



MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon**
exercice

- CERTIFICATS
 - VACCINATION
 - ÉLECTIONS
- P. 25

**La réforme
des études
de santé**

P. 18

LE POINT SUR

**Le développement
professionnel
continu**

P. 8

REPORTAGE

**Dans les CHU
de la Guadeloupe
et de la Martinique**

P. 10

RÉFLEXIONS

**Quelle santé dans
les départements
ultramarins ?**

P. 12

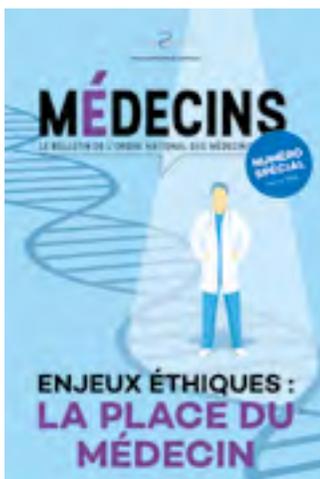


Mesures gouvernementales Covid-19

Pour suivre l'évolution des mesures prises par le gouvernement pour faire face à l'épidémie de Covid-19 sur l'ensemble du territoire, rendez-vous sur le site dédié. www.gouvernement.fr/info-coronavirus

Évolution du Covid-19 en France et dans le monde

Sur le site de Santé publique France, retrouvez les chiffres clés quotidiens en France et dans le monde, les points épidémiologiques hebdomadaires nationaux et régionaux et les résultats d'enquêtes en population et en milieu professionnel. Des outils de prévention destinés aux professionnels de santé sont également disponibles. www.santepubliquefrance.fr



ENJEUX ÉTHIQUES : LA PLACE DU MÉDECIN

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

PMA, recherches sur l'embryon et les cellules souches, éthique et numérique en santé... À l'occasion de l'examen du projet de loi bioéthique au Parlement, consultez le bulletin spécial de l'Ordre des médecins.



L'ENTRAIDE ORDINALE

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

Épuisement, perte de repères... De nombreux médecins et internes ont traversé une des épreuves les plus bouleversantes de leur carrière. En cas de besoin, l'entraide ordinaire est là pour vous. N'hésitez pas à y faire appel.



#Violences intrafamiliales

Adrien Taquet : « Nous lançons une commission indépendante sur les violences sexuelles faites aux enfants ». L'@ordre_medecins sera là aussi, avec @GlavianoMP, présidente du #CNVIF.



Jean-Marcel Mourgues @JMMOURGUES

#Liban

L'@ordre_medecins déplore que le siège de l'Ordre des Médecins du Liban à #Beyrouth, symbole national de la profession médicale et de nos confrères, ait été si fortement dégradé. Sa reconstruction, à l'image de la capitale libanaise, prouvera sa résilience.



Ordre des médecins @CNOM_Europe



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web : conseil-national.medecin.fr

sur Twitter : @ordre_medecins

par mail : conseil-national@cn.medecin.fr

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

PUBLICATIONS EN LIGNE

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

conseil-national.medecin.fr

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



Imprimé sur du papier recyclé



Dr Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Une rentrée sous le signe du Covid-19

Après un premier semestre bouleversé par l'épidémie, qui a ébranlé nos habitudes et nos repères, nous vivons une rentrée très incertaine.

Les indicateurs le montrent : la crise sanitaire n'est pas encore derrière nous. Face à l'incertitude, il nous faut, au quotidien, adapter nos manières de vivre et de nous comporter en société. **Nous, médecins**, devons porter ce message et poursuivre la sensibilisation de nos patients et concitoyens.

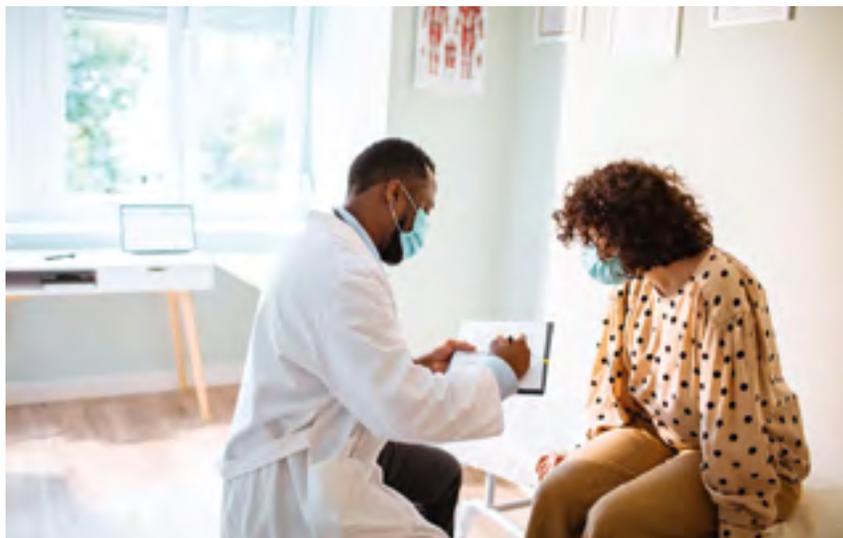
Depuis le début de l'épidémie, l'Ordre est fermement engagé, à tous ses échelons, dans les discussions auprès des décideurs politiques. À l'échelle nationale, nous avons alerté le ministre sur quatre conditions indispensables à une meilleure anticipation de l'évolution de la situation :

- Permettre aux professionnels de santé, à l'hôpital comme en libéral, d'être équipés de tous les moyens de protection nécessaires, pour ne pas revivre les drames qui ont endeuillé notre profession en début d'épidémie;
- S'assurer que la politique nationale de dépistage, déployée par le gouvernement afin d'augmenter le nombre de tests effectués chaque semaine, soit pleinement efficiente tant dans l'accès à ces tests, en particulier pour les personnes vulnérables ou particulièrement exposées, que dans la fluidité de leur réalisation;
- Intégrer pleinement la médecine de ville à la stratégie de lutte contre le virus, dont le rôle fondamental dans la prise en charge des patients atteints du virus a trop souvent été négligé;
- Renforcer la concertation de l'ensemble des acteurs professionnels, en particulier des Ordres de santé, afin de sortir d'une gestion technocratique de l'épidémie.

Nous, médecins, avons été et demeurons pleinement mobilisés pour accomplir la mission de service public qui est la nôtre. Nous attendons, aujourd'hui et demain, une réponse politique à hauteur de cet engagement.

COMMUNIQUÉ

Annuaire de professionnels de santé communautaires



L'Ordre des médecins et l'Ordre des infirmiers condamnent fermement la constitution d'annuaires de professionnels de santé communautaires.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) et le Conseil national de l'Ordre des infirmiers (Cnoi) ont condamné avec la plus grande fermeté la mise en ligne d'annuaires de professionnels de santé communautaires.

En effet, des listes de soignants classés selon leur couleur de

peau ont été diffusées sur Internet et les réseaux sociaux dans le courant du mois d'août. Le Cnom et le Cnoi ne peuvent que s'élever contre cette initiative, qui va à l'encontre des principes fondamentaux de nos professions mais aussi de notre République.

Engagés au service de la population, les professionnels de santé ont prêté serment de soigner avec le même dévouement et la même abnégation, quelles que soient les origines, la couleur de peau, la situation sociale ou les

orientations religieuses, philosophiques ou sexuelles de leurs patients. Ils les écoutent, les examinent et les prennent en charge dans le respect de chacun, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

L'Ordre des médecins et l'Ordre des infirmiers ne peuvent accepter que de telles accusations de racisme soient portées à l'encontre des soignants, attentant à leur honneur et jetant le discrédit sur leurs professions. Tout comme ils ne peuvent accepter que la santé, pilier de notre pacte social, soit soumise aux sirènes du communautarisme et de la division, dans une période où notre société se doit, plus que jamais, d'être unie.

C'est pourquoi le Cnom et le Cnoi se réservent le droit d'engager toute action permettant de mettre fin à ces pratiques contraires aux principes de la profession et du droit. Ils saisiront également le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, et la Cnil à ce sujet.

+ D'INFOS conseil-national.medecin.fr/publications

JURIDIQUE

Relations médecins-industrie : publication des arrêtés

Les arrêtés finalisant les dispositions réglementaires de la loi « anti-cadeaux » ont été publiés, le 14 août, au *Journal officiel*. Ils viennent en application d'une ordonnance du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé. Ils font suite à la publication d'un décret, publié le 15 juin 2020. La publication de ces arrêtés fera l'objet d'un nouveau décryptage, dans un prochain numéro. Les deux décryptages précédents sont à retrouver dans les bulletins numéros 65 (janvier-février 2020) et 68 (août 2020).

+ D'INFOS conseil-national.medecin.fr/publications

COMMUNIQUÉ

Prise en charge assurantielle des médecins

Depuis le début de la crise sanitaire, le Conseil national de l'Ordre des médecins a été fréquemment interrogé par des médecins libéraux inquiets au sujet de la couverture assurantielle de leur activité pendant l'état d'urgence sanitaire.



L'institution ordinale a donc demandé aux principaux assureurs en responsabilité civile professionnelle (RCP) médicale de confirmer que les règles de prise en charge assurantielle des médecins et les situations d'exclusion de garantie n'avaient pas été modifiées par la déclaration de l'état d'urgence sanitaire par le Parlement.

Ils ont tous répondu :

- que la garantie RCP reste acquise à l'ensemble de leurs assurés sans condition préalable et que les conditions de garantie n'ont pas été

modifiées du fait de l'état d'urgence sanitaire;

- qu'ils ont assuré leur rôle de conseil auprès de leurs assurés, dans le respect de l'indépendance professionnelle des médecins, en relayant les messages des autorités sanitaires et des sociétés savantes en matière de prévention d'une contamination.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins leur donne acte de cette position de nature à rassurer nos confrères.

+ D'INFOS conseil-national.medecin.fr/publications

COMMUNIQUÉ

L'Ordre exprime sa solidarité avec le peuple libanais

Le Conseil national de l'Ordre des médecins exprime toute sa solidarité avec le peuple libanais après les explosions survenues à Beyrouth le 4 août.

Il a apporté et apporte encore aujourd'hui tout son soutien aux soignants libanais et internationaux mobilisés. Au lendemain des explosions, l'Ordre a annoncé allouer une aide d'urgence de 100 000 euros à l'Ordre libanais, dont les locaux ont été fortement dégradés.

Deux hôpitaux universitaires de Beyrouth ont également reçu 50 000 euros chacun, en lien avec l'association médicale franco-libanaise et la Conférence francophone des Ordres des médecins.

+ D'INFOS conseil-national.medecin.fr/publications

COMMUNIQUÉ

Covid-19 : protéger les professionnels de santé et maintenir les gestes barrières



En cette période de rentrée, la situation concernant le Covid 19 est préoccupante en France. L'ensemble des indicateurs sont en forte progression. Dans ce contexte, l'Ordre national des médecins réaffirme l'importance :

> Du respect des gestes barrières, qui seuls permettent de se protéger, et de protéger ses proches et nos concitoyens les plus vulnérables. À cet égard, le port du masque pour tous, en tout lieu de contact social, notamment dans les espaces clos, est primordial.

> Du dépistage. L'Ordre accueille d'ailleurs favorablement l'objectif d'augmenter encore le nombre de tests effectués chaque semaine. Il soutient l'action du gouvernement et des professionnels de santé engagés dans notre politique nationale de dépistage. Il encourage le gouvernement à apporter toutes les précisions nécessaires pour que cette politique indispensable soit pleinement efficace, tant dans la fluidité de la réalisation des tests que dans le nombre de personnes testées.

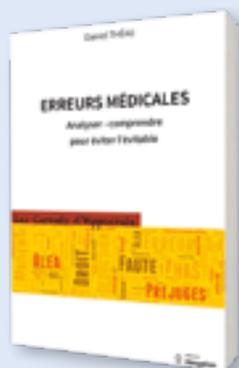
Cette efficacité et l'accès facile aux tests, notamment pour les personnes vulnérables ou exposées sont fondamentaux.

> De la protection des médecins et de tous les soignants, à l'hôpital comme en libéral, qui ont été et demeurent pleinement mobilisés pour accomplir leur mission de service public. Nous ne devons pas revivre les drames qui ont endeuillé notre profession en début d'épidémie.

+ D'INFOS conseil-national.medecin.fr/publications



La prescription du **P^r Serge Uzan**, vice-président du Cnom



Erreurs médicales : analyser – comprendre pour éviter l'évitable

de Daniel Théau parvient à être distrayant, malgré le caractère inquiétant du sujet. Il est très documenté et, surtout, l'auteur rend particulièrement vivants ses commentaires, par

l'utilisation de nombreuses citations, qui permettent... de se sentir moins seul!

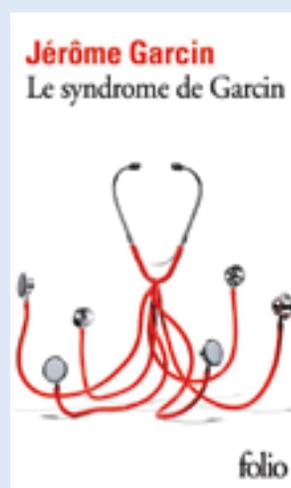


Santé et environnement,

de William Dab. Sur un sujet aussi vaste et aussi présent dans notre quotidien, ce petit « Que sais-je ? » offre une « grille de lecture » brève mais très efficace de l'actualité dans ce domaine. Il explicite très bien le contexte d'incertitude qui parfois caractérise ces questions.

Rappelons que son auteur a été directeur général de la Santé et qu'il est médecin épidémiologiste et enseignant au Conservatoire national des arts et métiers.

Le syndrome de Garcin, de Jérôme Garcin. À l'heure où certains confrères s'enorgueillissent d'avoir détourné leurs enfants de la carrière médicale, il est plaisant de lire l'ouvrage d'un non-médecin qui s'enorgueillit de ses ancêtres médecins. Ce livre rappelle que la médecine est une histoire d'hommes qui veulent « prendre soin » des autres hommes. Malgré le caractère inquiétant du syndrome de



Garcin (lié à l'existence d'une tumeur cérébrale), ce livre fleure bon la nostalgie et le respect de la relation humaine qui caractérise le couple médecin-patient. Tout au long de ce plaidoyer pour la médecine humaine, on y retrouve des phrases qui nous rappellent à tous l'essentiel de

notre vocation. L'auteur évoque un autre de ses ancêtres médecins, Clément Launay, et il décrit parfaitement ses deux brillants ancêtres comme deux imminents médecins et humanistes qui ont marqué son enfance. Jérôme Garcin a cette très belle conclusion qui dit l'idée toute simple que « *soigner, c'est sauver des vies; écrire, c'est peut-être une façon de les prolonger* ». Dans une dernière phrase, il ajoute : « Rappelons-nous à la mémoire de ceux qui, même disparus, ne nous ont pas oubliés... »

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

LA POSITION DE L'ORDRE

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



« Une coopération médicale transfrontalière est nécessaire »

S'il est encore trop tôt pour tirer les leçons de la pandémie de Covid-19, plusieurs points peuvent déjà être mis en exergue. Parmi lesquels : la nécessité d'une meilleure coopération médicale, au moins entre les pays transfrontaliers. Au printemps, des patients de Strasbourg ont été transportés à Marseille ou en Bretagne, alors que des lits de réanimation étaient disponibles dans des régions limitrophes allemandes. Même chose pour l'Espagne : Barcelone était très touchée, Toulouse très peu. Pourtant, les frontières se sont fermées, et les états se sont recroquevillés sur eux-mêmes. Il serait naïf de penser que des échanges en termes de recherche pharmaceutique soient possibles, à cause des impacts financiers et économiques qui sont en jeu. Mais les pays européens pourraient au moins réfléchir à une future coopération transfrontalière au niveau médical.

VIDÉO OU WEB

L'aide humanitaire au temps du Covid-19



À quoi ressemble le travail d'une association humanitaire dans le contexte d'une pandémie mondiale ?

Comment se mobilisent les équipes dans l'urgence ? L'association Médecins Sans Frontières propose un dossier complet, sur son site internet, pour mettre en lumière le travail de ses équipes qui interviennent plus que jamais pour assurer l'accès aux soins, partout dans le monde.

+ D'INFOS www.msf.fr

AGENDA

• **23/07/2020**

Le Conseil européen des Ordres des médecins, dont fait partie le Conseil national de l'Ordre des médecins, a appelé le Parlement européen à défendre un budget européen plus ambitieux, protégeant suffisamment la santé et le bien-être des citoyens de l'Union européenne.

FOCUS

La santé : première priorité des expats

Plus de six expatriés sur dix affirment que la pandémie de Covid-19 est de nature à affecter la poursuite de leurs projets à l'étranger, selon un sondage réalisé par Allianz Partners et publié dans *Courrier international*. L'enquête, menée entre le 25 mai et le 12 juin auprès de 1300 expatriés vivant au Royaume-Uni, en France, au Canada, aux Émirats arabes unis et à Singapour, révèle que pour 73 % d'entre eux, la santé et le bien-être de leurs proches sont désormais les principaux critères qui devraient guider leurs décisions.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Covid-19, soignants et Royaume-Uni

D'après un rapport publié dans l'hebdomadaire *New Scientist*, 10 % des personnes ayant contracté le Covid-19 entre le 26 avril et le 7 juin au Royaume-Uni sont des soignants. Comme en France et ailleurs dans le monde, le personnel de santé britannique a dû faire face à un manque d'équipements de protection. Parmi ces 10 %, précisent les chercheurs, 9 sur 10 auraient contracté le virus sur leur lieu de travail, à l'hôpital ou en maison de retraite.

LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Les Pr^s Bertrand, Guerrier, Nicodème et Uzan, membres de la section Formation et compétences médicales du Cnom, ont initié une enquête sur le développement professionnel continu (DPC) à l'issue de la première période triennale. L'objectif est double : dresser un état des lieux des actions réalisées et informer les médecins pour mieux les accompagner.

Texte : Eva Jednak

Chaque médecin doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. Selon la loi, ce

sont les conseils nationaux professionnels (CNP) qui proposent un « *parcours pluriannuel de développement professionnel continu qui permet à chaque professionnel de satisfaire à son obligation* » (article L. 4021-3 du code de la santé publique).

Il leur incombe de proposer des orientations par spécialité et des parcours pluriannuels de DPC, de définir le contenu et les modalités d'utilisation d'un document de traçabilité dans la spécialité, de retenir sur la base des méthodes élaborées par la HAS celles qui paraissent les plus adaptées pour la mise en œuvre des actions de DPC. Les orientations définies par les CNP sont ensuite fixées par un arrêté du ministère de la Santé.

Afin de satisfaire à son obligation triennale de DPC, le médecin doit :

- soit se conformer au parcours de DPC de sa spécialité ;
- soit s'engager dans une démarche d'accréditation qui vaut DPC ;
- soit justifier d'une démarche de DPC comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. La démarche doit alors comporter au moins deux de ces trois types d'actions, et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires mise en œuvre par un organisme ou une structure de DPC enregistré à l'Agence nationale du développement professionnel continu.

L'ESSENTIEL

- Le développement professionnel continu (DPC) constitue **une obligation triennale** pour les médecins.
- **L'Ordre doit s'assurer qu'ils ont bien rempli cette obligation**, et les accompagner s'ils rencontrent des difficultés.

LA POSITION DE L'ORDRE

Section Formation et compétences médicales

« Informer et accompagner les médecins »

L'Ordre des médecins a souhaité recenser la diversité des actions permettant l'amélioration de la compétence et de l'exercice pour chaque médecin. Une réflexion de la FSM, du CMG, de la Conférence des doyens et de la section Formation et compétences médicales a permis de proposer une liste consensuelle des actions servant cet objectif, en tenant compte de ce qui était réalisé à l'étranger mais aussi des évolutions futures. Ces multiples facettes du DPC ont été transcrites dans l'enquête auprès de médecins pour connaître l'aspect quantitatif du suivi de ces actions.

ACTIONS POUVANT VALIDER LE PARCOURS DE DPC

> Les multiples façons de valider son DPC :
à chacun sa voie ! <

Action de formation

Présentielle

- Congrès
- Séminaires
- Ateliers
- Simulation
- Réunion de revue bibliographique
- Réunion d'associations de formation médicale continue

Individuelle

- e-learning (CLOM)
- Revues, ouvrages (lectures)

Diplômante

- DU-DIU
- Capacité
- Autre formation

Action d'évaluation et gestion de risques

- Groupe d'échange de pratiques
- Groupe analyse de pratiques
- Réunion de concertation pluridisciplinaire
- Revue de mortalité et de morbidité
- Réseaux ou activités de coordination pluridisciplinaire
- Audit clinique
- Revue de pertinence
- Participation à la tenue de registre clinique
- Analyse d'événements indésirables
- Comité de retours d'expérience
- Staffs réguliers
- Test de concordance de script (TCS)
- Chemin clinique
- Patients traceurs



Engagement dans une démarche d'accréditation par la HAS pour les spécialités à risque

- Individuelle
- Par équipe

Actions d'enseignement

- Formateur/expert du DPC
- Tutorat, MSU
- Universitaire
- Médical, paramédical
- Direction de thèse, encadrement de mémoire

Participation au rayonnement de la spécialité

- Publications scientifiques
- Orateur, conférencier
- Expert scientifique
- Recommandation professionnelle
- Rédacteur des fiches d'information patients
- Travail de recherche

Actions de DPC indemnisées

- Actions dédiées à la spécialité
- Autres actions

Enquête auprès des médecins

Selon l'article 11 du code de déontologie, l'Ordre des médecins doit s'assurer vis-à-vis des patients et de la société que les praticiens ont respecté leur obligation de développement professionnel continu. Ainsi, le Cnom, en collaboration avec le **Collège de la médecine générale (CMG)**, la **Fédération des spécialités médicales (FSM)** et la **Conférence des doyens des facultés de médecine** a lancé une enquête auprès de l'ensemble des médecins. Il a ainsi souhaité assurer un accompagnement auprès des

médecins, et signifier la volonté de son implication sur l'enjeu du DPC.

L'objectif de cette enquête à dimension nationale :

- faire un état des lieux des actions réalisées pour actualiser et mettre à jour les connaissances et les compétences des médecins ;
 - informer les médecins des différentes possibilités pour réaliser des actions afin de les accompagner et les aider dans la démarche du DPC.
- Les résultats de cette enquête feront l'objet d'une communication lors du Congrès du Cnom.

GADELOUPE, MARTINIQUE

LES CHU VEULENT CROIRE À DES JOURS MEILLEURS

Le chantier du CHU de la Guadeloupe, en septembre 2019.



La gestion de l'épidémie de Covid-19 est l'un des très nombreux chantiers menés par les CHU ultramarins de la Martinique et de la Guadeloupe. Tour d'horizon.

Texte : Éric Allermoz | Photos : CHU de la Guadeloupe, Communication CHU Martinique



Benjamin Garel, 40 ans, diplômé de Polytechnique

DEPUIS 2018 Directeur général au CHU de la Martinique

2016-2018 Directeur

chargé de projets à la direction du pilotage et de la transformation à l'AP-HP

2010-2016 Directeur de la performance puis qualité et usagers au CHU Grenoble Alpes



Gérard Cotellon, 60 ans, diplômé de l'École des hautes études en santé publique (EHESP)

DEPUIS 2018

Directeur général

au CHU de la Guadeloupe

2015-2018 Directeur des ressources humaines de l'AP-HP

2013-2015 Directeur de cabinet de Martin Hirsch, DG de l'AP-HP



Une équipe médicale au CHU de la Guadeloupe.

Les départements de la Guadeloupe et de la Martinique ont été relativement préservés par l'épidémie de Covid-19. « Nous recensons 225 cas confirmés et 15 décès¹ », détaille Benjamin Garel, directeur général du CHU de la Martinique, situé à Fort-de-France.

Bilan sensiblement identique en Guadeloupe, avec 170 personnes testées positives et une vingtaine de décès. « Nous avons vécu un mois d'angoisse mais le confinement et le couvre-feu ont porté leurs fruits », témoigne Gérard Cotellon, directeur général du CHU de la Guadeloupe depuis septembre 2018, lui-même atteint par le virus en mars. Tous deux restent vigilants face à l'éventuelle deuxième vague redoutée cet automne.



Le CHU
de la Martinique.

Nouvel hôpital et plan de retour aux fondamentaux

Cette crise sanitaire imprévisible n'est qu'un défi parmi d'autres pour les établissements hospitaliers ultramarins, engagés depuis de longs mois dans une opération « redressement ». En Guadeloupe, par exemple, le colossal chantier du futur CHU (82 000 m²) est sur les bons rails. « Son architecture en plusieurs bâtiments interconnectés sera l'une des plus modernes de France. C'est aussi le premier hôpital intégralement financé par l'État, à hauteur de 580 millions d'euros », précise Gérard Cotellon. Prévu à l'horizon 2023, le CHU – 600 lits et 117 places d'hospitalisation – est attendu

avec impatience par les 3400 agents et médecins de l'hôpital. « Le violent incendie qui a ravagé l'hôpital en novembre 2017 a amplifié nos difficultés de fonctionnement. Nous travaillons dans des conditions difficiles et des locaux vétustes. Les services sont éparpillés sur différents sites et le climat social est dégradé », liste le directeur général.

Afin de prendre ses quartiers dans le nouvel hôpital dans de bonnes dispositions, la direction anime un ambitieux « plan de retour aux fondamentaux ». Objectif affiché : engager une « remise à niveau urgente, à travers 40 actions simples mais indispensables » sur la gouvernance, les ressources humaines, la gestion budgétaire, la logistique, la pharmacie, etc.

Pénurie de médecins

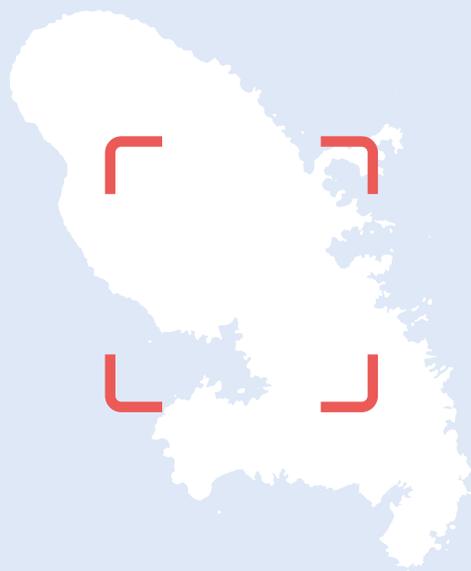
En Martinique, Benjamin Garel dresse lui aussi un premier bilan deux ans après son arrivée et la fin de l'administration provisoire de l'établissement : « La situation financière tend à s'améliorer, même si nous accusons toujours un déficit de 100 millions. Les patients martiniquais sont mieux soignés, les évacuations sanitaires ont diminué, les stocks de médicaments sont mieux gérés. »

De nombreuses difficultés persistent malgré tout dans cet hôpital, qui regroupe 4 500 personnels paramédicaux, 500 médecins, 1200 lits répartis sur 7 sites. Exemple, parmi d'autres : « Nous manquons de médecins spécialistes en néphrologie, pneumonie, urologie, hématologie, etc. », confirme Benjamin Garel. Un constat partagé avec son homologue guadeloupéen.

Pour remédier à cette pénurie de praticiens, des solutions existent. Benjamin Garel a ainsi accueilli avec satisfaction le décret publié en avril autorisant plusieurs territoires ultramarins à recruter des médecins diplômés hors de l'Union européenne.

Le CHU invite également des spécialistes expérimentés de la métropole à venir faire une « pige » de quelques semaines dans l'établissement. À leur retour dans l'Hexagone, ils activent leur réseau professionnel, parlent de leur passage au CHU, motivent leurs collègues à venir travailler en Martinique. « Ce sont des sortes d'ange-gardien, des médecins qui se battent pour nous », souligne Benjamin Garel.

1. Chiffres au 10 juillet.



QUELLE SANTÉ DANS LES DÉPARTEMENTS DE LA GUADELOUPE ET DE LA MARTINIQUE ?

Avec...



DR MARIUS BOREL, président du conseil départemental de la Guadeloupe de l'Ordre des médecins



DR RAYMOND DORAIL, conseiller national Antilles Guyane et trésorier du conseil départemental de la Martinique de l'Ordre des médecins



PR SUZY DUFLO, chef de service en chirurgie ORL cervico-maxillo-faciale et présidente de la CME du CHU de la Guadeloupe



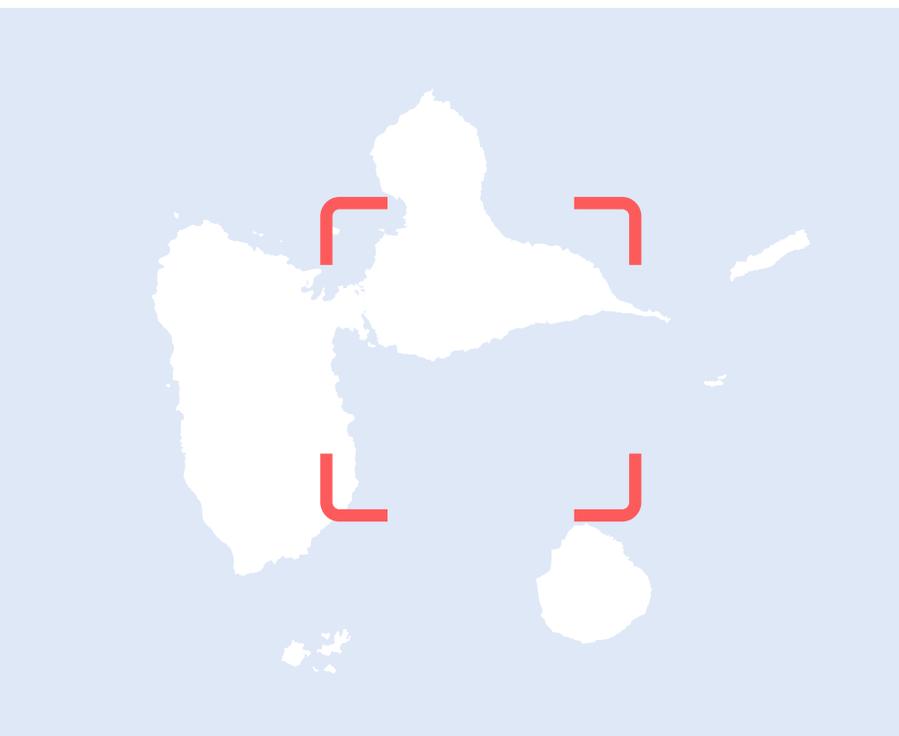
DR ÉMILE ÉLANA, conseiller national Antilles Guyane et secrétaire général du conseil départemental de la Martinique de l'Ordre des médecins

De par leur éloignement de l'Hexagone et leur insularité, les départements ultramarins font face à des difficultés et à des enjeux spécifiques dans leur système de santé et l'accès aux soins. Focus sur deux d'entre eux, la Guadeloupe et la Martinique. Mayotte, La Réunion et la Guyane seront abordés dans un prochain bulletin.

Texte : Eva Jednak | Photos : Istock - DR

L'ESSENTIEL

- **Démographie médicale en tension, population médicale vieillissante**, lourdeurs administratives liées à l'éloignement géographique, épidémies... les départements ultramarins font face à des enjeux spécifiques.
- **Développer l'attractivité** pour inciter les jeunes médecins à s'installer dans ces départements est essentiel : la faculté de médecine des Antilles est un outil précieux pour cela.
- **Si leur situation est très différente**, les deux CHU, établissements de référence de ces îles, ont vocation à être des centres de pointe.



« Se déplacer dans les territoires est essentiel pour prendre conscience de l'engagement des équipes »



D^r FRANÇOIS ARNAULT,
secrétaire général du Cnom

Au mois de janvier 2020, nous nous sommes rendus dans les départements de la Guadeloupe et de la Martinique. Ce déplacement s'inscrit dans le tour de France des conseils départementaux et régionaux, initié par le D^r Patrick Bouet, président du Cnom, pour expliquer la politique du Conseil national et être à l'écoute des problématiques territoriales. Nous avons inauguré, à Fort-de-France, le nouveau siège du conseil de l'Ordre Antilles-Guyane. De nouveaux locaux, nécessaires, adaptés au rôle que doit jouer un conseil régional dans un territoire isolé.

Cet isolement, nous l'avons palpé. Il est certain qu'il est plus difficile d'être président du conseil régional Antilles-Guyane que de l'être ici,



D^r JACQUES MORALI,
délégué général aux relations internes au Cnom

dans l'Hexagone. Nous avons longuement échangé avec nos confrères, constaté et reconnu leur investissement. Se déplacer chez eux, au sein de leurs territoires, est essentiel pour prendre conscience de leur engagement.

Nous avons également participé à des réunions de travail avec les élus et acteurs locaux, les directeurs d'ARS, et abordé l'ensemble des problèmes de santé publique propres à ces îles. Nous avons ensuite visité les CHU de Fort-de-France et de Pointe-à-Pitre. Si leurs situations sont très différentes, ces deux établissements ont la même volonté : celle d'être des centres de pointe. Les équipes, bien qu'en sous-effectif, déploient des efforts considérables pour obtenir des équipements modernes pour les médecins, les chirurgiens et les patients.

De ce déplacement aux Antilles, nous sommes revenus touchés par l'engagement de tous ces acteurs de la santé. Nous les avons assurés de vive voix de notre soutien total et nous le leur réaffirmons ici. Nous compléterons ce voyage dans les départements ultramarins par un déplacement en Guyane, dans les prochains mois.

QUELLE EST LA SITUATION SANITAIRE DANS CES DÉPARTEMENTS ?

P^r Suzy Duflo

En Guadeloupe, l'incendie du CHU du 29 novembre 2017 a entièrement modifié la carte sanitaire de l'île. Nous avons dû nous organiser très rapidement et délocaliser les services, en collaboration avec les autres établissements de santé du territoire, privés comme publics. Les premiers mois ont été difficiles, nous avons

perdu certains patients déboussolés par l'incendie, malgré une information importante de notre part. Un hôpital de campagne a été déployé sur le parking du CHU, pour accueillir les urgences. Puis, peu à peu, une organisation a été trouvée et aujourd'hui, presque tous les services sont revenus sur le site du CHU. Si l'on regarde le côté positif, l'incendie a précipité la création du GHT Guadeloupe, qui regroupe aujourd'hui 7 établissements de santé (6 sur notre île, un sur celle de Marie-Galante). **Nous sommes en train d'en écrire**

le projet médical. Il nous a également amenés à repenser nos manières de travailler, nos paradigmes de prise en charge : pour la chirurgie, par exemple, nous avons été obligés de différencier le circuit du patient, les urgences sont réalisées sur le site du CHU, et les interventions programmées à la clinique des Eaux Claires, qui nous accueille depuis le 12 décembre 2017. Cela a modifié le fonctionnement des équipes de manière bénéfique, selon elles, et favorisé une grande mobilité des médecins sur l'île.

D^r Émile Elana

La démographie médicale en Martinique est tendue. La taille du département n'y est pas étrangère. Sur une île de 370 000 habitants, un médecin de plus ou de moins ça compte. D'autant plus que la population martiniquaise est la plus vieille de France. Toute une tranche active est partie en France hexagonale dans les années 1970-1980, et beaucoup de jeunes continuent de partir pour suivre leurs études ailleurs et ne reviennent pas forcément au pays. Il en résulte un manque d'aidants familiaux, sans compter que l'offre médico-sociale n'a pas suivi et qu'elle est insuffisante. La prise en charge des situations de dépendance transitoire est très compliquée et alourdit le nombre de consultations en ville et d'hospitalisations. En Martinique, et c'est à mes yeux un avantage, il y a encore un fonctionnement de médecin de famille. Mais la population

médicale est vieillissante elle aussi et les médecins qui s'installent aujourd'hui n'adoptent pas toujours cette manière de travailler. Leur domicile est souvent éloigné de leur site d'exercice, ce qui entraîne moins de dérangement mais aussi moins de proximité pour la patientèle. **Heureusement, nous pouvons nous appuyer sur un important réseau d'infirmiers et de kinésithérapeutes intervenant à domicile et qui permet de diminuer le recours à l'hospitalisation. Enfin, nous avons des spécificités locales qui viennent déséquilibrer une situation où l'offre de soins est déjà tendue.** Des épidémies comme la dengue, Zika ou le chikungunya peuvent compliquer la situation, surtout si des professionnels de santé sont eux même touchés. À cela s'ajoutent des problèmes périodiques de pollution atmosphérique en rapport avec la brume des sables venue d'Afrique ou l'arrivée des algues (sargasses) sur nos côtes.



D^r Raymond Dorail

Deux marqueurs importants de l'état sanitaire : la démographie médicale et le tissu hospitalier. En ce qui concerne l'hôpital, le CHU de la Martinique est l'établissement de référence de la zone, il se distingue dans plusieurs domaines : réanimation pédiatrique, chirurgie cardiaque, réanimation, gestion de l'AVC, et a un certain nombre de bons points à faire valoir. L'endettement important de notre CHU n'est pas le résultat d'une mauvaise gestion mais il est dû au surcoût lié à l'éloi-

gnement de la France hexagonale, qui n'a jamais été pris en compte, malgré nos demandes répétées. **Par exemple, lorsqu'une pièce a besoin d'être changée rapidement sur un appareil, celle-ci doit être acheminée par avion de l'Hexagone avec parfois la venue d'un technicien très spécialisé non disponible sur place, ce qui a un coût.** Pour une réparation, de la même manière, cela peut prendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois. En termes d'investissement, de maintenance du matériel, nous avons des lourdeurs administra-

tives, entre autres, que n'ont pas les hexagonaux. Il en résulte parfois une insuffisance du matériel de base et de pointe, ce qui diminue notre attractivité et entraîne un turn-over important des médecins et chirurgiens spécialistes alors que nous en avons justement besoin pour structurer nos filières de soins.

Nous avons un problème de démographie médicale tellement important que, l'an dernier, le service d'hématologie a menacé de fermer. Pour pallier cela, nous sommes parfois amenés à faire appel à des médecins à diplôme étranger. Dans les territoires ultramarins, pour lutter contre le manque de médecins, un décret autorise l'ARS à embaucher des médecins à diplôme étranger dans les structures de santé du territoire. L'Ordre est partie prenante de cette démarche, avec une exigence de vigilance sur la qualité du recrutement.

D^r Marius Borel

L'offre de soins dans les deux collectivités des Antilles françaises (Guadeloupe et Martinique) constitue, depuis quelques années, une préoccupation à la fois pour la population, les professionnels de santé, les décideurs politiques et les autorités en charge des affaires sanitaires. **La situation que connaît plus particulièrement la Guadeloupe depuis quelques mois est la résultante de l'incendie du CHU : un événement inédit, grave, ayant conduit à un ralentissement partiel des activités de soins au sein de l'établissement et à une réorganisation en lien avec les autres établissements de façon transitoire.** On considère que le CHU réalise 60 % des activités de soins de notre archipel. Outre le CHU, 8 établissements publics contribuent à l'offre de soins dans notre département : 5 en Guadeloupe, un dans chacune des collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy et un sur l'île de Marie-Galante. Neuf établissements privés complètent cette offre. Aujourd'hui, près de trois ans après l'incendie, seuls deux services de médecine restent délocalisés dans un établissement hospitalier proche du site du CHU. Une partie des activités chirurgicales sont encore réalisées dans une clinique privée, qui accueille également une partie du pôle parents-enfants.



P^r Suzy Duflo

QUELLES PISTES POUR AMÉLIORER ET INCITER LES MÉDECINS À RESTER ?

Le chantier du nouveau CHU de la Guadeloupe doit se terminer en 2023. Cet hôpital, on l'a co-construit ensemble, avec les corps médical, paramédical et administratif, forts des expériences de ces dernières années. Nous avons réfléchi à un nouveau fonctionnement et l'avons souhaité magnétique, attractif et aimant. Les jeunes médecins sont la pierre angulaire du projet, et la faculté de médecine des Antilles a un rôle majeur à jouer. **Concrètement, les étudiants suivent leurs trois premières années d'études ici, puis partent dans l'Hexagone de la 4^e à la 6^e année.** Ils ont ensuite le choix : rentrer, ou s'installer en France hexagonale. Au moment de leur départ, à la fin de la 3^e année, nous préparons déjà leur retour, en les incitant à s'orienter vers des spécialités quasi inexistantes aux Antilles. Ils doivent être dans des équipes solides, qui fonctionnent, adossés à une faculté qui les accompagne. Ils ont aussi leur place dans le projet du nouvel hôpital et nous leur avons créé un véritable lieu de vie et de convivialité, afin qu'ils soient accueillis dans les meilleures conditions.

D^r Marius Borel

Nous avons plusieurs raisons d'espérer une amélioration progressive de l'offre de soins. Tout d'abord, la création du GHT de la Guadeloupe, en janvier 2019, est un élément structurel important. L'incendie a mis en exergue la forte interdépendance qui existe entre les établissements de santé de notre territoire, publics comme privés, et la nécessité de faciliter ces connexions. L'existence de ce GHT permettra également une meilleure circulation de l'information auprès des patients. Ensuite, l'État a mis à notre disposition une enveloppe d'aide exceptionnelle, pour nous permettre de faire face à l'incen-

die du CHU et à sa reconstruction. Le chantier avance bien, les infrastructures, équipements et innovations technologiques prévus promettent un cadre de travail exceptionnel. **Parallèlement à cela, un nouveau pôle parents-enfants d'environ 100 lits est également en construction, avec une livraison prévue pour la fin de l'année 2020.** Cela viendra conforter notre démarche d'attractivité en direction des internes mais également des jeunes médecins généralistes ou spécialisés dans certaines disciplines « en déficit » dans notre territoire : radiologie, anesthésie-réanimation, hépato-gastro-entérologie, ophtalmologie, rhumatologie et pneumologie.

D^r Raymond Dorail

La faculté de médecine des Antilles a été mise en place pour former des futurs médecins de notre territoire : c'est un fort élément d'attractivité.

L'une des pistes pour lutter contre le manque de médecins est de favoriser le retour en Martinique des étudiants qui ont commencé leur cursus à la faculté des Antilles, le deuxième cycle, l'externat se

déroulant en France hexagonale, ils choisissent ensuite de rentrer ou non pour l'internat : **il faut les encourager à le faire. Il faut aussi encourager les jeunes médecins qui ont fait le choix inverse, il y a quelques années, à revenir sur l'île, c'est le problème de l'attractivité.**

Pour créer une véritable envie chez ces jeunes, il est important de rattraper le retard que nous avons en termes de qualité de matériel, de

dynamique universitaire et de contraintes administratives. L'État doit prendre en compte les éléments de surcoût que nous avons en Martinique à l'hôpital, sinon il n'est pas possible de se projeter à long terme, ni pour les structures hospitalières ni pour les jeunes médecins, ce qui met en péril la qualité des soins.

Concernant la pandémie liée au Covid-19, comme le signale le D^r Elana, nous n'avons pas été trop touchés, mais nous avons pu noter une forte implication des médecins libéraux soutenus et accompagnés en permanence par l'Ordre national et départemental.

D^r Émile Elana

De nombreuses communes, notamment dans le nord de la Martinique, souffrent d'un manque de médecins libéraux, généralistes et spécialistes : 29 communes sont considérées en situation de sous-densité médicale par l'ARS. En côtoyant les jeunes médecins, j'ai remarqué qu'ils avaient des réticences à travailler seuls. **Faire des remplacements à plus ou moins long terme, d'accord, mais ouvrir leur propre cabinet fait rarement partie de leur projet professionnel à court terme.** Le coût de l'installation, les charges, les contraintes administratives au détriment du soin peuvent les décourager. En outre, cette nouvelle génération de médecins, plus féminisée que par le passé, a tendance à s'orienter plus souvent vers la médecine salariée qui permet de mieux maîtriser son temps. L'une des pistes pour lutter contre les déserts médicaux présents sur notre territoire pourrait être d'encourager ces jeunes praticiens à développer des projets communs. Ouvrir un

cabinet de groupe par exemple, intégrer une maison de santé pluri-professionnelle (il en existe trois labellisées en Martinique) ou un centre de santé. L'ARS propose déjà des aides à l'installation, seul ou à plusieurs, mais il faut les renforcer si l'on veut qu'elles soient vraiment attractives. Il faut aussi intensifier les stages ambulatoires en médecine de ville afin que les jeunes médecins vivent cette expérience de médecine libérale et se déterminent en connaissance de cause. Il faut réduire les contraintes administratives et redonner du temps médical aux médecins.

La récente épidémie de Covid-19 a montré que notre insularité pouvait être considérée comme un avantage pour maîtriser l'arrivée sur notre territoire de sujets malades puisqu'il n'y a que deux possibilités : le port ou l'aéroport. Nous avons noté avec une grande satisfaction la forte implication des médecins du territoire, soutenus et accompagnés par leur ordre national et départemental.

RÉFORME DES ÉTUDES DE SANTÉ : QUEL SYSTÈME DE FORMATION POUR LES FUTURS MÉDECINS ?

Textes : Dominique Fidel | Photos : iStock, DR



L'ESSENTIEL

- En septembre 2020, **la Paces disparaît au profit de deux nouvelles voies d'accès aux études médicales** : le PASS et la LAS. Cela signe également la fin du numerus clausus, remplacé par un numerus apertus, plus souple et territorial.
- **La réforme du deuxième cycle** – qui sera complètement mise en place à la rentrée 2021 – vise essentiellement à garantir un meilleur équilibre entre enseignement des connaissances et développement des compétences. Les modalités d'évaluation – ECNi – ont également été revues pour laisser davantage de place au projet professionnel des étudiants.
- **Le troisième cycle des études de santé sera désormais rythmé en trois phases**, pour une autonomisation et une responsabilisation progressive des futurs médecins. La troisième phase s'accompagne désormais d'un nouveau statut de docteur junior.



D^r Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

« Un système de formation qui doit mieux s'adapter aux besoins du système de santé »

Au début de l'année 2019, le Conseil de l'Ordre avait mené une large enquête dans le cadre du Grand débat national.

Les médecins avaient alors pu s'exprimer sur des sujets aussi variés que l'organisation territoriale des soins, le numérique, la démocratie sanitaire et la formation.

Sur cette dernière thématique, le verdict avait été pour le moins sévère, tañant des études médicales trop hospitalo-centrées, un numerus clausus trop rigide et une pression trop lourde sur les épaules des jeunes femmes et des jeunes hommes qui désirent embrasser une profession de santé.

Dix-huit mois plus tard – et même si la crise sanitaire a bouleversé le

calendrier prévisionnel des textes officiels – la situation a considérablement évolué, avec l'entrée en vigueur de mesures qui vont transformer en profondeur les études médicales, des premiers jours du parcours à l'obtention du diplôme.

Tout au long de l'élaboration des réformes des trois cycles des études de santé, l'Ordre des médecins s'est mobilisé pour promouvoir l'émergence d'un système de formation plus humain, plus fluide, mieux équilibré entre ville et hôpital, plus territorial... et devant s'adapter aux besoins de santé et aux évolutions de la médecine.

Reste aujourd'hui à réussir cette réforme, dans l'objectif d'un système de santé renouvelé.



PREMIER CYCLE :

de nouvelles voies d'entrée pour les études de santé

Dites adieu à la Paces! Désormais, les lycéens qui veulent accéder aux études de médecine, de maïeutique, d'odontologie, de pharmacie ou de masso-kinésithérapie devront choisir entre le PASS et la LAS sur Parcoursup. C'est le clap de fin pour un dispositif qui, en dix ans d'existence, n'a jamais atteint les objectifs visés en termes d'interprofessionnalité ou d'innovation pédagogique, offrant au contraire un bilan décevant, tant sur le plan académique que sur le plan humain : stress insupportable, taux d'échec de 70 %, réorientations peu éclairées... Après plusieurs expérimentations – PluriPASS, Paces one, Alter-Paces... – tentant de combler les principales failles du système, la nécessité d'une réforme d'ampleur du premier cycle des études médicales s'est imposée.

Le gouvernement est finalement passé à l'acte dans le cadre du plan « Ma santé 2022 ». La refonte qui est entrée en vigueur cette année vise à mettre fin au « tout QCM » et à donner une chance aux étudiants qui n'auraient pas pu s'insérer via l'actuelle Paces.

Les deux nouvelles licences

Alors à quoi ressemblent le PASS (parcours d'accès spécifique santé) et la LAS (licence avec option accès santé)? Les deux filières ont été construites en miroir : uniquement proposé par des universités dotées d'une faculté de santé, le PASS est une

année principalement dédiée aux sciences de la santé, avec une mineure au choix de l'étudiant (STAPS, droit, biologie...). La LAS, à l'inverse, est une année avec une majeure du

« DU NUMERUS

CLAUSUS AU

NUMERUS APERTUS »

choix de l'étudiant et une mineure santé. Dans les deux cas, l'objectif pour les étudiants est le même : valider majeure et mineure pour pouvoir être soit admis directement en études de santé si leur niveau le permet, soit participer aux épreuves d'admission pour les études en santé dans la filière qui les intéresse, soit poursuivre leurs études dans leur second domaine (leur mineure dans le cas du PASS ou leur majeure pour la LAS). S'ils échouent aux épreuves d'admission, les étudiants des deux filières peuvent retenter leur chance une seconde fois, à l'issue d'au



TÉMOIGNAGE

MORGANE GODE-HENRIC, présidente de l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)

« Nous craignons que les conditions d'études soient en deçà des besoins »

« À quelques semaines de la rentrée, force est de constater que le delta est grand entre ce que nous promettait la réforme du premier cycle – diversification des profils, meilleur accompagnement des étudiants, portes de sortie plus nombreuses... – et ce qu'elle est devenue en réalité. Alors même que la demande a explosé au point de submerger les facultés, nous craignons que les conditions d'études proposées aux néobacheliers soient très en deçà de leurs besoins, avec des amphis trop petits, des enseignants pas assez nombreux et des déplacements contraignants – notamment en LAS – qui risquent de représenter autant de pertes de chances pour les étudiants, qui seront par ailleurs sans doute confrontés à une année perturbée par le Covid-19. »



TÉMOIGNAGE



DR PATRICE DIOT,
président de la Conférence des
doyens des facultés de médecine

moins une année d'études supplémentaires. En revanche, s'ils ne valident pas leur première année de licence, les étudiants de la LAS peuvent redoubler mais pas ceux du PASS. Ces derniers devront alors se réorienter via Parcoursup; ils pourront par ce biais intégrer une première année de LAS qui leur procurera – s'ils la réussissent – une ultime opportunité de candidater à une seconde année d'études en santé.

Enfin, dans certaines universités, il sera également possible de rejoindre les études de maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie à partir d'autres formations en santé. Ainsi, un lycéen ayant choisi une formation paramédicale courte, comme par exemple un Institut de formation en soins infirmiers (IFSI), pourra participer aux épreuves d'admission aux études en santé à l'issue de ses trois ans d'études.

À cette refonte en profondeur des filières d'accès s'ajoute celle du numerus clausus : ce dernier cède la place à un numerus apertus. En pratique, chaque université déterminera le nombre de places qu'elle ouvrira en deuxième année en concertation avec l'ARS dans l'optique de mieux adapter le gisement de futurs praticiens aux besoins des différents territoires. À noter qu'au plan national, l'objectif fixé par la réforme « Ma santé 2022 » est de former 20 % de médecins supplémentaires.

« Faire face à l'explosion des demandes »

« La crise du Covid-19 a considérablement compliqué l'entrée en vigueur de la réforme de l'accès aux études de santé, ne serait-ce que par l'afflux de 30 000 bacheliers supplémentaires par rapport aux autres années, qui se conjugue à un surcroît d'enthousiasme envers les professions médicales...

De fait, les universités ont dû faire face à une explosion des demandes et ont été contraintes d'augmenter les accueils. À Tours, nous avons ainsi ouvert 100 places de plus en PASS et 60 en LAS sachant que les néo-bacheliers que nous accueillons à la rentrée devront non seulement être les premiers à expérimenter les nouvelles formations mais qu'en plus ils seront sans doute moins armés contre le stress que les étudiants des années précédentes qui ont eu des épreuves du bac à préparer... Autant dire que je crains que ce système qui devait être synonyme d'une plus grande justice sociale génère du fait des circonstances beaucoup de frustrations à son démarrage... »



Pr PATRICE DIOT,
président de la Conférence
des doyens des facultés de
médecine

TÉMOIGNAGE

« La révolution pédagogique dont le système de santé a besoin »

« Il va falloir collectivement réussir la transition d'un modèle qui résidait sur un empilement de connaissances vers une véritable pédagogie de la compétence. Mais il ne suffit pas de décréter la fin des cours en amphithéâtre ! Il nous faut au préalable généraliser les méthodes d'enseignement personnalisé, qui s'appuient en particulier sur la simulation. Cela nécessite des budgets très conséquents, ne serait-ce que pour moderniser les centres de simulation existants. La dimension financière n'est pas le seul point de vigilance vis-à-vis de cette réforme. En effet, il est indispensable de créer des postes supplémentaires, afin de garantir la meilleure rencontre possible entre enseignants et enseignés et un partage optimal des compétences et des connaissances. À Tours, nous sommes ainsi en train de mettre en place 20 postes d'assistants territoriaux universitaires qui seront le relais de la faculté au plus près des étudiants. C'est un levier important à mobiliser si nous voulons sortir du tropisme hospitalier du deuxième cycle. Nous avons demandé et obtenu une année supplémentaire pour préparer au mieux cette réforme essentielle... J'espère que tous les acteurs concernés en feront bon usage et contribueront ainsi à faire de cette réforme la révolution pédagogique dont le système de santé français a tant besoin ! »

DEUXIÈME CYCLE :

les connaissances, oui... mais les compétences aussi

Initialement censée entrer en vigueur à la rentrée 2020, la réforme du deuxième cycle des études en santé a été bousculée par la crise sanitaire. Ce seront finalement les étudiants entrant en 4^e année de médecine (DFASM1) en septembre 2021 qui seront les premiers à en bénéficier. L'enjeu principal de cette réforme pédagogique est de passer d'une approche uniquement focalisée sur les connaissances à une approche davantage centrée sur les compétences, qu'elles soient cliniques ou relationnelles. Cela se traduira concrètement par la fin du règne sans partage des ECN – épreuves classantes nationales, devenues ECNi (pour informatisées) en 2016 –, qui, en trois jours de QCM intensifs, décident jusqu'à présent du classement des candidats à l'internat. Le futur système reposera sur un triptyque « connaissances, compétences, parcours ». Le premier étage de la fusée sera

« UNE VÉRITABLE PRÉSPÉCIALISATION »

une épreuve centrée sur les connaissances théoriques qui conjuguera des questions à réponse ouverte à des QCM contextualisés, des tests de concordance de script ainsi que des analyses d'images fixes (radios, scanners, etc.). Elle sera positionnée en début de 6^e année pour ne pas sacrifier cette dernière à un bachotage intense et la mettre enfin au service d'une véritable préspecialisation. L'évaluation des compétences cliniques et relationnelles acquises au cours des différents stages d'externat sera quant à elle réalisée en milieu ou fin de 6^e année via des épreuves baptisées ECOS, pour examens cliniques objectifs et structurés (voir p. 23). Enfin, concernant la prise en compte de son parcours, l'étudiant accumulera des points au cours de ses études selon les activités réalisées à la fac (doubles cursus, masters de recherche) ou en dehors (stages à l'étranger, jobs étudiants significatifs, engagement associatif...). Au bout du compte, la note finale devrait être constituée pour moitié du résultat obtenu par l'étudiant à l'épreuve de connaissances, pour 40 % du bilan de l'évaluation de ses compétences et pour 10 % de la valorisation de son parcours, sachant que ces deux derniers chiffres sont encore soumis à discussions. Les candidats à l'internat seront, quant à eux, classés dans les groupes de spécialités à définir et formuleront plusieurs vœux. Et c'est un algorithme de matching qui leur proposera *in fine* un poste dans une discipline et une subdivision données.



AU QUOTIDIEN



P^R ROBERT NICODÈME,
président de la section Formation
et compétences médicales du Cnom

QUE SONT LES ECOS ?

Les ECOS sont les examens cliniques objectifs et structurés qui seront généralisés dans le cadre de la réforme du deuxième cycle des études en santé. L'enjeu est de permettre une évaluation standardisée et objective des compétences professionnelles (examen clinique, diagnostic, prise en charge...) des étudiants de 6^e année à travers l'enchaînement de plusieurs « stations », c'est-à-dire de courtes séquences de simulation chronométrées reposant sur un scénario le plus proche possible de la réalité, interprété par un « patient standardisé » (comédien, patient expert, enseignant...) en présence d'un examinateur qui s'appuiera sur une grille prédéfinie de manière collégiale. Plusieurs universités françaises ont d'ores et déjà commencé à expérimenter ce type de dispositif. Les premiers ECOS nationaux devraient être mis en place en 2024.

QUEL EST L'INTÉRÊT POUR UN LYCÉEN SOUHAITANT DEVENIR MÉDECIN DE S'INSCRIRE EN LAS PLUTÔT QU'EN PASS ?

La LAS est *a priori* plutôt destinée aux étudiants qui ont encore des hésitations sur leur avenir. La majeure de leur LAS leur fournit l'occasion de découvrir en profondeur un autre secteur que la santé, ce qui leur permet de prendre des décisions éclairées quant à leur avenir. Je voudrais souligner aussi qu'il n'y a pas une voie royale et un itinéraire bis : à terme, le quota d'accès par l'une et l'autre voie devra être de 50-50 %.

QUE SE PASSE-T-IL POUR LES ÉTUDIANTS INSCRITS EN PACES EN 2019-2020 ET QUI N'ONT PAS ÉTÉ ADMIS DANS UNE FILIÈRE DE SANTÉ ?

Cela dépendra de leur cursus initial ! Ainsi, s'ils étaient en Paces classique, ils ont le droit au redoublement, mais ce dernier se fera au sein d'une Paces uniquement composée de redoublants et soumise à un *numerus clausus* spécifique. L'arrivée de la LAS ouvre une autre option à ceux qui ont validé leur année sans pour autant être admis : ils pourront s'inscrire en deuxième année de LAS dans la perspective de tenter leur chance une seconde fois. Ceux qui n'ont pas validé leur année pourront également intégrer la LAS, mais uniquement en première année et après une orientation via Parcoursup. De leur côté, les étudiants en Paces adaptée ne pourront pas redoubler. Ceux qui ont validé leur année pourront intégrer la seconde année de LAS et ceux qui ne l'ont pas validée devront intégrer une première année via Parcoursup. À noter : dans tous les cas, les étudiants non admis pourront s'orienter vers des études préparant à d'autres métiers de la santé.

LES INTERNES EN MÉDECINE GÉNÉRALE AURONT-ILS ACCÈS AUX FORMATIONS SPÉCIALISÉES TRANSVERSALES (FST) ?

Oui ! Les FST sont communes à plusieurs DES et sont théoriquement accessibles à tous. Dans la pratique, certaines FST sont dites d'intérêt pour une spécialité. Dans le cadre de la médecine générale, il s'agit notamment des FST Douleur, Soins palliatifs, Médecine du sport, Médecine scolaire, Médecine légale et expertises médicales et Addictologie. Les places en FST sont limitées et définies par régions en fonction des besoins de santé de la population, ce qui signifie qu'un interne en médecine générale intéressé par une FST qui ne serait pas d'intérêt pour sa spécialité devra faire état d'un projet professionnel très réfléchi s'il veut intégrer le cursus de ses rêves. À noter : l'intégration d'une FST allonge d'une année le troisième cycle des internes en médecine générale, qui passe ainsi de trois à quatre ans.

TROISIÈME CYCLE : l'autonomisation en trois temps

Mise en place depuis novembre 2017 pour les lauréats des épreuves classantes de la session 2017, la réforme du troisième cycle des études de médecine s'est d'abord traduite par un recentrage sur les diplômes d'études spécialisées (DES) – au nombre de 44 – et par la suppression des DESC (diplômes d'études spécialisées complémentaires). Cette disparition ne marque pas la fin de la surspécialisation. Quelle que soit sa spécialité, l'étudiant peut en effet désormais demander à suivre soit une option propre à sa spécialité, soit une formation spécialisée transversale (FST) commune à plusieurs spécialités, dans la limite d'un nombre de places contingentées par années par décret ministériel. Ainsi, un futur pédiatre pourra suivre l'une des quatre options disponibles – pneumopédiatrie, neuropédiatrie, néonatalogie ou réanimation pédiatrique – ou encore s'engager dans une FST de cancérologie ou de soins palliatifs. Le deuxième grand volet de la réforme du troisième cycle a consisté à réorganiser l'internat en trois phases afin de favoriser l'autonomisation progressive de l'étudiant : une phase « socle » d'un an dédiée à l'acquisition de la culture et des notions de base de la spécialité, une phase « approfondissement » de deux ans durant laquelle le futur médecin étudie l'ensemble des champs de sa spécialité, et une phase de « consolidation » d'une à deux années qui a pour objectif de perfectionner les connaissances et compétences acquises par l'étudiant lors des phases précédentes.

L'introduction du docteur junior

La seule exception à ce système est le DES de médecine générale, qui se déroule encore sur trois ans (phases socle et d'approfondissement). La réforme ouvre aussi la possibilité de diversifier l'offre de stage de façon à permettre à l'étudiant d'approcher tous les modes d'exercice et types de structure. Il s'agit notamment de développer des terrains de stage en dehors de l'hôpital pour les spécialités autres que la médecine générale, répondant ainsi à une demande qu'avait formulée l'Ordre dans son livre blanc « Pour l'avenir de la santé » en 2015. Enfin, le dernier changement majeur est d'ordre statutaire : les étudiants en phase de consolidation pourront ainsi accéder au statut de docteur junior. Dans ce cadre, ils exerceront dans des lieux de stage spécifiquement agréés pour la troisième phase, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent, en vue d'acquérir progressivement leur pleine autonomie professionnelle. À leur demande,



MORGAN CAILLAUD, président de l'ISNAR-IMG (Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale)

« Une maquette encore trop rigide en médecine générale »

« Il nous semble que la réforme du troisième cycle marque un virage très net vers la fin de l'hospitalocentrisme, notamment grâce à la présence d'un stage en phase socle et au stage ambulatoire en soins premiers en autonomie supervisée désormais obligatoire en phase d'approfondissement. Mais bon nombre d'internes en médecine générale trouvent que la maquette de leur DES est trop rigide, laissant finalement peu de place à la coloration personnelle favorisée par la réforme du deuxième cycle. C'est pourquoi nous plaçons la systématisation du stage libre, qui n'est pour l'heure accessible qu'à ceux qui ont couplé leur stage santé de la femme et santé de l'enfant... De même, nous regrettons le faible nombre de postes ouverts dans les formations spécialisées transversales qui permettraient aux internes de construire un projet qui corresponde réellement à leurs attentes. Enfin, une enquête dévoilée en janvier dernier par l'ISNAR-IMG souligne la persistance d'insuffisances dans la formation théorique, notamment sur des thématiques comme la gestion administrative du cabinet ou encore les démarches et modes d'installation... des sujets clés quand on parle d'autonomisation des futurs médecins généralistes ! »

« SOCLE, APPROFONDISSEMENT ET CONSOLIDATION »

ils pourront également être autorisés à participer aux gardes et astreintes médicales des médecins seniors. Leur rémunération se situera à un niveau intermédiaire entre celle d'un interne de 5^e année et celle d'un assistant de 1^{er} année. Ils seront parallèlement inscrits sur une liste spécifique au sein du conseil départemental de l'Ordre des médecins de leur CHU de rattachement. Les premières nominations de docteurs juniors interviendront à partir du 1^{er} novembre 2020. D'ici à 2023, l'ensemble des étudiants en troisième cycle hors DES de médecine générale devraient être entrés dans le statut.

Cahier **Mon** exercice

26-27 DÉCRYPTAGE

- Les certificats de non contre-indication à la pratique du sport
- Covid-19 : baisse inquiétante de la vaccination chez les nourrissons

28-31 ÉLECTIONS

RAPPEL SUR MÉTHADONE ET NALOXONE

Le Conseil national de l'Ordre des médecins et le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens ont cosigné, en octobre 2017, des recommandations ordinales sur la prescription et la dispensation des médicaments de substitution aux opiacés. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, dans son point d'information du 16 juillet dernier, rappelle les risques de la méthadone et l'importance de disposer de la naloxone, antidote des overdoses aux opioïdes.

+ D'INFOS www.ansm.sante.fr

PARU AU JO

LOI N° 2020-936 DU 30 JUILLET 2020 VISANT À PROTÉGER LES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

Ce texte offre la possibilité aux médecins de réaliser un signalement dans un contexte particulier des violences conjugales. Dans certaines circonstances où la vie de la victime est en danger et dans une situation d'emprise exercée par l'auteur, le médecin pourra déroger au secret en effectuant un signalement sans le consentement de la victime.

Certificats de non contre-indication à la pratique du sport

Après avoir relevé certains abus commis par des fédérations sportives, le Conseil national de l'Ordre des médecins fait une mise au point sur les certificats d'absence de contre-indication à la pratique du sport.

Les dispositions du code du sport (L. 231-2 et L. 231-2-3) prévoient que l'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée. La visite médicale pour pratiquer le sport a pour objectif de dépister des pathologies pouvant induire un risque vital ou fonctionnel grave, favorisé par cette pratique.

La présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication pour le renouvellement d'une licence est exigée tous les trois ans, c'est-à-dire lors d'un renouvellement de licence sur trois. Le sportif ou son représentant légal (pour les mineurs) renseigne un questionnaire de santé intitulé « QS-SPORT » les deux autres années, lorsque le certificat n'est pas exigé. S'il répond par la négative à chaque question, la licence peut être renouvelée. En revanche, s'il répond par l'affirmative à au moins une des questions, une visite médicale et un certificat sont nécessaires.

Le code du sport distingue néanmoins plusieurs disciplines à contraintes particulières, pour lesquelles un certificat médical de moins d'un an est obligatoire pour chaque renouvellement de licence :

- les disciplines sportives qui s'exercent dans un environnement spécifique :
 - l'alpinisme,
 - la plongée subaquatique,
 - la spéléologie;
- les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable

de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience;

- les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé;
- les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé;
- les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme;
- le rugby à XV, à XIII et à VII.

COMMUNIQUÉ DE L'ORDRE

Ces derniers mois, certaines fédérations ont cru bon de s'affranchir de cette règle en demandant systématiquement un nouveau certificat médical pour la saison à venir alors même que les sportifs ont déjà un certificat couvrant leurs activités en compétition ou hors compétition pour la prochaine saison. Les clubs et les fédérations sont tenus de respecter la réglementation et ne peuvent s'abriter derrière l'épisode sanitaire exceptionnel que nous avons connu pour s'en affranchir. Cette mise au point s'adresse également aux sportifs eux-mêmes à qui les clubs font supporter le coût d'un certificat inutile sur le plan légal et sans justification médicale au regard de la lutte contre la propagation du Covid-19. Il n'est pas acceptable que l'activité des médecins soit surchargée par des démarches illégales, inutiles et chronophages au détriment de la prise en charge des patients.

Covid-19 : baisse inquiétante de la vaccination chez les nourrissons

Dans son point épidémiologique du 30 juin 2020, Santé publique France a relevé une diminution des vaccinations rougeole-oreillons-rubéole (ROR) chez les nourrissons pour le mois d'avril, par rapport à l'année 2019.



D^r BRUNO BOYER,
président de la section Santé
publique du Cnom

Identifier l'impact éventuel de la crise liée au Covid-19 et du confinement de la population sur les couvertures vaccinales des enfants : c'est l'objectif de l'analyse réalisée par Santé publique France et publiée à la fin du mois de juin 2020. Les données récoltées – les volumes de vaccins remboursés pour les enfants bénéficiaires du régime général – permettent de capturer la quasi-totalité des délivrances de vaccins effectués au cours des mois de mars et d'avril 2020, ainsi qu'une partie des délivrances de vaccins du mois de mai. Elles ont ensuite été comparées aux données de la période analogue de 2019.

Trois types de vaccins ont été étudiés : vaccin hexavalent (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, poliomyélite et *Haemophilus influenzae* de

type b), vaccin contre le méningocoque C et vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). Si la proportion **d'enfants de moins de 2 ans vaccinés** reste stable pour les deux premières vaccinations – et même en très légère augmentation –, **la proportion des enfants âgés de 13 ou 14 mois en avril ayant reçu la première dose de vaccin ROR a nettement diminué**. De 79,1 % en 2019, elle est passée à 76,5 %, soit -2,5 points. **Cette diminution a tendance à être plus marquée dans les régions où le Covid-19 a le plus circulé :** -3,4 points en Auvergne-Rhône-Alpes, -3,1 points dans le Grand-Est, -2,7 points en Ile-de-France.

Ce retard dans la vaccination des nourrissons pourrait avoir des répercussions dramatiques en termes de santé publique. Le Conseil national de l'Ordre des médecins rappelle en effet que la vaccination est le moyen le plus efficace de protéger la population contre des maladies contagieuses particulièrement graves. **Il appelle les médecins, vaccinateurs de référence, à informer les parents du caractère obligatoire des vaccinations** et à s'assurer de la traçabilité de ces vaccins dans le carnet de santé de l'enfant.

LES OBLIGATIONS VACCINALES CHEZ LE NOURRISSON

Depuis le 1^{er} janvier 2018, onze vaccinations sont obligatoires chez le nourrisson.

| Âge approprié | 2 mois | 4 mois | 5 mois | 11 mois | 12 mois | 16-18 mois |
|---|--------|--------|--------|---------|---------|------------|
| Diphtérie-tétanos-poliomyélite | | | | | | |
| Coqueluche | | | | | | |
| <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (HIB) | | | | | | |
| Hépatite B | | | | | | |
| Pneumocoque | | | | | | |
| Méningocoque C | | | | | | |
| Rougeole-oreillons-rubéole | | | | | | |

En raison de l'épidémie de coronavirus entraînant l'impossibilité de procéder aux opérations électorales et tout particulièrement au dépouillement, l'élection complémentaire du conseil régional de Nouvelle-Aquitaine, qui devait se tenir le samedi 20 juin 2020, a dû être reportée.

Ainsi, le conseil régional de Nouvelle-Aquitaine (Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Deux-Sèvres, Vienne et Haute-Vienne) va procéder, en application de l'article D. 4132-2 du code de la santé publique (CSP), à une élection complémentaire le :

- **Samedi 5 décembre 2020 aux fins de pourvoir au remplacement d'un membre pour le département de la Corrèze et d'un membre pour le département des Deux-Sèvres.**

Département de la Corrèze :

- **1 siège à pourvoir pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2025 (homme), selon les modalités prévues ci-dessous.**

Département des Deux-Sèvres :

- **1 siège à pourvoir pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2025 (femme), selon les modalités prévues ci-dessous.**

Par ailleurs, le conseil régional d'Île-de-France (Ville de Paris, Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne et Val d'Oise) va procéder, en application de l'article D. 4132-2 du CSP, à une élection complémentaire le :

- **Lundi 7 décembre 2020 aux fins de pourvoir au remplacement d'un membre pour le département de l'Essonne, pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022 (homme), selon les modalités prévues ci-dessous.**

Conformément à l'article L. 4132-12 du CSP, les membres des conseils de l'Ordre sont élus au scrutin binominal majoritaire à un tour et chaque binôme est composé de candidats de sexe différent.

Par conséquent, lorsqu'un membre d'un conseil vient à cesser ses fonctions pour quelque cause que ce soit, bien qu'il n'y ait qu'un seul siège à pourvoir, la

candidature pour le poste ne peut être présentée qu'en binôme. Ainsi, ne sera élu dans ce binôme que le candidat du même sexe que le membre ayant cessé ses fonctions.

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.

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

Les candidatures doivent impérativement **PARVENIR** au siège du conseil régional dans le délai de **30 jours au moins avant le jour de l'élection** (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 dans les délais requis.

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

→ soit de façon conjointe par les deux candidats du binôme qui doivent y apposer chacun leur signature ;

→ soit de façon individuelle par chaque candidat du binôme. Dans ce cas, elle doit mentionner expressément l'autre candidat du binôme et doit être accompagnée de son acceptation rédigée sur un document distinct de la déclaration de candidature. Chaque déclaration de candidature individuelle doit être revêtue de la signature de son auteur.

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

Chaque candidat du binôme doit indiquer ses nom et prénoms, sa date de 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).

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

PROFESSION DE FOI

Chaque binôme a la possibilité de rédiger, à l'attention des électeurs, une profession de foi qui sera photocopiée en l'état pour être jointe au matériel de vote que le conseil régional ou interrégional fera parvenir aux électeurs (articles R. 4125-7 et R. 4125-1-1 du CSP).

Le binôme ne dispose que d'une page au format de 210 x 297 mm (format A4) pour présenter sa profession de foi, dont la rédaction peut être commune ou séparée.

Cette profession de foi rédigée en français, en noir et blanc, avec ou sans photographie au format identité, ne peut être consacrée qu'à la présentation du binôme de candidats au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L. 4121-2 du CSP.

La profession de foi ne peut renvoyer dans son contenu à aucun support numérique.

Elle doit être rédigée sur une feuille séparée de la déclaration de candidature et doit mentionner les nom et prénom des candidats du binôme.

RETRAIT DE CANDIDATURE

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

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

Le retrait de candidature d'un seul des membres du binôme entraîne

le retrait de la candidature de l'ensemble du binôme.

ÉLIGIBILITÉ

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

- de nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen (article L. 4125-9 du CSP);
- inscrits au tableau d'un des conseils départementaux du ressort de la région concernés par l'élection. Les deux membres d'un binôme doivent être inscrits au tableau du même conseil départemental (article D. 4132-2 du CSP);
- à jour de leurs cotisations ordinaires (article R. 4125-3 du CSP) au moment de la clôture du dépôt des candidatures.

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 du tableau de l'Ordre 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 titulaires des conseils départementaux du ressort de la région concernés par l'élection (article L. 4124-11 IV du CSP).

LE VOTE

Il a lieu par correspondance et est adressé obligatoirement au siège du conseil régional de l'Ordre des

médecins. Il peut également y être déposé.

LE DÉPOUILLEMENT

Il est public et aura lieu sans désenclaver au siège du conseil régional de l'Ordre des médecins.

Le binôme de candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix sera déclaré élu. En cas d'égalité des voix, le binôme de candidats comportant le candidat le plus âgé sera proclamé élu (article R. 4125-17 du CSP).

DÉLAI DE RECOURS

Les élections peuvent être déferées 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).

CONSEIL RÉGIONAL DE NOUVELLE-AQUITAINE (84, QUAI DES CHARTRONS - 33300 BORDEAUX)

La clôture du dépôt des candidatures est fixée au :
• **jeudi 5 novembre 2020 à 16 h 00**

La profession de foi du binôme devra parvenir au siège du conseil régional de l'Ordre des médecins au plus tard le jour de la clôture du dépôt des candidatures soit :
• **le jeudi 5 novembre 2020 à 16 h 00**

Sont électeurs, pour le siège à pourvoir pour le département de la Corrèze, les membres titulaires du conseil départemental de la Corrèze et pour le siège à pourvoir pour le département des Deux-Sèvres, les membres titulaires du conseil départemental des Deux-Sèvres.

Le vote prendra fin le jour de l'élection, soit :
• **le samedi 5 décembre 2020 à 13 h 00**

Tout bulletin parvenu après 13 h n'est pas valable (article R. 4125-11 du CSP).

Le dépouillement aura lieu le :
• **samedi 5 décembre 2020 à 13 h 01**

Pour le conseil régional de Nouvelle-Aquitaine, département de la Corrèze, seul l'homme du binôme sera élu et son mandat prendra fin à la date à laquelle aurait expiré le mandat de celui qu'il remplace, soit en 2025.

Pour le conseil régional de Nouvelle-Aquitaine, département des Deux-Sèvres, seule la femme du binôme sera élue et son mandat prendra fin à la date à laquelle aurait expiré le mandat de celle qu'elle remplace, soit en 2025.

CONSEIL RÉGIONAL D'ÎLE-DE-FRANCE (9, RUE BORROMÉE - 75015 PARIS)

La clôture du dépôt des candidatures est fixée au :
• **vendredi 6 novembre 2020 à 16 h 00**

La profession de foi du binôme devra parvenir au siège du conseil régional de l'Ordre des médecins au plus tard le jour de la clôture du dépôt des candidatures soit :
• **le vendredi 6 novembre 2020 à 16 h 00**

Sont électeurs, pour le siège à pourvoir pour le département de l'Essonne, les membres titulaires du conseil départemental de l'Essonne.

Le vote prendra fin le jour de l'élection, soit :
• **le lundi 7 décembre 2020 à 21 h 00**

Tout bulletin parvenu après 21 h n'est pas valable (article R. 4125-11 du CSP).

Le dépouillement aura lieu le :
• **lundi 7 décembre 2020 à 21 h 01**

Pour le conseil régional d'Île-de-France, département de l'Essonne, seul l'homme du binôme sera élu et son mandat prendra fin à la date à laquelle aurait expiré le mandat de celui qu'il remplace, soit en 2022.

En raison de l'épidémie de coronavirus entraînant l'impossibilité de procéder aux opérations électorales et tout particulièrement au vote et au dépouillement, les élections complémentaires des chambres disciplinaires de 1^{er} instance, qui devaient se tenir le jeudi 18 juin 2020, ont dû être reportées.

Ainsi, certains conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre des médecins procéderont aux élections complémentaires de leur chambre disciplinaire de 1^{er} instance le **jeudi 10 décembre 2020**.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats se font connaître par **lettre recommandée avec demande d'avis de réception** adressée au Président du conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins 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 ou interrégional. Il en sera donné un récépissé.

Les candidatures doivent impérativement **PARVENIR** au siège du conseil régional ou interrégional au plus tard le **mardi 10 novembre 2020 à 16 h 00** (article R. 4125-6 du code de la santé publique).

Toute candidature parvenue au conseil régional ou interrégional 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 ou interrégional dans les délais requis.

Les candidats inscrits en Corse doivent envoyer leur candidature au conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La déclaration de candidature peut être effectuée au moyen d'un formulaire type téléchargeable sur le site du conseil national 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 code de la santé publique).

Le candidat doit **indiquer le collège pour lequel il se présente (à l'exception des candidats qui se présentent pour l'élection de la chambre disciplinaire de La Réunion-Mayotte qui ne comporte ni collège interne ni collège externe)**.

Ne peuvent être candidats au collège interne que les membres élus du conseil régional ou interrégional.

Les candidats au collège interne de la chambre de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse doivent être membres élus du conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur, la chambre comportant déjà le nombre adéquat de membres élus du conseil régional de Corse.

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 de membre d'une chambre disciplinaire de 1^{er} instance ne peut être cumulée avec celle de membre de la chambre disciplinaire nationale (article L. 4124-7 III alinéa 2 du code de la santé publique).

Les fonctions de Président et de Secrétaire Général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de 1^{re} instance (article L. 4124-7 III alinéa 3 du code de la santé publique).

La fonction de membre d'une commission de conciliation (article L. 4123-2 du code de la santé publique) est incompatible avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de 1^{er} 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 du code de la santé publique).

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 ou interrégional soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par dépôt au siège de ce conseil contre récépissé (article R. 4125-8 du code de la santé publique).

ÉLIGIBILITÉ

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

→ inscrits au tableau d'un des conseils départementaux du ressort du conseil régional ou interrégional (article R. 4125-3 du code de la santé publique);

→ de nationalité française (article L. 4124-7 du code de la santé publique);

→ à jour de leurs cotisations ordinales (article R. 4125-3 du code de la santé publique).

Ne sont pas éligibles, conformément aux articles L. 4124-6 du code de la santé publique, 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 du tableau de l'Ordre 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 ou interrégional présents le jour du scrutin (article R. 4125-2 du code de la santé publique).

Pour la chambre de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse, les électeurs sont les membres élus des conseils régionaux de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Corse.

LE VOTE

Il aura lieu à bulletin secret, le **jeudi 10 décembre 2020 à 18 heures, au siège du conseil régional ou interrégional.**

[Les membres du conseil régional de Corse doivent se rendre au conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur, le 10 décembre 2020, pour voter et assister au dépouillement.](#)

LE DÉPOUILLEMENT

Il est public et aura lieu sans désenclaver le **jeudi 10 décembre 2020 à l'issue du scrutin** au siège du conseil régional ou interrégional 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 code de la santé publique).

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 déferées dans le délai de 15 jours devant le tribunal administratif.

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

LISTE DES POSTES À POURVOIR

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance de Bretagne
(22- Côtes-d'Armor, 29- Finistère, 35- Ille-et-Vilaine, 56- Morbihan)
Immeuble « Le Papyrus »,
29, rue de Lorient, CS13914,
35039 RENNES Cedex
Tél. : 02 99 36 83 50

Postes à pourvoir :

Pour le collège interne :

1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant

Pour le collège externe :

1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2025

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance du Grand-Est
(08- Ardennes, 10- Aube, 51- Marne, 52- Haute-Marne, 54- Meurthe-et-Moselle, 55- Meuse, 57- Moselle, 67- Bas-Rhin, 68- Haut-Rhin, 88- Vosges)
131, rue Nicolas Appert,
54100 NANCY
Tél. : 03 83 36 73 67

Postes à pourvoir :

Pour le collège interne :

1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant

Pour le collège externe :

1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2025

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance d'Île-de-France
(75- Ville de Paris, 77- Seine-et-Marne, 78- Yvelines, 91- Essonne, 92- Hauts-de-Seine, 93- Seine-Saint-Denis, 94- Val-de-Marne, 95- Val-d'Oise)
9, rue Borromée, 75015 PARIS
Tél. : 01 47 23 80 60

Postes à pourvoir :

Pour le collège interne :

10 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants

Pour le collège externe :

3 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2025

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance des Pays-de-la-Loire
(44- Loire-Atlantique, 49- Maine-et-Loire, 53- Mayenne, 72- Sarthe, 85- Vendée)
44, rue de Gigant,
44100 NANTES
Tél. : 02 40 73 43 28

Postes à pourvoir :

Pour le collège interne :

4 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants

Pour le collège externe :

2 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022

Chambre disciplinaire interrégionale de 1^{re} instance de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse
(04- Alpes-de-Haute-Provence, 05- Hautes-Alpes, 06- Alpes-Maritimes, 13- Bouches-du-Rhône, 83- Var, 84- Vaucluse, 2A- Corse-du-Sud, 2B- Haute-Corse)
5 rue d'Arles,
13008 MARSEILLE
Tél. : 04 91 37 81 20

Postes à pourvoir :

Pour le collège interne :

2 sièges de suppléant représentant le conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur pour combler les sièges constatés vacants

Pour le collège externe :

3 sièges de suppléant pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié sortante en 2022 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2025

Chambre disciplinaire interrégionale de 1^{re} instance de La Réunion-Mayotte
(974- La Réunion, 976- Mayotte)
5, résidence Laura, 2^e étage,
4, rue Milius,
97400 SAINT-DENIS
Tél. : 02 62 20 48 14

Postes à pourvoir :

Pour La Réunion :

1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2022 et 1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié sortante en 2025

Pour Mayotte :

1 siège de suppléant pour combler le siège constaté vacant

PORTRAIT

PARCOURS

1998-2000

Cheffe de clinique en psychiatrie à la Pitié-Salpêtrière

2000-2020

Attachée puis praticienne hospitalière à la Pitié-Salpêtrière

2006-2020

Présidente du BIPE de Sorbonne Université

Avril 2018

Remise du rapport interministériel sur la qualité de vie des étudiants en santé

Depuis juillet 2019

Présidente du CNA

Depuis mai 2020

Début d'un nouveau projet sur la réussite et la qualité de vie des étudiants et des internes à l'UPEC-Université Paris-Est-Créteil.



Dr Donata Marra

Psychiatre, présidente du Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé¹ (CNA)

« AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ : UNE URGENCE »

Texte : Béatrice Jaulin | Photo : DR

« **A**ider les jeunes à réussir et à trouver leur place dans la société a guidé mes choix. J'ai bénéficié de l'ascenseur social et je ne l'oublie pas. D'une famille italienne installée en France, il était attendu que je fasse des études. Choisir médecine permettait de concilier ma passion pour les sciences et le fait d'aider les autres. J'ai fait mes études à Paris, à Poitiers et à Montréal. La diversité de ces milieux de formation et ma double culture m'ont énormément apporté, le pragmatisme des Québécois m'a beaucoup appris. J'ai travaillé sur les "décrocheurs" à une période où ce terme ne signifiait rien en France : l'interdisciplinarité et la nécessité de tenir compte des retours du terrain pour avancer dans des projets étaient une évidence. Mon intérêt pour la psycho-neuro-pédagogie a débuté lors de cette année d'internat à Montréal en proposant un guide d'aide à la prévention du décrochage dans les lycées et collèges. Aider les "défricheurs" qui proposaient des projets innovants était une autre évidence. À mon retour en France, j'ai eu un coup de foudre pour la démarche scientifique pendant mon DEA en psychopharmacologie, qui a abouti à une thèse. Ce milieu intellectuel très stimulant m'a appris la rigueur. Échanger ses connaissances sans *a priori*, réfléchir en tenant compte de différents éclairages afin d'analyser une situation et de comprendre avant de proposer une conduite à tenir médicale ou pédagogique, puis l'adap-

ter en fonction de l'évolution : j'ai essayé de travailler ainsi pour les patients en tant que psychiatre, en médecine interne et en transplantation, et pour les étudiants. Nous avons bousculé, avec mes collègues du BIPE², les certitudes sur l'étudiant "héros" qui avait réussi des études difficiles et ne pouvait connaître ni l'échec, ni le doute, ni la souffrance. Rien de semblable n'existait en France. Proposer des enseignements comme "Apprendre à apprendre" intégrant la prévention des risques psycho-sociaux était un challenge et un plaisir. Avec le CNA, le "vas-y fonce" de ceux que j'ai eu la chance de rencontrer s'est transformé en "allez-y foncez" des ministères aux enseignants, étudiants et experts du CNA, une équipe pluridisciplinaire à même de saisir les aspects systémiques des problèmes à résoudre pour améliorer la qualité de vie des étudiants en santé : une nécessité et une urgence pour les aider... »

1. Créé à la suite du rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé, le CNA a pour mission principale d'assurer le suivi et la mise en œuvre des quinze engagements interministériels pris pour améliorer les conditions de vie des étudiants en santé.

2. Le BIPE (Bureau Interface Professeurs Étudiants) de Sorbonne Université a été la première structure de soutien dédiée aux étudiants en santé en France, chargée d'accompagner les étudiants et de favoriser leur réussite et leur bien-être.