



conseil-national.medecin.fr

Médecins

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS • N° 94 - nov.-déc. 2024

CAHIER **Mon**
exercice

- SÉCURITÉ
DES MÉDECINS
- MAÎTRE DE STAGE
DES UNIVERSITÉS
- ÉLECTIONS
P. 23



REPORTAGE

**Soumission chimique :
un point de chute
unique à Paris**

P. 10

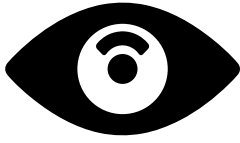
RÉFLEXIONS

**Comment réguler
la médecine
esthétique ?**

P. 12

**Les médecins
face à la
désinformation**

P. 16



VU SUR LE WEB



PROLONGEZ LE CONGRÈS EN VIDÉO

À l'occasion du 5^e Congrès de l'Ordre, qui s'est tenu du 14 au 16 novembre (*lire pp. 4-5*), le Cnom publie trois vidéos complémentaires :

1. Une interview du président du Cnom, Dr François Arnault, qui évoque la nécessité de l'événement, mais également les liens avec les responsables politiques.
2. Une interview du P^r Raphaël Gaillard, psychiatre en charge du pôle hospitalo-universitaire de l'hôpital Sainte-Anne, élu à l'Académie française, qui revient sur la première journée du Congrès et les différentes tables rondes qui s'y sont tenues.
3. Un dialogue croisé avec le D^r Antoine Leveneuer, le P^r Rémi Salomon et le D^r Rachel Bocher, qui partagent leurs points de vue sur le sujet de la première table ronde : le médecin dans son environnement.



UN COLLOQUE « VACCINATION ET SUJETS ÂGÉS »

La Haute Autorité de santé (HAS) et l'Académie nationale de médecine (ANM) ont organisé conjointement, début décembre, un colloque consacré au sujet suivant : « Vaccination et sujets âgés ». L'objectif : identifier des solutions concrètes afin d'améliorer la couverture vaccinale des seniors, qui demeure insuffisante. Après des présentations et des discussions, une table ronde a réuni des représentants de la HAS, de l'ANM, le Dr Labarrière du Cnom et un intervenant de l'Université de Coimbra, au Portugal. Le colloque est disponible en replay.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3555828/fr/regardez-le-replay-colloque-has-anm-vaccination-et-sujets-ages-4-decembre-2024

Menace informatique sur le secteur de la santé : état des lieux

L'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (Anssi) a publié, début novembre, un état de la menace informatique concernant le secteur de la santé. Il classe les différentes menaces selon leur finalité : l'argent, l'espionnage, la déstabilisation. Le rapport consacre également toute une partie aux recommandations de l'Anssi, indiquant notamment les bonnes pratiques à adopter afin de limiter les risques en matière de cybersécurité.

<https://cert.ssi.gouv.fr/uploads/CERTFR-2024-CTI-010.pdf>



#Handicap

À l'occasion de la journée internationale des personnes en situation de handicap, le Cnom réaffirme son engagement pour une santé plus inclusive. Retrouvez l'action de la commission handicap de l'Ordre :

https://x.com/ordre_medecins/status/1864004984800440436



@ordre_medecins • décembre 2024

#VSS

Le Cnom révèle une réalité préoccupante : les violences sexistes et sexuelles frappent durement le milieu médical. 54 % des femmes déclarent en avoir été victimes au cours de leur parcours professionnel ou étudiant.

https://x.com/ordre_medecins/status/1859603692283936786



@ordre_medecins • décembre 2024



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web :
conseil-national.medecin.fr

sur Twitter : @ordre_medecins

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

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

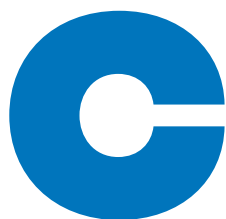
conseil-national.medecin.fr

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



Dr François Arnault

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins



chers consœurs, chers confrères,

Mes premières pensées vont vers **nos consœurs et confrères de Mayotte** qui viennent de subir un terrible traumatisme et une véritable catastrophe aux conséquences majeures tant sur le plan personnel que professionnel. **Je tiens, en votre nom à tous, à leur exprimer notre très sincère solidarité pour affronter ces épreuves. L'entraide ordinaire leur apportera tous les soutiens possibles à notre disposition.**

2024 fut une année de combat sur tous les fronts pour les médecins qu'ils soient hospitaliers, libéraux ou salariés. Nous agissons, en partenariat avec les différents syndicats représentatifs, avec les CNP, pour conforter le rôle et la place du médecin autour du patient. C'est notre objectif, notre ambition légitime. Les autres professions de santé ne peuvent s'affranchir de ce partenariat en coordination avec le médecin qui seul peut assurer la qualité du diagnostic médical et une juste prise en charge des patients. Nous encourageons tous les médecins à s'approprier cette coordination et à organiser les équipes de soins territoriales autour d'eux.

Nos propositions pour améliorer l'attractivité de notre métier sont toujours d'actualité, notamment l'assouplissement des filières et la possibilité de pratiquer deux activités complémentaires.

L'instabilité politique est très pénalisante et nous oblige à répéter et multiplier nos démarches auprès des différents ministres.

Même si les échanges sont constructifs et sincères, les difficultés sont majeures et empêchent tout projet de réforme.

Je souhaite également m'adresser aux médecins retraités actifs ou non actifs. Alors que notre société met au centre du débat politique l'âge du départ à la retraite pour certains à 62 ans et pour d'autres à 64 ans, nous faisons le constat que cette société attend de ses médecins qu'ils poursuivent leur activité le plus longtemps possible, pour certains jusqu'à 70 ans ou 71, parfois encore au-delà. Conséquence de la démographie médicale, certes, mais cet effort des médecins retraités actifs doit être souligné et nous devons les remercier. Quant aux médecins retraités non actifs, nous réaffirmons qu'ils pourront continuer à prendre en charge leur famille s'ils le souhaitent. Nous savons qu'ils le feront en responsabilité et avec l'éthique qu'ils ont observée tout au long de leur carrière. Nous avons besoin de leur aide.

Merci à toutes et tous de la confiance et du soutien que vous apporterez à votre Ordre dans ses démarches pour protéger les patients et accompagner les médecins.

INSTITUTION

L'avenir des médecins et des patients au cœur du Congrès de l'Ordre

Il est organisé une fois par mandature : le Congrès de l'Ordre a eu lieu mi-novembre, en présence de nombreux membres de l'Ordre, mais également de personnalités extérieures, dont la ministre de la Santé. Retour sur les temps forts de cet événement.

« **I l y a une forte attente de la population dans tous les territoires, nous en sommes tous conscients, et c'est ça qui nous oblige** »,

a souligné le D^r François Arnault, président de l'Ordre des médecins, en préambule du 5^e Congrès de l'institution, qui s'est tenu à Paris du 14 au 16 novembre, avec comme thème « Le futur de la relation médecin-patient ». « Avec les patients, les médecins sont au centre de cet enjeu éminemment politique et doivent en être considérés comme les acteurs majeurs sans lesquels les patients ne peuvent pas être pris en charge ni soignés, que ce soit à l'hôpital, dans les territoires en libéral, mais également dans la médecine salariée », a continué le président. Un rôle central qu'a reconnu Geneviève Darrieussecq. Nommée fin septembre ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, elle a rappelé avoir été « une modeste élue ordinale pendant une dizaine d'années » et affirmé « connaître l'importance de l'Ordre des médecins ». « Le Conseil national est garant de la qualité du système de soins. Vous pouvez compter sur mon soutien pour défendre les médecins et le corps médical », a-t-elle ajouté.

L'enjeu de l'accès aux soins

Un soutien essentiel aux professionnels qui « sont la cible et cristallisent les attaques de toutes natures, les rendant

responsables du manque d'offre de soin dans les territoires », a dénoncé le D^r François Arnault, qui a rappelé : « Les médecins, nous le savons, sont dramatiquement en nombre insuffisant et sont les premiers, avec les patients, à souffrir de cette pénurie. » Et d'insister sur l'opposition de l'Ordre « à toute forme de coercition », alors que des parlementaires penchent pour cette solution. La ministre, elle, n'est pas sur cette ligne. Concernant la problématique de l'accès aux soins, elle a évoqué plusieurs pistes, comme le programme Hippocrate – qui devrait permettre à « de jeunes étudiants, stagiaires, internes [de connaître] des territoires éloignés des universités » afin de « susciter des vocations » à s'y installer –, le renforcement de l'attractivité grâce à une nouvelle convention, ou encore davantage de coopérations entre les différents professionnels de santé.

Une lutte nécessaire contre les violences

Autre enjeu clé évoqué lors de l'inauguration du Congrès : les violences auxquelles les médecins sont confrontés. « L'enquête de l'Observatoire de la sécurité des médecins a dévoilé une hausse inédite de ces violences tout en sachant que ces chiffres sont largement sous-estimés », a rappelé le D^r François Arnault. Le président n'a pas omis, dans son discours, d'évoquer



Geneviève Darrieussecq, ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, et le D^r François Arnault, président de l'Ordre des médecins.

les violences sexistes et sexuelles (VSS) : « La profession médicale hospitalière, libérale, salariée est touchée par ce fléau. Les médecins en sont les victimes mais aussi, hélas, parfois les auteurs et depuis plusieurs années déjà l'Ordre tente de mettre en place des procédures et un filtre pour repérer et sanctionner ces médecins auteurs de VSS. » Un sujet dont s'est emparé l'Ordre en diligentant une enquête et en prévoyant de « mettre en place un dispositif de traitement des plaintes et signalements, notamment concernant les violences ». Deux sujets auxquels la ministre s'est montrée sensible, évoquant la situation « inacceptable » révélée par l'Observatoire et approuvant la « tolérance zéro » évoquée par le D^r Arnault envers les médecins auteurs de VSS. Elle a d'ailleurs mentionné la mise en place prochaine d'un plan d'action comprenant des mesures « très concrètes ».

Trois tables rondes sur des sujets essentiels

La journée inaugurale du Congrès de l'Ordre s'est poursuivie avec trois tables rondes.



Le médecin dans son environnement professionnel en 2024

Avec :

- D^r François Arnault, président de l'Ordre des médecins.
- D^r Rachel Bocher, présidente de l'Intersyndicat national des professionnels hospitaliers.
- D^r Antoine Leveneur, président de la Conférence nationale des URPS – médecins libéraux.
- D^r Rémi Salomon, président de la Conférence des présidents des commissions médicales de CHU.

La responsabilité médicale à l'heure des bouleversements de l'exercice du médecin et du parcours de soins

Avec :

- P^r Rémi Salomon, président de la Conférence des présidents des commissions médicales de CHU.
- M. Christophe Radé, professeur à la Faculté de droit de Bordeaux, membre de la Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed).
- M. Sébastien Leloup, directeur

général de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam).

- M. Nicolas Gombault, directeur général de la MACSF.
- D^r Jean-Marcel Mourgues, vice-président de l'Ordre des médecins.



Enjeux et évolution des exercices professionnels à l'heure des IA



Avec :

- Mme Magali Leo, responsable de MoiPatient, coordinatrice d'Action Patients.
- P^r Raphaël Gaillard, psychiatre en charge du pôle hospitalo-universitaire à l'hôpital Sainte-Anne, membre de l'Académie française.
- P^r Stéphane Oustric, délégué général aux Données de santé et au Numérique.
- M. David Gruson, membre du comité de direction de la Chaire Santé de Sciences-Po Paris.

Une journée d'ateliers

La journée du 15 novembre a été consacrée à une trentaine d'ateliers organisés par les différentes sections et commissions de l'Ordre. De nombreuses personnalités extérieures ont été conviées, à l'instar de M. Mickael Benzaqui, sous-directeur de l'accès aux soins et du premier recours à la DGOS, M. Jérôme Bertin, directeur général de France Victimes, Mme Laetitia Costantini, première vice-procureure, cheffe du pôle Santé publique du parquet de Paris, Mme Marie Daudé, directrice générale de l'offre de soins, D^r Grégory Emery, directeur général de la santé, M. Pascal Jacob, président de l'association Handidactique, D^r Philippe Juvin, député, M. Donatien Le Vaillant, chef de la Miviludes, M. Gérard Raymond, président de France Assos Santé, Mme Pascale Ribes, présidente d'APF France Handicap, P^r Benoît Veber, président de la Conférence nationale des doyens des facultés de médecine, ainsi que des représentants d'institutions médicales internationales.

+ D'INFOS

Retrouvez l'intégralité de cette première journée vidéo

VIOLENCES

Soumission chimique : l'Ordre demande des tests accessibles et remboursables



Fin octobre, le Cnom a interpellé les pouvoirs publics sur la gravité et l'urgence de la question de la soumission chimique, un phénomène en recrudescence. Il a appelé à une meilleure prise en charge des victimes, notamment en rendant accessibles et

remboursables les tests et les analyses permettant de détecter les substances pouvant altérer la conscience. Ceux-ci peuvent atteindre un coût de 1000 euros et ils ne peuvent être réalisés que dans des laboratoires de toxicologie experts. Aujourd'hui, ils ne sont remboursés qu'en cas de dépôt de plainte, ce que font rarement les victimes, pour diverses raisons. Faciliter le remboursement de ces tests et analyses permettrait d'encourager davantage de victimes à se faire dépister rapidement et ainsi renforcer leur accès à la justice et à des soins appropriés.

À l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, le 25 novembre, Michel Barnier, alors Premier ministre, a annoncé une expérimentation « du remboursement par l'Assurance maladie des kits pour détecter la soumission chimique des potentielles victimes ». Elle devrait avoir lieu dans plusieurs départements.

+ D'INFOS

[Lire la totalité du communiqué](#)

DÉONTOLOGIE

L'Ordre des médecins rappelle le devoir de prise en charge des personnes transgenres sans discrimination

Le Cnom a rappelé, début novembre, l'un des principes fondamentaux de l'exercice médical : l'obligation de prendre en charge toute personne sans discrimination. Ce principe déontologique s'applique bien évidemment aux personnes transgenres. Le médecin écoute, examine, conseille et soigne n'importe quel patient avec la même conscience. Il apporte son concours, sans se départir d'une attitude correcte et attentive. Le médecin, par son devoir d'universalité des soins, doit veiller à ce que chaque patient soit soigné sans discrimination. L'Ordre des médecins est engagé dans la lutte contre toute forme de discrimination dans l'accès aux soins. Il encourage tous les médecins à contribuer activement à la construction d'un système de santé véritablement inclusif et équitable, conformément aux valeurs fondamentales de la profession médicale.

+ D'INFOS

[Lire le communiqué](#)



PUBLICATION

Médecin et sécurité routière : un guide pour tout savoir

L'Ordre publie *Prévention et sécurité routière : quelle place pour le médecin ?* Sous-titré *État des lieux et propositions d'action*, ce guide fait notamment le point sur le contrôle de l'aptitude médicale à la conduite, le rôle du médecin agréé et celui du médecin traitant ou de soin, mais également le rôle de l'État et des associations de victimes. Sont également abordés les pathologies, les médicaments et toxiques, ainsi que d'autres facteurs non médicaux (ex. : CBD, alcool...), en lien avec la sécurité routière. Le guide rappelle également les actions préconisées par les pouvoirs publics et celles envisagées par le Cnom.

+ D'INFOS

[Télécharger *Prévention et sécurité routière : quelle place pour le médecin ?*](#)



D^r PHILIPPE CATHALA,
délégué général
aux Affaires
européennes
et internationales

RECHERCHE MÉDICALE

Principes éthiques : la révision de la Déclaration d'Helsinki a été adoptée

L'Association médicale mondiale (AMM) a adopté une révision majeure de la Déclaration d'Helsinki lors de son Assemblée générale, mi-octobre 2024. Ce texte, dont la première version date de 60 ans, constitue une référence mondiale en matière de normes éthiques relatives à la recherche médicale impliquant des êtres humains et est largement référencé par de nombreux organismes internationaux. Sa révision, issue d'un travail de deux ans et demi, prévoit une protection accrue des populations vulnérables, une meilleure transparence des essais cliniques et des engagements plus fermes en matière de justice et d'équité de la recherche. Cette actualisation s'est imposée pour répondre aux évolutions de la recherche et de la société, ainsi qu'aux nouveaux risques émergents. Parmi les changements introduits, le terme « sujets » a été remplacé par « participants » dans l'ensemble du texte, marquant ainsi une volonté de respecter davantage les droits, l'autonomie et l'importance des individus prenant part aux recherches médicales. Ces derniers sont désormais reconnus comme des partenaires, avec une nouvelle formulation, au paragraphe 6, qui met en avant « un engagement significatif avec les participants potentiels et inscrits, ainsi qu'avec leurs communautés, avant, pendant et

après la recherche médicale ». Le texte précise également que les participants peuvent inclure des patients ainsi que des volontaires en bonne santé. L'exclusion de certains groupes particulièrement vulnérables de la recherche a suscité de nombreux débats. Le paragraphe 19 reconnaît que cette exclusion peut potentiellement perpétuer ou aggraver les disparités. Il convient dès lors de prendre en compte et de pondérer les préjudices de l'exclusion par rapport aux préjudices potentiels de l'inclusion.

Le nouveau texte insiste au paragraphe 7 sur le fait que la production de nouvelles connaissances doit avant tout viser à « faire progresser la santé individuelle et publique ». Il est également précisé, au paragraphe 11, que la recherche médicale doit être conçue et menée de manière à éviter ou réduire les risques pour l'environnement, tout en visant la durabilité environnementale.

La Déclaration révisée invite à une adhésion large et inclusive à ses principes, au-delà des seuls médecins. Le paragraphe 2 dispose ainsi : « Ces principes doivent être respectés par tous les individus, équipes et organisations impliqués dans la recherche médicale, car [ils] sont fondamentaux pour le respect et la protection de tous les participants à la recherche. »

INSTANCE INTERNATIONALE

CPME : le D^r Jacqueline Rossant-Lumbroso réélue à la vice-présidence



D^r JACQUELINE ROSSANT-LUMBROSO,
vice-présidente
du Cnom

Le D^r Jacqueline Rossant-Lumbroso, vice-présidente du Cnom, a été de nouveau élue à la vice-présidence du Comité permanent des médecins européens (CPME), lors de l'Assemblée générale du Comité qui s'est tenue à Amsterdam le

9 novembre. Le D^r Rossant-Lumbroso occupait déjà ce poste depuis 2022. Présidente pendant 11 ans du CDOM des Alpes-Maritimes, elle joue également un rôle actif au sein des autres organisations médicales européennes et internationales auxquelles le Cnom est affilié. Le CPME est une association européenne fondée en 1959 pour promouvoir un très haut niveau de qualité et de sécurité des soins. Il représente 37 associations médicales, dont de nombreux ordres

professionnels. Basé à Bruxelles, il défend les intérêts de la profession médicale auprès de la Commission, du Conseil de l'UE et du Parlement européens. À l'issue de l'élection, voici le conseil d'administration complet du CPME à compter du 1^{er} janvier 2025 : D^r Ole Johan Bakke (Norvège) – président; D^r Andreas Botzlar (Allemagne); D^r Jacqueline Rossant-Lumbroso (France), D^r Péter Álmos (Hongrie), D^r Kitty Mohan (Royaume-Uni) – vice-présidents; D^r Ray Walley (Irlande) – trésorier.

ENQUÊTE

Violences sexistes et sexuelles dans le milieu médical : des résultats inquiétants

Texte : Hortense Lasbleis

Les résultats de l'enquête lancée par l'Ordre sur les violences sexistes et sexuelles subies par les médecins révèlent une réalité préoccupante.

Le point de vue de l'Ordre



DR MARIE-PIERRE GLAVIANO-CECCALDI
vice-présidente du Cnom



DR JEAN-MARCEL MOURGUES
vice-président du Cnom

La première chose que l'Ordre souhaite exprimer à la suite des résultats de cette enquête, c'est sa solidarité et son soutien aux victimes. Nous souhaitons qu'aucun acte délictueux ne reste sans réponse de l'institution. Mais pour agir, l'Ordre doit être informé. Il existe donc un travail à faire afin de lever les freins au signalement et au dépôt de plainte.

L'Ordre des médecins a lancé, le 23 septembre, une grande enquête auprès de ses inscrits sur le sujet des violences sexistes et sexuelles (VSS) au sein du milieu médical. Close le 14 octobre, elle a donné lieu à une participation massive.

Plus de la moitié des femmes concernées

Dévoilés mi-novembre, les résultats révèlent qu'environ deux tiers des médecins actifs ont déjà eu connaissance de VSS. Que ce soit dans leur parcours étudiant ou dans leur milieu professionnel, la majorité des événements dont ils ont entendu parler relève de l'outrage sexiste et sexuel, suivi par le harcèlement sexuel, qui représente plus d'un quart des faits évoqués, les agressions sexuelles et les viols (respectivement entre 16 et 17 % et entre 9 et 10 % des faits évoqués). Les moins de 40 ans, les doc-

teurs juniors et les salariés des hôpitaux sont ceux qui déclarent le plus avoir eu connaissance de VSS dans le milieu médical.

Près d'un tiers des médecins déclarent avoir été victimes, principalement au cours de leur parcours étudiant. Cette proportion s'élève à plus de la moitié si l'on s'intéresse uniquement aux réponses des femmes. Parmi les faits déclarés, la moitié relèvent de l'outrage sexiste et sexuel. Dans la majorité des cas, les auteurs étaient eux-mêmes médecins. À titre de comparaison, seuls 5 % des hommes déclarent être victimes de VSS.

Une difficile reconnaissance

Plus de 9 médecins sur 10 déclarent qu'une victime de VSS a du mal à se faire reconnaître en tant que telle. Pour les interrogés, les principales raisons sont liées à la difficulté de parler pour la victime, que ce soit par honte, par peur ou par culpabilité, mais également au fait qu'elle est rarement écoutée et crue. Près de 40 % évoquent également une culture des VSS banalisée dans le monde médical : des actes minimisés, des craintes de répercussions sur la carrière, des auteurs protégés par la hiérarchie, un tabou sur ce sujet.

Seules 3 % des victimes indiquent que l'Ordre des médecins a été informé des violences subies. Les trois principaux freins évoqués au signalement auprès des institutions ordinales sont les suivants : la peur (de ne pas être cru, des conséquences...), l'ignorance des démarches à suivre, la méfiance envers l'institution.

Un manque d'information

Une large majorité des médecins déclare connaître (« tout à fait » ou « plutôt ») les notions des VSS. Ils savent également quelles sont les sanctions pénales pour les viols et, dans une moindre mesure, pour les agressions sexuelles, mais ignorent celles liées au sexisme et à l'outrage sexiste et sexuel. En revanche, seul un quart indique connaître les aides dont peuvent bénéficier les victimes. Trois médecins sur quatre estiment avoir besoin de davantage d'informations à ce sujet.

+ D'INFOS Retrouvez les résultats de l'enquête [ici](#)

Les résultats de l'enquête de l'Ordre sur les violences sexistes et sexuelles (VSS)



21140
médecins

ont répondu en ligne à l'enquête

-> 19104 docteurs juniors et médecins en activité

-> 2036 médecins retraités ou sans activité

65 %
des médecins déclarent avoir eu connaissance de VSS, dont :

53 % lors de leur parcours étudiant

44 % dans le milieu professionnel

54 %
des médecins déclarent avoir eu connaissance de VSS commises par un médecin inscrit à l'Ordre, dont :

42 % lors de leur parcours étudiant

34 % dans le milieu professionnel

29 %
des médecins disent avoir été victimes de VSS, dont :

42 % lors de leur parcours étudiant

34 % dans le milieu professionnel

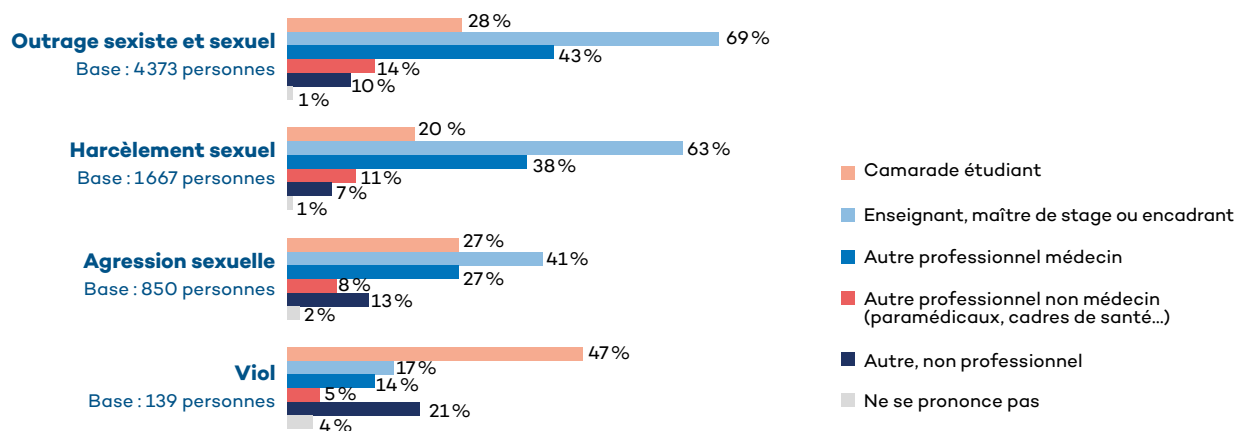


54 % des femmes médecins disent avoir été victimes de VSS, dont :

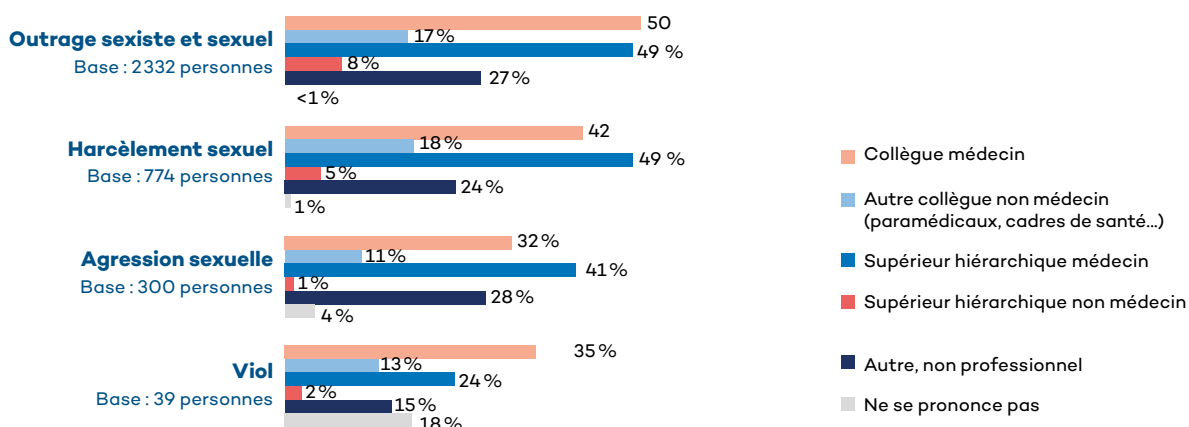
- 48 % lors de leur parcours étudiant

- 25 % dans leur milieu professionnel

Statut des auteurs de violences subies par des médecins lors du parcours étudiant



Statut des auteurs de violences subies par des médecins dans le milieu professionnel





SOUMISSION CHIMIQUE : UN POINT DE CHUTE UNIQUE À PARIS

Le Centre de référence sur les agressions facilitées par les substances (CRAFS) reçoit les appels des victimes suspectant avoir été droguées. Cette unité accompagne aussi les professionnels pour lutter contre l'errance thérapeutique et améliorer la prise en charge.

Texte : Aude Borel | Photos : Sylvie Dupic



« **E**st-ce que vous avez des amnésies ou vous vous souvenez de tout ce qu'il s'est passé durant cette soirée ? » Sa voix est douce, apaisante. Derrière le combiné, la Dr Leïla Chaouachi, pharmacienne au centre d'addictovigilance de Paris et fondatrice du Centre de référence sur les agressions facilitées par les substances (CRAFS), interroge Ana*. « Dans un cas sur deux, la victime a des troubles de la mémoire, avec des signes indicateurs d'une agression : elle se réveille nue dans la rue ou dans un appartement saccagé », décrit-elle. La soumission chimique désigne le fait de droguer une personne à son insu ou sous la menace, à des fins criminelles ou délictueuses. Parmi les substances administrées, des psychoactifs, sédatifs et stimulants, comme la MDMA, destinés à « annuler les capacités de défense et faciliter le passage à l'acte ».

Course contre la montre

Le 15 octobre, le centre d'addictovigilance de Paris a lancé un dispositif de téléconseil national, « point de chute unique » pour les victimes et professionnels qui les accompagnent. Dans cette unité spécialisée de l'hôpital Fernand Widal, dans le X^e arrondissement, les cinq téléconseillères sont pharmaciennes, spécialisées en usage criminel et formées sur les violences sexistes et sexuelles. Elles écoutent les récits d'agressions subies dans la sphère festive comme privée, par des personnes de 9 à 90 ans, de tout genre et de toute classe sociale. Un appel dure en moyenne 45 minutes. « Nous recueillons des informations, faisons de la pédagogie et encourageons à la judiciarisation. » Une course contre la montre s'enclenche pour préserver les preuves car les substances s'éliminent vite du corps. « Pour les viols, il y a urgence à prélever de l'ADN, du sperme et constater les lésions éventuelles. Il faut agir dans les 48 heures pour mettre en place la prophylaxie anti-VIH », explique la docteure.

Si les victimes décident de ne pas porter plainte, le Crafs les oriente pour une prise en charge sanitaire et psychologique. « Ces violences peuvent engendrer des consé-

quences cliniques graves. » En 2017, les appels au centre d'addictovigilance affluent dans le sillage du mouvement #MeToo. Une augmentation de 69 % de signalements suspects est enregistrée en 2022. Une bascule s'opère avec le procès jugeant les acteurs des multiples viols subis par Gisèle Pelicot alors qu'elle était droguée à son insu par son mari. « Les victimes nous contactent de plus en plus pour des faits anciens. » Les demandes de formation de professionnels se multiplient. « Dans cette affaire, l'errance thérapeutique a beaucoup été évoquée. C'est la phobie du médecin de passer à côté d'un diagnostic. »

Faciliter le dépistage

À l'autre bout du fil, Ana peine à reconstituer le puzzle de cette soirée. « Il n'y a que l'analyse toxicologique qui permettra de savoir si l'on vous a drogué. Vous êtes légitime à faire cette démarche, soutient la pharmacienne. C'est une circonstance aggravante. Il n'existe pas de permis de violer. » Trois mèches coupées à ras du cuir chevelu permettront de détecter une soumission chimique. À ce jour, cette analyse qui avoisine les 1000 euros n'est prise en charge qu'en cas de dépôt de plainte. Le Cnom appelle les pouvoirs publics à rendre ces tests « accessibles et remboursables ». En attendant les évolutions législatives, le CRAFS effectue ses propres prélèvements dans le cadre de l'étude scientifique GSC**. Objectifs : mieux connaître les substances et montrer la pertinence d'une systématisation des analyses capillaires. « Nous devons réfléchir collectivement pour améliorer la prise en charge et concourir à la lutte contre l'usage criminel », affirme le docteur Chaouachi.

* Le prénom a été modifié.

** GHB dans la soumission chimique : Mythe ou réalité ?

+ D'INFOS <https://youtu.be/hq9K-kIdeCw>



← **Pour obtenir des preuves de soumission chimique, le prélèvement de cheveux doit intervenir au moins un mois après l'agression.** La victime ne doit ni se teindre ni se couper les cheveux afin de ne pas altérer ou détruire les molécules des agents chimiques.

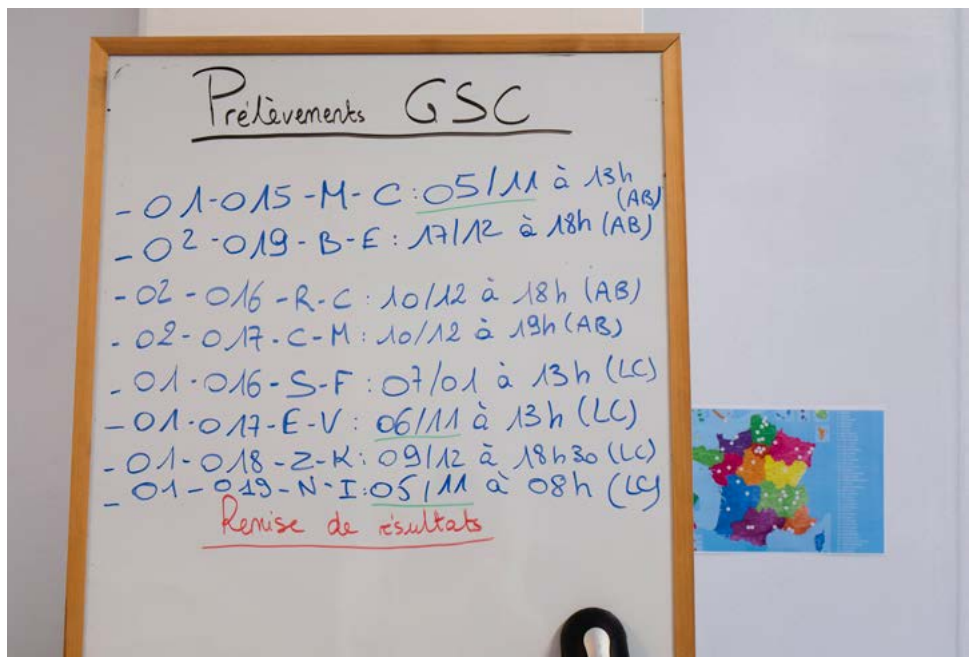
Casque vissé sur les oreilles, la D^r Leïla Chaouachi répond aux victimes et aux professionnels pour leur indiquer la marche à suivre en cas de suspicion d'agression facilitée par les substances. ↓



↑ **Dans les locaux du Centre d'addictovigilance de Paris, toutes les substances administrées sont répertoriées.** Les dossiers juridiques à la suite d'affaires de soumission chimique y sont aussi stockés depuis 1997.



L'étude scientifique «GSC : GHB dans la soumission chimique, mythe ou réalité?» permet à 200 victimes de réaliser des prélèvements capillaires, avec ou sans dépôt de plainte. →



Le Crafs propose des ressources à destination des professionnels de santé : <https://lecrafts.com/>



Comment réguler la médecine esthétique ?

L'essor conséquent des actes médicaux à visée esthétique s'accompagne d'une augmentation significative des dérives liées à cet exercice. Cette situation rend nécessaire un encadrement plus étroit de la médecine esthétique.

Texte : Geoffrey Dirat | Photos : Getty Images

Avec...



D^R JEAN-FRANÇOIS DELAHAYE, chirurgien plasticien, conseiller national de l'Ordre chargé de la médecine esthétique



D^R MARTINE BAGOT, dermatologue, professeur de dermatologie à l'Université Paris Cité, conseillère nationale de l'Ordre des médecins



D^R RÉMI MAGHIA, dermatologue, vice-président du Conseil national professionnel en dermatologie vénérologie

L'ESSENTIEL

- En France, environ 2 millions de patients ont déjà consulté un médecin pour des soins esthétiques, dont 1,2 million pour des injections d'acide hyaluronique ou de botox.
- En plus des 1000 chirurgiens plasticiens et des 3700 dermatologues qui peuvent pratiquer la médecine esthétique, on estime qu'environ 5000 médecins proposent des actes médicaux à visée esthétique, sans nécessairement avoir la formation appropriée.
- Afin d'encadrer cette pratique, un nouveau diplôme inter-universitaire (DIU) en médecine esthétique vient d'être reconnu par l'Ordre, qui va également mettre en place une procédure de validation des acquis de l'expérience (VAE).

D^r Jean-François Delahaye

Ces dernières années, le marché de l'esthétique médicale a connu une croissance à deux chiffres. Trois facteurs peuvent expliquer cet essor. Le premier, c'est l'apparition depuis le début des années 2000 de techniques et de produits efficaces tels que le peeling, le laser, les injections de toxine botulique ou d'acide hyaluronique.

Ces progrès ont stimulé la demande de soins esthétiques – c'est le deuxième facteur.

On estime ainsi qu'un Français sur dix a déjà eu recours à la médecine esthétique et que 20 % envisageraient d'y recourir. Le troisième facteur est lié à l'exercice de la médecine qui, en général, est devenu moins attractif. De nombreux médecins se sont convertis à l'esthétique pour ne pas étouffer dans leur pratique et se donner un bol d'air; mais également pour se procurer des revenus complémentaires car beaucoup d'actes médicaux ne sont pas reconnus à leur juste valeur. Or cet engouement participe au déséquilibre d'une démographie médicale critique. De plus, l'Ordre reçoit de nombreux signalements émanant de médecins ou de patients qui se plaignent d'actes réalisés par des non-médecins ou par des médecins non qualifiés qui n'ont pas une pratique robuste en esthétique.

Comment expliquer l'augmentation de la demande en médecine esthétique ?

Pr Martine Bagot

C'est un phénomène de société, notamment chez les moins de 35 ans qui sont de gros consommateurs, ce qui est assez paradoxal.

Cette hausse de la demande est directement liée aux images véhiculées sur les réseaux sociaux où l'on n'arrête pas de voir des femmes aux lèvres repulpées ou des hommes de 50 ans sans rides. Il y a aussi un « effet Covid » qui a démocratisé la visioconférence. Les gens se voient à l'écran et ils observent les défauts de leurs visages. C'est pareil avec les selfies. D'autre part, l'offre des soins esthétiques a augmenté. **Beaucoup de médecins se sont tournés vers la médecine esthétique en raison de la sous-valorisation des actes médicaux** qui ne sont pas à la hauteur de nos voisins européens. Une injection de botox est beaucoup plus rémunératrice qu'une consultation multipathologie. On voit ainsi des anatomopathologistes ou des médecins nucléaires s'installer en esthétique. C'est un vrai problème sachant qu'il manque de plus en plus de médecins spécialistes de médecine générale et de nombreuses autres spécialités médicales en France.

D^r Rémi Maghia

L'explication réside principalement dans l'injonction sociétale,

alimentée par les réseaux sociaux, du culte de la beauté parfaite.

Il s'y ajoute **la recherche consumériste d'une apparence formatée, souvent aux dépens de la protection de la peau.** C'est comme si on pouvait abîmer sans limites sa peau au soleil, puisqu'il suffit de payer pour réparer les dégâts. Par ailleurs, la demande et l'offre sont étroitement imbriquées. Nombre de médecins ont trouvé dans l'esthétique une issue financière au marasme actuel. Il est évident que la faible revalorisation des actes médicaux depuis 30 ans a rendu la profession de moins en moins attractive. Je ne jette pas la pierre à tous ces médecins, jeunes ou moins jeunes, car ils ne sont pas responsables de cette crise ambiante. Je peux même les comprendre. Mais dans un contexte de pénurie médicale, il est particulièrement douloureux de voir des praticiens faisant de la médecine, et de la très bonne médecine, notamment des hospitaliers, partir pour aller faire de l'esthétique dans le privé.

D^r Jean-François Delahaye

Actuellement, du fait de leur formation, les dermatologues et les chirurgiens plasticiens peuvent avoir une activité de médecine esthétique, de même que les ORL et les chirurgiens maxillo-faciaux dans leurs territoires anatomiques respectifs. **Les détenteurs du DIU MMA (diplôme inter-universitaire Médecine morphologique et anti-âge), qui était reconnu par l'Ordre jusqu'en 2013, peuvent aussi prétendre à cet exercice.** Il existe également un certain nombre de professionnels qui pratiquent la médecine esthétique en revendiquant ou non une formation, sans que l'Ordre ne puisse s'y opposer puisqu'il n'existe plus de diplôme reconnu depuis 2013. Le nombre est difficile à déterminer, mais il doit y avoir 4 000 à 5 000 praticiens qui font de la médecine esthétique, dont une grande majorité de médecins généralistes qui n'ont pas de qualification officielle. En raison de ce flou, il y a un besoin de régulation et d'encadrement de la médecine esthétique et cette prérogative relève de l'Ordre, qui est le garant de la qualité et de la sécurité des soins.

Aujourd'hui, qui peut pratiquer la médecine esthétique ?

P^r Martine Bagot

La médecine esthétique n'est pas une spécialité reconnue en tant que telle par l'Ordre. Hormis pour la dermatologie et la chirurgie plastique ou reconstructive, il n'existait jusqu'à présent aucune formation diplômante, certifiée par les instances ordinales, donnant droit à réaliser des actes médicaux à visée esthétique. **Les 5 000 médecins, environ, qui pratiquent ces actes n'ont pas tous l'expertise adéquate.** Certains ont effectué des stages à l'étranger, mais la plupart ont suivi des formations peu sérieuses, données par des industriels qui vendent du botox ou des lasers. Cela soulève des enjeux en matière de dangerosité pour les patients. On constate d'ailleurs une recrudescence des plaintes pour des actes mal faits ou des effets indésirables de longue durée, comme des inflammations avec granulomes provoquées par des produits de comblement. Il était grand temps de régler et de réguler cette pratique pour enrayer les dérives.

D^r Rémi Maghia

En théorie, seuls les dermatologues, les chirurgiens plasticiens et les titulaires du DIU MMA peuvent pratiquer la médecine esthétique. Au cours de ma carrière, j'ai compris que les dermatologues sont vus comme des «esthéticiens», parfois même par les autres médecins. **Or, seul un petit pourcentage de dermatologues pratique exclusivement l'esthétique.** Cela dit, dans les faits, n'importe quel médecin peut actuellement faire de la médecine esthétique car il n'existe pas vraiment de régulation ni de titre officiel de spécialiste. Pire, certains non-médecins – dans la catégorie «influenceurs» – n'ont aucune qualification et organisent des soirées botox comme autrefois on participait à une soirée Tupperware. C'est inquiétant pour les patients. Et encore une fois, ces reconversions vers l'esthétique sont questionnables sur le plan éthique car soigner les malades me semble prioritaire par rapport au fait d'embellir l'apparence de nos concitoyens.

D^r Jean-François Delahaye

L'Ordre vient de reconnaître un nouveau DIU en médecine esthétique

qui satisfait à ses exigences et sera obligatoire pour effectuer des actes médicaux à visée esthétique. Ce DIU, qui accueillera ses premières cohortes en janvier 2025, s'adresse à tous les médecins, généralistes ou spécialistes, qui ont une pratique clinique de plus de trois ans. Cette condition écarte les jeunes diplômés qui ne souhaitent exercer qu'en médecine esthétique. Il se fera sur deux ans, avec des cours théoriques et pratiques, et se passera dans un premier temps dans trois universités : Marseille, Bordeaux et Créteil.

Avec ce DIU, il y a bien évidemment une volonté de recherche de qualité en labellisant et en certifiant les pratiques esthétiques. En parallèle, **l'Ordre va mettre en place une procédure de validation des acquis de l'expérience (VAE) qui donnera également le droit au titre de médecin esthétique.**

Pour y accéder, les praticiens devront constituer un dossier en amenant des éléments de preuve d'une pratique substantielle pendant cinq ans et d'une maîtrise des grands champs de la médecine esthétique (peeling, laser, injections, etc.).

P^r Martine Bagot

La création du DIU en médecine esthétique et sa reconnaissance

par l'Ordre vont dissiper le flou qui régnait jusqu'ici. Cette formation sur deux ans va donner un socle solide, à la fois théorique et pratique, aux médecins qui la suivront. **Les titulaires de ce DIU pourront l'apposer sur leur plaque et faire assurer leur pratique professionnelle, comme pour toutes les spécialités médicales reconnues.** Il y a eu beaucoup de demandes pour les premières promotions qui démarreront en janvier. Le nombre de places étant limité (une soixantaine en tout) afin de bien former les gens, les jurys ont sélectionné les candidats les plus appropriés, qui ont fait preuve d'un réel intérêt pour la médecine esthétique. Pour les médecins qui pratiquent déjà l'esthétique, la VAE va permettre d'évaluer la qualité de leur exercice. J'estime qu'il serait souhaitable qu'ils aient aussi une formation valable. Il faut également évaluer les besoins, notamment dans le contexte actuel de pénurie médicale, car il faut éviter que l'offre suscite la demande.

Quelle régulation de la pratique faut-il mettre en place ?

D^r Rémi Maghia

J'espère que la mise en place d'un DIU de médecine esthétique va clarifier les choses.

Donner un vrai enseignement, puis un diplôme, sera une issue plus conforme que la situation floue actuelle, notamment pour les patients qui sauront ainsi quel médecin aller consulter pour avoir des soins sécuritaires.

Cependant, **je suis favorable à un numerus clausus. On ne doit pas ouvrir les vannes alors qu'il manque des médecins partout.** Et c'est la même chose pour la validation des acquis de l'expérience, même si je pense que cette procédure va réduire le nombre de médecins qui font de l'esthétique car tous n'auront pas l'expérience requise. Pour le reste, si les médecins étaient mieux considérés, mieux soutenus et mieux rémunérés, ils auraient à l'évidence beaucoup moins d'appétence à se tourner vers d'autres exercices professionnels. Et beaucoup plus de médecins seraient heureux de faire le travail pour lequel ils ont étudié : soigner des malades.

Depuis la pandémie de Covid-19, les fausses informations médicales foisonnent sur les réseaux sociaux. Elles s'invitent de plus en plus souvent en consultation, avec des conséquences parfois délétères pour les patients. Au quotidien, les médecins sont le premier rempart contre cette désinformation qui touche la santé.

Texte : Aude Borel
Photos : DR, Getty



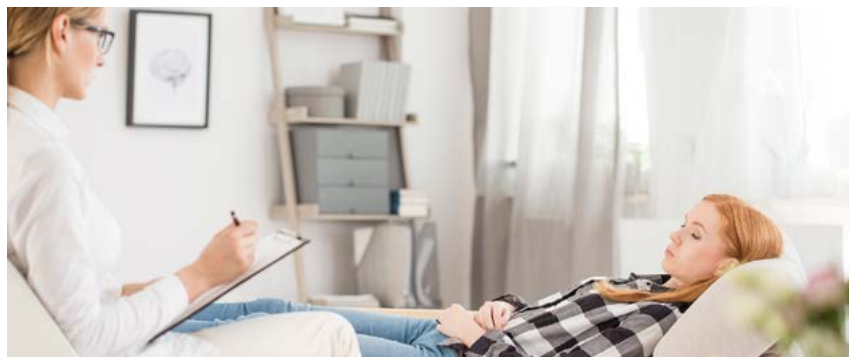
LES MÉDECINS FACE À LA DÉSINFORMATION



Le 14 août dernier, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale pour la mpox. En ligne, des rumeurs se propagent : la variole du singe

peut provoquer des symptômes similaires au zona, elle ne toucherait que les personnes homosexuelles, un traitement miracle serait disponible... Si la propagation de fausses nouvelles – aussi appelées fake news ou infox aujourd'hui – a toujours existé, l'avènement de Facebook, YouTube, Instagram et X (ex-Twitter) a amplifié le phénomène. Et le champ médical n'est pas épargné. Le tournant dans cette spirale de désinformation numérique s'opère en 2019, au moment de la crise sanitaire de la Covid-19. Des partisans des thèses conspirationnistes et antivaccination (souvent abrégé en « antivax ») surfent sur les médias sociaux pour distiller à grande échelle des informations mensongères, fausses ou inexactes sur la santé. Une explosion des fake news qui pousse l'OMS à s'engager dans une lutte contre ce phénomène. Une analyse de l'institution onusienne publiée en 2022 montre que la désinformation en matière de santé sur les réseaux sociaux concerne 51 % des publications en rapport avec les vaccins. Autres chiffres éloquentes : 20 à 30 % des vidéos postées sur YouTube et traitant de maladies infectieuses émergentes contiennent des informations erronées ou trompeuses. Et cette vague d'infox n'est pas sans conséquence sur les comportements, alerte l'OMS qui liste parmi les conséquences : « intensification de l'interprétation erronée des connaissances scientifiques », « polarisation de l'opinion », « accès moins fréquent aux services de santé ». Dans ce contexte, les médecins sont en première ligne pour éduquer et informer la population contre les dangers des fake news, en consultation comme sur les réseaux sociaux. • →

DÉSINFORMATION MÉDICALE : UN PHÉNOMÈNE EN AUGMENTATION



Pourquoi une telle extension du mensonge au secteur de la santé ? À cette question, le D^r Matthieu Calafiore, médecin généraliste a un premier élément de réponse : «*Les médecines alternatives et naturelles ont eu le vent en poupe pendant la pandémie et cela a fait beaucoup de dégâts.*» En 2019, le D^r Serge Blisko, ex-président de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes), alertait déjà sur l'avènement d'une «fake médecine» ou «fake med», faisant écho aux fake news. Sur les réseaux, des gourous 2.0 se présentent comme des spécialistes de la naturothérapie, de l'hypnose ou de la sophrologie. «*Ces pratiques de soins non conventionnelles ne sont pas problématiques si elles restent de l'ordre du bien-être avec de l'accompagnement. C'est la façon de faire qui est condamnable*», explique le D^r Siret, médecin généraliste et présidente de la section Santé publique du Cnom. Car ces «médecines douces», comme elles sont souvent qualifiées, peuvent entraîner des dérives thérapeutiques si elles mettent en danger les patients (perte de chance, retard de diagnostic...). «*Il arrive que certaines personnes errent*

de thérapeute en thérapeute et arrivent en bout de course chez un médecin qui va déceler une tumeur cancéreuse déjà très avancée et difficile à soigner», déplore le D^r Siret. Selon la Miviludes, 40 % des signalements pour dérives sectaires prennent racine dans le milieu de la santé et la désinformation médicale.

Des impacts graves sur la santé

Dans sa thèse dédiée au sujet, le D^r Salma Benchechroun relève que les fake news viennent «*amplifier le phénomène de cybercondrie* et brouiller le message de l'information véridique*». Son travail dresse une liste exhaustive des dangers immédiats liés à la circulation de ces informations fallacieuses sur la santé des patients : anxiété, aggravation d'une pathologie, retard de diagnostic et perte de chance, diminution de l'efficacité des traite-

ments, aggravation de symptômes ou apparition de nouveaux... Les citoyens exposés aux infox seront «*plus enclins à remettre en doute les thérapies conventionnelles, la légitimité de la communauté scientifique, à adopter des comportements de défiance vis-à-vis des instances de santé publique ou des professionnels de santé, à acquérir des connaissances scientifiques en santé faussées*», examine le D^r Benchechroun. Une analyse confirmée par le D^r Calafiore : «*La désinformation amène une suspicion et un discrédit de la parole médicale. Avec des patients très sensibles aux fake news, le doute s'est installé et à chaque fois que nous prenons la parole, nous sentons qu'ils vont remettre en cause ou discuter des traitements, à l'image de ce qu'ils ont entendu.*» Dans ce nouvel univers informationnel, les médecins ne sont plus les passeurs uniques sur les questions liées à la santé. Mais pour l'OMS, les experts et professionnels de santé, en tant qu'«*utilisateurs directs de sources d'information fondées sur des bases factuelles*» font partie des personnes les mieux armées et les plus légitimes pour désamorcer cette désinformation médicale. •

* Mot-valise désignant la tendance de personnes souffrant d'hypocondrie à aller chercher de l'information au sujet de la santé sur Internet.

Le médecin comme boussole pour le patient

Selon une étude menée par la Fondation Descartes et publiée en 2023, le médecin reste la première source d'information sur les sujets médicaux et de santé pour 40,2 % des Français. Si la part des réseaux sociaux reste limitée, elle ne cesse de s'accroître. Facebook arrive en tête de ces canaux : 14,1 % des personnes interrogées déclarent y recourir «souvent» ou «très souvent». 10,5 % s'informent sur YouTube et 9,1 %, sur Instagram.

COMMENT LUTTER CONTRE LES « FAKE NEWS » ?

« **L**a désinformation a toujours impacté notre exercice : soit les gens viennent en totale confiance pour que le médecin prenne en charge leur santé, soit ils viennent avec des a priori contre lesquels il faut parfois lutter, résume le D^r Siret. De plus en plus de patients arrivent en consultation après être allés se renseigner sur Internet sur ce qu'ils semblent avoir au vu de leurs symptômes. Si nous ne sommes pas d'accord, ce n'est pas toujours évident. » Dès lors, comment les médecins peuvent-ils contribuer à endiguer ce flux d'info médicales ? Et quelle posture adopter face à un patient désinformé ? « Plutôt que de leur dire que c'est faux, il faut faire preuve de beaucoup de pédagogie et d'explications pour essayer d'attirer l'attention sur le fait que bien souvent, derrière les fake news, il y a des manipulations », soutient le D^r Calafiore. Le D^r Siret confirme : « L'opposition frontale n'a jamais fonctionné. Je dis toujours aux gens qu'ils ont le droit de dire non mais à la condition qu'ils aient une

connaissance éclairée de leur choix. » Pour faire face à ces fausses informations, les médecins se reposent sur la littérature scientifique et médicale, « la mutualisation de connaissances et de pratiques actualisées, vérifiées et certifiées », « refusent de donner leur opinion personnelle et essaient de garder un dialogue constructif avec leur patient ». C'est ce qui ressort de l'enquête « Les médecins généralistes face aux fausses informations liées au SARS-CoV-2 » menée en région Auvergne-Rhône-Alpes par la chercheuse en sciences de l'information et la communication

Cécile Dolbeau-Bandin et le D^r Mathieu Bouillon. Selon les deux auteurs, les médecins généralistes se conduisent en quelque sorte comme des « gate keeper » [intermédiaires, NDLR] qui filtrent les fausses informations, tout en restant à l'écoute de leurs patients. Très présent sur le réseau social X, le D^r Calafiore publie régulièrement des contenus sur la désinformation médicale. « J'essaie d'intervenir à mon niveau pour faire passer des messages plus scientifiques, en espérant avoir un petit impact. La lutte contre la désinformation est l'affaire de tous », estime-t-il. •

Les bons réflexes pour déjouer les fake news

S'ils sont nombreux à avoir conscience de la nécessité d'agir contre le fléau de la désinformation, les médecins peuvent eux aussi tomber dans le piège des fake news. Alors, comment s'en prémunir ? En premier lieu, il faut vérifier l'auteur du message, la source. D'où vient cette information ? Sur quel site a-t-elle été publiée ? Qui l'a émise ? Les sources fiables incluent les publications scientifiques expertisées par des pairs, chercheurs, sociétés savantes ou hautes autorités. Deuxième impératif : recouper les informations et croiser les sources. Y a-t-il un consensus sur cette étude médicale ? Une information isolée et non sourcée invite à la prudence.



témoignage

D^r CLAIRE SIRET
Présidente de la section
Santé publique
du Cnom, médecin
généraliste

« Les professionnels de santé doivent rétablir l'information »

« La lutte contre les fake news est devenue un combat de tous les jours au fil des consultations. Il faut parfois plusieurs rendez-vous pour arriver à motiver un patient, par exemple pour les vaccinations. Le rôle des professionnels de santé est de rétablir l'information à sa juste valeur scientifique. Nous ne pouvons pas toujours dérouter les gens de leurs travers, mais nous devons les avertir de ce qu'ils risquent. »



témoignage

D^r MATTHIEU CALAFIORE
Médecin généraliste, maître
de conférences et directeur
du département de médecine
générale de Lille

« Il faut recouper les informations, les sources »

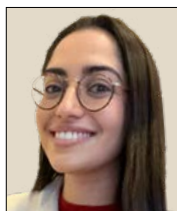
« Il faut toujours garder une posture très scientifique, un discours basé sur les preuves, ne jamais tenir pour acquise une information unique qui serait donnée, recouper les informations, les sources et avoir des informations fiables et exemptes de tout conflit d'intérêts. La moindre intervention pour essayer de désamorcer une fake news est bonne à prendre. Nous avons tous un rôle à jouer. »

OCCUPER LE FRONT NUMÉRIQUE

Pour détecter la désinformation médicale et mieux la contrer, ils sont de plus en plus nombreux à s'emparer des réseaux sociaux et des plateformes d'hébergement de vidéo pour délivrer des informations de santé publique. C'est le cas de la D^r Nawale Hadouiri, jeune médecin en médecine physique et de réadaptation et créatrice de contenus depuis bientôt trois ans. «*Je fais de l'information éducative et de la vulgarisation médicale de santé*», explique-t-elle. Dr_Nawell2.0 compte 81000 abonnés sur Instagram et plus de 4000 sur sa chaîne YouTube. «*Au départ, le but était de démystifier une spécialité peu connue de mes confrères et consœurs, mais surtout des étudiants en médecine.*» Au fil du temps, un nombre croissant d'internautes hors de la sphère de santé la suivent. Face à la progression des fake med véhiculées par des «*personnes qui s'improvisent experts santé sans aucun cursus dédié à la santé*», elle décide d'agir. «*Quand un contenu nous semble douteux, l'un des rôles du médecin est de le debunker**, en délivrant des informations éclairées par des connaissances scientifiques», développe le D^r Hadouiri. Pour lutter contre les fake med, elle n'hésite pas à produire des médicaux ludiques toujours fondés sur la science. «*Pour toucher des publics différents, il faut savoir apprivoiser les codes des réseaux sociaux : être créatif, imaginer des quizz, avoir un ton humoristique. L'information peut être sérieuse même si le format est décalé*», assure-t-elle. Pour elle, l'outil numérique constitue

«*une lame supplémentaire dans un couteau suisse d'exercice médical.*» La rhumatologue Estelle Touboul s'est aussi lancée dans la création de contenus à la fin de son internat.

Son compte Docteur Estelle cumule 50000 abonnés sur Instagram et plus de 20000 sur YouTube. «*C'est le prolongement de ce que je fais au quotidien en consultation : fournir de*



témoignage

D^r NAWALE HADOUIRI

praticienne hospitalo-universitaire en médecine physique et de réadaptation au CHU de Dijon et créatrice de contenus

« Nous devons utiliser différents outils pour délivrer la bonne information »

«*La lutte contre la désinformation répond à des objectifs fondamentaux pour notre profession, pour sa visibilité vis-à-vis des fake med, de la population, des patients, des autres filières de santé et plus globalement, pour tous les enjeux de santé publique actuels. Nous devons utiliser différents outils pour délivrer la bonne information.*»





l'information de qualité aux patients, démêler le vrai du faux de ce qu'ils entendent et lisent sur Internet», indique le D^r Touboul. Ses vidéos vulgarisent les pathologies auxquelles elle est confrontée dans sa spécialité : arthrose, ostéoporose, maladies auto-immunes. Elles s'adressent tant au grand public qu'aux professionnels de santé. En ligne, elle oriente les internautes vers « la bonne direction : celle des sources qui viennent de la science fondées par les preuves ». Son combat contre les fake news passe davantage par la création de contenus informatifs que par le débunkage : « Si les médecins sont présents sur les réseaux sociaux et qu'ils y créent de la valeur, cela donne plus de choix aux internautes pour sélectionner le bon contenu. » •

* Démontrer le caractère douteux, voire la fausseté d'un propos.

ENCADRER CES NOUVELLES PRATIQUES

Conscient de la nécessité d'accompagner ces médecins dans cet exercice, l'Ordre s'est saisi du sujet. « Nous avons souhaité intervenir auprès des réseaux sociaux pour informer du risque rapide, international et immédiat de désinformation dangereuse car sans contrôle, signale le D^r Siret. Par ailleurs, des médecins créateurs de contenus nous ont exprimé leur préoccupation d'être conformes à la déontologie. » Une charte intitulée 10 points du médecin créateur de contenu responsable a vu le jour en septembre 2024. « C'est un document de référence, élaboré conjointement par le Cnom et cinq médecins créateurs, qui traite des articles de déontologie en les appliquant au contexte de la création en ligne », précise Asmaa Zerkdi, docteur en pharmacie, membre du pôle Santé de YouTube. « Nous avons extrait les principaux fondamentaux, simplifié et rendu accessible cette déontologie, en accord avec nos pratiques sur les réseaux sociaux », développe le D^r Touboul. Délivrer du contenu pédagogique, utiliser un pseudonyme, sourcer ses vidéos, ne faire aucune promotion commerciale ni de son activité... Voici quelques-uns des points élémentaires listés par ce document officiel. « Cette charte présente les bonnes conduites à avoir sur les plateformes et les réseaux sociaux. La signer, c'est une forme de transparence vis-à-vis du public auquel on s'adresse », estime D^r Hadouiri. Pour elle, cette charte a une symbolique forte et montre « la modernité de l'Ordre sur cet exercice certes nouveau de création de contenus, mais qui prend de plus en plus de place ».



témoignage

ASMAA ZERKDI
docteur en pharmacie,
membre du pôle Santé
de YouTube

« L'Ordre des médecins est ouvert aux enjeux du numérique »

« La charte conçue avec le Cnom, à visée informative, constitue une avancée significative. Elle témoigne de l'ouverture de l'Ordre des médecins aux enjeux du numérique et de sa volonté d'accompagner les professionnels dans leurs pratiques de communication en ligne. Ce document les sensibilise à la responsabilité qui leur incombe dans la diffusion d'informations fiables, scientifiques et vérifiées. »

L'INSERM VENT DEBOUT CONTRE L'INTOX

« **U**n smoothie carotte peut remplacer votre crème solaire », « On peut devenir centenaire en buvant quatre cafés par jour », « Les hommes ont un plus gros cerveau que les femmes ». De mi-septembre à début octobre, on pouvait lire d'étranges recommandations de santé dans le métro, les gares et les pharmacies françaises. À travers sa campagne de sensibilisation, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) mise sur des slogans trompeurs pour alerter sur les dangers de la désinformation. En flashant un QR code, les citoyens sont renvoyés vers le Canal Détox de l'Institut. Traquer les infox et déjouer les rumeurs avec l'appui de la science, c'est l'objec-



tif de cette série de vidéos lancée en 2019. « Quand nous voyons passer une rumeur ou quelque chose de faux sur les réseaux sociaux, nous formulons la réponse scien-

tifique sous forme de vidéo, avec l'un de nos chercheurs ou l'une de nos chercheuses », explique Carine Delrieu, directrice de la communication de l'Inserm. Résultat : de l'humour, des contenus graphiques et colorés, des formats courts adaptés aux pratiques digitales pour toucher le plus grand nombre. « Les enjeux sont de promouvoir et diffuser des informations fiables et validées scientifiquement, de capter l'attention des gens pour les pousser à vérifier, questionner et multiplier les sources », souligne Carine Delrieu. Canal Détox, c'est aussi une cellule de chercheurs et chercheuses qui répondent dans la demi-journée aux questions posées par les citoyens et aux sollicitations des journalistes. Suivis par 432 000 abonnés sur YouTube et plus de 21 000 sur Instagram, les comptes de l'Inserm sont devenus des « caisses de résonance » pour la parole scientifique et de précieux outils pour lutter contre les fake news dans le domaine de la santé. •



témoignage

CARINE DELRIEU

directrice de la communication de l'Inserm

« Il faut délivrer une information scientifique fiable »

« La Covid n'a fait qu'accélérer la propagation d'informations erronées sur les réseaux sociaux. C'est notre rôle, en tant qu'organisme de recherche, que d'essayer de donner de la visibilité à des informations scientifiques crédibles pour renseigner les citoyens. À l'heure de l'instantanéité, il faut être réactif et délivrer une information scientifique fiable et transparente. »

CAHIER **Mon** exercice

24-25 DÉCRYPTAGE

Agressions des médecins : comment agir ?

26-28 DÉCRYPTAGE

Tout savoir sur le statut de maître de stage des universités

29-30 DÉCRYPTAGE

Le secret médical dans la pratique quotidienne des médecins

30-33 ÉLECTIONS

- Résultats des élections dans les conseils départementaux de l'Ordre des médecins
- Élections aux conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre des médecins

CHANGEMENT DU CALENDRIER DES EXAMENS MÉDICAUX OBLIGATOIRES DE L'ENFANT

Plusieurs textes publiés mi-novembre modifient le calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant, à partir du 1^{er} janvier 2025.

Il existe 20 examens obligatoires pour les enfants de leur naissance à leurs 18 ans. La plupart ont lieu avant le 3^e anniversaire. Les textes ont supprimé le caractère obligatoire de celui prévu à la fin du 1^{er} mois. Ils précisent par ailleurs qu'une consultation doit nécessairement avoir lieu au cours de la 7^e année. En outre, un objectif a été ajouté : «le repérage des troubles psychiques, notamment anxieux et dépressifs». Rappelons que lors de ces examens, les médecins analysent notamment la courbe de croissance de l'enfant, sa psychomotricité, son développement psychoaffectif, ses vaccinations. Autre nouveauté apportée par les textes : la possibilité pour le médecin d'administrer, si cela se révèle nécessaire, des traitements préventifs relatifs à certaines maladies infantiles.

+ D'INFOS Retrouvez les modifications de l'arrêté relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant

PARU AU JO

DÉCRET N° 2024-1070 DU 26 NOVEMBRE 2024 relatif à la dispensation supplémentaire exceptionnelle de médicaments et de dispositifs médicaux dans le cadre d'un traitement chronique.

DECRET N° 2024-1041 DU 18 NOVEMBRE 2024 relatif aux modalités de réalisation de l'examen médical à distance en cas de prolongation de garde à vue.

LOI N° 2024-1028 DU 15 NOVEMBRE 2024 visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement et à favoriser le repérage des proches aidants.

AGRESSIONS DES MÉDECINS : COMMENT AGIR ?

L'année 2023 a connu un triste record d'incidents et d'agressions signalés par les médecins, avec 1581 faits recensés, soit une augmentation de 27 % par rapport à l'année précédente. Face à cette situation préoccupante, l'Ordre agit et propose plusieurs pistes d'actions.



**DR JEAN-JACQUES
AVRANE,**

coordonateur de l'Observatoire
de la sécurité des médecins

Depuis plusieurs années, les médecins font face à un climat de violence de plus en plus prégnant. Pleinement engagé dans la lutte contre les violences, l'Ordre accompagne les victimes, met en place des dispositifs précis et formule des propositions afin de contenir cette mise en danger des professionnels.

FACILITER LE DÉPÔT DE PLAINTE

En 2023, 62 % des médecins agressés n'ont pas porté plainte ou déposé de main courante. Or, ces actions sont particulièrement importantes pour que la justice puisse agir et, ainsi, limiter le développement d'un sentiment d'impunité chez les auteurs. L'Ordre milite pour que, lorsqu'un médecin a subi des violences, dans le cadre de l'exercice de ses fonctions ou en raison de celles-ci, son employeur ou un membre du personnel de l'établissement de santé où il travaille puisse porter plainte à sa place, à condition d'avoir recueilli son consentement écrit. Concernant les professionnels libéraux, un organisme représentatif devrait être autorisé à porter plainte à sa place. L'Ordre souhaite également que les soignants qui n'osent pas porter plainte par peur de représailles et/ou de révélation de leur adresse personnelle puissent le faire en leur nom mais en indiquant l'adresse de l'Ordre à la place de celle de leur domicile.

AGGRAVER LES SANCTIONS

L'Ordre soutient l'aggravation des sanctions en cas de violences com-

mises à l'encontre de tout professionnel de santé ou travaillant dans un établissement de soins, une pharmacie, un laboratoire... Il souhaite également que le vol de matériel médical ou paramédical, ou bien commis dans un établissement de santé, soit une circonstance aggravante. Il soutient également l'extension du délit d'outrage à l'ensemble des professionnels de santé – et non plus seulement lorsqu'ils exercent une mission de service public – avec des circonstances aggravantes lorsque l'outrage est commis à l'intérieur d'une structure de santé.

DÉVELOPPER DES DISPOSITIFS DE SÉCURITÉ

Des dispositifs de « bouton poussoir » pourraient permettre aux professionnels de santé de signaler une situation de danger et d'obtenir de l'aide dans des délais restreints. En test en Guyane, dans la Haute-Vienne et à Nice, ces systèmes devraient être généralisés afin de garantir une meilleure sécurité des médecins.

SENSIBILISER LES PATIENTS

Deux affiches de prévention ont fait l'objet d'une circulaire à l'attention des CDOM et des CROM, en juillet 2023, afin de sensibiliser les patients sur la question des violences envers les soignants. Ces deux affiches, pour l'une destinée aux cabinets libéraux et pour l'autre aux établissements hospitaliers, rappellent les peines encourues en cas d'agression.



ACCOMPAGNER LES VICTIMES

L'Ordre encourage les médecins à signaler à leur conseil départemental tout incident dont ils pourraient être victimes afin qu'ils soient accompagnés, notamment dans leurs différentes démarches. Un dispositif d'écoute et d'accompagnement est également mis à disposition via le service d'entraide.

OBSERVATOIRE DE LA SÉCURITÉ 2023 : CHIFFRES ET TENDANCES

Comme chaque année, l'Observatoire de la sécurité publie les résultats de son enquête sur les violences dont sont victimes les médecins. Celle-ci est basée sur les déclarations d'incidents et d'agressions signalées aux conseils départementaux.

UNE HAUSSE DU NOMBRE D'INCIDENTS DÉCLARÉS

1581 faits ont été signalés en 2023, contre 1244 en 2022, soit une hausse de 27 %. Le nombre d'incidents et d'agressions déclarés est en hausse constante depuis 2020. C'est dans les Hauts-de-France que l'on compte le plus grand nombre de cas, suivis par la région PACA, la Nouvelle-Aquitaine et l'Île-de-France.

DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES PARTICULIÈREMENT TOUCHÉS

Comme les années précédentes, les médecins généralistes déclarent davantage de violences que les autres spécialités. Ils représentent 64 % des victimes en 2023, alors qu'ils représentent 43 % de l'ensemble des médecins. Concernant les autres spécialités, les psychiatres sont les plus concernés, suivis par les cardiologues. Les victimes sont majoritairement des femmes (56 %).

DES AUTEURS PATIENTS DANS LA MAJORITÉ DES CAS

Dans la majorité des cas (62 %), le patient est à l'origine de l'incident ou de l'agression. Dans 16 % des cas, l'auteur est une personne accompagnant le patient. Les violences commises par un autre médecin ou par un collègue ne représentent que 1 % des cas.

DES AGRESSIONS PRINCIPALEMENT VERBALES

En 2023, 79 % des incidents recensés relevaient de l'atteinte aux personnes, dont 73 % d'agressions verbales, de menaces ou de harcèlement par téléphone ou en ligne. 8 % relevaient d'agressions physiques : coups et blessures volontaires, coups sur le mobilier, bousculades... Les atteintes aux biens représentent 19 %, dont 8 % de vols. Les ordonnances ou ordonnanciers sont les principaux objets de vols, suivis par les tampons professionnels, par les sacs à mains, portefeuille ou sacoche, et par les cartes professionnelles.

LES CENTRES-VILLES SURREPRÉSENTÉS

54 % des incidents remontés aux conseils départementaux ont eu lieu en centre-ville. Une tendance qui



ne se dément pas au cours des années. 24 % ont eu lieu en milieu rural et 18 %, en banlieue, un chiffre en baisse depuis 2021.

DES MOTIFS CONSTANTS

Les motifs les plus invoqués par les auteurs sont les mêmes depuis plusieurs années. L'incident ou l'agression est ainsi lié à une prise en charge (38 %), un refus de prescription (19 %), une falsification de document (12 %), un temps d'attente jugé excessif (10 %), un vol (7 %).

PEU DE PLAINTES DÉPOSÉES

En 2023, 31 % des médecins victimes ont déposé plainte et 7 % ont déposé une main courante. Des chiffres relativement stables, voire en légère baisse, depuis quelques années. Ce sont les vols qui donnent le plus lieu à un dépôt de plainte (79 %), suivis par le vandalisme (55 %), puis les agressions physiques (54 %).

+ D'INFOS Retrouvez tous les résultats de l'enquête [ici](#)

TOUT SAVOIR SUR LES MAÎTRES DE STAGE DES UNIVERSITÉS

Les médecins de ville peuvent accueillir des étudiants en médecine qui sont entre leur 5^e et leur 9^e année, dans le cadre d'un stage. Ils sont alors appelés « maîtres de stage des universités » (MSU). Le point sur ce statut et son encadrement juridique.



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

L'agrément d'un médecin comme maître de stage des universités atteste des compétences de formateur dans les spécialités pour lesquelles il est accordé.

Depuis plusieurs années, l'Ordre des médecins soutient le développement de la maîtrise de stage universitaire et encourage les médecins à devenir maître de stage universitaire dans toutes les spécialités.

PLUSIEURS CONDITIONS

Pour obtenir un agrément pour l'accueil des étudiants de deuxième et troisième cycle, le médecin doit répondre à plusieurs conditions.

La première est d'attester avoir suivi une formation pédagogique à l'accueil, à l'encadrement et à l'évaluation d'un étudiant. La formation à la maîtrise de stage est un prérequis à l'agrément universitaire d'un médecin.

La seconde est de proposer des activités de soins en adéquation avec les objectifs de la formation poursuivie dispensée, ou, pour les étudiants de troisième cycle, adaptées à chaque phase de formation de la spécialité, de l'option ou de la formation spécialisée transversale. Et enfin, justifier d'un niveau d'encadrement et des moyens pédagogiques mis en œuvre pour assurer la qualité de la formation.

FORMATION ET AGRÉMENT

S'agissant de la formation des praticiens maîtres de stage des universités, la formation à l'accueil, à l'encadrement et à l'évaluation des étudiants est réalisée auprès de l'université ou auprès d'un organisme habilité, enregistré auprès de l'Agence Nationale du développement professionnel continu.

Un texte réglementaire est venu fixer de nouveaux objectifs pédagogiques applicables aux formations dis-

pensées aux fins de délivrance de tout agrément en vue de l'accueil d'un étudiant de 2^e cycle ou 3^e cycle des études de médecine à compter du 1^{er} janvier 2025.

Cela s'applique au médecin :

- Qui souhaite être agréé pour un cycle en réalisant une formation initiale pour 2^e cycle des études de médecine et/ou du 3^e cycle des études de médecine construit autour d'un socle commun.

- Précédemment agréé pour le 2^e ou 3^e cycle et ayant perdu son agrément, qui souhaite refaire tout ou partie de la formation pour l'un des cycles visés ;

- Agréé pour l'un des deux cycles, réalise la formation complémentaire correspondant au nouveau cycle demandé permettant aux médecins d'ores et déjà agréés pour un cycle de solliciter plus facilement l'agrément pour l'autre cycle ;

- Agréé pour l'un ou les deux cycles depuis plus d'un an, et souhaitant s'inscrire à des actions de formation continue relevant d'une actualisation et maintien des connaissances et des compétences de la maîtrise de stage universitaire.

L'Agence nationale du développement professionnel continu concourt au financement de cette formation, lorsqu'elle est suivie auprès d'un organisme qu'elle a enregistré et publiée sur son site : agencedpc.fr/professionnel

La durée de l'agrément ne peut excéder 5 ans.

L'agrément est délivré par :

- le directeur de l'UFR de médecine pour l'agrément des maîtres de stage accueillant des étudiants de deuxième cycle ;

- le directeur général de l'ARS, après avis de la commission d'agrément de la commission de subdivision où siège un représentant du Conseil régional de l'Ordre des médecins, pour l'agrément des maîtres de stage accueillant des étudiants de troisième cycle.



De nouveaux objectifs pédagogiques

Un arrêté publié le 5 juillet 2024 a fixé de nouveaux objectifs pédagogiques applicables aux formations dispensées aux médecins souhaitant obtenir leur agrément pour l'accueil d'un stagiaire à compter du 1^{er} janvier 2025. Le référentiel s'organise autour de quatre blocs de connaissance et de compétences :

1. Aspects législatifs, administratifs et pratiques du stage ambulatoire : comprendre les enjeux territoriaux et démographiques des stages ambulatoires pour les étudiants en médecine et leur place dans la formation ; connaître la place des différents acteurs/institutions dans le déroulé du parcours de formation ; connaître le statut des étudiants en médecine ; comprendre les principes de l'évaluation de stage.
2. Relation pédagogique et accompagnement des étudiants : appréhender les principes de la pédagogie et les éléments de la relation pédagogique ; savoir communiquer et encadrer les étudiants ; savoir accompagner l'étudiant et repérer ses difficultés.
3. Spécificités de la formation des étudiants de 2^e cycle des études de médecine : comprendre les spécificités du deuxième cycle et savoir utiliser les ressources pédagogiques appropriées ; savoir encadrer et superviser l'étudiant.
4. Spécificités de la formation des étudiants de 3^e cycle des études de médecine : comprendre les spécificités du troisième cycle et savoir utiliser les ressources pédagogiques appropriées ; savoir encadrer et superviser l'étudiant.

DISPENSATION SUPPLÉMENTAIRE EXCEPTIONNELLE PAR LE PHARMACIEN : QUELLE RESPONSABILITÉ ?

Un récent décret permet aux pharmaciens de fournir exceptionnellement des médicaments après expiration de l'ordonnance. L'Ordre fait le point sur la responsabilité de chacun.



Le décret n° 2024-1070 du 26 novembre 2024, relatif à la dispensation supplémentaire exceptionnelle de médicaments et de dispositifs médicaux, dans le cadre d'un traitement chronique, est entré en vigueur le 27 novembre dernier.

Ce décret, pris en application de l'article 15 de la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, permet à présent au pharmacien de renouveler, à titre exceptionnel, un traitement chronique dans le mois qui suit l'expiration de l'ordonnance en délivrant les médicaments ou dispositifs médicaux par périodes successives d'un mois et dans la limite de trois mois.

Par ailleurs, ce décret prévoit que le pharmacien « informe de la dispensation le médecin prescripteur dès que possible et par messagerie sécurisée répondant aux conditions prévues à l'article L. 1470-5 ou, à défaut, par tout autre moyen garantissant la confidentialité des informations ».

Au regard de ces nouvelles dispositions, le Conseil national souhaite attirer l'attention des médecins sur les éléments suivants :

- Le pharmacien intervient en dehors du cadre d'une

équipe de soins coordonnée par le médecin et de tout protocole organisationnel.

- Dès lors, le pharmacien qui délivrera au médecin une information a posteriori sur la délivrance supplémentaire exceptionnelle engagera sa seule responsabilité à l'égard du patient et l'information fournie au médecin a posteriori ne sera pas de nature à l'alléger.

- Le Conseil national considère que le renouvellement de la prescription médicale, dont la durée a été fixée par le médecin, est le moment de la réévaluation de l'état de santé du patient.

- Le Conseil national rappelle que la prescription médicale, le renouvellement du traitement, comme son adaptation, relèvent de la compétence du médecin. Dès lors, le Conseil national a invité les pouvoirs publics à évaluer le dispositif pour s'assurer de sa mise en place à titre exceptionnel.

+ D'INFOS Lire le décret n° 2024-1070 du 26 novembre 2024 relatif à la dispensation supplémentaire exceptionnelle de médicaments et de dispositifs médicaux dans le cadre d'un traitement chronique.



LE SECRET MÉDICAL

DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE DES MÉDECINS

C'est l'un des principes fondamentaux de l'exercice de la médecine : le secret médical. Tout en conservant son caractère central, il est régulièrement questionné par les évolutions technologiques et sociétales. Avec son nouveau numéro thématique de *Médecins*, *Le secret médical dans notre pratique quotidienne*, l'Ordre a souhaité proposer aux professionnels un panorama précis de la situation, avec une approche pratique.

SECRET MÉDICAL ET ACTEURS DE LA SANTÉ

En 2016, la loi de modernisation de notre système de santé a posé un cadre juridique strict à l'échange d'information entre les différents professionnels intervenant dans la prise en charge d'un patient. Si l'on est dans le cadre d'une équipe de soins, on part du principe que les informations confiées par le patient le sont à l'ensemble de l'équipe. En revanche, hors cadre de

l'équipe de soins, mais entre professionnels concourant à la même prise en charge du patient, les échanges d'informations ne doivent se limiter qu'aux données nécessaires, pertinentes et non excessives. Dans tous les cas, le principe du recueil et de l'information claire du patient doit être respecté.

SECRET MÉDICAL ET SOCIÉTÉ

Droit fondamental du patient auquel l'Ordre est particulièrement attaché, le secret médical n'en connaît pas moins des dérogations liées notamment aux évolutions sociétales. Celles-ci relèvent de cas précis, comme le signalement de violences, et restent dans un cadre strict. Afin d'accompagner les professionnels dans ces démarches, chaque conseil départemental de l'Ordre est doté d'une commission Vigilance – Violences – Sécurité à laquelle les médecins peuvent faire appel pour un appui concret. Par ailleurs, l'Ordre souhaiterait une évolution de la loi afin de mieux protéger ceux qui signalent des violences en limitant la possibilité de saisine des juridictions ordinaires par l'auteur des faits.

SECRET MÉDICAL, POLICE ET JUSTICE

Les autorités judiciaires sollicitent régulièrement les médecins dans le cadre d'une enquête ou d'un procès. Quelle réponse apporter dans ce cas précis ? Si les professionnels doivent se rendre à une convocation, ils ne doivent pas pour autant rompre le secret professionnel. Une exception existe lorsqu'ils ont réalisé un

Les dérogations au secret médical

Certaines dérogations au secret médical ont un caractère obligatoire. C'est le cas, par exemple, des déclarations de naissance, de décès, de certaines maladies transmissibles ou encore lors d'accidents du travail et de maladies professionnelles. D'autres permettent au médecin de faire état d'informations qu'ils détiennent, sans risquer les sanctions prévues en cas de violation du secret médical. C'est le cas, par exemple, de signalements de sévices ou privations subis par un mineur, de maltraitance envers une personne majeure en situation de vulnérabilité, ou encore lors de l'évaluation de l'activité des établissements de santé.

signalement, pour violences ou, depuis la loi du 10 mai 2024, pour dérives sectaires, auquel cas ils peuvent répéter les éléments signalés. Dans le cas d'un patient qui confierait être prêt à un passage à l'acte grave, le médecin peut s'appuyer sur certaines dispositions législatives, même s'il ne s'agit pas d'une dérogation au secret médical en tant que telle. Pour faire face à cette situation compliquée, le professionnel peut solliciter l'Ordre pour avis.

SECRET MÉDICAL ET ASSURANCES

Les compagnies d'assurances font régulièrement la demande d'informations médicales, soit directement auprès des médecins, soit par le biais du contractant ou de ses ayants droit. La règle ici est claire : il ne faut pas partager d'informations médicales ni de certificats révélant un diagnostic. En revanche, le médecin doit assurer son rôle de conseil auprès du patient, en l'aidant par exemple à remplir un questionnaire médi-

cal, mais également en l'éclairant sur les conséquences de la divulgation d'informations médicales.

SECRET MÉDICAL ET E-SANTÉ

Le numérique en santé a pris une place croissante dans l'exercice médical, avec des apports indéniables à la prise en charge des patients. Il est toutefois inséparable de la question des données de santé, indispensables mais dont il faut garantir la confidentialité et la sécurité. Pour cela, il convient, à l'échelle individuelle, d'opter pour une solution « e-santé » adéquate, mais également d'avoir une bonne hygiène numérique (ex. : choisir des mots de passe sécurisés, mettre à jour ses logiciels, protéger ses données lors d'un déplacement...).

+ D'INFOS Lire l'intégralité du numéro **Le secret médical dans notre pratique quotidienne**

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

CD des Hautes-Pyrénées : 18/11/2024

Titulaires :

Blanco Jérémy
Cledat-Wendel Catherine
Guenebeaud Patrick
Kaafarani Nizar
Michard Jocelyne
Misbah El Idrissi Samira
Sader Maya
Traissac Adrien

Suppléants :

Assouan Az-Eddine
Boniface Frédéric
Ducombs Macha
Neamtu Daniela

CD de la Mayenne : 23/10/2024

Titulaires :

Amadou Abdoulaye
Audic Christophe
Bourcier Frédéric

Garcia Laurent
Horeau Dominique
Horeau Yves-Marie
Judalet-Illand Ghislaine
Plumereau Fleur

Suppléants :

Sfairi Azeddine
Voland Véronique

CD de Paris :

20/10/2024

Titulaires :

Avrane Jean-Jacques
Baillargeat Marc
Bernard Mathieu
Coroïr Marine
Drunat Olivier
El-Idrissi-Slitine Lamia
Gasman Yael
Gaucher Sonia
Laurent-Kenesi Marie-Anne
Louis-Vahdat Christine
Loulergue Pierre

Peyrat-Lefevre Laurence
Saiydoun Gabriel
Zeitoun Frédéric

Suppléants :

Alifano Marco
Basli-Laroche Eleni
Benichou Richard
Bernard-Pellet Jérôme
Boudet Marie-Jeanne
Bouyer Marie-Hélène
Ecollan Patrick
Estephan Georges
Flageul Sylvie
Kerdjana Lamia
Loeb Emmanuel
Pinot Jérôme
Rotnemer Rebecca
Sidia Besma

CD de la Martinique : 06/10/2024

Titulaires :

Brafine Eddy

Deblay Thierry
Edragas Régine
Guillard Julien
Jean-Baptiste Corinne
Jean-Etienne Armelle
Neree-Mirande Jacqueline
Saint-Cyr Charles

Suppléants :

Annette Yoann
Aricat Rose-Adèle
Bellon-Tulle Yolene
Beroard Eugène
Eugene Steven
Ferrati-Fidelin Gladys
Lecurieux-Lafferronnay
Louis
Pierre-Francois Sandrine

ÉLECTIONS AUX CONSEILS RÉGIONAUX ET INTERRÉGIONAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Cn application des dispositions des articles R. 4125-1 et R. 4125-5 du code de la santé publique (CSP), il y aura lieu de procéder au renouvellement par moitié de l'ensemble des conseils régionaux et du conseil interrégional des Antilles-Guyane de l'Ordre des médecins le **jeudi 13 mars 2025**.

Ces élections sont organisées par binômes femme-homme (article L. 4132-12 du CSP).

ÉLIGIBILITÉ

Sont éligibles, sous réserve des dispositions des articles L. 4124-6 du code de la santé publique, L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la Sécurité sociale, les médecins :

- Inscrits au tableau de l'un des conseils départementaux situé dans le ressort de la région ou de l'interrégion concernée par l'élection (article R. 4125-3 du CSP). Les deux membres d'un binôme doivent être inscrits au tableau du même conseil départemental.

- Âgés de moins de 71 ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L. 4125-8 du CSP).
- De nationalité française ou ressortissants de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen (article L. 4125-9 du CSP).
- À jour de leurs cotisations ordinaires (article R. 4125-3 du CSP) au moment de la clôture du dépôt des candidatures.

Les membres sortants sont rééligibles (article R. 4125-5 du CSP).

Ne sont pas éligibles, conformément aux articles L. 4124-6 du CSP, L. 145-2 et L. 145-2-1 du CSS :

- Pendant trois années, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'avertissement ou de blâme prononcée par la juridiction disciplinaire ou la section des assurances sociales.
- À titre définitif, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction d'exercer, avec ou sans sursis, ou de radiation prononcée par la juridiction disciplinaire. Il en est de même des médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec ou sans sursis, ou en cas d'abus d'honoraires, de remboursement du trop-perçu à l'assuré ou de reversement du trop-remboursé à la caisse, prononcée par la section des assurances sociales.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

En application des dispositions de l'article R. 4125-6 du code de la santé publique, la déclaration de candidature doit être adressée trente jours calendaires au moins avant le jour du scrutin, **par lettre recommandée avec demande d'avis de réception**, au président du conseil régional ou interrégional ou déposée, dans ce même délai, au siège du conseil contre récépissé.

Ainsi, la date limite de dépôt des candidatures est fixée au **mardi 11 février 2025 à 16 heures** pour l'ensemble des conseils régionaux et pour le conseil interrégional des Antilles-Guyane.

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable et le cachet de La Poste ne sera pas pris en considération.

Les candidats devront donc tenir compte du délai d'acheminement du courrier recommandé avec demande d'avis de réception.

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

La déclaration de candidature peut être effectuée au moyen d'un formulaire type téléchargeable sur le site Internet du Conseil national (www.conseil-national.medecin.fr) ou sur papier libre.

Elle peut être faite :

- Soit de façon conjointe par les deux candidats du binôme qui doivent y apposer chacun leur signature.
- Soit de façon individuelle par chaque candidat du binôme. Dans ce cas, la déclaration de candidature doit mentionner expressément l'autre candidat du binôme et doit être accompagnée de l'acceptation de ce dernier rédigée sur un document distinct de la déclaration de candidature. Chaque déclaration de candidature individuelle doit être revêtue de la signature de son auteur.

Attention, la déclaration de candidature individuelle doit nécessairement être complétée par la déclaration de candidature individuelle de l'autre candidat du binôme.

Chaque candidat du binôme doit indiquer ses nom et prénoms, sa date de nais-

sance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinaires ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées (article R. 4125-7 du CSP).

Chaque candidat doit fournir une photocopie papier de sa pièce d'identité (carte nationale d'identité recto verso ou passeport) afin d'établir qu'il remplit la condition de nationalité fixée à l'article L. 4125-9 du code de la santé publique.

On ne peut se déclarer candidat que dans un seul binôme.

Chaque candidat devra également indiquer le conseil régional ou interrégional et le département pour lequel il se présente.

PROFESSION DE FOI

Chaque binôme a la possibilité de rédiger, à l'attention des électeurs, une seule profession de foi (article R. 4125-7 du CSP) avec ou sans photographie au format identité, dont la rédaction peut être commune ou séparée.

Elle doit être rédigée en français sur une seule page (210 x 297 mm, format A4) en noir et blanc.

Elle doit être rédigée sur une feuille séparée de l'acte de candidature.

Elle doit mentionner les nom et prénom des candidats du binôme.

Elle sera photocopiée en l'état pour être jointe au matériel de vote que le conseil régional ou interrégional fera parvenir aux électeurs.

Elle ne peut être consacrée qu'à la présentation des candidats du binôme au nom desquels elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L. 4121-2 du code de la santé publique. La profession de foi ne peut renvoyer dans son contenu à aucun support numérique.

La profession de foi du binôme devra parvenir au siège du conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins, au plus tard le **mardi 11 février 2025 à 16 heures** pour l'ensemble des conseils régionaux et pour le conseil interrégional des Antilles-Guyane.

RETRAIT DE CANDIDATURE

Le retrait de candidature par un binôme de candidats ou l'un des membres du binôme ne peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi du matériel de vote.

Il est notifié au conseil régional ou interrégional soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par dépôt au siège de ce conseil contre récépissé (article R. 4125-8 du CSP).

Le retrait de candidature d'un seul des membres du binôme entraîne le retrait de la candidature de l'ensemble du binôme.

ÉLECTEURS

Sont électeurs, les membres titulaires des conseils départementaux du ressort de la région ou de l'interrégion concernée par l'élection (article L. 4124-11 IV du CSP).

Pendant les deux mois qui précèdent le scrutin, **soit au plus tard à partir du lundi 13 janvier 2025 pour l'ensemble des conseils régionaux et le conseil interrégional des Antilles-Guyane**, la liste des électeurs peut être consultée au siège du conseil régional ou interrégional. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation de la liste, les électeurs peuvent présenter des réclamations contre les inscriptions ou omissions (article R. 4125-4 du CSP).

Le président statue sur ces réclamations dans les six jours et la décision du président peut être contestée devant le tribunal judiciaire dans les trois jours suivants sa réception.

La liste est définitivement close au plus tard trois jours avant la date du scrutin.

VOTE

Il a lieu par correspondance et est adressé obligatoirement au siège du conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins. Il peut également y être déposé.

Les votes par correspondance sont recevables jusqu'à l'ouverture du scrutin du **jeudi 13 mars 2025** pour l'ensemble des

Conseils régionaux de l'Ordre des médecins et le Conseil interrégional des Antilles-Guyane.

Aucun vote ne sera valable s'il parvient après l'ouverture du scrutin et il ne sera pas pris en compte lors du dépouillement (article R. 4125-11 du CSP).

DÉPOUILLEMENT

En application de l'article R. 4125-17 du code de la santé publique, le dépouillement aura lieu sans désenclaver, aussitôt après la clôture du scrutin, au siège du conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins le jeudi 13 mars 2025 pour l'ensemble des Conseils régionaux de l'Ordre des médecins et le Conseil interrégional des Antilles-Guyane.

RÉSULTATS

Les résultats seront proclamés par département.

Pour les conseils régionaux et interrégionaux qui n'ont pas d'élections complémentaires, les binômes de candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir seront déclarés élus. En cas d'égalité des voix, le binôme de candidats comportant le candidat le plus âgé sera proclamé élu (article R. 4125-17 du CSP).

Le mandat des membres ainsi élus prendra fin dans 6 ans, soit en 2031.

Pour les conseils régionaux et interrégionaux qui dans le même scrutin ont à organiser des élections complémentaires afin de pourvoir au remplacement d'un ou plusieurs sièges vacants dans la moitié du conseil régional ou interrégional sortante en 2028, bien qu'il n'y ait qu'un seul siège à pourvoir, la candidature pour le poste ne peut être présentée qu'en binôme et le binôme de candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix sera déclaré élu

mais ne sera retenu dans ce binôme que le candidat du même sexe que le membre ayant cessé ses fonctions. En cas d'égalité des voix, le binôme de candidats comportant le candidat le plus âgé sera proclamé élu.

Pour le conseil régional Grand Est, compte tenu du nombre de médecins inscrits aux derniers tableaux publiés des conseils départementaux constituant la région au 1^{er} janvier 2024, 2 binômes supplémentaires devront être élus.

En effet, lorsque le nombre de médecins inscrits aux derniers tableaux publiés (janvier 2024) des conseils départementaux de la région est supérieur à 25000, le conseil régional doit être composé de 16 binômes (article D. 4132-2 du code de la santé publique).

Ainsi, le Conseil national, lors de sa session du 2 octobre 2024, a voté en faveur d'un binôme supplémentaire pour le département de la Marne et d'un binôme supplémentaire pour le département du Bas-Rhin.

Afin que le conseil régional Grand Est soit composé de 2 moitiés comptant chacune 16 membres, il conviendra d'effectuer, à l'issue du dépouillement, un tirage au sort entre les 2 binômes du Bas-Rhin et les 2 binômes de la Marne afin de déterminer parmi ces 4 binômes celui qui sera sortant dans 3 ans et les trois qui seront sortants en 2031.

DÉLAI DE RECOURS

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

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

POSTES À POURVOIR

Conseil régional d'Auvergne-Rhône-Alpes (Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Drôme, Isère, Loire, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Savoie, Haute-Savoie)

5, quai Jaÿr – 69009 Lyon
Tél. : 04 37 65 46 90
crom.ara@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département de l'Ain : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de l'Allier : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de l'Ardèche : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département du Cantal : 2 titulaires soit 1 binôme

- Département de la Drôme : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Haute-Savoie : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de l'Isère : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Loire : 2 titulaires soit 1 binôme

Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté (Côte-d'Or, Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne, Territoire de Belfort)

37 A, avenue Françoise-Giroud – Parc Valmy – 21000 Dijon
Tél. : 03 80 79 43 16
crom.bfc@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département de la Côte-d'Or : 2 titulaires soit 1 binôme pour la moitié sortante et 1 binôme pour combler le siège constaté vacant dans la moitié du conseil sortante en 2028 mais ne sera élu que l'homme du binôme
- Département du Doubs : 4 titulaires soit 2 binômes
- Département du Jura : 1 binôme mais ne sera élu que l'homme du binôme pour combler le siège constaté vacant dans la moitié du conseil sortante en 2028
- Département de la Nièvre : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de l'Yonne : 2 titulaires soit 1 binôme

**Conseil régional de Bretagne
(Côtes-d'Armor, Finistère,
Ille-et-Vilaine, Morbihan)**

Immeuble Le Papyrus – 29, rue de Lorient
– CS 13914 – 35039 Rennes Cedex
Tél. : 02 99 36 83 50

crom.bre@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département du Finistère : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département d'Ille-et-Vilaine : 4 titulaires soit 2 binômes

**Conseil régional du Centre-Val
de Loire (Cher, Eure-et-Loir, Indre,
Indre-et-Loire, Loir-et-Cher,
Loiret)**

122 bis rue du Faubourg Saint-Jean
– 45000 Orléans
Tél. : 02 38 43 18 34

crom.cvl@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département du Cher : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de l'Indre : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de l'Indre-et-Loire : 2 titulaires soit 1 binôme

**Conseil régional de Corse
(Corse-du-Sud, Haute-Corse)**

24, cours Grandval – 20000 Ajaccio
Tél. : 04 95 53 66 21

crom.cor@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département de la Corse-du-Sud : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Haute-Corse : 4 titulaires soit 2 binômes

**Conseil régional du Grand Est
(Ardennes, Aube, Marne,
Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle,
Meuse, Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin,
Vosges)**

131, rue Nicolas-Appert – 54100 Nancy
Tél. : 03 83 36 73 67

crom.ges@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département des Ardennes : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de l'Aube : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département du Bas-Rhin : 4 titulaires soit 2 binômes
- Département du Haut-Rhin : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Marne : 4 titulaires soit 2 binômes
- Département de la Meuse : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Moselle : 2 titulaires soit 1 binôme

**Conseil régional des Hauts-
de-France (Aisne, Nord, Oise,
Pas-de-Calais, Somme)**

42, rue du Faubourg-de-Roubaix
– 59000 Lille
Tél. : 03 20 31 91 24

crom.hdf@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département de l'Aisne : 2 titulaires soit 1 binôme

- Département du Nord : 4 titulaires soit 2 binômes
- Département de l'Oise : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département du Pas-de-Calais : 4 titulaires soit 2 binômes pour la moitié sortante et 1 binôme pour combler le siège constaté vacant dans la moitié du conseil sortante en 2028 mais ne sera élu que l'homme du binôme
- Département de la Somme : 2 titulaires soit 1 binôme

**Conseil régional d'Île-de-France
(Ville de Paris, Seine-et-Marne,
Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine,
Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne,
Val-d'Oise)**

9, rue Borromée – 75015 Paris
Tél. : 01 47 23 80 60

crom.idf@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département des Hauts-de-Seine : 4 titulaires soit 2 binômes
- Département de la Seine-et-Marne : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département du Val-de-Marne : 4 titulaires soit 2 binômes
- Département du Val-d'Oise : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Ville de Paris : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département des Yvelines : 2 titulaires soit 1 binôme

**Conseil régional de Normandie
(Calvados, Eure, Manche, Orne,
Seine-Maritime)**

12, rue Ferdinand-Buisson
– 14280 Saint-Contest
Tél. : 02 31 29 15 75

crom.nor@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département de la Manche : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de l'Orne : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Seine-Maritime : 2 titulaires soit 1 binôme

**Conseil régional de Nouvelle
Aquitaine (Charente, Charente-
Maritime, Corrèze, Creuse, Dordogne,
Gironde, Landes, Lot-et-Garonne,
Pyrénées-Atlantiques, Deux-
Sèvres, Vienne, Haute-Vienne)**

7, avenue Raymond-Manaud, Bâtiment
A, 2^e étage – 33520 Bruges
Tél. : 05 56 01 45 58

crom.naq@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département de la Charente : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Charente-Maritime : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Corrèze : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département des Deux-Sèvres : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Gironde : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département des Landes : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département des Pyrénées-Atlantiques : 4 titulaires soit 2 binômes

**Conseil régional d'Occitanie
(Ariège, Aude, Aveyron, Gard,
Haute-Garonne, Gers, Hérault,
Lot, Lozère, Hautes-Pyrénées,
Pyrénées-Orientales, Tarn,
Tarn-et-Garonne)**

Maison des professions libérales
– Parc du Millénaire – 285, rue Alfred-Nobel
– 34000 Montpellier

Tél. : 04 11 93 16 60

crom.occ@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département de l'Ariège : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de l'Aude : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Haute-Garonne : 4 titulaires soit 2 binômes
- Département de l'Hérault : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département du Lot : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département de la Lozère : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département du Tarn : 2 titulaires soit 1 binôme

**Conseil régional des Pays
de la Loire (Loire-Atlantique,
Maine-et-Loire, Mayenne,
Sarthe, Vendée)**

44, rue de Gigant – 44100 Nantes
Tél. : 02 40 73 43 28

crom.pdl@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département de la Loire-Atlantique : 4 titulaires soit 2 binômes
- Département du Maine-et-Loire : 2 titulaires soit 1 binôme

**Conseil régional de Provence-
Alpes-Côte d'Azur (Alpes-de-
Haute-Provence, Hautes-Alpes,
Alpes-Maritimes, Bouches-du-
Rhône, Var, Vaucluse)**

Tour Méditerranée – 65, avenue
Jules-Cantini – 13006 Marseille
Tél. : 04 91 37 81 20

crom.pac@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département des Alpes-de-Haute-Provence : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département des Alpes-Maritimes : 4 titulaires soit 2 binômes
- Département des Bouches-du-Rhône : 6 titulaires soit 3 binômes
- Département du Var : 2 titulaires soit 1 binôme
- Département du Vaucluse : 2 titulaires soit 1 binôme

**Conseil interrégional des An-
tilles-Guyane (Guadeloupe,
Martinique, Guyane)**

Résidence Cour Campêche – 18, rue
Cour Campêche – 97200 Fort-de-
France

Tél. : 05 96 73 21 19

crom.ang@ordre.medecin.fr

Postes à pourvoir :

- Département de la Guyane : 4 titulaires soit 2 binômes
- Département de la Martinique : 2 titulaires soit 1 binôme



DR

« Mon ambition est de faire connaître la réserve, favoriser le recrutement et la fidélisation »

Dr Pascal Bousquier

Médecin allergologue, médecin en chef au sein du Service de santé des armées, président de l'Union nationale des médecins de réserve (UNMR) et du Groupement des organisations de réservistes du service de santé des armées (Gorssa)

« **J'ai toujours voulu être médecin**, même s'il m'est très difficile de dire pourquoi. C'est peut-être le fait d'avoir été assez malade dans mon enfance ou bien avoir un esprit scientifique. Plus jeune, j'avais un intérêt particulier pour la physique et la biologie, mais aussi pour l'humain. Et la médecine, c'est un mélange entre sciences dures et rapports humains.

J'ai longtemps exercé la médecine générale avec une compétence en allergologie pour me consacrer entièrement à cette spécialité depuis 2017, quand la qualification a vu le jour. L'allergologie est une discipline encore jeune, en pleine évolution scientifique, qui s'intéresse à des pathologies qui concernent 20 à 25 % de la population et qui, selon les prévisions, en touchera la moitié en 2050.

Mon exercice de l'allergologie se concrétise par ma pratique libérale, ma fonction d'expert près la Cour d'appel de Paris en allergologie, mais aussi par mon engagement à servir dans la réserve.

J'ai effectué mon service militaire au sein de l'infirmerie de l'état-major de l'armée de terre du ministère de la Défense. J'y ai découvert un milieu différent de l'image que certains peuvent s'en faire, avec des gens souvent ouverts, ayant des valeurs de service et de camaraderie. À l'issue de mon service, je me suis engagé comme réserviste opérationnel du Service de santé des armées (SSA), par conviction personnelle. Je souhaitais servir la France et participer à la défense nationale.

Depuis, j'exerce une activité opérationnelle, dans le service de pneumologie de l'Hôpital national d'instruction des armées (HNIA) Percy, à Clamart. Je prends en charge des patients en allergologie. Les médecins militaires participent, selon l'expression consacrée, au "soutien des forces". L'expertise consistant à se prononcer sur l'aptitude des militaires, en particulier avant leur départ en opération, est une activité majeure pour leur propre sécurité ainsi que celle de leur groupe de combat.

On dénombre aujourd'hui environ 1400 médecins réservistes, dont le SSA ne pourrait pas se passer. Mon ambition, comme président de l'UNMR, est de faire connaître la réserve, favoriser le recrutement et la fidélisation. Les médecins réservistes sont de véritables militaires à temps partiel qui défendent, à leur niveau, la démocratie française et ses valeurs dans un contexte international de plus en plus dégradé. J'insiste sur le fait que nos consœurs sont les bienvenues et qu'elles trouveront d'ailleurs dans le SSA la structure militaire la plus féminisée.

Les futures "recrues" seront positivement surprises par l'ambiance, sans doute plus qu'elles ne le pensent. Comme médecin militaire, elles pourront acquérir de nouvelles connaissances et adopter de nouvelles pratiques, notamment en cas de volontariat pour partir en opération extérieure. Les réservistes ayant les mêmes prérogatives que les militaires, les médecins réservistes peuvent monter en grade, être décorés et avoir le sentiment du devoir accompli.»

PARCOURS

1981	1989	1991-1992	1996	2010
Première année à la Faculté de médecine Saint-Antoine de l'université Pierre-et-Marie-Curie (Paris VI).	Doctorat en médecine, puis capacité d'allergologie en 1991.	Service militaire au sein de l'infirmerie de l'état-major de l'armée de terre du ministère de la Défense.	Adhésion à l'UNMR dont il devient vice-président en 2013, puis président en 2022.	Auditeur de l'Institut des hautes études de la Défense nationale (IHEDN).