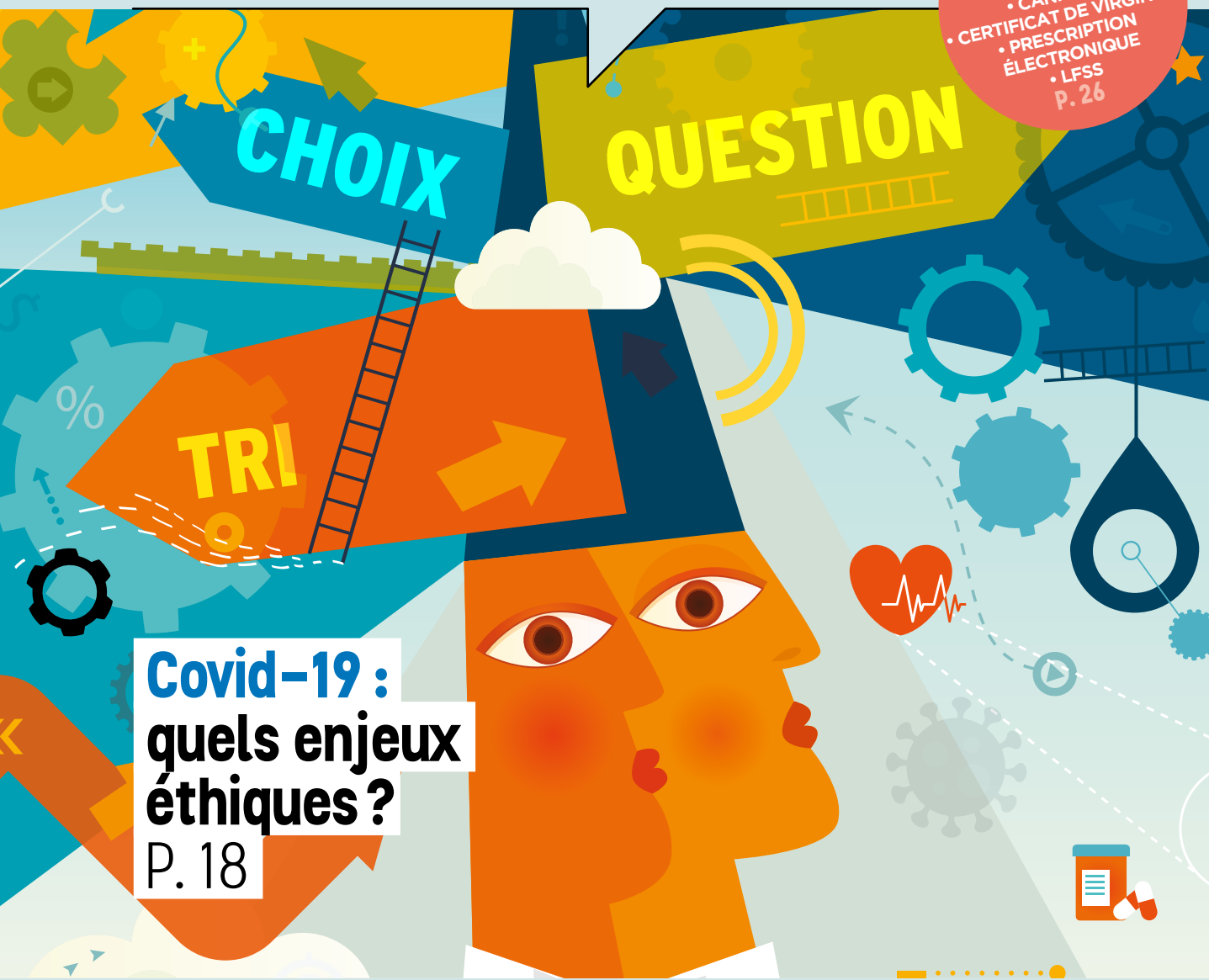




MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon
exercice**
• CANNABIS
• CERTIFICAT DE VIRGINITÉ
• PRESCRIPTION
ÉLECTRONIQUE
• LFSS
P. 26



Covid-19 :
quels enjeux
éthiques ?

P. 18

ACTUALITÉS

Conseiller ordinal :
un engagement au
service de la profession

P. 4

REPORTAGE

COVID-19 : libéraux
et hospitaliers
se rapprochent

P. 11

RÉFLEXIONS

Comment lutter
contre les refus de
soins discriminatoires ?

P. 14



Memo-de-vie.org : un outil sécurisé pour les victimes de violences

Memo-de-vie.org met gratuitement à la disposition de toute victime de violences un journal intime, un espace de stockage, des contacts utiles et une bibliothèque pour garder une trace chronologique et documentée des événements vécus, sécuriser des documents facilitant les démarches (judiciaire, administrative, médicale, sociale), et ainsi rendre conscience des faits. Prescrire <https://memo-de-vie.org> pour un praticien ou tout professionnel est une solution simple et sécurisée pour accompagner les personnes victimes.

En quoi « Hold-up » est-il un documentaire complotiste ?

Pourquoi le documentaire « Hold-up » suscite-t-il autant d'indignation ? C'est la question au cœur des Idées Claires, le programme produit par France Culture et Franceinfo destiné à lutter contre les fake news et les idées reçues. À réécouter en podcast ici :

<https://www.franceculture.fr/emissions/les-idees-claires-le-podcast/en-quoi-hold-up-est-il-un-documentaire-complotiste>

LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES EN QUESTIONS

<https://www.youtube.com/watch?v=8aeCs7jT1ew&t=5s>

Le Dr Marie-Pierre Glaviano-Ceccaldi, vice-présidente du Cnom, nous explique pourquoi et comment l'institution ordinaire s'engage dans la lutte contre les violences conjugales.

WEBZINE LA SANTÉ PAR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/1g1hic9/www/index.html#accueil>

Si l'activité physique contribue à améliorer l'état de santé général, elle aide également à mieux vivre avec certaines maladies chroniques ou de longue durée, et vient enrichir certains parcours de soins. Comment ? Réponses dans ce webzine.

#COVID19 : VISIOCONFÉRENCE ENTRE OLIVIER VÉRAN, LES MÉDECINS ET L'ORDRE

<https://youtu.be/dtzPKT0gc7c>

Tous les médecins ont été invités, le 10 décembre dernier, à participer à une visioconférence avec Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, et le Dr Patrick Bouet, président de l'Ordre des médecins. L'objectif ? Répondre aux questions que se posent les médecins sur la campagne vaccinale contre la Covid-19. Cet échange inédit a réuni pas moins de 20 000 médecins.



#Médecin Vacciné

Comme tous les médecins engagés pour la vaccination, #JeMeFaisVacciner au centre @HotelDieuParis @APHP, ouvert aujourd'hui à tous les soignants libéraux et hospitaliers de plus de 50 ans. #MédecinVacciné



Bouet Patrick
@BouetP



#OnVous Répond

#Covid19 « La lumière au bout du tunnel de cette crise, c'est la vaccination ! » Réécoutez le Dr @JMMOURGUES dialoguer avec les auditeurs de @franceinfo ce midi #OnVousRépond <https://t.co/cEwi3c61QM?amp=1>



Ordre des médecins
@ordre_medecins



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web :
conseil-national.medecin.fr

sur Twitter : @ordre_medecins

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

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

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. : 0153893200. E-mail : conseil-national@cn.medecin.fr - Rédacteur en chef : Pr Stéphane Oustric - Coordination : Isabelle Marinier Conception et réalisation : CITIZENPRESS - 49, rue du Faubourg-Poissonnière, 75009 Paris - Responsable d'édition : Sarah Berrier Direction artistique : David Corvaisier - Maquette : Fabienne Laurent, Mathilde Gayet - Secrétariat de rédaction : Alexandra Roy - Fabrication : Sylvie Esquer - Couverture : iStock - Impression : Imprimerie Vincent, 32, avenue Thérèse Voisin 37000 TOURS - Dépôt légal : à parution - n° 16758 ISSN : 1967-2845. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.



Imprimé sur du papier recyclé

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



Dr Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Si l'année 2020 était une année de survie, il faut que 2021 soit une année de vie

L'année 2020 aura été marquée par une pandémie sans précédent. Elle n'aura épargné aucune région du monde.

Nombre de nos concitoyens auront vécu le drame de perdre un être cher. Et tous auront traversé avec courage et solidarité les mois de confinement et de vie quotidienne bouleversée pour que nous puissions faire face à cette crise. Je tiens à saluer leur courage.

Mais je tiens tout particulièrement à saluer votre courage. Celui de tous les médecins, de tous les étudiants en médecine, et de tous les soignants. Sans relâche vous vous êtes dévoués pour vos concitoyens. Je veux vous dire ma très grande fierté de me compter parmi vous après cette année.

Je veux également rendre un hommage ému à nos confrères décédés parce qu'ils ont continué de venir en aide à leurs patients, sans que leur soient donnés les moyens de se protéger. Ils font l'honneur de notre profession. Que leur mémoire soit honorée à la hauteur de leur sacrifice. Malgré tout, l'année 2021 s'ouvre alors qu'un espoir s'est levé.

Des vaccins contre la Covid-19 ont été conçus en moins d'un an, grâce à la mobilisation sans précédent de médecins et de scientifiques partout dans le monde. Tout ce que la science et le progrès peuvent apporter de bon à l'humanité se trouve aujourd'hui incarné dans cet incroyable succès.

Être vacciné et vacciner est notre responsabilité déontologique et nous, médecins, aurons par cet engagement collectif l'honneur et la fierté de transformer cet espoir en réalité pour nos concitoyens.

Une fois encore, nous nous mobiliserons. Pour que, comme d'autres maladies avant elle, la Covid-19 cesse de tuer. Pour protéger nos patients. Pour protéger la société. Pour libérer les Français des conséquences sanitaires, sociales et économiques de cette crise.

Je vous souhaite une belle année, inscrite sous le signe de cet espoir.

CONSEILLER ORDINAL: UN ENGAGEMENT AU SERVICE DE LA PROFESSION

L'année 2021 sera marquée par le renouvellement par moitié des conseils départementaux de l'Ordre des médecins. L'engagement des médecins au sein de l'Ordre est essentiel pour participer à sa modernisation, pour faire entendre la voix de tous les médecins dans le débat public, pour accompagner, conseiller, soutenir vos confrères... À travers ces quatre témoignages, découvrez concrètement les missions des conseillers ordinaires.

Texte : **Béatrice Jaulin** | Photos : DR



DR SANDRINE REDON,
médecin généraliste
à Chamalières,
membre du conseil
départemental
du Puy-de-Dôme

BIO EXPRESS

- **2000**
Validation du PCEM1
- **Novembre 2011**
Thèse de médecine
générale
- **2012**
Installation dans un
cabinet avec trois autres
médecins généralistes
- **2019**
Entrée au conseil
départemental

“ S’impliquer pour aider les autres ”

« **A** quatorze ans, je suis tombée malade et j’ai été hospitalisée plusieurs semaines. Cette expérience du monde de l’hôpital et des soignants m’a donné envie d’exercer un métier dans le soin, un métier qui aurait du sens et me permettrait d’aider les autres. J’ai donc choisi d’être médecin généraliste. Après mes stages hospitaliers et trois ans de remplacements dans des cabinets en ville et à la campagne, je me suis installée à Chamalières avec trois autres médecins généralistes. Je n’ai jamais regretté mon choix. En tant que médecin généraliste, ma relation aux patients est une relation de proximité. Je connais leurs histoires et leurs réseaux familiaux aussi bien que leurs problèmes médicaux. Mes journées sont très éclectiques. Il m’arrive de passer une journée entière à écouter, rassurer

ou reconforter. Le lendemain, je suis amenée à prendre en charge plusieurs urgences vitales ou à poser le diagnostic d’une maladie beaucoup plus rare et exceptionnelle. Notre métier se situe dans cet entre-deux. Au conseil départemental de l’Ordre, je croise des médecins avec des profils très différents : des généralistes et des spécialistes, des hospitaliers et des libéraux, des actifs et des retraités, ce qui me donne une vision plus globale de la médecine. J’avais bien conscience de cette globalité mais le fait de travailler ensemble la rend beaucoup plus concrète. Il est intéressant que les médecins généralistes soient représentés au conseil de l’Ordre : nous apportons notre vision de terrain pour contribuer à démêler certaines situations complexes. Entrer au conseil de l’Ordre, c’est accepter de s’impliquer pour aider les autres. Il existe bien sûr d’autres formes d’engagement – syndical, universitaire... L’important est de mettre à profit sa propre expérience et d’agir pour tous, chacun à sa mesure. »

« **L**a médecine n'a pas été un choix immédiat malgré l'exemple de mes deux parents médecins. En fait, je voulais plutôt devenir vétérinaire. J'ai bifurqué au cours de mon année en préparation scientifique, persuadée qu'en fait j'étais destinée à être médecin. Je ne saurais expliquer pourquoi. C'était comme une évidence! Ensuite, j'ai tracé mon chemin tout droit... malgré les réserves de mes collègues et de mes professeurs quand j'ai choisi la spécialisation



DR MARIE-HÉLÈNE MEYNIÉ-PLUME,
gynécologue-
obstétricienne à
Toulouse, membre
du conseil
départemental de
Haute-Garonne

BIO EXPRESS

- **1992-1997**
Internat des hôpitaux de Toulouse
- **1997**
Docteur en médecine et diplômée d'études spécialisées de DES gynécologie-obstétrique
- **1997-1999**
Assistante à l'hôpital d'Albi
- **1999-2001**
Chef de clinique assistante des hôpitaux du CHU Toulouse
- **Depuis le 1^{er} avril 2001**
Installée à la clinique Rive Gauche de Toulouse
- **2018**
Élue conseillère ordinale départementale

“ Une véritable ouverture à un autre aspect de la médecine ”

en gynécologie-obstétrique, un “métier d'homme”, pour laquelle il fallait “avoir de la force”, me disait-on. Quand, en 2001, j'ai rejoint la clinique Rive Gauche de Toulouse, j'étais l'une des seules femmes installées comme gynécologue-obstétricienne. J'aime toujours autant exercer cette spécialité qui est très variée puisqu'elle touche aussi à la chirurgie et à l'échographie. Quand on m'a proposé de me présenter aux élections du conseil départemental de l'Ordre, j'ai tout de suite accepté. Pour moi qui suis très pratique, avec toujours “les mains dans le cambouis”, c'était une expérience nouvelle qui m'offrait une autre façon de voir la médecine. Une médecine appréhendée plus sous l'angle juridique avec la rigueur que cela suppose et que je trouve très intéressante. Mais c'est aussi une

précieuse expérience d'écoute et d'échange. Nous ne sommes pas des experts médicaux mais des conseillers qui essayons de trouver des terrains d'entente entre les personnes, qu'elles soient médecins ou patients, et de concilier des intérêts divergents. J'apporte ma propre expérience de médecin pour mener à bien cette tâche et je m'appuie aussi sur mes collègues qui m'ont bien aidée à mon arrivée comme conseillère ordinale. Une dimension d'entraide et de partage qui me plaît beaucoup. Tous les médecins ne sont pas intéressés par cet engagement, dont le côté législatif peut aussi apparaître comme rébarbatif. En fait, c'est une véritable ouverture à un autre aspect de la médecine. »

“ J’ai découvert un lieu de médiation et de communication ”

« Il n’y a aucun médecin dans ma famille... et pourtant je n’ai jamais imaginé faire autre chose qu’être médecin. Au début de mes études, je voulais être pédiatre. J’ai découvert l’anesthésie pendant un stage en chirurgie et je me suis dit que c’était le plus beau métier du monde! Un métier un peu magique – on endort et on soigne... – et très polyvalent. J’interviens aussi bien en orthopédie qu’en gynécologie, vasculaire, maxillo-facial, etc. J’aime cette décharge quotidienne d’adrénaline, cette gestion permanente du risque vital. Certains le vivent comme un stress, pour moi, c’est plutôt un booster! Mon premier poste a été au Centre de lutte contre le cancer Jean-Perrin. Pendant six ans, j’ai travaillé au bloc opératoire et en réanimation en cancérologie. Puis j’ai sauté le pas du privé. J’ai rejoint un groupement d’une vingtaine d’anesthésistes libéraux qui se partagent entre deux cliniques de Clermont-Ferrand. Je voulais plus d’autonomie, plus de variété et un peu moins de poids hiérarchique. Il y a deux ans, j’ai accepté d’entrer au conseil départemental de l’Ordre (CDOM). C’est une histoire de rencontre avec un anesthésiste à la retraite que je connaissais,



DR ESTELLE BONY-COLLANGETTES,
anesthésiste-réanimatrice,
Clermont-Ferrand,
membre du conseil départemental du Puy-de-Dôme

avec le D^r Arnaud, ami et président du CDOM, et avec le D^r Glaviano-Ceccaldi, médecin généraliste et conseillère ordinale, qui a vraiment été un modèle pour moi et m’a convaincue de l’intérêt de cet engagement. Je suis trésorière adjointe et donc membre du bureau restreint, ce qui est très prenant mais très intéressant. Je fais plus particulièrement le lien entre le conseil de l’Ordre et les structures privées du département. Dans mon esprit, le conseil de l’Ordre était une instance réglementaire et de sanction. J’ai découvert un lieu de médiation et de communication. Nous agissons pour prévenir ou apaiser les tensions, dénouer les conflits et limiter des procédures qui feraient perdre du temps et de l’énergie à tout le monde. Tout se fait en collaboration avec les autres conseillers ordinaires. Beaucoup sont à la retraite et tous sont extrêmement bienveillants avec moi, qui suis l’une des plus jeunes du conseil. »

BIO EXPRESS

- **2012**
Thèse de médecine (faculté de médecine de Clermont-Ferrand).
- **2012-2018**
Anesthésiste-réanimatrice au Centre de lutte contre le cancer Jean-Perrin.
- **2018**
Intègre un groupement d’anesthésistes libéraux
Entrée au conseil départemental du Puy-de-Dôme de l’Ordre des médecins, comme trésorière adjointe.

Vous aussi, vous souhaitez devenir conseiller ordinal dans votre département ? Contactez votre conseil départemental ou rendez-vous sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/institution-ordinale/elections-ordinales>

« **J'**aurais voulu être journaliste, mais j'ai laissé passer les dates d'inscription au concours. C'est ce simple hasard qui m'a orienté vers les études de médecine, car j'aimais aussi les sciences "naturelles". Autre hasard : le fait que, par le jeu du tirage au sort, j'aie effectué mes deux premiers stages d'externat dans des services de pédiatrie de l'hôpital Trousseau. J'y ai trouvé une atmosphère d'optimisme et de bienveillance qui a façonné au fond de moi ce désir de devenir pédiatre... et ne m'a guère incité à retourner dans le "monde des adultes". En 1990, j'ai rejoint le service des urgences pédiatriques de l'hôpital Robert-Debré et, plus tard, celui de Trousseau. Une expérience de près de vingt ans, parallèlement à mon installation en libéral, qui m'a passionné. Il fallait agir et réagir dans l'instant, faire preuve de pragmatisme, résoudre les problèmes ici et maintenant. Au début des années 1990, j'ai pu observer la montée en puissance des épidémies de bronchiolite. J'ai voulu mieux connaître cette affection qui touchait les tout-petits, en comprendre les déterminants et partager mes observations avec d'autres professionnels de santé. C'est l'origine du Réseau Bronchiolite Île-de-France¹. Dans cette logique, je me suis aussi intéressé à l'infectiologie et la vaccinologie, une discipline passionnante, qui croise plusieurs spécialités médicales mais aussi la sociologie, la politique et la communication. Autant d'aspects que je continue

“ L'Ordre est la “maison” de la communauté médicale ”

d'explorer à la commission technique des vaccinations à la Haute Autorité de santé, où je suis entré en 2017. En m'engageant au sein du conseil départemental de l'Ordre, sur la suggestion de certains confrères, j'ai retrouvé ce qui me semble être l'ADN de la médecine : protéger les patients et les médecins, être en prise avec la réalité du quotidien, nourrir le dialogue entre les praticiens, en faire une caisse de résonance où spécialistes, généralistes, libéraux et hospitaliers se rencontrent, s'enrichissent mutuellement de leurs expériences et la partagent avec les plus jeunes. L'Ordre est la "maison" de la communauté médicale, un lieu d'écoute, d'appui et d'accompagnement. Un espace qui permet au médecin de ne pas rester seul, tout en respectant son indépendance. »



1. Depuis 2001, le Réseau Bronchiolite Île-de-France assure une prise en charge pluridisciplinaire, informe sur la maladie et propose des formations pluri-professionnelles.

D^r SYDNEY SEBBAN, pédiatre, coordinateur du Réseau Bronchiolite Île-de-France, membre du conseil départemental de la ville de Paris

BIO EXPRESS

• 1991

Thèse de médecine à la faculté de médecine Saint-Antoine et installation libérale à Paris

• 1991-1999

Attaché au service d'accueil des urgences pédiatriques de l'hôpital Debré

• 2005-2009

Attaché au service d'accueil

des urgences pédiatriques de l'hôpital Trousseau

• 2015

Entrée au conseil départemental de la ville de Paris de l'Ordre des médecins

• 2021

Projet d'ouverture d'un centre de vaccination Covid-19 (Paris 17^e) dédié aux professionnels de santé

PANDÉMIE

Covid-19 : la vaccination en questions

L'arrivée de différents vaccins contre la Covid-19 offre un espoir face à l'épidémie. L'Ordre des médecins accompagne l'action des autorités pour faire de cette campagne de vaccination un succès à la hauteur des enjeux, tout en veillant aux conditions de sa réussite.

Compte tenu du caractère inédit de cette campagne et des enjeux logistiques, l'Ordre des médecins soutient le principe d'une stratégie médicalisée de priorisation d'accès à la vaccination, afin de protéger individuellement en premier lieu, nos concitoyens les plus fragiles face à cette maladie, et les soignants qui œuvrent chaque jour à leur contact.

Quel consentement ?

Cette campagne de vaccination exige un **partenariat ouvert, large et permanent entre l'État, les professionnels de santé et les usagers**, pour que la défiance ne puisse s'installer face à des décisions administratives mal comprises ou perçues comme étant imposées aux acteurs de terrain. Avec France Assos Santé, l'Ordre des médecins a ainsi rappelé fin décembre que la vaccination anti-Covid doit respecter les principes habituels de toute prise en charge dans la délivrance de l'information et le recueil du consentement de la personne. Que ce soit en Ehpad, à l'hôpital ou en ville, il est indispensable de respecter le droit de toute personne d'être informée et de prendre les décisions concernant sa santé, afin que la décision d'être vaccinée soit prise en toute connaissance. Chaque personne chemine dans l'expression de son consentement à son rythme. C'est au médecin d'apprécier avec son patient le temps dont ce dernier a besoin pour prendre sa décision. Le consentement finalise la démarche, tracée dans le dossier médical de la personne. Ces



principes doivent être respectés quelles que soient les contraintes logistiques qui s'imposent à nous dans la mise en œuvre de la vaccination anti-Covid et le contexte d'urgence.

Plus de transparence ?

L'Ordre a demandé que cette campagne de vaccination soit fondée, de façon transparente, sur les données scientifiques disponibles et soit adaptée régulièrement à l'évolution de ces données. Dans cette optique, l'ANSM a renforcé son dispositif de surveillance afin de suivre « en temps réel » les effets indésirables prévisibles ou inattendus. Pour une efficacité optimale du dispositif, les médecins doivent les déclarer soit directement auprès du centre de pharmacovigilance de leur région, soit sur le portail dédié sur Internet. Il est également nécessaire de donner aux médecins tous les moyens pour qu'ils puissent transmettre à leurs patients une information claire, transparente et adaptée. Un guide destiné aux professionnels de santé, composé de fiches sur le consentement et les éventuels effets indésirables a été publié sur le site du ministère et sera actualisé tout au long de la campagne vaccinale.

Quelle responsabilité ?

Le Cnom a obtenu des garanties importantes pour sécuriser les médecins dans leur décision de proposer à leurs patients la vaccination et dans son administration. Le ministre en charge de la Santé, Olivier Véran, a annoncé, dans un courrier adressé au président du Cnom, le Dr Patrick Bouet, que la campagne de vaccination serait lancée par un décret pris sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique. Ce dernier offre aux personnes vaccinées comme aux professionnels de santé la même sécurité juridique que celle prévue dans le cadre des vaccinations obligatoires. La réparation intégrale des éventuels accidents médicaux imputables à des actes réalisés à l'occasion de la campagne vaccinale sera donc assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam), au titre de la solidarité nationale.

+ D'INFOS <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/responsabilite-medecins-decision-vaccinale>

BUDGET

PRÉSENTATION ET APPROBATION DES COMPTES 2019

**PR CLAUDE-FRANÇOIS
DEGOS,**
président de la
Commission de contrôle
des comptes et des
placements financiers
(CCCPF) du Cnom



COMPTE DE RÉSULTAT	
CHARGES	31-12-2019
ACHATS	1 408 391,42 €
dont bulletins	846 396,24 €
CHARGES EXTERNES	4 479 836,85 €
dont sous-traitance	3 462 093,09 €
AUTRES CHARGES EXTERNES	7 028 655,78 €
dont honoraires	2 997 137,03 €
dont voyages et déplacements	1 842 665,53 €
dont affranchissements	1 140 185,75 €
IMPÔTS ET TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS	1 553 686,79 €
CHARGES DE PERSONNEL	11 463 088,06 €
INDEMNISATIONS DES ÉLUS	2 352 931,50 €
AUTRES CHARGES DE GESTION	7 628 842,87 €
CHARGES FINANCIÈRES	605 642,08 €
CHARGES EXCEPTIONNELLES	42 828,61 €
TOTAL	36 543 903,96 €
PRODUITS DE GESTION COURANTE	35 973 488,90 €
PRODUITS FINANCIERS	688 865,11 €
PRODUITS EXCEPTIONNELS	374 066,99 €
TOTAL	37 036 421,00 €
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	492 517,04 €

Durant la session du 10 décembre 2020, l'Assemblée plénière du Conseil national de l'Ordre des médecins a entendu le rapport de la Commission de contrôle des comptes et des placements financiers (CCCPF) sur les comptes 2019. Jusqu'au 31 décembre 2018, notre méthode comptable attribuait une part des cotisations versées à des fonds financiers pour l'entraide, l'harmonisation, la modernisation de l'Institution et les projets informatiques. Lors de son dernier contrôle, la Cour des comptes a recommandé que la quote-part de cotisations devant abonder ces fonds ne soit plus inscrite directement en compte de réserves au bilan mais passe par le compte de résultat. C'est ce que nous avons fait pour les comptes 2019.

Le bilan 2019 est équilibré à 99 010 983,74 €.

- À l'actif, à savoir ce que l'entreprise possède, que ce soient des éléments matériels ou immatériels, pour les besoins de son activité, on note des immobilisations de 62 012 069,42 € dont 61 592 046,07 € pour les corporelles. Les disponibilités sont de 24 619 506,10 €.
- Au passif, à savoir les réserves correspondant au cumul des bénéfices des exercices antérieurs qui n'ont été ni redistribués aux propriétaires de l'entreprise ni intégrés dans son capital, le capital s'élève à 60 961 438,54 € et la dette à 37 557 028,16 €.

Concernant le compte de résultat, les recettes s'élèvent à 37 036 421 €, soit 101,35 % du budget. Les dépenses s'établissent à 36 543 903,96 €, soit 98,67 % du budget. Au final, le résultat 2019 est excédentaire de 492 517,04 €. L'Assemblée plénière a été informée que la CCCPF avait appris la validation des comptes par le Commissaire aux comptes et voté le quitus au Trésorier. Elle a recommandé l'approbation des comptes et l'affectation du résultat à la réserve générale.

BILAN 2019	
ACTIF	31-12-2019
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	420 023,35 €
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	61 592 046,07 €
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	8 702 006,09 €
CRÉANCES	2 928 069,63 €
DISPONIBILITÉS	24 619 506,10 €
FRAIS PAYÉS D'AVANCE	749 332,50 €
TOTAL GÉNÉRAL	99 010 983,74 €
PASSIF	
CAPITAL	60 961 438,54 €
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	492 517,04 €
DETTES	37 557 028,16 €
TOTAL GÉNÉRAL	99 010 983,74 €

PROFESSION

Cotisation à l'Ordre 2021

Lors de la session budgétaire du 10 décembre 2020, conformément aux dispositions de l'article L.4122-2 du code de la santé publique, **le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) a décidé de fixer le montant de la cotisation annuelle pour 2021 à 335 euros, sans changement par rapport à l'année 2020.**

La cotisation des médecins retraités n'ayant plus aucune activité médicale rémunérée est maintenue à 95 euros.

La cotisation Liste Spéciale est fixée à 133 euros (sans changement), et Saint-Pierre-et-Miquelon à 173 euros (sans changement).

La cotisation des Docteurs Juniors a été fixée à 10 euros. Les cotisants s'acquittent d'une demi-cotisation la première année de leur inscription. Les exonérations, totales ou de la moitié de la cotisation, relèvent de la décision de votre conseil départemental.

Dans un souci de simplification



et de dématérialisation des démarches, nous vous invitons à privilégier un règlement par carte bancaire depuis votre espace personnel sur le site du Cnom : www.conseil-national.medecin.fr.

À quoi sert la cotisation ?

La cotisation sert à financer les activités de l'Ordre, à savoir :

- vous **accompagner et répondre à vos questions** sur les sujets juridiques ou éthiques liés à votre exercice;
- être à vos côtés et aux côtés de votre famille en cas de difficultés et vous apporter si nécessaire une aide adéquate (financière, organisationnelle...) grâce à **l'entraide** ;
- vous accompagner lors d'un besoin ou d'une volonté

d'évolution professionnelle ;

- veiller **au maintien des compétences** du corps médical et à sa probité;

- émettre des avis et des recommandations auprès des organismes publics et du gouvernement au nom de la **défense de la profession et des principes fondamentaux de la déontologie médicale** ;

- **faire entendre la voix de tous les médecins dans les grands débats de santé nationaux et internationaux**, qu'ils portent sur l'éthique, la déontologie ou les évolutions de l'exercice médical.

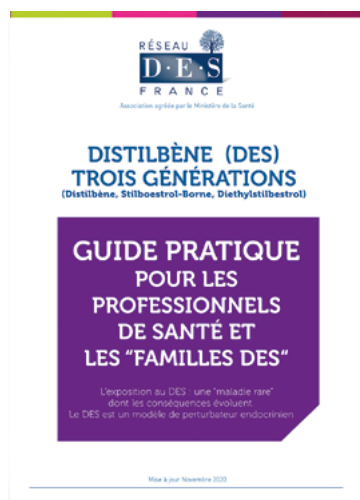
Tous les médecins, quels que soient leur spécialité, leur lieu et leur mode d'exercice bénéficient de ces services.

À DÉCOUVRIR

Guide Distilbène (DES) : une nouvelle mise à jour

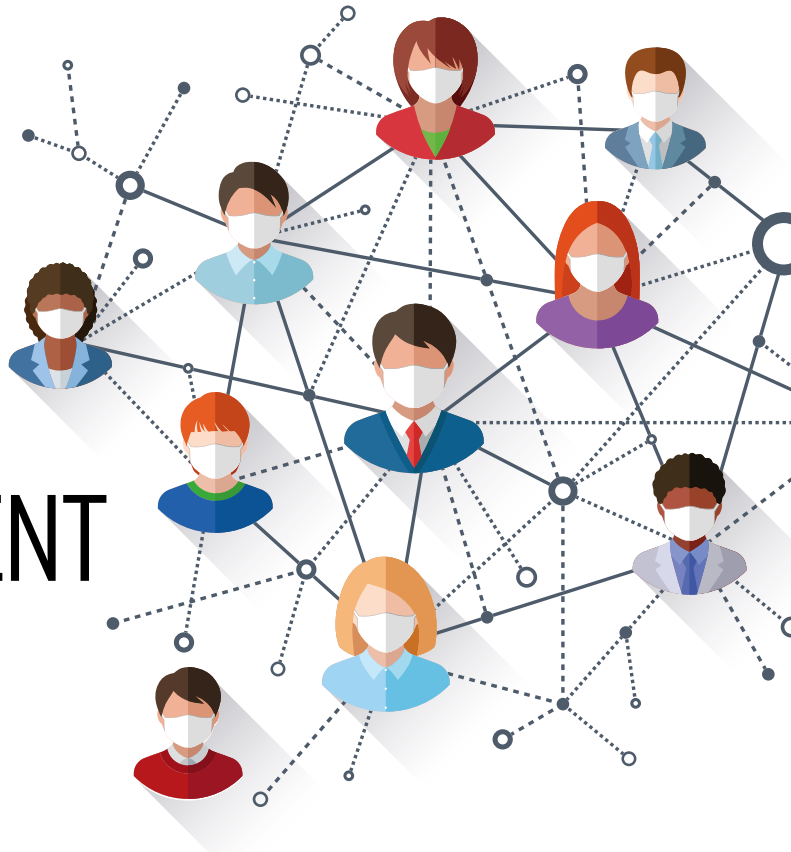
Le réseaux D.E.S. France vient de publier une mise à jour de son guide pratique à destination notamment des professionnels de santé. Les recommandations de dépistage des cancers du col utérin pour la population générale ont évolué et de ce fait, le suivi gynécologique des « filles DES », exposées in utero, devient plus spécifique à savoir un dépistage annuel par analyse cytologique. Par ailleurs, de nouveaux articles font états de conséquences sur DES sur la 3^e génération DESN, les petites-filles des femmes ayant reçu du DES durant leur grossesse.

+ D'INFOS www.des-france.org



EXERCICE

COVID-19: LIBÉRAUX ET HOSPITALIERS SE RAPPROCHENT DANS LE VAL-D'OISE



Le conseil départemental de l'Ordre des médecins a mis en place un protocole de continuité des soins ville-hôpital pour les patients atteints du Covid-19.

Texte : Éric Allermoz

Dans le département du Val-d'Oise comme ailleurs en France, l'épidémie de Covid-19 a mis à mal la coopération entre les médecins de ville et hospitaliers. « La gestion de la première vague, au printemps, a révélé une rupture entre ces deux grands acteurs de la santé. La majorité des libéraux sont restés sur la touche. La ténacité d'un certain nombre d'entre eux a cependant permis l'ouverture de plusieurs centres de dépistage en ville », témoigne le D^r Patricia Escobedo, présidente du conseil départemental du Val-d'Oise de l'Ordre des médecins. Pour éviter que l'Histoire se répète à l'approche de la seconde vague automnale, le CDOM du Val-d'Oise a diffusé en novembre un protocole de continuité des soins ville-hôpital pour les patients atteints de la Covid-19.

Le document, diffusé aux médecins de ville, généralistes et spécialistes, vise un double objectif : « Améliorer la prise en charge des patients pour éviter une hospitalisation, d'une part. Et mieux accompagner le retour au domicile à la sortie de l'hôpital, d'autre part », détaille le D^r Escobedo.

Concrètement, le protocole rappelle les différentes étapes d'une meilleure prise en charge des patients : repérer les signes de gravité, écarter les diagnos-

tics alternatifs et briser les chaînes de transmission, identifier les facteurs de risque de formes sévères, prescrire le traitement symptomatique, quand orienter vers l'hôpital, etc. Figurent également le suivi des patients une fois sortis de l'hôpital, la coordination avec les infirmières libérales, le recours à la plateforme Terr-eSanté pour les comptes rendus d'hospitalisation, etc.

Une meilleure coordination sur la durée ?

Élaboré notamment en lien avec l'ARS, la CPAM, les libéraux et à l'initiative du D^r Édouard Devaud, infectiologue et coordinateur Covid-19 du centre hospitalier¹ de Pontoise, le document « apporte des réponses pragmatiques à interrogations des médecins sur les abords diagnostics et la prise en charge des patients atteints de la Covid-19, en continuité avec l'hôpital ». Un numéro de téléphone dédié a permis aux généralistes d'échanger régulièrement avec les infectiologues des centres hospitaliers du département. La démarche du conseil départemental de l'Ordre des médecins porte ses fruits. « Contrairement à la première vague, au printemps, le médecin traitant est au cœur de la prise en charge. Les acteurs libéraux ont pris en charge et accompagné des patients qui auraient été hospitalisés il y a six mois », analyse le D^r Patricia Escobedo. Au-delà de la seule gestion de la Covid-19, ce travail prouve qu'une meilleure coordination entre la ville et l'hôpital, sur le long terme, est possible. « Le mouvement est lancé », espère la médecin.

1. Groupement hospitalier de territoire Nord-Ouest Vexin Val-d'Oise

+ D'INFOS www.cdom95.org

LA POSITION DE L'ORDRE

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



« Des liens inextricables entre santé, environnement et économie »

« Le changement climatique constitue une menace croissante pour la santé publique en France et dans le monde. En 2020, la pandémie mondiale de Covid-19 a démontré les liens inextricables entre la santé, l'environnement et l'économie. C'est pourquoi l'Ordre des médecins a contribué à l'étude sur la France du rapport 2020 du Lancet Countdown, qui a pour objectif d'étudier les liens entre la santé et le changement climatique dans cinq domaines clés à l'aide de plus de quarante indicateurs. Parmi les recommandations formulées dans le rapport, une appelle à une plus forte implication des médecins et des professionnels de santé. Il est nécessaire de former les médecins et les autres professionnels de santé à la prise en charge des conséquences sanitaires du changement climatique, et de les impliquer étroitement dans la conception, la planification et la mise en œuvre de la gestion des conséquences sanitaires du changement climatique. »

+ D'INFOS www.lancetcountdown.org/2020-report

TENDANCE

2021 : Année de la santé européenne

L'année 2021 sera sans aucun doute l'année de la santé européenne. Sujet jusqu'à maintenant assez peu considéré au sein de la Commission européenne, il est devenu incontournable, en raison de la pandémie de Covid-19. L'Agence européenne du médicament (AEM) a d'ailleurs joué un rôle important dans le déploiement du vaccin, en étudiant les différentes demandes d'homologation des vaccins contre la Covid-19 qui lui ont été soumises.

+ D'INFOS https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ema_fr

AGENDA

• 26-30/10/2020

À l'occasion de l'Assemblée générale de l'Association médicale mondiale qui a réuni 150 participants en visioconférence depuis Cordoue (Espagne), de nombreux textes ont été adoptés, notamment sur la relation médecin-patient, la Covid-19 et la profession de médecin. Il a d'ailleurs été décidé la création d'une journée mondiale, le 30 octobre, pour rendre hommage à l'engagement des médecins au service de l'humanité, de la santé et du bien-être des patients, dans le respect des valeurs éthiques de la profession.

+ D'INFOS www.wma.net/fr/politique

FOCUS

Médecin et numérique : comment développer des compétences pérennes ?

Le Comité permanent des médecins européens (CPME) a organisé, le 20 novembre, une conférence sur à la digitalisation croissante du métier de médecin, accélérée par la pandémie de Covid-19. Il a notamment été question de la sécurité des données personnelles de santé des patients, des outils informatiques utilisés par les médecins, d'une adaptation de la formation des médecins afin qu'elle inclue un apprentissage des outils numériques de la pratique médicale (téléconsultation, rendez-vous à distance, accès aux données de santé des patients en ligne...), mais aussi de la confiance qui doit, malgré l'éloignement, être maintenue entre le médecin et son patient, et du risque de dépersonnalisation de la médecine.

+ D'INFOS <https://www.bundesaerztekammer.de/cpme-2020/digitalskills>



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

Madame Bovary de Gustave Flaubert

La tentative avortée de réintroduire les professions médicales intermédiaires a eu au moins un effet bénéfique, celui de nous conduire à relire ou lire (pour ceux qui comme moi s'étaient contentés des extraits du *Lagarde et Michard*) **Madame Bovary de Gustave Flaubert**.

Cet ouvrage, légitimement classé parmi les chefs-d'œuvre de la littérature française, n'eut pas toujours le même succès puisqu'il entraîna son auteur, Gustave Flaubert, dans un procès pour atteinte aux bonnes mœurs... qu'il finit par remporter.

À ce titre, *Madame Bovary* est un monument, dont les retombées, dans différents domaines, sont presque aussi importantes que l'œuvre elle-même. Rappelons que Gustave Flaubert a documenté au plus haut niveau son œuvre, remplissant des centaines de pages, lui permettant de coller parfaitement à la réalité et de la décrire de façon aussi sublime. Ce roman est désormais exemplaire du réalisme en littérature.

Flaubert n'a pas inventé la trame de son récit, mais il l'a tirée d'un fait divers, que lui avait conseillé d'utiliser deux de ses amis, Bouilhet et Maxime du Camp. Ce fait réel, dont il s'inspire, combine adultère, endettement, ruine et suicide de l'épouse d'un médecin nommé Delamare.

Dans la recherche du réalisme, Flaubert ira très loin puisque, pour décrire l'empoisonnement suicidaire d'Emma Bovary avec de l'arsenic, il parvient à nous donner l'impression d'avoir dans la bouche le goût de l'arsenic.

Il est noté dans le *Lagarde et Michard* que Flaubert, né en décembre 1821, ayant grandi dans le cadre mélancolique de l'Hôtel-Dieu de Rouen, où son père était chirurgien-chef, y avait puisé dès l'enfance un fond de tristesse et de pessimisme, mais aussi et heureusement le goût de la science, de l'observation méticuleuse et objective. Et Flaubert ira même jusqu'à dire que, par une documentation minutieuse, il pourra ainsi acquérir « ce coup

d'œil médical de la vie, cette vue du vrai qui est le seul moyen d'arriver à de grands effets d'émotions »... Bref, l'intelligence émotionnelle qui sera toujours la « gardienne » de l'intelligence artificielle.

Le texte de *Madame Bovary* a entraîné une foule de commentaires et de critiques, qu'il est aisé aujourd'hui de consulter grâce à Internet, et je suggère fortement de le faire, car on y découvre beaucoup d'anecdotes. L'une d'entre elles évoque les erreurs grammaticales qui figurent dans le texte de Flaubert (et qui échapperont à des grammairiens distingués) ; ces erreurs grammaticales ont été soigneusement analysées par certains, et il faudra attendre Marcel Proust pour que justice soit rendue à Flaubert, au nom de la « liberté grammaticale » de l'auteur, qui veut donner ainsi, à son œuvre une teinture personnelle... Cet argument pourra servir à ceux qui sont dans « situations grammaticalement délicates » !

Madame Bovary a également suscité des réflexions concernant la psychologie, en particulier de la part de Jules de Gaultier, qui a écrit un ouvrage intitulé : *Le bovarysme, la psychologie dans l'œuvre de Flaubert*. Selon lui, le bovarysme est un état, ou plutôt une sorte de vision pessimiste liée à un sentiment d'insatisfaction permanent du personnage qui, constamment, regrette l'absence de romantisme et de grandeur du temps présent, et envisage avec inquiétude le temps futur.

Il est d'ailleurs intéressant de noter que le président de la République, lui-même, en 2017, utilisera le terme de « bovarysme journalistique » qui, selon lui, était une propension à ne jamais parler du moment actuel, mais de l'étape d'après. On peut craindre que notre ministre n'ait « raté » cette conférence de presse.

Après cette digression psychologique, qui trouvera peut-être sa solution dans un autre ouvrage, *Les Quatre temps de la renaissance* par le P^r Michel Lejoyeux, dont je conseille la lecture (voir le prochain Bulletin), revenons au bovarysme, qui serait une perception pessimiste de l'existence comparable à celle de Schopenhauer. C'est pourquoi je propose dans le troisième ouvrage, la lecture d'un texte de ce philosophe sur la façon d'avoir toujours raison !

PS : Pour ceux qui veulent rattacher *Madame Bovary* à l'actualité professionnelle, je conseille la lecture de l'excellent article paru dans *Egora* « Qui étaient ces officiers de santé qui ont traumatisé les médecins français ? ».



COMMENT LUTTER CONTRE LES REFUS DE SOINS DISCRIMINATOIRES ?

Avec...



D^R GLAVIANO-CECCALDI,
vice-présidente du
Conseil national de
l'Ordre des médecins,
présidente de
la Commission
d'évaluation des
pratiques de refus de
soins auprès du Cnom



**D^R DOMINIQUE
MARTIN,**
médecin conseil
à la Caisse nationale
de l'Assurance
maladie (Cnam)



CLAIRE HÉDON,
Défenseure
des droits

Depuis quelques années, des outils sont mis en place pour lutter contre les refus de soins discriminatoires, une pratique totalement opposée à la déontologie médicale. Et pourtant, il aura fallu attendre plus de dix ans la publication d'un décret en application de la loi Bachelot du 21 juillet 2009, qui décrit et définit les modalités de la procédure de conciliation et de sanction en cas de refus de soins...

Texte : Sarah Berrier, Magali Clausener | Photos : Julian Renard, DR, Istock

L'ESSENTIEL

- **Le décret n° 2020-1215** relatif aux refus de soins discriminatoires et aux dépassements d'honoraires abusifs est paru le 2 octobre, pris en application de l'article 54 de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) votée en 2009.
- **Ce décret va donner de nouveaux outils pour lutter** contre le refus de soins discriminatoires, notamment en mettant en place des commissions de conciliation associant l'Ordre des médecins et la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam).
- **Voir aussi le Questions-réponses** sur la procédure de conciliation, p. 27.

QU'EST-CE QU'UN REFUS DE SOINS DISCRIMINATOIRE? ET QUELLE EST LA SITUATION EN FRANCE?

D^r Glaviano-Ceccaldi

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 confie aux conseils nationaux des professions médicales la mission de « mesurer l'importance et la nature des pratiques de refus de soins par les moyens qu'il[s] juge[nt] appropriés ». Des commissions ont ainsi été créées pour mettre en œuvre ce dispositif. À l'Ordre des médecins, la commission a été créée en février 2017. **Un premier rapport publié en novembre 2018 avait pleinement défini le refus de soins discriminatoire.** Ce rapport soulignait également la difficulté majeure que représente l'absence de données quantitatives. Il faut savoir que le refus de soins ne concerne que très peu de plaintes déposées auprès des conseils départementaux de l'Ordre. La Commission que je préside aujourd'hui a publié un deuxième rapport en octobre, couvrant la période de juillet 2019 à juillet 2020. Nous y relatons le constat d'une situation peu ou pas évaluée dans sa globalité par manque de moyens. L'évaluation qualitative et quantitative des pratiques de refus de soins, sujets de santé publique, mériterait une allocation budgétaire. Elle permettrait de fixer une stratégie de lutte contre le refus de soins discriminatoires et d'améliorer l'accès aux soins sur tout le territoire permettant ainsi un suivi de l'efficience des dispositifs mis en œuvre.

D^r Dominique Martin

Défini par le code de la santé publique, la notion de refus de soins discriminatoire consiste à qualifier un refus de soins qui découle d'une caractéristique attribuable au patient et non pas à une contrainte du professionnel¹. L'ampleur du phénomène peut se

mesurer grâce aux saisines de nos médiateurs. **En 2019, nous avons reçu 501 signalements de refus de soins** émanant de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'État (AME) dont 300 avérés comme tels, après examen².

Claire Hédon

Le refus de soins est une discrimination directe lorsqu'un professionnel de santé refuse de recevoir un patient pour un motif discriminatoire en raison de son état de santé, de son orientation sexuelle, de son handicap, de sa nationalité, etc., notamment au motif qu'il est bénéficiaire d'une protection complémentaire telle que la CMU-C, l'ACS ou l'AME. **Mais on constate que, le plus souvent, le refus de soins s'opère par une discrimination indirecte, c'est-à-dire qu'il se manifeste soit par des orientations répétées et non justifiées vers d'autres confrères, un hôpital ou un centre de santé, soit par un rendez-vous proposé dans un délai anormalement long, soit par une prise en charge différenciée.** Un refus de soins discriminatoire à l'encontre d'un bénéficiaire d'une aide ciblée, du fait de sa situation de vulnérabilité économique ou de son origine, est un acte contraire à la déontologie et à l'éthique médicale, mais aussi un délit au regard de la loi.

1. Définie par le code de la santé publique (article L.1110-3), cette pratique conduit à un refus de soigner une personne pour l'un des motifs suivants :
 - son origine, son sexe, sa situation de famille, sa grossesse, son apparence physique, sa particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, son patronyme, son lieu de résidence, son état de santé, sa perte d'autonomie, son handicap, ses caractéristiques génétiques, ses mœurs, son orientation sexuelle, son identité de genre, son âge, ses opinions politiques, ses activités syndicales, sa capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, son appartenance ou sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée;
 - a subi ou refusé de subir des faits de harcèlement sexuel;
 - bénéficie de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'État.

2. Les chiffres pour 2020 ne sont pas encore disponibles.

EN QUOI CONSISTE LE DÉCRET D'APPLICATION QUI VIENT D'ÊTRE PUBLIÉ ? ET POURQUOI A-T-IL MIS ONZE ANS À ÊTRE PUBLIÉ ?

D^r Dominique Martin

L'article L.1110-3 du code de la santé publique fixait le principe d'une conciliation paritaire associant Ordre et Assurance maladie. **Le décret n° 2020-1215 relatif aux refus de soins discriminatoires et aux dépassements d'honoraires abusifs, paru le 2 octobre, était nécessaire pour en fixer les modalités** d'application (organisation, composition, fonctionnement, procédure et délais, etc.).

Claire Hédon

Notre institution avait recommandé à plusieurs reprises la publication de ce décret. Cette publication marque incontestablement une avancée car elle permet de poser une définition légale des refus de soins qui n'existait à ce jour que dans le cadre d'une circulaire. En revanche, une évolution de la procédure de signalement aurait été la bienvenue. **En effet, les instances compétentes sont trop nombreuses, la procédure trop complexe et les délais de traitement risquent d'être trop longs** pour des personnes qui vont privilégier la recherche d'un

professionnel qui les recevra à un possible recours, laissant ainsi les mis en cause continuer de refuser certains patients en toute impunité. Quant au code de déontologie, il est rarement mobilisé dans ce type de situation. Par ailleurs, il est difficile de connaître les chiffres relatifs aux saisines des chambres disciplinaires des ordres de professionnels de la santé. Ce décret est donc une avancée mais en demi-teinte. Nous serons vigilants sur la présentation du bilan d'ici un an en termes de traitement des dossiers par les instances compétentes.

D^r Glaviano-Ceccaldi

Il aura fallu attendre plus de dix ans et une décision du Conseil d'État du 9 avril 2020 rendue à la demande du Cnom pour que voie le jour le traitement spécifique des refus de soins opposés aux patients par les professionnels de santé, prévu par l'article L.1110-3 du code de la santé publique – issu de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (loi HPST). **Saisi par l'institution ordinaire, le Conseil d'État a jugé dans sa décision précitée que le délai raisonnable pour prendre ce décret était dépassé et que sans ce décret, les refus de soins discriminatoires ne pouvaient être sanctionnés.** Il a enjoint au Premier ministre de prendre ce décret dans un délai de neuf mois. Le décret est paru au *Journal officiel* du 4 octobre 2020. Il fixe les modalités d'application de la procédure de conciliation en cas de refus de soins discriminatoire. Pour cela, le décret crée une commission mixte de conciliation constituée paritairement de conseillers ordinaires de CDOM et membres de la CPAM.

COMMENT MIEUX LUTTER CONTRE LES REFUS DE SOINS DISCRIMINATOIRES ?

Claire Hédon

Il permet un meilleur encadrement juridique en définissant la notion de refus de soins discriminatoires. En revanche, nous sommes plus mitigés sur son efficacité. Depuis la publication de notre rapport sur les refus de soins, en 2014, nous avons constaté une augmentation des saisines. Cela montre qu'une information et une promotion ciblées permettent aux personnes victimes de ces refus de soins de mieux faire valoir leurs droits.

D^r Dominique Martin

C'est bien l'objet de l'action de nos médiateurs. Ainsi, en 2019, elle a abouti à une issue positive dans plus de 80 % des 300 cas avérés (rendez-vous finalement fixé avec le médecin, tiers payant intégral, respect des tarifs opposables, remboursement des dépassements d'honoraires facturés à tort). De plus, l'Assurance maladie se mobilise pour renforcer l'accès aux droits et l'accès aux soins des assurés, via la mise en place d'une offre de service d'accompagne-

ment globale, grâce aux Missions accompagnement santé (MAS), installées dans chaque caisse. **Il s'agit d'un suivi personnalisé des assurés rencontrant des difficultés d'accès aux soins qui permet d'identifier les éventuels droits non couverts et les aides dont ils peuvent bénéficier.** L'objectif est de proposer des solutions aux assurés. Cet accompagnement s'appuie sur un partenariat notamment avec les professionnels de santé libéraux et les acteurs médico-sociaux.

D^r Glaviano-Ceccaldi

Depuis plusieurs années, le Cnom s'est mobilisé pour lutter contre le refus de soins, en informant davantage les médecins notamment par l'élaboration et la diffusion d'une fiche pratique, d'une rubrique dédiée sur le site... Le décret qui vient de sortir devrait nous permettre d'avoir davantage d'informations qualitatives et quantitatives sur les pratiques de refus de soins discriminatoires à l'occasion de la parution du bilan annuel de la commission mixte de conciliation créée par le décret. De cette manière, l'institution ordinaire pourra mieux lutter contre les pratiques de refus de soins discriminatoires. La commission d'évaluation des pratiques de refus de soins placée auprès du Cnom souhaite également, au-delà de la sa mission initiale d'évaluation des pratiques de refus de soins auprès du Cnom, pouvoir **mener un travail de fond à orientation pédagogique en nous appuyant sur une démarche territoriale.** Cette réorientation de mission pourrait être utile aux professionnels de santé dans l'intérêt des usagers.

+ D'INFOS https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1nbojd8/rapport_commission_des_refus_de_soins_cnom_2019.pdf
www.defenseurdesdroits.fr

COVID-19

ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE DANS UN CONTEXTE DE CRISE SANITAIRE

Textes : Émilie Tran-Phong, Éric Allermoz, Sarah Berrier | Photos : iStock, DR

L'ESSENTIEL

- **La pandémie a fait irruption dans nos vies avec une violence inédite.** Les professionnels de santé ont dû brutalement faire face à un afflux de patients exceptionnel, aux morts qui se succèdent, à l'incertitude...
- **Bien qu'ils aient eux-mêmes eu peur d'être malades et de contaminer leurs proches,** les médecins ont continué à remplir leurs missions, en ville comme à l'hôpital. En un temps record, et malgré le manque de moyens qu'ils déploraient déjà avant la crise, ils ont pris en charge du mieux qu'ils ont pu les patients.
- **Les règles déontologiques ont globalement permis de faire face.** Mais les médecins, confrontés parfois à des choix éthiques difficiles, ne peuvent être les seuls à décider de la manière d'allouer les ressources en situation de pénurie. Ils demandent qu'un retour d'expérience et une réflexion collective soient engagés sur nombre de sujets.


D^r Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

« Il faut engager une réflexion collective, sociétale »

Face à la Covid-19, les **médecins ont été au rendez-vous**. L'éthique et la déontologie commencent par-là : ce n'est pas anodin d'aller travailler la peur au ventre, pour soi, pour sa famille, de continuer à prendre en charge des patients, parfois sans un équipement de protection adéquat. Dans ce contexte exceptionnel, où les connaissances manquaient autant que le matériel, la majorité des professionnels de santé ont trouvé des solutions pour agir sans renier leurs principes. Ils ont dû parfois faire des choix médicaux difficiles. Quels sont les critères médicaux et déontologiques pertinents, dès lors que l'on aborde les limites matérielles de la capacité d'accueil des structures ? La question a été médiatisée, s'est posée publiquement. Et, comme celles du confinement

ou du traçage des cas positifs, elle a révélé des tensions entre des demandes sociétales contradictoires : entre liberté et contrainte, entre individualisme et responsabilité collective, entre économie et santé, entre générations... Pour les médecins, il devient nécessaire d'engager une réflexion collective sur le monde dans lequel nous souhaitons vivre. Quand les ressources matérielles et humaines sont dépassées, le corps médical ne peut être seul à assumer la manière de les mettre en œuvre. Mais nous ne pouvons pas non plus accepter que des autorités politiques ou administratives influencent les choix thérapeutiques en imposant des critères absolus et des protocoles stricts de décisions. Ce serait contraire aux valeurs pour lesquelles nous nous sommes engagés.



Quels patients admettre en réanimation ? La pandémie de Covid-19 a fait émerger chez les soignants des questionnements peu habituels. Si la décision thérapeutique a toujours fait partie du quotidien des hôpitaux, ce n'est pas le cas de la priorisation des malades rendue nécessaire au début de la crise, de façon exceptionnelle, quand il n'y avait plus assez de lits pour tout le monde. Le contexte était tellement limitatif que l'accès des plus de 75 ans aux soins intensifs a pu être limité voire supprimé à un moment dans certains établissements. Ce choix a choqué : il heurtait nos valeurs : en France, une vie égale une vie. Même quand il ne reste plus qu'un respirateur, l'arbitrage entre les patients doit se faire au cas par cas. Le Cnom l'a rappelé début avril 2020 : « *L'âge du patient, sa situation sociale, son origine, une maladie mentale, un handicap ou tout autre facteur discriminant non médical ne peut être l'élément à retenir.* » Une position partagée par le Conseil consultatif national d'éthique (CCNE) qui écrit, dans sa réponse du 16 novembre à une

**« EN FRANCE,
UNE VIE ÉGALE
UNE VIE. »**

saisine du ministre en charge de la Santé : « *La hiérarchisation de la valeur de la vie doit rester un interdit. Aucun critère unique, aucun arbre décisionnel ou protocole ne doit être utilisé sans engager une réflexion éthique au cas par cas.* »

Heureusement, la plupart des services d'urgences et de réanimation affirment avoir pu prendre en charge tous les patients qui se présentaient. « *Voyant ce qui se passait en Italie dès février, nous avons anticipé, poussé les murs, réquisitionné les lits et personnels d'autres services* », confirme le Dr Hocine Saal, chef des urgences de Montreuil (93). Et comme, par chance, toutes les régions n'ont pas été frappées de la même manière, des transferts de patients ont aidé à décharger le Grand Est et l'Île-de-France.



TÉMOIGNAGE



DR HOCINE SAAL,
chef du service des urgences
polyvalentes et directeur médical
de crise au CHI André-Grégoire
de Montreuil (93)

**« À aucun moment dans
mon service, nous n'avons
dû trier les patients »**

Nous avons pris en charge tous ceux qui se présentaient et nous les avons orientés de la même façon que d'habitude. Face à des personnes nécessitant une hospitalisation en soins critiques, nous avons continué à nous concerter avec les anesthésistes-réanimateurs pour évaluer ensemble, au cas par cas, les bénéfices d'un passage en réanimation. Même à distance, nous avons continué à associer les familles à la prise de décision. Nous n'avons jamais eu à appliquer des procédures dégradées car nous avons anticipé la crise. Il est vrai que la plupart des patients non-Covid se sont retenus de venir, par peur d'être contaminés. Mais nous avons continué à accueillir ceux qui arrivaient, via un circuit séparé. Nous avons su rester sur notre ligne de conduite habituelle, mais cela a demandé beaucoup d'efforts et une adaptation quasi quotidienne de nos services d'aval. Les équipes sont aujourd'hui K.-O. Leur souffrance est une question à traiter en priorité, car elle pourrait impacter leur mobilisation en cas de troisième vague.

COVID-19 : DES PRATIQUES MÉDICALES CHAMBOULÉES

À Ifs, dans le Calvados, l'établissement pour personnes âgées dépendantes le Jardin d'Elsa a affronté une vague de Covid-19. Un épisode qui a laissé des traces dans le quotidien des résidents et mais aussi dans la pratique des soignants.



« Cette épidémie bouscule mes certitudes médicales », lâche le D^r Maxime Montagne, encore incrédule. Ce médecin généraliste de 42 ans travaille depuis avril 2020 dans les Ehpad du groupe de la Mutualité française en Normandie. L'un d'entre eux, le Jardin d'Elsa à Ifs, aux portes de Caen, s'est transformé en octobre en gigantesque cluster de l'épidémie de Covid-19. Près de 80 % de l'établissement a été testé positif, avec 88 résidents et 14 salariés contaminés. Neuf personnes âgées sont décédées. « L'incompréhension se mêle à un sentiment d'impuissance face à une situation épidémique qu'on ne contrôlait pas. Nous avons tous appliqué des mesures barrières drastiques. Et pourtant, le virus est entré et s'est propagé en seulement quelques jours », témoigne le médecin. Au printemps, seul six résidents avaient été positifs lors du premier confinement. Les personnels de l'Ehpad, fatigués et marqués par la perte de résidents, échangent avec un psychologue. « Il règne un sentiment diffus de culpabilité, certains se demandant s'ils ont commis une erreur, un oubli dans les protocoles », raconte le D^r Montagne. Sans oublier la crainte

de vivre une nouvelle vague dans les semaines à venir.

Première fois

Avant de consulter en Ehpad, le D^r Maxime Montagne a travaillé douze ans en soins palliatifs en centre de lutte contre le cancer. Mais c'est la première fois de sa carrière qu'il affronte tant d'incertitudes. « D'ordinaire, nous sommes face à des symptômes qui caractérisent une maladie, qui elle-même correspond à un traitement ». Un

problème, une solution. Cette fois-ci, c'est différent. « On se protège contre quelque chose d'extérieur, d'hypothétique. Les recommandations sanitaires évoluent très vite. Nous instaurons des protocoles sanitaires stricts sans savoir s'ils seront suffisants. Lorsque les patients sont atteints, leur état de santé peut se dégrader brutalement, c'est violent pour tout le monde. » Le rapport aux résidents de l'Ehpad est lui aussi différent. « En soins palliatifs, les décisions se prennent au cas par cas, pour chaque patient ». Rien à voir avec la gestion inédite de cette épidémie, où des mesures sont appliquées collectivement pour protéger une certaine de personnes âgées. « Cela chamboule la relation que nous avons avec les patients. Nous sommes aussi confrontés à des questions nouvelles : comment, par exemple, garantir l'équilibre entre la nécessaire protection sanitaire des résidents et l'indispensable lien social avec leurs familles », s'interroge le médecin. Pour le moment, son unique souhait est que chacun porte le masque et respecte les gestes barrières pour éviter que l'épidémie ne revienne frapper aux portes du Jardin d'Elsa.



Ne pas occulter les difficultés

Dans le cadre d'une enquête menée par Medscape lors de la première vague, 70 % des médecins déclarent être fiers d'avoir participé à la lutte contre la Covid-19. Mais 45 % d'entre eux disent avoir été confrontés à des choix éthiques difficiles, et on décèle chez eux de l'amertume. Ainsi, en temps normal, quand l'état d'un malade s'aggrave mais qu'il persiste un doute sur ses chances de survie, une réanimation d'attente peut être envisagée. Là, cela n'a pas été possible. Les familles n'ont pas toujours été associées aux décisions, ni même informées avec clarté et transparence des raisons qui ont conduit aux choix thérapeutiques concernant leurs proches. Par ailleurs, les soignants sont nombreux à dire qu'ils regrettent qu'un tri se soit opéré en amont de leurs services : des Ehpad se sont trouvés un temps abandonnés à leur sort, des personnes âgées ont fait le choix de laisser leur place, les patients non-Covid ont eu peur de consulter... Tout cela laisse des séquelles : des décès à domicile, des malades chroniques souffrant de décompensations irrécupérables de leur état de santé, des tumeurs qui n'ont pas pu être traitées à temps...

Du côté des services de soins palliatifs, les équipes regrettent de ne pas avoir eu la même disponibilité que d'habitude. En plus de l'afflux de patients et de la pénurie de sédatifs auxquels elles ont dû faire face, « on leur a demandé d'accompagner les fins de vie sans les familles, ajoute le D^r François

TÉMOIGNAGE



EMMANUEL HIRSCH,
professeur d'éthique médicale
à l'université Paris-Saclay

« La démocratie en santé a été mise de côté »

En dépit du contexte et des protocoles qui leur étaient parfois imposés, les médecins ont continué à prendre des décisions concertées. S'ils ont été obligés de faire des choix contraints, leurs arbitrages ont été fondés sur des critères justes et témoignent d'une grande attention portée à l'intérêt et aux droits des malades. Sur le terrain, par leurs nombreuses initiatives, par leurs engagements avec l'ensemble de la communauté soignante, ils ont incarné la vitalité de notre démocratie. Je serai plus réservé à l'égard du processus décisionnel des autorités publiques, confiné dans un entre-soi rétif à la concertation et distant de la vie réelle. La démocratie sanitaire instituée par la loi du 4 mars 2002 a été bafouée, surtout au début de la crise. Il convient de procéder à un retour d'expérience et probablement d'enrichir la déontologie médicale de l'expertise acquise en temps de pandémie. Cette intelligence du réel témoigne de la conscience politique des professionnels de santé.



AU QUOTIDIEN

**D^R ANNE-MARIE TRARIEUX**Présidente de la section Éthique
et déontologie du Cnom
**DANS UN CONTEXTE COMME
CELUI QUE NOUS VIVONS
AVEC LA COVID-19,
QUELS PRINCIPES DOIVENT NOUS
GUIDER ?**

En cas de crise sanitaire, certains principes priment naturellement, mais les autres valeurs déontologiques sont toujours valides. Quelles que soient les circonstances, nos obligations demeurent. L'Ordre, présent tout au long de la crise auprès des médecins, n'a cessé de rappeler qu'ils sont à la fois au service de l'individu et de la santé publique : ils assurent la prise en charge individuelle en prenant en compte l'intérêt du collectif. Le principe de responsabilité doit peser sur nos actions et nos choix, mais sans occulter les questions qui se posent concernant notamment la préservation de nos libertés et la confidentialité des données de santé. Enfin, seule la conviction que les décisions prises sont équitables et justes peut permettre d'accepter le poids des contraintes. Solidarité et bienveillance sont des maîtres mots de l'action publique, et des principes à mettre en œuvre « sans modération » dans nos exercices.

**FACE À UN DILEMME ÉTHIQUE,
OÙ TROUVER DE L'AIDE ?**

En écho avec les préconisations du CCNE, des cellules de soutien éthique ont été mises en place dans un grand nombre d'établissements sanitaires et médico-sociaux, quand elles n'existaient pas déjà. Les médecins peuvent obtenir auprès d'elles un éclairage extérieur sur des cas difficiles à trancher. Beaucoup ont aussi pris contact avec les conseils départementaux de l'Ordre des médecins, surtout au début de la crise, pour des questions éthiques liées à l'organisation des soins. Les Espaces éthiques régionaux ont également pris leur part, en mettant à la disposition des professionnels de santé des ressources et initiatives pouvant les guider dans cette crise.

**ET POUR UN SOUTIEN
PSYCHOLOGIQUE ?**

Dans de nombreux établissements de santé, il existe des cellules de soutien psychologique pour les soignants. Ailleurs, d'autres solutions existent, comme le numéro vert national 0800130000, créé au début de la crise. Celui-ci peut vous mettre en relation avec des équipes de psychiatres des services d'urgence hospitaliers (7j/7, de 9 h à 19 h).

**LA COVID-19 A MIS CERTAINS MÉDECINS
EN DIFFICULTÉ ÉCONOMIQUE.
QUE PEUVENT-ILS FAIRE ?**

Parce qu'ils ont été malades ou parce que les patients ont déserté les cabinets, des médecins libéraux se retrouvent en difficulté économique. Le Cnom en est conscient. C'est pourquoi il a décidé d'allouer une enveloppe supplémentaire de 4 millions d'euros à sa commission nationale d'entraide, pour soutenir les médecins et leurs familles impactés par la Covid-19. Ces derniers peuvent par ailleurs appeler le numéro vert dédié à l'entraide ordinale – le 0800288038 – pour un soutien moral et psychologique.



→ Ducrocq, psychiatre au CHRU de Lille. *Elles ont mal vécu ce décalage avec la déontologie, qui fait le sens de leur métier. Cela explique d'ailleurs que certaines, ne pouvant tolérer une telle dégradation de leurs principes, aient décidé collégalement de déroger au cadre imposé, en laissant quand même les proches dire au revoir aux mourants.* »

Des questions éthiques à chaque étape

« *Tout n'a pas été parfait, reconnaît le D^r Anne-Marie Trarieux, présidente de la section Éthique et déontologie du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), mais il faut se rendre compte du contexte, de la brutalité et de la soudaineté de l'épidémie. Les médecins ont fait preuve d'une mobilisation et de capacités exceptionnelles pour s'adapter rapidement à la crise tout en restant en accord avec leurs valeurs.* » Les initiatives ont fleuri sur le terrain pour rendre la situation plus humaine. Les établissements ont rapidement monté des cellules mobiles pour assurer un soutien aux Ehpad. Des chirurgiens maxillo-faciaux ont détourné leurs imprimantes 3D pour fabriquer des valves de respirateur. Des infirmières ont pris le temps d'aller avec une tablette auprès des malades pour maintenir un lien en visio avec les proches. Quant aux médecins généralistes, ils ont été nombreux à réorganiser leur travail et à se mettre à la téléconsultation, pour assurer la continuité des soins, maintenir le lien et le suivi thérapeutique de leurs patients. Avec le déconfinement, de nouvelles questions



D^r FRANÇOIS DUCROCQ,
psychiatre, référent national
adjoint des cellules d'urgences
médico-psychologiques (Cump)
à Reims

« Apporter un soutien aux soignants comme aux personnes endeuillées »

« Brutale, soudaine et imprévisible, la crise sanitaire, surtout au début, a été comparable à une catastrophe de type guerre ou attentat. Elle a été traumatisante pour les soignants et pour les personnes endeuillées, qui n'ont pas toujours pu dire adieu à un proche décédé si vite. Dans les grands CHU, des cellules de soutien psychologique, initialement créées pour les hospitaliers, ont donc proposé leur aide aux familles. Même chose pour le 0800 130 000, numéro vert national créé en février 2020 pour informer les Français sur la Covid-19 : avec le ministère en charge de la Santé et la Direction générale de la santé, nous y avons ajouté une cellule de soutien, en lien avec Croix-Rouge Écoute. Depuis mars, cette plateforme propose une écoute à tous ceux – soignants ou non – qui ont été affectés par la pandémie. Quand une personne en souffrance appelle, un mail est envoyé au Cump de sa région pour qu'un psychiatre ou un psychologue dédié organise avec elle une consultation téléphonique. »

éthiques se sont posées, sur lesquelles le Cnom a pris position. Citons, par exemple, celle de l'isolement des cas positifs et de leur traçage. « *Entre isoler un patient et utiliser ses données médicales pour contrôler et sanctionner, il y a une marche que nous ne pouvons pas franchir* », alertait ainsi le D^r Patrick Bouet, président du Cnom, dans une interview à *L'Opinion* début décembre. Le secret médical et la protection des données de santé ne peuvent pas être bafoués. « *On risquerait de voir les patients préférer continuer à vivre avec leur pathologie contaminante, sans consulter leur médecin.* » Aujourd'hui se pose de façon aiguë le problème de la vaccination. Cet acte n'étant pas obligatoire, le Cnom rappelle la nécessité de respecter le droit de la personne à décider pour elle-même et de recueillir le consentement des personnes âgées, en Ehpad ou ailleurs. Ne pas respecter l'autonomie des patients aggraverait la défiance qui existe déjà vis-à-vis des vaccins. « *Et qu'en est-il des médecins ? demande Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale à l'université de Paris-Saclay. Ont-ils le droit de ne pas se faire vacciner alors qu'ils sont au contact de patients vulnérables ?* » L'Ordre aujourd'hui les incite fortement à le faire.

Cahier **Mon** exercice

26 E-SANTÉ

Désigner un délégué à la protection des données

27 QUESTIONS-RÉPONSES

Le refus de soins discriminatoire : une procédure de conciliation spécifique

28-29 CAS PRATIQUE

- Cannabis thérapeutique : quelle prescription ?
- Le certificat médical initial d'accident du travail pour les salariés du secteur privé

30-34 DÉCRYPTAGE

- « Certificats de virginité » : accompagner les patientes, une priorité
- LFSS 2021 : que prévoit-elle ?
- La généralisation de la prescription électronique est lancée

35 ÉLECTIONS

Résultats des élections complémentaires

PARU AU JO

LOI N° 2020-1576 DU 14 DÉCEMBRE 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

ARRÊTÉ DU 15 DÉCEMBRE 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (**tests sérologiques**)

DÉCRET N° 2020-1662 DU 22 DÉCEMBRE 2020 portant modification du **code de déontologie des médecins et relatif à leur communication professionnelle**

LA GESTION DE VOS ADRESSES ÉLECTRONIQUES VIA L'ESPACE MÉDECIN

Dans le cadre de la réalisation de ses missions, l'Ordre des médecins est amené à traiter les données personnelles des médecins (nom, prénom, numéro de téléphone, etc.).

Parmi ces données figurent les adresses électroniques que chaque médecin a communiquées à son conseil départemental. Ces adresses sont utilisées, selon le choix du médecin, soit par l'Ordre pour communiquer avec les médecins, soit pour la diffusion des messages de sécurité par les autorités sanitaires tel que prévu à l'article L.4001-2 du code de la santé publique via le Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS). Chaque médecin peut modifier ses coordonnées et leurs usages dans le menu « Coordonnées de correspondance » de son Espace médecin, à l'adresse <https://monespace.medecin.fr>

Désigner un **délégué à la protection des données**

Les médecins gèrent au quotidien les données personnelles de leurs patients et de leurs collaborateurs. Depuis 2018, ils doivent appliquer le Règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD). Selon les cas, ils doivent ou peuvent nommer un délégué à la protection des données (DPO) pour les aider dans la mise en œuvre de cette réglementation.



DR FRANÇOIS ARNAULD,
secrétaire général du Cnom



DR STÉPHANE OUSTRIC,
délégué général aux données
de santé et au numérique au Cnom

• Quel est le rôle du DPO ?

Le DPO est le pilote du RGPD. À ce titre, il est notamment chargé :

- d'informer et de conseiller le responsable de traitement des données;
- de contrôler le respect du règlement;
- de coopérer avec la Cnil et d'être son interlocuteur direct.

Le DPO a un rôle de conseiller. **Le médecin reste le seul responsable de la gestion des données de ses patients et de ses collaborateurs.** Le DPO est soumis au secret professionnel.

• Désigner un DPO, est-ce une obligation ?

La désignation d'un DPO est obligatoire si :

- vous êtes une autorité ou un organisme public;
- votre activité vous amène à réaliser un suivi régulier et systématique des personnes à grande échelle, ou à traiter des données dites sensibles ou relatives à des condamnations pénales et infractions à grande échelle.

• Qu'en est-il de la désignation d'un DPO en médecine de ville ?

Deux cas de figure se distinguent :

- Le médecin qui exerce seul, en cabinet de ville.

Il n'est pas soumis à l'obligation de désigner un DPO. Cependant, il peut décider de le faire s'il souhaite être accompagné dans sa gestion des données.

- **Le médecin qui exerce au sein d'un réseau de professionnels qui partagent un système d'information commun,** dans une maison de santé, un centre de santé, etc. S'ils estiment gérer des données à grande échelle, un DPO doit être désigné. Dans son référentiel, la Cnil estime que la désignation d'un DPO s'impose à partir de 10 000 patients par an.

• Comment nommer un DPO ?

La désignation d'un DPO est gratuite, elle se fait sur le site de la Cnil. Attention, des sociétés pro-

fitent du RGPD pour opérer du démarchage auprès des médecins et des conseils départementaux. Ce démarchage vise souvent à vendre un service d'assistance à la mise en conformité au RGPD, ou à collecter des informations en vue d'une escroquerie ou d'une attaque informatique. **En cas de doute, vous pouvez vous reporter aux exemples d'arnaques RGPD recensés sur le site de la Cnil.**

• Qui peut être nommé DPO ?

Le DPO peut être interne à la structure ou externe (cabinet de conseil, d'avocat, etc.), exercer cette fonction à mi-temps ou à plein temps. **Si un collaborateur interne est désigné DPO, il doit posséder des connaissances spécialisées en matière de protection des données, ou y être formé.** Il ne doit pas avoir de conflit d'intérêts avec ses autres missions.

+ D'INFOS

- **Le Guide pratique sur la protection des données personnelles édité conjointement par le Cnom et la Cnil;**
- **le Guide sur la sécurité des données personnelles publié par la Cnil;**
- **le référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux de la Cnil.**

Quel que soit leur mode d'exercice, les médecins ont plusieurs obligations à respecter pour être en conformité avec le RGPD :

- protéger les données des patients et de leurs collaborateurs contre des accès non autorisés ou illicites et contre la perte, la destruction et les dégâts d'origine accidentelle;
- délivrer aux patients et à leurs collaborateurs une information portant sur le traitement des données effectué pour leur prise en charge;
- constituer et maintenir un registre des activités de traitement des données, prouvant le respect de la réglementation.

Le refus de soins discriminatoire : une procédure de conciliation spécifique

Le décret n° 2020-1215 relatif aux refus de soins discriminatoires est paru le 2 octobre. En application de la loi Bachelot du 21 juillet 2009, il décrit et définit les modalités de la procédure de conciliation en cas de refus de soins discriminatoires.



DR FRANÇOIS SIMON,
président de la section
Exercice professionnel
au Cnom

QU'EST-CE QU'UN REFUS DE SOINS DISCRIMINATOIRE ?

Constitue un refus de soins discriminatoire **toute pratique tendant à empêcher ou dissuader une personne d'accéder**

à des mesures de prévention ou de soins par quelque procédé que ce soit, et notamment par des obstacles mis à l'accès effectif au professionnel de santé ou au bénéfice des conditions normales de prise en charge financière des actes, prestations et produits de santé, en raison :

- du fait que le patient est bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (ex CMU-C et ACS) ou de l'aide médicale d'État (AME)
- du fait de son origine, sexe, état de santé, handicap, vulnérabilité économique orientation sexuelle, âge, opinions politiques, appartenance ou non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, prétendue race ou religion... Ces motifs sont ceux mentionnés au code pénal.

QUI PEUT DÉCLENCHER UNE PROCÉDURE DE CONCILIATION ?

La procédure prévue par le décret peut être déclenchée soit par **la personne qui s'estime**

victime du refus de soins discriminatoire, soit par une association à qui le patient donne un mandat exprès. La spécificité de cette procédure tient au fait que la seule mention de faits qui permettent de présumer l'existence d'une discrimination suffit à déclencher la procédure sans qu'on ait besoin de rechercher si l'auteur du courrier demande expressément ou implicitement une sanction.

COMMENT SE DÉROULE LA PROCÉDURE ?

Le médecin et le patient (ou l'association) sont convoqués à une **séance de conciliation devant une commission mixte** composée de deux

conseillers ordinaires et de deux représentants de l'organisme local d'assurance maladie. L'ensemble des personnes participant aux travaux de la commission sont soumises au secret. La commission mixte ne comportera pas que des médecins. Si le médecin mis en cause devait être conduit à révéler des éléments couverts par le secret médical, il devra limiter cette révélation à ce qui est strictement nécessaire.

Si la séance aboutit à une conciliation, il est mis fin au litige. En revanche, en cas de non-conciliation, le président du conseil départemental de l'Ordre est tenu de transmettre à la chambre disciplinaire de première instance compétente, avec un avis motivé, la plainte, et s'y associe le cas échéant.

QUELLES SONT LES SANCTIONS ?

Le médecin s'expose à des sanctions disciplinaires si la chambre disciplinaire constate l'existence

d'un refus de soins discriminatoire. Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut engager contre le professionnel de santé la procédure des pénalités financières uniquement si le conseil départemental ne respecte pas les délais qui sont prévus pour la conciliation ou la saisine de la chambre disciplinaire. Une telle situation n'a aucune raison de se produire.

+ D'INFOS https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=effPxUkjr4XCk1fNiWsjai6_tq8olP6_JOS_feGps=

Cannabis thérapeutique : quelle prescription ?

Le 9 octobre 2020, un décret autorisant l'usage thérapeutique du cannabis dans un cadre très contrôlé a été publié au Journal officiel. Prévüe pour 3000 patients, l'expérimentation débutera avant mars 2021. Décryptage.



DR BRUNO BOYER,
président de la section Santé
publique du Cnom

• Qu'autorise ce décret ?

Ce décret autorise une première expérimentation relative à l'usage médical du cannabis, sous la forme de médicaments : huiles, gélules ou fleurs séchées à vaporiser. Le cannabis à fumer est exclu. **L'expérimentation concernera 3000 patients et durera deux ans,** à compter de la prescription au premier patient. Elle devra débuter au plus tard le 31 mars 2021. **L'objectif n'est pas d'évaluer l'efficacité du cannabis thérapeutique, mais d'évaluer, en situation réelle, le circuit de prescription et de délivrance** ainsi que l'adhésion des professionnels de santé et des patients à ces conditions.

• Dans quels cas le cannabis thérapeutique peut-il être prescrit ?

Dans le cadre de cette expérimentation, **la prescription est autorisée pour certaines indications thérapeutiques ou situations cliniques réfractaires aux traitements :**

- les douleurs neuropathiques réfractaires aux autres thérapies accessibles;
- certaines formes d'épilepsie sévères et pharmaco-résistantes;
- les soins de support en oncologie;
- les situations palliatives;
- la spasticité douloureuse de la sclérose en plaques et autres pathologies du système nerveux central.

• Qui est autorisé à le prescrire ?

Les médecins volontaires exerçant dans des centres ou structures de référence pluridisciplinaires, prenant en charge les cinq indications listées ci-dessus. **Ils devront suivre et valider une formation préalable,** dispensée gratuitement via une plateforme d'e-learning. Cette formation leur permettra d'acquérir les connaissances géné-

rales sur le cannabis et les compétences pratiques pour la prescription, selon des recommandations précises. Elle conduira ainsi à l'acquisition de connaissances sur les éléments de suivi des bénéficiaires et des risques de ces médicaments. **Une attestation de validation de la formation sera délivrée aux médecins à la fin, et permettra leur inscription dans le registre national électronique de suivi des patients** mis en place par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Les modalités d'inscription à la formation sont consultables sur le site internet de l'ANSM.

• Et lors de la prescription ?

Le registre mentionné ci-dessus doit être renseigné lors de chaque consultation de patient. Le médecin prescripteur indique sur l'ordonnance le nom de la pharmacie volontaire pour participer à l'expérimentation et choisie par le patient, qui dispense le traitement. Cette dernière est également dans l'obligation de renseigner le registre de suivi à chaque délivrance de médicaments. **La prescription d'un patient peut ensuite être renouvelée par tout médecin ayant été formé et inscrit dans le registre de suivi des patients.** L'ANSM précise que le registre aura pour objet principal d'évaluer l'expérimentation.

Et ailleurs ?

Le cannabis à usage thérapeutique est autorisé dans une trentaine de pays dans le monde. En Europe, ce sont les Pays-Bas qui sont les premiers à l'autoriser, en 2003. Vingt-trois pays, dont la France désormais, lui ont ensuite emboîté le pas.

Le certificat médical initial d'accident du travail pour les salariés du secteur privé

Rappel des règles qui doivent être respectées par le médecin, lorsqu'il établit un certificat médical initial d'accident du travail.



DR FRANÇOIS SIMON,
président de la section Exercice
professionnel au Cnom

• Un médecin peut-il refuser d'établir un certificat médical initial ?

Il appartient au premier médecin constatant les lésions d'établir **un certificat médical initial d'accident du travail**, dès lors que le patient signale qu'il s'agit d'un accident du travail.

Il est indifférent que le salarié soit en possession ou non d'une déclaration d'accident du travail rédigée par son employeur.

Aux termes de l'article 50 du code de déontologie médicale, « **le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit** ».

• Un médecin du travail doit-il déclarer un accident du travail ?

Il ne ressort pas des missions du médecin du travail de déclarer les accidents du travail.

Il revient à l'employeur d'effectuer cette déclaration auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

• Que doit constater le médecin au sein du certificat médical initial ?

Les écrits des médecins engagent leur responsabilité. **Le médecin ne peut que certifier les faits médicaux personnellement constatés à travers un examen médical.**

Le certificat ne doit en aucun cas reprendre les circonstances de l'accident relatées par le patient.

Il n'appartient pas au médecin de faire le lien entre l'accident et le travail.

Le médecin doit indiquer, sur le certificat médical, si le salarié lui a présenté ou non la feuille d'accident du travail (item correspondant sur le formulaire Cerfa).

Si la feuille est présentée, la victime bénéficie du tiers payant intégral en application de l'article L.432-3 du code de la sécurité sociale.

• Qui établit le lien de causalité ?

Aux termes de l'article R.441-10 du code de la sécurité sociale, **il appartient à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de statuer sur le caractère professionnel de l'accident dans le respect des délais réglementaires** (30 jours ou 90 jours en cas d'investigations complémentaires).

À défaut de réponse dans ces délais, un accord implicite est acquis.

• À quelle date doit être établi un certificat médical initial ?

Le certificat médical initial ne peut être daté que du jour de la consultation. Il ne peut en aucun cas être antidaté.

Le médecin peut cependant rapporter dans le formulaire Cerfa les constatations faites lors d'une consultation antérieure où le patient n'aurait pas évoqué un accident de travail, en précisant « j'ai constaté lors de mon examen du... ».

« Certificats de virginité » : accompagner les patientes, une priorité

Le gouvernement a inscrit dans son projet de loi confortant le respect des principes de la République l'interdiction de délivrer des « certificats de virginité ».

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) condamne cette pratique depuis 2003. Il met aujourd'hui des ressources à la disposition des médecins qui se trouveraient face à une patiente leur demandant de délivrer un tel certificat.



DR ANNE-MARIE TRARIEUX,
présidente de la section Éthique et
déontologie du Cnom



**DR MARIE-PIERRE GLAVIANO-
CECCALDI,**
vice-présidente du Cnom,
présidente du Comité national des
violences intra familiales (CNVIF)

Adopté en Conseil des ministres le 9 décembre 2020, ce projet de loi conforte les principes de la République et contient les dispositions relatives à l'interdiction de la rédaction des « certificats de virginité ». L'article 16 prévoit une pénalisation des médecins qui établiraient de tels certificats, à hauteur d'un an de prison et de 15 000 euros d'amende. L'examen du projet de loi débutera en février au Parlement.

LE MÉDECIN N'A PAS À DÉLIVRER UN TEL CERTIFICAT

Face à cela, le Cnom, par sa section Éthique et déontologie présidée par le Dr Anne-Marie Trarieux, a constitué un groupe de travail sur le sujet. Premier objectif : réaffirmer la position claire édictée par le Cnom en 2003 à propos des « certificats de virginité ». **« Le Conseil national considère qu'un tel examen, qui n'a aucune justification médicale et qui constitue une violation du respect de la personnalité et de l'intimité de la jeune femme, notamment mineure, contrainte par son entourage de s'y soumettre, ne relève pas du rôle du médecin. Le médecin doit refuser cet examen et la rédaction d'un tel certificat. »** Le « certificat de virginité » n'est pas prévu par les textes et ne s'inscrit pas dans une démarche de soins. Le médecin ne doit pas le rédiger.

Cette position rejoint celle prise par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2018, qui appelait à « mettre un terme à cette pratique médicale inutile et souvent douloureuse, humiliante et traumatisante ».

Le Comité national des violences intra familiales (CNVIF), présidé par le Dr Marie-Pierre Glaviano-Ceccaldi, a également organisé un débat à ce sujet et a émis un avis-recommandations destiné aux instances concernées qui va dans le sens de la position du Cnom.

L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTES

Second objectif du groupe de travail constitué par le Cnom : compléter cette position en fournissant au médecin des ressources pour expliquer et accompagner son refus. **Le médecin a un rôle de soin et de protection, il ne peut se contenter de refuser de délivrer le certificat demandé. L'instauration d'un dialogue entre le médecin et sa patiente lui permet de caractériser la situation, et éventuellement de détecter une situation de détresse.** Après consultation des collèges nationaux professionnels concernés, le Cnom a ainsi édité une documentation d'aide à l'accompagnement des patientes.

- Un premier document intitulé **La réponse du médecin à une patiente demandant un « certificat de virginité »** rappelle la position du Cnom et justifie le refus du médecin. Ce dernier peut le remettre à sa patiente s'il le juge utile.
- Un second document intitulé **Les ressources à votre disposition face à la demande d'une patiente de délivrance d'un « certificat de virginité »** est utile si le médecin perçoit une situation de difficulté. Une liste d'organismes y est proposée, et le médecin apprécie les contacts

justifiés par le besoin d'accompagnement.

Ce document distingue notamment deux cas de figure :

Dans le cas d'une patiente mineure, le médecin peut alors être amené à **alerter la Cellule de recueil des informations préoccupantes (Crip)**,

conformément aux dispositions de l'article 226-14 du code pénal. Il peut également contacter :

- le conseil départemental et le médecin référent protection de l'enfance du département;
- le Centre de victimologie pour mineurs (CVM), association rassemblant les acteurs de la protection de l'enfance, qui ne propose pas d'accompagnement personnalisé mais informe et oriente vers les aides adaptées;
- le 119, numéro d'appel pour l'enfance en danger ou risquant de l'être.

Dans le cas d'une patiente majeure, la liste d'organismes compétents pour assurer un éventuel accompagnement regroupe :

- des associations de défense des droits des femmes (une liste a été établie par le Ministère des droits des femmes et est consultable sur leur site);
- des associations de prise en charge des victimes, qui peuvent être jointes par téléphone, notamment :
 - le 3919, numéro national de référence pour les femmes victimes de violences, qui propose une écoute et oriente vers des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge;
 - le 114, numéro d'alerte par SMS pour les victimes de violences malentendantes;
 - le 116 006, numéro gratuit d'aide aux victimes de toute sorte.

Pour toute question à propos de ces deux documents ressources, ainsi que toute question relative à la rédaction des certificats médicaux, les médecins sont invités à se tourner vers le conseil départemental de l'Ordre des médecins auprès duquel ils sont inscrits.

+ D'INFOS • Le site du Cnom : conseil-national.medecin.fr

• Le site du CNVIF : cnvif.fr

• L'article 76 du code de déontologie médicale (article R.4127-76 du code de la santé publique, relatif à la rédaction des certificats médicaux.

• Le site du CVM, pour obtenir les coordonnées des Crip : cvm-mineurs.org



LFSS 2021 : que prévoit-elle ?

Il n'est pas possible de résumer en quelques lignes la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2021, parue le 15 décembre 2020 au *Journal officiel*. On n'en retiendra que quelques points intéressant directement les médecins.



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

AVEC

FRANCISCO JORNET,
directeur des services juridiques

L'EXPLOSION DU DÉFICIT

Comme l'ont souligné les parlementaires, la Sécurité sociale doit jouer pleinement son rôle d'amortisseur social pendant la crise sanitaire et économique actuelle, même si cela se fait au prix du creusement de déficits importants dans des proportions totalement inédites.

Le déficit, initialement prévu à 5,4 milliards d'euros, s'établirait finalement à **48,4 milliards d'euros** sous l'effet de la crise due à la pandémie de Covid-19.

Cette chute s'explique essentiellement par un effondrement des recettes (-32,5 milliards d'euros par rapport à la prévision) en raison du ralentissement économique et de la baisse de la masse salariale. Les dépenses de la Sécurité sociale, notamment de la branche maladie, ont fortement augmenté du fait de la réponse à la crise sanitaire (10,5 milliards d'euros en net) et des premiers effets du Ségur de la santé (3,4 milliards d'euros).

L'ENCADREMENT DES MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION DES PATIENTS EN HOSPITALISATION COMPLÈTE SANS CONSENTEMENT : ARTICLE 82

Le Conseil constitutionnel avait jugé que **le législateur ne pouvait permettre le maintien à l'isolement ou en contention des patients hospitalisés en psychiatrie, sans consentement, au-delà d'une certaine durée sans contrôle du juge judiciaire.**

La loi a entendu répondre à l'injonction du Conseil constitutionnel en limitant la durée de ces mesures et en prévoyant les conditions dans lesquelles elles sont soumises au contrôle du juge judiciaire.

L'isolement est ainsi prévu pour une durée initiale de douze heures. Si l'état de santé du patient le né-

cessite, il peut être renouvelé par périodes maximales de douze heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, pour une durée totale qui ne peut excéder quarante-huit heures.

La mesure de contention ne peut être prise que dans le cadre d'une mesure d'isolement. Elle ne peut durer plus de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée pour la même durée de six heures, pour une durée totale qui ne peut excéder vingt-quatre heures.

Au-delà de ces limites, le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure ; il informe aussi les personnes mentionnées à l'article L.3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées et leur fait part de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure.

Si la limitation de ces mesures et la saisine du juge font consensus, la loi n'est pas applicable et ne résout pas les problèmes de fond selon les acteurs de la prise en charge psychiatrique, dès lors qu'elle ne s'est pas accompagnée de mesures de soutien en termes de temps de professionnels (médecins, internes, infirmiers, etc.) dans chaque unité d'hospitalisation. Elle n'est pas réellement protectrice, aux yeux de la Contrôleuse générale des lieux de privation de liberté, pour qui l'accès effectif au juge restera insuffisant, s'agissant de mesures d'isolement et de contention qui « *sont les plus dures, radicales, qui puissent être prises en matière de privation de liberté* ».

L'EXPÉRIMENTATION D'UN MODÈLE MIXTE DE FINANCEMENT DES ACTIVITÉS DE MÉDECINE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : ARTICLE 51

La volonté de sortir du tout T2A est affichée depuis deux ans avec un objectif de passage de 63 % à 50 % de financement à l'activité d'ici à 2022.

La mesure 11 du Ségur de la santé prévoyait de « *mettre en œuvre sur les territoires et pour les établissements qui le souhaitent une expérimentation d'un modèle mixte de financement des activités hospitalières de médecine* ».

Cette mesure fera l'objet d'une expérimentation en 2021 et vise tous les établissements de santé, et tout particulièrement les activités dans lesquelles les besoins de coordination sont les plus grands.

L'étude d'impact précise qu'un programme de travail de coconstruction sera engagé en 2021 associant l'ensemble des parties prenantes pour définir « *sous un mode expérimental, un mode de financement combiné pour les activités de médecine, qui comportera à côté de la tarification actuelle à l'activité ou à l'acte, un compartiment qualité et une dotation populationnelle assise sur des critères de besoins de soins des patients du territoire [...]. Le compartiment qualité sera attribué en fonction des résultats obtenus à des indicateurs territoriaux permettant d'apprécier la coordination des acteurs et la prise en charge globale des patients.* »

Le Sénat s'est montré sceptique sur la pertinence d'un dispositif qui écarte les professionnels de santé du secteur ambulatoire.

LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE RESCRIPT TARIFAIRE POUR SÉCURISER LA PRISE EN CHARGE DE MOINS D'UNE JOURNÉE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : ARTICLE 54

La facturation des séjours de médecine en « hôpital de jour » a suscité de grandes difficultés, qui ont conduit au moratoire appliqué depuis 2017 aux contrôles par l'Assurance maladie et à la parution d'une instruction ministérielle du 10 septembre 2020 censée y remédier parallèlement à la levée du moratoire, à compter du 1^{er} janvier 2021.

Dans la veine du rescript fiscal ou de celui concernant les cotisations Urssaf, **la mesure permet à tout établissement de santé confronté à un différend d'interprétation des règles de facturation des prises en charge de moins d'une journée de solliciter une prise de position formelle de l'administration sur sa situation**, dont il peut ensuite se prévaloir en cas de contrôle.

L'établissement de santé sollicite l'administration, qui se prononce dans un délai de trois mois lorsqu'elle est saisie d'une demande écrite, précise et complète par un établissement de santé de bonne foi.

Le silence gardé par l'administration qui n'a pas répondu dans un délai de trois mois à un établissement de santé de bonne foi qui a sollicité de sa part une interprétation des règles de facturation applicables à sa situation de fait ne vaut

pas prise de position formelle.

De façon originale, la loi ouvre la possibilité de formuler une telle demande à une organisation nationale représentative des établissements de santé ou une société savante pour le nom et le compte d'un ou plusieurs établissements de santé.

Comme pour toutes les dispositions dont nous parlons, un décret sera nécessaire. On peut concevoir qu'une telle possibilité soit élargie à d'autres situations.

LA CRÉATION D'UN RÉGIME D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES POUR LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX : ARTICLE 69

Le code de la sécurité sociale ne prévoyait pas de régime obligatoire d'assurance versant indemnités journalières pour les professions libérales.

En dessous de 90 jours, les médecins libéraux ne sont donc pas couverts par un régime obligatoire.

À titre dérogatoire, la Cnam a versé, pendant la crise sanitaire, 269 millions d'euros d'indemnités journalières aux professionnels libéraux, dont 196 millions d'euros pour les professionnels de santé.

La loi pérennise donc un système d'indemnités journalières réservé aux professions couvertes par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) qui entrera en vigueur dès juillet 2021.

Les paramètres de cotisations, comme le montant des prestations, seront fixés par décret sur proposition du conseil d'administration de la CNAVPL qui assure le pilotage du dispositif, sa gestion étant dévolue à la Cnam. Ce décret, adapté à chaque profession, précisera les revenus servant au calcul de l'indemnité et le délai de carence précédant le versement de la prestation.

Un décret fixera également la durée maximale de versement de la prestation. L'intention du gouvernement serait de constituer un régime n'excédant pas des prestations servies durant les 90 premiers jours d'arrêt de travail.

En cas d'une rupture de l'équilibre financier entre les cotisations et les prestations servies, le conseil d'administration de la CNAVPL sera tenu de proposer une augmentation des cotisations ou une baisse des prestations ; à défaut, un décret procède au rétablissement de l'équilibre.

Le Sénat a émis des réserves sur l'entrée en vigueur du nouveau régime au 1^{er} juillet 2021. En effet, nombre de professionnels libéraux souscrivant des contrats individuels de prévoyance pour couvrir ce risque en deçà de 90 jours, certains pourraient se retrouver au second semestre à payer à la fois les cotisations de leurs contrats et les cotisations du nouveau régime.

La généralisation de la prescription électronique est lancée

La généralisation de la prescription électronique entrera en vigueur le 31 décembre 2024 au plus tard, selon des modalités qui restent à fixer par un décret en Conseil d'État. Le choix a été fait d'un dispositif obligatoire alors que le Cnom a plaidé pour un mécanisme incitatif.



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

Élaborée par le ministère en charge de la Santé en collaboration avec la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), **cette ordonnance a pour objectif la généralisation au 31 décembre 2024 de la prescription électronique** pour tous les soins, produits de santé et prestations, tout en assurant la sécurité et l'intégrité des données.

Un décret est attendu qui tiendra compte des professions, des conditions d'exercice, ainsi que des catégories de soins, produits ou prestations concernées.

Pilote du dispositif, la Cnam est en charge de la conception et de la mise en œuvre des télé-services nécessaires à la dématérialisation des prescriptions. **Elle est donc garante du traitement des données.** Le déploiement est prévu par étapes et concernera d'abord les médicaments. Une expérimentation est déjà en cours depuis juillet 2019 dans les départements de Maine-et-Loire, de Saône-et-Loire et du Val-de-Marne.

Toutes les prescriptions seront à terme concernées, y compris celles qui ne sont pas prises en charge par l'Assurance maladie. Seule exception pour l'instant annoncée : les prescriptions à la fois effectuées et exécutées au sein des établissements de santé. D'autres exceptions – notamment liées à l'absence de matériel ou d'une connexion Internet suffisante – seront précisées par un décret en Conseil d'État. Les modalités selon lesquelles la mise en œuvre de la prescription électronique donne lieu simultanément à la remise au patient d'une ordonnance papier doivent également être précisées.

La prescription électronique, ou e-prescription, est un enjeu majeur du numérique en santé. Elle vise à dématérialiser et fiabiliser les échanges entre prescripteurs et professionnels délivrant les prestations prescrites. Ainsi, **elle contribue à l'amélioration de la coordination des soins entre professionnels.** C'est l'un des services socles inscrits dans « Ma santé 2022 ».

Le circuit d'une prescription électronique, selon

LA POSITION DE L'ORDRE

D^R FRANÇOIS SIMON

Le Conseil national de l'Ordre des médecins s'est positionné dès janvier 2012 pour un déploiement de la prescription électronique dans une note d'orientation établie avec les autres ordres de professions de santé.

« La prescription électronique devient incontournable car elle comporte un fort impact positif pour faciliter la sécurité des exercices professionnels et leur qualité tant au titre de chaque professionnel de santé qu'au titre des bénéficiaires en santé publique, pour améliorer la sécurité et la qualité des prescriptions. »

l'expérimentation menée par la Cnam dans trois départements français depuis juillet 2019 :

1. Le médecin rédige une prescription depuis son logiciel d'aide à la prescription (LAP), qui génère un numéro unique de prescription.
2. Le médecin enregistre les données de la prescription avec le numéro unique mais sans l'identification du patient ni du prescripteur.
3. Le médecin imprime la prescription papier du patient qui comporte un QR code. Ce dernier contient le numéro unique de la prescription, les identités du prescripteur et du patient et les informations de la prescription. Il remet la prescription au patient.
4. Le pharmacien ou le préparateur scanne le QR code pour accéder à l'identifiant unique et récupérer les données de la prescription.
5. Le pharmacien délivre la prescription, enregistre les identités du médecin et du patient, les données de délivrance et les éventuelles modifications qu'il a apportées.

Résultats des élections complémentaires

CONSEILS RÉGIONAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS

CROM Nouvelle-Aquitaine, le 5 décembre 2020

- Pierre GOUDEAUX
élu pour représenter le département
de la Corrèze
- Stéphane DELABROYE
élue pour représenter le département
des Deux-Sèvres

CROM Île-de-France, le 7 décembre 2020

- Giovanni CAVALLARO
élu pour représenter le département
de l'Essonne

CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIÈRE INSTANCE, LE 10 DÉCEMBRE 2020

CDPI Bretagne

- Jean-Michel BRICHARD, suppléant
- Michel CARVIN, suppléant
- Philippe MONDINE, suppléant

CDPI Grand Est

- Collège externe*
- Denis EVRARD, suppléant

CDPI IDF

- Giovanni CAVALLARO, suppléant
- Nathalie CHARNAUX, suppléante
- Patrick GALMICHE, suppléant
- Isabelle GAUTIER, suppléante
- Alain MARGENET-BAUDRY, suppléant
- Jacques PIQUET, suppléant
- Denis VAILLANT, suppléant

CDPI La Réunion-Mayotte

- Pour Mayotte*
- Jean-Marc ROUSSIN, suppléant
- Pour La Réunion*
- Matthieu SAGEAUX, suppléant
- Alexandre REZVANI, suppléant

CDPI PACA-Corse

- Bruno CREPIN, suppléant
- Frédérique LAVIT, suppléante
- Claude MAILAENDER, suppléant
- Jacques MARCY, suppléant
- Corinne SEBBAN-ROZOT, suppléante

CDPI Pays de la Loire

- Maryse DUPRE, suppléante
- Hélène PINET, suppléante

CONSTRUISEZ L'ORDRE DE DEMAIN

D'ici à juin 2022, les conseils départementaux seront renouvelés de moitié. Quelle que soit votre spécialité, quel que soit votre mode d'exercice, **votre engagement au sein de vos conseils départementaux est plus que jamais nécessaire.**

ENGAGEZ-VOUS
AUPRÈS DE L'ORDRE
DES MÉDECINS,
PRÉSENTEZ-VOUS
AUX ÉLECTIONS
DÉPARTEMENTALES.



EN TANT QUE CONSEILLER DÉPARTEMENTAL...

- vous **participez à la modernisation** de l'Ordre des médecins,
- vous **faites entendre la voix de tous les médecins** dans le débat public,
- vous **accompagnez et conseillez vos confrères** dans l'accomplissement de leurs projets,
- vous **soutenez vos confrères en difficulté** dans le cadre de l'entraide,
- vous **représentez vos confrères** auprès des autorités sanitaires, administratives et politiques de votre territoire.

→ **POUR SAVOIR COMMENT VOUS PRÉSENTER,**
contactez votre conseil départemental
<https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/institution-ordinale/elections-ordinales>

PORTRAIT

PARCOURS

1979

S'installe en cabinet à Brest, jusqu'en 2015

1985

Est élu pour la première fois conseiller départemental au conseil départemental de l'Ordre des médecins du Finistère (CDOM29)

2018

Est élu secrétaire général du CDOM29 après douze ans de secrétariat général adjoint



D^r Yvon Balavoine

Gastro-entérologue retraité et secrétaire général du conseil départemental de l'Ordre des médecins du Finistère

« ÊTRE CONSEILLER DÉPARTEMENTAL A RENFORCÉ MES RELATIONS AVEC MES CONFRÈRES »

Texte : Eva Jednak | Photo : DR

« **J**eune médecin, j'ai reçu par courrier un appel à se présenter aux élections départementales du conseil de l'Ordre du Finistère. À l'époque, je me demandais à quoi servait l'Ordre. Par curiosité, je me suis porté candidat. J'ai été élu d'abord en tant que suppléant, puis en tant que titulaire à l'âge de 33 ans. Aujourd'hui, mon sixième et dernier mandat touche à sa fin. Être conseiller départemental m'a fait sortir de ma bulle de soignant, et m'a permis d'appréhender la médecine dans son ensemble, à l'échelle de mon territoire. Durant ma carrière, en plus de mon exercice au cabinet en association, j'étais praticien attaché au CHRU de Brest, ce qui m'a permis d'entretenir des liens forts avec mes confrères hospitaliers. Je pense que le travail ordinal, la gestion des doléances, des plaintes et l'organisation des conciliations m'ont aussi aidé à mieux comprendre et écouter les patients et nos confrères. Ce rôle de conseiller départemental a également renforcé mes relations avec mes confrères... et notamment les plus jeunes que nous recevons par petits groupes à l'occasion de la délivrance de la 1^{ère} li-

cence de remplacement et individuellement avant leur inscription au tableau. Parmi les sujets abordés : les missions de l'Ordre, les valeurs d'éthique et de déontologie, les décisions du Conseil national, les règles de rédaction des certificats, l'entraide, etc. L'objectif : nouer un contact et assurer aux jeunes médecins et à tous les médecins de notre tableau, quel que soit leur mode d'exercice, qu'ils peuvent se tourner vers nous en cas de question ou de problème. C'est cet investissement local qui m'a plu, au sein d'une équipe administrative et médicale compétente et soudée.

En prévision de la fin de mon mandat, j'ai envoyé un message aux médecins du Finistère pour les remercier de leur confiance et les inviter à se présenter à leur tour. Je veux ici renouveler cet appel, car je suis préoccupé par la diminution inquiétante des candidatures pour renouveler les conseils départementaux. Il y a trente-six ans, je ne savais pas à quoi m'attendre en me présentant pour la première fois aux élections du conseil de l'Ordre du Finistère. Je ressors enrichi de cette expérience. »