un pouvoir de représentation, c'est à elle qu'il incombe de donner son consentement.

### 1/ Le principe d'autonomie de la personne s'applique

L'article 459, alinéa 1<sup>er</sup>, du code civil pose le principe d'autonomie de la personne. La loi fait ainsi obligation de laisser le majeur protégé prendre seul les décisions relatives à sa personne et, à tout le moins, impose le recueil a priori du consentement de la personne protégée par la personne en charge de la protection.

### 2/ Mais le juge peut adapter l'exigence du consentement à la réalité de la personne

L'alinéa 2 de cet article 459 permet aussi au juge d'adapter l'exigence du consentement à la réalité de la personne et de le prendre en compte « dans la mesure » permise par son état. Si la personne protégée ne peut prendre une décision éclairée, le juge pourra prévoir, dès l'ouverture de la

mesure de protection ou ultérieurement en fonction de l'évolution de son état de santé, que le curateur ou le tuteur devra l'assister, ou, si nécessaire, que le tuteur devra la représenter dans les actes la concernant. Ainsi, même dans le cadre d'une mesure de tutelle, le juge peut limiter le rôle du tuteur à une assistance pour ce qui concerne la protection de la personne. Le juge peut prévoir que cette assistance ou cette représentation

sera nécessaire pour l'ensemble des actes touchant à la personne ou pour certains d'entre eux seulement, ou pour une série d'actes. Il statuera notamment au vu des éléments médicaux du dossier, figurant dans le certificat médical circonstancié initial ou recueillis ultérieurement par l'intermédiaire de la personne protégée elle-même ou par son curateur ou tuteur.

### 3/ Dans certains cas, il faut aussi le consentement de la personne chargée de la protection

Selon l'article 459-1 du code civil, les dispositions particulières prévues par le code de la santé publique, ainsi que par le code de l'action sociale et des familles, qui prévoient l'intervention d'un représentant légal, demeurent intégralement applicables. Le consentement de la personne chargée de la protection sera exigé par exemple pour une recherche biomédicale (article L.1122-2 du code de la santé publique), une recherche sur

les caractéristiques génétiques (article R.1131-4).

### 4/ Enfin, l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'impose si l'intégrité corporelle de la personne ou l'intimité de sa vie privée sont en cause

Aux termes de l'avant-dernier alinéa de l'article 459 du code civil, la personne en charge d'une mesure de protection, sauf en cas d'urgence, ne peut, sans l'autorisation du juge ou du conseil de famille, « prendre une décision qui aurait pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne protégée ou à l'intimité de sa vie privée ». Cette disposition couvre de nombreux actes touchant à la santé de la personne, comme les interventions chirurgicales, ainsi que ceux impliquant une immixtion du curateur ou du tuteur dans la vie affective de la personne protégée ou concernant le droit à l'image de la personne protégée.

➤ Sylvie Breton,  
conseiller juridique

# Suppression de la condition de la nationalité pour l'inscription au tableau de l'Ordre et les remplacements par les étudiants en médecine

..... L'ordonnance n° 2009-1585 du 17 décembre 2009 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales a été publiée au *Journal officiel* du 19 décembre 2009. Cette ordonnance supprime la condition de nationalité pour l'inscription des médecins et la délivrance d'une licence de remplacement aux étudiants inscrits en 3<sup>e</sup> cycle des études médicales en France.

## 1/ Inscription au tableau de l'Ordre

L'article 2 de l'ordonnance modifie de nouveau l'article L.4111-1 du code de la santé publique. « Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme s'il n'est :

**1.** Titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L.4131-1, L.4141-3 ou L.4151-5; **2.** De nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie, sous réserve de l'application, le cas échéant, soit des règles fixées au présent chapitre, soit de celles qui

découlent d'engagements internationaux autres que ceux mentionnés au présent chapitre; **3.** Inscrit à un tableau de l'Ordre des médecins, à un tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ou à un tableau de l'Ordre des sages-femmes, sous réserve des dispositions des articles L.4112-6 et L.4112-7. Les médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux 1<sup>o</sup> des articles L.4131-1, L.4141-3 ou L.4151-5 sont dispensés de la condition de nationalité prévue au 2<sup>o</sup> ». La condition de nationalité est donc supprimée pour les médecins, ressortissants d'un État tiers (autre que les

États mentionnés au 2<sup>o</sup> de l'article L.4111-1), qui sont titulaires du diplôme d'État français de docteur en médecine, accompagné du document annexe mentionnant la qualification obtenue, soit en médecine générale, soit en spécialité. Mais il n'est plus exigé que l'ensemble du cursus des études médicales ait été effectué en France. Ces médecins n'ont donc plus besoin d'autorisation ministérielle d'exercice pour l'inscription au tableau de l'Ordre.

## 2/ Licences de remplacement

L'article 3 de l'ordonnance modifie le 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L.4131-2 du code de la santé publique. « *Peuvent être autorisées à exercer la médecine, soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du préfet de département, les personnes remplissant les conditions suivantes :* **1.** Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou

*titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen; 2.* Avoir validé au titre du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret mentionné au dernier alinéa. Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'Ordre des médecins qui en informe les services de l'État. »

La condition de nationalité est donc supprimée pour les étudiants en médecine inscrits en 3<sup>e</sup> cycle des études médicales en France et qui ont validé le nombre de semestres requis pour être autorisés à effectuer des remplacements dans la spécialité concernée, après avoir effectué le 2<sup>e</sup> cycle des études médicales en France ou dans un État européen. Les étudiants qui remplissent ces conditions peuvent se voir délivrer une licence de remplacement.

» **Caroline Héron,**  
conseiller juridique

# Observatoire pour la sécurité des médecins :

Le Conseil national a mis en place l'Observatoire de la sécurité des médecins, afin d'assurer un suivi de l'insécurité à laquelle les médecins sont exposés dans leur exercice professionnel.

## Événement survenu le :

L M M J V S D \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ , à \_\_\_\_\_ heures.

Cachet et signature  
(à défaut  
n° d'identification ordinal) :

Déclaration d'incident à remplir,  
puis à renvoyer, pour chaque  
incident que vous souhaitez porter  
à la connaissance de votre  
conseil départemental de l'Ordre.

## Qui est la victime de l'incident ?

**Vous-même**

**Un collaborateur**

**Autre (à préciser)**   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Qui est l'agresseur ?

**Patient**

**Personne accompagnant le patient**

**Autre (à préciser)**   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A-t-il utilisé une arme ?** (préciser le type  
d'arme)   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Quel est le motif de l'incident ?

**Un reproche relatif à un traitement**

**Un temps d'attente jugé excessif**

**Un refus de prescription** (médicament,  
arrêt de travail...)

**Le vol**

**Autre (à préciser)**   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Pas de motif particulier**

## Atteinte aux biens

**Vol**

**Objet du vol :** \_\_\_\_\_

**Vol avec effraction**

**Acte de vandalisme**

**Autre (à préciser)**   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Atteinte aux personnes

**Injures ou menaces**

**Coups et blessures volontaires**

**Intrusion dans le cabinet**

**Autre (à préciser)**   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Les informations fournies ne feront l'objet d'aucune autre exploitation que celles permettant une meilleure connaissance des problèmes de sécurité liés à l'exercice de la médecine. Conformément à la loi, vous avez un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant à votre conseil départemental.

# recensement national des incidents

## IDENTIFICATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL



Vous êtes médecin spécialiste en \_\_\_\_\_ (à compléter)

Vous êtes une femme  un homme

### Cet incident a eu lieu...

#### • Dans le cadre d'un exercice de médecine de ville

Au cabinet

Ailleurs (à préciser)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### • Dans le cadre d'une activité en établissement de soins

Établissement public  Établissement privé

Dans un service d'urgence

Ailleurs (à préciser)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### • Dans le cadre d'un service de médecine de prévention ou de contrôle

À préciser :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### À la suite de cet incident, vous avez :

Déposé une plainte

Déposé une main courante

### Cet incident a-t-il occasionné une interruption de travail ?

Oui :   
(indiquer le nombre de jours)  
\_\_\_\_\_

Non

### Disposez-vous d'un secrétariat, d'un accueil ou d'un service de réception ?

Oui

Non

### L'incident a eu lieu...

En milieu rural

En milieu urbain, en centre-ville

En milieu urbain, en banlieue

### Déclaration d'incident

remplie le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Je désire rencontrer un conseiller départemental

# Comment changer de spécialité ?

..... Vous êtes inscrit au tableau de l'Ordre en qualité de **médecin généraliste ou spécialiste**, mais vous souhaitez obtenir une qualification différente de celle qui vous a été initialement reconnue? Voici la démarche à suivre.

**Un médecin peut être titulaire de plusieurs qualifications, mais il ne peut être inscrit que sur la liste d'une seule spécialité**

(arrêté du 30 juin 2004 modifié portant règlement de qualification des médecins). Pour obtenir une spécialité, vous devez justifier d'une formation et d'une expérience qui vous assurent des compétences équivalentes à celles qui sont requises pour l'obtention du diplôme d'études spécialisées ou du diplôme d'études spécialisées complémentaire du groupe II (qualifiant). Des commissions de qualification nationales de première instance et d'appel sont instituées dans chacune de ces spécialités (42 spécialités). 40 commissions siègent au total. La chirurgie générale et la chirurgie viscérale et digestive d'une part; la gynécologie-obstétrique et la gynécologie médicale, de l'autre, ont été regroupées au sein d'une même commission.

## LA CONSTITUTION DU DOSSIER AVEC L'AIDE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Votre conseil départemental de l'Ordre peut vous guider dans l'élaboration de votre dossier de qualification. Il vous remettra un « questionnaire » qui a été conçu par la section Formation et compétences médicales du Conseil national de l'Ordre des médecins pour vous aider à formuler votre demande. Ensuite, votre conseil départemental vérifiera que votre

dossier est bien rempli et qu'il comprend toutes les pièces demandées, notamment :

- les pièces justificatives;
- les photocopies des diplômes;
- les attestations de l'employeur ou des confrères;
- le récapitulatif détaillé du cursus avec dates et nom des services hospitaliers.

Nous insistons sur le fait que votre dossier doit être bien constitué pour qu'il ait une chance d'être examiné favorablement par les commissions de qualification, puis par

l'instance ordinale. Vous trouverez sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins les référentiels métiers validés par l'Ordre qui précisent les indications et les recommandations non exclusives afin de vous accompagner dans votre demande d'obtention de la qualification pour chaque spécialité.  
**www.conseil-national.medecin.fr**  
- rubrique Médecin  
- exercer la médecine  
- qualification.

## LE DOSSIER EST EXAMINÉ PAR LA COMMISSION NATIONALE DE PREMIÈRE INSTANCE DE SPÉCIALITÉ

Après avoir vérifié que votre dossier est complet, le conseil départemental de l'Ordre le transmet à la commission nationale de première instance de spécialité qui va examiner la validité de votre demande. Elle transmet ensuite son avis au conseil départemental.

**1. Si cet avis est favorable :**  
- Le conseil départemental suit cet avis et vous

## LA QUALIFICATION DE SPÉCIALISTE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Depuis l'arrêté portant sur la qualification de spécialiste en médecine générale paru au *Journal officiel* le 18 avril 2007, la procédure individuelle de spécialiste en médecine générale est confiée aux conseils départementaux. Ce dispositif a été prorogé, par arrêté, jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2012. Les dossiers des médecins sont étudiés par la commission de qualification départementale de première instance en médecine générale qui donne un avis motivé au conseil départemental. Puis, en séance plénière, le conseil départemental qualifie ou non le médecin spécialiste en médecine générale. En cas de refus, l'appel peut être porté devant la commission d'appel selon les procédures habituelles. Vous pouvez télécharger le dossier de demande de qualification : [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

qualifie. Vous êtes alors inscrit sur la liste correspondante et cette décision est notifiée à l'ARS et aux organismes de sécurité sociale.

#### - Le conseil départemental

décide de ne pas vous qualifier et saisit la commission nationale d'appel de spécialité (voir ci-dessous, chapitre 3).

#### 2. Si cet avis est défavorable :

- Le conseil départemental de l'Ordre suit cet avis et ne vous qualifie pas. Vous avez alors la possibilité d'interjeter appel de cette décision.

- Le conseil départemental peut faire appel de l'avis en saisissant la commission nationale d'appel de spécialité. Vous pouvez aussi vous associer à l'appel (voir ci-dessous, chapitre 3).

#### • La commission peut donner un sursis à statuer

si elle estime que le dossier n'est pas suffisamment complet ou que le candidat doit effectuer un stage ou une formation complémentaire afin que son dossier puisse être accueilli favorablement.

• L'appel du conseil départemental de l'Ordre porte sur la « capacité technique » du candidat à exercer ou non la spécialité concernée.

• Le médecin peut faire

appel de la décision dans le délai de deux mois qui suit la date de notification du refus de qualification.

### VOTRE DOSSIER DOIT ÊTRE EXAMINÉ PAR LA COMMISSION NATIONALE D'APPEL DE SPÉCIALITÉ.

Elle transmet ensuite son avis au Conseil national de l'Ordre des médecins.

#### 1. Son avis est favorable

- Le Conseil national de l'Ordre des médecins suit l'avis et vous qualifie, en session.

- Si le Conseil national de l'Ordre des médecins ne suit pas

cet avis favorable, votre dossier est renvoyé devant la commission nationale d'appel pour réexamen.

#### 2. Son avis est défavorable

- Le Conseil national de l'Ordre des médecins prend la décision de suivre l'avis, en session, de ne pas vous qualifier. Vous pouvez interjeter appel de cette décision auprès du tribunal administratif de Paris.

- Si le Conseil national de l'Ordre des médecins ne suit pas cet avis défavorable, votre dossier est renvoyé devant la commission nationale d'appel pour réexamen.

### 3. Le Conseil national de l'Ordre des médecins peut donner un sursis à statuer.

• La décision du Conseil national de l'Ordre peut être contestée par le médecin ou par le conseil départemental devant le tribunal administratif de Paris. Si le tribunal confirme la décision du Conseil national de l'Ordre des médecins, l'affaire est classée. S'il l'infirme, le dossier revient devant la commission nationale d'appel de spécialité, où il va être réexaminé.

➤ **P<sup>r</sup> Robert Nicodème,**  
**président de la**  
**section Formation et**  
**compétences médicales**

## LA COMPOSITION DES COMMISSIONS DE QUALIFICATION

**Les commissions de qualification, sont placées auprès de l'Ordre, mais elles sont indépendantes. Elles sont composées comme suit :**

- **Un président**, médecin qualifié dans la discipline intéressée et PU-PH ou, pour la commission de qualification en médecine générale, enseignant associé en médecine générale. Ce médecin est proposé à la désignation du ministre de la Santé par le ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- **Quatre médecins qualifiés** dans la discipline intéressée, dont deux proposés par le Conseil national de l'Ordre des médecins et deux par le ou les syndicats nationaux les plus représentatifs de la discipline intéressée ou, à défaut, par le ou les syndicats médicaux nationaux les plus représentatifs. Des suppléants sont désignés suivant la même procédure et en même nombre. Ils siègent en l'absence des titulaires.

- **Un médecin inspecteur régional de la santé et un médecin-conseil de la caisse régionale d'assurance maladie** pour la commission nationale de première instance, ou le représentant du ministre chargé de la Santé et un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale pour la commission nationale d'appel assistent à la commission avec voix consultative.
- **Les membres titulaires ou suppléants** ne peuvent siéger à la commission nationale d'appel s'ils ont déjà eu à examiner la demande en première instance. La composition des commissions, la procédure d'examen des dossiers et la liste des spécialités sont fixées par un arrêté du ministre portant règlement de qualification, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins (décret n° 2004-252 du 19 mars 2004 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste).

>> p. 20

## La procédure de qualification par la voie des commissions de qualification ordinales

**1** Vous souhaitez changer de spécialité



**2** Le dossier de qualification  
Vous devez d'abord retirer un dossier de qualification auprès de votre Conseil départemental de l'Ordre qui peut vous aider à le remplir et vérifiera qu'il est complet



**3** La commission nationale de première instance de spécialité  
Une fois rempli, votre dossier est examiné devant la commission nationale de première instance de spécialité.



NIVEAU DÉPARTEMENTAL

**AVIS FAVORABLE**



Le Conseil départemental suit cet avis et vous qualifie. Il en notifie le conseil national et le médecin.



Le Conseil départemental décide de ne pas vous qualifier et interjette appel.

Sursis à statuer pour complément de formation ou dans l'attente de renseignements

**AVIS DÉFAVORABLE**



Le Conseil départemental suit cet avis et ne vous qualifie pas.



Le Conseil départemental fait appel de cet avis

**Appel**

Vous pouvez faire appel de cette décision.

**La commission nationale d'appel de spécialité**  
En appel, votre dossier est examiné devant la Commission nationale d'appel de spécialité. Elle transmet son avis au Conseil national de l'Ordre.

**4**



**AVIS FAVORABLE**



Le Conseil national suit cet avis et vous qualifie. Il en notifie le Conseil départemental et le médecin



Le Conseil national ne suit pas cet avis et votre dossier est renvoyé devant la Commission d'appel.

Sursis à statuer pour complément de formation ou dans l'attente de renseignements

**AVIS DÉFAVORABLE**



Le Conseil national ne vous qualifie pas.



Le Conseil national ne suit pas cet avis et votre dossier est renvoyé devant la Commission d'appel.

**Renvoi**

NIVEAU NATIONAL

**Un recours gracieux est possible auprès du président du Cnom  
Un recours contentieux est possible devant le Tribunal administratif de Paris**



## Pr Claude-François Degos

**Conseiller national et président du conseil régional Île-de-France de l'Ordre des médecins**, professeur des Universités et neurologue retraité.

agences sanitaires, qu'elles soient sous le statut particulier de la Haute Autorité de santé (HAS) ou sous tutelle du ministère de la Santé comme l'InVS ou l'Afssaps<sup>1</sup>, aient un modèle de déclaration commun. Ce principe d'une déclaration commune vient d'ailleurs d'être adopté par la plupart des grandes revues médicales internationales<sup>2</sup>. La HAS a de son côté édité un « Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts » disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).  
**Pr Claude-François Degos** : L'Ordre des médecins travaille à la rédaction d'une déclaration d'intérêts. Il reste cependant à régler la question

d'Internet, où circulent des informations médicales qui ne font l'objet d'aucune déclaration et peuvent pourtant être prises au sérieux par certains de nos patients.

### **Comment rassurer les experts qui pensent encore trop souvent qu'ils seront exclus d'un groupe de travail ou d'un colloque s'ils effectuent une déclaration d'intérêts ?**

**D<sup>r</sup> Michel Doumenc** :

Les personnalités réunies au sein du colloque ont émis plusieurs recommandations. La première consiste à uniformiser les modèles de déclaration en particulier quand elles concernent les participants à des

groupes de travail de même nature, par exemple la HAS ou l'Afssaps. L'une de ces institutions pourrait d'ailleurs en faire le thème de l'une de ses prochaines recommandations. La seconde propose d'améliorer l'information du déclarant. Il semble indispensable que l'expert puisse savoir avant de remplir sa déclaration qui la lira et quel sera son devenir. Intelligemment faite, celle-ci ne doit pas stigmatiser son auteur. À la façon de ce qui se fait aux États-Unis, nous suggérons que la première réunion d'un groupe d'experts puisse être consacrée à la « mise à plat des déclarations de conflits d'intérêts ». De même, la transparence doit avoir des effets limités dans le temps et l'espace. La déclaration d'intérêt peut être considérée en soi comme pérenne mais sa communication ne vaut que pour le thème pour lequel l'expertise est demandée et doit être limitée dans le temps.

### **Comment centraliser les informations concernant des milliers d'intervenants potentiels ?**

**D<sup>r</sup> Michel Doumenc** :

Nous sommes partis du principe que les intérêts potentiellement

« conflictuels » sont indissociables des compétences. D'où l'idée de fusionner CV et déclaration d'intérêts dans l'élaboration d'un modèle type « passeport universel » ou « curriculum vitae universel ». Ce document pourrait être mis à disposition sur un site Internet placé sous la responsabilité d'une autorité ad hoc, les collègues professionnels par exemple, et accessible après autorisation donnée par l'intéressé. À cet égard, l'expérience Transpamed, site Internet de déclaration d'intérêts présenté par le Pr Yves Maugars, président du comité scientifique de l'IFDQS, a retenu notre attention. Enfin, dans le cas où l'examen de la déclaration d'intérêts conduirait à l'exclusion de l'expert pressenti, il faut qu'il puisse connaître les raisons qui ont motivé son exclusion sans qu'une publicité en soit pour autant faite.

1. InVS (Institut de veille sanitaire), Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé)

2. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/303/1/75>



# La toile redessine la relation médecins-patients

**De plus en plus de patients consultent les sites Internet consacrés à la santé.** La relation avec les médecins s'en trouve bouleversée. Dans quelle mesure ? Faut-il s'en inquiéter ou s'en féliciter ? Le Cnom a ouvert le débat lors d'une rencontre organisée en mai dernier.

“ Voir sur la toile que ses pathologies existent, c'est se sentir moins seul et déculpabiliser. ”

Valérie Brouchoud,  
présidente  
du site doctissimo.fr

FORUM  
SANTÉ

INFORMATIONS MÉDICALES

BIEN-ÊTRE  
CERTIFICATION

QUE

**S**elon un sondage Ipsos révélé par le Conseil national de l'Ordre des médecins lors de ce débat, pas moins de sept personnes sur dix consultent Internet pour obtenir des informations de santé (voir « Initiative », p. 25). Il faut dire que l'offre ne cesse de croître. Aux fameux sites du type doctissimo.fr ou eurekasante.fr, gérés par des maisons d'édition ou des médias, se sont ajoutés des sites créés par des établissements de santé, des médecins, des industriels, des associations de patients... Tout ce qui concourt à l'éducation

à la santé est une excellente chose, mais Internet présente des dérives, il ne faut pas se le cacher. Outre la vente de médicaments contrefaits, la Toile est aussi le lieu de tous les dangers pour les patients en état de vulnérabilité psychologique. On y voit éclore des sites dédiés à la nutrition, au bien-être, à la lutte contre le vieillissement, qui sont parfois reliés à des thérapeutiques alternatives non validées, voire à des mouvances sectaires... Or il n'existe pas de « gendarme » de la santé sur la Toile. « *Il faut donc assurer la fiabilité des informations sur les sites destinés à la santé*, estime le D<sup>r</sup> Jacques Lucas,

vice-président du Cnom chargé des systèmes d'information en santé. *Le Conseil national de l'Ordre des médecins est d'ailleurs associé, avec l'Académie de médecine, au comité de suivi de la certification HON-HAS [Health on the Net-Haute Autorité de santé].* »

### La certification des sites de santé

S'il n'existe pas de « gendarme du Net » pour traquer les sites à risque, la loi du 13 août 2004 a mis en place une procédure de certification des sites qui doit être un gage de leur qualité. La Haute Autorité de santé, qui s'est vu confier la mission de

#### POINT DE VUE de l'Ordre



« Il est important d'orienter les internautes et de développer leur sens critique. »

#### D<sup>r</sup> Jacques Lucas, vice-président du Cnom chargé des systèmes d'information en santé

« Les Français considèrent à 90 % que la principale source d'information fiable en matière de santé reste leur médecin. Il faut donc relativiser l'impact d'Internet... Toutefois, nous ne pouvons pas ignorer la consultation de plus en plus massive de la Toile par les Français. Pour le Cnom, le professionnel de santé doit donner des repères aux patients dans leurs recherches. Fort de la confiance dont il bénéficie, il a la responsabilité de les rediriger vers des sites fiables et certifiés, pour leur permettre de naviguer en toute sécurité. Un important travail pédagogique doit être mené sur la certification, car seuls 12 % des Français consultent des sites certifiés par HON. 71 % d'entre eux ne savent pas à quoi correspond la certification ! Éduquer les patients à l'usage d'Internet, c'est aussi leur apprendre à bien distinguer les avancées scientifiques non encore stabilisées des données acquises de la science. La Toile est aussi

un lieu de recrutement pour les charlatans et les médecines non validées. Il est donc important de développer le sens critique de l'internaute. C'est le travail des médecins et des associations de patients. Par ailleurs, le Cnom constate que la création de sites personnels par des médecins est un phénomène croissant, ce dont il ne peut que se féliciter. Nous venons d'ailleurs de concevoir une charte applicable aux sites Internet des médecins qui choisiraient de les créer sous le nom de domaine ".medecin.fr" (voir encadré p. 24). Nous travaillons également avec la fondation Health on the Net pour qu'un neuvième critère portant sur la déontologie soit intégré à la charte de certification HON. Le médecin administrateur du site devra s'engager à respecter la déontologie médicale. Son site ne devra pas comprendre de publicité, ni être racoleur, et présenter uniquement des informations fiables. »

certifier les sites, travaille pour cela avec la fondation Health on the Net (lire « Point de vue extérieur » p. 27). La certification est un grand pas vers la qualité des sites... à deux nuances près. D'une part, la certification n'est, pour l'heure, pas obligatoire : elle reste liée à une démarche volontaire de l'éditeur du site. D'autre part, les internautes sont encore assez peu sensibilisés à la certification. « *Il faut éduquer les patients et faire connaître la certification*, estime Célia Boyer, directrice exécutive de la fondation HON. *La certification d'un nombre de plus en plus grand de sites va aller dans ce sens.* »

## Les forums : sortir la maladie du tabou

Outre les informations sur la santé, la Toile propose de nombreux forums permettant des échanges entre les patients. Leur vertu d'apaisement et d'« intégration sociale » a été soulignée à plusieurs reprises lors du débat organisé par le Cnom. « *Internet a permis de sortir certaines maladies du tabou, comme la dysfonction érectile, l'incontinence, la dépression et les maladies mentales...*, estime Valérie Brouchoud, présidente du site doctissimo.fr, qui reçoit 150000 messages par jour sur ses forums. *Voir sur la Toile que ses pathologies existent, c'est se sentir moins seul et déculpabiliser.* » Que faut-il penser de ces échanges à bâtons rompus entre internautes que la maladie rapproche soudainement? Comment s'opère la modé-



**Gérard Raymond,**  
président de l'Association française des diabétiques (AFD)

“ **Le patient est davantage acteur de son traitement** ”

**témoignage**

« Les internautes ne souhaitent pas forcément devenir des experts de santé contre les médecins ! Ils souhaitent pouvoir leur faire confiance et mieux dialoguer. Après s'être renseigné sur Internet, le patient peut préparer sa consultation avec le médecin et penser à poser les questions importantes. Le médecin peut trier, infirmer ou confirmer certaines données, poser des barrières de prudence... Après la consultation, le patient peut rechercher sur Internet l'interprétation de certains termes abscons pour lui. Tout cela l'aide à mieux comprendre sa pathologie et à le rendre davantage acteur de son traitement. Pour moi, Internet représente un vrai virage dans la relation patients-médecins. L'autre vertu de la Toile, c'est la création de sites par des communautés. Je pense par exemple aux mamans diabétiques, qui ont créé un réseau en ligne. Cependant sur les forums, les modérateurs doivent bien jouer leur rôle, notamment d'expert. »

ration? « *Les forums sont modérés a posteriori*, explique Valérie Brouchoud. *Pour des raisons techniques, il est difficile de modérer les messages a priori. Quoi qu'il en soit, l'encadrement est présent sur notre site : pour chaque "communauté de patients", un modérateur et deux animateurs dédiés veillent au grain.* » Même constat chez le Dr Marie-Thérèse Giorgio, présidente de l'association des Médecins Maîtres-Toile (MMT)<sup>1</sup>, qui regroupe une cinquantaine de médecins

webmasters : « *Modérer les forums a priori, ce serait casser leur dynamique et leur spontanéité. Outre le rôle des modérateurs a posteriori, la communauté des internautes assure de fait une autorégulation et ne laisse pas passer n'importe quel message.* »

## Les bienfaits sur les relations médecins-patients

Dans leur cabinet, les médecins voient donc arriver des patients

## UNE CHARTE DE L'ORDRE DES MÉDECINS POUR LES SITES DES MÉDECINS

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a publié une charte de conformité ordinaire applicable aux sites Internet des médecins qui choisiraient de les créer sous le nom de domaine « .medecin.fr ». Ce document intègre les règles du code de déontologie médicale. Il prend aussi en compte les critères du label HON (Health on the Net) sur lequel se fonde la certification de la Haute Autorité de santé pour certifier des sites de santé. Cette charte s'inscrit dans le prolongement des recommandations de l'Ordre sur la « déontologie médicale sur le web-santé » détaillées dans un rapport de juin 2008.

En savoir plus : <http://www.conseil-national.medecin.fr> - Rubrique : actualités.

## Initiative

## UN SONDAGE DE L'ORDRE DES MÉDECINS SUR LES USAGES D'INTERNET ET LEUR IMPACT SUR LA RELATION PATIENTS-MÉDECINS

Pour en savoir plus sur les usages d'Internet en France et leurs conséquences sur la relation patients-médecins, le Conseil national de l'Ordre a mené, avec Ipsos, une enquête auprès de 1 000 personnes. En voici les principaux résultats.

**Pour en savoir plus :** [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

sondage

### 1/ Les médecins sont la principale source d'information des Français en matière de santé, devant Internet.

#### Quelles sont vos sources d'information en santé ?

- 89 % Le médecin (généraliste, spécialiste ou hospitalier)
- 64 % Internet
- 64 % Les proches
- 63 % Le pharmacien
- 55 % Les émissions santé à la télévision
- 33 % Les magazines santé ou les livres spécialisés

### 2/ Les motivations de la recherche d'information sur Internet sont variées.

#### Pourquoi recherchez-vous des informations sur Internet ?

- 53 % Pour se renseigner sur une maladie ou des symptômes
- 37 % Par simple curiosité
- 23 % Pour mieux comprendre le diagnostic d'un médecin
- 20 % En savoir plus sur un diagnostic ou un traitement prescrit
- 20 % Lire des témoignages de personnes souffrant des mêmes symptômes
- 17 % Être capable de poser des questions précises au médecin avant d'aller le voir
- 9 % Vérifier l'exactitude d'un diagnostic

### 3/ Les Français se soucient peu de la qualité des sites.

Pour 74 % des personnes interrogées, les informations divulguées par la Toile paraissent fiables.

### 4/ Quel impact sur la relations médecin/patient.

Seulement un tiers (34 %) des personnes concernées avouent à leurs médecins qu'elles consultent des sites d'information médicale...

#### Quels sont les sentiments des médecins lorsque vous leur dites que vous consultez des informations santé sur Internet (base : 24 % de l'échantillon) ?

- 39 % De l'intérêt
- 20 % De l'indifférence
- 14 % De l'approbation
- 7 % De l'énervement
- 4 % De l'incompréhension

### 5/ Et si le médecin avait son propre site...

- 62 % des Français affirment qu'ils consulteraient le blog ou le site Internet de leur médecin si ce dernier venait à en ouvrir un.

- 38 % des Français qui n'utilisent actuellement pas Internet comme vecteur d'information médicale pourraient franchir le pas pour visiter le blog ou le site de leur médecin.



davantage renseignés que par le passé. Est-ce un facteur d'agacement? Internet risque-t-il d'entamer la confiance des malades envers les praticiens? Selon Gérard Raymond, président de l'Association française des diabétiques, « des études montrent que sur dix-huit médecins interrogés, six considèrent l'utilisation d'Internet comme une menace directe envers leur statut de "sachant" de professionnel de santé, mais douze estiment que cela enrichit le débat avec les patients ». Pour le Dr François Stefani, vice-président de la section Éthique et déontologie du Cnom, « Internet constitue un excellent outil pour initier le dialogue entre patients et médecins. Il permet, par exemple, que des questions d'ordre intime soient posées, alors que ni le médecin ni le patient n'auraient osé les aborder spontanément. » Le Dr Marie-Thérèse Giorgio renchérit : « Un psychiatre membre des Médecins Maîtres-Toile (MMT) témoignait



Le débat a eu lieu le 4 mai dernier, à Paris.

récemment de l'attitude de certains patients, qui arrivent à une première consultation déjà porteurs d'une réflexion, après avoir cherché sur Internet des réponses à leurs questions. Ce qui permet un autre niveau d'échange. » Le sondage réalisé par le Cnom (lire « Initiative » p. 25) corrobore ces

commentaires. Pour 36 % des patients-internautes, les relations entretenues avec le médecin sont devenues plus constructives et basées sur le dialogue depuis qu'ils consultent Internet. Et 85 % des personnes consultant des sites d'information médicale déclarent que la confiance qu'elles accordent à leur médecin est inchangée...

### ➤ **HONcode** : un code de bonne conduite en huit critères

Pour obtenir le label HONcode, les sites de santé doivent respecter les critères suivants :

- **autorité** : les compétences de l'auteur de l'information sont précisées;
- **complémentarité** : l'information encourage la relation médecin-patient et ne s'y substitue pas;
- **confidentialité** : le traitement des données confidentielles concernant les visiteurs est analysé;
- **attribution** : la source des données diffusées est citée et datée;
- **justification** : toute affirmation relative aux performances d'un traitement doit être étayée par des publications;
- **transparence de l'auteur** : l'identité de l'éditeur et du webmestre ainsi qu'une adresse courriel sont clairement affichées;
- **transparence du financement** : il faut que les sources financières du site soient connues;
- **honnêteté dans la publicité et dans la politique éditoriale** : les contenus éditorial et publicitaire doivent être bien distincts et les conflits d'intérêt cités.

**En savoir plus :**  
[www.healthonnet.org/HONcode/Conduct\\_f.html](http://www.healthonnet.org/HONcode/Conduct_f.html)

### **Les praticiens sur la Toile**

De leur côté, les médecins sont de plus en plus nombreux à se lancer dans la création de sites ou l'animation de blogs... Au sein de l'association des Médecins Maîtres-Toile (MMT), ils sont quarante-cinq, âgés de 35 à 85 ans, à gérer 110 sites de santé. Ainsi, le Dr Marie-Thérèse Giorgio, médecin du travail, administrateur AtouSante.com, site de santé au travail. « Nous diffusons aussi des informations et des actualités santé sur les réseaux sociaux comme Facebook ou Twitter, en reprenant les flux RSS de nos sites. Nous nous devons d'être présents sur ces réseaux que les jeunes générations consultent beaucoup. » Internet, un virage incontournable que médecins comme patients savent négocier...

1. Association des Médecins Maîtres-Toile : [www.mmt.org](http://www.mmt.org)

## POINT DE VUE extérieur

# “ Les sites de santé français demandent de plus en plus à être certifiés ”



**Célia Boyer**, directrice exécutive de la fondation Health on the Net (HON).

## interview

### Qu'est-ce que Health on the Net (HON)?

**Célia Boyer :** La fondation Health on the Net est une organisation non gouvernementale basée à Genève, en Suisse. Elle est présente dans 102 pays.

Environ 7200 sites de santé sont certifiés HON dans le monde. En France, nous avons certifié 900 sites, et nous en surveillons 600 autres, qui se sont engagés dans la certification. En effet,

celle-ci n'est pas obligatoire; elle répond à une démarche volontaire. Nous travaillons avec la Haute Autorité de santé, qui est chargée de promouvoir la qualité de l'information. En France, on constate un « boom » des sites de santé depuis les années 2005-2006. En parallèle, il y a une hausse des demandes de certification. Le plus souvent, les sites candidats à la certification répondent déjà à 44 % nos critères.

### Comment se déroule le processus de certification?

**Célia Boyer :** Nous évaluons le site pour nous assurer qu'il respecte les huit principes de notre charte, le HONcode (lire l'encadré). La fondation HON communique au responsable du site les résultats de cette évaluation et, si besoin, propose des recommandations. Une fois que le site est conforme, il se voit attribuer le sceau HONcode et le certificat. Il peut arriver que seule une partie du site soit certifiée : la partie éditoriale, par exemple. De plus en plus, les sites ont une fonction d'information et une fonction de « réseau social » via les forums. L'internaute doit être éduqué pour bien différencier les deux. Les forums de discussion sont soumis à un règlement différent. Les forums certifiés HON respectent les règles du Web 2.0 et affichent visiblement leurs règles de fonctionnement : sont-ils modérés? A priori ou a posteriori? Qui peut participer?

### Quels sont les critères qui semblent les plus difficiles à satisfaire?

**Célia Boyer :** Nous avons parfois du mal à connaître les auteurs de l'information et à obtenir leur qualification. La date et la mise à jour des données peuvent aussi poser problème, ainsi que la confidentialité, la transparence du financement et de la publicité.

### Une fois qu'un site est certifié, il le reste ad vitam aeternam?

**Célia Boyer :** Non ! Le logo, qui est hébergé chez nous, et non pas sur le site certifié, est dynamique et peut évoluer au fil des modifications qui interviennent sur le site. Ainsi, si celui-ci ne respecte plus notre charte, le code couleur change, pour signifier « HONcode NON valide », ou « site en cours de réévaluation »... Un système de plainte en ligne permet aussi à tout internaute de signaler à HON une non-conformité. Par ailleurs, une réévaluation du site est réalisée systématiquement chaque année. Et les sites certifiés sont surveillés en permanence par notre équipe et par les robots dont nous disposons, qui repèrent tous les nouveaux éléments, lesquels sont alors analysés. Nous ne pouvons pas valider tout le contenu, qui évolue beaucoup, mais nous nous assurons que les informations citées sont cohérentes avec les publications scientifiques.



» Association Huntington Avenir

# Au plus près des malades et de leurs proches

» **9 000 personnes** sont atteintes de la maladie en France et **40 000 autres** sont considérées à risque.

» **600 personnes** sont adhérentes à l'association Huntington Avenir, parmi lesquelles une majorité d'accompagnants et de proches de patients touchés par la maladie. Comme il s'agit d'une maladie familiale, une adhésion recouvre parfois trois ou quatre membres d'une même famille.

» **Entre 30 et 45 ans :** c'est en général dans cet intervalle que se déclare la maladie. Cependant, il arrive qu'elle apparaisse pendant l'enfance ou l'adolescence, ou après 70 ans. Le décès du malade survient le plus souvent entre dix et quinze ans après les premiers symptômes.



La chorée de Huntington est une maladie rare de nature génétique et dont la transmission se fait sur le mode autosomique dominant.

**L**a maladie de Huntington est une affection génétique du système nerveux central, neuro-dégénérative, héréditaire et incurable à ce jour. Autrefois appelée Chorée de Huntington, elle doit son nom à George Huntington, médecin américain qui fut le premier à la décrire scientifiquement en 1872. La maladie provoque la destruction des cellules du système nerveux central, le noyau caudé et le putamen puis le cortex cérébral. Lorsque les cellules du cerveau meurent, les personnes atteintes de la maladie éprouvent des difficultés à contrôler leurs mouvements, à se souvenir d'événements récents, à prendre des décisions ou à contrôler leurs émotions. Le suivi des patients est

primordial, tant au plan psychologique que social et, dans ce cadre, le travail de l'association prend tout son sens.

## Une médiatisation bénéfique

L'association Huntington Avenir a vu le jour en 1997, à l'initiative de Marguerite Garcia, l'actuelle présidente, Maurice Jacquet et Bruno Boyer. « *Notre positionnement est l'accompagnement et le soutien des malades et de leurs familles. À l'époque, une autre association existait déjà mais elle était essentiellement dédiée au financement de la recherche.* » L'association fonctionne avec peu de moyens jusqu'en 2002-2003, date charnière. Suite à une rencontre entre la présidente de l'as-

sociation et l'ancien gardien de but de l'équipe de France Joël Bats, ce dernier en devient le parrain. « *Joël Bats a été frappé par le côté familial et héréditaire de la maladie et s'est engagé à nos côtés* », se souvient Marguerite Garcia. « *À partir de ce moment-là, nous avons commencé à inventer des moyens plus ludiques pour essayer de lever des fonds* », ajoute la présidente de l'association. Rapidement, des « Journées foot » sont organisées. L'entrée en est gratuite et elles sont animées par les joueurs de l'Olympique lyonnais, ce qui suscite l'enthousiasme des enfants. Des maillots prestigieux, comme celui de Zinedine Zidane, sont vendus aux enchères au profit de l'association. En 2005, le premier « Foot concert » réunit une trentaine de footballeurs de renommée et autant d'artistes. Une manifestation qui a désormais lieu chaque année et permet de lever la quasi-totalité des fonds dont dispose l'association.

## De nombreuses actions de proximité

La moitié de ce financement est consacrée au fonctionnement et à la gestion de l'association, qui compte désormais deux postes de permanents, en plus du temps plein assuré bénévolement par la présidente. L'autre moitié est affectée au financement d'actions de

## “ Le travail des kinésithérapeutes et des psychologues est fondamental ”

**D'Élisabeth Ollagnon-Roman**, responsable de l'unité de neurogénétique et de l'unité de diagnostic anténatal de l'hôpital de la Croix-Rousse, à Lyon, présidente du comité médical et social de l'association Huntington Avenir

### interview

#### Pourquoi avoir créé un comité médical et social ?

Devant les questions de plus en plus précises des adhérents et des soignants, l'association a souhaité mettre sur pied une structure d'expertise. Ce comité médical et social n'est pas un conseil scientifique. Il regroupe des médecins de diverses spécialités et des experts dans le domaine de l'aide sociale, du soutien psychologique ou juridique, tous bénévoles, sans pour autant se substituer aux soignants habituels.

#### Quel est son rôle ?

À la demande des patients, de leurs familles ou des soignants, le comité a vocation à répondre à des questions sur des dossiers particuliers, en toute confidentialité. Un

médecin peut ainsi contacter l'association et, en fonction de sa requête, il sera dirigé vers tel ou tel membre du comité. Autres missions : assurer une veille scientifique afin que l'association soit au fait des différents articles qui paraissent et rédiger des articles pour le bulletin ou le site Internet de l'association. Le comité va également faire le lien avec le Centre national de référence, en relayant les informations scientifiques, les recommandations de bonne pratique et les résultats des essais cliniques. Il organisera aussi des réunions d'information.

#### Où en est la recherche ?

#### Quelles sont les pistes d'avenir ?

Soyons clairs : aujourd'hui, il n'existe aucun traitement curatif, ni préventif. Les seuls traitements disponibles

sont des traitements symptomatiques qui soulagent les souffrances physiques et psychologiques ; ils sont assez efficaces notamment sur les mouvements involontaires. Le travail des kinésithérapeutes, qui retarde la dépendance, et le soutien des psychologues, tant auprès du malade que de son entourage, sont fondamentaux. L'objectif de la recherche est d'enrayer le cours évolutif de la maladie. Outre les nombreux essais pharmacologiques à visée neuro-protectrice, deux pistes sont actuellement à l'étude et suscitent beaucoup d'espoir. La première est la stimulation cérébrale profonde. La seconde est la transplantation intracérébrale de cellules fœtales pour remplacer les cellules détruites. Les résultats d'études multicentriques sur un grand nombre de patients sont en attente.

proximité. Ainsi, un partenariat a été monté avec une structure spécialisée dans la prise en charge du polyhandicap, à Allauch, dans les Bouches-du-Rhône. En 2008, Huntington Avenir a voté le versement d'une aide de 80000 euros pour équiper l'extension de cette maison d'accueil spécialisée où des lits seront dédiés aux malades Huntington. Ces fonds ont aussi servi à l'achat d'un véhicule pour le transport de personnes en fauteuil et d'équipements adaptés aux malades Huntington. En outre, des aides administratives et sociales sont apportées aux malades et à leurs familles, en fonction de leurs besoins. Une fois par mois, l'association est

présente au sein de l'équipe pluridisciplinaire de l'Hôtel-Dieu de Lyon, afin d'accompagner au mieux les personnes concernées par un diagnostic. Une fois par an, un groupe de malades et conjoints est accueilli au sein du centre de thalassothérapie Thalazur d'Antibes, pour quelques jours de répit. Enfin, des groupes de parole, qui permettent aux malades et aux familles de sortir

de l'isolement, sont organisés par l'association. « *Nous souhaitons que l'argent soit de plus en plus utilisé pour des actions de proximité. Nous avons ainsi pour projet de dupliquer le partenariat avec l'équipe d'Allauch dans d'autres régions et de développer des structures adaptées à la maladie. Et, surtout, de continuer à être au plus proche des malades* », indique Marguerite Garcia.

#### + D'INFOS :

• Association Huntington Avenir  
Centre d'Affaires Montbertrand - BP 24- 30230 Charvieu  
Tél. : 04 78 32 02 85 - Fax : 04 37 42 50 15  
Adresse e-mail : [contact@huntingtonavenir.net](mailto:contact@huntingtonavenir.net)  
Site Internet : <http://www.huntingtonavenir.net>



## Vos réactions nous intéressent. Vous souhaitez réagir, commenter ou témoigner?

Envoyez vos messages à l'Ordre des médecins,  
180, bd Haussmann – 75389 Paris Cedex 08



**J'**ai lu avec beaucoup d'attention le dossier sur l'informatisation paru dans le numéro de mars-avril du magazine de l'Ordre des médecins. Ce dossier est très complet et très bien réalisé. Je suis médecin généraliste (j'ai basculé du libéral vers la médecine hospitalière il y a huit ans) et j'occupe un poste de médecin DIM dans un établissement de psychiatrie. Je souhaite apporter quelques éléments et questions à votre dossier :

↳ L'espace de confiance dont vous parlez touche un domaine dont on parle peu : l'identité « administrative » du patient dont la diffusion est non maîtrisée : elle est connue des services financiers, de la Sécurité sociale, de la trésorerie principale... Si le motif de l'hospitalisation et le contenu du dossier ne sont le plus souvent pas diffusés, le simple fait d'apprendre l'hospitalisation d'une personne en psychiatrie est une rupture grave du secret qui lui est dû.

↳ La sécurisation de la connexion aux systèmes d'information hospitaliers se heurte à une difficulté que, pour l'instant, nous ne savons pas régler et que la carte CPS ne règle pas : comment identifier correctement une personne venant travailler en intérim ? Comment lui accorder le droit d'accès aux dossiers des patients dont elle s'occupe, sans utiliser un code anonyme, dont la sécurité est nulle ? De la même manière, en cas de perte de la carte CPS, comment un médecin peut-il travailler sans carte temporaire ?

↳ Dans les projets de « portails » départementaux ou régionaux qui fleurissent, comment assurer la traçabilité et l'information du patient sur les personnes ayant eu accès à ses données de santé ?

↳ Comment mettre à jour au quotidien les droits d'accès à un dossier d'une personne pour le nouveau médecin traitant et enlever les droits d'accès à l'ancien médecin ? Aujourd'hui, l'identito-vigilance ne concerne que les patients. Demain, l'identito-vigilance et la veille sur les droits d'accès des soignants deviendront essentielles à la garantie de l'« espace de confiance » dont vous parlez et que j'appelle de mes vœux. La maintenance des droits d'accès, dans l'établissement de taille moyenne où je travaille, est une tâche quasi quotidienne en création, en modification et en suspension de droits.

**D' Gilles Cèbe (Uzès)**



Les observations que vous faites sont très pertinentes et vos interrogations justifiées. Évidemment, le Conseil national de l'Ordre n'a ni les moyens ni les attributions pour les résoudre à lui seul. Le sens des actions que nous menons est, tout à la fois, de faciliter les exercices professionnels en permettant la circulation de informations de santé, et de préserver strictement leur confidentialité conformément aux droits des patients. Ainsi, le travail conjoint que nous menons avec l'Asip Santé (Agence des systèmes d'information partagés en santé) doit permettre de mettre en œuvre des solutions relatives à la sécurisation de la connexion aux systèmes d'information où qu'ils soient, soit par la CPS, soit par une carte ordinale porteuse de certificats électroniques, soit par d'autres dispositifs de certificats hors carte. Dans tous les cas, la traçabilité des accès aux dossiers, en consultation comme en écriture, doit être garantie et l'historisation doit pouvoir être communiquée au patient qui en ferait la demande. Tout cela doit contribuer à créer l'« espace de confiance ».

**D' J. Lucas,**  
vice-président du Cnom, chargé des  
systèmes d'information en santé.

## Principes de médecine légale

Cet ouvrage collectif regroupe l'expérience médico-légale de 45 experts reconnus et chevronnés. Il s'agit d'une deuxième édition, augmentée d'un atlas iconographique en ligne comprenant 320 photographies des plus significatives.

Essentiellement destiné aux médecins légistes, ce livre pourra aussi intéresser tous les professionnels de santé, compte tenu de la judiciarisation actuelle de notre société. Une bonne place a été donnée à la criminalistique en raison de son rôle incontournable dans l'enquête policière et de la grande curiosité qu'elle suscite dans le public. L'éventail des cas que le médecin légiste a à connaître va des plus simples aux plus complexes, c'est-à-dire ceux où interfèrent plusieurs facteurs. Une approche multidisciplinaire s'impose ainsi qu'une synthèse où s'expriment l'expérience et la connaissance de l'expert. Par la diversité des questions traitées, un tel livre ne peut que contribuer à approfondir la culture du médecin. Il devrait aussi faciliter la communication entre magistrats, avocats, officiers de police judiciaire et experts.

**Principes de médecine légale**, 2<sup>e</sup> édition, sous la coordination de Jean-Pierre Campana. Éd. Amette, Wolters Kluwer. 470 p., 75 €.

## Guide pratique de la consultation en pédiatrie

Ce livre s'adresse à tous les praticiens, spécialistes ou généralistes, qui ont en charge le suivi, la surveillance et la prévention des enfants, du premier âge jusqu'à l'adolescence. Il contient en outre les réponses aux questionnements de la famille quant aux problèmes souvent rencontrés en consultation et concernant les pathologies les plus courantes : diarrhée du nourrisson, vomissements, affections cutanées... Les troubles du comportement sont évoqués, de même que les difficultés scolaires. Ce guide remis à jour est l'exemple même de l'outil pédiatrique indispensable parce qu'il fait appel aussi à l'éducation en santé publique des enfants. ➤Jean Pouillard

**Guide pratique de la consultation en pédiatrie**, 9<sup>e</sup> édition, Jérôme Valleteau de Moulliac, Jean-Paul Gallet, Bertrand Chevallier. Éd. Masson, 400 p., 49 €.

## Passé englouti



Le passé qu'André se remémore est celui de son premier amour que, adolescent, il n'a pas réussi à transformer en une

liaison plus solide. Un hasard extraordinaire lui fait rencontrer la jeune fille de ce premier amour, englouti par le temps. Cette rencontre l'amène à retourner à son village natal, englouti par la construction d'un barrage, mais toujours présent dans son souvenir. Ce mélange nostalgique du passé et du présent est rédigé d'une belle écriture par son auteur, gastroentérologue, de lecture fort agréable. ➤M.H.

**Passé englouti**, de Paul Zeitoun. Éd. Glyphe, 123 p., 14 €.

## 51 ordonnances alimentaires



Nutritionniste ayant déjà publié dans cette spécialité (*Nutrition : principes et conseils*, 3<sup>e</sup> édition chez

Masson), l'auteur propose des ordonnances alimentaires pour diverses affections allant de l'acné aux troubles fonctionnels intestinaux. Chaque ordonnance est suivie d'explications pratiques destinées aux patients et d'éléments de physiopathologie. Ces ordonnances sont gravées sur un CD livré avec l'ouvrage et peuvent ainsi être modifiées par le médecin prescripteur. ➤M.H.

**51 ordonnances alimentaires**, de L. Chevallier. Éd. Elsevier Masson 260 p., 49 €

## Maladie d'Alzheimer : accueillir la démence

Écrit dans le but d'aider à améliorer l'organisation du cadre de vie, des services et des soins, ce livre est destiné au personnel soignant, aux responsables des maisons de soins et aux médecins confrontés à cette pathologie qui laisse peu à peu la place à la démence, sans négliger les proches. Qu'il s'agisse de la nécessaire « interdisciplinarité » dans la prise en charge de ces malades, de leur accompagnement, de leur accueil en institution, les auteurs n'ont négligé aucun détail pratique. De la thérapie environnementale en passant par les échanges individuels avec les patients et leurs proches à l'anticipation des épreuves de fin de vie dans le respect de la personne souffrante... toutes les dimensions de la prise en charge sont abordées. ➤J.P.

**Maladie d'Alzheimer, accueillir la démence**, de Christoph Held, Éd. Médecine et Hygiène, 173p., 29 €.

# “ Nous transmettons des savoirs pour pérenniser l'accès aux soins ”

**Dr Jean-Pierre Lechaux**

À 74 ans, le Dr Jean-Pierre Lechaux, chirurgien digestif à la retraite, exerce toujours la médecine humanitaire. Il est membre de l'association Formation chirurgicale solidaire.

## témoignage

Ses cheveux sont aussi blancs que son regard est perçant. De ces regards qui en ont vu beaucoup. Engagé depuis plus de vingt ans sur le terrain humanitaire, le Dr Jean-Pierre Lechaux a commencé l'humanitaire « *par curiosité* ». C'était en 1987, au Sri Lanka. Il était alors chef de service à l'hôpital des Diaconesses, à Paris. « *Lassé du système médical occidental et de sa sophistication, je désirais effectuer un retour aux sources de l'art chirurgical brut, en redécouvrant des gestes simples et efficaces, privilégiant la survie du patient plutôt que le bénéfice fonctionnel ou esthétique* », se souvient-il. En 1989, il bénéficie d'un congé sabbatique et est envoyé au Cambodge par Médecins du monde. L'hôpital

de Phnom-Penh était alors ravagé par les Khmers rouges. « *Tous les chirurgiens avaient été éliminés.* » C'est là-bas qu'il découvre l'impact du transfert des connaissances aux jeunes générations.

### « Former les acteurs locaux »

La suite ? Il enchaîne différentes missions en Afrique et en Asie : Burundi, Comores, Birmanie, Soudan, Tchad, Éthiopie... C'est au cours ces voyages que son sens critique s'aigüise. Il met notamment en garde les jeunes chirurgiens, parfois trop spécialisés pour agir en situation de crise. « *Dans les conditions d'isolement et de précarité technique, l'exercice de la médecine devient une véritable spécialité, à laquelle rien ne prépare les futurs praticiens* », explique Jean-Pierre Lechaux. Avant d'ajouter : « *Quand la mission de substitution cesse, rien ne demeure, ni homme, ni connaissances.* » Fort de ce constat, il s'engage, en 2007, auprès de l'association Formation chirurgicale solidaire, pour former à la chirurgie les acteurs locaux, médecins et infirmiers, qui vont exercer dans les hôpitaux de districts africains. Tout récemment, le Dr Lechaux vient d'effectuer une mission pour former des futurs médecins généralistes en République démocratique du Congo, toujours avec Formation chirurgicale solidaire. Des actions identiques sont entreprises au Burundi, au Mali, au Togo et à Madagascar.



© DR

## PARCOURS

» 1935

Naissance.

» 1960

Internat à Paris.

» 1987

Il est chirurgien digestif, chef de service de l'hôpital des Diaconesses, et part pour la première fois en mission humanitaire au Sri Lanka.

» 2005

Il prend sa retraite et se consacre aujourd'hui activement à l'humanitaire, notamment au transfert de savoir-faire en Afrique et en Asie.