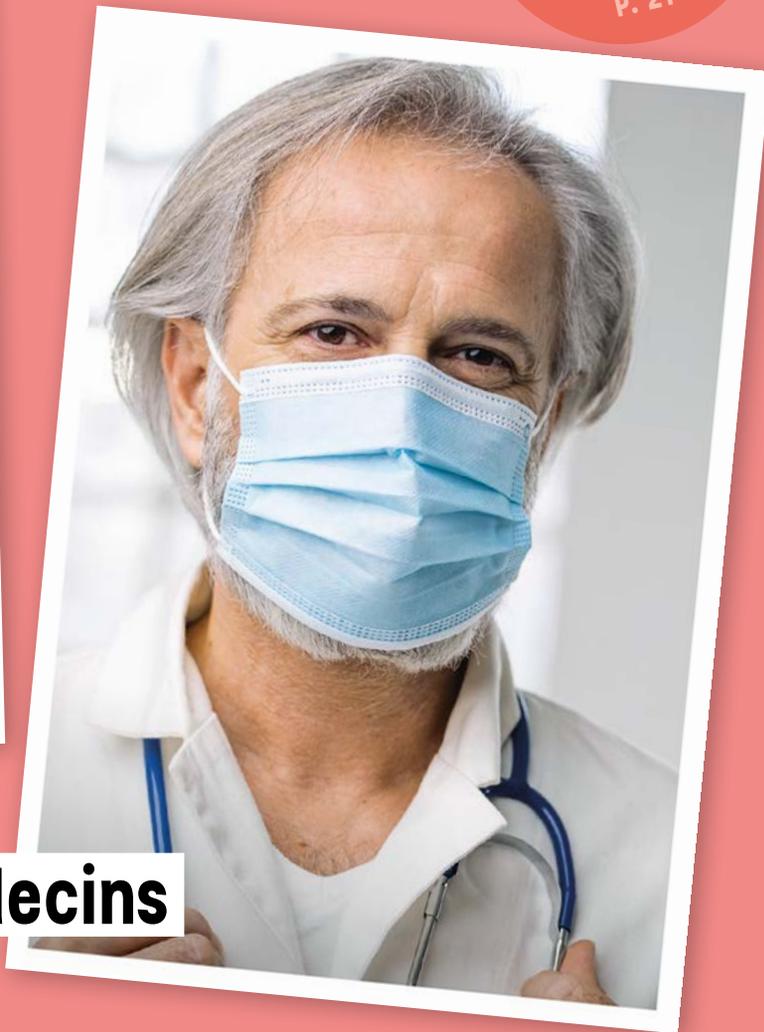




# MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon  
exercice**  
• DOSSIER MÉDICAL  
PARTAGÉ  
• INDEMNITÉS  
JOURNALIÈRES  
• PREP  
P. 21



**#Soigner demain**  
**La parole aux médecins**  
P. 16

LE POINT SUR  
**La loi de  
bioéthique**  
P. 8

REPORTAGE  
**Bus Santé Femmes,  
le ticket  
prévention**  
P. 10

RÉFLEXIONS  
**Consentement et  
patients très vulnérables :  
quels enjeux éthiques ?**  
P. 12



## Une histoire de la naissance



Des mythes des naissances extraordinaires aux

scénarios de science-fiction, le Pr René Frydman, obstétricien, gynécologue, spécialiste de la reproduction et du développement de l'assistance médicale à la procréation en France, parcourt l'aventure intime de la reproduction humaine. À écouter sur France Culture.

<https://www.franceculture.fr/emissions/une-histoire-de-la-naissance>

## Dans vos oreilles, la pandémie autrement

Avec la Covid-19, la santé publique a fait irruption dans le monde. Tout s'est brusquement mis à tourner autour des questions sanitaires. Dans ses cours du Collège de France, diffusés sur France Culture, le Dr Didier Fassin, anthropologue, sociologue et médecin français, jette un éclairage singulier sur cette pandémie et permet de l'appréhender autrement.

<https://www.franceculture.fr/emissions/series/les-mondes-de-la-sante-publique-excursions-anthropologiques>



## WEBZINE SANTÉ MENTALE

<https://www.conseil-national.medecin.fr/>

Il est en ligne ! Le dernier webzine du Conseil national de l'Ordre des médecins sur la santé mentale est à consulter sur le site. Au programme : des chiffres clés, des focus, des témoignages et une vidéo en motion design...



## LE VARIANT DELTA EN QUESTIONS

<https://www.youtube.com/watch?v=b2zlAQ-6olo>

Dans une interview, le Pr Delfraissy, président du Comité scientifique Covid-19, explique les enjeux liés au variant Delta. À retrouver sur la chaîne YouTube du Conseil national de l'Ordre des médecins.



## #Soigner Demain

Nous lançons une large démarche de consultation des médecins et de nos partenaires :

**#SoignerDemain**

pour évoquer l'expérience de la crise ; l'avenir de notre métier ; l'accès aux soins et les conditions de la réussite d'une réforme.

**@BouetP**



@ordre\_medecins • 15 septembre

## #Violences

L'Ordre des médecins condamne les violences faites aux soignants et invite les médecins à signaler les agressions auprès de leur conseil départemental.



@ordre\_medecins • 21 septembre



RESTONS CONNECTÉS !



**sur le web :**  
[conseil-national.medecin.fr](http://conseil-national.medecin.fr)

**sur Twitter :** @ordre\_medecins

**par mail :**  
[conseil.national@ordre.medecin.fr](mailto:conseil.national@ordre.medecin.fr)

**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](http://conseil-national.medecin.fr)

**Directeur de la publication :** Dr François Arnault - **Ordre des Médecins**, 4, rue Léon-Jost, 75855 Paris Cedex 17. Tél. : 01 53 89 32 00. E-mail : [conseil.national@ordre.medecin.fr](mailto:conseil.national@ordre.medecin.fr) - **Rédacteur en chef :** Pr Stéphane Oustric - **Coordination :** Isabelle Marinier - **Conception et réalisation :** CITIZENPRESS - 49, rue du Faubourg-Poissonnière, 75009 Paris - **Responsables d'édition :** Sarah Berrier, Sophie Włodarczak - **Direction artistique :** David Corvaisier - **Maquette :** Nathalie Wegener - **Secrétariat de rédaction :** Alexandra Roy - **Fabrication :** Sylvie Esquer - **Couverture :** Gettyimages - **Impression :** Imprimerie Vincent, 32, avenue Thérèse Voisin, 37000 Tours - **Dépôt légal :** à parution - n° 16758 ISSN : 1967-2845. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.



Imprimé sur du papier recyclé

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



**D<sup>r</sup> Patrick Bouet**

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

# La rentrée 2022 s'accompagne de la mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les soignants.

À partir du 15 octobre, tout médecin devra être entièrement vacciné pour pouvoir exercer. Nous avons depuis le début de la campagne de vaccination, exprimé notre soutien à une mesure d'obligation vaccinale pour tous les soignants. C'est une obligation éthique, morale et professionnelle.

**Au jour de l'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale, la très grande majorité des médecins étaient vaccinés.** Cela montre à quel point la sécurité des patients est importante aux yeux des médecins. Je tiens d'ailleurs à rendre hommage à tous les médecins qui, au-delà de l'obligation vaccinale, se sont engagés pleinement dans la campagne de vaccination et qui, pour certains, subissent des violences, des insultes, des menaces de la part d'individus antivax... Cette situation est intolérable ! Il est urgent que le ministère de l'Intérieur et celui de la Justice agissent pour protéger les médecins dans leur action aux côtés des Français.

**Pour notre part, il reste encore à convaincre les derniers médecins récalcitrants de respecter l'obligation fixée par la loi.** À nos yeux, il n'y a aucune ambiguïté sur la vaccination. C'est pourquoi nous allons nous inscrire dans le dispositif général lié au respect de l'obligation vaccinale. L'Ordre n'a pas le pouvoir de suspendre temporairement un médecin, en dehors des procédures disciplinaires. Nous demanderons aux ARS de faire preuve de la plus grande fermeté, et de suspendre tout médecin n'étant pas vacciné à partir du 15 octobre. Nous assumerons pleinement notre mission au service de la sécurité des patients, en poursuivant ces médecins devant les chambres disciplinaires de l'Ordre.

**Notre responsabilité en tant que soignants est d'être protégés et de protéger nos patients.**

VIOLENCES

## Le Cnom soutient les professionnels de santé visés



Ces dernières semaines ont vu se multiplier les actes de violence et d'intimidation visant des médecins, des pharmaciens, d'autres professionnels de santé et des personnels d'établissements ou de centres de vaccination. Alors que partout en France, l'épidémie de Covid-19 est toujours présente et que les professionnels de santé restent mobilisés au service des Français, l'Ordre

des médecins condamne avec la plus grande fermeté ces actes de violence et d'intimidation. Le ministre de la Santé Olivier Véran a également fait part, dans une lettre adressée aux professionnels de santé, de tout son soutien.

**+ D'INFOS** <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/violences-menaces-professionnels-sante>

COVID-19

## Lancement du rappel vaccinal



**L'Ordre des médecins demande que les médecins et tous les professionnels de santé aient accès dès à présent au rappel vaccinal contre la Covid-19.**

Face au risque de baisse d'efficacité des vaccins au-delà de six mois après un schéma vaccinal complet, en particulier contre le variant Delta,

il est aujourd'hui nécessaire de permettre aux publics les plus exposés et les plus fragiles d'avoir accès à un rappel vaccinal. L'Ordre des médecins demande que les médecins et tous les professionnels de santé soient considérés comme prioritaires pour l'accès

à ce rappel, comme ils l'ont été au début de la campagne de vaccination, pour se protéger et protéger leurs patients. Cette nécessité de santé publique doit être intégrée dans les réflexions et avis de la Haute autorité de santé et de la task force vaccination, et mise en œuvre sans délai par le gouvernement. L'ouverture de la possibilité d'avoir accès à un rappel vaccinal aux médecins, et au-delà à tous les professionnels de santé, est primordiale pour assurer la continuité des soins et la sécurité de tous, à l'hôpital comme en ville. Ce rappel de vaccination permettra, dans le cadre de la campagne vaccinale nationale, de poursuivre le travail de conviction par l'exemplarité des professionnels.

**+ D'INFOS** <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/rappel-vaccinal-professionnels-sante>

## PASS SANITAIRE

## Une mise en œuvre qui ne doit pas entraver l'accès aux soins

À la suite de la décision du Conseil constitutionnel sur la loi relative à la gestion de la crise sanitaire, l'Ordre a tenu à attirer l'attention des autorités sur la question essentielle de l'accès aux soins.

La loi prévoit notamment de rendre obligatoire la présentation d'un « pass sanitaire » pour pouvoir se rendre dans des « services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux », notamment pour les personnes « qui y sont accueillies pour des soins programmés ». L'Ordre des médecins s'inquiète des conditions de mise en œuvre d'une telle disposition qui ne doit pas priver des patients de soins, alors même que les conséquences délétères de la crise sanitaire en termes d'accès aux soins et de suivi des malades, et notamment des malades atteints de pathologies chroniques, sont largement documentées. L'Ordre

des médecins rappelle que la mission de service public assumée par tous les soignants est de garantir l'accès aux soins pour tous. Les professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice, auront l'obligation déontologique de garantir à tous leurs patients des soins dans des conditions de sécurité optimales.

**+ D'INFOS** <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiques-presse/pass-sanitaire-acces-soins>



## VIOLENCES CONJUGALES

## Le Grenelle fête ses 2 ans



Le Cnom est engagé depuis de nombreuses années contre les violences conjugales. Dr Marie-Pierre Glaviano-Ceccaldi, vice-présidente du Cnom, a notamment pleinement participé à ce Grenelle.

**+ D'INFOS** <https://www.gouvernement.fr/partage/12423-intervention-du-premier-ministre-a-l-issue-du-comite-de-suivi-du-grenelle-contre-les-violences>

## COVID-19

## La Nouvelle-Calédonie face à l'obligation vaccinale

La vaccination contre la Covid-19 va devenir obligatoire pour toutes les personnes majeures vivant en Nouvelle-Calédonie. Cette mesure s'appliquera également à tous les voyageurs souhaitant se rendre dans l'archipel.

## VACCINATION

## Une obligation dans les établissements



Agents publics ou salariés, les personnels des établissements et services sanitaires et médico-sociaux avaient jusqu'au 15 septembre 2021 pour être vaccinés, ou jusqu'au 15 octobre 2021 s'ils avaient déjà reçu une première dose de vaccin. Depuis le 7 août 2021, ils devaient

présenter un certificat de rétablissement ou un test négatif s'ils n'étaient pas vaccinés.

**+ D'INFOS** <https://www.vie-publique.fr/en-bref/280721-covid-19-extension-du-passe-sanitaire-et-vaccination-des-soignants>

## CULTURE



## La prescription du Pr Serge Uzan, vice-président du Cnom



### Choléra. Haïti 2010-2018 : histoire d'un désastre

Le livre *Choléra* de Renaud Piarroux raconte l'histoire d'un désastre infectieux et épidémiologique qui a frappé Haïti entre 2010 et 2018. Il permet de comprendre certaines des grandes erreurs dont sont capables les hommes en général,

et parfois les médecins eux-mêmes. Les dégâts que peuvent induire les non-dits, la protection de certaines structures «intouchables» sont immenses et il le démontre parfaitement dans ce livre. Cet ouvrage se lit comme un véritable roman policier et mérite de faire partie des lectures à conseiller aux étudiants en médecine, comme je le faisais quand j'étais doyen. Il sera également très utile à tous les praticiens qui doivent expliquer à leurs patients l'origine de leur réflexion et surtout la prudence que doivent imposer le doute et l'incertitude. Ici, rien moins que l'Organisation des Nations unies est responsable d'une erreur et va tenter de la dissimuler alors qu'elle en était à l'origine. Elle va, pour se disculper, s'appuyer sur des experts et des scientifiques qui ont propagé l'idée fautive selon laquelle l'épidémie de choléra à Haïti était la conséquence naturelle de modifications climatiques et environnementales. Ainsi, l'ONU empêchera littéralement de mettre en place une stratégie pour venir à bout de cette infection. Il faudra attendre que le secrétaire général des Nations unies, Ban Ki-moon, demande pardon au peuple haïtien pour que cette erreur majeure internationale et épidémiologique soit corrigée. Renaud Piarroux a largement participé à ce combat.

**Choléra. Haïti 2010-2018 : histoire d'un désastre, Renaud Piarroux, Éditions du CNRS, 22 euros.**



### Le Savoir vagabond : histoire de l'enseignement de la médecine

À l'heure où se posent des questions concernant l'évolution de la formation des médecins, j'ai relu cet été un ouvrage publié par le professeur Patrick Berche qui fut doyen et spécialiste

de microbiologie. *Le Savoir vagabond* montre bien que la transmission des savoirs a d'abord eu lieu sous forme de transmission directe de «sachants» à «assoiffés» de savoir (le toujours essentiel compagnonnage!). Il décrit l'apparition des premières écoles de médecine mais il démontre que le savoir médical va vagabonder selon les vicissitudes des temps. Des foyers de lumière médicale ont disparu alors que d'autres sont apparus du fait des voyages des uns et des autres. Il raconte comment l'enseignement médical a connu un long sommeil dans le haut Moyen Âge en Occident pendant près de sept siècles. La création des universités européennes à Bologne, Montpellier, Paris et Padoue va permettre à ces écoles de se développer et de faire renaître l'esprit du soin et de la recherche. Il évoque la création des centres hospitalo-universitaires par Robert Debré. J'ajouterai à titre personnel qu'aujourd'hui, des sciences fondamentales comme la génétique sont en train de tout changer au même titre que la «science pédagogique» qui, du fait de la simulation, va permettre de former nos jeunes médecins en favorisant l'adage «jamais la première fois sur un patient». Enfin et dernier point, l'enseignement de la médecine ne se résume pas à l'enseignement de connaissances théoriques et à des techniques de plus en plus sophistiquées, c'est aussi et surtout à l'enseignement de la relation médecin-patient que nous devons être de plus en plus attachés. Grâce au développement de l'enseignement de la médecine générale, cette dimension retrouve la place qu'elle mérite dans nos formations.

**Le Savoir vagabond : histoire de l'enseignement de la médecine, Patrick Berche, Éditions Docis, 34 euros.**

## LA POSITION DE L'ORDRE

**DR JEAN-FRANÇOIS RAULT**, délégué général aux affaires européennes et internationales au Cnom



**« Le CEOM fêtera ses 50 ans en Italie »**

Le Conseil européen des ordres des médecins (CEOM) soufflera ses 50 bougies lors de la réunion plénière qui se tiendra le 29 octobre en Italie. C'est l'occasion de rappeler le rôle du CEOM. Il a pour objet de promouvoir l'exercice d'une médecine de qualité, respectueuse des intérêts des patients au sein de l'Union Européenne. À cette fin, le CEOM a adopté la Charte d'éthique médicale européenne et plusieurs recommandations déontologiques. Deux observatoires, l'un sur la démographie médicale et l'autre sur la violence à l'encontre des médecins, sont pilotés par ses membres. Au sein du CEOM, j'ai l'honneur de représenter le Conseil national de l'Ordre des médecins français, et j'occupe le poste de secrétaire général. La Délégation aux affaires européennes et internationales du Cnom gère le secrétariat et organise ses réunions plénières qui se tiennent deux fois par an sur invitation des membres du CEOM.

## VACCINATION

## Covid-19 : l'UE « clairement prête » pour une 3<sup>e</sup> dose

**Thierry Breton, le commissaire européen au Marché intérieur, chef de la « task force » vaccination, a affirmé début septembre que l'Union européenne (UE) sera « clairement prête » à répondre aux besoins des pays qui décideront d'administrer une troisième dose de vaccin antiCovid.**

## VACCINATION EN EUROPE

# 70

c'est le pourcentage d'adultes entièrement vaccinés au sein de l'Union Européenne (UE). Ce seuil a été franchi début septembre. Cependant, les écarts de taux de vaccination à l'intérieur de l'UE sont « inquiétants », selon les termes de la commissaire européenne à la Santé, Stella Kyriakides. Alors qu'en Espagne, 76,7 % des adultes sont vaccinés, moins d'un adulte sur deux l'est en Lettonie, et même moins d'un sur trois en Roumanie et en Bulgarie.

## FOCUS

## L'AMM et le Vatican unis dans la promotion du vaccin contre la Covid



L'Association médicale mondiale (AMM), l'Académie pontificale pour la vie (APV) et l'Association médicale allemande (GMA) ont joint leurs efforts pour exiger de toutes les parties prenantes qu'elles fassent leur possible pour :

- assurer un accès équitable et mondial aux vaccins, ce qui est le préalable à une campagne vaccinale réussie;
- s'attaquer à la défiance à l'égard des vaccins en adressant un message clair sur la sécurité et la nécessité de la vaccination, en vue de contrer les mythes et les fausses informations qui circulent sur les vaccins.

DÉONTOLOGIE

# LA LOI DE BIOÉTHIQUE

La nouvelle loi de bioéthique, promulguée le 2 août 2021 après deux ans de débats et navettes parlementaires, ne concerne pas que les médecins de la reproduction.

Texte : Émilie Tran Phong

## LE POINT DE VUE DE L'ORDRE

**D<sup>R</sup> ANNE-MARIE TRARIEUX,**  
présidente de la section  
Éthique et déontologie  
du Cnom



**« Nous nous ferons le relais des difficultés rencontrées »**

Le Cnom n'a pas pour mission de se prononcer sur les évolutions sociétales envisagées par le législateur, mais celle de s'assurer que, pour chacune d'entre elles, des garanties soient apportées en matière de respect des droits des patients et de sécurité des soins. La gestation pour autrui (GPA) allait à l'encontre du respect de la personne humaine, avec un risque de marchandisation du corps. C'est pourquoi nous nous sommes élevés contre ce principe et sommes rassurés d'avoir été entendus. Sur les autres points, nous n'avons aucune raison éthique de nous y opposer. En revanche, pour chacun d'entre eux, nous avons exprimé les limites à se fixer et demandé les encadrements nécessaires à leur mise en œuvre. Une fois les décrets d'application publiés, les médecins pourront solliciter la section Éthique et déontologie de l'Ordre en cas d'interrogation ou de difficulté sur des sujets qui relèvent de notre compétence.

**Certes, le texte a surtout fait parler de lui pour avoir ouvert la procréation médicalement assistée (PMA) aux couples de femmes et aux femmes célibataires, mais il est loin de se résumer à cela.** Il comporte 43 articles, sur des sujets aussi divers que le don d'organes, les tests génétiques, les nouvelles technologies ou la recherche sur les cellules souches embryonnaires.

### Mise à jour technologique et sociétale

L'objectif était de réexaminer la précédente loi de bioéthique, qui datait de 2011, à la lumière des dernières évolutions technologiques et sociétales. On le voit avec la PMA ou l'autoconservation des ovocytes, deux pratiques auxquelles de plus en plus de femmes souhaitent recourir en dehors de tout motif médical, mais aussi avec d'autres sujets abordés dans ce texte : la prise en charge des enfants présentant une variation du développement génital, l'interruption médicale de grossesse... La recherche sur les embryons et les cellules souches représente également un espoir contre certaines maladies graves, mais devait être strictement encadrée. De même, avec le recours croissant à l'intelligence artificielle en médecine, il fallait s'assurer que le traitement des données collectées serait bien encadré.

### Le progrès oui, mais dans le respect des droits de la personne et d'une équité d'accès

Lors de la phase de préparation et d'examen du projet de loi, le Conseil national de l'Ordre des médecins a veillé à ce que le texte proposé respecte l'éthique médicale et la déontologie. Cela a été le cas sur les sujets précités. Cela l'est également pour les nouvelles dispositions concernant les examens des caractéristiques génétiques, notamment la possibilité, après un test génétique, de déroger au secret médical et d'informer les membres de la famille du patient en cas de découverte de données pouvant les concerner et les aider à prévenir une maladie grave. Des garanties ont aussi été demandées sur d'autres points de la loi : la possibilité de faire des dons croisés d'organes, de prélever des cellules hématopoïétiques sur les mineurs et les majeurs protégés au bénéfice d'un ascendant, etc.

**+ D'INFOS** Le numéro spécial du Bulletin sur les enjeux éthiques (mars 2020)

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/enjeux-ethiques-place-medecin>

# LE CONTEXTE DE LA LOI DE BIOÉTHIQUE

**43 articles** dans cette loi, visant à répondre à plusieurs enjeux :

## Une pénurie de donneurs d'organes



**14 356 patients**  
en attente de greffe  
d'organes en 2018.

**MAIS 5 901 greffes**  
seulement réalisées en 2019.

L'élargissement de la possibilité du don croisé entre paires de donneur-receveur (dans la limite de six consécutifs) devrait accroître les chances d'appariement, tout comme la possibilité de recours à un organe prélevé sur une personne décédée.

## Des maladies génétiques évitables

**531 520 personnes**  
ont bénéficié d'un test génétique  
médical à visée diagnostique  
en 2019.



**4 120 maladies**  
différentes peuvent être recherchées lors  
de ce test mais, jusqu'ici, le patient ne pouvait  
être informé que sur l'indication initiale du test.



**256 enfants**  
nés après un diagnostic  
préimplantatoire (DPI) en 2018.



**311 555 personnes**  
en attente de cellules souches  
hématopoïétiques en 2019.

**MAIS**

**930 patients**  
seulement ont pu bénéficier d'un don compatible.

## Des progrès prometteurs, mais à risques de dérives

**19 354 embryons**  
ont été donnés à la recherche depuis 2014  
par des couples n'ayant plus de projet parental.

**MAIS 3 300** seulement ont été utilisés.

**35 équipes** ont eu une dérogation pour  
travailler sur l'embryon ou les cellules souches  
embryonnaires humaines (CSEh) depuis 2004  
dans le cadre de **74 protocoles de recherche.**



**7 jours > 14 jours**

La durée limite d'étude des embryons a été rallongée, mais ne dépassera pas le 14<sup>e</sup> jour du développement embryonnaire.

## Des difficultés attendues d'application



**151 611 tentatives**  
de PMA en 2017, dont  
**4%** avec dons de gamètes  
ou d'embryons.

Avec l'ouverture de la PMA à toutes les femmes



**+ 2 000 patientes**  
supplémentaires sont susceptibles  
d'entrer dans un parcours de PMA.

**OR 386 donneurs**  
de spermatozoïdes  
seulement en 2018 et l'obligation prochaine  
d'accepter que leur identité puisse un jour  
être révélée aux enfants nés de ce don.



**7 ans**

La clause de réexamen périodique de la loi  
dans un délai de sept ans a été renouvelée.

### Sources :

- Agence de biomédecine
- Ministère des Solidarités et de la Santé



Retrouvez le décryptage de la loi de bioéthique  
en vidéo sur la chaîne Youtube du Cnom :

<https://www.youtube.com/channel/UCPPbEF38xAUBvXyKkMuLbOQ>

ACCOMPAGNEMENT

# BUS SANTÉ FEMMES, LE TICKET PRÉVENTION

Depuis deux ans, un Bus Santé Femmes sillonne les centres-villes et les campagnes des Hauts-de-Seine et des Yvelines. À bord de ce dispositif unique en France, des médecins, psychologues ou encore des avocats accueillent des femmes vulnérables, qui n'ont pas toujours accès aux soins.

Texte : **Éric Allermoz** | Photos : **Julian Renard**

**QUI?** L'institut des Hauts-de-Seine et ses partenaires<sup>1</sup> ont lancé en 2019 un Bus Santé Femmes qui sillonne les départements des Hauts-de-Seine et des Yvelines.

**QUOI?** Les tournées du Bus – qui embarque à bord des professionnels de santé et du droit – vont à la rencontre des femmes isolées, vulnérables, directement sur leur lieu de vie.

**POURQUOI?** Gratuit et anonyme, ce dispositif itinérant accompagne les femmes qui ne se rendent pas dans les structures d'accueil spécifiques et leur apporte une écoute, des conseils de dépistage et de prévention, etc.

1. Les Conseils départementaux des Hauts-de-Seine et des Yveline, Conseil la RATP, le Conseil national de l'Ordre des médecins, etc.



Depuis son lancement en novembre 2019, le Bus Santé Femmes a accueilli plus de 1 700 personnes. En moyenne, chaque étape attire entre 35 et 55 femmes par jour.



L'intérieur du Bus, aux allures de cocon, est découpé en trois espaces : accueil et orientation, dépistage, entretien individuel. Sur les fenêtres sont placardées des affiches de prévention.

« **Q**uand avez-vous vu un médecin pour la dernière fois? », interroge d'une voix calme Kushf Muhammad. La jeune externe en médecine prend la tension de Lamia, maman de trois enfants « qui n'a pas le temps d'aller chez le docteur ». Ce matin-là, le Bus Santé Femmes, blanc et rose, fait étape au marché de la place Harvey, au Plessis-Robinson (92). Lancé par l'Institut des Hauts-de-Seine fin 2019, ce centre de santé itinérant ouvre ses portes à toutes les femmes, en particulier les plus fragiles. « Elles ont entre 20 et 90 ans et sont issues de toutes les catégories sociales. Le plus souvent, ce sont des personnes isolées, vulnérables, sans emploi ou retraitées, qui élèvent seules leurs enfants. Beaucoup n'ont pas accès à la prévention et n'osent pas aller dans les dispositifs d'accueil spécifiques », détaille



### Les freins à la santé ?

Les problèmes de mobilité, l'absence ou la méconnaissance des lieux d'accueil spécifiques, les difficultés à obtenir un rendez-vous, les obligations familiales, la barrière de la langue...



**En 2021, plus de 80 interventions sont programmées à la ville comme à la campagne. Une flotte de plusieurs bus pourrait se développer progressivement.**

le docteur en santé publique Mourad Souames, responsable médical.

Ce bus RATP pas comme les autres est totalement repensé, réaménagé. Au fond du véhicule, une cabine est équipée d'appareils pour détecter les troubles visuels et auditifs. Au centre, une banquette pour patienter donne sur deux espaces vitrés. Là, les « passagères » du bus discutent avec un psychologue ou un médecin. Une infirmière réalise les dépistages essentiels comme le diabète ou l'hypertension. Devant, enfin, prennent place un avocat, une assistante sociale ou un officier de police chargé de la lutte contre les violences conjugales.

« Il n'est pas rare que les femmes restent une heure à l'intérieur du bus », poursuit Mourad Souames.

Anonyme, gratuit, ce dispositif vient à la rencontre des femmes sur leur lieu de vie. Les professionnels

leur apportent des conseils santé en tout genre (de la contraception à la nutrition), comblent les insuffisances de dépistage, orientent vers des structures adaptées. « Nous sommes surtout là pour les écouter et faire de la prévention. Nous essayons de les remettre sur le chemin du soin », précise Kushf Muhammad. Quelques mètres plus loin, Marie, habitante du Plessis-Robinson, quitte le Bus en partageant ce même espoir : « J'avais vraiment besoin de parler à un psychologue mais je ne serais pas allée consulter dans un cabinet. Je vais essayer d'être mieux suivie, mais c'est compliqué. J'espère que c'est un premier pas vers quelque chose de positif pour moi... »

À l'intérieur du Bus, tout le monde l'espère aussi.

**+ D'INFOS** [www.institut-hauts-de-seine.org](http://www.institut-hauts-de-seine.org)



## CONSENTEMENT ET PATIENTS TRÈS VULNÉRABLES: QUELS ENJEUX ÉTHIQUES?

Avec...



**P<sup>r</sup> RÉGIS AUBRY**  
chef du pôle Autonomie  
au CHRU de Besançon,  
membre du Comité  
consultatif national  
d'éthique

**Pilier de la pratique médicale, le consentement a évolué ces dernières années et les soignants sont plus souvent confrontés à des patients d'une grande fragilité ou à des situations complexes, comme a pu en générer la crise sanitaire. De nouvelles questions éthiques se posent...**

Texte : Éric Allermoz | Photos : iStock



**D<sup>r</sup> ANNE-MARIE TRARIEUX,**  
présidente de la  
section Éthique et  
déontologie du Cnom



**GÉRARD RAYMOND,**  
président de France  
Assos Santé.

### L'ESSENTIEL

- **Un nouvel avis consacré aux enjeux éthiques du consentement** dans le soin des personnes vulnérables vient d'être publié par le Comité consultatif national d'éthique (CCNE).
- **Le consentement** est un pilier éthique inscrit dans la loi.
- **Mais le recueil du consentement éclairé chez des patients très vulnérables** n'est pas acquis dans les pratiques professionnelles.

## POURQUOI EST-IL NÉCESSAIRE DE REPENSER LES ENJEUX ÉTHIQUES LIÉS AU CONSENTEMENT DES PERSONNES VULNÉRABLES ?

Pr Régis Aubry

**E**n juillet, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a publié un avis (# 136) consacré aux nouveaux enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin des personnes vulnérables. C'est le fruit d'un travail de plus d'un an. **Le consentement est un pilier éthique inscrit dans le droit, en particulier depuis la loi du 4 mars 2002. Il constitue un véritable paradigme pour le pouvoir médical et permet aux patients de participer à leur propre santé.** Mais le recueil du consentement éclairé chez des patients dans un état de grande vulnérabilité n'est pas systématiquement acquis dans les pratiques professionnelles. Les soignants ne prennent pas toujours le temps nécessaire pour expliquer précisément un soin aux patients qui en ont le plus besoin. La médecine contemporaine et l'évolution des techniques produisent des situations de grande complexité et de grande vulnérabilité chez des patients en état végétatif ou privés de liberté, chez des mineurs ou des personnes atteintes de troubles cognitifs. Résultat : consentir aujourd'hui est bien plus compliqué qu'il y a vingt ans. Ces nouveaux contextes appelaient donc à revoir cette question fondamentale du consentement : comment, dans ces situations, consentir à quelque chose que l'on ne comprend pas ou imparfaitement ?

D<sup>r</sup> Anne-Marie Trarieux

**L**a pandémie de Covid-19 et la large campagne de vaccination ont confronté la société à la problématique de l'éthique de la santé publique. Elles nous ont obligés à nous questionner dans un contexte d'urgence, mais également dans celui d'une crise durable. Nous avons dû réinterroger des pratiques qui pourtant font partie de notre quotidien : l'information au patient, le consentement. On a ainsi mieux perçu, au quotidien, la difficulté de mise en œuvre de ces notions fondamentales, en particulier dans les situations de vulnérabilité. **Le consentement matérialise in fine une forme de choix, à condition que tous les aspects des actes et traitements médicaux soient clairement expliqués au patient et qu'il en a compris les enjeux.** Nous avons à respecter l'autonomie du patient, son libre choix d'accepter ou de refuser. La complexité croissante des techniques biomédicales et des procédures de prise en charge, d'une part, et l'augmentation du nombre de personnes vulnérables psychiquement dans notre société d'autre part, rendent indispensable une réflexion qui s'articule autour de la notion de consentement et de l'autonomie des personnes.

Gérard Raymond

**À** l'instar de nombreux sujets médicaux, la crise sanitaire liée à la Covid-19 a été un accélérateur, un révélateur des difficultés existantes autour du consentement. Celui devait s'obtenir, dans de très nombreuses situations, de manière urgente. **Le respect de la personne et de sa dignité demeure l'impératif éthique fondamental qui doit présider à la hiérarchisation – souvent difficile – des principes structurant la relation patient vulnérable-soignant : respect de l'autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice...** C'est en effet sur ce socle de valeurs que se construit une véritable relation de confiance avec le soignant. La rédaction de l'avis sur le consentement dans le soin des personnes vulnérables par le CNCE est une étape importante pour mieux prendre en compte la volonté des patients fragilisés.

## COMMENT AMÉLIORER LA RECHERCHE DU CONSENTEMENT CHEZ LES PERSONNES VULNÉRABLES ?

P<sup>r</sup> Régis Aubry

**L**e consentement ne se donne pas, il s'élabore. Il s'agit d'un processus évolutif et dynamique.

Pour arriver à un réel consentement, il est essentiel d'informer, d'expliquer, de laisser la personne cheminer. Le patient doit pouvoir changer d'avis, se rétracter dans le temps. **Le Comité consultatif national d'éthique préconise de se doter d'un protocole d'information de l'usager ou du tiers qui le représente. Cela donnerait au personnel soignant un temps d'échange nécessaire pour l'élaboration d'un choix, adapté au degré de compréhension de la personne vulnérable.** Nous suggérons de recourir à différents outils pour aider à l'expression et à la mémoire du processus de consentement. Le numérique peut, dans ce cas, être un atout pour aider à la traçabilité de l'information et du cheminement de la personne. Autre exemple : mieux valoriser des formes de directives anticipées non réduites à l'écrit. Il faut rechercher toutes les palettes de l'expression et jusqu'au bout. Enfin, nous recommandons de mieux former les médecins au recueil du consentement dans le soin.

D<sup>r</sup> Anne-Marie Trarieux

**L**a recherche du consentement chez les personnes vulnérables demande du temps et cela constitue une exigence dans un quotidien toujours plus contraint. Cette temporalité impartie à la délivrance de l'information, à son appropriation par la personne doit être respectée car chaque personne chemine dans l'expression de son consentement, à son rythme. Le médecin doit pouvoir accorder à son patient la disponibilité dont ce dernier peut avoir besoin pour prendre sa décision. La conception traditionnelle et binaire du consentement - qui, par exemple, se concrétiserait uniquement par une signature au bas d'un formulaire de consentement préformaté - **doit être considérée comme inappropriée, tout particulièrement le cas de décisions complexes concernant une personne vulnérable.** Nous, médecins, devons collectivement construire une culture du consentement adaptée aux nouveaux besoins. Celle-ci repose sur une meilleure formation initiale et continue des professionnels de santé et du social à l'information et à la communication. L'enseignement n'accorde que trop peu de place à l'apprentissage de la communication en situation complexe.

Gérard Raymond

**L**es dispositifs légaux d'anticipation de l'expression des volontés doivent être beaucoup mieux connus. **Nous considérons aussi qu'il est nécessaire de lutter contre des habitudes qui contiennent parfois d'innover le système médical et selon lesquelles, lorsqu'une personne n'est plus capable de consentir, le soignant ne cherche non seulement plus à obtenir son accord, mais il ne lui explique pas non plus les raisons de ses gestes ni leur justification médicale.** Cette attitude tend à déconsidérer le patient et va à l'encontre du respect de sa dignité. Le recueil du consentement comme l'élaboration d'une construction basée sur la confiance entre le patient et son médecin doit être la priorité. Enfin, les associations de patients appellent à mieux valoriser l'élaboration du consentement qui devrait être reconnu comme un acte de soin à part entière.

## EXISTE-T-IL DES EXCEPTIONS AU CONSENTEMENT, PAR EXEMPLE POUR DES PATIENTS INCAPABLES DE S'EXPRIMER ?

P<sup>r</sup> Régis Aubry

**I**l faut sortir du débat sur la capacité ou non d'une personne à consentir, même avec les plus fragiles. Il n'y a jamais d'absence totale d'autonomie. **Concernant les personnes qui ne sont pas en mesure de s'exprimer, la vigilance doit être particulièrement grande. Il ne faut pas conclure que ces patients vulnérables ne peuvent pas consentir. D'autres formes d'expression, plus subtiles et moins formelles, existent.** Par exemple, la recherche de l'assentiment est essentielle chez les personnes qui sont dans l'incapacité partielle ou totale de consentir. Cette quête implique que les soignants doivent apprendre à reconnaître, observer, décrire, interpréter et respecter l'assentiment d'un patient. Et lui accorder une réelle valeur, indiscutable et contraignante dans la relation de soin pour le respect de l'autonomie de la personne accompagnée ou soignée. Pour les personnes qui ne sont pas en mesure de décider pour elles-mêmes se pose la question déterminante de la décision pour autrui. Dans ce cas, le choix devrait être opéré au terme d'un processus délibératif à partir de l'avis exprimé par la personne de confiance ou, en l'absence de personne de confiance, par la famille.

D<sup>r</sup> Anne-Marie Trarieux

**O**n ne peut trouver de justification qui exonérerait du recueil du consentement de la personne, d'autant plus si la personne est en situation de vulnérabilité. **Les seules exceptions à la recherche d'un consentement relèvent du contexte de l'urgence, notamment lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, ou encore lorsqu'il s'avère impossible de recueillir l'avis de sa personne de confiance, de sa famille, voire de ses proches.** Lorsque des difficultés sont rencontrées pour recueillir l'expression du patient, que l'on est confronté à des fluctuations du consentement, comme le souligne le CCNE, nous avons à mettre en œuvre toutes les dispositions que nous pouvons mobiliser, personne de confiance, décisions anticipées, voire de nouveaux outils. La notion d'assentiment constitue une forme d'expression qui ne nécessite pas nécessairement d'expression orale ou écrite et qui représente un espace qui peut être recherché dans ces situations de grande vulnérabilité. Toutes les cliniciennes et tous les cliniciens qui sont attachés à cette relation de confiance avec leurs patients seront sensibles à cette ouverture élaborée par le CCNE.

Gérard Raymond

**C**e n'est pas parce qu'une personne est en difficulté pour consentir qu'il ne faut pas l'informer, bien au contraire. L'altération de l'autonomie psychique ne signifie pas la perte de toute autonomie. Il faut alors redonner toute sa place à l'humanisme dans le soin. **C'est un grand chantier, d'une grande complexité. Comment entrer dans une concertation solidaire avec le patient, sa famille ? Prendre le temps de l'écoute, afin de créer les conditions de la confiance.** Dans les cas où les contacts sont altérés, c'est aux soignants « d'aller vers » les patients ou leurs aidants afin de créer ce lien. Enfin, pour les patients qui sont dans l'impossibilité de décider pour eux-mêmes, le CCNE suggère de renforcer et prioriser le rôle de la personne de confiance. Nous sommes très favorables à la mise en place d'actions à destination du grand public, comme l'organisation d'une journée nationale des personnes de confiance.

# #SOIGNER DEMAIN

## LA PAROLE AUX MÉDECINS

La pandémie de Covid-19 a eu un impact majeur sur le rapport des Français à la santé et à leur système de soins. Pendant plusieurs mois, elle a remis le sujet au cœur de leurs préoccupations. Mais la crise a aussi instillé le doute.

Textes : Sarah Berrier, Eva Jednak, Claire Peltier, Sophie Wlodarczyk | Photos : DR



### L'ESSENTIEL

- **Notre société a été bouleversée par la pandémie**, qui a mis à mal notre système de santé et en a montré les limites. Notre profession a elle aussi été touchée de plein fouet.
- **Outre la crise sanitaire, alors que la digitalisation du**

**secteur s'accélère**, que le périmètre des professions de santé ne cesse d'évoluer et que les inégalités d'accès aux soins se creusent, l'exercice de la médecine continue d'évoluer.

- **À la veille de l'élection présidentielle de 2022**, le Conseil

national de l'Ordre des médecins veut prendre le pouls des professionnels pour porter leurs attentes et leurs besoins au cœur du débat public.

- **C'est pourquoi il lance une grande consultation** à laquelle les médecins sont invités à répondre massivement.


**Dr Patrick Bouet**

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

## « La parole des médecins au cœur du débat public »

**A**vant même le début de la crise sanitaire, la santé faisait partie des préoccupations majeures des Français.

La pandémie a évidemment renforcé cette attente forte de solutions concrètes pour assurer l'avenir de notre système de soins et le droit à chaque citoyen d'y avoir accès dans de bonnes conditions.

Alors que la campagne pour l'élection présidentielle de 2022 est lancée, nous nous alarmons du fait que la santé soit pour l'instant absente des déclarations des nombreux candidats.

Au-delà de la gestion de la crise sanitaire, notre système de soins dans sa globalité semble rester un impensé des débats politiques – malgré les attentes des électeurs! Cela nous surprend et renforce notre détermination à agir.

Afin d'interpeller les candidats sur le sujet et les amener à faire part de leurs projets, nous avons décidé de mener une vaste campagne de consultations

auprès de tous les médecins et des partenaires de l'Ordre.

**C'est pourquoi nous allons vous donner la parole, à vous médecins,** quel que soit votre mode d'exercice.

Faites-nous part de votre expérience de la crise sanitaire et des leçons à en retenir pour l'organisation des soins. Partagez votre vision de l'avenir du métier de médecin. Parlez-nous de l'accès aux soins dans votre territoire et des conditions de la réussite d'une réforme. Exprimez vos attentes sur l'organisation et la gouvernance du système de santé.

**Par le biais d'un questionnaire exhaustif** abordant de nombreuses thématiques, vous pouvez faire entendre votre voix!

Cette vaste consultation nous permettra de vous présenter, au début de l'année 2022, une plateforme de propositions professionnelles. Nous comptons ainsi contribuer à remettre la santé à sa place légitime et attendue par nos concitoyens : au cœur du débat public et de la campagne car c'est notre mission.



**N**on, la France n'a vraisemblablement plus « le meilleur système de santé au monde », comme l'affirmait l'Organisation mondiale de la santé en 2000. La crise a aussi laissé un large espace à la critique de la décision politique en matière sanitaire. Dans ce contexte, nos concitoyens s'interrogent : notre système de santé a-t-il encore la capacité à bien gérer l'épidémie et, à plus long terme, à affronter les défis qui nous font face ?

### La santé, enjeu majeur en 2022

Dans ce contexte, la santé devrait occuper une place prépondérante dans les débats autour des échéances électorales nationales de 2022. Après le traumatisme engendré par une crise sans précédent, les questions sont nombreuses, qu'il s'agisse des leçons à tirer de l'épidémie (gestion de la crise, organisation et rôle de chacun dans notre système de santé, accès aux soins et territoires...) ou de sujets sociétaux comme la fin de vie, le secret médical, la place de la prévention, les liens entre santé et environnement. En parallèle, de nouvelles problématiques émergent, qui remettent en question le rôle central du médecin dans notre système de soins. Statut d'infirmier en pratique avancée, statut de pharmacien correspondant... les périmètres des métiers de la santé évoluent et de nouvelles formes de coopérations interprofessionnelles apparaissent. Pour l'Ordre des médecins, qui participe

**« LA SANTÉ DEVRAIT OCCUPER UNE PLACE PRÉPONDÉRANTE DANS LES DÉBATS ÉLECTORAUX. »**

Parallèlement, le secteur accélère sa digitalisation. La téléconsultation a connu un essor fulgurant à la faveur de la crise sanitaire. Cet élan perdure et fait émerger de nouvelles perspectives d'accès aux

activement à la réflexion sur la collaboration entre professionnels et sur la coordination des soins, le médecin, notamment le médecin traitant, doit rester le pilier de la prise en charge du patient et de la mise en œuvre de son parcours de santé, en coopération avec l'ensemble des professionnels de santé.



**ET VOUS DOCTEUR,  
COMMENT ÇA VA ?**

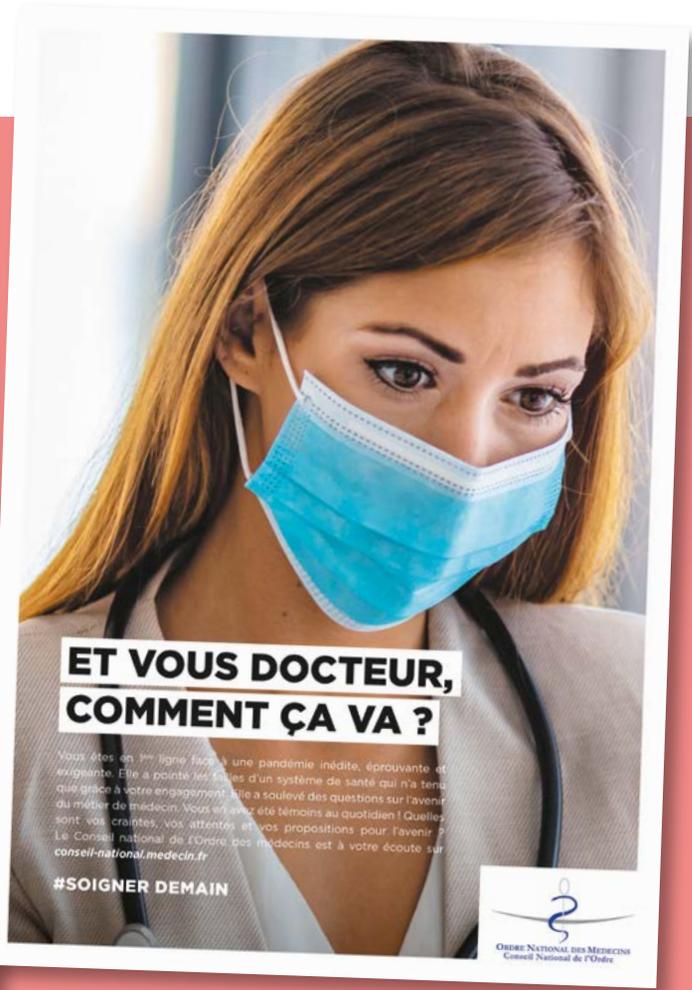
Vous êtes en 1<sup>er</sup> ligne face à une pandémie inédite, éprouvante et exigeante. Elle a pointé les failles d'un système de santé qui n'a tenu que grâce à votre engagement. Elle a soulevé des questions sur l'avenir du métier de médecin. Vous en avez été témoins au quotidien ! Quelles sont vos craintes, vos attentes et vos propositions pour l'avenir ? Le Conseil national de l'Ordre des médecins est à votre écoute sur [conseil-national.medecin.fr](http://conseil-national.medecin.fr)

**#SOIGNER DEMAIN**

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS  
Conseil National de l'Ordre

soins. Mais il soulève aussi des questions déontologiques et exige une vigilance accrue face aux risques de mésusages. Alors, comment garantir, demain, un recours raisonné aux consultations à distance ?

Enfin, la question de l'accès aux soins reste centrale. De nombreux territoires souffrent en France d'une faible démographie médicale qui rend l'accès aux soins difficile pour leurs habitants. Cette problématique était au cœur de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, puis du Ségur de la santé. Les ordonnances publiées au *Journal officiel* du 13 mai 2021 sont venues préciser ces orientations. Elles assouplissent les règles encadrant les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les hôpitaux de proximité ou encore l'hospitalisation à domicile (HAD). Mais comment accompagner ces évolutions nécessaires tout en protégeant, demain, la liberté d'installation des médecins ?



**ET VOUS DOCTEUR,  
COMMENT ÇA VA ?**

Vous êtes en première ligne face à une pandémie inédite, éprouvante et exigeante. Elle a pointé les failles d'un système de santé qui n'a tenu que grâce à votre engagement. Elle a soulevé des questions sur l'avenir du métier de médecin. Vous en avez été témoins au quotidien ! Quelles sont vos craintes, vos attentes et vos propositions pour l'avenir ? Le Conseil national de l'Ordre des médecins est à votre écoute sur [conseil-national.medecin.fr](http://conseil-national.medecin.fr)

#SOIGNER DEMAIN



**TÉMOIGNAGE**



**D<sup>R</sup> JEAN-MARCEL MOURGUES,**  
vice-président du Conseil national  
de l'Ordre des médecins

**« Notre objectif : faire émerger  
la parole du terrain »**

Depuis la dernière grande consultation lancée par l'Ordre auprès des médecins, en 2015, le monde a bien changé. Ces dernières années, marquées par la pandémie, ont encore accéléré le changement et bouleversé les certitudes. Dans ce contexte, il est primordial pour l'Ordre aujourd'hui de donner la parole aux médecins et de les écouter. Notre objectif, c'est de faire émerger la parole du terrain, des médecins et étudiants de 3<sup>e</sup> cycle, quels que soient leur spécialisation, leur lieu d'exercice, leur âge ou leur genre. Nous le savons, les profils se renouvellent et les attentes des professionnels, notamment des plus jeunes, évoluent. Être aujourd'hui à l'écoute des médecins de demain est indispensable. À nous d'aller chercher leurs témoignages. Pour cela, nous avons souhaité rendre cette consultation la plus complète possible, et avons élaboré un questionnaire robuste, détaillé. Il comporte trois grandes parties. La première concerne le vécu de la pandémie de Covid-19. La deuxième s'attelle au constat et à l'orientation du système de santé de demain, avec, entre autres, l'enjeu primordial de l'accès aux soins et les coopérations inter-professionnelles. Enfin, la troisième partie soulève notamment les questions sociétales de la fin de vie et du périmètre du secret médical. À cela s'ajoutent des ateliers en interne ainsi que des tables rondes auxquels nous avons convié nos partenaires naturels. C'est la somme de ces échanges et des remontées des médecins en poste et à venir qui nous permettra d'établir collectivement un diagnostic précis de notre système de santé.

**Représenter tous les médecins**

Face à ces nombreux défis, le métier de médecin est invariablement amené à évoluer. Pour cette raison, et comme en 2015, date de la dernière grande consultation de l'Ordre auprès des médecins, il est aujourd'hui primordial de faire émerger la parole du terrain. L'Ordre est dans une quête d'informations, de remontées afin d'établir un diagnostic précis et de le porter, dans la perspective des débats qui entoureront la prochaine élection présidentielle. Pour y parvenir, il s'appuiera sur une démarche de concertation et d'écoute qu'il souhaite la plus large possible. Cette grande consultation, lancée début octobre, s'adresse à tous les médecins, quels que soient leurs lieu et mode d'exercice, leur spécialité, leur âge... Ils sont massivement invités à y répondre. L'objectif ? « Faire émerger la parole du terrain autour de plusieurs grands thèmes, détaille le D<sup>r</sup> Jean-Marcel Mourgues, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins. *Notamment, leur vécu de la pandémie de Covid-19, mais*



## #SoignerDemain : donnez votre avis en ligne

Cette consultation est menée en ligne auprès de l'ensemble des médecins via un questionnaire qui aborde :

- l'expérience de la crise par les médecins;
- l'évolution des attentes des médecins par rapport à 2015;
- l'organisation du système de santé aujourd'hui et celle souhaitée demain;
- l'accès aux soins dans les territoires;
- la gouvernance du système de santé;
- les grands débats de société qui impactent les médecins : fin de vie, respect de la clause de conscience...

Un volet de cette consultation sera plus particulièrement dédié aux internes et aux jeunes médecins pour comprendre leurs besoins et les porter auprès des candidats à la future campagne présidentielle.

**+ D'INFOS** Pour y participer, rendez-vous le 6 octobre sur le site de l'Ordre des médecins : <https://www.conseil-national.medecin.fr/>

*aussi leurs attentes vis-à-vis de l'avenir du métier et de la carrière de médecin, de l'organisation du système de santé, de l'accès aux soins dans les territoires, de questions sociétales... Plus les médecins feront entendre leur voix, plus leur voix sera prise en compte!*» En interne, les échelons nationaux et territoriaux de l'Ordre des médecins (conseils régionaux, conseils départementaux) sont également mobilisés dans cette démarche via des ateliers et

### TÉMOIGNAGE



**DR FRANÇOIS ARNAULT,**  
secrétaire général  
du Conseil national  
de l'Ordre des médecins

### « Mesurer l'évolution de l'état d'esprit des médecins »

L'envie de recueillir la parole des médecins nous est apparue très tôt durant la pandémie. Nous avons fait le choix d'attendre. Lancer cette grande consultation au plus fort de la crise sanitaire ou à l'aube d'une nouvelle vague n'aurait pas été pertinent. Et puis, nous voulions que les médecins aient suffisamment de recul sur cet événement pour s'exprimer.

La pandémie a mis en exergue un certain nombre d'insuffisances de notre système de santé, parmi lesquelles des blocages dans la prise en charge des patients, symptomatiques des inégalités d'accès aux soins. Nous sommes particulièrement curieux de connaître l'avis des médecins : où se situent-ils, aujourd'hui, dans le système de soins ? Ce ressenti est-il le même qu'au début de la crise sanitaire ?

Il est très important pour nous de mesurer l'évolution de l'état d'esprit des médecins au regard de la crise afin de pouvoir formuler des propositions adaptées à la réalité des territoires. Les réponses qu'ils apporteront à notre questionnaire seront précieuses. Des tables rondes et ateliers réunissant des acteurs extérieurs sont également prévus. Il est indispensable d'associer les autres professionnels de la santé, les usagers, les élus à notre réflexion. Cependant, le questionnaire reste l'élément central de la consultation. Nous espérons que les médecins seront nombreux à s'en saisir pour faire bouger les lignes.

des webinaires. Enfin, les acteurs institutionnels et les partenaires de l'Ordre seront associés à la réflexion pour confronter les points de vue et enrichir les futures propositions. « Il est très important pour nous de mesurer l'évolution de la mentalité des médecins au regard de la crise afin de pouvoir formuler des propositions adaptées à la réalité des territoires, précise le Dr François Arnault. Des propositions que nous porterons ensemble et, grâce aux médecins, dans le but de construire l'avenir de la santé. » Les propositions issues de cette grande consultation seront présentées en début d'année 2022.

# Cahier **Mon** exercice

## 22 E-SANTÉ

Dossier médical partagé :  
les nouveautés à connaître

## 23 DÉCRYPTAGE

Indemnités journalières des  
médecins : mode d'emploi

## 26-25 QUESTIONS-RÉPONSES

Grève de la faim des personnes  
placées en lieu de privation  
de liberté

## 28-29 CAS PRATIQUE

- VIH : élargissement de l'accès  
à la primo-prescription  
de la PrEP à tous les médecins
- La rémunération  
des médecins salariés
- Fiche de signalement

## 30-31 ÉLECTIONS

## ALLONGEMENT DU CONGÉ PATERNITÉ ET D'ACCUEIL DE L'ENFANT

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021, la durée du congé paternité  
et d'accueil de l'enfant est allongée.

Concrètement, pour les médecins libéraux, le congé doit  
débuter le jour de la naissance de l'enfant. Il peut être pris  
en une seule fois ou en plusieurs fois avec une première  
période obligatoire de 7 jours, qui démarre le jour  
de la naissance de l'enfant, suivie d'une seconde période  
de 18 jours en cas de naissance simple ou de 25 jours  
en cas de naissances multiples.

Pour les médecins salariés et les conjoints collaborateurs,  
le congé doit débuter immédiatement après le congé  
naissance. Il peut être pris en une seule fois  
ou en plusieurs fois avec une première période obligatoire  
de 4 jours qui démarre après le congé naissance, suivie  
d'une seconde période de 21 jours en cas de naissance  
simple ou de 28 jours en cas de naissances multiples.

+ D'INFOS <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/conge-paternite-accueil-enfant>  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043492531>

## PARU AU JO

LOI N° 2021-1109  
DU 24 AOÛT 2021

confortant le respect des  
principes de la République et  
notamment l'article 30 sur  
le certificat de virginité : la  
délivrance de certificats de  
virginité devient interdite.

DÉCRET N° 2021-1110  
DU 23 AOÛT 2021

relatif à la mise  
à disposition des  
informations permettant  
d'identifier les  
perturbateurs endocriniens  
dans un produit.

DÉCRET N° 2021-1048  
DU 4 AOÛT 2021

relatif à la mise en  
œuvre de l'espace  
numérique de santé.

## Dossier médical partagé: les nouveautés

Le dossier médical partagé (DMP) deviendra une composante à part entière de l'espace numérique de santé (ENS) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Un décret publié le 4 août en précise le fonctionnement. Éclairage.



**Pr STÉPHANE OUSTRIC,**  
délégué général aux Données  
de santé et au numérique du Cnom

### Qu'est-ce qui change pour le DMP ?

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, le DMP se transforme en une composante de l'Espece numérique de santé (ENS, aussi appelé Mon espace santé). Ce nouveau dispositif mis en place par gouvernement prévoit la création du DMP au moment de l'ouverture de l'ENS par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam). Dans le cas où le DMP a été créé avant l'ENS, il est intégré à ce dernier, sauf opposition du titulaire.

### Quelles sont alors les données contenues dans le DMP ?

Le DMP est un carnet de santé numérique qui contient notamment les examens de prévention, les éléments du suivi médical, social et médico-social, ainsi que les informations ajoutées par le titulaire lui-même.

### Comment accéder au DMP avec l'ENS ?

Le titulaire accède à son DMP via l'ENS. L'accès pour les professionnels de santé et les établissements se fait par voie électronique après obtention du consentement du patient. **Une fois que ce dernier a autorisé un professionnel de santé à accéder à son DMP, il ne peut s'opposer, sauf motif légitime, à ce que celui-ci verse dans ce dossier des données utiles à la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins.** Il peut décider de ne pas donner accès à des informations contenues dans son DMP à certains professionnels ou établissements de santé, cette décision pouvant être modifiée à tout moment. Ces données resteront cependant accessibles au professionnel de santé qui les a déposées dans le DMP et au médecin traitant.

### Quels professionnels peuvent accéder au DMP ?

Lorsqu'un professionnel de santé se connecte au DMP d'un patient, ce dernier en est systématiquement averti. **L'accès au DMP est « réputé autorisé à l'en-**

**semble des professionnels membres de l'équipe de soins » dans le cadre de la prise en charge effective de la personne.** Pour les professionnels ne faisant pas partie d'une même équipe de soins, le consentement préalable de l'utilisateur est nécessaire. Il peut être recueilli par un professionnel bénéficiant déjà d'un accès au DMP. Dans tous les cas, ces professionnels ont accès aux seules données strictement nécessaires à la prise en charge du patient.

### Comment sont tracées les actions effectuées sur le DMP contenu dans l'ENS ?

**Toutes les actions réalisées sur le DMP dans l'ENS, quel qu'en soit l'auteur, sont tracées avec la date, l'heure et l'identification de tout professionnel qui a consulté ou alimenté le DMP.** Ces traces sont accessibles au titulaire du dossier, à son médecin traitant, aux éventuels professionnels auxquels le titulaire a confié les mêmes droits d'accès qu'au médecin traitant, ainsi qu'au professionnel qui a introduit une donnée.

### Le patient peut-il voir toutes les informations le concernant ?

Si un professionnel considère qu'une donnée sur l'état de santé ne doit pas être portée à la connaissance immédiate du patient sans accompagnement médical, **il peut verser cette donnée dans le DMP et la rendre provisoirement inaccessible au patient en attendant la consultation d'annonce.** Cette mesure doit rester exceptionnelle mais elle est primordiale quant au respect éthique de la personne et de son parcours en santé.

**+ D'INFOS** Décret n° 2021-1047 du 4 août 2021  
relatif au dossier médical partagé  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043914236>

# Indemnités journalières des médecins: mode d'emploi

**Date d'application, délai de carence, montant de la cotisation obligatoire, durée des indemnités journalières (IJ)... Il n'est pas toujours évident de s'y retrouver dans la réglementation des IJ. On fait le point.**



**D<sup>R</sup> FRANÇOIS SIMON,**  
président de la section Exercice  
professionnel du Cnom

## MÉDECINS CONCERNÉS ET DATE D'APPLICATION

Les mesures dérogatoires maintenues et applicables concernent :

- Les médecins en activité pour les arrêts de travail qui débutent à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021, y compris ceux en cumul emploi-retraite.
- À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, les médecins remplaçants relevant du régime de déclaration simplifié de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales (dispositif dit «RSPM») et les conjoints collaborateurs.
- Les médecins qui bénéficient actuellement d'une pension d'invalidité sont redevables de la cotisation IJ 90 jours, mais peuvent demander à l'Urssaf d'en être dispensés. Dans ce cas, aucune IJ ne leur sera versée. Cette demande doit être formulée dans les trois mois suivant la date de prise d'effet de la pension d'invalidité.

## DÉLAI DE CARENCE

Pour obtenir le versement des IJ, le délai de carence est de trois jours.

## DURÉE ET PRISE EN CHARGE DES IJ

Elles seront versées par la CPAM du 4<sup>e</sup> jour d'arrêt maladie ou d'accident jusqu'au 90<sup>e</sup> jour maximum. La CARMF prendra le relais à partir du 91<sup>e</sup> jour.

## MONTANT DE LA COTISATION OBLIGATOIRE

En 2021, de manière exceptionnelle, le taux est fixé à 0,15 % du bénéfice non commercial du médecin (BNC), dans la mesure où le versement des IJ débute le 1<sup>er</sup> juillet. Ensuite, le taux de cotisation est fixé à 0,3 % du BNC du médecin, plafonné à trois plafonds annuels de la sécurité sociale (PASS), soit 123408 €.



## MONTANT DES IJ

Les IJ servies sont de 1/730<sup>e</sup> du revenu annuel (soit 50 %), avec un plafond à trois PASS.

- Sur la base d'un revenu annuel supérieur à 3 PASS, l'indemnité journalière maximale sera de 169 € et l'IJ minimale de 22 € par jour (sur la base d'un revenu annuel équivalent à 40 % du PASS).
- Il n'y a pas de versement d'IJ en cas de revenu annuel moyen inférieur à 10 % du PASS (4113 €).

Il n'y a pas d'ouverture de droit à ces IJ en cas d'IJ perçues en congé légal pour maternité, paternité, accueil de l'enfant, adoption ou décès d'un enfant.

## Grève de la faim des personnes placées en lieu de privation de liberté: préconisations déontologiques

Lorsqu'un détenu décide de manière volontaire de ne plus s'alimenter, il met sa vie en danger. Le médecin qui l'accompagne est alors confronté à un dilemme éthique. Quelle position adopter? Comment réagir? Que faire face à la pression de l'autorité administrative? Le Cnom se positionne.



**DR GILLES MUNIER,**  
vice-président  
du Conseil national  
de l'Ordre des médecins

### QUAND PARLE-T-ON DE GRÈVE DE LA FAIM EN LIEU DE PRIVATION DE LIBERTÉ ?

La grève de la faim est une démarche volontaire d'un individu détenu qui refuse de s'alimenter. Il le fait pour des raisons personnelles ou diverses liées à la procédure judiciaire ou administrative. Ce refus de s'alimenter est problématique puisqu'il expose la vie de la personne placée en lieu de privation de liberté dans un délai de l'ordre de deux mois. Il met notamment en jeu et de manière irréversible des fonctions essentielles comme la fonction rénale. Quand la grève de la faim est associée à une grève de la soif, ce qui est rare, l'issue est plus rapidement fatale.

### À QUELLES PROBLÉMATIQUES EST CONFRONTÉ LE MÉDECIN ?

Le médecin est confronté à un dilemme éthique. Il doit à la fois respecter la décision de la personne gréviste, qui relève du principe d'autonomie de décision, et prendre en compte la nécessité d'assurer les soins. Le corps médical doit également faire face à la pression de l'autorité administrative qui cherche à éviter un événement irréversible. Celle-ci peut alors se montrer très insistante pour que le médecin hospitalise le détenu, lui délivre des soins sans consentement ou l'oblige à le nourrir. La position de l'Ordre est donc d'aider les médecins qui se trouvent dans ce contexte très particulier à faire valoir des arguments éthiques.

### COMBIEN DE PATIENTS PLACÉS EN LIEU DE PRIVATION DE LIBERTÉ SE DÉCLARENT EN GRÈVE DE LA FAIM CHAQUE ANNÉE ?

On estime le nombre de grèves de la faim « soutenues » entre 700 et 1000 par an, sachant qu'une grève de la faim est comptabilisée à partir du 7<sup>e</sup> jour sans s'alimenter et à partir de 48 h lorsqu'elle est accompagnée d'une grève de la soif. En 2006, le rapport du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) sur la santé en prison dénombrait 1500 grèves de la faim en prison par an. Parmi ces cas, on considère qu'une dizaine pose un problème vital de santé.

Le médecin est confronté à un dilemme éthique. Il doit à la fois respecter

On estime le nombre de grèves de la faim « soutenues » entre 700 et 1000 par an, sachant qu'une grève de la faim est comptabilisée à partir du 7<sup>e</sup> jour sans s'alimenter et à partir

## QUELLES INFORMATIONS LE MÉDECIN DOIT-IL DÉLIVRER AU PATIENT DÉTENU ?

Après avoir recueilli les motifs du patient privé de liberté qui l'amènent à entreprendre une grève

de la faim, le médecin doit notamment l'informer :

- de ses droits découlant de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique et de l'article D. 364 du code de procédure pénale;
- de sa faculté à rédiger des directives anticipées, voire à désigner une personne de confiance;
- des risques fonctionnels, irréversibles et vitaux auxquels il s'expose en engageant et en poursuivant sa grève de la faim;
- de la nécessité d'une surveillance médicale lors de la reprise de l'alimentation, notamment le risque de paralysie flasque.

## QUE DOIT FAIRE LE MÉDECIN FACE À UN PATIENT DÉTENU GRÉVISTE ?

Une fois que le médecin s'est assuré que le patient est parfaitement informé, il doit tout mettre en œuvre pour délivrer les meilleurs soins possibles.

Pour ce faire, il s'entoure de tout avis médicalement nécessaire. Cela peut permettre de faciliter le lien avec le patient. Il est aussi amené à tracer dans le dossier médical du détenu les éléments de surveillance clinique et les avis sollicités auprès des professionnels de santé, mais également les rencontres éventuellement organisées avec l'entourage qui sont facilitées par l'administration pénitentiaire dans ces cas de grève de la faim prolongée. Il doit éliminer toute pathologie, psychiatrique ou somatique, susceptible d'interférer avec la décision d'entreprendre une grève de la faim. Quoiqu'il en soit, le médecin n'intervient en aucun cas dans les griefs du contentieux et ne peut imposer un acte sans l'accord du patient. À nouveau, il est primordial que le médecin respecte la volonté et l'autonomie du patient.

## À QUELLE FRÉQUENCE SURVEILLER LE PATIENT ?

Le médecin surveille cliniquement le patient privé de liberté aussi

souvent que nécessaire, très vite quotidiennement, en respectant la volonté de la personne concernée. À noter que la surveillance de la perte de poids est primordiale : le médecin doit systématiquement expliquer au détenu la limite de la perte de poids, soit 20 % du poids initial, à partir de laquelle il devra envisager une décision d'hospitalisation.

## RÉFÉRENCES JURIDIQUES

### Extrait de l'article L.1111-4 du code de la santé publique

*Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.*

### Article D. 364 du code de procédure pénale

Version en vigueur depuis le 9 décembre 1998

*Si un détenu se livre à une grève de la faim prolongée, il ne peut être traité sans son consentement, sauf lorsque son état de santé s'altère gravement et seulement sur décision et sous surveillance médicales.*

*Il en est rendu compte aux autorités à prévenir en cas d'incident dans les conditions visées à l'article D. 280.*

# VIH: élargissement de l'accès à la primo-prescription de la PrEP à tous les médecins

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, la primo-prescription de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) est accessible à tous les médecins. Quelles sont les modalités accompagnant cette facilitation d'accès au traitement préventif contre l'infection à VIH?



**D<sup>R</sup> BRUNO BOYER,**  
président de la section Santé  
publique du Cnom

## Contexte

Le 28 mai 2021, le ministre de la Santé Olivier Véran a annoncé que **la PrEP pouvait désormais être prescrite par tous les médecins et non plus seulement par ceux pratiquant au sein des hôpitaux et des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd)**. Cette possibilité est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2021. La PrEP est un traitement préventif permettant de lutter contre la contamination et la propagation du VIH, même lors d'une exposition au virus. C'est un traitement complexe, au long cours, qui nécessite une surveillance car les effets secondaires de ces médicaments peuvent être importants et doivent être dépistés.

## Cadre de prescription

La PrEP est un outil à part entière de la stratégie de prévention de l'infection par le VIH.

**Cette stratégie de prévention combinée ou diversifiée repose aussi sur :**

- le matériel de prévention : préservatif masculin ou féminin, digue dentaire, gel lubrifiant, etc. ;
- le dépistage du VIH et des autres IST, et leur traitement ;
- les traitements médicamenteux : traitement des personnes séropositives qui évite la transmission du VIH à un partenaire séronégatif, traitement post-exposition ;
- l'utilisation de matériel à usage unique lors de la consommation de drogues.

**La consultation médicale d'initiation de la PrEP permet d'évaluer le niveau d'exposition au VIH et les éventuelles contre-indications à la prescription du médicament**, notamment sur la base d'un bilan biologique conforme aux recommandations. La PrEP doit s'inscrire dans une démarche

de santé sexuelle globale et être accompagnée de conseils et de soutien.

**Une consultation de surveillance est planifiée par le médecin au bout du premier mois de traitement** puis à intervalles réguliers. Ce suivi inclut la recherche d'effets secondaires qui pourraient contre-indiquer sa poursuite.

## Profil des patients

La PrEP s'adresse à des personnes exposées au VIH. Elle peut être utile à toute personne dans certains contextes de la vie sexuelle.

**Dans tous les cas :**

- L'identification des personnes exposées au VIH pour lesquelles la PrEP est adaptée nécessite une approche individualisée qui tienne compte des expositions passées et futures.
- Les indications ne doivent pas être utilisées comme des critères de sélection mais servent à guider la discussion avec le patient et à l'aider à prendre une décision éclairée quant à l'utilisation de la PrEP.
- La demande exprimée pour des motifs d'amélioration de la qualité de vie sexuelle doit notamment être entendue.
- Toute demande de mise sous PrEP provenant du patient sera discutée avec le médecin, quel que soit le niveau d'exposition déclaré ou identifié.
- La personne doit être informée que la PrEP est très efficace pour se prémunir d'une infection à VIH lors des rapports sexuels, mais que son association au préservatif assure une protection supplémentaire contre les autres infections sexuellement transmissibles et contre une grossesse non souhaitée.

## LES RECOMMANDATIONS RÉCENTES DE LA HAS

**Une nette diminution des délivrances (-36 %) et des instaurations (-47 %) de PrEP a été relevée pendant le premier confinement, selon l'étude pharmaco-épidémiologique EPI-Phare réalisée à partir des données de remboursement du Système national des données de santé. Une diminution massive du nombre de tests de dépistage VIH en laboratoire durant les six premiers mois de l'épidémie de Covid-19 a également été rapportée, retardant le diagnostic chez les personnes infectées.**

La HAS a été saisie par la Direction générale de la santé le 3 mars 2021 pour élaborer des « réponses rapides dans le cadre de l'urgence sanitaire » et élaborer des propositions relatives à l'accompagnement des médecins de ville qui souhaiteraient primo-prescrire la PrEP.

### Réponse rapide n° 1

La prophylaxie pré-exposition du VIH (PrEP) est un outil à part entière de la stratégie de prévention de l'infection au VIH. Elle s'adresse aux personnes exposées au VIH. L'information sur la PrEP peut être donnée à toute personne potentiellement exposée au VIH au cours de sa vie sexuelle. La mise sous PrEP nécessite un engagement du médecin dans le suivi du patient et l'adhésion continue par le patient à la démarche.

### Réponse rapide n° 2

L'identification des personnes exposées au VIH, pour lesquelles la PrEP est adaptée, nécessite une approche individualisée qui tient compte des expositions passées et futures.

### Réponse rapide n° 3

Les indications de la PrEP ne doivent pas être utilisées comme des critères de sélection mais servent à guider la discussion avec le patient et à l'ai-

der à prendre une décision partagée quant à l'utilisation de la PrEP.

### Réponse rapide n° 4

Afin de faciliter cette prescription, tout médecin peut faire la première prescription et le renouvellement de la PrEP : en ville, en Cegidd, en centre de santé, à l'hôpital, en établissement social ou médico-social... Pour être accompagné dans sa prescription, le médecin est incité à :

- suivre une formation ouverte à distance (formaprep via [www.formaPrEP.org](http://www.formaPrEP.org)), une formation médicale continue (ANDPC, FAF);
- faire appel aux réseaux de santé expérimentés dans cette prise en charge, comme les Cegidd (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic), les Corevih (Coordination régionale de lutte contre l'infection à VIH) dont les coordonnées sont disponibles sur le site de l'ARS et de la SFLS, ou à une CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé), une MSP (maison de santé pluriprofessionnelle), aux centres de santé qui incluraient la santé sexuelle dans leurs thématiques;
- consulter les sites d'aide à la prescription et au suivi (VIHclic, brochure Aides...)

### Réponse rapide n° 5

Si l'indication de PrEP est posée, celle-ci peut être initiée dès la première consultation en fonction des résultats récents d'une sérologie VIH, d'une estimation du débit de filtration glomérulaire, d'une sérologie VHB et en l'absence de suspicion de primo-infection VIH.

### Réponse rapide n° 6

Les consultations de suivi peuvent être réalisées en téléconsultation en accord avec la personne et dans le cadre de la réglementation.

# La rémunération des médecins salariés

Les modalités de rémunération des médecins salariés soulèvent bien des interrogations. Les précisions du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) aux questions que vous vous posez.



**DR FRANÇOIS SIMON,**  
président de la section Exercice  
professionnel du Cnom

## La rémunération des médecins salariés peut-elle être basée sur une part fixe prenant le SMIC comme référence ?

**NON**

Le Cnom a considéré que cette proposition était contraire à l'honneur et à l'indépendance professionnelle du médecin.

## Est-il envisageable de rémunérer le médecin par un salaire plein et entier ?

**OUI**

Le médecin salarié doit être rémunéré par un salaire plein et entier, correspondant à ses compétences, à ses missions et à ses responsabilités.

## Est-il possible de calculer la rémunération sur des actes réalisés ou sur les honoraires générés ?

**NON**

Se référant aux articles du code de déontologie médicale<sup>1</sup>, au fait que le médecin salarié est contraint par une réglementation (code du travail) et par des dispositions contractuelles encadrant son temps de travail et qu'il est également tributaire d'une organisation dont il n'a pas la maîtrise (temps de travail et modalités de travail du secrétariat...), le Cnom considère qu'une rémunération calculée pour tout ou partie sur les actes réalisés ou sur les honoraires générés par le médecin salarié devait être exclue dès lors qu'elle ne garantissait pas les conditions d'un exercice conforme à la déontologie.



## Le bonus peut-il faire office de rémunération ?

**NON, MAIS...**

Le principe d'un bonus calculé au regard de l'équilibre financier de l'employeur doit être exclu. Le versement d'un bonus ponctuel se basant sur la satisfaction d'indicateurs liés au projet de santé doit être examiné au cas par cas, ce bonus ne pouvant qu'être, dans tous les cas, très accessoire et déterminé selon des objectifs qui ne sauraient être uniquement quantitatifs.

1. Articles 5, 32, 33, 95, 97 du code de déontologie.

# Signaler les violences

Vous avez été victime de violences dans le cadre de votre exercice professionnel? Cette fiche, établie par le Cnom dans le cadre de l'Observatoire pour la sécurité des médecins, est à votre disposition pour déclarer l'incident auprès de votre conseil départemental de l'Ordre.

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

**Événement survenu le :**

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

Cachet et signature  
(à défaut n° RPPS) :

**IDENTIFICATION  
DU CONSEIL  
DÉPARTEMENTAL**



**Vous êtes :**

• une femme  un homme

• médecin  étudiant ou interne

**Spécialité :** \_\_\_\_\_

**Qui est la victime de l'incident?**

Vous-même  Un collaborateur

Autre

> Préciser : \_\_\_\_\_

**Qui est l'agresseur?**

Un patient  Une personne accompagnant le patient

Autre

> Préciser : \_\_\_\_\_

A-t-il utilisé une arme?  non  oui

> Préciser le type d'arme : \_\_\_\_\_

**Quel est le motif de l'incident?**

Un reproche relatif à une prise en charge

Un temps d'attente jugé excessif

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

Le vol

Autre

> Préciser : \_\_\_\_\_

Pas de motif particulier

**Atteinte aux biens**

Vol > Objet du vol : \_\_\_\_\_

Vol avec effraction > Objet du vol : \_\_\_\_\_

Acte de vandalisme

Autre

> Préciser : \_\_\_\_\_

**Atteinte aux personnes**

Injures  Menaces

Harcèlement  Coups et blessures volontaires

Intrusion dans le cabinet

Autre

> Préciser : \_\_\_\_\_

**Cet incident a eu lieu...**

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

Au cabinet

Ailleurs

> Préciser : \_\_\_\_\_

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

Établissement public

Établissement privé

Dans un service d'urgence

Ailleurs

> Préciser : \_\_\_\_\_

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

> Préciser : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Déposé une plainte

Déposé une main courante

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

Non

Oui

> Indiquer le nombre de jours : \_\_\_\_\_

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

Oui

Non

**L'incident a eu lieu...**

En milieu rural

En milieu urbain, en centre-ville

En milieu urbain, en banlieue

**DÉCLARATION D'INCIDENT**

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

Je désire rencontrer un conseiller départemental

Votre conseil départemental et le Cnom recueillent ces informations afin d'acquies une meilleure connaissance des problèmes de sécurité liés à l'exercice de la médecine. Elles sont analysées statistiquement après anonymisation. Les données d'identification seront conservées par l'Ordre le temps des vérifications nécessaires et accessibles au seul personnel habilité. Vous disposez de droits sur les données vous concernant (droit d'accès, de rectification, d'effacement ou d'opposition sous certaines conditions, droit de s'adresser à la Cnil), que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la protection des données du Cnom : dpo@cn.medecin.fr - 4, rue Léon-Jost - 75017 Paris.

## APPEL À CANDIDATURES POUR UNE ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE À LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIÈRE INSTANCE DES HAUTS-DE-FRANCE

Le conseil régional des Hauts-de-France de l'Ordre des médecins va procéder le **jeudi 16 décembre 2021 à 20 h** à une élection complémentaire pour pourvoir au remplacement :  
→ d'un siège de suppléant pour le collège interne sortant en 2022 ;  
→ d'un siège de suppléant pour la moitié du collège externe sortant en 2025.

### DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats se font connaître, par lettre **recommandée avec demande d'avis de réception**, adressée au Président du conseil régional de l'Ordre des médecins (42 rue du Faubourg de Roubaix – 59000 LILLE) dans le délai de 30 jours au moins avant le jour de l'élection.

La candidature peut également être déposée, dans le même délai, au siège du conseil régional. Il en sera donné un récépissé.

Les candidatures doivent impérativement **PARVENIR** au siège du conseil régional au plus tard le **mardi 16 novembre à 16 h** (article R. 4125-6 du CSP).

**Toute candidature parvenue au conseil régional après l'expiration de ce délai est irrecevable, le cachet de La Poste ne sera pas pris en compte.**

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

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

Elle doit être **revêtue de la signature du candidat**.

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

Le candidat doit **indiquer le collège pour lequel il se présente**.

Ne peuvent être candidats au collège interne que les membres élus du conseil

régional.  
Les candidats au collège externe doivent être membres d'un conseil départemental ou du Conseil national ou anciens membres d'un conseil de l'Ordre (départemental, régional, interrégional ou national).

**La fonction d'assesseur d'une chambre disciplinaire de 1<sup>re</sup> instance ne peut être cumulée avec celle d'assesseur de la chambre disciplinaire nationale (article L. 4124-7 III alinéa 2 du CSP).**

**Les fonctions de Président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de 1<sup>re</sup> instance (article L. 4124-7 III alinéa 3 du CSP).**

**La fonction de membre d'une commission de conciliation (article L. 4123-2 du CSP) est incompatible avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de 1<sup>re</sup> instance (Règlement intérieur de l'Ordre adopté par le Conseil national de l'Ordre des médecins le 13 décembre 2018, conformément aux dispositions de l'article L. 4122-2-2 du CSP).**

### RETRAIT DE CANDIDATURE

Le retrait de candidature peut intervenir quinze jours au plus tard avant la date du scrutin.

Il est notifié au conseil régional 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).

### 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 d'un des conseils départementaux du ressort du conseil régional (article R. 4125-3 du CSP) ;  
→ de nationalité française (article L. 4124-7 du CSP) ;  
→ à jour de leurs cotisations ordinales (article R. 4125-3 du CSP).

**Ne sont pas éligibles**, conformément aux articles L. 4124-6 du CSP, L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale :  
→ 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.

### ÉLECTEURS

Sont électeurs, les membres élus du conseil régional présents le jour du scrutin (article R. 4125-2 du CSP).

### VOTE

Il aura lieu à bulletin secret, le **jeudi 16 décembre 2021 à 20 heures, au siège du conseil régional des Hauts-de-France** (42, rue du Faubourg de Roubaix – 59000 LILLE).

### DÉPOUILLEMENT

Il est public et aura lieu sans désenvelopper le jeudi 16 décembre 2021 à l'issue du scrutin au siège du conseil régional de l'Ordre des médecins.

Les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir seront élus suppléants.

En cas d'égalité des voix, le candidat le plus âgé est proclamé élu (article R. 4125-17 du CSP).

La durée de fonction des membres suppléants est celle qui restait à courir jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de ceux qu'ils remplacent.

### 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).

**ARDÈCHE : 30/05/2021**

**Titulaires :**

Bastide Thierry  
Bouquet Sylvain  
Choux Catherine  
Gersak Mariana-Mirela  
Malmejac Agnès  
Moulin Bernard  
Raouison Léonard  
Simon-Arlhac Nathalie

**HAUTE-GARONNE :  
17/06/2021**

**Titulaires :**

Boussaton Michel  
Daoudi Albert  
Delpla Pierre André  
Faye-Pichon Marie-Agnès  
Gasc Lucie  
Gimenez Laetitia  
Grill Stéphane  
Latrous Leila  
Oliver Jean-Michel  
Thévenot Jean  
Vacher Aurore  
Volle-Couderc Lara

**Suppléants :**

Claverie Jean  
De Maupeou D'Ableiges  
François  
Ferjani Borhane  
Guegantou Corinne  
Jonca Laure  
Le Goff Annabelle  
Loup Philippe  
Mathe Simon  
Muller Valérie  
Pomery Laurent  
Richard Nicole  
Todorovski Natacha  
Montagut Marie (2024)  
Welby-Gieusse Muriel (2024)

**GERS : 20/06/2021**

**Titulaires :**

Anzieu Bernard  
Asensio Thierry  
Duran-Oury Frédérique  
Fidelle Geneviève  
Lachapele Patrick  
Mercier Émilie  
Paloque Gilles  
Singla Claire

**Suppléants :**

Ballenghien Isabelle  
Costanzo Joseph  
Guenoun-Sereng Karima  
Lehrmann-Bianchi Isabelle  
Manaud François  
Ritter François

**JURA : 03/06/2021**

**Titulaires :**

Carron Annabelle  
Gibey Sylvain  
Louvrier Jean-François  
Pelier Florence  
Peyssonneaux Éric  
Schwetterle Cécile  
Vuillemy Marie-Colette  
Vuillemin Philippe

**Suppléants :**

Bardet Rémi

Boulestein Guillaume  
Couzon Pascale  
Delgal Anne  
Gilles Éric  
Girard-Claudon Lisbeth  
Kuentsz-Richard Élisabeth  
Maître Jacques  
Charmasson Yann (2024)  
Leclerc Jérôme (2024)  
Regard-Jacobez  
Natacha (2024)  
Roulot Hélène (2024)

**LOT : 19/06/2021**

**Titulaires :**

Aguillon Sébastien  
Ceccomarin Fabien  
Chouvet-Martinez Sonia  
Duchesne Jean-Louis  
Fabre Marie-Christine  
Paguessorhayé Sylvie  
Rudzinski Stéphane  
Sauve-Ceccomarin Cécile

**Suppléants :**

Allal Asma  
Martinez Jules

**LOT-ET-GARONNE :  
06/06/2021**

**Titulaires :**

Bouglon Martine  
Cappiello Annie  
Girard Yvette  
Graneri Florence  
Maillard Laurent  
Niamke Serge  
Séverac Pascal  
Traissac Laurent

**Suppléants :**

Bidegain-Sabas Adèle  
Chaaban Imad Eddine  
Lallier Arthur  
Lebuhotel Iris  
Oueslati Aida  
Rayssac Mathieu  
Rozier Paul-Antoine  
Savary Amandine

**MANCHE : 24/06/2021**

**Titulaires :**

Bateau Élisabeth  
Brochard Yves  
De Beaucoudrey Alain  
Mole-Mequin Lise  
Picot Deborah  
Rogerie Marie-Josèphe  
Scire Jean  
Vidon Emmanuel

**Suppléants :**

Cardona Florence  
Hardouin Philippe

**MAYENNE :  
05/06/2021**

**Titulaires :**

Croguennec Magali  
Delahaye Josselin  
Delhay Philippe  
Groff Marie-Hélène  
Lavoix Alice  
Mille Patrice  
Rebillard Emmanuel  
Schletzer-Mari Anne

**Suppléants :**

Baty Alain  
Duroy Christian  
Moumen Isabelle  
Salvato Marie-Christine  
Sfairi Azeddine  
Voland Véronique

**HAUTE-SAÔNE : 06/06/2021**

**Titulaires :**

Azizi Amel  
Bedet Lucie  
Bretl Éliane  
Buisson-Braly Sylvie  
Dinet Benoît  
Menini Jean-Marc  
Rossi Dominique  
Sauvain Jean-Luc

**Suppléants :**

Lidoine Vincent  
Mougenot Léa  
Bein Christophe  
Menigoz-Tavernier Pascale  
Limam Hafedh  
Sachova Jana  
Chenut Julie  
Richard André  
Dessenne Catherine (2024)  
Somoo Somanaden (2024)

**TARN : 04/06/2021**

**Titulaires :**

Berly Pascale  
Bex Cécile  
Boas Norbert  
Bujaud Thierry  
Canal Florent  
Malgouyres Christine  
Mandoul Jérôme  
Strateman Anne

**Suppléants :**

Lorot-Marchand Aurélie  
Marchand Charles  
Serrero-Tordjman  
Dominique  
Tordjman Jean-Marc

**TARN-ET-GARONNE :  
10/06/2021**

**Titulaires :**

Alaux Grégory  
Billot Ségolène  
Blonstein Benjamin  
Dagrassa Laure  
Dal'zotto Sartori Delphine  
Maceri Carmela  
Nougue Jean  
Pereira De Souza Neto  
Edmundo

**Suppléants :**

Bergamasco Carole  
Boussier Nathalie  
Deville Alexandre  
Nistor Ioana-Alexandra  
Pienkowski Patrice  
Savignac Florian

**VIENNE : 30/05/2021**

**Titulaires :**

Bacque Julie  
Birault François  
Deshayes Florian  
Desmonts-Gohler Catherine

Duclos Franck  
Flausse Roxane  
Joyeux Corinne  
Kamga Josselin  
Lemercier Xavier  
Perault-Pochat  
Marie-Christine  
Delpech Pierre-Olivier (2024)  
Percheron Laure (2024)

**Suppléants :**

Barat-Drillaud Marie  
Boureau-Voultoury Amélie  
Delannoy Philippe  
Frouin Éric  
Levard Guillaume  
Michon Agnès  
Nivet Julien  
Sury Éric  
Thévenot Aldine  
Tisseraud-Tartarin  
Marie-France

**YONNE : 20/06/2021**

**Titulaires :**

Bakry Annick  
Boultrop Christiane  
Bourdon Pascal  
Gaudry Sylvie  
Germond Gérard  
Hermann-Perot Agnès  
Suzeau Jean-Marc  
Vinay Jean-Marc

**Suppléants :**

Benabdellah Chakib  
Biehler Jean-Max  
Cassagne Alain  
Comte-Fortunier  
Dominique  
Gallot Nathalie  
Germain-Vaillant Nelly  
Mengue Dominique  
Traore Laye  
Brouche Said (2024)  
Epinette Nathalie (2024)

**LA RÉUNION :  
29/06/2021**

**Titulaires :**

Bettini Flore  
Cogne Muriel  
Dargai Farouk  
Darmon Fabrice  
Domercq Alain  
Gazaille Virgile  
Labat Patrick  
Mogalia Hanna  
Mougin Damour Katia  
Sultan Nathalie

**Suppléants :**

Béral Jean-Michel  
Brochot Yeganeh  
Doray Bérénice  
Geisert Philippe  
Gerber Anne  
Kabagama François  
Kassir Radwan  
Malafosse Guillaume  
Point Graziella  
Rodriguez Marina  
Andriolo Elena (2024)  
Le Quang-Casalonga  
Bénédicte (2024)  
Renger Benoit (2024)

# PORTRAIT

## PARCOURS

**1991**

Thèse de médecine (« Les grossesses en altitude »), faculté Bichat - Paris VII

**Depuis 1993**

Rédactrice senior à la revue « Prescrire »

**2003-2021**

Gynécologue obstétricienne au CHU de Toulouse, Hôpital Paule-de-Viguier

**2017**

DIU « Soigner les soignants » avec un mémoire sur le vécu des événements indésirables graves

**2018-2020**

Présidente de l'association « Tuto'Tour »



**D<sup>r</sup> Béatrice Guyard-Boileau**

Gynécologue obstétricienne au CHU de Toulouse, ancienne conseillère ordinale au CDOM 31 (2018-2021)

**« PLUS ON PREND SOIN DE SOI, PLUS ON RESTERA UN SOIGNANT HEUREUX LONGTEMPS »**

Texte : **Éric Allermoz** | Photo : DR

« **A**u cours de ma carrière, j'ai été souvent frappée par le nombre de soignants en souffrance ou renonçant à leur métier. Pour les aider à prendre soin d'eux, nous avons créé en 2018 l'association « Tuto'Tour » avec Sébastien Fleury, cadre sage-femme et vidéaste autodidacte, au CHU de Toulouse. Nous réalisons de courts clips animés qui mettent en scène des personnages Playmobil. L'idée est d'utiliser l'outil vidéo – reposant, facile d'accès, attractif – et le caractère bienveillant des Playmobil pour éclairer certaines situations du quotidien des professionnels de santé et faire passer des messages. Dès le début de l'épidémie de Covid, nous avons par exemple diffusé six mini-vidéos sur le thème « Prendre soin de soi et se reconstruire à la lumière de la Covid ». Elles abordent l'épuisement professionnel, la gestion des émotions, le conflit de valeurs, la confrontation à des limites jusque-là inconnues, la maladie du soignant, etc. Les films sont réalisés à partir d'un scénario écrit en concertation avec un groupe d'une trentaine de professionnels de santé, notamment le Pr Éric Galam, professeur de médecine générale à Paris. Ils parlent de la vraie vie des soignants, sont authentiques. Ceux

qui les regardent ne s'y trompent pas ! Tuto'Tour est une boîte à outils à la disposition des professionnels de santé pour un moment d'introspection, permettant de légitimer les difficultés du métier de soignants, d'identifier certaines vulnérabilités. Il s'agit aussi d'amorcer des actions pour faire face aux risques psychiques et d'épuisement professionnel. Car plus on prend soin de soi, plus on restera un soignant heureux longtemps. Ces derniers mois, nous avons également conçu des vidéos autour du vécu des événements indésirables graves et la problématique de la seconde victime. Nous réaliserons aussi cinq mini-films autour des « coups de tempête dans la vie de soignant » : être confronté à la mort ou à la violence, faire face à une erreur, etc. Parallèlement à tout ce projet autour des professionnels de santé, nous avons aussi un projet de vidéos intitulé « Tuto'Tour de la grossesse », qui met à la disposition des patientes, tout particulièrement celles qui sont précaires en difficulté avec l'écrit, des outils fiables pour prendre soin de soi. »

**+ D'INFOS** [www.tutotour.net](http://www.tutotour.net)