



MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon
exercice**

- E-SANTÉ
 - DISPOSITIFS MÉDICAUX
 - VALPROATE
 - ÉLECTIONS
- P. 23



Violences : une question de santé publique

P. 16

ACTUALITÉS

**#Soigner demain :
les propositions
de l'Ordre**

P. 4

REPORTAGE

**Le tennis, service
gagnant pour
les patients**

P. 10

RÉFLEXIONS

**Le rôle des
établissements
de santé privés**

P. 12



Mon espace santé vu par les citoyens

L'Agence du numérique en santé (ANS) met en ligne une série de témoignages de citoyens autour de Mon espace santé. Fonctionnalités, méthode de concertation, forces et faiblesses du dispositif, retours d'expériences ou encore attendus, les vidéos sont à retrouver sur YouTube : <https://www.youtube.com/watch?v=exmasVE8n1l>

Prévenir le syndrome du bébé secoué



La campagne « Stop bébé secoué », réalisée à l'initiative du secrétariat d'État en charge de l'Enfance et des familles, est diffusée sur Internet depuis mi-janvier. Un mini clip vidéo glaçant qui vise à alerter le grand public sur cette maltraitance et ses conséquences. <https://www.youtube.com/watch?v=3ddzMAiK3hM>



UNE VIE SANS TABAC, C'EST POSSIBLE

Une campagne d'incitation à l'arrêt du tabac visant en particulier les fumeurs les plus fragiles sur le plan socio-économique vient d'être lancée par Santé publique France, en partenariat avec le ministère en charge de la Santé et l'Assurance maladie. L'objectif : déconstruire les peurs liées à l'arrêt du tabac et inciter les fumeurs à se faire aider. <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/une-campagne-d-incitation-a-l-arret-du-tabac-visant-en-particulier-les-fumeurs-les-plus-fragiles-sur-le-plan-socio-economique>

POLLUTION DE L'AIR ET MORTALITÉ



L'Observatoire régional de la santé et Airparif publient une nouvelle étude qui quantifie l'impact

de la pollution de l'air sur la mortalité en région Île-de-France. Un des éléments essentiels qui en ressort : la politique et les actions de lutte contre la pollution de l'air sont des mesures de santé publique particulièrement pertinentes et efficaces. https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2022/MortaliteEtPA/ors_web_mortalite_attribuable_pa_vd.pdf

Sur le sujet, retrouvez le webzine du Cnom sur la santé et l'environnement en ligne : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/qno2sf/www/index.html#accueil>



#Soigner Demain

Démocratie en #Santé, accès aux soins, prévention, formation... Retrouvez les propositions du Conseil national de l'Ordre pour un système de santé transformé. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/transformation-systeme-sante>



@ordre_medecins • 5 février 22

#Covid-19

Contre la #transmission, pensons #aération ! Pour limiter la circulation du virus, en plus de tous les autres #GestesBarrières, il est essentiel d'aérer régulièrement les pièces. @SantePubliqueFr @Sante_Gouv > <https://www.youtube.com/watch?v=s-89etIsURc>



@ordre_medecins • 3 février



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web : conseil-national.medecin.fr

sur Twitter : @ordre_medecins

par mail : conseil.national@ordre.medecin.fr

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

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

conseil-national.medecin.fr

Directeur de la publication : Dr François Arnault - Ordre des Médecins, 4, rue Léon-Jost, 75855 Paris Cedex 17. Tél. : 01 53 89 32 00. E-mail : conseil.national@ordre.medecin.fr - Rédacteur en chef : Dr Stéphane Oustric - Coordination : Isabelle Marinier - Conception et réalisation : CITIZENPRESS - 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, 75002 Paris - Responsable d'édition : Sophie Włodarczak - Direction artistique : David Corvaisier - Maquette : Nathalie Wegener - Secrétaire de rédaction : Alexandra Roy - Fabrication : Sylvie Esquer - Couverture : Gettyimages - Impression : Imprimerie Vincent, 32, avenue Thérèse Voisin, 37000 Tours - Dépôt légal : à parution - n° 16758 ISSN : 1967-2845. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.



Imprimé sur du papier recyclé

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

**D^r Patrick Bouet**

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Innover dans un environnement anxiogène

Après deux ans et demi de crise sanitaire sans précédent dans notre pays, deux ans où 130 000 personnes ont payé de leur vie la contamination par la Covid-19, où des millions de citoyens ont été touchés par la maladie, où des centaines de milliers de professionnels de santé ont tenu à bout de bras le système, où enfin l'avenir épidémique reste incertain, nous pensions avoir tout supporté.

Aujourd'hui, nous vivons l'angoisse majeure d'une crise internationale inédite avec une guerre, qui ne dit pas son nom, aux portes de l'Europe, et qui réveille en nous les peurs ancestrales de la mort et des destructions que vivent quotidiennement les Ukrainiens.

Et pendant ce temps se déroule une campagne hors normes pour les élections présidentielle et législatives, temps démocratique fondamental de notre République où tout devient possible.

Il faudra bien, même si aujourd'hui cela semble peu lisible, qu'au-delà du recyclage d'idées anciennes on en arrive à poser les principes de cette réforme fondamentale de notre système de santé.

Il faudra bien que nous soyons vigilants et fermes sur la garantie apportée par les politiques pour que notre rôle soit optimisé et valorisé dans le champ de nos exercices et chacune de nos spécialités, en reconnaissant notamment notre rôle principal dans la coordination du parcours de santé du patient.

Il faudra bien qu'une véritable « constituante » de la santé débouche sur une réforme de grande envergure attendue par tous.

Il faudra bien ne plus différer mais entendre et agir.

#Soigner demain : les propositions de l'Ordre

Pour que la santé ne soit pas relayée au second plan de la campagne pour l'élection présidentielle, le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) a décidé d'agir en présentant une cinquantaine de propositions. L'objectif : la transformation de notre système de santé.

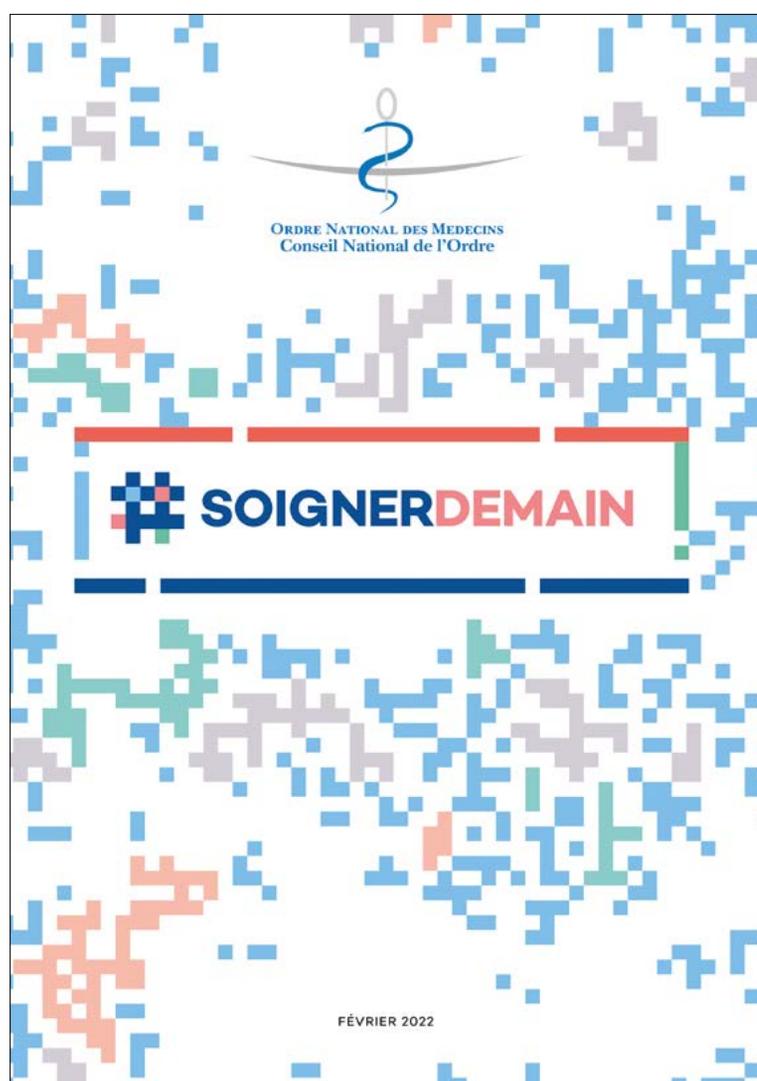
Dans la continuité de la grande consultation « Soigner demain », qui s'est déroulée en ligne du 13 octobre au 30 novembre 2021, le Cnom entend faire de la santé un enjeu politique majeur en portant la voix des médecins au cœur des débats politiques.

L'Institution formule à cette fin une série de propositions pour une transformation de notre système de santé fondée sur les réalités territoriales et les besoins des patients.

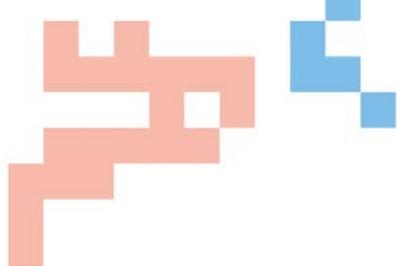
Dès 2015, le Cnom posait le constat d'une altération structurelle de notre système de santé. Aujourd'hui, malgré deux réformes en 2016 et 2019, la pandémie de Covid-19 a jeté une lumière crue sur les insuffisances d'un système à bout de souffle, qui n'a tenu dans cette période exceptionnelle que grâce (et aux dépens) des professionnels de santé.

La transformation de notre système de santé est désormais une évidence que l'Ordre ne se résout pas à voir passer, une nouvelle fois, au second plan durant cette campagne électorale.

Cette transformation est appelée d'une même voix par tous les professionnels de santé, soutenus par les Français. Elle doit reposer sur un certain nombre de priorités rétablissant les fondements mêmes de notre système par rapport aux besoins des citoyens et des territoires. Elle doit permettre l'émergence d'un système unifié dont tous les acteurs sont rassemblés dans une mission territoriale publique et engagés par une responsabilité populationnelle commune.



**> TOUTES LES PROPOSITIONS SONT À RETROUVER SUR :
[HTTPS://WWW.CONSEIL-NATIONAL.MEDECIN.FR/SITES/DEFAULT/FILES/EXTERNAL-PACKAGE/EDITION/1TE54AD/CNOM_SOIGNER_DEMAIN.PDF](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/edition/1TE54AD/CNOM_SOIGNER_DEMAIN.PDF)**



Pour une mise en œuvre ambitieuse, mais également rapide et concrète, le Cnom formule une série de propositions articulées en sept axes prioritaires :

Axe 1

Repenser la démocratie en santé.

Axe 2

Répondre aux objectifs populationnels de santé et de proximité par la création d'une mission territoriale publique : une responsabilité populationnelle collective.

Axe 3

Optimiser et valoriser la place du médecin dans la coordination du parcours de santé du patient à l'échelle de son territoire de vie.

Axe 4

Développer une politique de santé publique répondant aux besoins d'une prévention universelle.

Axe 5

Optimiser la formation initiale au regard de l'exercice professionnel et de la société.

Axe 6

Garantir le parcours professionnel répondant aux besoins de chaque médecin.

Axe 7

Adopter le numérique en santé au profit du patient.



GUERRE

Solidarité avec l'Ukraine

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) tient à exprimer toute sa solidarité avec le peuple ukrainien. L'institution apporte également son soutien aux soignants ukrainiens et internationaux mobilisés dans des conditions extrêmement difficiles.

Il en appelle à ce que les principes internationaux de neutralité médicale et de respect des droits humains soient observés par tous les acteurs de cette guerre. En ce sens, les bombardements par l'armée russe d'hôpitaux ukrainiens, que le Cnom condamne fermement aux côtés de l'ensemble de la communauté médicale internationale, inquiètent au plus haut point.

L'accès aux soins médicaux doit impérativement être garanti à toutes les victimes, civiles ou militaires, de ce conflit. Les médecins et tous les autres personnels médicaux, ukrainiens ou internationaux engagés au sein des ONG, ne doivent en aucun cas être entravés dans l'exercice de leur immuable devoir, rappelé par le code de déontologie.

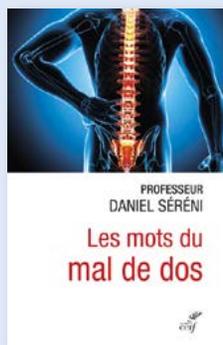
Pour soutenir la communauté médicale ukrainienne dans son action fondamentale de soin au service de tous, le Cnom, en coordination avec le Comité permanent des médecins européens (CPME), le Forum européen des associations de médecins (EFMA) et l'Association médicale mondiale (AMM), a décidé d'une donation de 150 000 euros. Elle sera gérée par l'AMM, qui collectera tous les dons reçus et les redistribuera aux ordres des médecins polonais et slovaques, avec qui le Cnom a pris contact.

Par ailleurs, le Cnom est d'ores et déjà mobilisé en France pour venir en aide à tous nos collègues exerçant sur le territoire ukrainien et leur famille, qui choisiraient la France comme destination pour leur départ d'Ukraine.

+ D'INFOS www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/lordre-exprime-solidarite-peuple-ukrainien



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

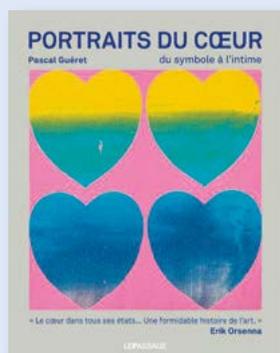


Les mots du mal de dos

À la fin du XIX^e siècle, Sir William Osler, médecin canadien, disait : « *Si vous écoutez attentivement le patient, il vous donnera le diagnostic!* » Cette phrase est parfaitement illustrée par l'ouvrage de notre confrère qui propose de diagnostiquer les maux à partir des mots...

du mal de dos. Dans cet ouvrage, d'une lecture très accessible, notre confrère repart d'une cinquantaine de mots clés qui sont autant d'entrées pour évoquer des diagnostics. On constate que l'écoute du patient, malheureusement de plus en plus réduite à sa portion congrue, permet lorsqu'on s'y consacre d'aboutir à des diagnostics basés sur l'analyse des symptômes. Enfin, il tient le plus grand compte des retours d'expérience des patients qui, à l'avenir, seront un élément incontournable de l'évaluation de la qualité des soins prodigués. L'expérience de l'auteur est une mine d'informations pour le lecteur.

Les mots du mal de dos, P^r Daniel Séréni, Éditions du cerf, 20 euros



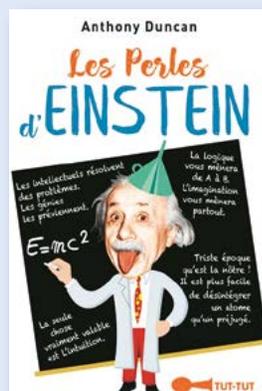
Portraits du cœur

Platon place dans la bouche de Socrate la question suivante : « *La médecine est-elle une science ou un art ?* », distinguant ainsi une connaissance rationnelle fondée sur l'observation (une théorie) d'une simple pratique où chaque individu est

censé se perfectionner. La réponse reste toujours incertaine, mais de plus en plus en faveur de la science. Il est d'ailleurs clair que le code de déontologie recommande d'appliquer une médecine reposant sur des bases scientifiques

établies et non sur des intuitions. Ce livre permet de trancher d'une autre façon cette question en proposant une véritable histoire de l'art à partir de « représentations du cœur ». Cela nous permet de passer du symbole à l'intime. Dans sa préface, Erik Orsenna recommande cette lecture-promenade artistique. L'auteur nous rappelle que de tout temps le cœur a été considéré comme l'organe indispensable à la vie car unique, et l'on peut dans ce livre, à l'exception d'une incursion dans l'Égypte ancienne et dans l'Empire aztèque, parcourir l'histoire de l'art occidental depuis la période médiévale jusqu'au monde contemporain. À travers des peintures, des dessins, des sculptures, des enluminures, des tapisseries, des bijoux, des collages, des photographies, nous retrouvons à chaque fois la place spécifique qu'occupe l'organe « cœur » dans la vie de chacun d'entre nous.

Portraits du cœur, Pascal Guéret, Le passage éditions, 30 euros



Les perles d'Einstein

Cet ouvrage (sur les « bons mots » d'Albert Einstein) peut s'emporter partout et constitue un excellent « petit livre » de chevet pour combattre les fins de journée « stressantes ». Face à

l'amoncellement de notes administratives, d'alertes, de recommandations, de circulaires, etc., on peut se dire comme lui : « *L'État est notre serviteur et nous n'avons pas à en être les esclaves* » ou « *On ne peut pas résoudre un problème avec le même niveau de pensée que celle qu'il a créée.* » Des remarques peuvent relancer un débat dans un dîner qui s'éternise : « *À quoi ressemblerait l'Univers s'il n'y avait pas la gravitation ?* » Ou enfin, vous souvenant d'un examen raté, ne pas hésiter à déclarer : « *Je voulais apprendre ce que je voulais savoir mais eux voulaient que j'apprenne pour réussir à l'examen.* »

Les perles d'Einstein, Anthony Duncan, Édition Tut-Tut, 9,90 euros

LA POSITION DE L'ORDRE

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

« Les données de santé sont au cœur de la PFUE »



Dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne (UE), une conférence sur les données de santé a eu lieu le 2 février. Organisée par la France, elle a réuni 27 pays de l'UE, les EMO et les acteurs de santé européens, soit environ 200 personnes.

À l'occasion de cet événement, Dominique Pon, responsable du numérique en santé, est intervenu pour présenter la stratégie française pour le numérique en santé ainsi que Sandra Galina, directrice générale santé de l'UE. Le ministre de la Santé Olivier Véran a présenté et validé l'engagement des États membres

sur les principes européens du numérique en santé.

Cette journée a été ponctuée de quatre tables rondes. Pour la conclusion sur les perspectives et les objectifs de la santé numérique, la Suède et la Tchèque, futurs présidents après la France, étaient présentes.

Sur proposition de la PFUE, 16 principes européens pour l'éthique du numérique en santé ont donc été adoptés avec un consensus extrêmement rapide, traduisant les valeurs européennes. Ces principes incorporent quatre dimensions éthiques :

• **L'information délivrée**

au niveau des patients doit être claire et appropriée.

Les personnes sont informées des bénéfices et des limites du numérique en santé.

Le maximum doit être fait pour qu'elle soit explicable et sans biais discriminatoires.

• **Le patient garde le pouvoir sur ses données.** Ce dernier peut récupérer facilement et de manière fiable ses données de santé dans

un format couramment utilisé et exercer ses droits, y compris son droit d'opposition quand il est applicable.

• **Les services numériques doivent être accessibles à tous et faciles à utiliser.**

• **L'écologie et le recyclage sont primordiaux**, avec la réutilisation et le recyclage des équipements informatiques en santé. En effet, nous devons nous engager à réduire leur empreinte écologique.

PFUE

Principes européens pour l'éthique du numérique

Les principes européens pour l'éthique du numérique en santé permettront d'avancer vers cet objectif selon notre tradition et nos valeurs humanistes. Le cadre proposé inclut des principes européens pour l'éthique du numérique en santé organisés en fonction de quatre dimensions éthiques.

Inscrire le numérique en santé dans un cadre de valeurs humanistes

1. Le numérique en santé complète et optimise les pratiques de santé effectuées en présentiel.
2. Les personnes sont informées des bénéfices et des limites du numérique en santé.
3. Les personnes sont informées des modalités de fonctionnement des services numériques en santé et peuvent facilement paramétrer leurs interactions avec ces outils.
4. Lorsqu'une intelligence artificielle est mise en œuvre, le maximum a été fait pour qu'elle soit explicable et sans biais discriminatoire.

+ D'INFOS <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/conference-ministerielle-citoyennete-ethique-et-donnees-de-sante-l-union-431443>

Donner la main aux personnes sur le numérique et sur leurs données de santé

5. Les personnes ont un rôle actif dans l'élaboration des cadres européens et nationaux du numérique et des données de santé.
6. Les personnes peuvent récupérer facilement et de manière fiable leurs données de santé dans un format couramment utilisé.
7. Les personnes peuvent facilement obtenir des informations sur la manière dont leurs données de santé ont été ou peuvent être consultées et dans quel but.
8. Les personnes peuvent facilement et de manière fiable donner l'accès à leurs données de santé et exercer leurs droits, y compris leur droit d'opposition quand il est applicable.

Développer un numérique en santé inclusif

9. Les services numériques en santé sont accessibles à tous, y compris aux personnes en situation de handicap ou avec un faible niveau de littératie.
10. Les services du numérique en santé sont intuitifs et faciles à utiliser.
11. Les personnes ont accès à des formations sur le numérique en santé.
12. Les services numériques en santé proposent une assistance humaine lorsqu'elle est nécessaire.

Mettre en œuvre un numérique en santé écoresponsable

13. Les impacts environnementaux du numérique en santé sont identifiés et mesurés.
14. Les services numériques en santé sont développés dans le respect des bonnes pratiques d'écoconception.
15. La réutilisation et le recyclage des équipements informatiques en santé sont prévus.
16. Les acteurs du numérique en santé s'engagent à réduire leur empreinte écologique.

CHRONOLOGIE

LA CRISE DE LA COVID-19

Deux ans ont passé depuis le début de la pandémie de Covid-19. Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) a toujours été présent pour accompagner et informer la profession durant la crise sanitaire. Retour sur cette période hors norme.

Texte : Magali Clausener

LE POINT DE VUE DE L'ORDRE

DR BRUNO BOYER,
président de la section
Santé publique



« Pour que les conséquences de la crise sur les patients soient amoindries »

Trois choses sont à retenir de cette crise sanitaire. Le code de déontologie, que certains disent suranné et dépassé, encadre la médecine de façon appropriée. Il a fonctionné lorsque nous avons poursuivi devant les instances disciplinaires les médecins qui avaient manifestement une action délétère sur la santé de nos concitoyens et la santé publique. Les médecins, comme l'ensemble des professionnels de santé et des professions prioritaires, mais aussi ceux qui ont fait vivre la ligne d'information à l'Ordre, ont montré une capacité de dévouement et d'engagement dans leur mission qu'il faut rappeler. Enfin, il faut garder en mémoire que les médecins, libéraux, des hôpitaux et des cliniques, ont su discuter, se concerter et dépasser leurs statuts pour que les conséquences de la crise sur les patients soient amoindries.

Lorsque la section Santé publique du Cnom reçoit une alerte sur le SARS-CoV2 en novembre 2019, comme elle en reçoit d'autres sur différents sujets, infectieux ou autres, il est impossible de prévoir son importance.

Mais dès janvier 2020, le Cnom participe aux premières réunions de crise entre les services de l'État et les professionnels de santé qui sont mises en place. Les mesures vont alors s'enchaîner très vite et de manière continue afin d'endiguer la pandémie.

De la sidération à la vaccination

Il est difficile de résumer toutes les situations traversées durant ces deux années, sans accalmie, de crise sanitaire. Certaines ont néanmoins marqué particulièrement les médecins ainsi que l'ensemble de la population. Le confinement du 17 mars 2020 a été une mesure brutale par nature, bouleversant l'exercice des médecins, en ambulatoire comme en établissements. Les déprogrammations dans les établissements de santé ont perturbé l'exercice médical mais ont aussi conduit à des concertations entre les médecins de l'hôpital public, des cliniques privées et de l'ambulatoire pour amoindrir les conséquences sur les patients. Le déploiement de la téléconsultation dès le printemps 2020 a permis aux médecins d'assurer le suivi des patients, en soins primaires mais aussi, par exemple, en oncologie. Enfin, la campagne de vaccination de masse contre la Covid-19 a pleinement impliqué l'hôpital et les professionnels de santé de ville.

Informé avant tout

D'emblée, le Cnom s'est mobilisé notamment pour informer les médecins. Des contacts plurihebdomadaires ont ainsi eu lieu avec les services de l'État. La section Santé publique a participé à mettre en place une « hotline » puis alimenté un thésaurus, régulièrement actualisé (il en est à sa 325^e version), afin de répondre aux questions des praticiens. Elle a reçu, entre mars 2020 et décembre 2020, plus de 20 000 mails de médecins, de patients, des autorités en charge de la gestion de la pandémie. Un travail très complexe compte tenu du foisonnement des textes, de l'évolution rapide des informations et de l'expression désordonnée dans les médias d'experts autoproclamés. Or, avoir la bonne information est vital. C'est d'ailleurs un point qui ressort de toute cette période de pandémie : la difficulté à mettre en œuvre sur le terrain les messages très nombreux des autorités.

LES PRINCIPALES DATES DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

2019

31 décembre

Les autorités sanitaires de Wuhan, de Pékin et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) annoncent publiquement l'existence d'une épidémie de pneumonie virale d'origine inconnue.

2020

10 janvier

Le ministère de la Santé alerte les Agences régionales de santé (ARS) sur la définition des cas de Covid-19 et la conduite à tenir.

14 janvier

Message DGS-Urgent aux établissements de santé et aux professionnels de santé libéraux.

6 mars

Le ministre de la Santé déclenche le Plan blanc pour les hôpitaux.

18 février

Olivier Véran réunit des professionnels de santé hospitaliers et libéraux, ainsi que l'ANSM et les ARS en vue de parer à une épidémie de Covid-19.

14 février

Un touriste chinois de 80 ans décède de la Covid-19 en France.

30 janvier

L'OMS qualifie l'épidémie d'urgence de santé publique.

9 mars

Un décret assouplit jusqu'au 30 avril les modalités de réalisation de la téléconsultation.

11 mars

L'OMS déclare officiellement l'état de pandémie.

12 mars

Message DGS-Urgent aux établissements de santé et aux professionnels de santé libéraux.

17 mars

La France entière est confinée à partir de midi. Le confinement, initialement prévu pour 15 jours, prendra fin le 11 mai.

27 décembre

Lancement de la vaccination dans les Ehpad.

24 décembre

La Haute autorité de santé (HAS) autorise le vaccin ARNm Pfizer/BioNTech, déjà autorisé le 21 décembre par l'Union européenne.

30 octobre

Deuxième confinement jusqu'au 15 décembre.

2021

8 janvier

La HAS autorise le vaccin ARNm de Moderna.

18 janvier

Les personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile peuvent se faire vacciner.

29 janvier

Le vaccin AstraZeneca est autorisé en France.

2 mars

Les médecins de ville peuvent utiliser le vaccin AstraZeneca.

11 mars

C'est au tour du vaccin Janssen d'être autorisé.

26 août

La HAS recommande une dose de rappel de vaccin ARNm pour les personnes de 65 ans et plus et celles à risque de forme grave de la Covid.

9 août

Entrée en vigueur du passe sanitaire

31 mai

La vaccination est ouverte à tous les adultes de 18 ans et plus.

3 avril

Troisième confinement jusqu'au 2 mai inclus.

23 mars

Le gouvernement annonce la création de « mégacentres de vaccination ».

2022

25 novembre

Le rappel vaccinal est élargi à la population adulte.

du 24 janvier au 14 mars

Le passe sanitaire est remplacé par le passe vaccinal



132 380 décès
au total (au 20/02/2022)

54 164 231 personnes
ont reçu au moins une dose
(au 17/02/2022)



79,1% des personnes éligibles
au vaccin
ont un schéma vaccinal complet
(au 17/02/2022)



18 963 textes législatifs
relatifs à la gestion de la crise sanitaire

Environ **500** avis de la HAS, du Haut Conseil de santé publique et du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale

2020 72 DGS-Urgent
2021 138 DGS-Urgent



LE TENNIS, SERVICE GAGNANT POUR LES PATIENTS

Depuis 2018, le service d'hématologie du centre hospitalier de Bligny, en Essonne, anime des ateliers hebdomadaires de tennis-santé pour aider ses patients à se rétablir plus rapidement.

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

QUI? À Briis-sous-Forges, le service d'hématologie du centre hospitalier de Bligny mise sur le tennis comme outil thérapeutique.

QUOI? Chaque vendredi, les patients enchaînent les exercices, raquette en main, sur le court de l'hôpital.

POURQUOI? La pratique du tennis a de nombreuses vertus : convivialité, amélioration de l'équilibre, de la coordination, de la masse musculaire.



Tout au long de la semaine, les patients font de la gym, renforcent leurs muscles et font des entraînements cardiovasculaires avec des kinés et un enseignant en activité physique adaptée (EAPA) spécialisé en hématologie.



Le vendredi, à Bligny, c'est tennis. En début d'après-midi, une dizaine de patients du service d'hématologie, en survêt-basket et raquette à la main, pénètrent sur le court niché dans le vaste parc du centre hospitalier de Briis-sous-Forges (91). Échauffement, jonglage avec les balles jaunes, puis les coups droits s'enchaînent pendant une heure trente. Les gestes sont hésitants chez ces patients sous traitements lourds, fatigués, mais tous se prennent au jeu. «Après une greffe et un mois en chambre stérile, j'ai perdu beaucoup de force. J'ai été surprise qu'on me propose de jouer au tennis. Mais c'est très utile, je me sens bien», confirme Aïda, la quarantaine. Tout n'a pourtant pas été simple au lancement du projet. «Il a fallu se battre pour convaincre la direction et les confrères que le tennis était adapté aux patients greffés», se souvient le docteur Nathalie Chéron, hématologue et responsable du service,



L'établissement souhaite créer une aire de fitness pour les patients, mais aussi de façon préventive pour ses équipes.



Le tennis fait partie intégrante du programme thérapeutique : la tenue de sport est proposée à l'entrée dans le service d'hématologie.



Qu'ils soient sportifs ou non, les patients cherchent (et trouvent) leurs sensations sur le court de tennis.

qui a lancé le dispositif en 2018. Le tennis – c'est scientifiquement reconnu – est l'un des sports les plus bénéfiques pour le rétablissement et contre les risques de rechute.

«*Sa pratique renforce la coordination, la masse musculaire, l'équilibre. C'est un sport riche en interactions, on ne joue jamais seul*», énumère le docteur Christine Poutchnine, médecin généraliste et bénévole qui assure les séances du vendredi.

Renforcer le sport sur ordonnance

Le tennis-santé a marqué des points. En janvier, le CH de Bligny a ainsi reçu le label gouvernemental «*Maison Sport-Santé*». Le concept ? Des professionnels de santé et du sport aident des personnes éloignées de la pratique d'activité physique, malades ou non, à en reprendre une de manière adaptée. «*C'est une reconnaissance des pratiques de l'hôpital*, assure Nathalie Chéron. *Ce label nous*

donne des moyens supplémentaires pour étendre le sport-santé à d'autres services et faire le lien avec les associations sportives locales.»

L'établissement est aussi un centre de référence Prescri'Forme, programme de sport sur ordonnance francilien pour les personnes atteintes de maladies chroniques, d'hypertension ou d'obésité. «*Les médecins généralistes doivent prescrire davantage d'activité physique à des fins de santé. Ils manquent de temps, ont parfois des craintes pour les malades. Ici, nous pouvons les aider à bien orienter leurs patients et à les former à la prescription de sport*», insiste le docteur Chéron.

Une avancée a déjà été franchie, en octobre dernier, avec la signature d'une convention entre le Conseil national de l'Ordre des médecins et le ministère chargé des Sports avec, en filigrane, l'ambition d'amplifier la recommandation de l'activité physique par les médecins.



ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS : QUEL RÔLE DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ ?

En France, plus de la moitié des quelque 3000 établissements de santé relèvent du secteur privé. Contrairement aux idées reçues, l'hospitalisation privée agit en complémentarité avec l'hôpital public au bénéfice des patients. Mais cette coopération pourrait encore se renforcer...

Texte : **Éric Allermoz** | Photos : iStock

Avec...



LAMINE GHARBI,
président
de la Fédération
de l'hospitalisation
privée



SOPHIE BEAUPÈRE,
déléguée générale
d'Unicancer



**D^r FRANÇOIS
SIMON,**
président de
la section Exercice
professionnel
au Cnom

L'ESSENTIEL

- **En France, les établissements de santé se répartissent en trois familles :** les établissements privés à but lucratif, les hôpitaux publics, les établissements privés assurant un service public.
- **Les établissements privés sont confrontés aux mêmes difficultés** – recrutement, attractivité, etc. – que ceux du public et appellent de leurs vœux à des réformes de santé.
- **Les établissements privés, à but lucratif ou assurant un service public,** mettent en avant leur complémentarité avec le secteur public. Mais le Cnom souhaite aller plus loin, vers un nouveau pacte entre l'hôpital, la ville et le secteur privé.

QUE REPRÉSENTE L'ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS EN FRANCE ?

Lamine Gharbi

L'hospitalisation privée compte 1030 hôpitaux et cliniques privés répartis sur le territoire, soit près de 40 000 lits de chirurgie et 18 000 lits de médecine. Elle dispose de près de 2 000 lits de réanimation. Les établissements privés soignent chaque année **9 millions de patients qui bénéficient de la même qualité de soins que dans le public puisqu'on y trouve les mêmes médecins, ayant bénéficié de la même formation.** Ils emploient 150 000 salariés et 40 000 médecins, dont 88 % sont des médecins libéraux. Par ailleurs, 3 millions de patients sont accueillis dans ses 127 services d'urgence.

L'hospitalisation privée assure la moitié des interventions chirurgicales, un tiers des soins de suite et de réadaptation et un accouchement sur cinq. Pendant la pandémie, le privé a pris en charge 25 à 30 % des patients Covid dans les territoires en tension et plus de 100 services de réanimation temporaires ont été créés.

Son activité est importante également dans le secteur de la santé mentale. Les 172 cliniques psychiatriques accueillent plus de 100 000 patients chaque année, soit un quart des hospitalisations psychiatriques.

Sophie Beaupère

Aux côtés des établissements privés à but lucratif et des hôpitaux publics (1354 en 2019¹) figurent les établissements de santé privés assurant un service public (Espics). Soit 671 sites en France, dont les 20 Centres de lutte contre le cancer (CLCC) qui composent le groupe Unicancer. Les Espics représentent 15 % des lits et places du pays, 15 % des séjours d'hospitalisation et 12 % des emplois. **Nous avons pris en charge 530 000 patients en 2021, avec un fort développement de l'ambulatoire et des suivis à domicile souhaités par les patients, leurs proches et les pouvoirs publics, réalisant plus 1,2 million de consultations.**

Les CLCC sont intégralement dédiés au cancer, assurant trois missions : soins, recherche et enseignement. Les vingt établissements maillent le territoire, avec deux établissements en région parisienne.

1- Source : Drees.

D^r François Simon

On observe une répartition très inégale des établissements privés suivant les départements. Selon les études de la Drees, en 2020, **aucune clinique privée n'est installée en Ariège, en Aveyron, en Lozère ou encore à Mayotte. En revanche, elles constituent 40 % ou plus de la capacité totale en lits et places dans trois des treize départements de l'Occitanie. La part du secteur privé à but non lucratif est également très variable d'un département à l'autre.** Par ailleurs, au 1^{er} janvier 2021, 312 172 médecins étaient inscrits à l'Ordre des médecins. La baisse du nombre de médecins est plus modérée qu'elle n'a pu l'être. Mais les conditions de recrutement des professionnels appellent à construire les fondations d'une nouvelle pratique médicale davantage ancrée dans les territoires. La diffusion des nouvelles organisations (exercice coordonné, délégation...) susceptibles d'optimiser le temps médical doit encore être améliorée. Dans les territoires les plus défavorisés, le besoin se fait ressentir fortement.

EN QUOI LEUR FONCTIONNEMENT SE DISTINGUE-T-IL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS ?

Lamine Gharbi

L'hospitalisation privée agit en complémentarité avec l'hôpital public. Nous avons vu à quel point cette coopération était précieuse au plus fort de la crise de la Covid-19. Il s'agit désormais d'un acquis majeur.

Mais nous connaissons les mêmes tensions que l'hôpital public avec nos effectifs : il nous manque 10 % de personnel soignant. **Il est urgent d'amplifier l'effort de formation, en la rendant plus accessible, de renforcer l'attractivité des métiers de la santé et de proposer des évolutions de carrière indépendamment des statuts ou des lieux d'exercice.** Public et privé sont également confrontés aux mêmes difficultés économiques. Une inflation exceptionnelle dans le secteur hospitalier conjuguée au ralentissement de l'activité hospitalière en raison de la crise sanitaire provoque une baisse des recettes. Afin de tenir compte de cette réalité économique, nous appelons à une hausse tarifaire de 1,5 % et à une dotation exceptionnelle « Inflation ».

Sophie Beaupère

L'a philosophie des Espics en général, et des Centres de lutte contre le cancer en particulier, relève d'une double inspiration : du service public, d'abord, pour la prise en charge universelle des patients, les missions d'intérêt général et de reste à charge O. Mais aussi d'une inspiration du privé, pour la souplesse de la gouvernance, le droit du travail, le mode de gestion agile. **Les CLCC ont aussi une gouvernance médicalisée à double compétence, qui pourrait d'ailleurs guider les évolutions de la gouvernance de l'hôpital public. En effet, la direction associe un médecin et un directeur d'hôpital permettant une médecine tournée vers l'innovation et l'excellence et une performance économique et organisationnelle.**

Les établissements privés à but non lucratif souffrent du manque d'attractivité des carrières médicales, dans certaines spécialités en particulier. Les médecins sont salariés à 100 %, sans aucune activité libérale. L'urgence est de rendre les parcours des professionnels de santé plus attractifs.

Le secteur de la cancérologie souffre également de fortes tensions en radiologie, radiothérapie, anesthésie et médecine nucléaire.

D^r François Simon

L'amine Gharbi et Sophie Beaupère ont répondu à cette question en expliquant les spécificités des établissements de santé privés.

En ce qui concerne le Conseil de l'Ordre des médecins, ce qui importe réside dans le fait que quel que soit son exercice, le médecin se doit d'avoir toujours le même objectif : **être au service de ses patients. Il doit être aux côtés de la population environnante, dans un souci de proximité, bien implanté au sein de son territoire. Il se doit de prodiguer les meilleurs soins possibles.**

De plus, le médecin a pour devoir de respecter les règles de l'exercice médical dans le secteur privé ou dans le secteur public. Pour ce qui est des établissements privés, l'Ordre intervient au niveau des contrats qui lient le médecin à sa structure afin notamment de lui assurer son indépendance professionnelle et le respect du secret médical.

QUEL RÔLE JOUENT-ILS DANS NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ ?

Lamine
Gharbi

Le rôle de l'hospitalisation privée est considérable dans le système de santé français. **Hôpitaux et cliniques privés accueillent toute la population sans aucune distinction sociale, religieuse ou ethnique. Ils prennent en charge 25 % des patients modestes ou précaires. L'hospitalisation privée garantit une liberté fondamentale pour le patient, la liberté de choix.** Elle assure aussi la liberté d'exercice libéral pour les médecins et la liberté d'entreprendre pour les gestionnaires des établissements. La Fédération de l'hospitalisation privée contribue à l'évolution du système de santé par son action et ses propositions. L'objectif des cliniques et hôpitaux privés est d'être reconnus comme des lieux d'excellence, médicale bien sûr, mais aussi organisationnelle. Les résultats des démarches de certification auprès de la Haute autorité de santé témoignent que cet objectif est atteint.

Sophie
Beaupère

Le réseau des Centres de lutte contre le cancer représente la diversité du service public, il contribue au bon fonctionnement de l'écosystème médical français et à son maillage territorial. Le groupement de coopération sanitaire Unicancer est le premier promoteur d'essais académiques en Europe en matière de nouveaux patients inclus chaque année. En 2021, 100 études ont été ouvertes dans ces établissements, recrutant 8 000 patients. Avec 600 essais cliniques ouverts aux inclusions, 15 % des patients bénéficient d'un accès aux traitements innovants. **Par ailleurs, nous essayons de travailler de plus en plus en coopération avec les médecins libéraux, les infirmières, les pharmaciens. La complexité et la chronicité de certains cancers nous obligent à développer de nouveaux modèles de coordination, toujours pour améliorer le parcours du patient.** Pour vaincre les inégalités d'accès aux soins et éviter les pertes de chances, nous appelons aussi à poursuivre la stratégie de gradation des soins en coordination étroite avec les établissements de proximité.

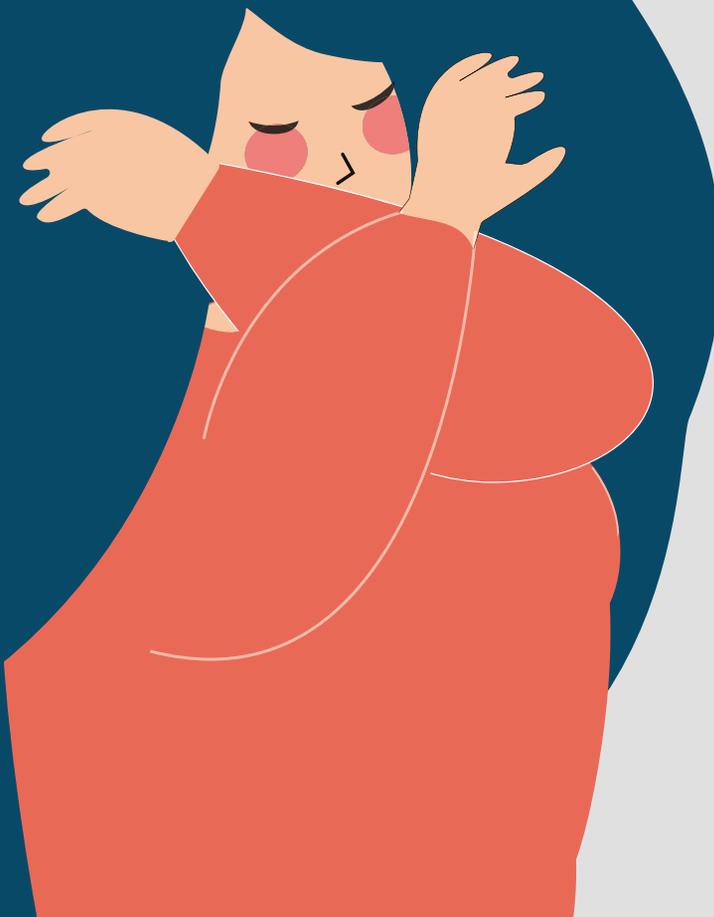
D^r François
Simon

Le défi des relations entre établissements et médecine de ville est crucial. L'une des fragilités principales de notre système de santé, évoquée par l'ensemble de ses acteurs, est le cloisonnement presque absolu entre l'hôpital et les autres secteurs de soin et le fonctionnement en silos. Cela complique inutilement l'exercice professionnel des médecins. Plus grave encore, cela complexifie le parcours de soins des patients tant le cloisonnement est important en amont, pendant et en aval d'une éventuelle hospitalisation. Cela nuit gravement à la qualité, à la pertinence et au coût des soins. **Le Cnom propose d'aller vers un nouveau pacte entre l'hôpital, la ville et le secteur privé. Pour y parvenir, il est nécessaire de faciliter la mixité des exercices entre l'hôpital et les secteurs libéral ou privé, largement regrettée par les plus anciens et fortement souhaitée notamment par les jeunes médecins et les étudiants,** tant ce partage des espaces professionnels permet un compagnonnage entre médecins de différents exercices et d'homogénéiser les pratiques autour du patient. Par ailleurs, nous pensons indispensable de redynamiser les échanges entre médecin traitant et médecin d'établissement.

VIOLENCES: UNE QUESTION DE SANTE PUBLIQUE

Il y a trois ans, l'Ordre des médecins prenait le sujet des violences à bras-le-corps. Ses efforts se concrétisent aujourd'hui avec le dispositif Vigilance-Violences-Sécurité qui vise une meilleure prise en charge des victimes.

Textes : Émilie Tran Phong |
Photos : iStock, DR



L'ESSENTIEL

- **Un an à peine après le lancement du dispositif, 72 conseils départementaux de l'Ordre des médecins, soit les trois quarts,** se sont déjà dotés d'une commission Vigilance-Violences-Sécurité. Les autres le seront d'ici à cet été.
- **Ces commissions traitent de toutes les formes de violences : coups, agressions sexuelles, harcèlement, menaces...** qu'elles aient lieu dans la famille ou en dehors, dès lors qu'un médecin en est victime, témoin, confident voire auteur. Objectif : aider les soignants à repérer les signes d'alerte, leur donner des outils pour mieux orienter les victimes et fluidifier les relations avec la justice.
- **Le Cnom continue par ailleurs de se mobiliser à l'échelle nationale.** En effet, si le sujet est préoccupant pour la société, il doit aussi l'être pour les médecins : la violence peut fortement affecter le physique et le mental des victimes, et même des témoins.

**D^r Patrick Bouet**

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

La lutte contre les violences, toutes les formes de violences

Nous avons décidé depuis trois ans d'accélérer le processus de mobilisation tant en participant à la rédaction de textes législatifs qu'en renforçant le soutien aux victimes afin de juguler ce fléau.

Par le dispositif Vigilance-Violences-Sécurité (VVS) mis en place en 2020 et aujourd'hui implanté dans 72 conseils départementaux, la lutte se fait au quotidien, sur le terrain, au plus proche des personnes concernées. Notre action ne s'arrête pas là : tous les conseils départementaux auront une commission VVS en fin d'année.

À l'échelle nationale, nous avons créé le Comité national des violences intra-familiales et relancé l'Observatoire de la sécurité des médecins car, à côté des violences intra-familiales, il faut aussi faire cesser les violences faites aux médecins dans le cadre de leur exercice.

Lutter contre toutes les formes de violences est une priorité pour l'Ordre des médecins. C'est une évidence pour nous, médecins. C'est, bien sûr, une question de santé publique.



Si le dispositif **Vigilance-Violences-Sécurité** s'est d'abord concentré sur les violences conjugales, c'est qu'il a germé dans le sillon du Grenelle organisé par le gouvernement sur le sujet. L'Ordre des médecins y a soutenu la proposition d'ajouter une nouvelle dérogation permissive au secret médical pour les victimes de tels sévices. « À la suite de son adoption, en juillet 2020, il était de notre devoir d'accompagner sa mise en œuvre sur le terrain, d'en expliquer les contours aux soignants, mais aussi de favoriser les échanges entre les mondes médical et judiciaire », explique le D^r Marie-Pierre Glaviano-Ceccaldi, vice-présidente du Cnom. « Nous avons donc demandé à chaque conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) de signer un protocole de signalement des victimes de violences conjugales et de se doter d'une commission Vigilance-Violences-Sécurité pour accompagner les médecins dans ce type de procédure », poursuit le D^r Jacques Morali, délégué général aux relations internes du Cnom.

Deux comités nationaux en totale synergie pour la commission départementale Vigilance-Violences-Sécurité

Les CDOM doivent également mettre à disposition des médecins un livret de signalement comportant notamment une fiche type de signalement à transmettre au procureur de la République, des

contacts utiles dans le département (tribunaux, associations, etc.) et une grille d'aide à la décision, qui permet d'évaluer la situation avant d'agir. Le contenu du livret doit s'appuyer sur le vade-mecum *Secret médical et violences au sein du couple*¹, que le Cnom a publié avec le ministère de la Justice et la Haute autorité de santé (HAS) en octobre 2020. Celui-ci présente

« LE DISPOSITIF A GERMÉ DANS LE SILLON DU GRENELLE ORGANISÉ PAR LE GOUVERNEMENT SUR LE SUJET. »

aux médecins les bonnes pratiques, les questions à se poser et les démarches à suivre quand ils ont face à eux une victime de violences conjugales. La loi stipule qu'un signalement est maintenant pos-



sible sans l'accord de la victime, mais seulement si le médecin a acquis l'intime conviction qu'il y a « péril immédiat » et « emprise ». « *Pas facile quand il n'y a ni preuve ni aveu*, note le D^r Anne-Marie Trarieux, présidente de la section Éthique et déontologie du Cnom. *En cas de doute, il est désormais possible de compter sur l'appui des commissions Vigilance-Violences-Sécurité.* »

Avant même la loi du 30 juillet 2020, le Cnom avait initié la création du Comité national des violences intra-familiales (CNVIF), une instance consultative, indépendante et pluridisciplinaire, regroupant 70 experts, issus notamment des différents ordres

1. www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/secret-medical-violences-couple.



QUE DIT LA LOI N° 2020-936, DU 30 JUILLET 2020 ?

Le médecin, ou tout autre professionnel de santé, peut désormais signaler au procureur de la République une information relative à des violences conjugales lorsqu'il estime en conscience que la victime est en danger immédiat et qu'elle n'est pas en mesure de se protéger car sous l'emprise de son compagnon ou ex-compagnon. Il doit de préférence obtenir son consentement pour lever ainsi le secret médical. S'il ne l'a pas, il peut faire le signalement mais doit en informer la victime.

2. www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTIO00042193510/.

LE POINT DE VUE DE L'ORDRE

D^R MARIE-PIERRE GLAVIANO-CECCALDI, vice-présidente du Cnom et présidente du Comité national des violences intra-familiales (CNVIF)



« L'Ordre avait la responsabilité de s'engager »

Quand j'ai été élue au Cnom, celui-ci traitait déjà des violences : celles qui visent la profession, via son Observatoire de la sécurité des médecins; celles qui étaient causées par des confrères, via ses instances disciplinaires; et les autres, notamment celles qui s'exercent au sein des familles, via des alertes et rappels de bonnes pratiques réguliers. Mais, sauf si la victime était mineure ou vulnérable, sans son accord pour réaliser un signalement, la marge d'action des soignants était très limitée : ils pouvaient seulement rédiger un certificat médical et conseiller à la personne de porter plainte, sans être sûrs que cette recommandation serait suivie d'effets. L'Institution s'est battue pour leur donner les moyens de faire plus. Le Grenelle des violences conjugales a donné l'impulsion nécessaire. Nous avons défendu l'idée que les médecins puissent, dans certaines circonstances, effectuer un signalement sans le consentement de la victime. C'est l'ultime recours pressenti par le professionnel pour une victime

arrivée au bout d'un parcours dont l'issue fatale est redoutée. Cette nouvelle dérogation permissive au secret médical a été adoptée le 30 juillet 2020.

Le Cnom a ensuite mis à la disposition des médecins des outils pour accompagner l'application de cette mesure sur le terrain. Après avoir créé le Comité national des violences intra-familiales (CNVIF), puis participé à la rédaction du vade-mecum pour aider les médecins à mieux repérer et orienter leurs patients concernés, j'ai initié le lancement d'un dispositif visant à faciliter les relations entre les médecins et les autorités judiciaires. Ce dispositif a été expérimenté l'an dernier, puis généralisé à l'été 2021 : chaque conseil départemental de l'Ordre des médecins doit désormais être doté d'une commission Vigilance-Violences-Sécurité, signer dans un premier temps un protocole de signalement des violences conjugales avec les procureurs, les directeurs d'hôpitaux et le préfet de son territoire, puis ouvrir son champ d'action à toutes les autres formes de violences.

professionnels de la santé et du barreau. Ses missions sont multiples : publication d'avis et de recommandations, évaluation de mesures, propositions d'amélioration des dispositifs existants, formation avec notamment son premier colloque le 15 octobre 2021 «Violences intra-familiales : de la détection de la violence aux outils de protection». Autant de travaux qui contribuent aujourd'hui à nourrir ceux du comité national de pilotage des commissions départementales Vigilance-Violences-Sécurité au sein de l'institution ordinaire des médecins. Le comité national de pilotage présidé par le Dr Glaviano-Ceccaldi est chargé de développer et d'harmoniser les actions des conseils départementaux contre les violences. Les violences intra-familiales, mais aussi les autres. En témoignent ses réflexions actuelles sur les mesures à prendre contre la pédocriminalité, ou encore la convention récemment signée avec le ministère des Sports contre les abus, notamment sexuels, dans le milieu sportif.

Contre les autres violences aussi

Les commissions Vigilance-Violences-Sécurité intègrent par ailleurs les référents départementaux de l'Observatoire de la sécurité des médecins. «*En 2020, sur les 955 agressions physiques et verbales recensées à l'encontre de médecins ou d'étudiants en médecine, seules 40 % ont fait l'objet d'une plainte ou d'une main courante, regrette le Dr Hervé Boissin, coordonnateur de cet observatoire. En cause : la lassitude à force de subir, le manque de temps mais aussi, parfois, la peur des représailles.*» Le dispositif Vigilance-Violences-Sécurité prévoit justement une simplification des démarches et une

TÉMOIGNAGE



DR JEAN-MARCEL MOURGUES,
vice-président du Cnom

«Les médecins ne doivent plus redouter les procédures»

Avec le déploiement du dispositif Vigilance-Violences-Sécurité, l'Ordre des médecins se met pleinement en phase avec les préoccupations sociétales. Les derniers chiffres du ministère de l'Intérieur le montrent : les violences augmentent, aussi bien au sein des familles que dans les autres milieux (travail, sport...). Les médecins ont un rôle majeur à jouer dans leur repérage mais ils ne savent pas toujours quels signes doivent les alerter, comment faire un signalement ni vers qui orienter les victimes. Certains ont aussi peur de se tromper, d'être accusés de diffamation ou de subir des représailles. Ils ont besoin d'être guidés et accompagnés dans leurs démarches. C'est ce que proposent les nouvelles commissions Vigilance-Violences-Sécurité : une assistance juridique et décisionnelle, ainsi qu'une boîte à outils pour agir. Le comité national de pilotage, lui, auquel je participe, est un espace d'échanges entre les échelons national et départemental : il favorise le partage de connaissances et d'expériences, et il est force de proposition pour sans cesse améliorer le dispositif.

TROIS ANS DE MOBILISATION INTENSE

**3 septembre -
25 novembre 2019**
Grenelle des violences
conjugales.

14 octobre 2020
Publication du vade-mecum
*Secret médical et violences
au sein du couple.*

Juin 2021
Publication des chiffres 2020
de l'Observatoire
de la sécurité des médecins.

29 avril 2020
Création du
Comité national
des violences
intra-familiales
(CNVIF).

30 juillet 2020
Adoption de la loi
n° 2020-936
du 30 juillet 2020
qui vise à mieux
protéger
les victimes
de violences
conjugales.

Février-mars 2021
Signature de trois
protocoles pilotes
de signalement
des violences conjugales
dans les Bouches-du-Rhône,
le Puy-de-Dôme et les
Pyrénées-Atlantiques. Cela
a donné lieu à la rédaction
d'un protocole type,
adaptable par département.

Alors que les étudiants en médecine peuvent enfin faire remonter les agressions qu'ils subissent, 12 seulement l'ont fait. Ces déclarations sont pourtant importantes : elles permettent d'obtenir de l'aide, mais aussi à l'Ordre d'avoir des statistiques qui ont du poids auprès des pouvoirs publics.

AU QUOTIDIEN



D^r MARIE-PIERRE
GLAVIANO-CECCALDI.

UN COMITÉ, DES COMMISSIONS

“ Le D^r Glaviano-Ceccaldi préside actuellement ce comité. ”

QUEL EST LE RÔLE DU COMITÉ NATIONAL DE PILOTAGE ?

Il compte dix membres : cinq élus nationaux de l'Ordre des médecins (le D^r Glaviano-Ceccaldi et le D^r Mourgues, vice-présidents, le D^r Morali, délégué général aux relations internes, le D^r Trarieux, présidente de la section Éthique et déontologie, et le D^r Boissin, responsable de l'Observatoire de la sécurité des médecins), et cinq élus départementaux.

Ils se réunissent chaque mois en vue de produire les outils dont les commissions départementales Vigilance-Violences-Sécurité ont besoin pour monter en compétences : formations, fiches techniques, etc. Pour cela, ils peuvent faire appel à des experts, comme cela a été le cas par exemple ces derniers mois sur la pédocriminalité, thématique choisie comme orientation prioritaire. Le programme annuel de travail 2023 du Comité sera élaboré fin 2022 après une réunion annuelle, où toutes les commissions départementales partageront leurs expériences et exprimeront leurs besoins. L'objectif est d'enrichir un thésaurus commun.

QUEL EST LE CHAMP D'ACTION DES COMMISSIONS VIGILANCE-VIOLENCES-SÉCURITÉ ?

Ces commissions répondent aux demandes des médecins concernant les démarches médico-légales du signalement et de l'information préoccupante. Il n'est pas question de réaliser la démarche à leur place mais de les accompagner, de leur rappeler les règles à respecter, de leur offrir un éclairage juridique et de leur donner les contacts de partenaires associatifs locaux vers lesquels ils peuvent orienter les victimes pour une prise en charge complémentaire. Les commissions s'engagent par ailleurs à proposer des actions de sensibilisation aussi bien sur les violences intra-familiales que sur celles qui s'exercent ailleurs (milieu professionnel, sportif...), qu'elles soient physiques, sexuelles et psychologiques.

8 octobre 2021
Signature d'une convention entre le Cnom et le ministère en charge des Sports

pour une pratique sportive respectueuse de la santé, où les acteurs s'engagent à lutter contre toutes les violences, notamment sexuelles. Elle est complétée, le 3 février 2022, par la signature d'une convention entre le même ministère et le CNVIF, pour l'amélioration du dépistage des violences dans le milieu sportif.

15 octobre 2021
Colloque CNVIF/CRJP8 (Centre de recherches juridiques de Paris 8) « De la détection de la violence aux outils de protection » dédié aux conseillers ordinaires.

Décembre 2021
72 commissions Vigilance-Violences-Sécurité étaient créées en France et 16 protocoles de signalement des violences conjugales signés et 21 en cours d'élaboration. Le dispositif sera entièrement déployé d'ici l'été 2022.

2022
VVS : un comité, des commissions



14 %

Augmentation du nombre de victimes de violences intra-familiales en 2021, avec 157500 faits constatés sur l'année, après des hausses qui étaient déjà marquées en 2020 (+10 %) et 2019 (+14 %)

(Source : Ministère de l'Intérieur, janvier 2022)

« NOUS AVONS CRÉÉ FIN 2021 UN LOGICIEL ORDINAL UNIQUE DE GESTION POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES CONTRE DES MÉDECINS DÉVIANTS. »

sées aux CDOM contre des médecins déviants», rappelle le D^r Trarieux. Qu'elles portent sur des violences verbales, physiques, gynécologiques ou sexuelles, ces plaintes ne pourront plus rester sans suite et le

meilleure protection des victimes et des signalants. A contrario, il n'est pas question de complaisance vis-à-vis des violences exercées par des médecins sur des patients ou des internes. « Pour éviter des écueils potentiellement liés à la confraternité, nous avons créé fin 2021 un logiciel ordinal unique de gestion pour le traitement des plaintes adres-

TÉMOIGNAGE



DR MARTINE BALENÇON, pédiatre et médecin légiste, présidente de la Société française de pédiatrie médico-légale (SFPML)

« Il est important de dire aux médecins que c'est difficile, mais qu'ils ne sont pas seuls »

Début 2022, j'ai été conviée à partager mon expertise avec les membres du comité national de pilotage des Commissions Vigilance-Violences-Sécurité. Intégrer les situations d'enfants et d'adolescents en danger dans la pratique médicale, dans un parcours pédiatrique protégé et adapté à leur vulnérabilité particulière, est un des objectifs de la SFPML. Nous nous réjouissons donc que l'Ordre se saisisse de ces questions. Même si la dérogation au secret médical existe depuis longtemps concernant les mineurs, les soignants peuvent se sentir sidérés et isolés face à la pédocriminalité, surtout lorsqu'ils sont médecins généralistes et prennent en charge l'ensemble de la famille – le(s) mis en cause et la/les victime(s). Il est important de rappeler qu'on n'attend pas de ces professionnels qu'ils fassent la preuve d'une éventuelle infraction, mais qu'ils repèrent et orientent les patients concernés vers une prise en charge pédiatrique protégée et adaptée. À cette fin, l'identification sur leurs territoires des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP), des médecins référents protection de l'enfant et des unités d'accueil pédiatrique pour enfants en danger (UAPED) est essentielle.

Conseil national en sera automatiquement informé. « Par toutes ses actions, l'institution ordinale s'engage à contribuer à la lutte contre la criminalité et particulièrement la pédocriminalité », réaffirme le D^r Glaviano-Ceccaldi.

Enfin, quel que soit le type de violences, le Cnom souhaite développer les actions de prévention et de sensibilisation pour les médecins comme pour le grand public. « Prendre en charge les victimes dès le début du cycle de la violence doit être notre priorité », insiste le D^r Glaviano-Ceccaldi.

Cahier **Mon** exercice

24 E-SANTÉ

- Bulletin spécial :
La révolution numérique
- Mon espace santé

25 DÉCRYPTAGE

- Dispositifs médicaux
- Valproate

28-31 ÉLECTIONS

- Résultats des élections
CROM
- Appel à candidatures

CANNABIS À USAGE MÉDICAL : NOUVEAUX ENJEUX

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), qui pilote depuis près d'un an l'expérimentation du cannabis à usage médical en France jusqu'au 26 mars 2023, va désormais travailler à définir les spécifications attendues pour les médicaments à base de cannabis qui seront produits par la future filière de production française.

À ce titre, l'ANSM met en place le Comité scientifique temporaire (CST) intitulé « Culture en France du cannabis à usage médical – spécifications techniques de la chaîne de production allant de la plante au médicament ». Le comité a commencé ses travaux le 18 février pour une durée de quatre mois. Ces recherches sont permises par un décret publié le 17 février au Journal officiel. Celui-ci autorise la culture de cannabis à visée médicale et la préparation de médicaments. Ce n'était jusqu'alors pas autorisé en France.

+ D'INFOS Décret n° 2022-194 du 17 février 2022 relatif au cannabis à usage médical : www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045185582

PARU AU JO

DÉCRET N° 2022-258
DU 23 FÉVRIER 2022
relatif à la participation des assurés aux frais liés à la contraception et aux frais liés aux passages dans les structures des urgences des établissements de santé.

DÉCRET N° 2022-212
DU 19 FÉVRIER 2022
relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse hors établissements de santé.

DÉCRET N° 2022-87
DU 28 JANVIER 2022
relatif au Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie - Arrêté du 28 /01/ 2022 portant nomination de la présidente du CNSPFV : Sarah Dauchy.

Santé, la révolution du numérique

Le dernier numéro spécial du bulletin de l'Ordre des médecins est consacré à l'e-santé. La publication, entièrement dématérialisée, s'intitule : « Santé : la révolution numérique ».



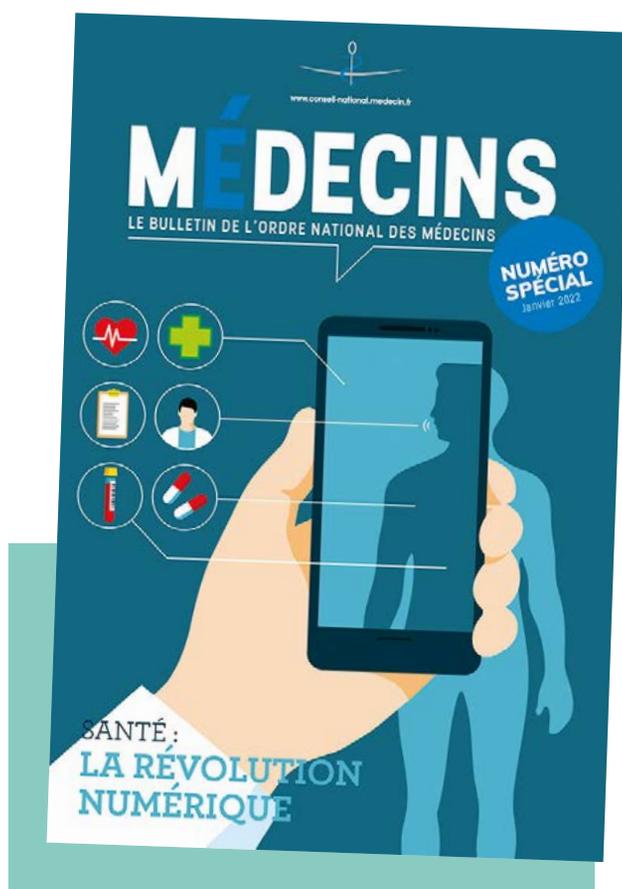
Pr STÉPHANE OUSTRIC,
délégué général aux Données
de santé et au Numérique au Cnom

Dans ce numéro spécial, le Conseil de l'Ordre des médecins (Cnom) a souhaité rendre accessible à tous les médecins la compréhension du virage numérique en santé. De nombreux professionnels, experts et acteurs dans le domaine y interviennent. L'objectif : nous permettre d'amorcer ensemble cette appropriation collective.

Au sommaire de ce numéro :

- L'environnement stratégique et réglementaire
- Les enjeux éthiques et déontologiques
- Le patient au cœur des innovations de santé
- Le déploiement de l'e-santé sur les territoires
- Les acteurs du numérique en santé
- Les outils numériques en pratique
- La digitalisation de l'Ordre des médecins

+ D'INFOS Le bulletin spécial e-santé est à retrouver en intégralité sur : www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/1gwzspz/medecins-e-sante.pdf.



MON ESPACE SANTÉ, C'EST PARTI !

Lancé officiellement le 3 février, « Mon espace santé » vient remplacer et améliorer le dossier médical personnel (DMP) lancé en 2004, renommé « Dossier médical partagé » en 2016.

Cet espace numérique personnel et sécurisé, proposé par l'Assurance maladie et le ministère de la Santé, a vocation à devenir le carnet de santé nu-

mérique interactif de tous les assurés. Chacun peut participer activement au suivi et à la préservation de sa santé en ayant à portée de main les documents et informations utiles. Mon espace santé garantit à ses usagers la protection de leurs données de santé et la préservation du secret médical.

mon
ESPACE
SANTÉ

Dispositifs médicaux: l'inquiétant projet d'ordonnance du règlement (UE) 2017/745



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

Contexte

En avril 2017, le règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux a été adopté.

L'article 40 de la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique habilite le gouvernement français à adapter, par voie d'ordonnance, la réglementation nationale au règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux, entrée en application le 26 mai 2021.

À cette fin, des travaux d'adaptation du droit national ont été menés par la Direction générale de la santé (DGS) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

La DGS a transmis au Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) pour avis le projet d'ordonnance portant adaptation du droit national au règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux.

Objectifs de l'ordonnance

Nouveau périmètre visant à une sécurité renforcée

- L'article L.5211-1 CSP, qui définit les dispositifs médicaux, est étendu par le projet d'ordonnance.
- Dorénavant, seront soumis aux dispositions du règlement UE les dispositifs médicaux, leurs accessoires ainsi que les «groupes de produits n'ayant pas de destination médicale» (la liste est prévue à l'annexe 16 du règlement).
- L'ordonnance répond aux exigences du règlement qui « fixe des normes élevées de qualité et de sécurité des dispositifs médicaux et des produits n'ayant pas de

destination médicale afin de faire face aux enjeux communs de sécurité relatifs à ces produits ».

Positions des conseils nationaux professionnels (CNP) vis-à-vis de l'ordonnance

La section Santé publique du Cnom a interrogé les CNP concernés concernant l'annexe 16. Ils ont émis de très importantes réserves à ce projet d'ordonnance :

- **CNP Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique**
- **CNP Dermatologie**
- **CNP Chirurgie maxillo-faciale**
- **CNP ORL et Chirurgie cervico-faciale**
- **CNP Neurologie**

La suite ?

Des décrets d'application et des arrêtés vont être pris pour que les dispositions de l'ordonnance soient applicables.

Afin que les spécificités françaises et la sécurité des personnes soient respectées, une action de l'Ordre auprès des pouvoirs publics a été entreprise.

L'Ordre a demandé à être associé à la rédaction des décrets pris en application de l'ordonnance et que les CNP soient invités à participer à ces travaux.

Valproate, la position du Cnom

Les victimes ayant subi un dommage imputable au valproate de sodium ou l'un de ses dérivés peuvent bénéficier d'une indemnisation. Mais la procédure est peu favorable au respect du contradictoire. Points de vigilance.



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

Contexte

Le ministère de la Santé a mis en place un système d'indemnisation auprès de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam) afin de faciliter et de procéder au règlement amiable des litiges relatifs aux dommages causés par la prescription de valproate de sodium.

Le décret n° 2020-564 du 13 mai 2020 relatif à l'indemnisation des victimes du valproate de sodium et de ses dérivés a eu pour objet de substituer au collège d'experts et au comité d'indemnisation un seul collège d'experts. Ce collège a pour mission d'instruire les demandes et de se prononcer sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue de ces dommages ainsi que sur la responsabilité de l'une ou de plusieurs des personnes responsables ou de l'État au titre de ses pouvoirs de sécurité sanitaire. Ce décret adapte en conséquence la procédure contradictoire suivie devant le collège d'experts.

Médicaments concernés

Les médicaments concernés par le décret sont ceux commercialisés par le laboratoire Sanofi Aventis France : Dépakine, Dépakote, Dépamine, Micropakine ainsi que les médicaments contenant du valproate de sodium commercialisés par les laboratoires Biogaran, Aguettant, Teva Santé, Sandoz, Arrow, EG Labo, Mylan et Ranbaxy.

Procédure d'indemnisation des victimes du valproate :

• Qui est concerné :

Toute victime ayant subi un dommage imputable au valproate de sodium ou l'un de ses dérivés.

• Qui peut saisir l'Oniam :

- La victime directe.
- Les personnes exerçant l'autorité parentale si la victime directe est mineure (soit le père et la mère de l'enfant, l'un des deux parents ou le tuteur).
- Le représentant légal si la victime directe est un majeur protégé (le tuteur).
- La victime directe assistée par son curateur en cas de curatelle.
- L'héritier de la victime directe si celle-ci est décédée.
- Toute autre personne qui estime avoir subi des préjudices.

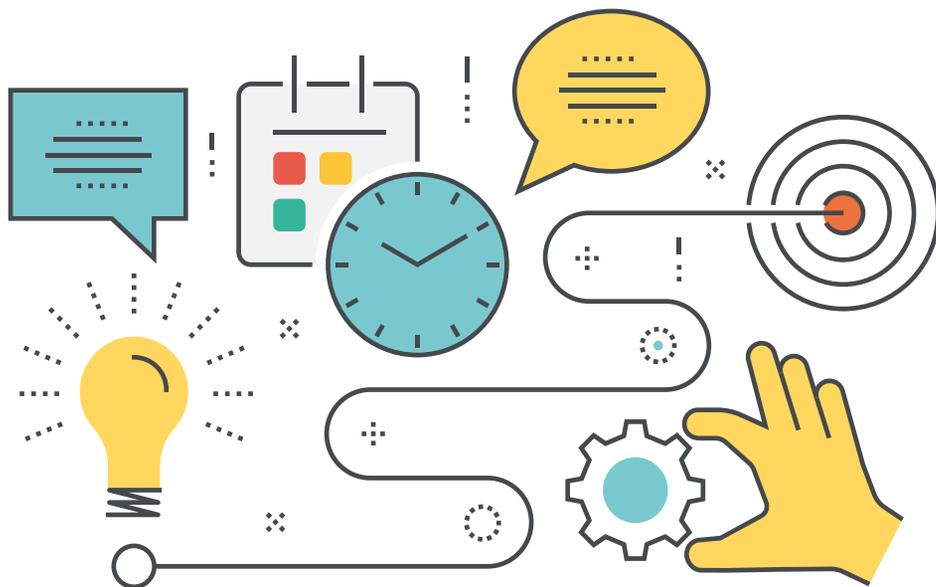
• Les conditions d'indemnisation retenues par l'Oniam

- L'exposition au valproate de sodium ou à l'un de ses dérivés est établie.
- Cette exposition s'est produite pendant la grossesse.
- La personne physique née d'une mère ayant été traitée par du valproate de sodium ou par l'un de ses dérivés présente une ou plusieurs malformations et/ou des troubles du neurodéveloppement.
- Le valproate de sodium ou l'un de ses dérivés a été prescrit au cours de la grossesse et avant le 31 décembre 2015 (régime d'indemnisation commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux et non plus l'Oniam, à partir de cette date).

• Dossier médical de la patiente

- La personne qui dépose un dossier de demande d'indemnisation à l'Oniam peut s'adresser au médecin pour avoir accès à son dossier médical.
- Si l'imputabilité du dommage est retenue contre le médecin il est alors contacté par le collège des experts de l'Oniam et doit apporter la preuve qu'il a donné l'information à sa patiente enceinte sur les risques liés à ces médicaments;

Il est donc essentiel de conserver et de pouvoir



retrouver les dossiers médicaux des patientes à qui des médicaments à base de valproate de sodium ont été prescrits, notamment de 2006 à décembre 2015.

Procédure devant le collège d'experts

Selon l'article L. 1142-24-12 CSP (loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019), le collège d'experts valproate de sodium, placé auprès de l'Oniam, se prononce en toute indépendance et en toute impartialité sur les dommages conséquents à la prescription de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse.

Lorsque le dossier est complet, le collège d'experts a six mois pour rendre son avis :

- sur l'imputabilité des dommages à la prescription de valproate de sodium;
- sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages que la victime a subis;
- sur les responsabilités engagées.

Une procédure d'indemnisation peu favorable au respect du contradictoire

- Le médecin n'est pas informé de la date du dépôt du dossier de demande d'indemnisation par sa patiente.
- Si l'imputabilité des séquelles liées à la prise d'un médicament contenant du valproate de sodium est retenue, le médecin est alors contacté par l'Oniam.
- **Le médecin dispose d'un délai d'un mois pour faire parvenir à l'Oniam ses éventuelles observations.**

Problématiques

Sur le sujet, plusieurs problématiques sont signalées par le Cnom :

1 – La recherche immédiate de la responsabilité du médecin dans le défaut d'information au patient pour toute prescription réalisée à partir de 2006.

LES RECOMMANDATIONS DU CNOM

Pour répondre à ces difficultés, le Cnom a adressé un courrier au ministère de la Santé pour demander :

- Conformément au droit commun, que le médecin soit informé dès le dépôt du dossier par la plaignante ou ses ayants droit.
- Un allongement des délais pour que les médecins puissent organiser leur défense.

Le Cnom rappelle aux médecins :

- **La nécessité de la tenue des dossiers actuels des patientes sous valproate** (preuve par tout moyen de l'information - durée de conservation des dossiers non limitée dans le temps).
- **L'importance de prévenir son assurance RCP** dès que le médecin est mis en cause.
- **L'importance de la conservation des récépissés de RCP** (surtout pour les médecins qui sont à la retraite).

2 – Les délais trop courts pour permettre aux médecins de préparer leur défense (un mois, une fois l'avis rendu). Lors d'une réunion à la DGS, le Cnom avait demandé des règles plus favorables relatives au principe du contradictoire.

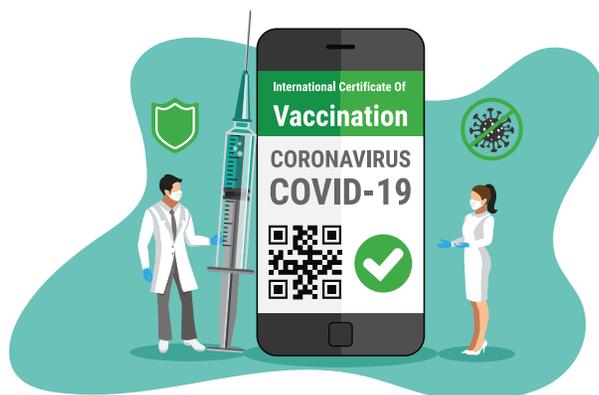
3 – Les difficultés liées à l'ancienneté des dossiers (disponibilité des dossiers, mise en jeu de l'assurance en RCP).

4 – L'absence de consensus sur un barème clair pour l'évaluation des dommages.

COVID-19 : rectification du passe vaccinal frauduleux

La procédure de rectification du passe et de la vaccination des personnes ayant utilisé un faux passe vaccinal et souhaitant y renoncer est rendue possible par la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022. Focus sur la position du médecin.

- Le médecin recevant à son cabinet une personne qui sollicite l'annulation de son cycle vaccinal frauduleux et sa vaccination doit le réorienter immédiatement vers un centre de vaccination.
- Le médecin qui reçoit à son cabinet une personne qui sollicite l'annulation de son cycle vaccinal frauduleux ne procède à aucune opération dans le téléservice Vaccin Covid, au risque, en cas d'annulation inappropriée, de compromettre la traçabilité des opérations frauduleuses précédentes.
- Le médecin reste tenu au secret et il n'a pas à signaler la situation du patient souhaitant régulariser sa situation spontanément ou pour mettre fin à des poursuites pénales.



riser sa situation spontanément ou pour mettre fin à des poursuites pénales.

+ D'INFOS <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/rectification-vaccinal-frauduleux>

Résultats des élections des conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre des médecins

6 février 2022

Antilles-Guyane

Guadeloupe :

- CANOPE David
- CLAIRVILLE ETZOL Sonia
- SAMYDE Christian
- VELAYOUDOM-CEPHISE Fritz-Line

Martinique :

- JEAN-ÉTIENNE Armelle
- VERNEUIL-SAINTE-LUCE Pascal

Auvergne-Rhône-Alpes

Cantal :

- RIMEIZE-CHAINET Hélène

Haute-Loire :

- LABROSSE Jacques
- PERRET Dominique

Haute-Savoie :

- LOPES Manuel
- VERRIER Hélène

Isère :

- FINET Pierre

- TOMASELLA Catherine

Loire :

- GUILLAUBEY Colette
- JOMAIN Guy-François

Puy-de-Dôme :

- ABRIAT Frédéric
- MORA Geneviève

Rhône :

- BRIDOUX Agathe
- FUSARI Jean Pierre
- GRAIN Frédérique
- JANNIN Michel

Savoie :

- GROSJEAN Juliette
- VITTOZ Philippe

Bourgogne-Franche-Comté

Côte d'Or :

- MIREK Sébastien
- ROY-KOECHLIN Sophie

Haute-Saône :

- BRETL Éliane

- ROSSI Dominique

Jura :

- MAÎTRE Jacques
- PEPIN Evelyne

Saône-et-Loire :

- BENAÏOUN Michel
- FONTAN Christèle

Territoire de Belfort :

- CHABRIER-COULON Nathalie
- DELOYE Jean-François

Bretagne

Côtes-d'Armor :

- COURTIN-TANGUY Laetitia
- LIECHTMANEGER-LEPITRE Nicolas

Finistère :

- GUIAS Bruno
- LARROCHE Ytaf

Ille-et-Vilaine :

- CAUBET Alain

Morbihan :

- DELAHAYE Jean-François
- LE COSSEC Marie-Pierre

Centre-Val de Loire

Eure-et-Loir :

- FAUCHIER Véronique
- PETIT Patrick

Loir-et-Cher :

- BAUDRON Bernard
- CRISTOL Evelyne

Loiret :

- CARRE Victoria
- GALIPON Edmond

Corse

Corse-du-Sud :

- ANTONINI Danielle
- CANARELLI Jean
- CARROLAGGI Jean-Paul
- ZECCHI Angélique

Haute-Corse :

- BELGODERE Danièle
- MANZI Bruno

Grand Est

Bas-Rhin :

- BIRRY Guy
- PELISSIER François
- STEPHAN Emmanuelle

Haut-Rhin :

- KLEIN Pascale
- PASSADORI Yves

Haute-Marne :

- COLLOT Laurence
- THEVENOT Jean

Meurthe-et-Moselle :

- ABEL-DECOLLOGNE Fabienne
- ABRAHAM-BENDELAC Eliane
- BRESLER Franck
- ROYAUX Vincent

Vosges :

- AUTISSIER Jean-Louis
- CLÉMENCE Anne

Hauts-de-France

Nord :

- BESSON Remi
- LAMBERT Isabelle
- LEROUGE Patrick
- MOORE Solange
- PLATEL Jean-Philippe
- ROUSSEL Franck
- TILLY-DUFOUR Anita
- TRINH Nu Huyen Tran

Oise :

- BONDU Gregory
- CLINET Marie-Laure

Pas-de-Calais :

- GASLAIN-DE WINTER Francine
- KAZUBEK Georges

Somme :

- RINGARD Dominique
- THOMAS-AUTRET Elise

Île-de-France

Essonne :

- CAVALLARO Giovanni
- DEBACQ Caroline
- LEFORT Éric
- LUCHOUMAN Geenam

Seine-Saint-Denis :

- CHARNAUX Nathalie
- FAURE Valérie
- FONTENOY Jean-Luc
- PIQUET Jacques

Ville de Paris :

- CACOUB-OBADIA Nathalie
- GASMAN Yaël
- KAMTCHUENG Pryscile
- SABBAH Abraham
- THOMAS Jean-Luc
- ZERAT Jean-Claude

Yvelines :

- GAILLEDREAU Joël
- SAINT GEORGES Béatrice

Normandie

Calvados :

- ARROT Xavier
- PAPIN-LEFEBVRE Frédérique

Eure :

- HAFIDI Abdelkader
- PROUX Alice

Orne :

- MAZEL Jocelyne

Seine-Maritime :

- CLERGEAT François
- DIDIER Agnès
- NAVARRÉ-COULAUD Annie

Nouvelle-Aquitaine

Charente-Maritime :

- HAMELIN Delphine
- KINTZINGER Clément

Creuse :

- DRYKA Catherine
- LAMIRAUD Jean-Paul

Dordogne :

- HAMMEL Bruno
- ROUSSEAU Anne

Gironde :

- BOULON Sophie
- GUEZ Stéphane
- MOLLAT Constance
- VEAUX Philippe

Haute-Vienne :

- BOUVIER Stéphane
- LE FLAHEC Agnès

Lot-et-Garonne :

- GRANERI Florence
- MAILLARD Laurent

Vienne :

- BOISSON Matthieu
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine

Occitanie

Aveyron :

- COMBES Sébastien

- HANSELER-CORREARD Nathalie

Gard :

- ARTHAIGNET Christine
- BALDUCCHI Claudine
- COSTA Pierre
- KEZACHIAN Bruno

Gers :

- GUENOUN Karima
- MANAUD François

Hautes-Pyrénées :

- CLEDAT-WENDEL Catherine
- TARRENE Michel

Hérault :

- BELIN-SAUGET Marie-Cécile
- CATHALA Philippe

Pyrénées-Orientales :

- DORION Véronique
- JUGLARD Alain

Tarn-et-Garonne :

- ALAUX Grégory
- ROUSTAN Aurélie

Pays de la Loire

Mayenne :

- DIMA François
- SALVATO Marie-Christine

Sarthe :

- BIDAULT-DIALLO Audrey
- DEVAUD Bertrand

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Alpes-Maritimes :

- CAEL Hervé
- LEPLUS ALLEGRINI Élise
- PAQUIS Philippe
- SAUZE Stéphanie

Bouches-du-Rhône :

- SEBBAN-ROZOT Corinne
- PARIS Philippe
- REYNAUD Béatrice
- TESSONNIER Jean-Marc

Hautes-Alpes :

- CARABOEUF Alain
- SACCHETTI Myriam

Var :

- CHAIX André-François
- ISNARDON Nelly
- LECUYER Julien
- SCAVENNEC Catherine

Vaucluse :

- ARBOMONT Bernard
- SERGENT Nicole

La Réunion-Mayotte

La Réunion :

- ANDRIOLO Elena
- ONDE Georges
- STOJCIC Irène
- VASSAS Frédéric

Mayotte :

- ODDOU-LAGRANIERE Stéfanie
- YOUSOUF Ali-Mohamed

Appel à candidatures pour le renouvellement par moitié du Conseil national de l'Ordre des médecins

Le Conseil national de l'Ordre des médecins procédera aux élections pour le quatrième renouvellement par moitié de ses membres le **jeudi 16 juin 2022**.

Suite aux dispositions du code de la santé publique visant notamment à mettre en œuvre la réforme territoriale et à prévoir la parité au sein des conseils de l'Ordre, les élections des conseils de l'Ordre sont désormais organisées par binômes femme-homme et la composition du Conseil national a été modifiée (**augmentation numérique et suppression des membres suppléants**).

Les membres sortants sont les docteurs BAPTE (Antilles-Guyane), BERTRAND (Île-de-France), BLANC (Auvergne-Rhône-Alpes), BOISSIN (Île-de-France), BOUET (Île-de-France), BOYER (Grand Est), BRASSEUR (Normandie), BUREAU (Normandie), CERFON (Grand Est), CHOW-CHINE (Antilles-Guyane), CONTY (Centre-Val de Loire), CRESSARD (Centre-Val de Loire), DEGOS (Île-de-France), DORAIL (Antilles-Guyane), ELANA (Antilles-Guyane), GLAVIANO-CECCALDI (Auvergne-Rhône-Alpes), GUERRIER (Occitanie), ICHTERTZ (Grand Est), KEZACHIAN (Occitanie), LEGMANN (Île-de-France), LEONETTI (Provence-Alpes-Côte d'Azur), MAURICE (Île-de-France), MORALI (Bretagne), MOURGUES (Nouvelle-Aquitaine), MUNIER (Grand Est), NICODEME (Occitanie), OUSTRIC (Occitanie), PREVOT (Antilles-Guyane), PRUDHOMME (Île-de-France), RAULT (Hauts-de-France), RÉGI (Provence-Alpes-Côte d'Azur), SIMON (Bretagne), TRARIEUX (Nouvelle-Aquitaine), UZAN (Île-de-France), VORHAUER (Hauts-de-France).

Conformément aux dispositions de l'article L. 4132-1 du code de la santé publique, sont à pourvoir :

- 3 binômes (soit 6 sièges) pour l'interrégion **Antilles-Guyane**;
- 1 binôme (soit 2 sièges) pour la région **Auvergne - Rhône-Alpes**;
- 1 binôme (soit 2 sièges) pour la région **Bretagne**;
- 1 binôme (soit 2 sièges) pour la région **Centre-Val de Loire**;
- 2 binômes (soit 4 sièges) pour la région **Grand Est**;

- 1 binôme (soit 2 sièges) pour la région **Hauts-de-France**;
- 4 binômes (soit 8 sièges) pour la région **Île-de-France**;
- 1 binôme (soit 2 sièges) pour la région **Normandie**,
- 1 binôme (soit 2 sièges) pour la région **Nouvelle-Aquitaine**;
- 2 binômes (soit 4 sièges) pour la région **Occitanie**;
- 1 binôme (soit 2 sièges) pour la région **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

ÉLIGIBILITÉ

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

- inscrits au tableau d'un des conseils départementaux du ressort de la région ou de l'interrégion concernée par l'élection (article R.4125-3 du code de la santé publique). Les deux membres d'un binôme peuvent être inscrits au tableau de deux conseils départementaux différents de la région ou de l'interrégion;
- âgés de moins de 71 ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L. 4125-8 du code de la santé publique);
- de nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen (article L. 4125-9 du code de la santé publique);
- à jour de leurs cotisations ordinaires (article R. 4125-3 du code de la santé publique).

Les membres sortants sont rééligibles (article R. 4125-5 du code de la santé publique), sous réserve des conditions d'éligibilité précédentes.

Ne sont pas éligibles pendant trois années, en application des articles L. 4124-6 du code de la santé publique, L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les médecins 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 code de la santé publique, la déclaration de candidature doit être adressée trente jours calendaires au moins avant le jour du scrutin, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au Président du Conseil 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 17 mai 2022 à 16 h** (article R. 4125-6 du code de la santé publique).

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 (<https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/linstitution-ordinale/elections-ordinales>) ou sur papier libre.

Elle peut être faite :

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

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

Chaque candidat du binôme doit indiquer ses nom et prénoms, sa date de 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 code de la santé publique). 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 code de la santé publique) avec ou sans photographie au format identité, dont la rédaction peut être commune ou séparée.

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

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

Elle sera photocopiée en l'état pour être jointe au matériel de vote que le Conseil 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 code de la santé publique.

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

La profession de foi du binôme devra parvenir au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon-Jost – 75855 PARIS Cedex 17), au plus tard le **mardi 17 mai 2022 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 code de la santé publique).

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, pour chacune des régions ou interrégions concernées par l'élection, les membres titulaires des conseils départementaux du ressort de la région ou de l'interrégion.

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 code de la santé publique).

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 16 juin 2022 à 18 h**. Tout bulletin parvenu après 18 h ne sera pas pris en compte lors du dépouillement (article R. 4125-11 du code de la santé publique).

DÉPOUILLEMENT

En application de l'article R. 4125-17 du code de la santé publique, le dépouillement aura lieu sans désenclaver, aussitôt après la clôture du scrutin, le **jeudi 16 juin 2022 à 18 h 01** au siège du Conseil national de l'Ordre des médecins (4, rue Léon-Jost – 75855 PARIS Cedex 17).

RÉSULTATS

Les résultats seront proclamés par région ou interrégion : les binômes de candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir seront déclarés élus. En cas d'égalité des voix, le binôme de candidats comportant le candidat le plus âgé sera proclamé élu (article R. 4125-17 du code de la santé publique).

Conformément aux dispositions du II de l'article 12 du décret n° 2017-1418 du 29 septembre 2017 portant adaptation du régime électoral des ordres des professions de santé, un tirage au sort déterminera, lors de la première séance du Conseil national de l'Ordre des médecins, avant l'élection du Président et du bureau et sous la présidence du doyen d'âge, parmi les 18 binômes nouvellement élus, les 3 binômes dont le mandat viendra à expiration au terme d'une durée de 3 ans afin de permettre un renouvellement ultérieur par moitié.

DÉLAI DE RECOURS

Les élections peuvent être déférées dans le délai de 15 jours devant le tribunal administratif. Ce délai court, pour les électeurs, à compter du jour de l'élection, et, pour le Ministre chargé de la santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection (article R. 4125-21 du code de la santé publique).

Nicolas Zeller

Médecin militaire, auteur de l'ouvrage «Corps et âme, un médecin des forces spéciales témoigne».

« MA VOCATION: RENDRE SERVICE À MON PAYS »

Texte : Sophie Wlodarczak | Photo : DR



« **M**on parcours de médecin militaire débute en 1994, lorsque j'entre à la fac en ayant fait le choix de passer les concours de l'école de santé des armées de Lyon. Très rapidement, au cours de mes études, un tropisme sur l'urgence se dessine. L'image que je me fais de mon futur métier, c'est l'opérationnel, la proximité probable avec des blessés de guerre et les conditions extrêmes d'exercice. J'oriente alors mes stages vers la réanimation ou auprès des spécialités médicales qui me confrontent aux domaines de l'urgence : responsabilité, choix, prise de décision dans des situations complexes. Idem pour l'internat. En 2004, je termine mes études et j'intègre un régiment de l'armée de terre basé en Allemagne. Puis, pour me perfectionner, je me forme au gré de mes différentes affectations. J'obtiens une capacité de médecine d'urgence au CHU de Strasbourg en 2008. Lorsque je rentre en France à cette date, je prends des gardes en plus de mon travail au SAMU du Mans et je suis des cours à la faculté d'Angers sur la prise en charge du polytraumatisé sévère. C'est avec ce bagage opérationnel et universitaire que je rejoins les forces spéciales d'un régiment dans la région de Bordeaux. Je participe à une dizaine de missions dont les durées varient de quatre à six mois. J'y exerce une activité de médecin généraliste corrélée à une activité d'urgentiste quand c'est nécessaire. Chaque mission m'a profondément marqué pour différentes rai-

sons. Par exemple, en Guyane, en 2006, qui n'était pas une opération extérieure très engagée militairement parlant mais qui fut une façon d'aller s'aguerrir dans un milieu exigeant physiquement, techniquement et psychologiquement. Notre façon de réagir dans des conditions extrêmes n'est pas du tout celle que l'on peut imaginer... C'est un extraordinaire moyen d'apprendre sur soi-même, dans le domaine de la rusticité ou sur sa capacité à se débrouiller avec très peu de moyens.

Avec l'expérience, on m'a proposé de rejoindre l'état-major du commandement des opérations spéciales à Paris pour planifier et conduire le soutien médical des opérations. Mes objectifs étaient simples : s'assurer pour chaque opération que le concept de soutien médical est cohérent avec le niveau de risque ou les moyens dont le médecin dispose sur place, puis organiser les évacuations sanitaires éventuelles des blessés vers la France. Actuellement, je travaille à la Direction centrale de santé des armées, dans une division « anticipation et stratégie ». C'est très stimulant mais le terrain me manque parce qu'il ne ment jamais et qu'il force les médecins à rester ancrés dans la réalité. Mais je suis fier de ne pas avoir renoncé à l'engagement que j'ai pris à 18 ans, malgré le fait que les formes d'exercice du métier de médecin militaire varient beaucoup au cours de la carrière et que les contraintes liées à l'engagement dans les armées peuvent parfois être lourdes. Un seul mot d'ordre : servir. »

PARCOURS

1994
Entre à l'école du service de santé des armées de Lyon-Bron.

2004
Intègre un régiment de l'armée de terre en Allemagne.

2006
Part en mission de courte durée en Guyane.

2017
Rejoint l'état-major du commandement des opérations spéciales à Paris puis la Direction centrale de santé des armées.

L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil national de l'Ordre
4, rue Léon-Jost
75017 PARIS



Une publication de

+ D'INFOS

Retrouvez le livre de Nicolas Zeller dans la rubrique Culture du Bulletin n° 77 : [ecatalogue-access.com/ordre-national-des-medecins/77/d/index.html?hybrid=1&from=https%3A%2F%2Fecatalogue-access.com%2Fordre-national-des-medecins%2F77%2F#/page/10](https://www.ecatalogue-access.com/ordre-national-des-medecins/77/d/index.html?hybrid=1&from=https%3A%2F%2Fecatalogue-access.com%2Fordre-national-des-medecins%2F77%2F#/page/10)

