



conseil-national.medecin.fr

# Médecins

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS • N° 90 - mars - avril 2024

CAHIER **Mon  
exercice**

• CERTIFICATS  
MÉDICAUX  
• ÉLECTIONS  
P. 25

REPORTAGE

**Le centre de santé  
de Lavardac  
expérimente  
les consultations  
déportées**

P. 12

RÉFLEXIONS

**Le médicament  
sous haute  
tension**

P. 14

**Profession  
médecin :  
une attractivité  
à soigner**

P. 18





# VU SUR LE WEB



## UNE VIDÉO PÉDAGOGIQUE POUR RACONTER L'ORDRE

Quelles sont les missions de l'Ordre national des médecins ? Comment est-il organisé ? Qui le compose ? Comment agit-il pour accompagner et soutenir les médecins dans leur pratique ? Comment veille-t-il au respect de l'éthique et de la déontologie médicale ? Comment existe-t-il auprès des pouvoirs publics ? Autant de questions auxquelles répond la vidéo « Rôle et fonctionnement de l'Ordre des médecins ». Un clip court et pédagogique pour éclairer sur l'institution.

Pour voir la vidéo, cliquez [ici](#)

## Une campagne de la Miviludes

La Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) a lancé pour le mois de mars une campagne de communication à destination du grand public. Diffusée sur Internet, sur les réseaux sociaux et à la télévision, elle était composée d'un film d'une minute et de quatre vidéos de 20 secondes. Quatre thématiques ont été abordées : santé, fortune, éducation et éveil spirituel. L'objectif ? Sensibiliser autour de l'existence des dérives sectaires et pousser à aller s'informer sur le site de la Miviludes pour apprendre à les repérer et, éventuellement, en signaler.

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

## TABAC INFO SERVICE, PLUS ACCESSIBLE



La ligne téléphonique de Tabac Info Service, dispositif d'aide à l'arrêt du tabac géré par Santé publique France, est désormais accessible aux personnes sourdes, malentendantes ou aphasiques. Grâce à la plateforme Accéo, il est possible de joindre le 39 89 pour prendre rendez-vous avec un tabacologue. L'entretien se déroule ensuite par l'intermédiaire de la plateforme, qui met à disposition un interprète.

<https://www.tabac-info-service.fr/je-me-fais-accompagner/le-39-89>



## #RCP

Depuis la loi du 4 mars 2002, le patient est réellement mis dans une situation où on le responsabilise, mais quelles en ont été les conséquences ? Retour sur la table ronde des #DebatsDeL'Ordre sur la responsabilité médicale et l'exercice professionnel. [https://twitter.com/ordre\\_medecins/status/1764607137957781900](https://twitter.com/ordre_medecins/status/1764607137957781900)



@ordre\_medecins • mars 2024

## #Épilepsie

L'épilepsie est une maladie souvent méconnue, beaucoup plus répandue que l'on ne croit. À l'occasion de la journée internationale contre l'épilepsie, mobilisons-nous pour mieux accompagner les patients, lutter contre les discriminations et soutenir la recherche ! [https://twitter.com/ordre\\_medecins/status/1756604341039800811](https://twitter.com/ordre_medecins/status/1756604341039800811)



@ordre\_medecins • février 2024



### RESTONS CONNECTÉS !



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

sur Twitter : @ordre\_medecins

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

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

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

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



# Dr François Arnault

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins



es mois, les années passent et le mur de la démographie médicale insuffisante se dresse toujours aussi menaçant et terrifiant devant les attentes et les besoins de la population. Inlassablement les représentants de la profession médicale affirment avec constance et détermination ce qui fait l'essentiel de la profession de médecin, son rôle et sa place auprès des patients.

Pour y remédier, les pouvoirs publics agissent en particulier en augmentant de façon constante et massive le nombre de médecins en formation. Les promotions annuelles vont évoluer de 10 000 étudiants cette année à 16 000 en 2027 selon l'engagement du Premier Ministre. Si ce levier sur le nombre de médecins peut paraître d'une grande efficacité numérique, nous nous interrogeons cependant sur sa pertinence quant à l'offre de soin. L'obstacle de la capacité de formation des universités devant une telle augmentation du nombre d'étudiants en formation est évident. Ce d'autant que la formation d'un médecin impose qu'il soit mis en situation, au-delà de la formation théorique, qu'il acquiert une expérience clinique de qualité. Nous attirons l'attention des pouvoirs publics sur le risque dans les années qui viennent, et ce assez rapidement, de constater d'avoir formé trop de médecins. Une évaluation prospective est absolument nécessaire pour réguler le nombre d'étudiants.

Mais au-delà de cet aspect numérique, force est de constater que les jeunes médecins qui finissent leur cursus ne se reconnaissent pas dans le type d'exercice de la médecine qui leur est proposé. Ceci est particulièrement évident pour la médecine générale de territoire, celle qui doit être au centre de la prise en charge médicale de la population. L'attractivité de cette médecine spécialisée se perd et le choix des jeunes médecins s'oriente plus favorablement vers la médecine salariée ou vers des activités qui ne participent pas au soin, comme par exemple la médecine esthétique.

L'enjeu est à ce niveau-là ! Il est illusoire d'augmenter massivement le nombre d'étudiants en médecine si on ne crée pas un choc d'attractivité pour le soin !

Il est impératif que les partenaires conventionnels et les pouvoirs publics en prennent conscience et agissent et vite.

À l'Ordre de remplir également sa mission et nous tentons de le faire avec nos cinq propositions pour assouplir les filières.

FIN DE VIE

# L'Ordre reste vigilant quant à une future « aide à mourir »

L'exécutif a révélé les principales mesures du futur projet de loi consacré à la fin de vie. Face à ces annonces, l'Ordre des médecins reste prudent et rappelle sa position.

**C'**est dans une interview à *Libération* et à *La Croix* que le président de la République a dévoilé, début mars, les contours de la loi à venir sur la fin de vie. Celle-ci « trace un chemin qui n'existait pas jusqu'alors et qui ouvre la possibilité de demander une aide à mourir sous certaines conditions strictes », a indiqué Emmanuel Macron.

## UNE PROCÉDURE ENCADRÉE

Ces conditions sont les suivantes : la personne doit être majeure ; elle doit être Française ou résider en France de manière stable et régulière ; elle dispose de son discernement ; son pronostic vital est engagé « à court ou moyen terme » ; elle est en proie à des « souffrances – physiques ou psychologiques – réfractaires, c'est-à-dire que l'on ne peut pas soulager ». Quelques jours après l'interview du président, la ministre de la Santé Catherine Vautrin a tenu à préciser au journal *La Montagne* : « Nous parlons ici de personnes qui souffrent d'une pathologie. Le sujet, ce n'est en aucun cas l'âge de la personne concernée. » Si ces conditions sont réunies, il sera possible de demander une aide à mourir à une équipe médicale. Ensuite, « il y a un minimum de deux jours d'attente pour tester la solidité de la détermination », a précisé le chef de l'État. Si celle-ci est avérée, l'équipe médicale décidera « collégalement et en



transparence» de la réponse, sous quinze jours. En cas de refus, le malade devrait avoir des possibilités de recours. En cas d'accord, la prescription sera valable pendant trois mois.

## LA POSITION DE L'ORDRE

Le texte a été présenté fin mars en Conseil d'État, puis en Conseil des ministres, avant un examen à l'Assemblée nationale prévu le 27 mai. Le Conseil national de l'Ordre des médecins sera amené à se prononcer sur ce texte quand il sera présenté en Conseil des ministres. Au vu des éléments actuels, l'Ordre a arrêté la position suivante : « Ce texte constitue une avancée significative pour la prise en charge des patients en fin de vie. La philosophie et l'esprit

général du texte, tels que présentés par le président de la République, semblent s'inscrire dans la continuité des conclusions de la Convention citoyenne sur la fin de vie et des conclusions de l'Ordre des médecins, présentées lors de son assemblée générale en avril 2023, notamment sur le développement des soins palliatifs, sur l'exclusion des mineurs et des patients hors d'état de manifester leur volonté, et la prise en compte du rôle et de la place des médecins dans le processus, via une consultation collégiale. Cependant l'Ordre des médecins reste sur ses positions et sera extrêmement vigilant quant au respect du Code de déontologie, ainsi qu'au choix des personnes intervenant dans la réalisation de l'acte, si la loi en dispose ainsi. »

## DÉPISTAGE

# Repérer les troubles du neurodéveloppement : le guide actualisé

La nouvelle version du *Guide de repérage des signes inhabituels de développement chez les enfants de moins de 7 ans* a été diffusée fin mars, à l'attention des médecins.

**L**es 21 et 23 mars derniers se tenait le Congrès de médecine générale. À cette occasion, la délégation interministérielle pour les troubles du neurodéveloppement (TND) a diffusé la nouvelle version de son guide pour les médecins destiné à repérer les signes inhabituels de développement chez les enfants de moins de 7 ans. Ce document est le fruit d'un travail mené par des experts de plusieurs disciplines. Ils ont élaboré des grilles de repérage en se basant sur la littérature scientifique et les outils existants, grilles qui ont été validées par la Haute Autorité de santé.

## L'IMPORTANT D'UN REPÉRAGE PRÉCOCE

Les médecins généralistes et les pédiatres sont en première ligne pour repérer les troubles du neurodéveloppement, qu'il s'agisse d'un trouble du spectre autistique, d'un trouble dys, d'un TDAH ou d'un trouble du développement intellectuel. En effet, ce sont les professionnels les plus consultés par les parents de jeunes enfants et auxquels ces parents vont le plus partager leurs inquiétudes. Il convient donc de disposer des bons outils pour identifier ce qui relève d'une variante de développement et ce qui est dû à un trouble avéré du neurodéveloppement. Selon les résultats obtenus, le médecin pourra décider d'adresser l'enfant à



une plateforme de coordination et d'orientation grâce à laquelle il sera orienté vers des professionnels pour une prise en charge adaptée (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue...). Le cerveau des jeunes enfants étant particulièrement plastique au début de leur vie, il importe d'agir vite : plus rapide est la prise en charge, plus grandes sont les chances d'améliorer la situation. Le précédent guide a été diffusé en 2020 et a permis aux médecins généralistes de repérer plus de 68 000 enfants.

## UN LIVRET SIMPLE D'UTILISATION

Le guide est pensé comme un outil pratique à remplir par les professionnels, avec l'aide des parents pour les éléments que le médecin ne peut pas observer en consultation (ex. : troubles du sommeil). Il est divisé en trois parties principales. La première concerne les éléments

d'observation transversaux, quel que soit l'âge de l'enfant. Elle permet de noter les « observations sur les facteurs de risque, une éventuelle régression dans les compétences, ainsi que les comportements instinctuels, sensoriels ou émotionnels ». La deuxième concerne « les signes d'alerte regroupés selon l'âge en 4 ou 5 domaines de développement », à savoir : motricité globale, contrôle postural et locomotion; motricité fine (perception, coordination, cognition, praxies); langage; socialisation; cognition. La troisième partie, enfin, est le « formulaire d'adressage ». Il donne les informations nécessaires sur l'enfant, le médecin, les parents, rappelle d'éventuels antécédents, précise les bilans déjà effectués ou en cours, les signes cliniques observés, et permet au médecin d'indiquer ses préconisations sur le futur parcours de l'enfant.

### + D'INFOS

Retrouvez toutes les ressources [ici](#)

## SANTÉ PUBLIQUE

# Une semaine pour rappeler l'importance de la vaccination

Fin avril aura lieu la Semaine européenne de la vaccination. L'occasion de sensibiliser les patients sur l'importance de ce geste protecteur.



Cette nouvelle édition de la Semaine européenne de la vaccination (SEV) se déroulera du 22 au 28 avril dans près de 200 pays à travers le monde. Ce temps de communication et d'actions permettant de mieux faire connaître les enjeux de la vaccination a été créé en 2005 par l'OMS.

Cette année, le thème est «aller vers». Autrement dit : une démarche qui «rompt avec l'idée que l'intervention sociale ferait systématiquement suite à une demande exprimée». «Elle permet d'intégrer dans les pratiques les situations de non-demande de certains publics et engage les acteurs à se situer dans une pratique proactive, pour entrer en relation avec ces publics», précise le ministère de la Santé et de la Prévention.

## UNE PROMOTION ESSENTIELLE

L'objectif est de sensibiliser sur le caractère essentiel de la vaccination qui permet, rappelle l'OMS, de sauver entre 2 et 3 millions de vies chaque année dans le monde. Pour cela, des outils de communication sont mis à disposition par Santé publique France. Les pouvoirs publics incitent également les professionnels de santé à faire

la promotion du site Vaccination Info Service. À destination du grand public, il explique tout ce qu'il faut savoir sur les vaccins, répond aux principales interrogations que les patients peuvent se poser...

Cette année, une attention particulière peut être portée à la vaccination contre la rougeole, à la suite de l'alerte de l'OMS en janvier. En 2023, le nombre de cas a explosé sur le continent européen. La France n'a connu qu'une centaine d'affections, notamment grâce à la bonne couverture vaccinale des nourrissons. «Cependant, il persiste des populations insuffisamment vaccinées, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes ou encore au sein des populations particulières éloignées du système de santé», précise Santé publique France.

### + D'INFOS

Consultez le site [Vaccination Info](#) pour les professionnels [ici](#)

## CULTURE

### La prescription de l'Ordre des médecins

## Mécaniques des épidémies, France Culture

La station France Culture propose une collection de podcasts permettant au plus grand nombre de comprendre l'histoire des virus, des épidémies et des pandémies qui ont marqué le monde. Du choléra à la tuberculose en passant par la peste et bien évidemment la Covid-19, neuf saisons sont sorties à ce jour. C'est l'épidémiologiste Renaud Piarroux, professeur à la Sorbonne Université, praticien hospitalier à l'AP-HP, chef de service à La Pitié-Salpêtrière à Paris, qui raconte comment ces maladies sont apparues, quelles ont été les réactions des sociétés et des politiques et comment elles ont bouleversé des vies. Un podcast à la fois accessible et riche d'enseignement.

+ D'INFOS Écouter le podcast [Mécaniques des épidémies](#)





**D<sup>r</sup> PHILIPPE CATHALA,**  
délégué général  
aux Affaires  
européennes  
et internationales

#### EUROPE

## L'appel des médecins aux futurs décideurs de l'UE

La pandémie de Covid-19 a mis en exergue le rôle crucial de l'Europe dans le domaine de la santé. Plusieurs mesures concrètes ont été prises par les institutions européennes pour favoriser la construction d'une Union européenne de la santé.

Dans la perspective des élections des eurodéputés en juin, le Comité permanent des médecins européens, dont le Cnom est un membre actif, a rédigé un manifeste intitulé *Health Check for Europe 2024-2029*.

Ce document expose de façon succincte les ambitions et les priorités des médecins européens pour les cinq années à venir. Le CPME appelle ainsi les décideurs européens à s'attaquer à la crise liée au déclin de la démographie médicale; à assurer une transformation numérique sûre des soins de santé; à permettre une vie plus saine; à garantir l'accessibilité et l'efficacité des médicaments; à prendre des mesures en faveur de l'environnement pour réduire notre impact sur celui-ci.

#### + D'INFOS

[Consulter le Health Check](#)

#### VIOLENCES

## Une journée de sensibilisation sur les violences subies par les professionnels de santé

Le 12 mars, à l'occasion de la 5<sup>e</sup> journée européenne de lutte contre la violence envers les médecins, le Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM) a tenu à réaffirmer sa détermination et son engagement face à cette problématique majeure.

Il appelle à la tolérance zéro et propose 12 actions prioritaires pour endiguer ce fléau et ses conséquences sur les médecins, les étudiants en médecine et les autres professionnels de santé. Parmi elles : la poursuite et l'intensification des campagnes de sensibilisation, des mesures de prévention et de sécurité. En outre, le CEOM encourage les victimes à signaler de façon systématique les actes dont ils sont la cible. Il rappelle à cet effet la nécessité de mettre en œuvre le formulaire européen de signalement des violences, élaboré et adopté par l'ensemble de ses membres le 24 novembre dernier.

#### RÉGLEMENTATION

## Une législation unique au monde sur l'IA

Proposé par la Commission européenne en avril 2021, le projet de loi sur l'intelligence artificielle (IA) établit un cadre commun pour l'utilisation et la fourniture de systèmes d'IA dans l'Union européenne (UE).

Les eurodéputés ont adopté cette législation à une très large majorité le 13 mars dernier, ouvrant la voie à une validation formelle du Conseil dans les prochaines semaines.

Cette nouvelle réglementation établit des obligations pour les fournisseurs et les utilisateurs en fonction du niveau de risques lié à l'IA. Certains systèmes d'IA présentant des risques «inacceptables» seront interdits. Ceux qui présentent des risques «limités» devront répondre à des exigences d'information et de transparence.

Une large gamme de systèmes d'IA dits «à haut risque» sera autorisée, mais soumise à des obligations strictes, avant et après leur mise sur le marché, pour éviter tout effet préjudiciable sur la santé, la sécurité ou les droits fondamentaux des personnes. Une grande partie des systèmes d'IA en santé est considérée comme à haut risque. Il s'agira pour ces dispositifs de prévoir un contrôle humain durant leur utilisation, l'établissement d'une documentation technique, ou encore la mise en place d'un système de gestion du risque. Ces systèmes devront être développés de manière suffisamment transparente pour permettre aux utilisateurs d'interpréter les résultats et de les utiliser de manière appropriée. La législation européenne se dote, en outre, de moyens de surveillance et de sanctions avec la création notamment d'un Bureau européen de l'IA au sein de la Commission européenne.

## DÉCRYPTAGE

# L'activité physique adaptée : mode d'emploi

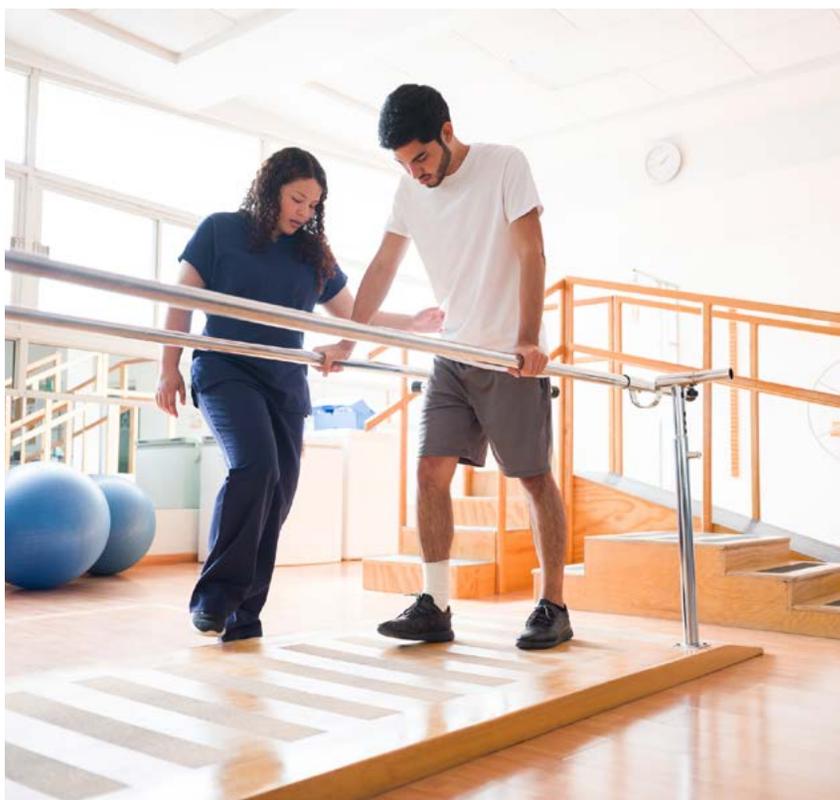
L'activité physique est recommandée pour tous, cependant elle n'est pas toujours praticable en autonomie du fait de conséquences d'une maladie chronique, d'un handicap ou de l'âge. Pour les personnes dans cette situation, les médecins peuvent prescrire de l'activité physique adaptée (APA) afin de contribuer à améliorer leur santé, à lutter contre la sédentarité et leur permettre de pratiquer une activité physique en toute sécurité.

## UN PUBLIC SPÉCIFIQUE

L'APA est destinée aux « personnes incapables de pratiquer des activités physiques ou sportives ordinaires en autonomie et en sécurité, et considérées comme physiquement "inactives", car n'ayant pas un niveau d'activité physique conforme aux recommandations de l'OMS », rappelle la Haute Autorité de santé (HAS). Initialement réservée aux patients souffrant d'une affection longue durée, elle peut désormais être prescrite aux personnes atteintes d'une maladie chronique ou bien en situation de perte d'autonomie.

## UNE PRESCRIPTION MÉDICALE

L'APA peut être prescrite par le médecin traitant ou tout médecin « intervenant dans la prise en charge du patient ». Cette prescription doit être précédée d'une évaluation médicale : « interrogatoire du patient, sur ses habitudes de vie, son activité physique actuelle; estimation de sa motivation pour pratiquer davantage d'activité physique; évaluation du risque cardiovasculaire ainsi que des autres risques ». Si besoin, cette évaluation est complétée par la prescription d'examen complémentaires, notamment un bilan biologique, un ECG de moins de trois mois, par la programmation du suivi médical afin d'évaluer la progression,



d'adapter la prescription, de renforcer la motivation...

## UNE PRATIQUE ENCADRÉE

L'évaluation de la condition physique du patient et un entretien motivationnel seront effectués par le professionnel qui dispensera les séances de l'APA. La pratique est encadrée par un professionnel : masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien; ou un enseignant spécialisé.

Il propose un programme adapté à la pathologie du patient, à ses

capacités, aux risques identifiés de la pratique, etc. Ce programme dure généralement trois à six mois, et peut être renouvelé, idéalement par le médecin prescripteur initial. Le professionnel encadrant l'APA émet un compte-rendu régulier de la pratique, qu'il transmet au médecin prescripteur et au patient. À noter : le médecin peut demander que le programme soit interrompu, par exemple si le patient est moins stable et que l'APA n'est plus adaptée ou, au contraire, s'il a de nouveau la capacité de suivre une activité physique ordinaire.

## INTERVIEW

# « Mes pratiques médicales et sportives sont très complémentaires »

## Gabriel Bordier

Interne en rhumatologie et sportif de haut niveau

**Il complète son cinquième semestre d'internat en rhumatologie au CHU d'Angers tout en se préparant pour les JO de Paris où il s'alignera au départ du 20 km marche le 1<sup>er</sup> août. Rencontre avec Gabriel Bordier.**

### À quoi ressemblent les semaines d'un interne en rhumatologie qui s'entraîne en vue des 20 km marche des JO de Paris ?

Avec mon statut de sportif de haut niveau, je bénéficie d'un horaire aménagé. Je travaille sept demi-journées par semaine – au lieu de dix – à l'hôpital de jour du CHU d'Angers, auxquelles s'ajoutent des astreintes de service les week-ends. J'ai ainsi trois demi-journées de libre pour l'entraînement et je m'entraîne aussi avant et après le travail, en moyenne deux à trois heures par jour.

### N'est-ce pas difficile de tout concilier ?

En général, tout est bien huilé, mais il y a des jours où je finis tard à l'internat, alors l'entraînement saute forcément. À l'inverse, il m'arrive d'être un peu fatigué après m'être beaucoup entraîné le week-end. Pour tout faire correctement, j'ai pris un semestre de disponibilité qui va commencer au début du mois de mai. Je vais pouvoir me préparer comme il faut pour les JO, tout en travaillant ma thèse sur l'ostéoporose et les gammopathies monoclonales.

### Votre carrière de marcheur athlétique a-t-elle influencé le choix de votre spécialité ?

J'ai envisagé la médecine générale, mais aussi la médecine du sport. J'ai vite mis de côté la chirurgie or-



thopédique car c'est un internat trop difficile à concilier avec une carrière de sportif. Comme j'ai toujours aimé le côté ostéoarticulaire, j'ai finalement choisi la rhumatologie.

### Dans quelle mesure votre pratique médicale est-elle complémentaire avec votre pratique sportive ?

Elles sont très complémentaires. Le sport de haut niveau comme la médecine nécessitent une réelle hygiène et qualité de vie. La marche m'apporte également beaucoup de confort et de satisfaction. Elle me permet de m'épanouir et de décompresser des études stressantes en internat. Quant à mes connaissances en rhumatologie, elles me servent à prévenir des blessures et à donner des conseils adaptés aux collègues quand ils ont de petits bobos.

### Aux JO de Sapporo, en 2021, vous avez fini à la 24<sup>e</sup> place du 20 km marche. Quel est votre objectif pour ceux-ci ?

Je veux faire aussi bien qu'aux mondiaux d'athlétisme de Budapest, où j'ai fini 10<sup>e</sup> l'été dernier. Avec un entraînement plus intensif dès le mois de mai, j'ose espérer une progression, un top 8 ou un top 5, voire le podium. J'ai encore plus envie de me dépasser. Les Jeux, c'est une compétition unique ; et les Jeux dans son pays, c'est une fois tous les 100 ans. J'y pense à chaque séance d'entraînement.

SPÉCIALITÉ

# La dermatologie, une spécialité en tension

Texte : Hortense Lasbleis

**Avec une baisse du nombre de spécialistes depuis plusieurs années, la dermatologie fait face à de nombreux défis pour maintenir l'accès à des soins de qualité.**

## Le point de vue de l'ordre



**Pr MARTINE BAGOT,**  
dermatologue et conseillère nationale

«Les dermatologues demandent une augmentation du nombre de postes d'internes afin de former davantage de spécialistes.

Ils souhaitent également que la formation soit allongée à 5 ans et qu'il soit possible de faire un stage chez un professionnel exerçant en libéral.»

**L**a dermatologie est une spécialité très vaste qui concerne près de 6000 pathologies. Elles sont aussi diverses que les cancers cutanés, les maladies inflammatoires, chroniques et handicapantes (ex. : psoriasis), les pathologies rares et la gestion des plaies chroniques ou d'autres pathologies liées au grand âge. Neuf dermatologues libéraux sur dix réalisent des actes de chirurgie. Nombre d'entre eux initient et renouvellent des traitements de biothérapie.

## Des effectifs en baisse

La majorité des Français est concernée par la dermatologie, avec 84 % d'entre eux qui déclarent avoir consulté un dermatologue au moins une fois au cours de leur vie. Ils sont 30 % à avoir besoin d'en consulter un chaque année.

Cette forte demande de la part de la population se heurte à une réalité démographique. En janvier 2023, on recensait 2981 dermatologues, soit une baisse de 21 % en quinze ans. Cela entraîne des difficultés pour consulter : en 2022, les délais pour obtenir un rendez-vous se situaient entre 65 et 180 jours. Avec comme conséquence des impacts potentiels sur le pronostic ainsi que sur l'accès aux traitements innovants.

La situation risque de s'aggraver : le nombre de départ à la retraite est supérieur à celui des nouveaux arrivants. Ces derniers sont entre 95 et 110 par an, là où il en faudrait 125. Aujourd'hui, plus de 30 % des dermatologues ont plus de 60 ans, les départs vont donc continuer. On estime qu'il y aura une baisse de 12,7 % du nombre de dermatologues en exercice d'ici à 2040.

## Une amélioration possible

Deux pistes principales se dégagent pour corriger cette situation. La première concerne les médecins généralistes. Le médecin traitant devrait être le premier filtre pour diriger une personne vers un dermatologue, en l'adressant par lettre. Le parcours de soins peut être élaboré avec des numéros de téléphone ou des courriels « coupe-file » pour les urgences. Il doit être réorganisé pour améliorer la prise en charge, mais aussi le dépistage d'affections courantes. Cela passera également par la formation des médecins généralistes car certaines pathologies peuvent être prises en charge directement par ces derniers. Néanmoins, cette piste se heurte au déficit actuel de médecins généralistes.

La seconde piste concerne le développement d'équipes de soins spécialisées s'appuyant sur des réseaux de télé-expertise et se coordonnant avec les CPTS. Ces réseaux existent déjà. Grâce à un site Internet sécurisé, un généraliste peut transmettre des photographies de son patient. Le spécialiste reçoit ces documents, les consulte, puis peut conseiller le médecin requérant sur la prise en charge ou la nécessité d'adresser le patient en consultation.

Sources : @CNP de Dermato-vénéréologie, Collège des enseignants de dermatologie, Fédération française de formation continue et d'évaluation en dermatologie et vénéréologie, Société française de dermatologie, Syndicat des dermatologues-vénéréologues.

# Dermatologie : démographie et exercice

## Démographie

# 2 981

**DERMATOLOGUES**  
en France en janvier 2023



# 3,7

**DERMATOLOGUES**  
en moyenne pour 100 000 habitants  
(en baisse depuis 2010)

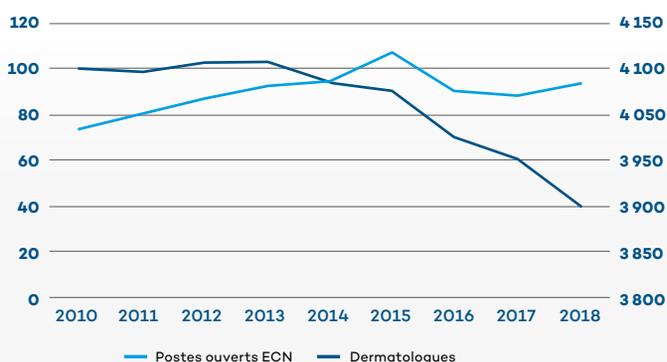
**7 DÉPARTEMENTS** où la densité est inférieure  
à 1 dermatologue pour 100 000 habitants

## Répartition FH :



**25 %** D'HOMMES  
(moyenne globale des médecins :  
46 % de femmes vs 54 % d'hommes)

## Dermatologues en activité/jeunes formés



— Postes ouverts ECN — Dermatologues

## Un exercice difficile



# 47,9 %

**DES DERMATOLOGUES**  
présentent des signes de BURN-OUT,  
dont 3 % des signes de burn-out sévère

# 81,4 %

**DES DERMATOLOGUES**  
disent avoir été confrontés  
à des patients revendicatifs,  
agressifs ou impolis



# 16 %

seulement se sont fait aider



# 2,6 %

ont déposé plainte

## Activités

# 91 %

**DES DERMATOLOGUES**  
libéraux réalisent  
des actes de chirurgie



# 10 %

C'est le **taux maximal**  
que représente la dermatologie  
esthétique pour **65 %**  
des dermatologues libéraux



## Exercice

# 1 572

libéraux

# 857

salariés hospitaliers

# 552

en exercice mixte





# LE CENTRE DE SANTÉ DE LAVARDAC EXPÉRIMENTE LES CONSULTATIONS DÉPORTÉES

Depuis janvier 2024, le centre de santé de Lavardac, dans le Lot-et-Garonne, expérimente un dispositif de consultations déportées. Un médecin généraliste consulte deux fois par semaine au centre infirmier de Feugarolles, village situé à quelques kilomètres. Une expérience qui remporte déjà tous les suffrages.

Texte : Arnaud Baur | Photos : Romine

« **J**e trouve cela plus pratique, explique, soulagée, Alexia, jeune maman d'un garçon d'une dizaine d'années se plaignant de démangeaisons aux bras. Cela m'a aussi permis d'avoir un rendez-vous très rapidement. »

Après seulement deux mois d'expérimentation, les sourires s'affichent sur tous les visages à Feugarolles, village de 1200 habitants du Lot-et-Garonne, qui n'avait jamais accueilli de médecin généraliste. Car le dispositif initié par l'association AG-CSL (Association de gestion du centre de santé Lavardacais) connaît des débuts fulgurants. Les consultations sont données par l'un des médecins généralistes salariés du centre de santé lavardacais deux fois par semaine, le mercredi après-midi et le jeudi matin, sur des plages de cinq heures. Depuis le début de l'année, le planning des consultations affiche quasi complet.

C'est en plein cœur du village, dans le pôle santé flambant neuf rénové par Jérémy Rouelle, infirmier qui y a implanté son cabinet, que les patients sont reçus sur rendez-vous. Ce jour-là, c'est le Dr Bertrand Roblin qui consulte. « Cela évite, surtout aux plus anciens, de faire des kilomètres pour se déplacer », indique le docteur entre deux ordonnances. Parmi les patients qu'il reçoit se trouve un couple âgé dont le mari a fait une chute deux jours plus tôt et qui n'arrivait pas à obtenir de rendez-vous en urgence pour se faire prescrire une potence. Jean-Claude, lui, habite à Mezin, un village situé à une vingtaine de kilomètres de Feugarolles. « Je suis venu ici car il me fallait un médecin à tout prix, raconte le septuagénaire qui se déplace en déambulateur. Nous, nous n'avons plus rien ! » C'est la première fois qu'il se rend à la consultation déportée. « Ça m'a surpris de pouvoir voir un médecin si vite. J'avais absolument besoin de renouveler mes médicaments en

attendant le rendez-vous avec mon chirurgien. » En reprenant sa carte vitale à l'accueil, il conclut : « J'en suis très heureux. »

Le médecin est accompagné d'une secrétaire médicale qui se charge de tout l'administratif, d'enregistrer le tiers payant et de gérer les rendez-vous. « Cela nous permet de nous consacrer entièrement à nos consultations et à notre patientèle, se réjouit le Dr Roblin. Mais également de pouvoir intercaler les urgences. »

En pleine désertification médicale, le village de Feugarolles apparaît comme une oasis. « Il fallait faire quelque chose contre le manque cruel de médecins dans le secteur », souligne Philippe Barrere, le président de l'association et ancien maire de Lavardac. « Après avoir créé le centre de santé à Lavardac en 2020 pour relever une démographie médicale au plus bas, l'idée de déporter des consultations en physique est venue en discutant avec Jean-François Garrabos, le maire de Feugarolles », explique-t-il.

« C'est primordial pour un village comme le nôtre, affirme l'édile. En plus de rendre service aux habitants de la commune et aux alentours, cela permet de donner de l'attractivité au village. Et de sauver l'école car si la population du village n'augmente pas de 2 % par an, l'école ferme. » Faire reculer le désert médical, c'est le credo de Philippe Barrere et des bénévoles de l'AG-CSL. Il faudra attendre le mois de juin pour dresser le bilan définitif de l'expérimentation à Feugarolles et décider ou non d'y ouvrir une antenne. Mais il est déjà prévu de mettre en place le même dispositif, avec la même configuration, à Damazan, un autre village de la région dès le mois de mai.



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



←  
Le centre de santé à Lavardac, géré par une association depuis 2020, salarie désormais huit médecins.

Le D<sup>r</sup> Bertrand Roblin, en pleine consultation avec des patientes ravies de la mise en place du dispositif de consultations déportées. ↓



↑  
C'est dans ce bâtiment récemment rénové, comprenant un cabinet d'infirmier, de kinésithérapeute et d'ostéopathe, que le médecin généraliste accueille deux fois par semaine les patients.



Une secrétaire médicale accompagne le médecin sur ses heures de consultation. Cela permet à ce dernier de se consacrer entièrement et pleinement à ses patients. →





## Le médicament sous haute tension

**Ces derniers mois, les flux de médicaments sont sous les feux de la rampe. On les dit trop consommés, trop prescrits ou trop autoprescrits et surtout trop souvent absents des officines. Mais qu'en est-il réellement ?**

Texte : Dominique Fidel | Photos : Getty Images

### Avec...



**DR DOMINIQUE DEPLANQUE,**  
président  
de la Société française  
de pharmacologie  
et de thérapeutique



**PHILIPPE BESSET,**  
président de la Fédération  
des syndicats  
pharmaceutiques  
de France



**DR CLAIRE SIRET,**  
présidente de la section  
santé publique du Cnom

### L'ESSENTIEL

- Après plusieurs années de décrue, la consommation de médicaments des Français semble repartir à la hausse et la surconsommation d'antibiotiques à large spectre ne diminue pas réellement.
- Dans le même temps, la pénurie de médicaments révélée lors de la crise sanitaire s'aggrave d'année en année, poussant le gouvernement à prendre des mesures fortes, notamment pour relocaliser la production et améliorer l'information.

P<sup>r</sup> Dominique  
Deplanque

**Pendant longtemps, la France a été l'un des pays champions de la consommation de médicaments.**

Mais les choses changent ces dernières années. Des études internationales sur le positionnement de l'Hexagone en la matière indiquent même que notre usage s'établit désormais un peu en dessous de la moyenne de celle de l'ensemble des pays de l'OCDE pour certains produits comme les anti-hypertenseurs et les hypolipémiants. Au global, nos dépenses sont désormais largement inférieures à celles de l'Allemagne, du Japon ou de nos voisins suisses, sans parler des États-Unis qui caracolent largement en tête depuis des décennies. **Toutefois, la France se montre plus gourmande d'antalgiques comme le paracétamol et surtout d'antibiotiques,** pour lesquels notre pays demeure dans le top 5 mondial, malgré une baisse amorcée dans les années 2010. Pire, depuis deux ans, les ventes d'antibiotiques repartent à la hausse : la consommation représente maintenant 30 doses quotidiennes pour 1000 habitants contre 20 en moyenne pour les pays de l'OCDE.

## Quelle est l'évolution de la consommation de médicaments en France ?

D<sup>r</sup> Claire  
Siret

**Aux côtés de la consommation de médicaments résultant de nos prescriptions,**

je pense que nous devons aussi nous intéresser de très près à ceux qui sont consommés sans notre avis. En effet, nous constatons chaque jour que les pratiques d'automédication sont en progression dans nos patientèles, malgré des risques non négligeables. Il y a là un sujet sur lequel nous devons rester vigilants lors de nos consultations, surtout face à des patients qui semblent s'être beaucoup renseignés sur Internet. Nous devons plus que jamais jouer notre rôle dans l'éducation à la santé de la population. Je pense par ailleurs qu'**il est important de réévaluer les ordonnances à chaque renouvellement pour éviter les constitutions de stocks** de médicaments, surtout dans cette période où la pénurie est particulièrement médiatisée. Car une fois constituées, ces petites officines privées peuvent nourrir des usages pour le moins hasardeux en matière d'indication thérapeutique, de posologie, sans parler des complications iatrogènes...

Philippe  
Besset

**Si la France tend effectivement à rentrer dans le rang par rapport aux autres pays de l'OCDE au cours de ces dernières années,**

je pense qu'il faut tout de même souligner que notre consommation de médicaments en ambulatoire augmente à nouveau après une baisse continue entre 2014 et 2020. Si l'on regarde les chiffres transmis par la Drees, cette évolution se constate en valeur, mais surtout en volume avec un nombre de boîtes vendues en hausse de plus de 9 % entre 2021 et 2022 après une augmentation de 7,8 % l'année précédente. **Cette progression est particulièrement marquée pour certaines classes thérapeutiques spécifiques,** notamment les traitements du cancer et de la mucoviscidose ainsi que les immunosuppresseurs. En ce qui concerne les médicaments autoprescrits, je tiens à préciser que leur consommation reste proportionnellement très faible au regard de ce qui se fait dans la grande majorité des pays du monde. On doit cette spécificité à notre réglementation et à une prise en charge élevée qui freinent considérablement le développement du « self care ». Chez nous, le passage systématique chez le médecin est véritablement un phénomène culturel !

P<sup>r</sup> Dominique Deplanque

**J'observe d'abord que 90 % des consultations débouchent sur des ordonnances, c'est beaucoup** – plus du double des Pays-Bas – et sans doute trop. Quant au nombre de médicaments prescrits par médecins, il s'élève à 1,6 chez nous, contre 1,2 en Allemagne et 0,9 aux Pays-Bas. De mon point de vue, cette situation résulte d'une forte pression de la part des patients mais aussi d'habitudes très ancrées chez les médecins, d'autant moins enclins à les renier que le temps médical est toujours plus contraint. De même, certains usages inadéquats ont la vie dure, je pense notamment aux benzodiazépines qui sont encore trop prescrits, trop longtemps et à mauvais escient, malgré la diffusion de plusieurs recommandations. Mais pour autant, **je note également des signaux positifs qui montrent que les médecins savent faire évoluer leurs pratiques.** Ça a été le cas, notamment, avec le Previscan qui était pourtant une « spécialité » profondément enracinée chez les généralistes et cardiologues français et, demain, je pense qu'il en ira de même pour les antibiotiques prescrits dans le cadre d'angines grâce, notamment, au recours plus systématique aux tests rapides d'orientation diagnostique. Enfin pour l'avenir, je place beaucoup d'espoir dans l'évolution des enseignements de pharmacologie prodigués aux futurs médecins, même si les volumes horaires sont faibles et trop concentrés sur les premières années d'études.

D<sup>r</sup> Claire Siret

**Je partage largement l'analyse du P<sup>r</sup> Deplanque.** Chaque jour, les médecins généralistes sont confrontés à des patients qui n'imaginent pas sortir du cabinet sans une ordonnance, idéalement de plusieurs lignes. **Un médecin qui se refuse à prescrire pour prescrire peut se voir considérer par certains comme manquant à son devoir** avec un risque réputationnel non négligeable à la clé, amplifié par le développement des avis en ligne. Dans ces conditions, ce n'est pas facile de « déprescrire » ! Concernant les anxiolytiques et les antibiotiques, je suis également d'accord avec ce qui vient d'être dit. Il y a quelques décennies, l'antibiotique à large spectre était un réflexe évident pour la très grande majorité des médecins, dont moi ! Nous ne nous posons pas de questions. Nous savons que ça ne peut plus durer mais, pour changer, encore faut-il savoir comment ! Nos confrères ont pour beaucoup l'impression de crouler sous l'information et, par conséquent, de passer à côté de messages clés par manque de temps. Les parcours pluriannuels de développement professionnel continu me semblent être un vecteur prometteur pour ce genre de sujets. J'espère que les actions proposées dans ce cadre les prendront bien en charge !

## Y a-t-il réellement un problème de prescription, comme l'affirment les pouvoirs publics ?

Philippe Besset

**Je rejoins tout ce qui a été dit sur la demande des patients.**

Une personne qui sort d'un cabinet médical sans médicament ne s'estime pas soignée ! Pour ma part, je voudrais soulever le sujet de la iatrogénie médicamenteuse de la personne âgée qui est à mes yeux un enjeu majeur de santé publique. Je pense qu'il y a là une problématique insuffisamment prise en compte par le système de soins. Et je **plaide pour la montée en puissance des démarches de conciliation médicamenteuse** qui permettent de prévenir ou de corriger les erreurs médicamenteuses et de sécuriser les parcours de soins de patients vulnérables et souvent polymédicalisés. Cela fonctionne déjà à l'hôpital à travers des postes de pharmaciens référents et on pourrait imaginer qu'il en aille de même ailleurs. C'est le sens des bilans partagés de médication qui se développent progressivement dans les officines et qui doivent permettre de réduire le risque de iatrogénie, d'améliorer l'adhésion du patient et de réduire le gaspillage de médicaments en instaurant une nouvelle coordination pluriprofessionnelle, tout particulièrement avec les médecins.

# Quelle est la situation actuelle en matière d'approvisionnement et les perspectives à court et moyen termes ? Quelles sont les pistes de sécurisation ?

P<sup>r</sup> Dominique Deplanque

**La crise d'approvisionnement que nous traversons n'est pas récente**, mais elle s'est réellement accentuée avec la Covid-19 qui a montré la grande dépendance des pays européens vis-à-vis des pays producteurs de médicaments. La crise sanitaire n'a été qu'un révélateur; en réalité les mutations dont nous subissons actuellement les conséquences étaient déjà engagées depuis plusieurs années. Pour dire les choses simplement : **les pays producteurs sont aussi devenus consommateurs et ça change considérablement la donne!** Maintenant qu'ils ont des débouchés sur leurs territoires, ces pays repensent leurs priorités et l'Europe n'en fait pas nécessairement partie, d'autant plus que nos réglementations et nos habitudes de négocier fortement les prix ne plaident pas en notre faveur. Il y a donc urgence à se poser la question de la relocalisation, mais c'est un terrain sensible où de nombreux facteurs économiques, sociétaux et environnementaux entrent en jeu.

Philippe Besset

**Il ne faut pas se bercer d'illusions :** les difficultés que nous connaissons actuellement seront durables. D'une part parce que les pays producteurs n'ont aucune raison de ne pas privilégier leurs populations et d'autre part parce que la structuration d'une nouvelle filière de production en France ne va pas se faire d'un coup de baguette magique. Au-delà du volet de la relocalisation, **je pense aussi qu'il est nécessaire d'adresser rapidement les volets relatifs à l'information des prescripteurs et à la substitution.**

Sur ces deux points, le plan présenté récemment par Catherine Vautrin apporte des réponses intéressantes. Le fait de permettre aux pharmaciens de délivrer si besoin des traitements alternatifs en s'appuyant sur des tableaux d'équivalence visés par la HAS et l'ANSM devrait en particulier faciliter le parcours des patients en cas de pénurie.

D<sup>r</sup> Claire Siret

**L'accès aux médicaments s'apparente de plus en plus à un parcours du combattant et toutes les classes médicamenteuses sont concernées.** Ce n'est pas sans risque pour les patients. Je pense en particulier à la pénurie d'amoxicilline qui nous amène à prescrire d'autres antibiotiques plus puissants comme l'Augmentin. De plus, il arrive trop souvent au médecin de découvrir par le biais son patient lui-même que le médicament qu'il a prescrit n'est plus disponible, ce qui est pour le moins problématique! **La situation de pénurie que nous traversons actuellement est devenue un véritable enjeu de santé publique qui nécessite des actions fortes.** C'est le message que le Cnom a fait entendre à plusieurs reprises ces derniers mois, à l'Assemblée nationale d'abord, puis fin février à l'occasion d'une réunion du comité de pilotage constitué par le gouvernement autour des tensions d'approvisionnement. Lors de cette rencontre, nous avons d'ailleurs noté de nombreux signaux positifs dans le plan de route présenté par Catherine Vautrin. Il comporte notamment une mesure qui vise à informer les médecins de l'état des stocks via leurs logiciels d'aide à la prescription, qui leur permettra de garder le lead sur la prescription et la substitution des médicaments.



L'attractivité du métier de médecin est un enjeu clé pour répondre aux difficultés d'accès aux soins auxquelles la population est confrontée. Les vocations sont bien là. Reste à éviter qu'elles ne se heurtent à de trop grandes difficultés.

Texte : Éric Allermoz  
Photos : DR, Getty

# PROFESSION MÉDECIN : UNE ATTRACTIVITÉ À SOIGNER



«

U

*n médecin installé, c'est un médecin qui prescrit, donc qui coûte de l'argent selon notre modèle.»* Pendant plus de trente ans, cette idée prévalait largement pour justifier l'encadrement strict du nombre de

médecins en France. Seule la dépense était prise en compte et tout ce qui concernait la présence, l'accès à des soins de qualité en toute sécurité, l'organisation sanitaire sur le territoire et le relais entre la médecine de ville et la médecine hospitalière était passé sous silence. Moins de médecins généralistes, c'est un accès restreint et plus compliqué aux soins primaires, alors que la population vieillit. C'est aussi une fragilisation du secteur hospitalier, avec des services embolisés par des patients qui ne devraient pas y être, entraînant des dysfonctionnements.

Tout le système dérégule et effraie les jeunes médecins. Alors que partout ailleurs dans le monde, le «*primary care*» (la médecine de premier recours) est le garant de l'efficacité du système et de l'entrée dans le système de soins pour un patient, la France a longtemps considéré que la médecine générale n'était pas une vraie spécialité.

Heureusement, les choses évoluent, comme la prise de conscience collective de la nécessité de s'adapter aux nouveaux besoins de la profession, des populations, de la société dans son ensemble. Et d'autres restent constantes, comme l'engagement des médecins dans leur métier qu'ils considèrent toujours comme exceptionnel parce qu'il est à la croisée de tout : humanisme, nouvelles technologies et sciences. Comme l'exprime un médecin qui témoigne pour ce dossier : «*C'est un métier relationnel puissant, fort, où l'on s'occupe de ceux qui souffrent. C'est une belle chose.*» • →

# LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE : CONSTATS ET PERSPECTIVES



**DR JEAN-MARCEL MOURGUES,**  
vice-président  
du Conseil  
national  
de l'ordre  
des médecins

**L**a médecine générale souffre de désaffection, oui, mais pourquoi? Le manque de médecins est notamment dû à une baisse du

nombre de professionnels formés, phénomène qui résulte de décisions politiques appliquées depuis plus de 30 ans. Parallèlement, l'accroissement et le vieillissement de la population française ont conduit à une hausse du nombre de maladies chroniques, entraînant une augmentation des besoins en soins. Le tout accentuant davantage le ressenti du déficit de praticiens.

## Conséquences de décisions passées

«Aujourd'hui, il y a un hiatus entre une offre médicale qui est en pénurie et des besoins en santé qui sont abondants, avec des inégalités socioterritoriales d'accès aux soins, ce qui aggrave la situation. En plus, alors que le nombre de médecins



est en baisse, nous constatons une certaine déperdition : les médecins généralistes mais aussi certains spécialistes ne sont pas là où on les attendait lorsque le nombre de postes a été décidé, 10 ou 15 ans plus tôt», explique Jean-Marcel Mourgues, vice-président du Conseil national de l'ordre des médecins, et généraliste à Pujols (Lot-et-Garonne).

## Une évolution protéiforme

«Il faut avoir une vision systémique, ajoute le D<sup>r</sup> Mourgues. Sinon, on répond à des revendications catégorielles sans donner de sens à l'ensemble, ce qui laisse un sentiment d'inefficacité des dépenses engagées.» L'Ordre des médecins, institu-

tion qui réunit l'ensemble des médecins, est particulièrement conscient de l'évolution protéiforme du monde de la santé, qui concerne aussi bien la façon de revisiter les champs de compétences des différents professionnels de santé, que le parcours de soins coordonné, le numérique, l'intelligence artificielle ou la lutte contre les inégalités socioterritoriales. «Nous travaillons ardemment sur toutes ces thématiques pour que cette révolution ne soit pas finalement perçue comme un phénomène subi, tant dans la dégradation de la qualité des soins de nos concitoyens que dans le déclassement des médecins et des étudiants», précise le vice-président du Cnom. •

**Répartition des médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2023 (tous modes d'exercice et toutes qualifications confondus)**

<b>Ensemble des médecins</b>	<b>234 028</b>
Actifs réguliers	197 417
Intermittents	16 452
Retraite active	20 159

## Des besoins en santé primaire

En janvier 2023, 82 987 médecins généralistes sont inscrits à l'Ordre des médecins en activité régulière. Parmi eux, 53 809 exercent en soins de premier recours, soit 64,8 % d'entre eux. Ce sont eux qui constituent le premier contact avec la population, soit pour une pathologie aiguë qui ne justifie pas une prise en charge par un service des urgences, soit pour une pathologie chronique, soit plus rarement pour des actes de prévention. Le constat actuel, c'est que ces médecins généralistes qui sont dans le soin primaire ne sont pas suffisants pour répondre aux besoins en santé.

# LIBÉRER L'EXERCICE DES MÉDECINS

L'Ordre des médecins a fait cinq propositions pour libérer l'exercice des médecins, sous certaines conditions. L'objectif est double : répondre à la demande d'évolution professionnelle et aux besoins des territoires. Rencontre avec le Dr Elisabeth Gormand, vice-présidente de la section Formation et compétences médicales du Cnom.



**DR ÉLISABETH GORMAND,** vice-présidente de la section Formation et compétences médicales

## → Pourquoi avoir formulé ces différentes propositions ?

La pratique du médecin dans sa spécialité est très encadrée alors que cela ne correspond plus aux besoins actuels des territoires et des patients. Par ailleurs, on assiste à une diminution de l'offre de soins, ce qui amène à demander à des non-médecins de prendre en charge des patients lorsque des médecins pourraient le faire. L'Ordre a donc fait des propositions destinées à libérer la pratique, mais sous conditions.

## → Vous demandez notamment le retour de la VAE...

L'Ordre, comme l'université, est très attaché à la validation des acquis et de l'expérience (VAE) pour l'évolution professionnelle. Le changement de maquette dans la formation en 2017 a introduit le Diplôme d'études spécialisées (DES) avec des options et des formations spécialités transversales (FST). Mais les médecins qui ont été diplômés avant 2023 n'ont ni l'option ni la FST. Prenons l'exemple d'un urologue qui souhaite valider la cancérologie urologique. Aujourd'hui, il la pratique avec ses patients atteints d'un cancer de la

prostate car il s'est formé ; mais il doit se conformer au nouveau référentiel avec une commission qui valide ses acquis. Or, depuis 2021, ces commissions ne fonctionnent plus. Quand on a un cancer du poumon ou de la prostate, on doit pouvoir être suivi par son spécialiste qui travaille en lien avec l'oncologue.

## → Vous souhaitez permettre aux médecins de faire plus que leur spécialité ?

Dans certains cas, et dans certains cas seulement, on pourrait être inscrit dans deux spécialités pour répondre à des besoins de la population. Imaginons un médecin de santé publique qui s'est qualifié en médecine générale et qui veut l'exercer à temps partiel en zone rurale pour faire des remplace-

ments. Aujourd'hui, c'est impossible ! Il est obligé de renoncer à l'ancienne qualification alors qu'il rend service en santé publique et qu'il pourrait rendre service en zone rurale pour la médecine générale.

## → Concernant la prescription, que proposez-vous ?

Nous proposons la libération de la prescription et de la consultation. Tout médecin doit pouvoir prescrire un traitement ou des examens paracliniques s'il se sent compétent pour le faire, sans limitation a priori en fonction de la spécialité. Aujourd'hui, certains médecins ne peuvent pas prescrire ou ouvrir de consultation médicale si ce n'est pas prévu dans leur référentiel métier. Là encore, cette proposition est faite pour libérer et élargir l'offre de soins. •

# 5 propositions pour libérer l'exercice

1. Rétablir la validation des acquis de l'expérience.
2. Débloquent le verrou de l'exercice exclusif d'une spécialité.
3. Permettre un exercice complémentaire en dehors de la spécialité d'inscription.
4. Libérer la prescription des médecins.
5. Réguler l'exercice de la « médecine esthétique ».



# LES CONDITIONS DE L'ATTRACTIVITÉ

**Face au manque de médecins généralistes, des initiatives multiples facilitent leur installation. Les pouvoirs publics ont un rôle clé à jouer pour faire venir les jeunes médecins dans les zones délaissées.**



**DR STÉPHANE OUSTRIC,** conseiller national et départemental

« **L**aisser le médecin choisir librement son lieu d'exercice et la manière d'organiser son temps de travail reste la règle n° 1»,

explique le professeur Stéphane Oustric, président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Haute-Garonne. «Les mesures coercitives ne fonctionnent pas, c'est largement prouvé et depuis longtemps : les jeunes n'hésiteraient plus à enlever leur plaque et à s'en aller... suivis des plus anciens», ajoute-t-il. La solution passe par des incitations fortes à l'installation et au maintien de l'exercice dans tous les territoires de la République. Cela doit passer par la valorisation de ceux qui sont déjà en activité.

## Pluriprofessionnalité

Aujourd'hui, un accès à tous les services attendus sur un territoire – des crèches et des écoles, des commerces ou des loisirs, du numérique – sont autant d'éléments indispensables à l'installation pérenne. Pour autant, les villes ne sont

pas forcément les plus attractives : difficultés de déplacements et de mobilité, nombre important de patients... «À Toulouse, par exemple, on compte déjà 18 % de la population intramuros sans médecin traitant, alors que cette ville offre une qualité de vie reconnue avec notamment un accès à tous les services publics», regrette Stéphane Oustric. Les mesures incitatives n'existent pas pour les métropoles en dehors de quelques trop rares zones type Quartier prioritaire de la ville, par exemple. La pluriprofessionnalité et le regroupement des professionnels de santé font partie des solutions pour attirer les médecins.

## Mettre les moyens

«L'installation d'un médecin est favorisée tant par un stage d'internat qu'à l'occasion d'un remplacement dans le territoire. C'est pour cela qu'il faut augmenter le nombre de places de maîtres de stage uni-

versitaires», plaide le Pr Oustric. Ensuite, il faut accompagner les professionnels dans la construction de leurs projets, en lien avec les besoins territoriaux. **Le guichet unique, au niveau départemental, est la pierre angulaire de cet accompagnement.** L'implication des acteurs locaux tout au long du parcours des jeunes étudiants puis médecins est aussi une garantie de succès. «Quand les collectivités locales s'entretiennent en amont avec les médecins et l'Ordre, proposent aux professionnels de se regrouper, mettent des moyens à disposition sans intervenir dans leur choix de modèle d'activité (MSP ou CDS, libéral ou salarié), incitent les plus anciens à devenir maîtres de stages, accompagnent les jeunes et les sensibilisent au territoire pour qu'ils reviennent, c'est un ancrage qui réussit forcément sur le long terme », explique le Pr Oustric. •

## L'exemple de l'Aveyron

Le Département se mobilise depuis plus de 20 ans pour inciter de jeunes médecins à s'installer en Aveyron. Avec la Cellule Accueil Médecins Aveyron, les internes et jeunes médecins bénéficient d'une aide financière et logistique à l'hébergement, d'un programme de découvertes culturelles et sportives hebdomadaires, de formations à la fonction de médecin sapeur-pompier et de soirées d'accueil pour rencontrer leurs futurs confrères. Des dépenses considérées comme un investissement et un acte social pour permettre un retour dans les territoires. Avec succès puisque le Département parvient à conserver 9 % de ses internes, contre 1 % en moyenne ailleurs.

+ D'INFOS <https://accueilmedecins.enaveyron.fr/>

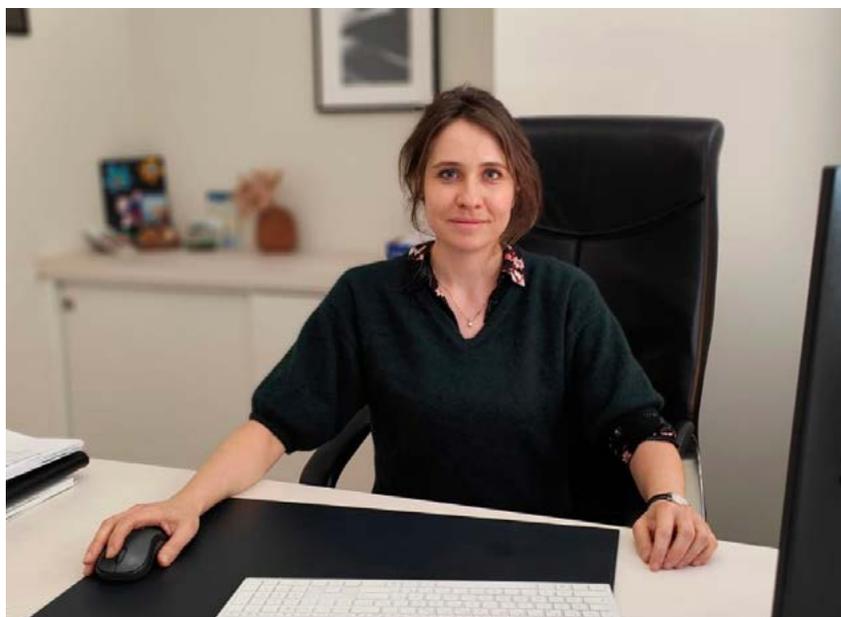
# « J'AI BIEN CHOISI MON ACTIVITÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE »

Le docteur Ève-Lise Fernandez a fait ses études de médecine à Toulouse, avec un internat à l'hôpital et des stages en libéral. En 2019, avec deux autres collègues généralistes, elle choisit de s'établir dans cette ville, en cabinet de groupe. Retour sur une installation réussie.

**À** la fin de son externat, au moment de choisir sa spécialité, Ève-Lise Fernandez opte pour la médecine générale.

« Pour la diversité et la richesse de l'activité, pour pratiquer la pédiatrie, la gynécologie ou la gériatrie. Je voulais garder une flexibilité dans ma pratique et l'activité libérale me tenait à cœur : travailler le temps que je voulais, tout en gardant une activité conventionnée secteur 1 pour un meilleur accès aux soins. En outre, la médecine générale permet de multiples orientations de carrière par la suite », explique le docteur aujourd'hui.

Fraîchement diplômée, elle se lance avec deux jeunes médecins dans l'installation d'un cabinet. « On s'est établis en groupe dans un quartier où il y avait un médecin parti à la retraite sans reprise de patientèle. On a eu l'opportunité de créer une SCI dans des locaux neufs et une société civile de moyens (SCM) de jeunes médecins, sans aide particulière. C'était dynamique, tant dans la construction du cabinet que pour le fonctionnement de notre activité entre médecins », précise le D<sup>r</sup> Fernandez. L'une de leurs craintes était de ne pas avoir assez de patients. Ils ont été tout de suite rassurés : « On avait



un agenda plein dès les premiers jours ! Nous avons aussi quelques appréhensions sur la gestion du cabinet, tant sur l'aspect financier que matériel, mais le fait d'être en groupe facilite les choses. »

## Travail et famille en harmonie

Mère de famille, la jeune femme arrive à concilier vie personnelle et professionnelle. « Je n'ai pas l'impression de devoir faire des sacrifices, que ce soit d'un côté comme de l'autre. Mes activités professionnelles et ma vie personnelle se complètent. C'est l'avantage de l'activité libérale : se donner à fond pour le cabinet quand on peut et quand on a des impératifs. À Toulouse, un service d'accès

aux soins (SAS) a été développé et permet aux patients dont le médecin est absent de pouvoir se reposer sur des consultations ponctuelles. »

Cinq ans après son installation, le bilan est positif, avec même l'arrivée d'un collaborateur supplémentaire. « Nous connaissons les patients, le quartier, les autres professionnels de santé toulousains, les cliniques : nous nous inscrivons dans un parcours de soins patient, avec une équipe dynamique dans laquelle on communique bien. Être installée en groupe et en libéral, c'est essentiel pour avancer, cela permet de mieux gérer les difficultés et d'offrir un soin de qualité », témoigne le médecin, ravie de son choix. •

# LA PAROLE AUX INTERNES : « LES RAISONS DE LA BAISSSE D'ATTRACTIVITÉ SONT MULTIPLES »

Face au manque de médecins généralistes, des initiatives multiples facilitent leur installation. Les pouvoirs publics ont un rôle clé à jouer pour faire venir les jeunes médecins dans les zones délaissées.



**FLORIE SULLEROT,**  
présidente de l'Intersyndicale  
nationale autonome  
représentative des internes de  
médecine générale (Isnar-IMG)  
– Interne en médecine générale



**GUILLAUME BAILLY,**  
président de l'Intersyndicale  
nationale des internes (ISNI)  
– Interne en médecine  
cardiovasculaire

## → Comment voyez-vous l'attractivité du métier ?

**Florie Sullerot :** L'attractivité est en baisse, avec un recul du rang de classement des étudiants ayant choisi la médecine générale. Les raisons sont multiples, avec une quatrième année incomplète, des menaces sur la liberté d'installation et beaucoup d'incertitudes sur la pratique de notre métier et sur les négociations conventionnelles.

**Guillaume Bailly :** Cela reste une formation d'excellence du début jusqu'à la fin de l'internat, avec des maîtres de stage, des professeurs universitaires et des praticiens hospitaliers qui transmettent à la fois leur métier, leur savoir, la recherche. Il faut que cela reste une chaîne de transmission qui donne envie de continuer soit au niveau hospitalier, soit en ambulatoire, avec des horaires maîtrisés et une qualité du temps de travail réservé aux patients.

## → Que pensez-vous des perspectives d'évolution dans le métier et les carrières ?

**Florie Sullerot :** Les études montrent que les jeunes générations de médecins sont plus attirées par un revenu

prévisible et mixte. Ils ont envie d'une diversification et d'une mixité de la profession (activité ambulatoire et hospitalière par exemple), même si nous avons toujours plus de 50 % des jeunes médecins qui souhaitent exercer en libéral.

**Guillaume Bailly :** Nous voulons élargir la recherche à un maximum de professionnels et la valoriser dans les parcours, qu'elle donne lieu à une reconnaissance et des moyens d'investissements massifs. Il faudrait aussi mettre l'accent sur la formation au management. C'est valable également pour les internes qui arrivent au bout d'un parcours très scientifique et qui, du jour au lendemain, sont amenés à travailler avec une équipe de paramédicaux, d'internes, de chefs sur des thématiques qui peuvent être assez lourdes.

## → Que pensez-vous des réponses apportées aux besoins des populations d'accès aux soins ?

**Florie Sullerot :** La coercition est inutile, injuste et elle effraie les médecins en diminuant l'attractivité. Nous faisons des propositions concrètes pour répondre à l'offre de soins comme d'augmenter le nombre

de médecins en formation pour qu'ils puissent eux-mêmes devenir formateurs. Nous proposons d'ouvrir les stages dans les services de périphéries pour permettre d'ancrer de jeunes médecins dans de nouveaux territoires. Nous défendons aussi depuis longtemps l'idée d'un guichet unique à l'échelle départementale pour accompagner l'installation des jeunes médecins. C'est vraiment un dispositif qui fonctionne et qui a fait ses preuves, même si cela se fait encore très peu.

**Guillaume Bailly :** Il faut ouvrir les vannes de la formation tout en évitant les abandons en cours de route, c'est un élément essentiel. Il y a également l'essor de nouveaux métiers, de nouveaux professionnels de santé qui assument plus de missions : c'est un virage qui va être pris au cours des prochaines années et il faudra qu'on poursuive une réflexion commune pour voir comment s'insérer dans ces débats. Enfin, un élément reste essentiel à nos yeux : l'exercice mixte avec des médecins qui travaillent à l'hôpital une ou deux fois par semaine et le reste du temps en milieu ambulatoire dans des zones sous-denses, si bien sûr c'est désiré. •

# CAHIER **Mon** exercice

## 26-27 DÉCRYPTAGE

Certificats médicaux :  
un guide pour savoir  
quand refuser

## 28-32 ÉLECTIONS

- Appel à candidatures pour une élection complémentaire au Conseil national de l'Ordre des médecins
- Résultats des élections dans les conseils départementaux de l'Ordre des médecins

## LES CONTOURS DE LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE SE PRÉCISENT

**Un décret d'application précisant le cadre général de la certification périodique a été publié le 24 mars au Journal officiel.**

En 2019 a été adopté le dispositif de certification périodique qui vise à « maintenir les compétences des professionnels de santé et la qualité des soins ». Fin mars, un décret d'application a précisé, entre autres, qui était concerné par cette obligation. Il s'agit des professionnels en exercice relevant d'un Ordre national.

« Pour satisfaire à l'obligation de certification périodique, les professionnels de santé concernés attestent avoir réalisé, au cours d'une période de six ans, au moins deux actions prévues dans le ou les référentiels de certification », précise le décret. Ces référentiels sont élaborés et actualisés par les conseils nationaux professionnels compétents ou le collège de la médecine générale. Le décret précise également les « modalités d'exonération de l'obligation », comme le fait de ne pas exercer d'activité de soins directement auprès de patients ou le fait d'être « soumis à des formations obligatoires spécifiques conditionnant l'exercice de leur pratique professionnelle ».

## PARU AU JO

DÉCRET N° 2024-258  
DU 22 MARS 2024  
relatif à la certification  
périodique de certains  
professionnels de santé.

LOI CONSTITUTIONNELLE  
N° 2024-200  
DU 8 MARS 2024  
relative à la liberté  
de recourir à l'interruption  
volontaire de grossesse.

DÉCRET N° 2024-164  
DU 29 FÉVRIER 2024  
relatif aux sociétés  
de téléconsultation.



# CERTIFICATS MÉDICAUX : UN GUIDE POUR SAVOIR QUAND REFUSER

**Il arrive fréquemment que les médecins se retrouvent face à des patients qui souhaitent obtenir un certificat médical. Cette délivrance n'est pas toujours légitime. L'Ordre publie donc un guide pour aider les médecins dans leur choix.**

Tout médecin, quelle que soit sa forme d'activité professionnelle, peut être amené à remettre un certificat médical. La rédaction de ce dernier n'est pas une simple formalité puisqu'elle engage la responsabilité du praticien.

Aujourd'hui, les professionnels sont soumis à un nombre important de contraintes administratives qui réduisent le temps strictement médical pouvant être consacré à la qualité des soins dispensés à leurs patients. Beaucoup de certificats demandés par les patients ne reposent sur aucun fondement. Il appartient alors au médecin d'apprécier s'il y a lieu ou non de le délivrer.

Pour vous accompagner dans ce choix, l'Ordre a établi un tableau précisant pour la plupart des demandes si elle est associée à un texte de référence et lequel.

Rappelons par ailleurs que le médecin peut refuser la délivrance d'un certificat médical même si elle est prévue par un texte, dans les situations suivantes :

- Il ne s'estime pas compétent pour l'établir.
- Si l'état de santé du patient ne permet pas de délivrer le certificat demandé (ex. : si l'état de santé du patient ne nécessite pas un arrêt de travail).

RETROUVEZ LE DÉTAIL DU TABLEAU AVEC LES TEXTES DE RÉFÉRENCE [ICI](#) POUR LES MINEURS, ET [ICI](#) POUR LES MAJEURS

## CERTIFICATS ET CADRE LÉGISLATIF (non exhaustif et évolutif)

CADRE	MOTIF	CERTIFICAT PRÉVU PAR UN TEXTE
<b>MINEURS</b>		
<b>Naissance</b>	Inscription de l'enfant à l'état civil	Non sauf exception
<b>Adoption d'un enfant</b>	Confirmation de la demande d'adoption	Oui
<b>Vaccination</b>	Certificat de santé Entrée en collectivité	Oui Non sauf exception
<b>Crèches</b>	Admission; absence > 4 jours; maladie contagieuse Absence ≤ à 4 jours, réintégration...	Oui Non
<b>Allocation d'éducation enfant handicapé</b>	Demande de versement de l'allocation AAH auprès de la MDPH	Oui
<b>Cantine scolaire</b>	Absence; absence d'allergies Régime alimentaire spécial pour cause d'allergie	Non Oui
<b>Établissements scolaires</b>	Admission; absence; sortie scolaire... Absence pour maladie contagieuse; inaptitude à participer au cours d'EPS	Non Oui
<b>École à la maison</b>	Attestation de suivi médical	Non
<b>Virginité</b>	Certificat de virginité	Interdit
<b>Service civique</b>	Engagement volontaire	Oui sous conditions
<b>Volontariat international en entreprise (VIE)</b>	Accomplissement d'un VIE	Non
<b>Formation sécurité incendie</b>	Suivi d'une formation en sécurité incendie	Oui

<b>Sport en fédération sportive</b>	Demande ou renouvellement de licence Disciplines à contraintes particulières	Non Oui selon la discipline
<b>Sport hors fédération sportive</b>	Inscription Disciplines à contraintes particulières	Non Oui selon la discipline
<b>Décès</b>	Déclaration; absence liée à un décès	Oui
<b>MAJEURS</b>		
<b>Universités</b>	Justificatif d'absence	Non
<b>Service civique</b>	Engagement volontaire	Oui sous conditions
<b>Virginité</b>	Certificat de virginité	Interdit
<b>Vie professionnelle (hors documents relevant de la médecine du travail)</b>	Embauche; congé enfant malade; aptitude... Embauches spéciales; absence; annulation de licenciement...	Non Oui
<b>Fonction publique (hors documents relevant du médecin agréé)</b>	Congé de longue durée	Oui
<b>Fonction publique hospitalière – étudiants</b>	Immunisation obligatoire contre certaines maladies	Oui
<b>Fonction publique hospitalière – limite d'âge et prolongation d'activité</b>	Demande de prolongation d'activité des praticiens hospitaliers	Oui
<b>Assistante maternelle</b>	Certificat d'aptitude à l'exercice de la profession Agrément	Non Oui
<b>Sport – fédérations sportives</b>		Voir règlement médical de chaque fédé
<b>Sport – hors fédérations sportives</b>	Inscription Disciplines à contraintes particulières	Non Oui selon la discipline
<b>Acquisition et détention d'une arme à feu</b>		Oui
<b>Permis de chasse</b>	Aptitude à la pratique de la chasse	Oui
<b>Conduite (hors documents relevant du médecin agréé par la préfecture)</b>		Non
<b>Personne en situation de handicap ou dépendante</b>	Demandé par MDPH APA	Oui Non
<b>Mise sous protection judiciaire</b>	Demande Renouvellement; vente immobilière	Non sauf médecin sur liste du procureur Oui
<b>Mise en place d'une habilitation familiale</b>	Demande au juge des contentieux de la protection	Non sauf médecin sur liste du procureur
<b>Mise en œuvre d'un mandat de protection future</b>	Prise d'effet du mandat futur	Non sauf médecin sur liste du procureur
<b>Actes notariés</b>		Non
<b>Violences sur personnes majeures</b>	Constatation des violences subies	Oui
<b>Garde à vue</b>	Compatibilité de l'état de santé avec le placement ou le maintien en garde à vue	oui
<b>Admission en soins psychiatriques sans consentement du patient</b>		Oui
<b>Admission en soins psychiatriques sur demande du patient</b>	Demande d'admission	Oui
<b>Titre de séjour – asile politique</b>		Oui
<b>Vaccination</b>	Contre-indication; certificat vaccination obligatoire ou voyages	Oui
<b>Procédure de règlement amiable – accidents médicaux</b>	Saisine de la commission de conciliation	Oui
<b>Demande d'indemnisation Benfluorex</b>	Selon la demande	Oui
<b>Mise en quarantaine et mesures de placement de maintien en isolement</b>		Oui
<b>Assurances</b>		Non
<b>Décès</b>	Déclaration à l'état civil	Oui

# APPEL À CANDIDATURES POUR UNE ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE AU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

**E**n application de l'article L. 4132-1 du Code de la santé publique (CSP), le Conseil national de l'Ordre des médecins va procéder à une élection complémentaire aux fins de pourvoir au remplacement du :

- Docteur Jean-Michel BERAL, conseiller national représentant l'interrégion de La Réunion-Mayotte.

Cette élection aura lieu :

**le jeudi 27 juin 2024.**

**Cette élection est organisée par binômes femme-homme (article L. 4132-12 du CSP).**

## 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 :

- inscrits au tableau d'un des conseils départementaux du ressort de l'interrégion concernée par l'élection (article R.4125-3 du CSP). Les deux membres d'un binôme peuvent être inscrits au tableau de deux conseils départementaux différents;

- âgés de moins de 71 ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L. 4125-8 du CSP);
- de nationalité française ou ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen;
- à jour de leurs cotisations ordinales (article R. 4125-1 du CSP).

**Ne sont pas éligibles** pendant trois années, en application des articles L. 4124-6 du CSP, L. 145-2 et L. 145-2-1 du Code de la Sécurité sociale, 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.

**En application de ces mêmes articles, sont privés à titre définitif** du droit de faire partie du Conseil national :

- les médecins ayant 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;

- les médecins ayant fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec ou sans sursis, ou en cas d'abus d'honoraires, de remboursement du trop-perçu à l'assuré ou de reversement du trop-remboursé à la caisse, prononcée par la section des assurances sociales.

## DÉPÔT DE CANDIDATURE

En application des dispositions de l'article R. 4125-6 du CSP, la déclaration de candidature doit être adressée trente jours calendaires au moins avant le jour du scrutin, **par lettre recommandée avec demande d'avis de réception**, au président du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon-Jost - 75855 PARIS Cedex 17) ou déposée, dans ce même délai, au siège du Conseil national contre récépissé.

La clôture du dépôt des candidatures est ainsi fixée au **mardi 28 mai 2024 à 16 h** (article R. 4125-6 du CSP)

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

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

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

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

Elle peut être faite :

- Soit de façon conjointe par les deux candidats du binôme qui doivent y ap-

poser chacun leur signature;

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

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

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

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

## PROFESSION DE FOI

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

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

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

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

Elle sera photocopiée en l'état pour être jointe au matériel de vote que le Conseil national fera parvenir aux électeurs.

Elle ne peut être consacrée qu'à la présentation des candidats du binôme au nom desquels elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L. 4121-2 du CSP.

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

La profession de foi du binôme devra parvenir au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon-Jost – 75855 PARIS Cedex 17), au plus tard le **mardi 28 mai 2024 à 16 heures**.

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

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

### ÉLECTEURS

Sont électeurs, les membres titulaires des conseils départementaux du ressort de l'interrégion de La Réunion-Mayotte.

Pendant les deux mois qui précèdent le scrutin, la liste des électeurs peut être

consultée au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon-Jost – 75855 PARIS Cedex 17). Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation de la liste, les électeurs peuvent présenter des réclamations contre les inscriptions ou omissions (article R. 4125-4 du CSP). Le président statue sur ces réclamations dans les six jours et la décision du président peut être contestée devant le tribunal judiciaire dans les trois jours suivant sa réception.

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

### VOTE

Il a lieu par correspondance et est adressé obligatoirement au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon-Jost – 75855 PARIS Cedex 17). Il peut également y être déposé.

Il prendra fin le jour de l'élection, le **jeudi 27 juin 2024 à 18 h**. Tout bulletin parvenu après 18 h ne sera pas pris en compte lors du dépouillement (article R. 4125-11 du CSP).

### DÉPOUILLEMENT

En application de l'article R. 4125-17 du CSP, le dépouillement aura lieu sans désemparer, aussitôt après la clôture du scrutin, en séance publique, le jeudi 27 juin 2024 à 18 h 1 au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon-Jost – 75855 PARIS Cedex 17).

**Le binôme de candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix sera proclamé élu pour représenter l'interrégion La Réunion-Mayotte, mais ne sera retenu que l'homme du binôme.**

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.

Son mandat prendra fin à la date à laquelle aurait expiré le mandat du docteur BERAL, c'est-à-dire en juin 2025.

### DÉLAI DE RECOURS

Les élections peuvent être déferées dans le délai de 15 jours devant le tribunal administratif (article R. 4125-7 du CSP) :

- par les médecins, à compter du jour de l'élection;
- par le ministre chargé de la Santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection.

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

## Conseil départemental de l'Allier : 11/02/2024

### Titulaires :

- Bayet Jean-François
- Clayeux Marie-Cécile
- Giron-Minard Nadine
- Herault Marie
- Leprat Delphine
- Morisset Quentin
- Quach Christian
- Vignand Charles

### Suppléants :

- Chambard Mélanie
- Chereau Thierry
- Chereau-Werner Karine
- De Meeus Jean-Baptiste
- Febvre Romain
- Mouyer Manon
- Soulier-Guerin Karine
- Zilber Michel
- Anthony-Moumouni Abla (2027)
- Agrici Valeria (2027)

## Conseil départemental des Alpes-Maritimes : 17/02/2024

### Titulaires :

- Cagnat-Gruden Justine
- Cassuto Ophélie
- Chevallier Daniel
- Chignon Sicard Bérengère
- Delemarre Koffi Elisabeth
- Izzillo Reynald
- Marty Pierre
- Plat Jean-Marc
- Polydor Jean Pierre
- Rossant-Lumbroso Jacqueline
- Sauze-Labyre Stéphanie
- Teboul Pierre

### Suppléants :

- Audibert Stéphanie
- Bastiani Caroline
- Boctor Anna
- Boda Mireille
- Butori Jean-Baptiste
- Cornillon Edouard

- Donadey Jean-Christophe
- Farges Brigitte
- Favier Christian
- Hillairet Philippe
- Nivaggioni Guillaume
- Planchard Jo-Hanna

## Conseil départemental de l'Aube : 11/02/2024

### Titulaires :

- Belkadi Augustin
  - Bellefleur Jean-Paul
  - Chirey Anne-Marie
  - Dalo Christiane
  - Grolier Frédéric
  - Hubert Alain
  - Lodolo Ilva
  - Rahmani Malika
- ### Suppléants :
- Ciupea Corina
  - Collet Eric
  - Fiévet Lucie
  - Moings Karima

- Pouillot Charles
- Richard-Canterini Claire Charlotte
- Sanchez Stéphane
- Weber Damien
- Martin-Roy Séverine (2027)

## Conseil départemental de Corse-du-Sud : 04/02/2024

### Titulaires :

- Antonini Danielle
  - Canarelli Jean
  - Coinde Edeline
  - Gallucci Laurent
  - Lamonica Marc
  - Mozziconacci Michel
  - Orsoni Vanina
  - Zecchi Angélique
- ### Suppléants :
- Baillot Emmanuelle
  - Bellamy Gaëtan
  - Geniez Marie
  - Setti Jean-Loup

## Conseil départemental de la Drôme : 11/02/2024

### Titulaires :

- Barbier Jérémie
- Barbier-Grassot Helene
- Breysse Justin
- Forestier Cédric
- Galifet Marie
- Ginot Charlotte
- Miralles Aurélien
- Rousset Christel
- Tabet Karim
- Tarpin-Lyonnet Florence

## Conseil départemental de l'Eure : 11/02/2024

### Titulaires :

- Bourgoin Nadine
  - Guillon Jean
  - Horodecki Sylvie
  - Hutereau Bénédict
  - Le Carpentier Hugues
  - Proux Alice
  - Sandin Christopher
  - Truong Fabrice
- ### Suppléants :
- Boucheфра Hayat
  - Foison Olivier
  - Makke Ibrahim
  - Marc-Montenoise Caroline
  - Messaoudi Djamel
  - Savescu Liana

## Conseil départemental d'Eure-et-Loir : 21/01/2024

### Titulaires :

- Brisse Frédéric
- Camus Eric
- Chartier-Gelineau Aude
- Derdouch Sonia
- Djavadian Alexandre
- Mehanna Christian
- Petavy-Blanc Anne-Sophie
- Vautrin-Cesareo Emilie

### Suppléants :

- Bourdy Cédric
- Dumont Hélène
- Heyberger-Meyblum Clémence
- Le Ludovic
- Meyblum Jean
- Petit Patrick
- Ricois Amélie
- Winisdorffer Joëlle

## Conseil départemental du Finistère : 28/01/2024

### Titulaires :

- Abiliou Vincent
- Coroller Patricia
- Etienne Edith
- Haertle Wit
- Jobic Yannick
- Jourden Pierre
- Larroche Ytaf
- Parent Philippe
- Renault Anouck
- Scouarnec Pauline

### Suppléants :

- Azzolin Natalie

- Chahir Nouredine
- Guias Bruno
- Le Floch Perrine
- Le Pichon Jacqueline
- Librati Audrey
- Prigent Yann
- Valette Gerald

## Conseil départemental de Gironde : 11/02/2024

### Titulaires :

- Adam Christophe
- Boulon Sophie
- Fontanges-Darriet Marianne
- Lounici Zeineb
- Mollat Constance
- Portmann Didier
- Rainfray Muriel
- Roche Sandrine
- Rossini Kevin
- Saura Laurent
- Thicoipe Antoine
- Veaux Philippe

### Suppléants :

- Ducouso-Lancon Marie-Christine
- Lagrange-Cressot Veronique
- Arnault Emilie
- Chavy Nadine
- Darwiche Walid
- Genies Christophe
- Gervaise Nathalie
- Humbert Romain
- Jazeron Olivier
- Menager Ephrem
- Morin Aurélie
- Paty-Thomas Thaïs

## Conseil départemental de l'Hérault : 11/02/2024

### Titulaires :

- Allegre Yvette
- Aparicio Cloé
- Belin-Sauget Marie-Cécile
- Benjamin Antoine
- Cathala Philippe
- De Almeida Alain
- Gromoff Serge
- Le Corre Yves
- Lyps Claudine
- Menjot De Champfleury Sophie
- Perletti Frédéric
- Poggi Vanessa
- Ferrazzi Véronique (2027)
- Tuszynski David (2027)

### Suppléants :

- Cereda Barbara
- Chaignon Du Ronceray Pierre-Hubert
- Doan-Laures Brigitte
- Gleize Patricia
- Harmand-Icher Hélène
- Laruelle Jean-Marc
- Pierron Olivier
- Poinas Grégoire
- Poutout Pierre-André
- Pratico Jean-Michel
- Romano Amélie
- Soltan Jocelyne
- Deblock Nicolas (2027)
- Vidil Hélène (2027)

## Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine : 11/02/2024

### Titulaires :

- Ado-Chatal Alice
  - Bidault Franck
  - Boeffard Adeline
  - Brun Jean-François
  - Carre Florence
  - Claeysen Valerie
  - Le Berre Thomas
  - Robert Jean-Yves
  - Roth Gwenaël
  - Zaka Parwana
- ### Suppléants :
- Brochard Charlène
  - Caubet Alain
  - Cochelin Nicole
  - Costa Sebastian
  - Durel Gael
  - Lecue Chantal
  - Leger Arnaud
  - Marquet Jean-François
  - Renoux Marie-Aude
  - Rouxel-Bourgault Anne-Sophie

## Conseil départemental d'Indre-et-Loire : 11/02/2024

### Titulaires :

- Arnault Emilie
  - Chavy Nadine
  - Darwiche Walid
  - Genies Christophe
  - Gervaise Nathalie
  - Humbert Romain
  - Jazeron Olivier
  - Menager Ephrem
  - Morin Aurélie
  - Paty-Thomas Thaïs
- ### Suppléants :
- Dijols Laura
  - Flores Juliette
  - Grocholski André-Stéphane
  - Levy Sarah
  - Melchior Gregory
  - Michel Natacha
  - Migazzi Vincent
  - Roumy Jérôme
  - Tessier Romain
  - Tran Michot Cathie
  - Gomes Philippe (2026)
  - Roussel-Khati Isabelle (2026)

## Conseil départemental de l'Isère : 10/02/2024

### Titulaires :

- Bocqueraz Frédéric
  - Brisson Benjamin
  - Cléménçon David
  - Duret Fanny
  - Lunardi Gaëlle
  - Maisonneuve Maxime
  - Milesi Muriel
  - Morlot Anne
  - Perrin Gilles
  - Philibert Anne-Cécile
- ### Suppléants :
- Ara Somohano Claire
  - Banihachemi Jean-Jacques
  - Descotes Anne
  - Descotes Jean-Luc
  - Kezachian Gilles
  - Morel Nils
  - Mousseau Mireille

- Reche Fabian
- Tomasella Catherine
- Verchery Bénédict
- Boulares Ouafa (2027)
- Colas Atger Emmanuelle (2027)
- Villa Julie (2027)

## Conseil départemental de la Loire : 10/02/2024

### Titulaires :

- Gouilloud-Celle Sylvie
  - Gouzi Éric
  - Jammes Kim
  - Mayaud Régis
  - Ngameni Anaclet
  - Plagnard Anne
  - Poirieux Marie-Noëlle
  - Schnetzler Marie
  - Srouier Victor
  - Vasselon Quentin
- ### Suppléants :
- Barabino Gabrièle
  - Ferrane Adlane
  - Gillier Marie-Agnès
  - Haddouch-Benchabane Latyifa
  - Khennouf Abbyas
  - Koenig-Huppert Isabelle
  - Lachheb Najette
  - Lapeine Philippe
  - Prade Virginie
  - Sahi Bachir

## Conseil départemental de Loire-Atlantique : 11/02/2024

### Titulaires :

- Allain-Veyrac Gwénaëlle
- Asseray Nathalie
- Ben Ammar Cécile
- Bodic-Gabillet Pascale
- Bretonniere Cédric
- Carlie Luc
- Clouet Jean-Louis
- Delefortrie Jérôme
- Gicquel Anne
- Le Cardinal Chloé
- Loyen Bruno
- Mossu Yves
- Aubrun Bénédict (2027)
- Clement Renaud (2027)

### Suppléants :

- Blin Yannick
- Durand Danièle

## Conseil Départemental du Loiret : 11/02/2024

### Titulaires :

- Aoulad El Mokadem Nadia
  - Carre Victoria
  - Caruel Patrick
  - Chan Mireille
  - Cuenot Anne-Marie
  - Foucher Romain
  - Frinot-Rousseau Sandrine
  - Lagarde Fabrice
  - Linassier Philippe
  - Tafani Christophe
- ### Suppléants :
- Benzakour Ahmed
  - Kieffer Valentina

- Meyer Céline
- Mokhtari Mourad

### Conseil départemental du Maine-et-Loire : 11/02/2024

#### Titulaires :

- Bauthamy Joëlle
- Bigot Pierre
- Bouhours-Nouet Natacha
- Dambrine Sophie
- Fortier David
- Kellou Estelle
- Milliot Alain
- Rouge-Maillart Clotilde
- Sharareh Ali
- Soyer Henri

### Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle : 09/02/2024

#### Titulaires :

- Abel-Decollogne Fabienne
- Abraham-Bendelac Eliane
- Bouche Pascal
- Galois Laurent
- Jolivald Jean-Luc
- Midon Brodschii Emmanuelle
- Parriaux Laurence
- Pinelli-Kreutz Catherine
- Schlitter Jean-Paul
- Thiaucourt Dominique

#### Suppléants :

- Beau Didier
- Courbey Pierre
- Flye Sainte-Marie Cécile
- Lalevee Claire

### Conseil départemental de la Meuse : 20/01/2024

#### Titulaires :

- Bouchy Olivier
- Deleau-Prevoteau Jacqueline
- Gonnand Laure-Isabelle
- Jacques-Gouriou Mélanie
- Kern Jean-Philippe
- Lavandier Karine
- Thourot Guy
- Werner Bruno

#### Suppléants :

- Démettre Raphaël
- Leonard-Jan Audrey

### Conseil départemental du Morbihan : 11/02/2024

#### Titulaires :

- Chuberre Yves
- Gourinchas Laurence
- Guinier David
- Hirtzmann Véronique
- Le Cossec Marie-Pierre
- Lemarchand Christian
- Orivel Caroline
- Rica-Henry Mélanie
- Robin Didier
- Toupin Vincent

#### Suppléants :

- Goffard François
- Juguët-Carfantan Danièle

### Conseil départemental de la Moselle : 21/01/2024

#### Titulaires :

- Baland-Peltre Karine
- Crea Teresa
- Dap Laurent
- Gardner Miriam
- Guitter Marie
- Kohler Mireille
- Laurain Jean-Louis
- Laurain Matthieu
- Sudrow Cédric
- Vanoli Henri

#### Suppléants :

- Baudoin Marie-France
- Garcia Albert
- Gerardin Gilles
- Guler Nazmine
- Hladnik Caroline
- Koehl Grégoire
- Miller Marc
- Seris Emmanuelle

### Conseil départemental de la Nièvre : 04/02/2024

#### Titulaires :

- Allegre Catherine
- Benallah Abdelhakim
- Delfosse Audrey
- Doridot Christophe
- Lesourd Blandine
- Perrier Françoise
- Polderman Christophe
- Roux Christophe

#### Suppléants :

- Albotica Alexandra
- Baranger Marie
- Colin Arnaud
- Garin-Beauvais Séverine
- Massias Jurien de La Gravière Armand
- Monasson Paul
- Roche-Lachaise Isabelle
- Thollenaz Jacques

### Conseil départemental des Pyrénées-Orientales : 10/02/2024

#### Titulaires :

- Baixas Anne-Marie
- Dorion Veronique
- Foulquier Maxime
- Horvath Eric
- Juglard Alain
- Lenel-Hedon Marie-France
- Milleret Corinne
- Quentin Annabelle
- Vedrenne Christian
- Virard Nicolas

#### Suppléants :

- Baujard Nicole
- Descoux Jeremy
- Gonod Julien
- Lemarthe Elodie
- Lintanf Jean-Baptiste
- Monier Sarah
- Patissier Cécile
- Petit Sarah
- Rigaut Jean-François
- Ruiz Thierry
- Bensimhon Dede (2027)

### Conseil départemental du Haut-Rhin : 20/01/2024

#### Titulaires :

- Aucouturier Thierry
- Baumgart Jean-Luc
- Bogenschutz Thierry
- Guison Jerome
- Krauth Nathalie
- Muller-Walch Sophie
- Post Geoffrey
- Post Caroline
- Quemener Anne-Cécile
- Reichhart Katia

#### Suppléants :

- Balducci Marion
- Herr Kevin
- Karcher-Jacoulet Anne-Sophie
- Passadori Anne
- Passadori Yves
- Quillet Henri

### Conseil départemental de Saône-et-Loire : 11/02/2024

#### Titulaires :

- Benaïoun Michel
- Chadon Luc
- Chevalier Patrick
- Dousse Martine
- Girardet Bruno
- Horat Marie-Paule
- Parant-Guerinel Sandrine
- Petit Marie-Laure
- Pourret Sophie
- Ronez Florian

#### Suppléants :

- Blanc Geoffrey
- Bracoud Christophe
- Duvauchelle Séverine
- Esteve Marc
- Fontan Christèle
- Jacomo Véronique
- Moiroux Philippe
- Pretto-Martin Gaëlle
- Reix Nicolas
- Valnot Nathalie
- Bakier Nahed (2026)
- Boutebel Fatima (2026)

### Conseil départemental de la Sarthe : 11/02/2024

#### Titulaires :

- Bouvard Laurent
- Chaillou Marc
- Cheve Marie-Thérèse
- Devaud Bertrand
- Guelff Jessica
- Henique Thierry
- Leger Sophie
- Renaud Donatienne

#### Suppléants :

- Cherif Mehdi
- Hayot Pierre-Humbert
- Liger Bérengère
- Marc Quentin
- Rusu Catalina
- Savin Tatiana

### Conseil départemental de Savoie : 11/02/2024

#### Titulaires :

- Abdelli Lila
- Beaudouin-Bertrand Dominique
- Cressens Xavier
- De Schlichting Thibault
- Dellac André
- Doucet Bernard
- Isore Christian
- Jandard Céline
- Ouraci Leila
- Silvestre de Sacy Victoire

#### Suppléants :

- Barthez Marc
- Berenger Pascal
- Colombe Cindy
- Lemordant Pauline
- Rigal Emmanuel
- Thenault-Le Bredonchel Marie-Hélène

### Conseil départemental de Paris : 11/02/2024

#### Titulaires :

- Avrane Jean-Jacques
- Baillargeat Marc
- Basli-Laroche Eleni
- Benichou Richard
- Bernard Mathieu
- Coroir Marine
- Drunat Olivier
- Gasman Yaël
- Gaucher Sonia
- Laurent-Kenesi Marie-Anne
- Louis-Vahdat Christine
- Loulgerue Pierre
- Peyrat-Lefevre Laurence
- Saiydoun Gabriel

#### Suppléants :

- Alifano Marco
- Assouline Moshe
- Bernard-Pellet Jérôme
- Boudet Marie-Jeanne
- Bouyer Marie-Hélène
- El-Idrissi-Slitine Lamia
- Estéphan Georges
- Flageul Sylvie
- Gouny Anne-Marie
- Mazeraud Aurélien
- Mighiu Dacia-Maria
- Morrier Julie
- Sae Tang Stephane
- Zeitoun Frédéric

### Conseil départemental des Yvelines : 04/02/2024

#### Titulaires :

- Bertrandon Laurence
- Buisson Odile
- Charles-Hanlet Agnès
- Costil Vanessa
- Gignac Dominique
- Lemariéy-Barraud Michel
- Luck Isabelle
- Prudhomme Frédéric
- Richard Olivier
- Sebbag Pierre

#### Suppléants :

- Derbanne Virginie
- Descout Dominique
- El Sayed Noufal Laila
- Le Magrex Jérôme

- Nabos Axelle
- Pesenti Rossi David

**Conseil départemental de la Somme 11/02/2024**

**Titulaires :**

- Cocquerelle Catherine
- Demouy Jérôme
- Desenclos Christine
- Donette Francois
- Grassi Paola
- Guillaumont Cyrille
- Masmodi Kamel
- Pauchet-Lartisien Corinne
- Ricard Jannick
- Thomas-Autret Elise

**Suppléants :**

- Astudillo Kunnas Siiri-Kaarina
- Bocquillon Marc
- Cottrel Barbara
- Dupas Stephane
- Laine Nicolas
- Lalanne Cécile
- Lejeune Xavier
- Lesaffre Vincent
- Poupert Martine
- Sotteau Beatrice
- Lefebvre de Rieux Maxence (2027)

**Conseil départemental du Vaucluse : 11/02/2024**

**Titulaires :**

- Ali Youssef
- Bigou Yannick
- Brunet Jean-Yves
- Chiodetti Laetitia
- Diancourt Marie-Hélène
- Gueroult Isabelle
- Issautier Nocca Virginie
- Lafon Ludovic
- Mege Alice
- Viviez Thomas

**Suppléants :**

- Didier Florence
- Eck Cécile
- Fortier Edouard
- Libes Dominique
- Mosnier Romain
- Rampon Alain

**Conseil départemental de Vendée : 11/02/2024**

**Titulaires :**

- Aimé Élodie
- Besnard Mikaël
- Goichon Mathieu
- Hegly Catherine
- Langs Virginie
- Larrayadiou Agnès
- Perier Marc
- Rocard Anne-Elisabeth
- Tessier Élie
- Vartanian Cyrille
- Campos Dorothee (2027)
- Ritter Anne (2027)

**Suppléants :**

- Grossin-Nocentini Cécile
- Petit Pascal
- Renevret Thibaut
- Robbe Anne-Laure

**Conseil départemental de Haute-Vienne : 28/01/2024**

**Titulaires :**

- Bazanan Véronique
- Boely Thierry
- Bourras Pierre
- Bouvier Stéphane
- Celiksu Cahit
- De Blomac Catherine
- Deschamps Fabienne
- Le Flahec Agnès
- Rouchaud Eric
- Vaquier-Reberac Caroline
- Merle Olivia (2027)
- Picou Loïc (2027)

**Suppléants :**

- Bourgain Clément
- Dahmani Bouchra
- Delpeyroux Christian
- Hure Florent
- Papaiconomou Julie
- Pauline Claire

**Conseil départemental du Territoire de Belfort : 11/02/2024**

**Titulaires :**

- Ambs Mathias
- Besancenot Aurélien
- Chabrier-Coulon Nathalie
- Di Betta Thierry
- Grimm-Messin Michèle
- Lejust Ilona
- Malincenco Sorin
- Zana Hélène

**Suppléants :**

- Furderer Thomas
- Grudler Sophie
- Hickel Julia
- Lovera Jean-Christophe
- Manet Caroline
- Winiszewski Patrice

**Conseil départemental de l'Essonne : 04/02/2024**

**Titulaires :**

- Castelain Sophie
- Charbonnel Pascal
- Delabar Annette
- Di Giuro Giuseppe
- Lecocq Marlène
- Lefort Éric
- Luchooman Geenam
- Maraqa Nahed
- Rahal Nawal
- Villeneuve Frédéric

**Suppléants :**

- Azazez Meriem
- Bounekar Ali
- Chirar Mounia
- Khalfaoui Kamelia
- Koskas Franck
- Laib Ryad

**Conseil départemental de Seine-Saint-Denis : 05/02/2024**

**Titulaires :**

- Bargui Fatima
- Catheline Jean-Marc
- Cattan Elie

- Deprez Virginie
- Durand Déborah
- Lazimi Gilles
- Pinto Thomas
- Radu Dana-Mihaela
- Sohet Marie-Catherine
- Toledano Baruk

**Suppléants :**

- Bakirli Birol
- Bellaiche Levy Manon
- Beressi David
- Guinemer Sabine
- Lussato David
- Nguyen Rosalie
- Percot-Pedrono Magali
- Rahme Tony
- Salle Catherine
- Seroussi Dan
- Abdul Nayef Assal (2026)
- Guedes Maria (2026)
- Khayat Rachel (2026)
- Laugareil Patrick (2026)
- Saab Emmy (2026)

**Conseil départemental des Hauts-de-Seine : 01/02/2024**

**Titulaires :**

- Brami Jonathan
- Catoni Isabelle
- Decamps-Le Chevoir Joëlle
- Hugue Christian
- Kniazeff Alexis
- Maier Dominique
- Matta-Regimbau Fadia
- Pinot Juliette
- Rochereau Brigitte
- Thys Véronique
- Van Dessel Mathieu
- Zerbib David

**Suppléants :**

- Boukassem Sabiha
- Chollier Antoine
- Ghouadni Mehdi
- Grunberg Annie
- Hans Stéphane
- Jousse Lucie
- Lallouet Fabienne
- Masson Laurent
- Sentenac Laure
- Teboul Fabien
- Vaillant Denis
- Viry Flore
- Ben Guirat-Souabni Najah (2026)
- Goy Philippe (2026)
- Ichou Alexandre (2026)
- Ichou Jennifer (2026)
- Laplace Clotilde (2026)
- Scetbon Bruno (2026)

**Conseil départemental du Val-de-Marne : 04/02/2024**

**Titulaires :**

- Agache Christelle
- Benattar Maud
- Bohbot Michael
- Colle Romain
- De Lacroix Szmania Isabelle
- Jami Hervé
- Martin Séverine
- Maury Evelyne

- Moustarhfir Malik
- Pruliere-Escabasse Virginie
- Theron Patrick
- Weinberg Eric

**Suppléants :**

- Cheront-Mahaut Sylvie
- Gnana Philippe
- Hersant Barbara
- Labastie Jean
- Labastie-Bourret Marie-Noëlle
- Laurent Alexis
- Mahaut Jean-Michel
- Malfait Josette
- Meningaud Jean-Paul
- Petit Marianne
- Scimeca Daniel
- Vienne Audrey
- Senova Yann-Suhan (2027)

**Conseil départemental du Val-d'Oise : 28/01/2024**

**Titulaires :**

- Comacle Patrice
- Diard Catherine
- Dumillard Céline
- Jankowski Olivier
- Levasseur Sylvie
- Mourougane Brigitte
- Nadjar Franck
- Rakouani Tourane
- Rigaut Xavier
- Yamini Nadia

**Suppléants :**

- Alla-Sene Massahoudou Joseph
- El Mokhtari Majida
- Goudjil Mohand
- Halaimia Tourane
- Pourre Damien
- Preure-Taleb Lynda

**Conseil départemental de Guadeloupe : 11/02/2024**

**Titulaires :**

- Ballandras Julie
- Foucan Patrick
- Gene Sonny
- Gruel Claude
- Gruette Anne Aymone
- Mounsamy Josue
- Rinaldo Leila
- Ursule-Oulac Emmanuelle

**Suppléants :**

- Cagan Ana-Maria
- Canope David
- Chaibeddra-Tani Jounhny
- Clairville Etzol Sonia
- Galou Maureen
- Mezghenna Nacerine
- Placide Emmanuel
- Samyde Christian
- Gailledreau Joël (2026)
- Leleu Béatrice (2026)



## « Si j'avais été seule, je serais restée en Ukraine »

### D<sup>r</sup> Olena Kramarenko

Médecin généraliste  
Faisant fonction d'interne (FFI) au centre hospitalier de l'agglomération montargoise

« **Q**uand la guerre a commencé en février 2022, j'ai passé deux semaines dans le sous-sol de notre maison avec mes deux filles.

Nous avons alors voyagé vers l'ouest de l'Ukraine et, avec d'autres réfugiés, nous avons pris un bus qui nous a menés à Montargis. J'ai choisi la France, car mon mari et moi avons passé plusieurs mois au Québec en 2013 et 2014. Je connaissais assez le français pour me débrouiller au quotidien.

Je n'avais pas le projet de pratiquer en France, mais quand je suis arrivée, le maire et le député de Montargis m'ont immédiatement proposé d'intégrer l'hôpital où il manque de médecins. Mon diplôme ukrainien n'étant pas reconnu, j'ai été autorisée à exercer comme faisant fonction d'interne (FFI) en médecine générale. Je suis très chanceuse de pouvoir continuer ma carrière médicale, d'acquérir de l'expérience et d'apprendre des choses nouvelles.

Dans mon pays, les médecins généralistes n'exercent pas à l'hôpital. Je faisais plutôt des consultations externes et de la prévention. Là, je découvre un autre terrain de pratique et le travail en équipe. Je peux prendre l'avis de mes collègues, discuter de cas intéressants.

En médecine, il n'y a pas une vision unique, on ne peut pas tout connaître. Il y a beaucoup de nuances et les connaissances évoluent rapidement.

Nous avons un bon niveau de médecine en Ukraine, mais ça prend du temps pour avoir un scanner ou une IRM. En France, il y a beaucoup d'exams disponibles rapidement. C'est plus facile de préciser le diagnostic pour mieux traiter les gens et éviter les complications.

Au début, j'avais peur de ne pas tout comprendre en consultation. Ça me rassurait d'avoir des collègues autour de moi. Maintenant, je suis plus à l'aise, j'arrive à m'adapter. Les patients sont satisfaits de me voir. Ils comprennent ma situation et ils admirent ma bonne humeur.

Malgré tout, ça reste vraiment dur de ne pas savoir ce qui va nous arriver demain. Mes filles n'ont pas vu leur père depuis deux ans. Il est resté en Ukraine où il travaille comme anesthésiste-réanimateur à l'hôpital de Makariv. On a le projet d'aller le voir cet été. Ça dépendra de la situation qui change de jour en jour. Je voudrais rentrer, mais comment sera le pays après la guerre ? »

### PARCOURS

<p><b>1995</b></p> <p>Admission à l'université nationale de médecine Alexandre Bogomolets à Kiev.</p>	<p><b>Août 2004</b></p> <p>Interne en médecine générale à l'hôpital central du district de Makariv, à 50 km à l'ouest de Kiev.</p>	<p><b>2006-2013</b></p> <p>Médecin-chef du dispensaire de médecine familiale de Kalynivka, dans l'ouest de l'Ukraine.</p>	<p><b>2014-2022</b></p> <p>Médecin à la clinique externe de médecine générale de l'hôpital de Byshiv, en périphérie de Kiev.</p>	<p><b>Juin 2022</b></p> <p>Interne en médecine générale au Centre hospitalier de l'agglomération montargoise, à Amilly.</p>
---	--	---	--	---