



conseil-national.medecin.fr

Médecins

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS • N° 91 - mai - juin 2024

CAHIER **Mon**
exercice

• L'ENTRAIDE
CONFRATERNELLE
• ÉLECTIONS
P. 27

REPORTAGE

**À la campagne,
une autre approche
de la médecine**

P. 12

RÉFLEXIONS

**Lutter contre
les dérives sectaires
dans le domaine
de la santé**

P. 14

**Penser le futur
de notre système
de santé**

P. 18



VU SUR LE WEB



INFORMER SUR LA DÉONTOLOGIE EN VIDÉO

L'Ordre publie une nouvelle vidéo pédagogique, cette fois au sujet du Code de déontologie médicale. Elle rappelle brièvement son histoire : des racines antiques, avec le serment d'Hippocrate, à la rédaction de la première version du texte en 1947. Avant de revenir sur le rôle essentiel et fondateur de ce Code de déontologie, dont l'Ordre des médecins veille à la bonne application.

Retrouvez la vidéo [ici](#)

Une campagne pour sensibiliser à l'endométriose

Fin mai, le ministère de la Santé a lancé sa première campagne autour de l'endométriose, ciblant à la fois le grand public et les professionnels de santé. L'objectif : sensibiliser et mobiliser autour de cette maladie qui touche 1 femme sur 10. Des supports de communication et d'information sont mis à disposition des professionnels de santé qui souhaitent les relayer sur leur lieu de travail.

<https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/lancement-d-une-campagne-de-lutte-contre-l-endometriose>

UN GUIDE SUR LE PARCOURS DE SOINS POUR LES « COVID LONGS »



Début mai, la Haute Autorité de santé a diffusé un guide autour du « parcours de soins des adultes et adolescents

de 15 ans et plus qui présentent des symptômes prolongés de Covid-19 », résumés sous l'expression « Covid long ». Ces patients étaient estimés à environ 2 millions fin 2022. Dans son document, la HAS « définit les niveaux de prise en charge des patients en fonction de leurs symptômes et précise le rôle et l'articulation entre eux des professionnels de santé impliqués ».

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3507843/fr/parcours-de-soins-de-l-adulte-avec-des-symptomes-prolonges-de-la-covid-19



#Violences Sexistes Et Sexuelles

Le CNOM à travers son président @FranoisArnault2 s'engage aux côtés des victimes et annonce 2 grandes mesures :

1. Les étudiants qui, au cours de leurs études seraient sanctionnés pénalement pour des crimes jugés définitivement, ne pourront pas exercer la médecine.
2. Lancement d'une enquête auprès des médecins, concernant les VSS ainsi que sur les violences tout court dans la profession.

https://x.com/ordre_medecins/status/1795449686901272838



@ordre_medecins • mai 2024



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web : conseil-national.medecin.fr

sur Twitter : @ordre_medecins

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

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

conseil-national.medecin.fr

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

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



Dr François Arnault

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

U

ne nouvelle séquence politique s'ouvre devant nous, après la dissolution de l'Assemblée nationale par Monsieur le Président de la République, et va immanquablement impacter la politique de santé du gouvernement selon les résultats électoraux.

L'Ordre restera bien évidemment en dehors de ces événements. Au cours des deux dernières années, nous avons présenté et défendu auprès des ministres successifs nos propositions pour accompagner les médecins dans leur exercice et principalement pour améliorer l'attractivité de la profession. Nous avons été reçus et entendus pour ce qui concerne nos 5 propositions pour améliorer l'accès aux soins déjà présentées dans le Bulletin. Notamment, le projet de réactualisation de la VAE ordinale et universitaire est en voie d'aboutir en partenariat avec la Conférence des Doyens et les ministères concernés. C'est l'un des aspects fondateurs de notre ambition de vouloir fluidifier les carrières, assouplir les filières au bénéfice des médecins quelle que soit leur génération et permettre une activité partielle autre en complément de leur spécialité d'inscription.

L'étude et le vote de la loi sur la fin de vie se trouvent également mis en sommeil du fait de la situation politique. L'Ordre des médecins s'est positionné conformément à l'avis rédigé après l'enquête et publié en avril 2023, avis repris dans une contribution écrite auprès de la commission spéciale de l'Assemblée nationale.

L'Ordre a ainsi affirmé clairement :

- Qu'il contribuera au développement indispensable des soins palliatifs et d'accompagnement et de la connaissance de la réglementation actuelle.
- Qu'il est opposé à toute mise en place d'une procédure d'aide active à mourir pour les mineurs et les personnes hors d'état de manifester leur volonté.
- Qu'il est opposé à la participation d'un médecin à un processus qui mènerait à une euthanasie, le médecin ne pouvant délibérément provoquer la mort par l'administration d'un produit létal.
- Qu'il revendique une clause de conscience dans le cas où une loi sur l'aide à mourir devait être votée.
- Que le médecin devrait être le professionnel qui recueille la demande d'aide active à mourir du patient en fin de vie si une loi devait être votée.
- Que l'évaluation de l'état clinique du patient et la décision d'éligibilité pour une aide active à mourir doivent être évaluées dans une véritable collégialité.
- Que la loi devra protéger le médecin qui accompagnerait un patient dans une procédure d'aide active à mourir.

Nous persisterons dans cette orientation et dans le respect de la déontologie que nous devons à nos patients.

BUDGET

Présentation des comptes 2023

Grâce à une augmentation des recettes plus importantes que celle des charges, le résultat des comptes de l'année est en augmentation pour 2023.



**D^R PIERRE
JOUAN,**
trésorier

Il s'élève à +3439443 €, soit une hausse de 79 % par rapport à l'année précédente. Pour rappel, concernant les dépenses, les dotations sont attribuées aux conseils régionaux et aux conseils départementaux sur la base des budgets transmis et après retraitements éventuels.

LES CHARGES

Les charges ont augmenté de 920 k€ par rapport à 2022, soit +1 %. Cette progression s'explique notamment par les frais de personnels – 2023 ayant

vu l'embauche de cinq personnes en CDI, de huit personnes en CDD et de quatre internalisations de prestataires – et des charges afférentes. Ces dépenses avaient bien été budgétées pour 2023. De façon générale, les charges de fonctionnement s'élèvent à 34 252 277 €, dont 56 % de charges de personnel et 35 % de charges externes. Parmi ces dernières, les frais d'avocats, qui ont augmenté du fait d'un surplus d'affaires administratives et pénales, mais également des coûts liés à la cybersécurité.

LES RECETTES

En 2023, les recettes ont augmenté de 3643 k€, soit +4 % par rapport à l'année précédente. Une large part de cette progression est liée à la cotisation : +2845 k€. Outre la variation du nombre d'inscrits, le montant de la cotisation a évolué en 2023 : 340 € pour une cotisation entière et 97 € pour les retraités. Cette évolution a ainsi permis de compenser la hausse des charges. S'y ajoutent +388 k€ de produits financiers et +367 k€ de produits exceptionnels.

BILAN 2022

ACTIF	31-12-2023
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	0 €
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	53 882 543 €
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	9 673 248 €
CRÉANCES	6 971 972 €
DISPONIBILITÉS	30 546 631 €
FRAIS PAYÉS D'AVANCE	816 028 €
TOTAL GÉNÉRAL	101 890 422 €
PASSIF	
CAPITAL	66 648 204 €
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	3 439 443 €
DETTES	31 802 775 €
TOTAL GÉNÉRAL	101 890 422 €

LES ÉCONOMIES

Des économies ont pu être réalisées, par exemple sur l'électricité (-10 %), grâce à des conditions climatiques favorables, mais également à des mesures de réduction d'énergie mises en place au quatrième trimestre. Du côté des services généraux, un appel

d'offres a permis de réduire les coûts liés à l'accueil. Un moindre recours au gardiennage a par ailleurs conduit à des économies.

Les frais de réceptions, eux, ont baissé de 37 k€. À noter : le pôle communication a moins consommé que prévu du fait d'un changement de prestataire qui a conduit à diminuer le nombre d'actions menées.

COMPTE DE RÉSULTAT 2023

PRODUITS D'EXPLOITATION	92 916 123 €
AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION	568 056 €
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION	93 484 179 €
ACHATS ET CHARGES EXTERNES	12 376 682 €
AIDES FINANCIÈRES	52 018 895 €
IMPÔTS ET TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS	2 104 294 €
SALAIRES, TRAITEMENTS ET CHARGES SOCIALES	16 597 344 €
INDEMNISATIONS DES ÉLUS	2 651 908 €
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS ET DÉPRÉCIATIONS	3 032 336 €
AUTRES CHARGES DE GESTION	1 588 506 €
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION	90 369 965 €
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	3 114 214 €
PRODUITS FINANCIERS	467 357 €
CHARGES FINANCIÈRES	424 053 €
RÉSULTAT FINANCIER	43 304 €
PRODUITS EXCEPTIONNELS	379 921 €
CHARGES EXCEPTIONNELLES	19 936 €
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	359 985 €
IMPÔTS SUR LES BÉNÉFICES	78 060 €
TOTAL DES PRODUITS	94 331 457 €
TOTAL DES CHARGES	90 892 014 €
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	3 439 443 €



L'Ordre national des médecins en Espagne – OMC



DR TÓMAS COBO,
président du
Conseil général
des ordres officiels
des médecins
espagnol

« Chaque jour, le médecin doit relever de nouveaux défis »

« Bien plus qu'une profession, la médecine est une véritable vocation. Choisir d'être médecin c'est assumer la responsabilité de prendre soin et de guérir celles et ceux qui en ont besoin. C'est relever chaque jour de nouveaux défis et préserver les rapports uniques de confiance que nous bâtissons avec les patients. »

Missions et organisation

L'Ordre national des médecins d'Espagne (OMC en espagnol) est un organisme formé par le Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos – le Conseil général des collèges officiels des médecins (CGCOM), les ordres provinciaux des médecins (52) et leurs correspondants Conseils régionaux des médecins (17). Il représente tous les médecins espagnols et défend les valeurs fondamentales de la profession médicale : la déontologie et le code éthique. C'est une corporation de droit public régie par la loi et reconnue par l'État.

Le CGCOM fait partie du Forum de la profession médicale qui aborde tout ce qui a trait à la santé, au Système national de santé et au collectif des médecins. Ce forum compte aussi parmi ses participants la Conférence nationale des doyens des facultés de médecine, le Conseil national des spécialistes en sciences de la santé, la Confédération nationale des syndicats de médecins, la Fédération des associations scientifiques médicales espagnoles et le Conseil national des étudiants en médecine.

Domaines de compétence

L'Ordre est compétent dans les domaines suivants :

- Enregistrement des professionnels.
- Gestion et régulation de l'exercice de la profession.
- Fonction de contrôle des contenus de formation et d'enseignements des diplômes universitaires des médecins.
- Émetteur, récepteur de certifications, notamment liées à l'aptitude professionnelle ou les certificats de situation pour les médecins qui quittent le pays ou pour répondre aux notifications d'autres États.
- Émetteur, récepteur de dossiers disciplinaires/communications de sanctions ou rapports d'insuffisance professionnelle.
- Contrôle déontologique

de la profession et de ses valeurs.

- Système espagnol d'accréditation de la formation médicale continue (SEAFORMEC en espagnol).

Le CGCOM est l'autorité compétente pour les fonctions relatives à l'accréditation de la FMC dans le domaine de la profession médicale, la délivrance de « certificats » et la rédaction de « rapports » pour évaluer et superviser lesdites activités.

- Certification numérique de la profession médicale.
- Régulation des flux migratoires des médecins.
- Validation de la périodicité de la certification.
- Ordonnance médicale privée (décret royal 1718/2010).
- Représentation de la profession aux niveaux national et international.

Implication internationale

Au niveau européen, l'OMC est membre de plusieurs organisations médicales parmi lesquelles, à l'instar du Cnom, le Conseil européen des ordres de médecins (CEOM); l'Association européenne des médecins hospitaliers (AEMH); et le Réseau européen des autorités médicales

compétentes (ENMCA). Il est également membre au niveau international de l'Association médicale mondiale (AMM) et de la Confédération médicale ibéro-latino-américaine (CONFEMEL) à laquelle le Cnom est régulièrement invité pour témoigner de son expérience.

Observatoires et groupes de travail

Le CGCOM a créé plusieurs observatoires et groupes de travail sur des sujets comme les pseudo-sciences, les violences, le changement

climatique, la déontologie, l'égalité des genres, la prise en charge médicale en fin de vie ou encore la certification.

Fondations

L'Ordre des médecins espagnol compte aussi trois fondations :
• Fondation pour la protection sociale, qui accompagne le personnel soignant et leurs familles dans différents domaines

(social, médical...).

- Fondation pour la formation : entité d'enseignement, éducative et scientifique.
- Fondation pour la coopération internationale.



Le système de santé espagnol, basé sur l'égalité et la décentralisation

Le Système national de santé (SNS) est l'ensemble de services de soins de l'administration de l'État et des communautés autonomes espagnoles. Il englobe toutes les fonctions et prestations sanitaires qui incombent aux pouvoirs publics en application du droit à la protection de la santé.

UNIVERSALITÉ ET ÉGALITÉ

La loi générale de la santé établit l'universalité de l'assistance médicale comme l'une des caractéristiques élémentaires du système espagnol puisqu'elle détermine que l'assistance médicale publique s'appliquera à toute la population. De même, elle établit l'égalité comme principe général du Système national de santé en considérant comme telle la garantie que

l'accès et les prestations médicales seront réalisées dans des conditions d'égalité effective.

La protection de la santé en Espagne est un droit universel, aussi toute la population dispose de l'accès aux soins financés par des fonds publics; le Système national de santé prend en charge 96,5 % de la population et à ce titre il est le principal prestataire de soins.

DÉCENTRALISATION ET COHÉSION

Actuellement, le Système national de santé se caractérise par sa vaste décentralisation qui a atteint son apogée en 2002, date à laquelle toutes les communautés autonomes espagnoles ont assumé les compétences médicales prévues dans le système juridique espagnol. Cette décentralisation

favorise l'adaptation aux besoins en matière de santé des patients et utilisateurs.

Le SNS exige aussi le développement d'actions de cohésion et de coordination qui permettent d'assurer une bonne application des stratégies et des mesures communes sur l'ensemble du territoire.

LA SANTÉ DE LA POPULATION

Le rapport du SNS 2022, publié par le ministère de la Santé, indique que la population note positivement le service de santé publique tant au niveau hospitalier que dans les centres ambulatoires. Globalement, la population générale accorde une note de 6,3 points sur 10 au service de santé public.

Trois personnes sur quatre (76 % de la population) jugent leur état de santé bon ou très bon. Les principales causes de mortalité sont les maladies cardiovasculaires et le cancer, qui représentent plus de 50 %

des décès. La mortalité provoquée par des tumeurs malignes a diminué de 7 % ces dix dernières années. Quant aux suicides, ils représentent plus de 4000 décès par an. L'obésité touche 2 personnes sur 10; un jeune (15-24 ans) sur 10 déclare avoir consommé de l'alcool de façon intensive au moins une fois par mois au cours de l'année écoulée. La couverture vaccinale des enfants de moins de 4 ans a diminué de 1 à 2 points entre 2020 et 2021. En 2022, 75 % des 65 ans et plus étaient vaccinés contre la grippe.

SANTÉ ET NUMÉRIQUE

La transition numérique du Système national de santé revêt, par ailleurs, une grande importance. Elle se manifeste à travers les services d'interopérabilité des registres électroniques de la santé, la carte d'Assurance maladie individuelle, le dossier médical et l'ordonnance numériques, mis à la disposition de la population.

L'Ordre espagnol suit de surcroît de près, comme le Cnom, les évolutions concernant le règlement relatif à l'espace européen des données de santé récemment adopté par les institutions de l'UE.

Les soins de santé en chiffres

DÉPENSES DE SANTÉ
8,1 % du PIB en 2020,
 soit **+25 %** depuis 2016
En France : 11,9 % du PIB

HÔPITAUX*
4 millions de patients hospitalisés
3,4 millions d'interventions chirurgicales
82 millions de consultations

MÉDECINE GÉNÉRALE*
453 millions de consultations :
 +23,4 % par rapport à 2021

LES MÉDECINS
 • **167972 médecins travaillent pour le SNS**, soit 79 % des médecins en exercice en Espagne (en 2021) (*197 417 médecins en activité régulière en France*)

• En 2023, le **taux de médecins en Espagne** est le plus élevé d'Europe : **4,49/1000 habitants**, 3,5/1000 pour le SNS (*2,9/1000 en France*) ;

• **Proportion de femmes médecins : 57,6 % en 2021** (*51,5 % en France en 2023*)

• **Proportion de médecins de moins de 45 ans : 44,5 % en 2021** contre 48,5 % en 2012 (*29,8 % de moins de 40 ans en France en 2023*)

• **Répartition des médecins entre les différents niveaux de soins du SNS :**
 - **43159** (25,7 %) dans les soins primaires
 - **91323** (54,4 %) dans les soins hospitaliers
 - **3579** (2,1 %) dans les services d'urgence 112/061
 - **29911** médecins en cours de formation spécialisée (17,8 %)

*En 2022

INTERVIEW

« C'est le rêve de finir ma carrière sur les JOP à Paris »

D^r Philippe Le Van

Médecin-chef du comité d'organisation des JOP 2024

Médecin du sport, le D^r Philippe Le Van va vivre ses huitièmes olympiades. Autrefois sur le terrain aux côtés des athlètes français, il est cette fois-ci responsable de toute l'infrastructure médicale des JOP de Paris.

Comment devient-on médecin-chef du comité d'organisation des Jeux olympiques et paralympiques de 2024 ?

J'ai toujours été un passionné de sport, au point de vouloir en faire un métier. Après des DU en médecine du sport, en traumatologie et en plongée sous-marine, j'ai fait mon service militaire au bataillon de Joinville. C'est là que j'ai commencé à suivre l'équipe de France d'haltérophilie et à travailler ma technique auprès d'athlètes de haut niveau. J'ai ensuite pu entrer à l'Insep (Institut national du sport, de l'expertise et de la performance), d'abord comme vacataire, puis à mi-temps et finalement à temps plein. Je n'ai pas pu faire les JO de Séoul en 1988 car il n'y avait pas assez d'athlètes français qualifiés. J'ai donc fait mes premiers Jeux d'été en 1992 à Barcelone. Depuis ceux de Vancouver, en 2010, je suis directeur de la commission médicale du Comité national olympique et sportif français. Quand le poste de médecin-chef s'est ouvert au comité d'organisation des JOP de Paris, j'ai postulé. C'est le rêve de finir ma carrière sur cet événement, dans mon pays.

Quel souvenir gardez-vous de vos premiers JO ?

C'était magique. J'étais logé à l'extérieur du village olympique. J'y venais tous les jours à vélo très, très tôt le matin pour en repartir très, très tard le soir. Je traversais Barcelone au milieu de la nuit, en passant par les Ramblas, et je ne rêvais que de revenir le lendemain. Comme médecin,



on soigne les petits bobos et les grandes blessures. On participe aux joies et on doit parfois gérer les déceptions. Je me souviens d'un athlète qui était promis à une médaille, mais qui s'était loupé. J'étais de garde cette nuit-là. Il est venu frapper à ma porte à trois heures du matin. On a discuté jusqu'à l'aube. Il était extrêmement triste car il s'était entraîné toute sa vie, mais il avait raté ses Jeux.

Quel est votre rôle dans le cadre des JOP de Paris ?

Je suis chargé d'organiser et de coordonner la médicalisation de tous les sites olympiques et paralympiques. À la fois les 15 sites de compétition, les 100 sites d'entraînement, le village olympique à Saint-Denis et la clinique vétérinaire à Versailles, pour les 400 chevaux attendus. C'est essentiellement un rôle logistique dans lequel j'assure l'interface entre toutes les parties prenantes : le CIO (Comité international olympique), le CIP (Comité international paralympique), les fédérations internationales...

En quoi consiste l'organisation médicale sur les sites de compétition ?

Cela revient à médicaliser une quarantaine de championnats du monde en 19 jours ! Sur chacun des sites accueillant des épreuves olympiques, il y aura des postes médicaux différents pour les athlètes et le public. Ils seront sous la responsabilité d'un médecin-chef, en lien avec les secouristes. Des médecins urgentistes

seront mobilisés durant les JOP. Certains jours, on aura plus de 130 médecins-urgentistes en service, soit l'équivalent des besoins journaliers de l'AP-HP. Cela dit, à Londres, à Rio ou même à Tokyo alors qu'il y avait la Covid-19, on a recensé moins de 400 passages aux urgences hospitalières, tous publics confondus, athlètes, membres des délégations, volontaires et spectateurs.

Comment va fonctionner la polyclinique du village olympique et paralympique ?

C'est un centre de santé, géré administrativement par l'AP-HP, qui est destiné aux 10 500 athlètes olympiques, 4 500 athlètes paralympiques et aux membres des 206 délégations. Elle sera dotée d'une pharmacie et équipée de deux IRM 1,5 Tesla, d'une table radio, d'échographes, de fauteuils dentaires et d'équipements ophtalmologiques. Elle fonctionnera 24 heures sur 24. On prévoit d'y donner de 13 000

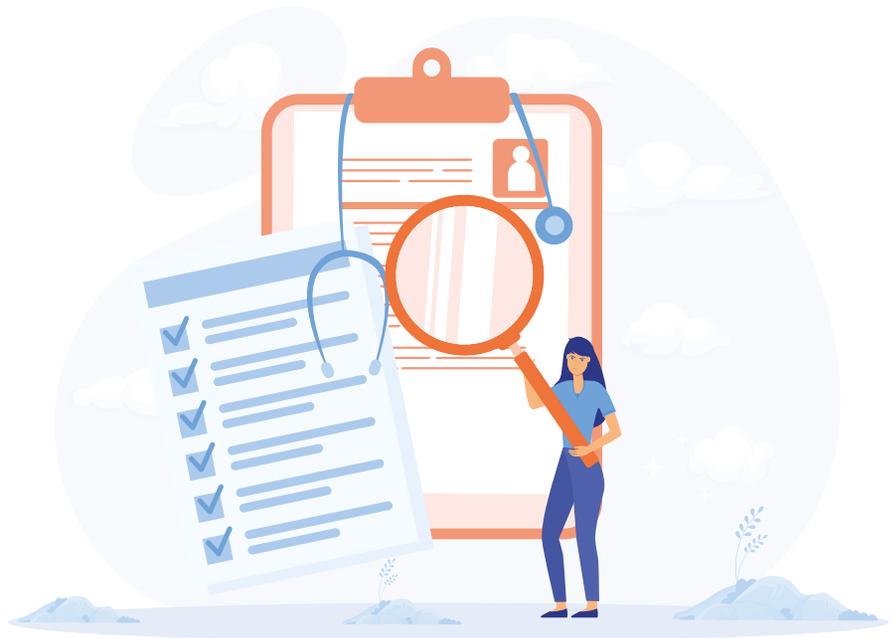
à 15 000 consultations durant la durée des Jeux. Son rôle est de soulager le système de santé francilien pendant la période estivale. Pour les urgences et les cas complexes, on s'appuie sur trois hôpitaux référents : Bichat pour les athlètes, Georges Pompidou pour la famille olympique et Avicenne pour les membres des médias.

Comment ont été choisis les professionnels de santé qui collaboreront à la polyclinique ?

Certains experts, comme les radiologues, les kinés ou le dentiste ont été recrutés à l'Insep. La soixantaine de médecins volontaires qui vont y officier ont été sélectionnés sur CV, en fonction de leur attrait pour le sport. Les médecins prendront en charge les personnes qui se présenteront, donneront les premiers soins et, si besoin, les accompagneront à l'hôpital. Il nous manque encore quelques urgentistes pour les Jeux paralympiques. Les intéressés peuvent nous contacter.

Médecins volontaires et données personnelles

Un contrat a été signé entre le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) et Paris 2024, afin de vérifier les conditions d'exercice et de moralité des médecins volontaires. Concrètement, Paris 2024 transmet au Cnom une liste comprenant les nom, prénom et numéro RPPS des médecins qui se sont portés volontaires. Pour chacun d'eux, le Cnom vérifie qu'il est bien inscrit à l'Ordre et qu'il ne fait pas état dans son dossier administratif d'une sanction disciplinaire, d'une sanction de la juridiction du contentieux du contrôle technique, d'une sanction pénale ou d'une suspension administrative. À l'issue de ces vérifications, le Cnom transmet uniquement les nom, prénom et numéro RPPS des médecins volontaires répondant aux critères ci-dessus. Le traitement des données personnelles des médecins volontaires est basé sur l'intérêt



légitime au sens de l'article 6.1 f) du RGPD. Les médecins volontaires disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement,

de limitation du traitement, ainsi que d'un droit d'opposition au traitement de leurs données personnelles dans les modalités prévues par le RGPD.

PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

Une tendance à l'amélioration, des progrès encore possibles

Texte : Hortense Lasbleis

Le Cnom a présenté son étude annuelle sur la permanence des soins ambulatoires. Si des difficultés persistent, la couverture territoriale s'améliore.

témoignage



DR JEAN-LUC FONTENOY,
président de la commission nationale de la PDSA

«Ce n'est pas le nombre de médecins qui participent qui fait la qualité de la PDSA, mais la surface du territoire couverte effective. Or celle-ci s'améliore, avec 97 % de couverture les week-ends et jours fériés.»

sont du même ordre : changement des forfaits d'astreinte, des plages horaires, resectorisations... 13 ARS ont procédé à des modifications de l'organisation de la PDSA dans leur région, dont deux ont révisé le cahier des charges : l'Île-de-France et la Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Des tendances persistantes

Certaines tendances observées en 2022 se sont confirmées en 2023. Le nombre de sites dédiés à la PDSA a ainsi continué d'augmenter, atteignant 541 centres (+17 %). La resectorisation s'est également confirmée, à travers des regroupements de secteurs. En outre, la tendance à la diminution de l'âge moyen des médecins de garde se confirme. Alors qu'il était de 47,4 ans en 2018, il s'est établi à 45,2 ans en 2023. Par ailleurs, « les défis rencontrés par les CDOM dans le fonctionnement de la PDSA demeurent similaires à ceux des années précédentes », souligne le rapport. Le document précise : « Ils sont principalement liés à des difficultés organisationnelles induites par des facteurs géographiques compliquant les déplacements ou au manque de moyens alloués. » Il n'y a notamment eu aucune évolution notable de la PDSA en Ehpad, alors qu'il s'agit là d'un enjeu majeur.

Des améliorations possibles

Afin de répondre à ces problématiques, plusieurs pistes sont identifiées. La majorité des CDOM ayant rencontré des difficultés de fonctionnement de la PDSA envisagent ainsi de mettre en place des mesures financières incitatives (61 sur 79). Les autres solutions envisagées sont la mise à disposition de transports dédiés pour les patients non mobilisables, le renforcement des étudiants et des médecins salariés, ou encore des actions de communication auprès du grand public et des praticiens libéraux. Par ailleurs, l'étude relève l'importance de renforcer la sécurité des médecins de garde. En 2023, 20 % des CDOM ont mis en place des initiatives ou expérimentations afin d'améliorer la PDSA sur leur territoire.

+ D'INFOS

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hmd61x/cnom_rapport_pdsa_2023.pdf

Comme chaque année, le Cnom publie les résultats de son enquête sur la permanence des soins ambulatoires (PDSA). Cet état des lieux est dressé notamment grâce aux remontées des conseils départementaux.

Des progrès et des changements

En 2023, le nombre de médecins généralistes participant à la PDSA a progressé, dépassant même le pic de participation enregistré en 2020, au cœur de la crise sanitaire. Par ailleurs, la couverture territoriale s'est améliorée, que ce soit pendant les week-ends et jours fériés ou en nuit profonde. En soirées de semaine, la part de « zones blanches » (lorsque la prise en charge est effectuée par l'aide médicale d'urgence) a légèrement reculé.

Par ailleurs, 81 % des départements ont connu des changements dans l'organisation de la PDSA. Si c'est moins que l'année dernière (86 %), les modifications

Le bilan 2023 de la PDSA

+11,9 %

C'est la **hausse du nombre de participants**

à la régulation
par rapport à 2022.

PARMI EUX :

→ **+8,5 %**

DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX EXCLUSIFS
AYANT UNE ACTIVITÉ RÉGULIÈRE

→ **+22,3 %**

DE MÉDECINS RETRAITÉS, SALARIÉS OU REMPLAÇANTS

La PDSA est assurée à **88 %** par des **médecins libéraux installés**, comme en 2022,
à **6 %** par des **remplaçants exclusifs** et à **2 %** par des **salariés de centres de santé exclusifs**.



45,2 ans

C'est **l'âge moyen des effecteurs**



64 % des médecins de garde
ont entre 35 et 59 ans

21 % ont plus de 59 ans

15 %
ont moins de 35 ans

Médecins pour l'effection

51 %
d'hommes
(contre 62 %
en 2018)



49 %
de femmes
(contre 38 %
en 2018)

Médecins pour la régulation

61 %
d'hommes
(contre 70 %
en 2018)



39 %
de femmes
(contre 30 %
en 2018)

Couverture des territoires par la PDSA

97 %

durant les **WEEK-ENDS** et **JOURS FÉRIÉS**
(+2 % par rapport à 2022)

96 %

en **SOIRÉE**
(+1 % par rapport à 2022)

27 %

en **NUIT PROFONDE**
(+3 % par rapport à 2022)



24 CDOM

estiment que la PDSA
fonctionne de manière
optimale dans l'ensemble
de leur département
(+9 par rapport à 2022)



71 CDOM

considèrent que la PDSA
fonctionne bien
mais que certaines zones
sont en difficulté
(-8 par rapport à 2022)



8 CDOM

considèrent que la PDSA
ne fonctionne pas
(-1 par rapport à 2022)



À LA CAMPAGNE, UNE AUTRE APPROCHE DE LA MÉDECINE

Alors que les communes rurales peinent à attirer des généralistes, le docteur Pauline Acquier est une fervente défenseuse de la médecine de campagne, dont elle vante les vertus de proximité et de polyvalence. Loin des clichés qui collent encore à cette pratique.

Texte : Éric Allermoz | Photos : Max Bauwens

Après trente minutes à sillonner les routes serpentées des monts de Lacaune, Pauline Acquier se gare à Viane, un village du Tarn.

Mallette à la main, la trentenaire rend visite à un patient trop fragile pour se déplacer. « *Je programme des visites à domicile tous les jours. C'est nécessaire quand on exerce à la campagne. C'est aussi une autre approche de la médecine : être chez le patient, prendre le temps de discuter et créer un lien différent* », explique le docteur de 33 ans.

Une fois la consultation achevée, retour au cabinet médical à Saint-Pierre-de-Trivisy.

Les rendez-vous s'enchaînent. Dans la petite salle d'attente, un couple de personnes âgées attend son tour. Une femme enceinte entre et se dirige vers la secrétaire médicale. « *Contrairement aux idées reçues, on touche tous les âges. Je prends en charge une grande diversité de pathologies et réalise des gestes techniques variés. C'est vraiment du soin de premiers recours, de la véritable médecine générale* », décrit avec enthousiasme Pauline Acquier. Une fois par semaine, la généraliste consulte également à la maison de retraite, à quelques dizaines de mètres du cabinet. Là, elle s'occupe de 65 résidents : urgences, maladies chroniques, etc.

« Les valeurs de la ruralité »

Diplômée de la faculté de médecine de Toulouse en 2019, le docteur Acquier s'est installée à Saint-Pierre-de-Trivisy dès 2020. Elle remplace alors le docteur Carine Puech pour son congé maternité. « *Après trois mois, je savais que je voulais travailler ici. Mes racines familiales sont rurales, les valeurs de la ruralité me correspondent* », raconte la jeune médecin.

Exercer ici, c'est aussi répondre au difficile accès aux soins des ruraux. Laurent, la petite trentaine, consulte pour sa fille, Lola, 4 ans : « *On s'est installé dans la région en 2022. Je dois faire une heure de voiture pour voir le docteur.* » La situation semble toutefois évoluer. « *Quatre*

médecins se sont installés ces dernières années, et je ne refuse jamais un nouveau patient », affirme le docteur Acquier.

Autre réponse au désert médical, le cabinet des docteurs Acquier et Puech fait office de pro pharmacie. Cela signifie qu'elles dispensent elles-mêmes les médicaments qu'elles prescrivent car il n'y a pas de pharmacie à proximité. Les patients, eux, repartent avec les traitements sous le bras. Un mode d'exercice rare et menacé, mais qui rend d'importants services en zone rurale.

Haro sur les clichés

Pour Pauline Acquier, travailler en milieu rural s'accompagne de « conditions », comme celle de ne pas être isolée : « *Travailler en équipe est indispensable pour un jeune praticien à la campagne. C'est aussi plus simple pour la permanence des soins.* » D'ailleurs, l'équipe médicale déménagera d'ici à la fin de l'année dans un cabinet plus grand, pour accueillir des kinésithérapeutes, des infirmiers, etc.

Autre exigence : équilibrer son temps de travail avec sa vie personnelle. Là encore, elle bat en brèche les stéréotypes : « *Terminée l'image d'Épinal du médecin de campagne disponible 24 heures sur 24, six jours sur sept. Les journées de travail sont chargées, mais on s'organise avec ma consœur et l'interne pour se libérer du temps personnel.* » Des moments loin du cabinet qu'elle met à profit pour... pratiquer la médecine du sport ! Pauline Acquier accompagne en effet le Sporting Club Albigeois, équipe de rugby à XV. Elle préside aussi le Basket Club Cunac-Lescure, où elle s'entraîne deux fois par semaine. Sur les parquets ou au cabinet, rien ne lui fait regretter son choix de la campagne.

+ D'INFOS <https://www.youtube.com/watch?v=M657RhypOLw>





← **Pauline Acquier est habilitée à délivrer des médicaments à ses patients – et uniquement à ceux-ci – pour pallier l'absence de pharmacies à Saint-Pierre-de-Trivisy. Un service rare en France (on en compte 70 environ).**

Les docteurs Acquier et Puech accueillent des internes de médecine générale pour leur faire découvrir une pratique un peu différente, à la campagne. Et les inciter à poser leur stéthoscope dans un désert médical une fois diplômés. ↓



↑ **Le docteur Acquier parcourt la campagne pour aller soigner ses patients les plus âgés et isolés.**



En plus des examens médicaux classiques (tension, etc.), la généraliste réalise de nombreux gestes techniques comme des sutures, des frottis, la pose de dispositif intra-utérin (stérilet), des prises de sang pour éviter aux patients de chercher un laboratoire. →





Lutter contre les dérives sectaires dans le domaine de la santé

Depuis la crise sanitaire, les phénomènes sectaires semblent s'amplifier, notamment en lien avec la santé. Un secteur où sévissent habilement gourous, charlatans et autres thérapeutes autoproclamés.

Texte : Geoffrey Dirat | Photos : Getty Images

Avec...



D^R CLAIRE SIRET,
présidente de la section
Santé publique du
Conseil national de
l'Ordre des médecins
(Cnom)



**DONATIEN
LE VAILLANT**,
chef de la Mission
interministérielle de
vigilance et de lutte
contre les dérives
sectaires (Miviludes)



CATHERINE KATZ,
présidente de l'Union
nationale des
associations de
défense des familles
et de l'individu
victimes de sectes
(Unadfi)

L'ESSENTIEL

- Les saisines de la Miviludes ont battu un nouveau record en 2021, atteignant le nombre de 4 020, soit une augmentation de 33,6 % sur un an. Depuis 2015, on constate un quasi-doublement des signalements.
- Le domaine de la santé cumule à lui seul un quart des signalements, dont plus de 70 % concernent les pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) telles que la naturopathie, le reiki, la nouvelle médecine germanique, etc.
- Une loi contre les dérives sectaires a été publiée le 11 mai. Elle crée un délit réprimant « la provocation à l'abandon ou à l'abstention de soins, ou à l'adoption de pratiques dont il est manifeste qu'elles exposent la personne visée à des risques graves pour sa santé ».

Dr Claire Siret

La santé est un droit constitutionnel et un besoin fondamental pour bien vivre. Les gourous savent surfer sur le désespoir de certaines personnes prises en charge par la médecine conventionnelle et qui sont en situation d'échec thérapeutique. Ces personnes fragilisées adhèrent à leurs discours car ils viennent les chercher au plus profond de leurs vulnérabilités. L'autre corollaire, c'est la dégradation de notre système de santé qui constitue une porte ouverte aux dérives. **Les patients ne savent plus qui consulter, nos parcours de soins sont obstrués, particulièrement en santé mentale** où la situation est catastrophique. Les charlatans prennent une place vide. Ils sont plus accessibles que les médecins et ils ont plus de temps à donner aux personnes en souffrance qui ont besoin d'être écoutées. Il existe également une grande confusion autour des PSNC qui ne sont ni reconnues ni encadrées, mais exercent un grand attrait sur des patients en quête de sens et de réponses que la médecine traditionnelle n'est pas toujours en mesure de leur donner.

Pourquoi la santé est-elle un terreau fertile pour le développement des dérives sectaires ?

Donatien Le Vaillant

Plusieurs phénomènes se conjuguent.

L'infiltration des dérives sectaires dans le domaine de la santé ne date pas d'aujourd'hui. Elle n'a fait que croître ces dernières années et elle s'est décuplée depuis la crise sanitaire. Celle-ci a conduit à un isolement qui a stimulé la demande de soins alternatifs. Les discours complotistes à l'égard de la gestion de la pandémie et des vaccins ont par ailleurs alimenté une certaine défiance vis-à-vis de la science et des soignants. Des personnes mal intentionnées ont su exploiter ce contexte pour promouvoir toutes sortes de pratiques en se servant à mauvais escient d'Internet et des réseaux sociaux pour toucher le public. **Ces pratiques charlatanesques prennent un caractère sectaire quand s'y ajoutent des techniques d'emprise mentale.** Les « gourous 2.0 » savent très bien exploiter les outils numériques et les algorithmes pour créer des liens évanescents, moins rigides, mais qui peuvent être très intenses pour assujettir les gens.

Catherine Katz

On constate depuis une quinzaine d'années une forte poussée de l'engouement pour les médecines dites douces, les soins alternatifs et, plus généralement, pour les choses ésotériques.

Les résultats d'un sondage commandé par l'Unadfi sont éloquentes : 89 % des Français ont déjà eu recours à une PSNC, 70 % en ont une image positive et 57 % les considèrent aussi efficaces que la médecine conventionnelle. **Ces PSNC constituent une porte d'entrée grande ouverte vers les dérives sectaires.** Elles ont représenté près de 55 % des signalements enregistrés par notre association en 2022. Les « dérapeutes » savent très bien abuser des vulnérabilités des gens pour les subjuguier. Ils leur promettent qu'ils vont guérir le cancer, la SLA ou le Sida, ils font de la câlinothérapie, ils proposent une prise en charge holistique, etc. De l'autre côté, le système de santé va mal, les médecins sont de moins en moins disponibles et leur temps de consultation est de plus en plus contraint. Je ne dis pas ça pour les blâmer, mais c'est une réalité : la personne qui souffre dans sa chair peut avoir le sentiment d'être mal prise en charge et se tourner vers un acupuncteur malveillant pour être soulagée.

D^r Claire Siret

Cela peut arriver à tout le monde, quel que soit le niveau social ou l'état de santé physique et mentale. On a tous des fragilités et les gourous savent trouver nos failles. L'emprise mentale commence lorsque les thérapeutes cherchent à faire adhérer le malade à un nouveau mode de pensée ou de croyance dans le but de le détourner des soins conventionnels. Ainsi, par exemple, proposer de substituer des traitements anticancéreux présentés comme chimiquement dangereux par des séances de reiki. **Cette emprise peut amener à des retards de diagnostic, des pertes de chance ou des conduites à risques,** tel que le jeune thérapeutique non autorisé par le ministère de la santé pour des raisons de dangerosité dues à des carences métaboliques.

À quels risques est exposé un patient pris dans une dérive thérapeutique à caractère sectaire ?

Donatien
Le Vaillant

Une des premières conséquences des dérives sectaires, c'est la rupture des soins conventionnels qui peut arriver très vite et engendrer des risques à brève échéance. Notamment chez les personnes malades du cancer, qui concernent près de 50 % des signalements à la Miviludes dans le domaine de la santé, cela engendre de vraies difficultés. C'est une maladie sans réponse immédiate ou facile et il est tentant de trouver des réponses ailleurs que dans la science et la médecine. Le phénomène peut être plus insidieux lorsqu'on demande de croire à des choses de nature spirituelle. On le voit par exemple dans les mouvements évangéliques avec les prières de guérison. On peut croire à la guérison par la prière, mais si celle-ci se substitue à un traitement médical, cela devient un enjeu. **Il peut y avoir aussi des conséquences qui relèvent du syndrome psychotraumatique,** comme des changements de comportement ou de personnalité, de la dépression, de la perte d'autonomie.

Catherine
Katz

Les «dérapeutes» poussent souvent à l'abandon des soins. Outre le risque de décès, cela peut provoquer des souffrances douloureuses,

parfois longues, dont la personne croit qu'elles font partie de sa rémission. Pour les proches, c'est insupportable d'être témoin de ce supplice et de ne rien pouvoir dire pour la faire changer de paradigme. Quand le malade se réveille, il est souvent trop tard. Pendant ce temps-là, les «dérapeutes» se sont rempli les poches en profitant de la souffrance des autres, le risque d'escroquerie financière étant bien réel. On peut craindre aussi un rejet de la famille ou une rupture sociale qui sont encouragés par les gourous pour asseoir leur emprise. **Il y a également des enjeux en matière de santé publique quand les dérives sectaires croisent le mouvement antivaccin.** Un sondage a notamment révélé que les personnes les plus opposées à la vaccination sont aussi les plus favorables aux PSNC. Il y a certainement un lien de cause à effet.

Dans quelle mesure la création d'un délit de provocation à l'abandon des soins était-elle nécessaire ? Et quels autres leviers actionner pour enrayer les dérives sectaires en santé ?

D^r Claire Siret

Le Cnom a milité en faveur de ce nouveau délit.

C'est un outil juridique qui manquait pour compléter le délit d'exercice illégal de la médecine qui demeure délicat à caractériser. Le Cnom a aussi soutenu la possibilité pour le médecin de déroger au secret médical en portant à la connaissance du Procureur de la République des informations relatives à des faits de placement, de maintien ou d'abus frauduleux de son patient dans un état de sujétion psychologique ou physique, lorsqu'il estime en conscience que cette sujétion a pour effet de causer une altération grave de sa santé physique ou mentale ou de conduire son patient à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables. Les autres actions demandées par le Cnom pour enrayer ces dérives en santé sont d'une part la protection de l'utilisation du terme « médecine » dans le code de la santé publique aux seules professions médicales et la nécessité de revoir les modalités de se prévaloir de son titre de doctorat pour éviter la confusion avec le titre d'exercice du docteur en médecine. Enfin, on doit sensibiliser les médecins qui ont tendance à banaliser certaines PSNC par méconnaissance de leurs dérives potentielles.

Ce nouveau délit était essentiel, dans le sens où les textes antérieurs n'étaient pas adaptés aux réalités actuelles.

C'est une avancée énorme, un grand pas en avant pour les victimes de dérives sectaires. On pose des mots, de manière concrète, sur une infraction autonome. Cela va faciliter le travail des enquêteurs. Pour autant, cela ne suffira pas. Il faut informer les primo intervenants et le public sur les PSNC et leurs dangers. Il faut aussi mieux les encadrer, par exemple en réservant les plaques dorées aux professions de la santé reconnues afin de limiter la confusion qu'elles induisent auprès des gens. Les formations universitaires sur des méthodes dangereuses, telle l'iridologie, devraient également être interdites. Aussi, pourquoi les mutuelles prennent-elles en charge des PSNC ? C'est un tout. On doit définir clairement les choses, car le flou est porteur pour les gourous.

Donatien
Le Vaillant

Ce nouveau délit s'imposait car jusque-là, l'arsenal

juridique ne couvrait pas les discours généraux faisant la promotion de l'abandon des soins, qui est l'un des premiers effets des dérives sectaires en santé. Le texte adopté par le Parlement peut aussi être utile pour contrecarrer ce véritable fléau qu'est la désinformation médicale sur Internet et les réseaux sociaux, dès lors qu'il existe des risques manifestes pour la santé des patients. Le premier axe de lutte demeure néanmoins la prévention. Le gouvernement a ainsi lancé ce printemps une campagne de communication afin de sensibiliser le grand public aux mécaniques et aux dangers des dérives sectaires, notamment dans le domaine de la santé. Les médecins ont aussi un rôle à jouer. Quand ils soupçonnent une pratique dangereuse ou sectaire, ils doivent maintenir le lien avec le patient et sans stigmatiser ses croyances, ils peuvent favoriser son esprit critique en lui demandant si ses attentes ont été satisfaites. Cela demande du temps, de l'écoute et de l'empathie. Les médecins peuvent également saisir ou interroger la Miviludes, via son site Internet, sur des situations concrètes.

Catherine
Katz

À bout de souffle, sinistré, épuisé... Autant de qualificatifs utilisés pour décrire notre système de santé, écartelé entre des besoins toujours plus importants, des impératifs de solvabilité incontournables, une financiarisation galopante et une centralisation que beaucoup jugent sclérosante. Alors comment sortir de l'impasse ?

Texte : Dominique Fidel
Photos : DR, Getty

PENSER LE FUTUR DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ



S

elon une enquête de l'Institut Montaigne réalisée à la veille de l'examen du PLFSS 2024, 58 % des personnes interrogées considèrent que notre système de santé fonctionne mal – et une sur cinq, très mal –, dénon-

çant en particulier un accès aux soins compliqué, long ou lacunaire. Difficile de leur donner tort : désertification médicale de nombreux territoires, spécialistes inaccessibles, services hospitaliers au bord de l'implosion, scandales des Ehpad et des centres dentaires, pénuries chroniques de médicaments, recherche médicale française en déroute et industries de santé fragiles... Mais où est passé notre précieux modèle à la française? Dans l'escarcelle de puissants acteurs financiers, pour partie, et ce n'est pas là le moindre de ses problèmes, tant les lois du marché et celles de l'humanisme médical sont peu compatibles. Dans les mains, aussi, d'une administration centralisée coupée des réalités locales et alignée sur une logique comptable inflexible? Beaucoup le pensent... Écartelé par des tensions multiples et étroitement entremêlées, ce précieux édifice vieux de bientôt 80 ans semble bel et bien avoir perdu le nord. Il faut une mobilisation générale pour assurer la pérennité d'un système de santé de qualité, solidaire et garantissant une égalité d'accès à tous, comme pour redonner du sens aux professionnels qui le font vivre. Reste à savoir comment. Sur ce plan les pistes sont nombreuses, de l'encadrement de la financiarisation à l'établissement de liens plus étroits entre ARS et acteurs locaux, en passant par l'engagement des professionnels de santé dans de nouvelles dynamiques entrepreneuriales... Avec en ligne de mire, un changement d'état d'esprit profond, pour passer d'une architecture compartimentée et centrée sur le curatif à un véritable parcours de santé décloisonné et intégré. •



QUAND LES FINANCIERS S'EN MÊLENT

Pour décrire l'état dans lequel se trouve notre système de santé, Marie Daudé, directrice générale de l'offre de soins au ministère de la Santé, parle de la croisée des chemins. « *Il fait face, dit-elle, à plusieurs mutations et à des difficultés d'accès aux soins, en raison à la fois d'une tension forte sur les ressources humaines et de besoins de plus en plus importants.* » Un delta entre offre et demande qui refuse obstinément de se résorber et qui pave la voie aux acteurs financiers, ravis de s'insérer dans la brèche ouverte, moyennant profits.

Différencier privé et financier

« *On a facilement tendance à assimiler privé et financier, remarque le D^r Yann Bourgueil, médecin de santé publique, membre de la Chaire santé de Sciences Po. Or, il y a un monde entre les représentants du secteur privé non lucratif comme la Croix-Rouge et des fonds de pension ou même des groupes cotés en bourse qui affichent des capitalisations de plusieurs milliards de dollars comme Ramsay. Le phénomène à l'œuvre aujourd'hui dans le système de santé, c'est la financiarisation, pas la privatisation!* » Frédéric Bizard, économiste de la santé, professeur associé à l'ESCP Europe et président fondateur de l'Institut Santé, confirme : « *C'est très différent, car un acteur financier ne voit l'outil de travail de l'entreprise dans laquelle il a investi qu'au travers d'un prisme capitalistique et avec pour seul horizon la génération de profit pour ses actionnaires.* »

Un mouvement pas si récent

Cette financiarisation n'est pas à proprement parler une nouveauté.



Le mouvement a débuté il y a une trentaine d'années dans les cliniques et les Ehpad. « *À l'époque, l'État a donné son accord car ces interventions permettaient d'apporter des réponses rapides aux besoins de la population qu'il ne pouvait pas couvrir* », précise le D^r Bourgueil. Mais, progressivement, les investisseurs qui avaient su montrer patte blanche et renoncer à une rentabilité immédiate pour convaincre les pouvoirs publics de leur bon vouloir ont changé leur fusil d'épaule pour augmenter leurs revenus. Ils ont regroupé, concentré, délocalisé, cherché coûte que coûte à faire progresser leurs marges...

La fin des années 2000 a été marquée par l'extension du phénomène aux secteurs dentaires et ophtalmologiques, grâce à un assouplissement du cadre juridique relatif aux centres de santé. La loi HPST de 2009, en particulier, a

ainsi instauré un régime de simple déclaration de conformité à la réglementation en lieu et place de l'ancien régime d'agrément bien plus contraignant. « *Dans le même temps, la loi réformant la biologie médicale a jeté les biologistes dans les bras des financiers en raison de coûts d'accréditation très élevés, hors de portée pour bon nombre de structures indépendantes* », ajoute Frédéric Bizard.

Les leviers de cette financiarisation sont désormais bien connus : besoins de ressources pour financer transformations et innovations, départs à la retraite massifs de professionnels enclins à céder leur entreprise au plus offrant, jeunes médecins préférant le confort de structures dont ils n'ont pas à assurer la gestion, patients séduits par des équipements de dernière génération. « *Et pour les financiers, la promesse d'un marché en croissance continue et à la sol-*

témoignage

**D^R YANN BOURGUEIL**

médecin de santé publique,
membre de la Chaire santé
de Sciences Po

« Une alternative libérale au capitalisme financier »

« Les médecins ont tout intérêt à opérer la bascule vers le collectif et à s'engager plus résolument dans une direction entrepreneuriale et managériale pour faire émerger une alternative libérale au capitalisme financier en construisant de nouvelles relations avec l'assurance maladie, les tutelles, les médecins de santé publique et les ingénieurs qui peuvent les aider à faire évoluer leur cadre d'exercice afin, in fine, de proposer un modèle viable centré sur la réponse aux besoins des populations. »



vabilité garantie, avec un payeur unique majoritaire et des délais de règlement très courts», poursuit le D^r Bourgueil.

Un nécessaire encadrement

Quant aux dangers, ils sont loin d'être négligeables. Ainsi, si Marie Daudé estime que la financiarisation du système de santé peut s'accompagner d'effets positifs, en favorisant l'arrivée de capital alors que les besoins d'investissement en santé sont importants et que les contraintes sur la dépense publique se renforcent, elle tient cependant à alerter. « Ce phénomène n'est pas exempt de risques et doit absolument être encadré, affirme-t-elle. Il peut en effet engendrer une modification de la structure de l'offre de soins, le développement de mécanismes de sélection au détriment de patients plus fragiles, une diminution de la qualité des soins ou une hausse de

60 %

DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE sont aujourd'hui détenus par l'un des six groupes financiers qui se partagent le marché.

Source : Le Monde, 2024

800M€

C'EST LE MONTANT du déficit global de la branche hospitalière privée, sachant que 50 % des cliniques sont en déficit.

Source : FHP, 2024

leur prix, ainsi qu'une perte d'indépendance professionnelle pour les professionnels de santé. Il est important que les pouvoirs publics se saisissent de la question de la financiarisation pour qu'une régulation pertinente et efficace se mette en place.»

Frédéric Bizard est encore plus alarmiste : « Les biologistes rachetés ont perdu toute illusion et

quittent les structures en masse, repoussés par des méthodes RH brutales. Vouloir devenir biologiste aujourd'hui, c'est souvent accepter d'être un ouvrier qualifié de moins en moins payé. Et ce qui arrive aux biologistes peut arriver aux médecins si la financiarisation des soins primaires se poursuit. » Car, à ce stade, rien n'indique que la médecine générale sera épargnée. Les cinq centres médicaux ouverts par le groupe Ramsay au nom de la lutte contre la désertification médicale sont des signaux à ne pas négliger.

Cela a d'ailleurs amené l'Ordre des médecins à appeler très récemment les pouvoirs publics à légiférer contre l'entrée des fonds d'investissement et autres tiers non professionnels au capital des cabinets médicaux libéraux. « Aujourd'hui, résume le D^r Jean-Marcel Mourgues, vice-président du CNOM, nous devons nous poser collectivement une question essentielle : est-ce qu'un système dont les fondements sont la solidarité et la solvabilité peut survivre dès lors qu'au nom de la solidarité nationale, la Cnam financerait les fonds de pension plutôt que les professionnels de santé ? » •

UNE CRISE INSTITUTIONNELLE?



la consultation de l'ordre

DR JEAN-MARCEL MOURGUES,
vice-président
du Cnom

« Maintenir la priorité accordée à l'égalité d'accès »

« Dans un contexte de déficit des comptes sociaux, de revendications catégorielles et de discours comptable prééminent, nous devons nous rassembler pour définir collectivement le système de santé que nous voulons. L'Ordre, pour sa part, sera très attentif à maintenir la priorité accordée à l'égalité d'accès à des soins de qualité car ce sont là les fondements mêmes de l'humanisme médical. »

En 2009, la loi HPST réformait en profondeur l'organisation territoriale du système de santé en donnant naissance

aux ARS qui sont venues remplacer les ARH instaurées par le gouvernement Juppé quinze ans auparavant. L'ambition affichée alors : unifier et renforcer l'action de l'État pour améliorer la gestion de la santé dans les territoires. « Schématiquement, nous sommes passés d'un modèle décentralisé et déconcentré articulé autour des ex-directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales à un modèle étatisé qui muselle la démocratie sociale et sanitaire et place sous tutelle la Sécurité sociale », résume Frédéric Bizard. Côté Ordre des médecins, le constat n'est pas plus réjouissant. « Nous faisons face aujourd'hui à une gouvernance hyperadministrée guidée par l'obsession de la maîtrise comptable, explique le

Dr Mourgues. Nous évoluons dans un système cadencé où les réalités locales ne sont qu'insuffisamment prises en compte, où les processus de décision sont peu fluides et qui tend par conséquent à étouffer dans l'œuf les projets novateurs. »

Pour bon nombre d'observateurs, ce tout-étatisme de notre système de santé est une distorsion majeure du modèle français et l'une des causes centrales de la crise systémique que nous connaissons depuis plusieurs années. Le risque évoqué par certains est de voir la France glisser vers un modèle britannique caractérisé par un système de santé publique piloté par l'État et financé par les impôts. Gratuit mais avec des files d'attente toujours plus longues, des lits toujours moins nombreux et des professionnels de santé imposés, sauf pour ceux qui sont en mesure de se payer les prestations du secteur de la santé privatisée, qui ne seraient plus gouvernées par une logique médicale et humaine, mais par les lois de l'argent. •

75 %

DES FRANÇAIS estiment que les délais d'attente pour se faire soigner varient en fonction du lieu de résidence, c'est 10 points de plus qu'en 2018.

Source : BVA Opinion, juillet 2023

UN SYSTÈME À RÉGÉNÉRER

Face à ces constats, les questions s'imposent : comment sortir de cette situation, et pour aller où? Quel système saurons-nous construire pour demain? Et par où commencer?

Établir un diagnostic

L'économiste de la santé Frédéric Bizard a un point de vue clair sur ces questionnements: «*Avant de songer à l'avenir, il est indispensable de se mettre d'accord sur un diagnostic commun. Il nous faut reconnaître sans ambiguïté que le système de santé est en crise et que celle-ci n'est pas conjoncturelle, mais bien structurelle et institutionnelle.*» Pour le D^r Mourgues, une autre étape préalable est de sonder en profondeur les besoins en santé: «*À l'heure de l'open data et des algorithmes, il est surprenant de constater à quel point les évaluations des besoins en santé sont grossières. Nous travaillons encore sur la base de moyennes nationales qui cachent d'immenses disparités territoriales. Il y a urgence à améliorer drastiquement la granulométrie des données pour disposer enfin d'un panorama réaliste.*»



Conserver les principes fondateurs

Parallèlement à ce diagnostic, il est aussi nécessaire de réinterroger les fondements de notre système. Faut-il tout casser pour repartir d'une base saine? «*Au contraire, affirme le D^r Mourgues. Dans notre société en perte de sens, il faut plus que jamais réaffirmer les principes fondateurs du modèle qui a été conçu par le Conseil national de la Résistance il y a 80 ans. Redire haut et fort que l'égalité d'accès aux soins est, avec la qualité des soins et la solidarité, un pilier central de notre pacte social républicain et le cœur même de l'humanisme médical. Ce n'est pas négociable.*»

La directrice générale de l'offre de soins partage ce point de vue, sans nier les contraintes actuelles. «*Les pouvoirs publics souhaitent*



témoignage

FRÉDÉRIC BIZARD

économiste de la santé,
professeur associé à l'ESCP
Europe et président fondateur
de l'Institut Santé

« Un État pleinement investi de son rôle de stratège »

«*Notre système de santé connaît la crise la plus grave de son histoire et nous devons aujourd'hui le régénérer en menant trois transitions : de l'accès aux soins à l'accès à la santé pour tous; d'une logique de l'offre à une logique de besoins; et d'un État centralisé vers un modèle de santé démocratique inclusif, avec un État pleinement investi de son rôle de stratège et une gestion opérationnelle et territoriale aux mains des acteurs du système (Sécurité sociale, professionnels de santé, citoyens, collectivités territoriales).*»

continuer à construire un système de santé de qualité accessible à tous et permettre aux professionnels de santé d'exercer leur métier dans les meilleures conditions, indique Marie Daudé. Les tensions budgétaires existent dans le secteur de la santé, aussi, il faut pouvoir engager une réflexion sur les enjeux d'efficience et de pertinence des soins. L'objectif est de satisfaire aux besoins de soins de la population tout en assurant la pérennité d'un financement solidaire.»

Développer une approche pluridisciplinaire

Si changement de philosophie il y a, ce n'est donc pas sur le cœur du système, mais plutôt sur son périmètre. «En clair, passer d'un modèle compartimenté centré sur le curatif à un modèle de santé globale one health», résume le D^r Mourgues. Autrement dit : développer une approche intégrée et pluridisciplinaire qui encourage les synergies et l'enrichissement croisé de tous les acteurs dont les activités peuvent avoir un impact sur la santé telle qu'elle est définie par l'OMS – comme un état de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Cela implique de ne plus attendre que les individus tombent malades pour s'en occuper, mais d'investir dans le maintien en bonne santé à tous les âges de la vie. Et donc un basculement du système de santé de l'aval vers l'amont en intégrant les déterminants économiques, sociaux, comportementaux et environnementaux.

Agir à tous les échelons

Mais comment organiser cette santé une et indivisible ? En jouant la force du collectif et du continuum entre stratégie centrale et action territoriale, «à condition de s'entendre une fois pour toutes sur ce qu'est un territoire», s'agace Frédéric Bizard qui dénonce une notion trop souvent vague et fluctuante. «Les ARS sont gages d'agilité et de proximité de l'action publique, poursuit Marie Daudé. Ce sont les premiers interlocuteurs des professionnels et des élus. De plus en plus de décisions sont prises à leur



témoignage

MARIE DAUDÉ

directrice générale de l'offre de soins au ministère de la Santé

« Les médecins doivent accompagner les évolutions »

«Les professionnels de santé sont au cœur des solutions pour répondre à l'évolution des besoins et bon nombre des défis que nous devons collectivement relever sont à la main des médecins. Pour répondre à la raréfaction de la ressource médicale, il est nécessaire qu'ils accompagnent les évolutions en matière de partage de compétences, de délégation de tâche et profitent des nouveaux modes de travail comme l'exercice coordonné ou la pratique avancée.»

niveau et les administrations centrales coconstruisent les politiques publiques en s'appuyant sur leur expertise. Pour autant, les relations entre État central et ARS sont sans doute à approfondir pour leur laisser plus d'autonomie et leur permettre davantage d'élaborer des politiques régionales adaptées aux caractéristiques de leurs territoires.»

Les collectivités locales pourraient bien avoir un nouveau rôle à jouer dans cette équation. «En 2017, le conseil départemental de Saône-et-Loire a pris l'initiative de recruter lui-même 70 médecins pour pallier une désertification médicale grandissante», explique le D^r Bourgueil. En 2022, la région Occitanie a suivi cet exemple en ouvrant 15 centres de santé et en embauchant plus de 100 médecins. À plus petite échelle, des communes et EPCI de la Sarthe, du Nord, de l'Yonne, de Dordogne ou de Seine-Saint-Denis créent leurs propres centres de santé tandis que des villes comme Grenoble ou Belfort s'impliquent dans des projets portés par des associations ou des établissements publics de santé.

Collaborer autrement

«Les tensions sur le système de soins imposent de nouvelles collaborations,

commente Marie Daudé. La situation n'appelle pas de solution miracle ou immédiate mais elle oblige à travailler sur tous les leviers en cohérence afin de multiplier chacun de leurs effets. Il faut aussi que l'État et les collectivités locales travaillent ensemble et s'appuient mutuellement. Dans le cadre de sa réorganisation, la DGOS souhaite réfléchir à une meilleure association des élus locaux pour recueillir leurs questions et partager l'action conduite au niveau national qui pourrait être déployée dans les territoires.»

Quant aux médecins, leur rôle devra être plus que jamais central. «La pandémie a montré que les professionnels de santé savaient s'adapter rapidement et il faut encourager cette plasticité : favoriser les exercices mixtes, les évolutions de carrière, l'acquisition de compétences nouvelles, penser de façon constructive les coopérations professionnelles, énumère le D^r Mourgues. Et surtout, il est impératif de décroisonner, décroisonner et encore décroisonner : entre sanitaire et médico-social, ville et hôpital, public et privé, entre médecins, usagers de santé et élus locaux. Bien sûr, sur tous ces points, la balle est aussi dans le camp des médecins.» •

UNE JOURNÉE DÉBAT AUTOUR DU SYSTÈME DE SANTÉ DE DEMAIN

Début avril, l'Ordre a organisé une nouvelle session de ses «Débats de l'Ordre». Elle posait la question suivante : demain, quel système de santé ? Pour tenter d'y répondre, quatre tables rondes étaient organisées.



FRANÇOIS ARNAULT
président du Cnom

« Ces débats de l'Ordre sont d'abord un lieu d'échanges et de réflexions pour démontrer que l'Ordre est un partenaire avec tout le monde professionnel, avec les institutions et avec l'État. L'Ordre, au-delà d'être un partenaire, doit être à l'écoute de la société et des médecins. Parce que la société n'a peut-être jamais été aussi mouvante, aussi en évolution qu'actuellement dans de nombreux domaines. »



Du soin vers un parcours en santé, que voulons-nous ?

Avec :

- Jean-Marcel Mourgues, vice-président du Cnom
- Marguerite Cazeneuve, directrice déléguée de la CNAM
- Isabelle Vincent, chargée de mission au HCAAM
- Jean-Louis Span, président de la Fédération Diversité Proximité mutualiste
- Renaud Coupry, président de la CRSA d'Île-de-France
- Nathalie Rosso, pédopsychiatre, responsable de la plateforme éthique du GHT Paris Est – Val de Marne
- Julie Chastang, présidente de l'USM des centres de santé

Retrouvez le débat ici :

<https://www.youtube.com/watch?v=AXaXjdVQ07k>



JEAN-MARCEL MOURGUES

vice-président du Cnom

«Vraiment, il faut surmonter nos divisions. Notre diversité doit être notre richesse et pas notre faiblesse. Il faut identifier les acteurs qui peuvent ainsi mener ce travail commun ou en identifier d'autres, et toujours dans l'optique de donner du sens, de la vision et des perspectives à un système de santé dont on admet tous qu'il est à bout de souffle.»

Quelle appréciation des besoins de formation initiale des professionnels de santé ?

Avec :

- Stéphane Oustric, délégué général aux données de santé et au numérique au Cnom
- Serge Uzan, chargé de mission auprès du Cnom
- Emmanuel Touzé, président de l'ONDPS
- Benoit Veber, président de la Conférence des Doyens
- Guillaume Bailly, président de l'ISNI
- Laurence Compagnon pour le CNGE
- Guillaume Chevillard de l'IRDES

Retrouvez le débat ici :

<https://www.youtube.com/watch?v=jnN8BfIHGPM>



Quels rôles pour les acteurs institutionnels dans la refonte du système de santé ?

Avec :

- Jean-Jacques Avrane, président du CDOM de Paris
- Marie Daudé, directrice générale de la DGOS
- Clara de Bort, directrice de l'ARS Centre-Val de Loire
- Hubert Le Hétêt, représentant la CN URPS-ML
- Thierry Godeau, président de la conférence nationale des présidents de CME de CH
- Frédéric Bizard, économiste de la santé

Retrouvez le débat ici :

<https://www.youtube.com/watch?v=sJ02Q6Xeql>



Financiarisation et santé : quelle compatibilité ?

Avec :

- Élisabeth Gormand, présidente du CDOM du Rhône
- Gérard Raymond, président de France Assos Santé
- Jean-Charles Bourras, membre du bureau de l'URPS de Nouvelle-Aquitaine, radiologue
- Yann Bourgueil, membre de la Chaire santé Sciences Po
- Frédéric Bizard, économiste de la santé
- Maroussia Galperine, avocate au Barreau de Paris

Retrouvez le débat ici :

<https://www.youtube.com/watch?v=OBCK00x1t2o>

CAHIER **Mon** exercice

28-29 QUESTIONS/RÉPONSES

L'entraide confraternelle, essentielle mais souvent méconnue

30-31 ÉLECTIONS

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

FAUT-IL ACCEPTER DES STAGIAIRES DU SECONDAIRE AU SEIN DE SON CABINET ?

Dans la majorité des cas, il est déconseillé aux médecins d'accepter la demande de stage d'un élève de 3^e ou de seconde.

Depuis cette année, les élèves de seconde doivent obligatoirement réaliser un stage d'une semaine, à l'instar de ceux de 3^e. Les médecins peuvent donc être sollicités par des aspirants stagiaires. Il leur est conseillé de décliner ce genre de demande.

En effet, la nature même de l'activité d'un cabinet médical n'est pas assimilable à celle de n'importe quelle entreprise. Les patients qui y viennent pour recevoir des soins ont droit au plus strict respect de leur intimité et du secret médical. Si le médecin accepte un stagiaire, il ne pourra pas le laisser assister aux consultations. Tout au plus l'élève pourra-t-il participer à l'accueil et au secrétariat, après avoir été dûment informé qu'il est tenu à une totale discrétion sur ce qu'il aura pu connaître à l'occasion du stage.

Des exceptions peuvent éventuellement exister si la formation suivie est en relation avec l'activité d'un cabinet médical : secrétariat médical, aide-soignant...

PARU AU JO

ARRÊTÉ DU 11 AVRIL 2024
modifiant l'arrêté du 25 avril 2022 relatif aux modalités d'accès des médecins en exercice au troisième cycle des études de médecine.

LOI N° 2024-317 DU 8 AVRIL 2024 PORTANT
mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

DÉCRET N° 2024-268 DU 25 MARS 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins.

L'ENTRAIDE CONFRATERNELLE, ESSENTIELLE MAIS SOUVENT MÉCONNUE

L'Ordre des médecins apporte son soutien aux professionnels en difficulté ou à leur famille. Toutefois, ces derniers ne pensent pas toujours à y faire appel, souvent par manque de connaissance des dispositifs existants.



DR VALÉRIE LACROIX,
présidente
de la Commission
nationale d'entraide

QUI PEUT FAIRE APPEL À L'ENTRAIDE CONFRATERNELLE ?

Tout médecin, quel que soit son mode d'exercice (libéral, hospitalier, salarié), et à condition qu'il soit inscrit au tableau; s'il ne l'est plus depuis moins de cinq ans, l'entraide peut également intervenir. Autrement dit, même s'il n'exerce plus, du fait de la retraite ou d'une invalidité par exemple, un médecin peut faire appel à l'entraide. Celle-ci agit également pour la famille des médecins.

EN QUOI EST-ELLE ESSENTIELLE ?

Au-delà de l'obligation morale et déontologique, la bonne santé, physique et psychique, des médecins est un critère de qualité de la santé publique. Un médecin en bonne santé est un médecin qui soigne bien. Dans un contexte démographique médical déclinant, il est important que l'on soutienne, à tous niveaux, les médecins pour qu'ils soient les plus efficaces possibles dans l'exercice de leur métier. L'entraide peut les aider à prévenir les difficultés et à y faire face le cas échéant. Soulignons que la propre connaissance du praticien de sa personnalité professionnelle, de ses motivations, de ses fragilités et des risques auxquels il est exposé, est nécessaire pour un exercice plus serein d'une profession à la fois complexe, riche et pesante.

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS ASPECTS QUE PEUT REVÊTIR L'ENTRAIDE ?

Ils sont multiples et dépendent de ce dont a besoin le médecin. Il peut s'agir d'un soutien confraternel (par des échanges avec un autre médecin), psychologique, social, administratif, financier et professionnel (formations, reconversions...).

COMMENT L'ORDRE S'EST-IL ORGANISÉ POUR RÉPONDRE À CETTE MISSION ?

L'entraide ordinaire repose sur deux piliers principaux :

1. La Commission nationale d'entraide (CNE). Elle organise et coordonne les actions d'entraide sur le territoire.
 2. Les commissions départementales d'entraide (CDE). Leurs points forts sont leur proximité, leur accessibilité et la connaissance du médecin et de son environnement.
- D'autres acteurs apportent leur expertise à notre démarche : des assistantes sociales, des psychologues, des associations d'entraide, des spécialistes financiers, des spécialistes du bilan professionnel...

La confidentialité

C'est l'une des règles d'or de l'entraide. Les membres des commissions d'entraide sont tenus au secret. Lors de la présentation des dossiers auprès des autres membres de l'Ordre en séance plénière, ils doivent en garantir l'anonymat. Par ailleurs, un médecin qui appelle le numéro vert peut choisir que son conseil en soit informé ou non.

QUELS SERVICES TÉLÉPHONIQUES PERMETTENT D'ACCÉDER À L'ENTRAIDE ?

- La Permanence téléphonique d'écoute et d'orientation : **0800 288 038, numéro vert**. Mis en place en 2019, ce numéro rend très facile l'accès à l'entraide ordinaire.
- Lorsque le médecin appelle entre 9 h et 19 h du lundi au samedi, hors jours fériés, une des assistantes sociales lui répond. Elle l'oriente vers l'interlocuteur le plus à même de l'aider.
- En dehors de ces horaires, la ligne est toujours basculée vers le service des psychologues, **accessible 24 h/24**.

Y A-T-IL D'AUTRES ACCÈS POSSIBLES ?

Le médecin peut prendre directement contact avec la commission d'entraide de son conseil départemental ou avec la commission nationale.

EN QUOI CONSISTENT LES CONVENTIONS AVEC LES ASSOCIATIONS D'ENTRAIDE ?

- Il s'agit d'accords renouvelés tous les 4 ans permettant de soutenir**, sur tout le territoire, des initiatives de qualité et s'inscrivant dans le temps. Nous procédons à des dons à des associations d'entraide au service des médecins :
- L'AFEM vient en aide aux familles de médecins en difficulté à la suite d'un décès, à une difficulté finan-

cière importante... Elle peut attribuer une bourse durant les études d'un enfant de médecin.

- MOTS, ASRA et IMHOTEP sont des associations de soutien confraternel. IMHOTEP se place en prévention primaire dans la sensibilisation des médecins au risque de burn-out, de conflits au travail par exemple, tandis que MOTS et ASRA se placent davantage dans une démarche de soutien et de prévention secondaire.

QUELS SONT VOS AUTRES PARTENAIRES ?

- Nous comptons parmi nos partenaires un organisme spécialisé dans les **bilans de compétences** et les **réorientations professionnelles** : il s'agit de répondre aux questionnements ou aux difficultés qu'expriment des médecins durant leur parcours professionnel.
- Nous nous appuyons désormais sur l'expertise de la fondation Crésus lorsqu'un confrère rencontre de graves **difficultés financières** et ce, quel que soit son mode d'exercice.
- Le CNG (Centre national de gestion) aide les praticiens hospitaliers dans la **gestion de leur carrière** (bilans de compétences, coaching).
- La CARMF, système de retraite des médecins libéraux, dispose d'un **fond d'action sociale** et vient en aide à ses cotisants et ayants droit.

REPÈRES JURIDIQUES

- L'article L.4121-1 autorise l'Ordre à organiser toutes œuvres d'entraide au bénéfice de ses membres et leurs ayants droit.
- L'article 56 du Code de déontologie rappelle que *«les médecins se doivent assistance dans l'adversité»*.

FACE AUX DIFFICULTÉS MATÉRIELLES, AGIR LE PLUS TÔT POSSIBLE

Les médecins qui font appel à l'entraide sont généralement dans une situation de détresse en raison d'imprévoyance.

Quel que soit son mode d'exercice, il est conseillé :

- de réévaluer ses contrats d'assurance chaque année et lors d'un changement de situation ;
- de souscrire et de maintenir sa RCP même en cas de salariat ou de mise à la retraite ;
- de réévaluer son contrat de prévoyance.

Mais ce n'est pas toujours suffisant.

La règle d'or, c'est d'agir dès le début des difficultés, demander de l'aide sans attendre, sans faire

0800 288 038

En cas de difficulté de toute nature, ce numéro est un accès direct à l'entraide, gratuit, facile et confidentiel.

l'autruche et sans fonder ses espoirs sur une providentielle amélioration de situation sans action correctrice...

Vous pouvez dès lors contacter :

- Votre conseil départemental, ou le Conseil national, ou le numéro vert gratuit : le **0800 288 038**.
- La CARMF et l'URSSAF si vous êtes en exercice libéral, en cas de difficultés de paiement.
- Le CNG si vous êtes praticien hospitalier.

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

Conseil départemental de l'Ain : 25/02/2024

Titulaires :

Augereau Vincent
Binard Maud
Biot Loïc-Pierre
Desbiez Marin
Hassaoui Nadia
Herve Guylain
Jacquet-Francillon Sylvie
Vignand Sophie

Suppléants :

Balamou Christian
Besson Jean-Marc
Bhageerutty Kishore
Celestin Christian
Duplessy Lilie
Eyraud Marie-Claude
Fleury Brigitte
Mogosanu Marcela

Conseil départemental de l'Aisne : 31/03/2024

Titulaires :

Anthony Sylvie
Baudry Valérie-Anne
Ducrocq Jean-Michel
Fondras Carole
Lemoine Jean-Michel
Lenormand Aude
Mambie Jean-Jacques
Tilly Jean-Marie

Suppléants :

Arezki Eliza
Awada Hassan
Bouree Isabelle
Jacob-Vestling René
Jullin Martine
Martinez Aurélie
Sobkeng Goufack
Enam
Ziad Karim

Conseil départemental des Ardennes : 11/02/2024

Titulaires :

Favriel-Trulea Mihaela
Girardin Mathieu
Leoty France
Nacer Karim
Pierre Cavard Hélène
Poletti Abellino
Salmon Laurence
Topor Patrick

Suppléants :

Amand Micheline
Cambron François

Conseil départemental de l'Aude : 11/02/2024

Titulaires :

Agay Laurent
Bech Francis
Gendron-Bachere

Evelyne
Grasset Christelle
Miqueu Marie-Léa
Pellegry Gérald
Perrod Cléa
Rebischung Julian
Suppléants :
Brimaud Géraldine
Escarrat Hervé
Falcou Magali
Nukkari Mazen

Conseil départemental de l'Aveyron : 11/02/2024

Titulaires :

Capoulade Denis
Combes Sébastien
Crenn Guillaume
Foures Louis
Morin Fanny
Pons Marion
Schmitt Carole
Solignac Béatrice
Suppléants :
Chartier Jean-Philippe
Fernandez Marlène
Nebunescu-Schirliu Ioana
Reyes Ortega
Guillermo

Conseil départemental du Cantal : 24/03/2024

Titulaires :

Collin Jean-François
Dauphin Raphaël
De Begon de Larouziere de Montlosier Clément
Hirat Mariette
Le Guen Chantal
Lebrou Paul-Victor
Meylheuc Françoise
Rimeize-Chainet Hélène
Suppléants :
Cambourieux Laurie
Clement Melissa
Guibert Cyril
Houssin Clément
Mondillon Fabien
Rossignol Dalat Hélène

Conseil départemental de Charente-Maritime : 17/03/2024

Titulaires :

Bernard Anne
Bonnin Emmanuelle
Brossard Philippe
Collin Wilfried
Fazilleaud Béatrice
Le Brun Bernard
Lioni Murielle

Matis Philippe
Moreno Mathieu
Peinturier-Wieder Yaël
Suppléants :
Benoit Jacqueline Amel
Durandet Philippe
Guerin Antoine
Lataud Régine

Conseil départemental de la Corrèze : 11/02/2024

Titulaires :

Arrestier Marie
Chausson Pierre
Goudeaux Pierre
Goudeaux Marie-Julie
Hennequart Boris
Masdupuy-Alleman Annelise
Vandenbaviere Aude
Vieban François
Suppléants :
Bourrieu Thomas
Brindel Laurent
Honore Angélique
Legoupil Isabelle
Longeagne Romain
Nord-Rouby Marie-Pierre

Conseil départemental de Côte-d'Or : 10/03/2024

Titulaires :

Barruet-Fourot Michèle
Caisson Jean-Philippe
Cimino Yann
Estivalet Louis
Faivre Virginie
Manceau Eric
Mercey Anne
Mouchon Caroline
Ponavoy Eddy
Roy-Koechlin Sophie
Suppléants :
Bataillon-Charles
Pascaline
Jouanny Pierre

Conseil départemental de Haute-Corse : 03/03/2024

Titulaires :

Belgodere Danièle
Campana Christian
Fratlicelli Andrei
Martine Lambert Joëlle
Manzi Bruno
Nicolai Pierre
Paoli Anne-Daria
Toma Jean
Suppléants :
Duplan Nicolas
Guerrini Séréna

Jochmans Godefroy
Luporsi Paul
Marguet Noémie
Piteaud Isabelle
Rousseva Louba
Saniian Frédéric

Conseil départemental de la Creuse : 11/02/2024

Titulaires :

Brousse Jean-François
Dalby Nathalie
Larroque Delphine
Parot Pierre-Emmanuel
Petit Gilles
Thiallier-Celier Veronique
Suppléants :
Bergeon Nicolas
Boutayeb Karim
Fontaine Hanna
Martel Elsa
Menat Jean-Philippe
Peyrichou Sophie

Conseil départemental de la Dordogne : 07/04/2024

Titulaires :

Baup Hugo
Desmaison Gilles
Desnoyers Vincent
Distinguin Sophie
Porte Patrice
Richeton Cécile
Roques Martine
Rousseau Anne
Suppléants :
Allafort Jérémy
Campana Matthieu
Comangle Héléne
Gautron Michel
Genevieve Magalie
Levet Emilie
Page Olivier
Poutout Anne-Hélène
Cugerone Arnaud
Hamonet-Dewez Marie (2027)

Conseil départemental du Gard : 09/03/2024

Titulaires :

Agulhon-Bredeau
Isabelle
Autard Mariel
Bilate Luc
Bons Françoise
Chamouton Gilles
Colette-Laouar
Sophie
Meyer Frédéric

Muller Cathy
Onde Olivier
Tailland Michel
Suppléants :
Allegre Isabelle
Boccara-Weber Lisa
Briere Caroline
Charles Thomas
Eby Romain
Garcia Marc
Gautard Sophie
Jaume Cyril
Kezachian Bruno
Vidal Agnès

Conseil départemental de l'Indre : 24/03/2024

Titulaires :

Antoine Elisabeth
Baroudi Abdul Kader
Batard Muriel
Boutaleb Wafa
Elle Pierre
Lecomte Denis
Megy-Michoux
Isabelle
Vignes Stéphane
Suppléants :
Champelovier
Christelle
Guettaf Temam Hamza
Rabet Stéphane
Ranty Céline

Conseil départemental du Loir-et-Cher : 17/03/2024

Titulaires :

Anys Abdennebi
Bordet Philippe
Cabrol-Diffloth
Christine
Gargot Sylvie
Gbadamassi Isaac
Harnois Bruno
Maisonneuve Elise
Motteau Clara
Suppléants :
Agout Bruno
Bodin Marine
Chiquet Laurent
Coutrey Laurent
Friocourt Nathalie
Gallet-Voisin Gabrielle
Hecker Isabelle
Portevin Bertrand
El Yamani Abderrazak (2027)
Touimi-Schaeffler
Samira (2027)
Clavel Jean-Eugène (2027)

Conseil départemental de Haute-Loire : 11/02/2024

Titulaires :

Braemer-Dubuy
Frédérique
Delmas Thierry
Dessimond Nadine
Eymard Jean-Paul
Labrosse Jacques
Marion Pierre
Perret Dominique
Vasilache Lacramioara

Suppléants :

Alaimo Angelo
Cornet Géraldine
Delorme Bérengère
Falcon Jean-Louis
Fournier-Montgieux
Noël
Haddouche Naceur
Haddouche Sylvie
Sandoulche
Ramona-Alina

**Conseil départemental
de la Marne :**
14/04/2024
Titulaires :

Baumard Sonia
Breton Anne
Canot Brice
Jegou Juliette
Lefebvre Francis
Lefort Pierre
Lemaitre Frédéric
Milosevic Dragisa
Salmon-Ehr Véronique
Scribe Klara

Suppléants :

Debraine-Xavier
Laurence
Ferrara Aurélie-Réjane
Georget Audrey
Giannetta Isabelle
Goossens Nicolas
Martin Jérémy
Ramu Jean-Charles
Thiery Bertrand
Villena Isabelle
Villena Philippe
Charlot-Benoist
Marie-Anne (2027)
Labrousse Marc (2027)

**Conseil départemental
de Haute-Marne :**
11/02/2024
Titulaires :

Bremard Christophe
Collot Laurence
Dieudegard
Marie-Christine
Ferreira Maria
Roca Frédéric
Soumaire Didier
Vinél Benoît
Voinin Patrice

Suppléants :

Abou Kassem Achraf
Bartolomeu David
Berriot Aurore
Cognard Océane
Freitag Helene
Gaston Michaël
Geuze Thierry
La Bua Stefania

**Conseil départemental
de l'Oise :**
11/02/2024
Titulaires :

Betermiez Pierre
Burker Laure-Anne
Cardozo Marie-Béné-
dicte
Courtalhac Françoise
Cuheval José
Gabriel-Cordonnier
Emmanuelle
Lambertyn Xavier
Laterza-Leroy Cécile
Lefrancois Pascal
Veron Philippe

Suppléants :

Capo-Chichi Rosita
Clinet Marie-Laure
Gharbi Younes
Giboulet Nicolas
Hchikat Abdel-Hakim
Mahrez Sabiha

**Conseil départemental
du Pas-de-Calais :**
24/03/2024
Titulaires :

Dewevre Guillaume
El Masri Tayssir
Graceffa Franco
Mathys-Crombez
Isabelle
Mayeur Valérie
Rouhier Marie-Anne
Sejourne Caroline
Stempin Anne-Marie
Surga Nicolas
Zentar Pascal

Suppléants :

Abramovici Luc
Allard François-Xavier
Bataille Philippe
Boulet Frédéric
Cene Vincent
Dujardin-Drumez Sylvie
Goudal Isabelle
Lagnier-Evrard Audrey
Negre Arnaud
Notteau Isabelle
Chevalier Didier (2027)
Habi Karim Mohamed
(2027)
Humbert Karine (2027)
Kessavane Anitha
(2027)
Mazajczyk David
(2027)
Parichet Florence
(2027)

**Conseil départemental
des Pyrénées-
Atlantiques :**
11/02/2024
Titulaires :

Bardou Julie
Cadix Claire
Gonthier Alain
Hannequin Charlène
Harmant Sylvie
Hunaut Nicolas
Juin Margot
Kombou Ivan

Renouveau Adrien
Sebis Julien

Suppléants :

Chamberon Bernard
Costodoat Danièle
Roy Marie-France
Schlaifer Daniel

**Conseil départemental
du Bas-Rhin :**
14/04/2024
Titulaires :

Clavel Vincent
Freymann Yannick
Jeandier Nathalie
Lefebvre Nicolas
Liu Stéphanie
Noll Eric
Pelissier François
Schalber-Geyer
Anne-Sophie
Simon Pauline
Wagner-Stumpf
Marie-Dominique

Suppléants :

Baur Patrick
Flesch Geneviève
Grenier Jean-Luc
Kormann Patrick
Kruczek Elisabeth
Marquart Claudine
Noudem Yves
Saiche Djilali
Stirnemann Christine
Wittersheim Annick
Georg Yannick (2027)

**Conseil départemental
du Rhône :**
17/03/2024
Titulaires :

Barrois Guillaume
Eribon Mangot Claire
Gehin Sophie
Grain Frédérique
Jacqueroud Audigier
Christelle
Laveix Echallier
Véronique
Ollagnon Henri-Olivier
Pietretti David
Raspado Olivier
Tafazzoli Jean
Thiebault Peggy
Zerbib Yves

Suppléants :

Assaad Souad
Burillon Carole
Caillette Beaudoin
Agnès
Da Costa Soares
Cécile
Dureau Pascal
Fournier Thomas
Garcia Darennes
François
Kalenderian
Anne-Charlotte
Martins Jérémy
Perdigal Karen
Tazarourte Karim
Thibaut Vincent
Potacsek Dubreuil
Vanessa (2027)

Ronziere Gilles (2027)
Briane Magali (2027)

**Conseil départemental
de Haute-Savoie :**
16/03/2024
Titulaires :

Audran Véronique
Chaintron Lucie
Dewaele Thierry
Favre Sandrine
Labarriere René-Pierre
Lopes Manuel
Questiaux Hélène
Roupioz Thierry
Skowron Olivier
Vanhaecke Collard
Claire

Suppléants :

Blanchet Nicolas
Charasse Fabienne
Kling Agathe
Lapras Christophe
Moriceau Michel
Poquet Véronique
Richard Florence
Rousselon Servane
Tettoni Arnaud
Vermorel Bernard

**Conseil départemental
de Seine-Maritime :**
20/03/2024
Titulaires :

Daime Patrick
Jegou Isabelle
Lair Priscilla
Ledru Vincent
Navarre Christian
Nguyen Khoa Huan
Olivier
Ollivier Caroline
Ratkoff Rojnoff
Sandrine
Sevrin Yveline
Vanheste Marc
Suppléants :
Brousse Benoît
Clastot Annie
Guichard Benjamin
Lemercier Ebticem

**Conseil départemental
de Seine-et-Marne :**
03/03/2024
Titulaires :

Bauwens Michel
Cariclet Noëlle
Couderc Emilie
Delpierre Eric
Fajardy-Girard
Catherine
Karsenti Alexandre
Michard Jean-
François
Schwob Pierre-Loup
Siret Claire
Van Der Lee-Andreani
Florence
Suppléants :
Ait Yahia Zaghzi
Hassina
Boujeglal Sabrina
Cheniara Samir

David William
Gravier Véronique
Jorrot Cyrille
Kotobi Florent
Pereira Denis
Tchimtchoua-
Gambier Esther
Zaïed Mélissa
Chuc An (2027)
Dervil Marianne (2027)
Mekki Ahmed (2027)
Ould Slimane Ferhat
(2027)

**Conseil départemental
des Deux-Sèvres :**
11/02/2024
Titulaires :

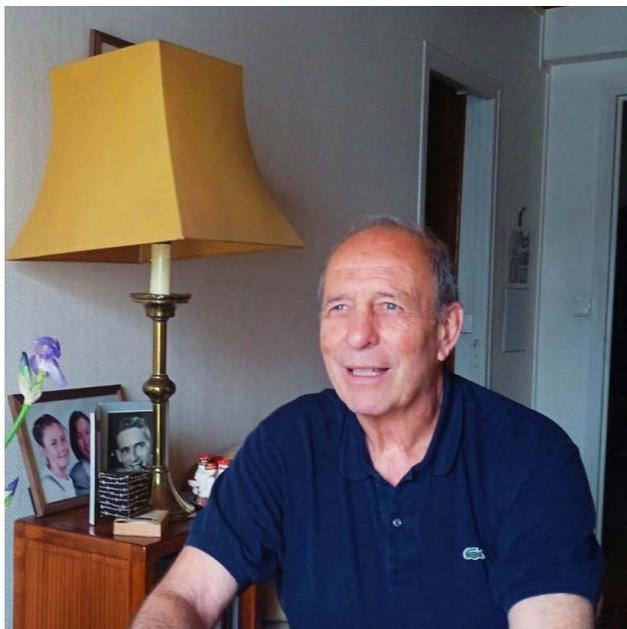
Arnould Guillaume
Boutheiller Anne
Carlier Clotilde
Cascaïl François
Delabroye Stéphane
Grivelet Alain
Jaouen Marie
Ouali Larvi
Suppléants :
Balaboi Irina
Cariou Amélie
Dargenton Ludovic
Gordienko Alen
Pain Frédéric
Volkun Viktoria

**Conseil départemental
du Var :**
11/02/2024
Titulaires :

Albertin Jérôme
Alliot Étienne
Bensedrine Sophia
Charbonnier
Dorothee
Chrestian Alain
Isnardon Nelly
Le Gall Jean-Luc
Lecardonnel Isabelle
Swiniaek Thibaut
Veyssiere-Bertrand
Catherine
Suppléants :
Charlet Véronique
Didier Dominique
Guislain-Le Floch
Sabine
Weinbreck Nicolas

**Conseil départemental
des Vosges :**
11/02/2024
Titulaires :

Admant Philippe
Bertrand Eric
Benayad Haroun
Boivin Hélène
Denis Sandra
Schumacher Axel
Siebler Marlene
Vassart-Gottlich
Patricia
Suppléants :
Beaumont-Thiebaut
Dominique
Edgard Patrick



« Le regard sur la psychiatrie change doucement »

D^r Benoît Berthe

Médecin psychiatre
Praticien hospitalier honoraire

« **L'un de mes quatre frères avait un handicap et mes parents faisaient du social en faveur de l'insertion des personnes handicapées.**

Ma propension à m'occuper des autres vient certainement de là. C'est ce qui m'a mené en médecine : je voulais prendre soin des gens de façon durable. Après mes différents stages, j'ai choisi la psychiatrie car c'est une spécialité où l'on se soucie du patient dans toutes ses dimensions.

J'ai eu la chance de commencer ma carrière de psychiatre hospitalier au moment de la désinstitutionnalisation de la psychiatrie. Jusqu'en 1972, les asiles avaient de grands murs bien fermés entre lesquels on isolait les malades mentaux de la société. Dans la mouvance initiée par le psychiatre et psychanalyste François Tosquelles, on a sorti l'asile des murs. J'ai ainsi donné les premières consultations en centre médico-psychologique et j'ai contribué à l'ouverture de l'hôpital de jour à Bègles en 1980.

En parallèle, on a commencé à organiser des activités culturelles pour les patients. À travers la musique, la danse, le théâtre ou le dessin, on leur a enfin donné la possibilité de s'exprimer. L'émission *Pas d'effolement, nous voilà*, programmée chaque mois sur l'antenne locale Radio Entre-deux-Mers depuis 2014, s'inscrit dans cette dynamique. Elle donne la

voix à des sans-voix. Les patients de l'hôpital de Cadillac y parlent de leur quotidien, de leur maladie, de leurs expériences et défis personnels.

Je suis ravi que les soignants continuent de porter cette émission et qu'elle soit toujours vivante dix ans après. Elle participe à son niveau à la désigmatisation de la maladie mentale auprès du grand public. Grâce également à des films comme *Sur l'Adamant* et *Averroès et Rosa Parks*, le regard sur la psychiatrie change doucement, très doucement. Elle fait encore peur et on l'associe souvent à la violence, à des tourments sociétaux. Alors plus on la montrera et plus on montrera que les malades mentaux restent des êtres humains, plus les préjugés tomberont.

Malheureusement, l'hôpital public est bien malade et la psychiatrie publique l'est aussi. Les conditions d'accueil des patients se dégradent. Le nombre de lits comme les moyens humains et financiers diminuent. Résultat : les soignants ont moins de temps pour les activités culturelles, on enferme plus facilement les patients et on leur donne plus de médicaments pour les contenir. Ce n'est pas qu'un manque de ressources, ça vient pointer du doigt une dynamique plus sécuritaire. La psychiatrie n'est ni plus ni moins que le miroir de notre société.»

PARCOURS

1968

Première année à la Faculté de médecine de Bordeaux.

1973

Internat de spécialité en psychiatrie au Centre hospitalier de Cadillac.

1981

3^e ligne et capitaine de l'US Salles, champion de France de rugby de 2^e division.

1992

Médecin-chef du 12^e secteur de psychiatrie générale de Gironde.

2015

Départ à la retraite.