



conseil-national.medecin.fr

Médecins

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS • N° 83 - Janvier - Février 2023

CAHIER **Mon
exercice**

- MESSAGERIE
ESPACE MÉDECIN
- PRODUITS À BASE
DE CBD
- ÉLECTIONS
P. 23



ALERTE!

LE POINT SUR

Antibiorésistance :
il y a urgence à agir

P. 10

RÉFLEXIONS

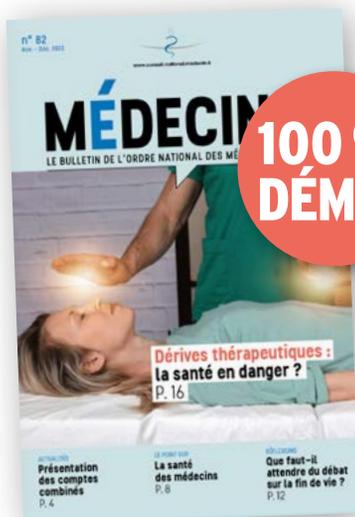
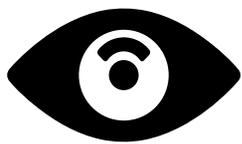
**Quelle prise en charge
de la douleur en
France ?**

P. 12

**Pénuries de
médicaments :**
**une crise
inédite**

P. 16

VU SUR LE WEB



LES PUBLICATIONS DE L'ORDRE DES MÉDECINS PASSENT EN 100 % DÉMAT : désormais, le bulletin que vous receviez auparavant par la poste, se consulte uniquement en ligne. Il vous est envoyé par mail dès sa parution et est consultable sur le site à cette adresse :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications?filters%5Border%5D=score&filters%5Bclassifications%5D%5B21%5D=21>

Alcool et « Bonne santé », vraiment ?



Dans une nouvelle campagne, Santé Publique France dénonce l'association paradoxale faite entre l'alcool et le fait de trinquer à la santé de ses proches ou de sa famille. Chaque année, en France, 41 000 décès sont attribuables à l'alcool. Le site alcohol-info-service.fr propose de nombreuses ressources pour inviter le public à s'intéresser à sa consommation d'alcool, et trouver des pistes pour la réduire.

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/alcool-et-bonne-sante-une-association-paradoxe-denoncee-dans-la-nouvelle-campagne-de-sante-publique-france>

COVID-19 : SE PROTÉGER CONTRE LA MALADIE

Les données du Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Inserm ont révélé qu'en 2020, la Covid-19 était la troisième cause de décès en France, derrière les tumeurs et les maladies cardio-neurovasculaires. 69 000 décès directement causés par la Covid-19 ont été répertoriés, et un peu plus de la moitié des victimes avaient 85 ans et plus. En 2023, la campagne de vaccination contre la Covid-19 et la grippe continue. Les personnes âgées et fragiles sont appelées à se faire vacciner pour se protéger.

<https://presse.inserm.fr/covid-19-troisieme-cause-de-deces-en-france-en-2020-quand-les-autres-grandes-causes-de-deces-baissent/46211/>



#Éthique

La présidente de la section Déontologie M^e Trarieux et le vice-président de l'Ordre [@JMMOURGUES](https://twitter.com/JMMOURGUES) sont auditionnés ce jour à l'Assemblée nationale par la mission d'évaluation de la loi Claeys-Léonetti, présidée par [@OlivierFalorni](https://twitter.com/OlivierFalorni) https://twitter.com/ordre_medecins/status/1618549842401447936



@ordre_medecins • Janvier 23

#Recherche

L'Ordre des médecins se félicite de la publication des arrêtés permettant la prescription hospitalière et le remboursement du Kaftrio. La généralisation de ce traitement aux enfants atteints de mucoviscidose est un grand espoir! https://twitter.com/ordre_medecins/status/1610579663876751361



@ordre_medecins • Janvier 23



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web :
conseil-national.medecin.fr

sur Twitter : [@ordre_medecins](https://twitter.com/ordre_medecins)

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

Nous écrire : Conseil national de l'Ordre des médecins
4, rue Léon-Jost / 75 855 cedex 17

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

conseil-national.medecin.fr

Directeur de la publication : D^r Pierre Maurice - **Ordre des Médecins**, 4, rue Léon-Jost, 75 855 Paris Cedex 17. Tél. : 01 53 89 32 00. E-mail : conseil.national@ordre.medecin.fr -
Rédacteur en chef : P^r Stéphane Oustric - **Rédacteur en chef adjoint :** D^r Jean-Marcel Mourgues -
Coordination : Isabelle Marinier - **Conception et réalisation :** CITIZENPRESS - 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, 75002 Paris - **Responsable d'édition :** Eva Jednak - **Direction artistique :** David Corvaisier - **Maquette :** Nathalie Wegener - **Secrétariat de rédaction :** Alexandra Roy -
Fabrication : Sylvie Esquer - **Couverture :** Gettyimages - **Impression :** Imprimerie Vincent, 32, avenue Thérèse Voisin, 37 000 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 François Arnault

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

N

otre profession est confrontée à ce qui, probablement, est la plus grave crise qu'elle n'ait jamais eu à affronter. Sous la pression d'une partie de la population qui rencontre des difficultés pour accéder aux soins, les élus de la nation, et principalement le parlement, s'apprêtent à voter une loi déstructurante pour l'organisation des soins dans notre pays et ainsi à tourner le dos à leurs médecins libéraux et du secteur public. Ne vous y trompez pas, l'Ordre est engagé de toutes ses forces dans la défense de notre profession, aux côtés de tous les syndicats et collectifs médicaux, en combattant ce projet.

Depuis plusieurs mois vos représentants ordinaires multiplient les rencontres avec les parlementaires, députés et sénateurs, les membres du gouvernement et martèlent auprès de tous que **le médecin doit rester la porte d'entrée dans le soin**. Tout patient a légitimement le droit de pouvoir consulter un médecin et ainsi bénéficier d'un diagnostic et d'un projet thérapeutique. Seul ce parcours de soin coordonné par le médecin est à même d'assurer la qualité et la sécurité que nous devons aux patients. Le parcours de soin **coordonné par le médecin** est le seul à pouvoir nous protéger d'une médecine à deux vitesses, d'une **médecine avec perte de chance**.

Mais ne tournons pas le dos au partenariat avec les autres professions de santé autour et cela au seul bénéfice du patient. Gardons-nous de créer un climat de défiance avec celles-ci. Leurs compétences spécifiques et leur rôle doivent être reconnus. Nous devons bien au contraire nous associer à elles dans le cadre de structures coordonnées par le médecin pour une prise en charge bonifiée et sécurisée des patients qui permettront de **gagner du temps médical**. Notre objectif à nous médecins doit être également de proposer une réponse pour l'accès aux soins de tous et notamment des patients en ALD. **Ne laissons pas aux autres partenaires la possibilité d'un « accès direct » à des professions qui n'auront pas les compétences requises pour assumer cette prise en charge.**

L'Ordre et tous les syndicats médicaux continueront dans les mois à venir à combattre ce projet. Nous le faisons pour le respect de notre magnifique profession et surtout pour la sécurité des soins que nous devons à nos patients.

Nous comptons sur votre soutien!

PROFESSION

Fixation du montant de la cotisation 2023



DR PIERRE MAURICE,
Secrétaire général du Cnom

« Cette hausse de 1,49 %, la première en cinq ans, a été décidée afin de faire face à l'inflation, de 6 % en un an. »

Lors de la session budgétaire du 15 décembre 2022, conformément aux dispositions de l'article L4122-2 du code de la santé publique, **le Conseil national de l'Ordre des médecins a décidé de fixer le montant de la cotisation annuelle pour 2023 à 340 €, soit + 5 € par rapport à l'année 2022.**

La cotisation des médecins retraités n'ayant plus aucune activité médicale rémunérée est fixée à 97 €, soit + 2 € par rapport à 2022.

La cotisation Liste spéciale est fixée à 135 €, + 2 € par rapport à 2022.

Pour la catégorie Société civile professionnelle (SCP) / Société d'exercice libérale (SEL) / Société de participation financière des professions libérales, la cotisation est entière, soit 340 €.

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 du conseil départemental.

Pourquoi cette augmentation ?

Cette hausse de 1,49 %, la première en cinq ans, a été décidée afin de faire face à l'inflation, de 6 % en un an.

Cette hausse des prix à la consommation a pesé, et continuera de peser en 2023 sur

notre masse salariale, nos matières premières, les énergies que nous utilisons, l'ensemble de nos services et prestataires.

2022 a également été marquée par certaines dépenses supplémentaires :

- L'augmentation des dépenses juridiques, liées à un recours aux avocats plus important (disciplinaires en hausse, contentieux à régler, mise en conformité au Règlement général sur la protection des données [RGPD], etc.);
- L'instauration d'une démarche de « rencontre des conseils », pour renforcer la compréhension de l'organisation, du fonctionnement et des coûts;
- La continuité de projets de dématérialisation (voir l'un des derniers projets mis en place, la messagerie Espace médecin, page 25 de ce bulletin), d'amélioration de la sécurité, de gestion des données et de maîtrise de l'information et des risques.

À quoi sert la cotisation ?

La cotisation sert à faire fonctionner l'ensemble de l'institution : les conseils départementaux, régionaux, et le Conseil national.

Elle sert notamment à :

- 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. En 2022, l'Ordre a notamment financé directement l'entraide à hauteur de 345 000 €, et de manière indirecte les associations comme Mots ou l'Afem qui viennent en aide aux médecins ou internes en difficulté, à hauteur de 450 000 €;
 - 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.

PRISE DE PAROLE

Communiqué commun de l'Ordre des médecins et des syndicats des médecins libéraux et hospitaliers

Face à l'urgence de la situation, l'Ordre des médecins et les syndicats des médecins libéraux et hospitaliers publient un communiqué commun sur le système de santé et l'accès aux soins. L'actualité confirme une fois de plus l'extrême vulnérabilité de notre système de santé. Les médecins hospitaliers et libéraux sont très inquiets pour les patients. Ils s'opposent à une médecine à plusieurs vitesses. La compétence du médecin garantit la qualité et la sécurité de la prise en

charge globale du patient. Il est le seul à avoir une longue formation professionnalisante qui permette le diagnostic médical et la décision thérapeutique. Dans la prise en charge personnalisée et coordonnée du patient, le médecin, comme tout chef d'orchestre, recourt aux compétences spécifiques et indispensables des professionnels de santé. Les décisions politiques prochaines devront respecter ces principes.



PUBLICATION

Découvrez le tout nouveau webzine de l'Ordre, sur l'éthique médicale!



Connaissez-vous les webzines de l'Ordre? Depuis 2014, l'Ordre des médecins publie chaque année deux webzines, à destination des médecins mais également du grand public. Addictions, inégalités sociales de santé, santé sexuelle... Les thématiques sont variées et illustrées de témoignages, de réflexions, d'initiatives de terrain. Aujourd'hui, l'Ordre des médecins vous propose une publication au design complètement repensé et modernisé. **Découvrez le tout nouveau numéro, sur le thème de l'éthique médicale, et de sa nécessaire**

adaptation face aux évolutions de la société. Au sommaire, notamment : l'intervention de Jean-Claude Ameisen, qui revient sur le rôle du Comité consultatif national d'éthique, une interview croisée sur l'origine de la clause de conscience spécifique et les conditions de son application, et un reportage au sein d'une unité cognitivo-comportementale, créée dans le cadre du plan Alzheimer.

+ D'INFOS
Pour le consulter, cliquez ici.

Observatoire pour la sécurité des médecins : recensement national des incidents

Le Cnom a mis en place l'Observatoire pour la sécurité des médecins, afin d'assurer un suivi de l'insécurité à laquelle les médecins sont exposés dans leur exercice professionnel.

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

Événement survenu le : L M M J V S D _____ / 20____, à _____ heures.

Cachet et signature (à défaut en 3099):

Qui est la victime de l'incident ?

Vous-même Un collaborateur

Autre
Préciser : _____

Qui est l'agresseur ?

Un patient Une personne accompagnant le patient

Autre
Préciser : _____

A-t-il utilisé une arme ? non oui
Préciser le type d'arme : _____

Quel est le motif de l'incident ?

Un reproche relatif à une prise en charge

Un temps d'attente jugé excessif

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

Le vol

Autre
Préciser : _____

Pas de motif particulier

Atteinte aux biens

Vol Object du vol :

Vol avec effraction Acte de vandalisme

Autre
Préciser : _____

Atteinte aux personnes

Blessures Menaces

Harcèlement Coups et blessures volontaires

Intrusion dans le cabinet

Autre
Préciser : _____

IDENTIFICATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Vous êtes :

une femme un homme

médecin étudiant ou interne

Spécialité : _____

Cet incident a eu lieu...

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

Au cabinet

Ailleurs
Préciser : _____

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

Établissement public Établissement privé

Dans un service d'urgence

Ailleurs
Préciser : _____

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

Préciser : _____

À la suite de cet incident, vous avez :

Déposé une plainte Déposé une main courante

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

Non

Oui
Préciser le nombre de jours : _____

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

Oui Non

L'incident a eu lieu...

En milieu rural

En milieu urbain, en centre-ville

En milieu urbain, en banlieue

DÉCLARATION D'INCIDENT

remplie le _____ / 20____

Je déclare rencontrer un conseiller départemental

Votre Conseil départemental et le Cnom recueillent ces informations afin d'acquies une meilleure connaissance des problèmes de sécurité liés à l'exercice de la médecine. Elles sont envoyées électroniquement après anonymisation. Les données d'identification seront conservées par l'Ordre le temps des vérifications nécessaires et accessibles à son personnel autorisé. Vous disposez de droits sur vos données vous concernant (accès, de modification, d'effacement ou d'opposition sous certaines conditions, droit de rétractation à la CNIL, que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la protection des données du Cnom, spécialiste médecine à l'adresse : dpo@cnom.fr, tel : 01 47 77 20 07).

VIOLENCES

Fiche de signalement d'agression

Les agressions de médecins durant leur exercice ont augmenté depuis la pandémie de Covid-19. Créé en 2002 par le Cnom, l'Observatoire de la sécurité est l'interlocuteur des pouvoirs publics dans la lutte contre les actes de violence commis contre les médecins. Il recense chaque année ces actes à partir des déclarations adressées par les médecins à leur conseil départemental de l'Ordre. Si vous êtes ou avez été victime d'une agression, vous pouvez remplir et adresser une fiche de signalement à votre conseil départemental de l'Ordre. Ainsi, vous pourrez recevoir, si vous le souhaitez, le soutien de l'institution ordinaire. Vous permettrez également au Cnom de connaître plus précisément la nature des événements au niveau local, d'analyser les problèmes rencontrés par les praticiens et d'étudier les réponses possibles.

+ D'INFOS

Cliquez ici pour télécharger la fiche.

CULTURE



La prescription du...

DR FRANÇOISE STOVEN, conseillère nationale du Cnom



Éditions De Boeck Supérieur

Ma cigarette Pourquoi je t'aime... Comment je te quitte

Comment et pourquoi commence-t-on à fumer ? Test, mimétisme, désir d'affirmation... alibi. Ce n'est pas une nécessité, on ne naît pas

une cigarette dans la bouche. Arrêter cette dépendance, si difficile, si culpabilisante. L'addiction à la cigarette est supérieure à toutes et la nicotine entrave la capacité à décider d'où procrastination. La cigarette est un faux ami aux effets positifs immédiats quand on en est addict, un véritable leurre. L'ambivalence « je veux, je ne veux pas » est le socle

des addictions. Mais rien n'est impossible : savoir croire en soi, se repositionner, surtout se faire aider régulièrement. Ne pas attendre la motivation pour se décider. Mise en place de stratégies de changements d'habitudes, différencier le besoin de l'envie. Des traitements médicaux vont aider, l'activité physique aussi. Savoir qu'aucune tentative de sevrage non aboutie n'est un échec. On en sort plus riche et plus apte à repartir. Excellente approche de notre consœur le D^r Nathalie Lajzerowicz pour se libérer du tabac.

Ma cigarette Pourquoi je t'aime... Comment je te quitte. Nathalie Lajzerowicz Éditions De Boeck Supérieur



Dans le monde, aujourd'hui, des médecins sont pris pour cible !



DR PHILIPPE CATHALA,
délégué général aux affaires
européennes et internationales

« Il est inadmissible que des médecins soient pris pour cible en raison de leur activité »

Nous ne pouvons pas accepter qu'en 2023, des médecins soient menacés, forcés de falsifier des documents pour dissimuler des faits de violence, empêchés de se rendre au chevet de malades et de blessés ou que des lieux de soins soient détruits. Le Cnom se joint aux déclarations de la communauté médicale internationale, et apporte tout son soutien aux médecins iraniens, turcs, ukrainiens, mais également à tous ceux, dans le monde, qui exercent dans des conditions similaires, inacceptables.

IRAN



Depuis le mois de septembre 2022, des manifestations de grande ampleur ont lieu en Iran, violemment réprimées par le régime. En novembre, l'Association Médicale Mondiale (AMM), dont le Cnom est membre, publiait une lettre ouverte au président iranien, appelant à mettre fin immédiatement aux violences commises contre le personnel de santé. « Des rapports font état d'ambulances utilisées pour transporter des forces de sécurité et des personnes arrêtées, de médecins forcés à falsifier des dossiers médicaux et des certificats de décès pour dissimuler des faits de violence et de torture », rapportait le président de l'AMM dans la lettre. En décembre, c'est la Conférence des doyens des facultés de Médecine qui prenait la parole en France, déplorant le fait que « les lieux de soins et les universités ne sont plus les enceintes inviolables qu'elles devraient être » et appelant à la suspension immédiate de toutes les condamnations à mort. Pour la première fois, un médecin radiologue, le D^r Hamid Ghareh Hasanlou, arrêté au cours d'une manifestation, a été condamné à mort. Il peut être exécuté à chaque instant.

TURQUIE



En Turquie, le P^r Şebnem Korur Fincancı, présidente de l'Association médicale turque et médecin légiste de renommée internationale, a été arrêtée le 26 octobre 2022 à la suite d'une interview télévisée. Elle y déclarait en tant que professionnelle que l'armée turque avait probablement eu recours à des armes chimiques contre des combattants kurdes et qu'il devrait y avoir une enquête approfondie. Inculpée pour « diffusion de propagande terroriste » par le régime, et après plusieurs semaines passées en détention préventive; elle vient d'être condamnée à 2 ans, 8 mois et 15 jours de prison. Ankara a également porté plainte contre l'Association médicale turque, et l'ensemble de son comité exécutif fait aujourd'hui face à un licenciement et à des accusations de propagande terroriste. Le Comité permanent des médecins européens (CPME) et l'Association médicale mondiale (AMM) dont le Cnom est membre ont immédiatement réagi et condamné ces deux événements, en exhortant Ankara à réviser ses positions.

UKRAINE



Le Fonds d'aide médicale à l'Ukraine, créé conjointement par le CPME, l'AMM et l'EFMA (Forum européen des associations de médecins) fait, dans un communiqué, le bilan de l'aide apportée à l'Ukraine depuis le début de la guerre, en février 2022. Une troisième cargaison de médicaments et de dispositifs médicaux a été acheminée. En ce début d'hiver, le Fonds a également participé, à hauteur de 100 000 euros, à l'envoi de tentes chauffées, de générateurs et de radiateurs soufflants dans l'oblast de Kiev et dans les villes de Mikolaïv et de Kherson. Le Fonds annonce que désormais, il est à la recherche d'équipements de pointe pour la chirurgie de terrain et les soins prothétiques, et appelle à renforcer le soutien.



LA STRATÉGIE PAYANTE DE L'AVEYRON POUR ATTIRER, LES JEUNES MÉDECINS

Texte : Eric Allermoz | Photos : Max Bauwens

Le département de l'Aveyron prend soin des internes et des jeunes médecins pour leur donner envie d'exercer sur ce territoire en manque de professionnels de santé. Et ça fonctionne : en dix ans, 105 généralistes se sont installés, pour 107 départs.

Les mannequins de simulation sont installés, les infirmiers du centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU) sont prêts, à la maison de santé d'Onet-le-Château, près de Rodez. En cette soirée de janvier 2023, sept internes en médecine générale assistent à une formation à la prise en charge d'urgence d'une victime en cas de choc anaphylactique, la manifestation la plus sévère de l'allergie. D'atelier en atelier, ils intubent, ventilent, perfusent ou calculent le bon dosage d'adrénaline à administrer. « Ce sont des gestes que nous n'avons pas l'habitude de pratiquer. Mais dans le cabinet, nous devons être prêts face à n'importe quelle situation. Cette piqûre de rappel est très utile », confie Fannie Magibert, interne en dernière année, en stage à Saint-Christophe. Un entraînement essentiel à la campagne, où l'hôpital est parfois très éloigné du cabinet médical.

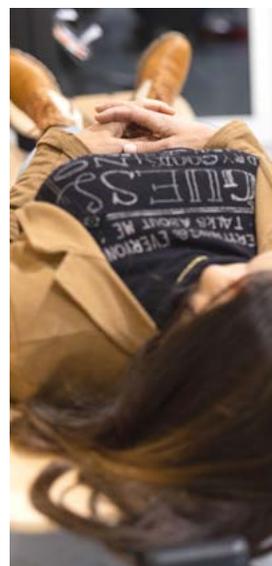
L'incitation financière ne suffit pas

Cette formation s'inscrit dans un dispositif plus large, porté par le Conseil départemental de l'Aveyron depuis 2011: Accueil Médecins Aveyron. « L'installation de nouveaux médecins passe par le recrutement de la nouvelle génération. Nous sommes convaincus que la seule incitation financière ne suffit pas à leur donner envie d'exercer en territoire rural », détaille Chrystel Teyssedre, chargée de l'attractivité médicale au Conseil départemental de l'Aveyron. L'enquête nationale menée en 2019 par la Commission des jeunes médecins du Cnom ne dit pas autre chose : les facteurs déterminants à l'installation sont moins économiques que sociaux : attaches antérieures dans un territoire, qualité

de vie, existence d'un projet professionnel collectif porté par des confrères...

Projeter sa vie professionnelle et personnelle

La cellule Accueil Médecins Aveyron multiplie donc les initiatives pour faire du lien et lever les freins. Les internes et jeunes médecins bénéficient d'une aide financière et logistique à l'hébergement, d'un programme de découvertes culturelles et sportives hebdomadaires, de formations à la fonction de médecin sapeur-pompier et de soirées d'accueil pour rencontrer leurs futurs confrères. Chaque année, un « week-end adrénaline » attire 200 internes de la France entière qui pratiquent la spéléologie, le VTT ou le canoë-kayak. Un programme qui a séduit Tom Debon, 27 ans, étudiant dans le Var. « J'avais entendu parler de ce dispositif par d'autres internes. Mon stage ici m'a marqué comme nul autre. On est incroyablement bien reçu, chouchouté. On découvre les attraits de la région, on se fait des amis ». L'interne à Salles-Curan est épanoui et envisage de faire sa vie dans le département : « Le stage est un moment capital, c'est là qu'on commence à se projeter dans la vie professionnelle et personnelle ». Ce travail de longue haleine intègre aussi le Conseil départemental de l'Ordre des médecins (Cdom). « Nous avons fait ensemble un effort particulier pour développer le nombre de maîtres de stage, passé de 11 à 80 en dix ans, ainsi que les maisons de santé pluriprofessionnelles – on en compte 22 en Aveyron », confirme le Dr Alain Vieillescazes, président du Cdom. Une stratégie globale qui porte ses fruits : le département conserve 9 % de ses internes, contre 1 % en moyenne dans les territoires ruraux.



+ D'INFOS Pour visualiser le reportage vidéo réalisé par le Cnom sur le dispositif Accueil Médecins Aveyron : <https://youtu.be/NQGi3eohp1c>



Le critère financier n'est pas toujours déterminant, au moment de choisir un endroit où s'installer : la qualité de vie, les attaches, un projet professionnel porté à plusieurs sont aussi des facteurs importants.

En plus d'être pédagogique, cet atelier crée du lien entre les internes et leur permet de se rencontrer.



Cet entraînement est destiné à préparer les futurs médecins à exercer en territoire rural, où les services d'urgence peuvent mettre plusieurs heures à arriver.



Grâce à ce dispositif, instauré en 2011, le département conserve 9 % de ses internes, contre 1 % en moyenne dans les territoires ruraux.

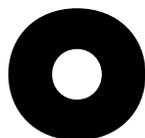


SÉCURITÉ

Antibiorésistance : il y a urgence à agir

En France et dans le monde, la résistance aux antibiotiques - ou antibiorésistance - s'accélère depuis le début des années 2000. Véritable problème de santé publique, ce phénomène touche désormais l'ensemble des bactéries pathogènes. Sans plan d'action, il pourrait devenir l'une des principales causes de mortalité dans le monde d'ici 2050.

Texte : Eva Jednak



On parle d'antibiorésistance lorsqu'un ou plusieurs traitements antibiotiques deviennent inefficaces face à une bactérie. La découverte des antibiotiques, au XIX^e siècle, a révolutionné la médecine et

a permis d'accroître l'espérance de vie des humains. Mais l'utilisation croissante des antibiotiques en santé humaine et animale depuis la seconde moitié du XIX^e siècle a favorisé le développement de souches bactériennes résistantes, les rendant peu à peu insensibles aux médicaments. Au départ ponctuel, ce phénomène est aujourd'hui massif : certaines souches sont résistantes à plusieurs antibiotiques, voire à tous. L'antibiorésistance s'affirme alors comme un véritable enjeu de santé publique. Ce n'est pourtant pas un phénomène récent : l'Écossais Alexander Flemming, père de la pénicilline, soulevait le problème dès 1945. Mais c'est à la fin des années 90 que l'on prend conscience de son ampleur.

Dans une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), publiée en janvier 2022, un médecin généraliste libéral sur deux déclarait avoir été confronté, au cours des trois derniers mois, à des problèmes d'antibiorésistance au sein de sa patientèle. Aujourd'hui, les décès liés à l'antibiorésistance dans le monde sont évalués à 1,3 million par an, selon une étude parue dans *The Lancet* en janvier 2022. En l'absence de mesures adaptées, on estime que ce chiffre pourrait atteindre les 10 millions en 2050. Pour préserver l'efficacité des antibiotiques actuels, il faut donc en limiter la consommation et les médecins ont un rôle à jouer. Il est important qu'ils puissent distinguer les infections bactériennes des infections virales, sur lesquelles les antibiotiques n'ont



aucun effet. La Haute Autorité de santé recommande également de réduire la durée de traitement antibiotique au minimum nécessaire lorsque c'est possible. Elle propose notamment aux professionnels de santé de premiers recours plusieurs fiches synthétiques, qui préconisent le choix et les durées d'antibiothérapies les plus courtes possible pour les infections bactériennes courantes de ville.

+ D'INFOS

- **Le dossier sur l'antibiorésistance de Santé Publique France**
- **Le site Antibiocllic, qui permet d'adapter les prescriptions d'antibiotiques**

Un phénomène encore trop peu connu des Français

En 2017, un sondage IFOP mettait en lumière la connaissance des Français sur l'antibiorésistance. 13 % des sondés déclaraient ne jamais en avoir entendu parler, tandis que 36 % ne savaient pas exactement ce qu'était ce phénomène. La tranche d'âge la moins informée était celle des 18-24 ans. 56 % des sondés déclaraient en avoir entendu parler dans les médias, tandis que 35 % citaient leur médecin. Enfin, la moitié des sondés affirmaient se sentir « plutôt préoccupés » par ce phénomène.

La consommation d'antibiotiques en France en 2021

Pays les plus consommateurs d'antibiotiques



**Grèce,
Roumanie,
Bulgarie,
et France**

2021

En 2021, 700 prescriptions d'antibiotiques ont été faites pour 1000 habitants (hors hospitalisations)



Évolution des prescriptions en ville en 2021

80%

des prescriptions se sont faites en soins de ville, avec un pic en fin d'année



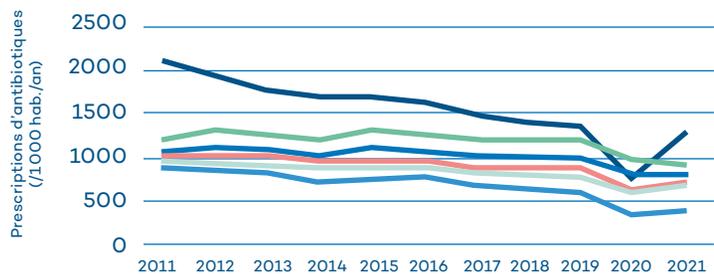
Les enfants âgés de 0 à 4 ans ont connu la plus forte hausse de prescriptions



La baisse s'est poursuivie en Ehpad et chez les personnes de 80 ans et plus

PRESCRIPTIONS D'ANTIBIOTIQUES PAR CLASSE D'ÂGE ET POUR TOUTE LA POPULATION

France, santé humaine, 2011-2021



Global 15-64 ans
80 ans et plus 5-14 ans
65-80 ans 0-4 ans

OBJECTIF
Stratégie nationale
< 650 prescriptions / 1000 hab. /an

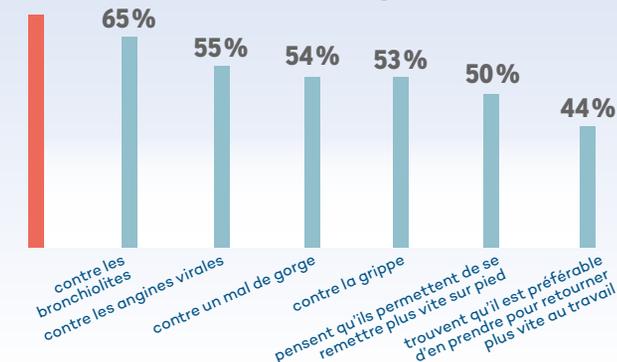
Les antibiotiques les plus concernés par l'augmentation des prescriptions



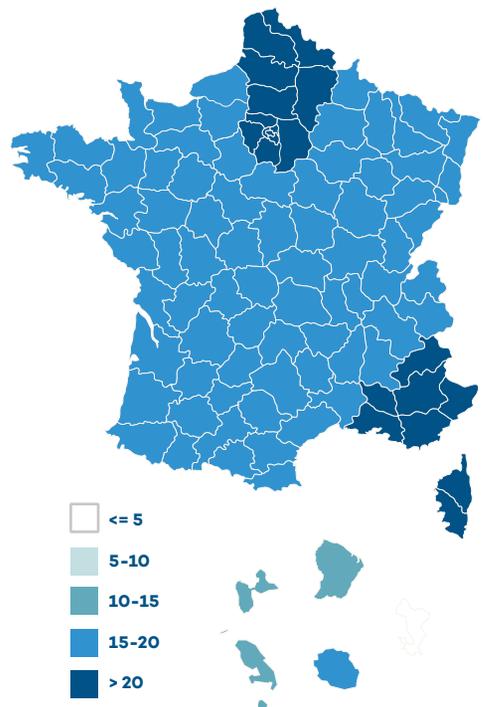
AMOXICILLINE 12%
AMOXICILLINE COUPLÉE À ACIDE CLAVULANIQUE 7%
CÉPHALOSPORINES 3%

Les Français ont une mauvaise perception des antibiotiques

77% pensent qu'ils sont efficaces contre les bronchites aiguës



Des disparités de consommation par région





Quelle prise en charge de la douleur en France ?

Avoir mal, en permanence ou par intermittence. La douleur constitue un véritable phénomène de société, tant par le nombre de personnes concernées (12 millions de Français) que par le fardeau qu'elle fait peser sur les malades douloureux.

Texte : Eric Allermoz | Photos : DR

Avec...



DR FRÉDÉRIC MAILLARD, algologue et responsable du Centre national ressources douleur (CNRD)



DR PATRICK GINIÈS, algologue, responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) au CHU de Montpellier.



NATHALIE DÉPARIS, présidente de l'Association francophone pour vaincre les douleurs (AFVD)

L'ESSENTIEL

- **La douleur est le premier motif de consultation, dans les services d'urgences et chez le médecin généraliste.** Problème, près de 70 % des 12 millions de patients douloureux ne reçoivent pas de traitement adapté, seulement 3 % bénéficient d'une prise en soins dans une structure spécialisée.
- **Peu de médecins sont formés à la prise en charge de la douleur, notamment chronique.** Celle-ci s'apparente encore trop souvent à un échec du traitement thérapeutique, et non comme une pathologie à part entière.
- **Des solutions existent pour mieux vivre avec les douleurs :** reconnaître la médecine de la douleur comme une spécialité médicale, renforcer les centres anti-douleur, développer les approches non-médicamenteuses, etc.

D^r Frédéric Maillard

Pour les douleurs aiguës – généralement liées à un traumatisme, une maladie – le traitement de la cause guérit de la douleur. Concernant les actes chirurgicaux, les protocoles antalgiques favorisent une réhabilitation de plus en plus précoce.

S'agissant des douleurs provoquées par les soins, la donne est différente. Elles se révèlent particulièrement insidieuses. Elles font régulièrement l'objet de déni, occultées par l'objectif de guérison de la pathologie principale. On peut même parler de tabou aussi bien du côté soignant que du côté soigné, alors que ces douleurs sont prévisibles et que les moyens existent!

Enfin, la douleur chronique (c'est-à-dire évoluant depuis plus de 3 à 6 mois) pose pour la plupart des professionnels et du grand public un problème conceptuel. Schématiquement, il ne faut pas la voir comme une douleur aiguë qui a perduré faute d'un diagnostic ou d'un traitement adapté.

Nous avons affaire à une maladie à part entière, qui correspond à un dérèglement des systèmes de perception de la douleur. C'est pourquoi en dehors de maladie douloureuse chronique

évolutive (cancer par exemple) il est souvent difficile d'en retrouver une cause organique précise.

Sous-estimées et mal traitées, ces douleurs qui perdurent ont des impacts négatifs sur l'efficacité des prises en charge et des conséquences humaines, sociétales, économiques désastreuses.

La prise en charge de la douleur en France

n'est pas à la hauteur des attentes et du fardeau

qu'elle représente pour les patients. Ces derniers se tournent d'abord vers leur généraliste ou éventuellement un spécialiste, comme un rhumatologue en cas d'arthrose. **Les médecins n'ont pas reçu une formation adaptée pour cette prise en charge spécifique. Ils peuvent se sentir désarmés, impuissants lorsque l'arsenal thérapeutique pour soulager leurs patients ne fonctionne pas.**

La douleur ne constitue ni une priorité politique, ni un enjeu de santé publique.

Trois plans douleurs se sont succédé entre 1998 et 2013. Le quatrième programme national n'a jamais vu le jour. C'est un regret puisqu'il devait mettre en avant la façon dont les patients pourraient exprimer leurs douleurs et se rapprocher des acteurs de proximité pour une prise en charge efficace. Aujourd'hui, seuls 3 % bénéficient d'une prise en soin dans une structure spécialisée. Les délais de consultations en Centre d'évaluation et de traitement de la douleur sont de treize semaines en moyenne, mais peuvent parfois atteindre un an. Ces structures souffrent de manque de moyens humains et financiers, de visibilité et de valorisation.

Nathalie Deparis

Comment qualifier la prise en charge de la douleur en France ?

D^r Patrick Ginies

Le monde médical est lucide sur l'importance de la prise en charge de la douleur. Mais nous manquons d'une dynamique financière, organisationnelle et de recherche.

Aucun nouveau médicament antalgique n'a, par exemple, été découvert au cours des trente dernières années. Dans ce contexte, les Centres d'évaluation et de traitement de la douleur ont fait la preuve de leur bienfondé. Créé il y a 42 ans, celui du CHU de Montpellier a été précurseur dans les traitements non-médicamenteux de la douleur chronique. Au début, on nous regardait avec scepticisme car on se positionnait là où toutes les autres disciplines avaient échoué. Ici, la prise en charge est à la fois biopsychosociale parce qu'il y a le corps mais il y a aussi un versant psychique et un contexte personnel, familial, professionnel qui peut influencer.

La douleur exprime un malaise, un déséquilibre de fonctionnement et n'est pas liée à la gravité de l'état de santé du malade. Les médicaments sont un outil. La relaxation, l'hypnose, la musicothérapie ou encore la sophrologie sont des compléments qui vont aider le patient à trouver sa voie. Un patient sur deux qui a fréquenté un CETD voit sa douleur soulagée ou sa qualité de vie améliorée.

D^r Frédéric
Maillard

Le moment de s'occuper de la

douleur est l'affaire des soignants et des soignés, de façon proactive. Il est essentiel de chasser les idées fausses (« on s'endurcit à la douleur »), de dénier au patient son ressenti douloureux (« vous n'avez rien, c'est dans votre tête ») et surtout de traiter efficacement la douleur avant qu'elle ne se chronicise.

Gérer l'approche émotionnelle et cognitive de la douleur chronique représente un volet important d'une approche qu'on nomme

« biopsychosociale ». Elle permet un meilleur contrôle de la douleur par

le patient lui-même, diminue la consommation de soins, évite le catastrophisme, favorise l'acceptabilité d'une situation pénalisante. Ceci n'est évidemment possible qu'avec du dialogue,

de la confiance et une relation de soin de bonne qualité entre patients et professionnels.

Une des propositions de la Société française d'études et de traitement de la douleur (SFETD) est de soutenir la formation des patients experts en douleur chronique. La France est en effet un des rares pays à proposer un diplôme universitaire pour devenir patient-expert, mais la douleur n'y a pas encore de place spécifique!

À quel moment proposer cette prise en charge spécifique de la douleur? Est-ce à la demande des patients ou à l'initiative des médecins?

Nathalie
DeParis

La prise en charge globale de la douleur

constitue un des indicateurs de la qualité des soins.

Le patient doit en parler dès qu'une douleur ne se calme pas après six mois, qu'elle est rebelle aux traitements classiques. Mais il est difficile de dire à son médecin que les traitements thérapeutiques prescrits depuis des mois ne fonctionnent pas.

Notre rôle est de mieux informer les patients et leur entourage, de sensibiliser davantage les professionnels de santé alors que le Covid long va générer d'autres douloureux chroniques.

La douleur, qui est invisible, n'est pas toujours suffisamment prise au sérieux par des médecins alors que nos relations familiales, professionnelles et sociales sont dégradées. C'est d'autant plus vrai et problématique pour les publics vulnérables : personnes âgées, enfants, personnes avec des troubles psychiatriques. La douleur intervient alors dans un contexte de difficultés de communication, de comorbidités, de troubles comportementaux, de difficultés d'accès aux soins.

D^r Patrick
Ginies

Dès le début, le soignant doit avoir conscience

qu'une douleur peut s'installer et tout mettre en œuvre pour détecter les risques qu'elle ne devienne chronique. Cela exige un regard bienveillant, humaniste de la part du médecin afin de laisser le champ ouvert aux aspects psychosociaux, à la sphère privée. **La prise en charge de la douleur est difficile car les patients sont en échec dans toutes les autres disciplines. La relation patient-soignant est donc une question vitale.**

Il est essentiel d'instaurer un échange autour de l'éducation thérapeutique. Celle-ci permet au patient de retrouver des ressources et des forces pour lutter contre la douleur qu'il avait oublié de mettre en place. Le rôle des infirmiers est aussi central, que ce soit en hospitalisation ou en consultation. Enfin, quand un patient ne répond pas aux protocoles thérapeutiques, les médecins ne doivent pas hésiter à l'orienter vers des structures spécialisées comme les CETD. Ce n'est absolument pas un échec du médecin.

D^r Frédéric
Maillard

Lors du dernier congrès national de la SFETD, le ministre de la Santé François Braun a mis en avant deux axes : la prévention, d'abord, avec un meilleur dépistage de la douleur dans les consultations de prévention aux trois âges clés de la vie. Puis le développement de la recherche, notamment s'agissant des soins de support. Depuis plusieurs années, pour pallier le manque de formation initiale, l'idée de fournir spécifiquement aux acteurs de premier recours des outils et notions pour évaluer et soulager la douleur chronique fait aussi son chemin. Je crois en effet qu'il y a beaucoup à gagner à apporter de l'information au grand public et aux professionnels de santé concernant la douleur chronique, les mécanismes des différents types de douleur, les grands principes de traitement afin d'apprendre à distinguer les douleurs dues à une cause que l'on peut traiter des douleurs dues à une sensibilisation du système nerveux. **Les premières causes d'échappement thérapeutique sont surtout le fait d'erreurs dans l'évaluation des mécanismes de la douleur. Alors, écoutons les patients!** L'enjeu est d'envergure : la douleur est le premier motif de consultation médicale.

Quelles pistes préconisez-vous pour améliorer la prise en charge de la douleur ?

Nathalie
Deparis

L'AFVD milite pour que la douleur chronique soit considérée comme une authentique maladie longue durée, avec une prise en charge financière adaptée. Nous demandons également un nouveau « Plan national de lutte contre la douleur ».

Quand la douleur est trop envahissante, elles changent la vie. L'AFVD lance une étude inédite pour mesurer l'impact des effets indésirables des médicaments sur la qualité de vie des malades douloureux.

Autre piste : pérenniser et renforcer les prises en charge dans les centres antidouleurs. Il s'agit d'une bonne alternative car les patients douloureux peuvent être suivis « gratuitement », par une équipe pluridisciplinaire et bénéficier d'approches thérapeutiques non médicamenteuses. Nous savons déjà que certains

patients ont besoin d'être accompagnés en psychothérapie pour poser ce fardeau. En outre, lorsque des douleurs psychologiques, du stress, des blocages émotionnels, aggravent des douleurs physiologiques, des alternatives thérapeutiques telles que l'hypnose, la sophrologie, la méditation, le yoga peuvent aider à soulager les douleurs.

D^r Patrick
Ginies

Il est urgent de reconnaître la médecine de la douleur comme une spécialité médicale avec la création d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES).

Actuellement, sur les six années d'études médicales de deuxième cycle, moins de vingt heures de cours sont officiellement consacrées à la douleur, encore moins dans les Instituts de formation en soins infirmiers ou en psychologie. On compte aujourd'hui trois fois moins de médecins algologues que de médecins en soins palliatifs.

La prise en compte des déterminants biopsychosociaux (facteurs psychologiques, sociaux, biologiques) et leur intrication doit être au premier plan. Cette gestion globale de la douleur est un facteur de raccourcissement de la durée de séjour d'hospitalisation. Cette idée doit infuser chez les professionnels de santé. On sait aussi que l'information et l'éducation du patient sur sa douleur et ses traitements sont une étape importante vers l'amélioration.

DE LA RECHERCHE À LA PHARMACIE : ITINÉRAIRE D'UN MÉDICAMENT

Avant qu'un médicament ne se retrouve sur les étagères d'une pharmacie et qu'il ne puisse être prescrit par un médecin, il s'écoule généralement entre 10 et 15 ans. Retour sur les principales étapes.

Texte : Eva Jednak
Photos : Getty Images

1 RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

Les phases de recherche, essais précliniques et cliniques sont les plus longues : jusqu'à 10 ans sont nécessaires pour élaborer un nouveau médicament. Les essais cliniques sont strictement encadrés par la loi et nécessitent une autorisation délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Parallèlement aux essais cliniques, des essais relatifs au développement industriel, au mode d'administration et de conditionnement sont également réalisés.



2



AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ (AMM)

Pour pouvoir commercialiser un médicament, un laboratoire doit effectuer une demande d'autorisation de mise sur le marché auprès des autorités de santé compétentes. Au niveau national, il s'agit de l'ANSM, au niveau européen, de l'Agence européenne d'évaluation des médicaments (EMA). Il faut compter au moins un an entre le dépôt du dossier et l'obtention de l'AMM. Pour les médicaments qui font l'objet d'une demande de remboursement, une autre étape est nécessaire : un passage devant la commission de la transparence de la Haute Autorité de santé (HAS), qui évalue le niveau de service médical rendu et attribue au médicament une « note » d'amélioration du service rendu. Ces données permettent de fixer le prix et le taux de remboursement du médicament.

3

MISE À DISPOSITION



Après une fabrication industrielle strictement encadrée, le médicament arrive dans les officines par plusieurs biais : soit directement via les fabricants et leurs dépositaires (20 % des cas), soit via les grossistes-répartiteurs (80 % des cas). Les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé et médico-sociaux s'approvisionnent elles quasiment uniquement auprès des fabricants.

Tout au long de sa vie, le médicament fait l'objet d'un sérieux contrôle et son impact sur la population est évalué : c'est la pharmacovigilance. Si le médicament ne respecte plus les conditions d'octroi de l'AMM, il peut être retiré du marché. En France, l'ANSM réévalue régulièrement les AMM des médicaments.

+ D'INFOS Le site de l'ANSM
Un questions/réponses sur l'AMM

PÉNURIE DE MÉDICAMENTS : UNE CRISE INÉDITE

Amoxicilline, paracétamol... Ces dernières semaines, la liste déjà fournie des médicaments en tension s'est encore allongée. Et les pénuries touchent désormais des médicaments de masse. Sur le terrain, les professionnels redoublent d'efforts pour répondre aux besoins, sans masquer leurs inquiétudes.

Textes : Fanny Napolier | Photos : CNOP / Laurent Arduin, Gettyimages, DR

Passer des heures au téléphone à se renseigner sur l'approvisionnement des pharmacies du secteur, rassurer des patients préoccupés, envisager des substitutions... Le quotidien des médecins s'est encore compliqué depuis quelques semaines, avec l'accroissement des pénuries de médicaments, et notamment de paracétamol et d'amoxicilline. « Ne pas pouvoir traiter par antibiotique des maladies infectieuses bactériennes, dans une période hivernale où l'infectiologie repart en force, c'est une tension importante dans l'exercice déjà difficile des médecins », déplore le D^r Claire Siret, médecin généraliste et présidente de la section Santé publique du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom). D'autant que, si l'on parle beaucoup du paracétamol et de l'amoxicilline, « toutes les classes de médicaments sont concernées par les ruptures de stock ou tensions d'approvisionnement », admet l'ANSM. « La France connaît actuellement des difficultés d'approvisionnement sur de nombreuses classes thérapeutiques : antibiotiques, anticancéreux, thrombolytiques, antidiabétiques, immunosuppresseurs, corticoïdes, etc. Ce phénomène touche à la fois



les officines de ville et l'hôpital et n'est pas spécifique à la France mais à l'ensemble de l'Europe », ajoute Carine Wolf-Thal, présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Des mesures exceptionnelles

Face à l'urgence, les autorités ont pris des mesures exceptionnelles et temporaires. D'une part, la vente de paracétamol, déjà contingentée depuis le mois de juillet 2022, a été interdite en ligne en janvier dernier. De plus, « les ventes à l'étranger sont interdites. Cette mesure d'interdiction de vente en dehors du territoire national, ou aux distributeurs en gros à l'exportation, doit être appliquée et respectée jusqu'à

la remise à disposition normale du médicament, permettant un approvisionnement continu et approprié du marché national », précise l'ANSM. D'autre part, face au manque des formes pédiatriques d'amoxicilline, 40 pharmacies d'officine et 7 pharmacies hospitalières ont été autorisées par leurs Agences régionales de santé (ARS) à produire une préparation magistrale d'amoxicilline adaptée pour les enfants de moins de 12 ans.

« Le vrai problème, c'est qu'on ne peut pas anticiper »

De leur côté, les médecins aussi doivent s'adapter. « On a eu des recommandations pour essayer de poser certains diagnostics en deux fois, se donner le temps de voir si la pathologie est virale ou bactérienne, faire des tests pour déterminer si les angines sont bactériennes mais aussi remotiver les patients à faire des tests antigéniques Covid... On nous a aussi conseillé de réduire les durées de traitement antibiotique quand c'est nécessaire, et de substituer par d'autres classes thérapeutiques quand on a des pathologies bien définies, indique le D^r Claire Siret. Cette situation peut être compliquée à vivre pour les professionnels. »

« La première des difficultés, c'est que c'est le pharmacien qui nous informe de la rupture de stock !



témoignage

D^R SYLVAIN BOUQUET
vice-président du Collège
de médecine générale

« Il y a des conséquences sanitaires importantes »

« Cette situation pose clairement des problèmes de santé publique. Quand on a une pénurie de contraception orale, il y a un risque de grossesses non désirées. Quand ne donne pas toujours l'antibiotique le plus adapté parce qu'on est en pénurie, on augmente le risque d'antibiorésistance. Manquer d'antiépileptiques, c'est augmenter le risque de crises d'épilepsie, manquer d'antihypertenseurs, c'est risquer des déséquilibres, augmenter les risques d'accident cardiaque... Il y a des conséquences sanitaires importantes.

On peut se poser certaines questions. Tous les pays sont-ils dans la même situation ? Est-ce que certains pays, qui paient plus cher, arrivent à obtenir plus de stocks ? D'autre part, il semble que les vétérinaires ne sont pas concernés par les pénuries. Combien d'enfants pourrais-je traiter avec les quantités qui sont utilisées pour une vache ? Comment expliquer qu'ils aient des stocks ? Est-ce que le processus de fabrication est différent ? Ce sont des questions que je me pose. Je sais bien qu'il n'y a pas de réponse facile. »

Il nous appelle quand le patient arrive avec l'ordonnance. C'est trop tard, regrette le D^r Sylvain Bouquet, vice-président du Collège de médecine générale. Sans compter qu'il interrompt parfois une consultation, il faut qu'on ouvre un autre dossier... Le vrai problème, c'est qu'on ne peut pas anticiper. » Toutes les deux semaines, l'ANSM réunit en visioconférence associations de patients, sociétés savantes et professionnels de santé pour partager un état des lieux de la situation. D'autre part, l'ANSM propose aux médecins l'envoi d'un mail d'information régulier sur les risques et les ruptures de stock. Mais les situations varient parfois sur le plan local, et là, souligne le médecin, aucun moyen d'avoir une information fiable. « Il faut réfléchir à une meilleure commu-

3500

C'EST LE NOMBRE

de signalements de risques de rupture de stock et de ruptures de stocks estimés pour 2022, contre 1 504 en 2019. Depuis 2019, les industriels ont l'obligation d'avertir le plus tôt possible l'ANSM.

80 %

DES FABRICANTS DE SUBSTANCES PHARMACEUTIQUES ACTIVES

utilisées pour des médicaments disponibles en Europe sont établis en dehors de l'Union européenne, indique l'Agence européenne du médicament. La proportion était de 20 % il y a 30 ans.



la position de l'ordre

D^R CLAIRE SIRET, présidente
de la section Santé publique
du Cnom

« Les médecins sont encore trop souvent informés tardivement des ruptures »

L'Ordre des médecins a signé en 2013 une convention de partenariat avec l'ANSM afin de renforcer l'information des médecins sur les problématiques liées aux produits de santé dans l'intérêt des patients. Dans le cas précis des risques de pénuries médicamenteuses, il est crucial que le Cnom soit informé très en amont pour qu'il puisse en faire part aux médecins le plus tôt possible. C'est une demande déjà ancienne, formulée à l'ANSM à l'occasion de précédentes tensions, qui a permis d'aboutir à ce partenariat indispensable aujourd'hui, si l'on veut que soient facilitées les conditions de travail des médecins. Grâce à cette convention, nous avons aujourd'hui des échanges trimestriels, et dès que besoin, avec les services de l'ANSM, par mail ou visioconférence, au sujet des difficultés que peuvent causer ces pénuries pour l'exercice médical. Hélas, les médecins sont encore trop souvent informés des problèmes de rupture de stock des médicaments par les pharmaciens, voire par les patients eux-mêmes. Un travail reste donc à faire pour améliorer la circulation des informations en temps et en heure, ce qui reste difficile tant ces dernières évoluent vite.

nication entre regroupements de pharmacies et médecins, propose le D^r Sylvain Bouquet. *Je ne peux pas téléphoner tous les jours aux pharmacies pour connaître leurs stocks. Et les pharmaciens non plus. Et pourtant j'ai besoin d'information en amont pour adapter mes prescriptions.* »

Une demande particulièrement forte

Le ministre de la Santé, François Braun prévient que le retour à la normale pourrait prendre encore plusieurs semaines, et tacle les fabricants. *« Le problème c'est qu'il y a une augmentation de 13 % de la consommation de paracétamol (...) qui n'a pas été anticipée par les industriels »*, regrettait François Braun début janvier. *« Les industriels ont ajusté leur production sur les besoins passés, et pas sur les besoins à venir, déplorait de la même façon le porte-parole du gouvernement Olivier Véran. Or il y a une grippe qui est forte et précoce, une bronchiolite qui est forte et précoce, et des épidémies de Covid qui ne sont pas terminées. »* De son côté, l'ANSM tempère. *« Concernant les formes pédiatriques de paracétamol, la demande a été très forte mais l'offre aussi, il faut le souligner. L'approvisionnement a été intense, mais n'a pas suffi, souligne Guillaume Renaud, directeur de l'inspection à l'ANSM. Le retour à une situation stable dépendra de la pression épidémique. Il faudra encore plusieurs semaines. Sachant qu'il faudra aussi compter quelques semaines pour que les effets soient visibles en bout de chaîne. »*

Un problème déjà connu, mais une situation inédite

Mais cette conjoncture hivernale ne fait qu'exacerber un problème latent et connu depuis des années : les pénuries de médicaments ne cessent d'augmenter. *« On atteint là un niveau inédit, s'alarme le D^r Sylvain Bouquet. On ne parle*



plus de médicaments de niche, mais de médicaments de masse! La situation est inédite en termes de nombre de molécules concernées et parce que ça dure. » « En 2018, une personne sur quatre avait déjà été confrontée à une pénurie de médicaments. En 2022, c'est une sur trois », fait savoir Yann Mazens, chargé de mission chez France Assos Santé, qui regroupe les associations de patients. Si en 2019, l'ANSM avait reçu quelque 1500 signalements de risques de rupture de stock, elle estime que ce chiffre sera porté à plus de 3 500 en 2022. *« La tendance est clairement à la hausse, admet Guillaume Renaud, de l'ANSM. Nous souhaitons d'ailleurs recevoir le plus de signalements possible, pour pouvoir identifier les signaux faibles et anticiper au mieux. »*

Une menace pour la santé publique

« Dans de nombreuses situations, ces pénuries résultent de la priorisation des objectifs économiques par rapport à la santé publique. Ces pénuries sont préjudiciables à la prise en charge des patients, à la préservation de la santé publique et à l'organisation des systèmes de santé », dénonçait l'Association médicale mondiale en 2021, sur la base d'une prise de position du Conseil national de l'Ordre des médecins. *« Dans le but de lutter contre l'intolérable perte de chance que représentent de telles pénuries »,* l'AMM recommandait notamment d'*« améliorer la surveillance de la chaîne d'approvisionnement des médicaments »,* de *« promouvoir la coopération entre les gouvernements dans la prévention et la gestion des pénuries »* ou encore d'*« éviter la logique du "premier*



témoignage

GUILLAUME RENAUD,
directeur de l'inspection
à l'ANSM

L'ANSM et l'information des médecins

« Notre priorité, c'est d'assurer la meilleure disponibilité des médicaments. La situation est complexe et notre action est centrée autour de la gestion des risques de rupture et de ruptures des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Nous sommes dans une démarche d'ouverture avec les prescripteurs. Nous réunissons régulièrement les parties prenantes, dont les représentants des prescripteurs, pour parler de l'actualité des ruptures et pour que l'information puisse circuler de la manière la plus fluide possible. Différents canaux de communication se complètent : notre site Internet avec des encarts spécifiques selon le public concerné, une page dédiée à l'information sur la disponibilité des médicaments, un moteur de recherche, avec les dates de remise à disposition quand nous les avons, avec des liens vers les courriers des laboratoires. De plus, une veille personnalisée permet aux professionnels de recevoir des notifications sur la disponibilité des produits de santé, nous les invitons à s'y inscrire. L'objectif, c'est de ne pas laisser le prescripteur sans l'information nécessaire. Nous encourageons aussi les acteurs de terrain à faire des remontées, pour que nous soyons au plus près du terrain afin d'identifier d'éventuels signaux faibles. »

arrivé, premier servi" engendrant une compétition contre-productive allant à l'encontre de la protection de la santé publique ».

Anticiper les pénuries

Pour mieux anticiper les pénuries, un plan de lutte contre les pénuries de médicaments avait été initié en 2019 par l'ancienne ministre de la Santé Agnès Buzyn. « Entre 2008 et 2018, ce sont près de vingt fois plus de pénuries signalées, notait alors la ministre. Ce phénomène s'accélère. » Ainsi, dans le cadre de cette feuille de route ministérielle, l'ANSM demande depuis 2019 aux industriels de déclarer le plus en amont possible tout risque de rupture. Les principales causes déclarées sont un défaut des outils de production (15 %), un manque de matières premières et d'articles de conditionnement (15 %), une capacité de production insuffisante (15 %) et une augmentation du volume des ventes (20 %).

Par ailleurs, depuis le décret du 30 mars 2021, les laboratoires pharmaceutiques français ont l'obligation de constituer un stock de sécurité minimal de deux mois pour tous les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) destinés au marché français et d'élaborer des plans de gestion des pénuries pour tous les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. « En complément, l'ANSM peut décider d'augmenter les stocks de sécurité jusqu'à quatre mois pour certains MITM s'ils ont fait l'objet de

ruptures ou de risques de ruptures de stock réguliers dans les deux dernières années », précise l'Agence.

« Certains industriels manquent à leurs obligations »

« Depuis 2012, la réglementation a

témoignage



CARINE WOLF-THAL,
présidente de l'Ordre des
pharmaciens

« La situation est extrêmement tendue »

« Si certaines difficultés se résorbent, d'autres perdurent, cela est très variable d'une classe thérapeutique à l'autre. Néanmoins, la situation liée aux ruptures d'amoxicilline et de paracétamol est particulièrement critique. Par ailleurs, le report de prescription vers d'autres classes thérapeutiques crée des tensions en cascade : c'est notamment le cas sur des spécialités à base de cefpodoxime ou d'azithromycine qui font désormais face à des difficultés d'approvisionnement suite aux ruptures sur l'amoxicilline. La situation est donc extrêmement tendue pour l'ensemble des pharmaciens, qui en première ligne, font face à ces tensions et à ces pénuries et doivent gérer la recherche d'alternatives quotidiennement pour permettre aux patients de recevoir leur traitement. Il est maintenant fréquent que des patients appellent ou visitent de nombreuses pharmacies, parfois très éloignées de leur domicile, pour se procurer certains médicaments en tension, ce qui n'est pas acceptable à leurs yeux. »

été renforcée. C'est bien. Mais elle n'est pas appliquée ! se désole Yann Mazens. En 2021, il y a eu plus de 2000 signalements... et aucune sanction. Ces sanctions permettraient de savoir où sont les res-





témoignage

YANN MAZENS,
chargé de mission chez France
Assos Santé

« Les aides publiques des laboratoires doivent être conditionnées »

« Les fabricants n'assument pas leurs responsabilités. Ils disent que les causes sont multiples, que le problème est macroéconomique, que personne n'est responsable... C'est faux. Les sanctions permettraient d'établir des responsabilités. La loi doit être appliquée : ils doivent informer des risques de rupture, constituer des stocks de sécurité, faire des plans de gestion de pénurie... Ce sont leurs obligations. Le nombre de médicaments en rupture de stock explose. Maintenant, le sport national, c'est de trier les patients. Par exemple, dans la greffe de rein, on manque de Bêlatacept. Les sociétés savantes ont défini des indications prioritaires, c'est-à-dire des critères de tri des patients. La situation s'aggrave et beaucoup de patients s'inquiètent. Ils se demandent s'ils auront leur traitement. Les laboratoires s'abreuvent d'aides publiques. Il faut que ces aides soient conditionnées à une stabilité des prix, une disponibilité des médicaments et une production sur plusieurs sites. »

→ *ponsables. Quand les industriels manquent à leurs obligations, il faut le savoir. En 2022, il y a eu trois sanctions qui concernaient l'obligation d'information sur le risque de pénurie. Les fabricants n'ont pas informé l'ANSM qu'ils rencontraient des problèmes. Cela montre que certains laboratoires ne font pas le job! Et ce sont les patients qui trinquent. » « Il y a des procédures en cours concernant les tensions récentes, qui pourront aboutir ou non à des sanctions dans les prochains mois. Ces dossiers sont en instruction », indique Guillaume Renaud, directeur de l'inspection à l'ANSM. Selon l'Agence européenne du médicament, 80 % des substances pharmaceutiques actives nécessaires aux médicaments européens ainsi que 40 % des médicaments finis commercialisés en*

Europe, sont produits en dehors de l'Union. Et notamment en Chine, qui, face à la reprise épidémique de la Covid-19, a annoncé la réquisition de la production de paracétamol sur son territoire et l'interdiction d'exportation. « Cette perte d'indépendance risque de se traduire par des pénuries en cas de crise internationale ou d'une hausse subite de la demande qui pousserait les producteurs à privilégier leur marché national, dans une logique patriotique », alertait déjà un rapport sénatorial en 2021.

Une piste : relocaliser la production

« Parce que nous investirons dans ces initiatives de relocalisation, on pourra pleinement reproduire, conditionner et distribuer du paracétamol en France », promettait en juin 2020, le président Emmanuel Macron. De-



212

MÉDICAMENTS

étaient recensés comme étant en tension (un mois de stock industriel) ou en rupture (moins d'une semaine de stock) début janvier sur le site de l'ANSM.

puis, les espoirs et les regards se portent sur le groupe français Sequens, producteur de paracétamol en Chine, qui travaille à l'ouverture d'un nouveau site de production en Isère. Cette usine, dont la mise en service n'est pas attendue avant 2025, pourrait produire annuellement 15 000 tonnes de paracétamol et couvrir ainsi la moitié des besoins européens. •

CAHIER **Mon** exercice

24 E-SANTÉ

- La messagerie de l'Espace médecin

25 FICHE PRATIQUE

- Produits à base de CBD : que faut-il retenir ?

26-27 DÉCRYPTAGE

- LFSS 2023 : que prévoit-elle ?

28-31 ÉLECTIONS

- Élections complémentaires au Conseil interrégional de La Réunion-Mayotte de l'Ordre des médecins
- Élections complémentaires aux Chambres disciplinaires de première instance du Grand Est, d'Île-de-France et de La Réunion-Mayotte de l'Ordre des médecins
- Résultats d'élections

32 PORTRAIT

- D^r Florence Rigal

LA PRISE EN CHARGE ET LE REMBOURSEMENT DE LA TÉLÉSURVEILLANCE MÉDICALE INSCRITE DANS LE DROIT COMMUN

Deux décrets, publiés le 31 décembre 2022 au Journal officiel, ont acté l'intégration de la télésurveillance médicale dans le droit commun. Le premier porte sur les modalités d'évaluation et d'inscription au remboursement de la télésurveillance, le second concerne la déclaration des activités de télésurveillance des équipes soignantes aux Agences régionales de santé. La France devient ainsi le premier pays de l'Union européenne à rembourser les solutions de télésurveillance médicale qui apportent un bénéfice clinique ou améliorent l'organisation des soins.

PARU AU JO

DÉCRET N° 2022-1728 DU 30 DÉCEMBRE 2022 relatif au référentiel national d'évaluation des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant.

INSTRUCTION N° DGOS/R2/PF5/2022/270 DU 23 DÉCEMBRE 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif.

ARRÊTÉ DU 20 DÉCEMBRE 2022 définissant la méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique tel que prévu à l'article L. 4022-8-1 du code de la santé publique.

LA MESSAGERIE DE L'ESPACE MÉDECIN POUR DES ÉCHANGES RAPIDES ET SÉCURISÉS AVEC VOTRE ORDRE

La messagerie de l'Espace médecin, c'est un nouveau canal de communication rapide, facile et sécurisé avec l'Ordre, qui vous permet d'obtenir rapidement les informations dont vous avez besoin.



D^R LEILA OURACI,
secrétaire générale
adjointe du Cnom

Pourquoi avoir voulu créer un canal de communication entre les médecins et leur conseil départemental de l'Ordre ?

Nous avons depuis longtemps la volonté de créer un canal exclusif entre les médecins et leur CDOM. La nécessité de ce projet s'est confirmée en 2020, avec la crise sanitaire de la Covid-19. Il est apparu impératif de fluidifier et de sécuriser les échanges.

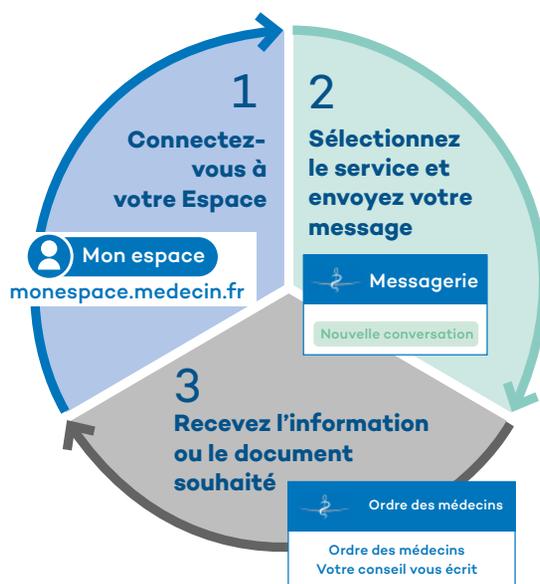
Comment fonctionne cette messagerie et comment y accéder ?

Les médecins, internes et docteurs junior peuvent y accéder depuis [leur Espace médecin](#). Dans la rubrique « Mes services », une case intitulée « Messagerie » a été ajoutée. Il suffit de cliquer dessus pour y accéder, créer une nouvelle conversation avec son CDOM ou retrouver l'historique de ses échanges. Lorsqu'un médecin ou un docteur junior écrit, le message est adressé à son CDOM d'inscription. Lorsqu'un interne écrit, le message est adressé au conseil qui lui a délivré la dernière licence de remplacement. Le CDOM peut également initier ou clore une conversation de son côté, le médecin en sera averti via une notification par mail.

Quelle est sa valeur ajoutée ?

Auparavant, les médecins contactaient leur CDOM par téléphone ou par mail. Cette messagerie permet des échanges plus rapides et sécurisés, centralisés à un même endroit. Des documents peuvent être joints aux

3 ÉTAPES SIMPLES POUR UTILISER LE SERVICE



mails (justificatifs d'inscription, de paiement de la cotisation, etc.). Les conversations restent archivées pendant un an, puis sont supprimées pour se conformer au Règlement général sur la protection des données (RGPD). Les documents sont eux conservés dans le dossier dématérialisé du médecin, du docteur junior ou de l'interne.

Cette messagerie est-elle déjà disponible ?

Après un lancement le 7 décembre 2022 dans quelques départements pilotes, elle est actuellement déployée progressivement sur le reste du territoire. À la fin du premier trimestre 2023, elle sera opérationnelle dans tous les départements.

PRODUITS À BASE DE CBD : QUE FAUT-IL RETENIR ?

Le 29 décembre 2022, le Conseil d'État a définitivement autorisé la vente de fleurs et de feuilles de cannabidiol (CBD) ayant un taux de tétrahydrocannabinol (THC) supérieur à 0,3 %, mettant fin au flou lié à la vente de ce produit, arrivé en France depuis près de 10 ans. Cependant, la consommation de CBD n'est pas anodine. Voici quelques points d'attention à partager avec vos patients.



DR CLAIRE SIRET,
présidente de la section Santé
publique du Cnom

Le CBD (cannabidiol) et le THC (tétrahydrocannabinol) sont 2 phytocannabinoïdes parmi la centaine contenue dans le chanvre ou cannabis. Contrairement au THC, le CBD n'a pas d'effet stupéfiant.

Les produits à base de CBD disponibles en vente libre ne peuvent contenir du THC qu'à une teneur maximale de 0,3 %.

La réglementation est claire : il est interdit, à quiconque le vend librement, de présenter le CBD comme un médicament, de revendiquer des vertus thérapeutiques et d'en faire de la publicité (arrêté du 30 décembre 2021).

Seuls les médicaments à base de CBD disposant d'une AMM ont des vertus thérapeutiques prouvées scientifiquement (Epidyolex® dans le traitement des crises d'épilepsie et Sativex® dans la prise en charge de la spasticité due à une sclérose en plaques).

La consommation du CBD n'est pas anodine :

- Elle peut engendrer un risque de positivité :
 - Lors d'un contrôle routier, pouvant entraîner des sanctions allant jusqu'à 2 ans d'emprisonnement et 4 500 euros et jusqu'à 10 ans d'emprisonnement et 150 000 euros d'amende en cas de circonstances aggravantes (alcool, dommages corporels, récidive, etc.);
 - Lors d'un contrôle antidopage dans les compétitions sportives. Le CBD n'est pas inscrit sur la liste des produits interdits aux sportifs en compétition mais certaines huiles, extraits ou autres produits à base de CBD pourraient contenir d'autres cannabinoïdes interdits pouvant en-



traîner pour le sportif notamment la sanction de suspension pouvant aller jusqu'à 2 ans et l'annulation automatique de ses résultats individuels.

- Un risque d'interactions médicamenteuses est aussi à prendre en compte : le CBD peut avoir un effet inhibiteur de certaines enzymes impliquées dans la transformation et l'élimination de très nombreux médicaments. Cette inhibition peut alors se traduire par une accumulation dans l'organisme de médicaments avec un risque accru de toxicité ou une diminution de l'efficacité médicamenteuse.
- Enfin, un risque d'effets indésirables est à noter, notamment des effets psychoactifs, de sédation et somnolence et des troubles digestifs.

0,3 %

**C'EST LA TENEUR
MAXIMALE DE THC**
que peuvent contenir les produits
à base de CBD.

Médecins, parlez-en à vos patients et prévenez-les des risques associés à la consommation de CBD.

LFSS 2023 : QUE PRÉVOIT-ELLE ?

La loi de financement de la sécurité sociale est parue le 24 décembre 2022 au Journal officiel. Voici, en résumé, quelques points qui intéressent directement les médecins.

D^r RENÉ-PIERRE LABARRIÈRE,

président de la section Exercice professionnel du Cnom

Avec **FRANCISCO JORNET**, directeur
des services juridiques

QUELQUES CHIFFRES

Le Gouvernement a présenté dans le PLFSS 2023 une rectification de l'Ondam 2022 (objectif national des dépenses d'assurance maladie) à hauteur de 9,1 milliards d'euros, soit un écart de 3,8 % par rapport au montant voté fin 2021. Cet écart résulte de la crise sanitaire et du contexte d'inflation, dont l'impact est envisagé à hauteur de 2,3 milliards d'euros. Les dépassements liés à l'évolution spontanée des dépenses d'assurance maladie sont plus contenus.

LE SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS

La loi étend aux médecins exerçant une activité de régulation dans le cadre d'un SAS et n'exerçant pas d'autre activité en médecine libérale, le bénéfice du dispositif simplifié de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales.

Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2021, le régime simplifié des professions médicales (RSPM) permet aux médecins et aux étudiants en médecine exerçant leur activité médicale indépendante uniquement à titre de remplacement d'opter pour un dispositif simplifié de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables, à la condition que les recettes issues de leur activité de remplacement soient inférieures ou égales à 19 000 euros par an avant abattement.

Ils peuvent opter, dans ce cadre, pour un taux global de cotisation, fixé à 13,5 couvrant l'ensemble des cotisations dues, à l'exception de la cotisation au régime invalidité-décès de la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF).

La loi leur étend également le bénéfice protecteur du ré-

gime de responsabilité administrative applicable aux médecins régulateurs du SAMU.

CUMUL EMPLOI-RETRAITE

La loi exonère de toute cotisation de retraite, pour une durée d'un an, l'ensemble des médecins retraités éligibles au cumul intégral de leur pension avec les revenus tirés de la reprise d'une activité de médecine libérale, sous réserve que ces revenus soient inférieurs à un montant fixé par décret. Jusqu'à présent les médecins en cumul cotisaient sans acquérir de nouveaux droits.

La loi proroge jusqu'en 2035 de la dérogation permettant aux médecins de travailler en cumul emploi-retraite jusqu'à l'âge de 72 ans dans les hôpitaux. Cette dérogation qui concerne à ce jour un millier de médecins devait expirer au 31 décembre 2022.

CONVENTIONNEMENT SÉLECTIF

Le périmètre commun des conventions professionnelles, quelle que soit la profession concernée comprend désormais les mesures relatives aux conditions de conventionnement et aux conditions de participation à la couverture des besoins de santé. Cette extension crée les conditions d'un conventionnement sélectif chez les médecins. La rapporteure au Sénat a précisé que cette extension « *n'implique pas mécaniquement la mise en place de tels mécanismes pour toutes les professions, cette faculté étant simplement ouverte pour l'avenir au Gouvernement et aux partenaires conventionnels qui auraient, le cas échéant, également à en déterminer les modalités.* » Le Cnom à l'instar de l'ensemble des organisations professionnelles a dénoncé le caractère contreproductif de ces mesures.

TÉLÉCONSULTATIONS

Le Parlement réagit à l'absence actuelle de régulation propre aux sociétés qui proposent une offre de télémédecine incluant des prestations de soins. Il a constaté qu'il s'agissait d'un marché restreint mais « en développement ». Elles devront à l'avenir être agréées et se doter d'un comité médical identifié. Le renouvellement de leur agrément sera soumis au contrôle du respect du référentiel de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé, des règles de prises en charge fixées par la convention médicale, et des obligations relatives au comité médical et au programme d'actions de la société

Le directeur de la Cnam a indiqué dans son audition, « *Le taux de recours à la téléconsultation en zones sous-denses est quasiment identique à celui des zones connaissant des densités normales, puisque les taux sont respectivement de 3,7 % et 3,6 %. La téléconsultation ne constitue donc pas un recours en cas de problème de densité médicale* ».

NOUVELLE MÉTHODE DE CALCUL DES INDUS

Dans une perspective de renforcement de l'efficacité des contrôles, le Parlement a permis aux organismes d'assurance maladie de déterminer forfaitairement le montant global de l'indu par extrapolation des résultats de l'échantillonnage à l'activité globale du professionnel ou de l'établissement de santé concerné. Cette forfaitisation devra suivre une procédure contradictoire avec l'intéressé et est soumise à l'accord de celui-ci, faute de quoi le montant pourra faire l'objet d'un contentieux. Jusqu'à présent les sommes indûment versées par les organismes d'assurance maladie, en cas d'observation des règles de facturation ou de tarification d'actes, prestations ou produits de santé par un professionnel ou un établissement de santé, ne pouvaient être recouvrées que sur la base des erreurs ou fraudes effectivement constatées.

CENSURE DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

Arrêts de travail en téléconsultation en dehors du parcours de soins

Le Conseil constitutionnel a censuré les dispositions prévoyant que, lorsqu'un tel arrêt de travail est prescrit à l'occasion d'une téléconsultation, l'assuré ne bénéficie pas du versement d'indemnités journalières si son incapacité physique n'a pas été constatée par son médecin traitant ou un médecin l'ayant déjà reçu en consultation depuis moins d'un an.

Elle a estimé que les dispositions contestées peuvent avoir pour effet de priver l'assuré social ayant eu recours à la téléconsultation du versement des indemnités journalières alors même qu'un médecin a constaté son inca-



pacité physique de continuer ou de reprendre le travail. Or, d'une part, la seule circonstance que cette incapacité a été constatée à l'occasion d'une téléconsultation par un médecin autre que le médecin traitant de l'assuré ou qu'un médecin l'ayant reçu en consultation depuis moins d'un an ne permet pas d'établir que l'arrêt de travail aurait été indûment prescrit. D'autre part, la règle du non-versement de ces indemnités s'applique quand bien même l'assuré, tenu de transmettre à la Caisse primaire d'assurance maladie un avis d'arrêt de travail dans un délai déterminé, se trouverait dans l'impossibilité d'obtenir dans ce délai une téléconsultation avec son médecin traitant ou un médecin l'ayant déjà reçu en consultation depuis moins d'un an (sic).

ENCADREMENT DE L'INTÉRIM MÉDICAL

Le Conseil constitutionnel a également censuré une disposition de la loi visant à limiter la possibilité, pour les établissements de santé, de recourir à l'intérim avec des personnels en début de carrière. Elle a estimé que ces dispositions, qui portent sur l'organisation de certaines professions et établissements de santé n'avait pas sa place dans une loi de financement de la Sécurité sociale.

Il a été rappelé, dans les travaux parlementaires, que les mesures d'encadrement prévues par la loi du 26 avril 2021 n'avaient toujours pas été mises en œuvre. Pour mémoire il s'agissait de :

- faire bloquer par les comptables publics les rémunérations des contrats d'intérim médical dépassant le plafond réglementaire ou ne respectant pas les conditions fixées par la réglementation;
- permettre aux agences régionales de santé (ARS) de dénoncer devant le tribunal administratif les contrats irréguliers.

ÉLECTIONS COMPLÉMENTAIRES AU CONSEIL INTERRÉGIONAL DE LA RÉUNION-MAYOTTE DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Le conseil interrégional de La Réunion-Mayotte de l'Ordre des médecins va procéder, en application de l'article D. 4132-2 du code de la santé publique, à des élections complémentaires le jeudi 13 avril 2023.

Sont à pourvoir :

- **1 siège (femme) pour le département de Mayotte dans la moitié du conseil sortante en 2028;**
- **1 siège (homme) pour le département de La Réunion pour la moitié du conseil sortante en 2025.**

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

Par conséquent, lorsqu'un membre d'un conseil vient à cesser ses fonctions pour quelque cause que ce soit, bien qu'il n'y ait qu'un seul siège à pourvoir, la candidature pour le poste ne peut être présentée qu'en binôme.

Ainsi, ne sera élu dans ce binôme que le candidat du même sexe, que le membre ayant cessé ses fonctions.

ÉLIGIBILITÉ

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

- Inscrits au tableau de l'un des conseils départementaux situé dans le ressort de l'interrégion concernée par l'élection (article R. 4125-3 du code de la santé publique). Les deux membres d'un binôme doivent être inscrits au tableau du même conseil départemental;
- Âgés de moins de 71 ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L. 4125-8 du code de la santé publique);
- De nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace écono-

mique européen (article L. 4125-9 du code de la santé publique);

- À jour de leurs cotisations ordinaires (article R. 4125-3 du code de la santé publique) au moment de la clôture du dépôt des candidatures.

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

- Pendant trois années, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'avertissement ou de blâme prononcée par la juridiction disciplinaire ou la section des assurances sociales;
- À titre définitif, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction d'exercer, avec ou sans sursis, ou de radiation prononcée par la juridiction disciplinaire. Il en est de même des médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec ou sans sursis, ou en cas d'abus d'honoraires, de remboursement du trop-perçu à l'assuré ou de reversement du trop-remboursé à la caisse, prononcée par la section des assurances sociales.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

En application des dispositions de l'article R. 4125-6 du code de la santé publique, la déclaration de candidature doit être adressée trente jours calendaires au moins avant le jour du scrutin, **par lettre recommandée avec demande d'avis de**

réception, au Président du conseil interrégional (5 Résidence Laura – 4 rue Milius – 97400 SAINT-DENIS) ou déposée, dans ce même délai, au siège du conseil contre récépissé.

Ainsi, la date limite de dépôt des candidatures est fixée au **mardi 14 mars 2023 à 16 heures**.

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable et le cachet de La Poste ne sera pas pris en considération.

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

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

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

Elle peut être faite :

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

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

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

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

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

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

PROFESSION DE FOI

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

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

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

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

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

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

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

La profession de foi du binôme devra parvenir au siège du conseil interrégional de l'Ordre des médecins (5 Résidence Laura – 4 rue Milius – 97400 SAINT-DENIS), au plus tard le mardi 14 mars 2023 à 16 heures.

RETRAIT DE CANDIDATURE

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

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

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

ÉLECTEURS

Sont électeurs, les membres titulaires des conseils départementaux du ressort de l'interrégion concernée par l'élection (article L. 4124-11 IV du code de la santé publique).

Ainsi, sont électeurs les membres titulaires des conseils départementaux de La Réunion et de Mayotte de l'Ordre des médecins.

Pendant les deux mois qui précèdent le scrutin, **soit au plus tard à partir du 13 février 2023**, la liste des électeurs peut être consultée au siège du conseil interrégional. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation de la liste, les électeurs peuvent présenter des réclamations contre les inscriptions ou omissions (article R. 4125-4 du code de la santé publique).

Le Président statue sur ces réclamations dans les six jours et la décision du Président peut être contestée devant le tribunal judiciaire dans les trois jours suivant sa réception.

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

VOTE

Il a lieu par correspondance et est adressé obligatoirement au siège du conseil interrégional de l'Ordre des médecins (5 Résidence Laura – 4 rue Milius – 97400 SAINT-DENIS). Il peut également y être déposé.

Il prendra fin le jour de l'élection, soit le **jeudi 13 avril 2023 à 15 heures**.

Tout bulletin parvenu après 15 heures ne sera pas valable (article R. 4125-11 du code de la santé publique).

DÉPOUILLEMENT

Il est public et aura lieu sans désenclaver au siège du conseil interrégional de l'Ordre des médecins le **jeudi 13 avril 2023 à 15h01** (5 Résidence Laura – 4 rue Milius – 97400 SAINT-DENIS).

Pour le département de Mayotte : le binôme de candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix sera déclaré élu mais ne sera retenue que la femme du binôme. En cas d'égalité des voix, le binôme de candidats comportant le candidat le plus âgé sera proclamé élu (article R. 4125-17 du code de la santé publique).

Pour le département de La Réunion : le binôme de candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix sera déclaré élu mais ne sera retenu que l'homme du binôme. En cas d'égalité des voix, le binôme de candidats comportant le candidat le plus âgé sera proclamé élu (article R. 4125-17 du code de la santé publique).

DÉLAI DE RECOURS

Les élections peuvent être déférées dans le délai de 15 jours devant le tribunal administratif.

Ce délai court, pour les électeurs, à compter du jour de l'élection, et, pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé ou le ministre chargé de la Santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection (article R. 4125-21 du code de la santé publique).

ÉLECTIONS COMPLÉMENTAIRES AUX CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIÈRE INSTANCE DU GRAND EST, D'ÎLE-DE- FRANCE ET DE LA RÉUNION- MAYOTTE DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Les conseils régionaux du Grand Est et de l'Île-de-France, ainsi que le conseil interrégional de La Réunion-Mayotte de l'Ordre des médecins vont procéder à une élection complémentaire le :

- **Jeudi 13 avril 2023 pour le conseil interrégional de La Réunion-Mayotte aux fins de pourvoir au remplacement d'un siège de suppléant pour le département de Mayotte dans la moitié de la chambre sortante en 2028;**
- **Samedi 15 avril 2023 pour le conseil régional du Grand Est aux fins de pourvoir au remplacement de deux**

sièges de suppléant dans le collège interne de la chambre sortant en 2025;
- **Lundi 12 juin 2023 pour le conseil régional d'Île-de-France aux fins de pourvoir au remplacement de onze sièges de suppléant dans le collège interne de la chambre sortant en 2025, trois sièges de suppléant dans la moitié du collège externe de la chambre sortant en 2028 et quatre sièges de suppléant dans la moitié du collège externe de la chambre sortant en 2025.**

ÉLIGIBILITÉ

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

- Inscrits au tableau d'un des conseils départementaux du ressort du conseil régional (article R. 4125-3 du code de la santé publique), à l'exception de la chambre de La Réunion-Mayotte où les candidats doivent être inscrits au tableau du conseil départemental de Mayotte de l'Ordre des médecins;
- Âgés de moins de 71 ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L. 4125-8 du code de la santé publique);

- De nationalité française (article L. 4124-7 du code de la santé publique);
- À jour de leurs cotisations ordinaires (article R. 4125-3 du code de la santé publique) au moment de la clôture du dépôt des candidatures.

Un membre suppléant qui n'est pas en fin de mandat peut présenter sa candidature sans devoir préalablement démissionner (article R. 4125-5 du code de la santé publique).

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

- Pendant trois années, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et

non amnistiée d'avertissement ou de blâme prononcée par la juridiction disciplinaire ou la section des assurances sociales;

- À titre définitif, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction d'exercer, avec ou sans sursis, ou de radiation prononcée par la juridiction disciplinaire. Il en est de même des médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec ou sans sursis, ou en cas d'abus d'honoraires, de remboursement du trop-perçu à l'assuré ou de reversement du trop-remboursé à la caisse, prononcée par la section des assurances sociales.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

En application des dispositions de l'article R. 4125-6 du code de la santé publique, la déclaration de candidature doit être adressée trente jours calendaires au moins avant le jour du scrutin, **par lettre recommandée avec demande d'avis de réception**, au Président du conseil régional ou interrégional ou déposée, dans ce même délai, au siège du conseil contre récépissé.

Ainsi, la date limite de dépôt des candidatures est fixée au :

- **Mardi 14 mars 2023 à 16 heures pour le conseil interrégional de La Réunion-Mayotte (5 Résidence Laura – 4 rue Milius – 97400 SAINT-DENIS)**
- **Jeudi 16 mars 2023 à 16 heures pour le conseil régional du Grand Est (131 rue Nicolas Appert – 54100 NANCY)**
- **Vendredi 12 mai 2023 à 16 heures pour le conseil régional d'Île-de-France (9 rue Borromée – 75015 PARIS)**

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable et le cachet de La Poste ne sera pas pris en considération.

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

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

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

Elle doit être revêtue de la signature du candidat.

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

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

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

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

Pour la chambre disciplinaire de La Réunion-Mayotte, ne peuvent être candidats que les médecins inscrits au tableau du conseil départemental de Mayotte de l'Ordre des médecins.

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

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

RETRAIT DE CANDIDATURE

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

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

ÉLECTEURS

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

VOTE

Il aura lieu à bulletin secret, le :

- **Jeudi 13 avril 2023 à 16 heures au siège du conseil interrégional de La Réunion-Mayotte (5 Résidence Laura – 4 rue Milius – 97400 SAINT-DENIS)**
- **Samedi 15 avril 2023 à 12 heures au siège du conseil régional du Grand Est (131 rue Nicolas Appert – 54100 NANCY)**
- **Lundi 12 juin 2023 à 18 heures au siège du conseil régional d'Île-de-France (9 rue Borromée – 75015 PARIS)**

DÉPOUILLEMENT

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

Pour la chambre disciplinaire de La Réunion-Mayotte, le candidat ayant obtenu le plus grand nombre de voix sera élu suppléant de la moitié de la chambre sortante en 2028.

Pour la chambre disciplinaire du Grand Est, les deux candidats ayant obtenu le

plus grand nombre de voix seront élus suppléants du collège interne de la chambre sortant en 2025.

Pour la chambre disciplinaire d'Île-de-France, seront d'abord élus suppléants du collège interne de la chambre sortant en 2025, les onze candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix. Seront ensuite élus suppléants du collège externe de la chambre sortant en 2028, les trois candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix. Seront enfin élus suppléants du collège externe de la chambre sortant en 2025, les quatre candidats suivants dans l'ordre du nombre de voix obtenues.

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

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

DÉLAI DE RECOURS

Les élections peuvent être déférées dans le délai de 15 jours devant le tribunal administratif.

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

RÉSULTATS D'ÉLECTIONS

À la suite d'une élection complémentaire au Conseil départemental de l'Ardèche de l'Ordre des médecins le 27 novembre 2022, ont été élus :

- GRADEL Véronique – Titulaire
- FRICAUD Jean-Luc – Suppléant
- GHITIU Vilena – Suppléante

À la suite d'une élection complémentaire au Conseil régional des Pays de la Loire de l'Ordre des médecins le 15 décembre 2022, ont été élus :

- Josselin DELAHAYE – département de la Mayenne
- Jean-François MORIN – département de la Vendée
- Anne-Élisabeth ROCARD – département de la Vendée



« Témoigner des situations vécues sur le terrain et démontrer que des solutions existent »

D^r Florence Rigal

Nouvelle présidente de Médecins du Monde
Médecin interniste en équipe mobile de soins palliatifs à l'hôpital de Montauban

« **L'**envie de s'engager dans l'humanitaire remonte à mon adolescence, avec l'idée de changer le monde, le rendre plus juste. Faire médecine rejoint évidemment cette volonté d'aider et prendre soin des autres. En 1994, avant de débiter mon internat au CHU de Toulouse, je décide de passer à l'action : direction le Rwanda avec Médecins du Monde, au lendemain de la guerre et du génocide qui ont frappé le pays. Je pars quatre mois et travaille sur des projets de réhabilitation de structures de santé. À mon retour, je reprends mes études tout en m'investissant dans la délégation toulousaine de l'association : consultations dans un centre d'accueil de soins et d'orientation (CASO), maraudes, halte de nuit. J'occupe au fil des années des responsabilités au niveau régional, national jusqu'à accepter la présidence en juin dernier.

À Médecins du Monde, nous sommes présents dans une trentaine de pays, mais aussi très actifs en France avec plus de 1 500 bénévoles. Nous militons ardemment pour un meilleur accès au système de santé et à des soins de qualité pour toutes et tous, en particulier les publics les plus vulnérables. Dans le 22^e rapport de notre observatoire de l'accès aux droits et aux soins, nous constatons sans ambages l'accroissement des inégalités de santé. De plus en plus de personnes jusqu'ici épargnées rencontrent des difficultés pour se soigner. Ce ne sont plus

uniquement celles et ceux en situation de précarité. Le manque de médecins, de soignants, de permanences de soins s'ajoute aux difficultés financières, administratives, linguistiques. Alors que le système de santé boite, l'accès aux soins est plus compliqué. C'est pourquoi notre organisation demande la mise en place d'une couverture maladie universelle et effective.

Nos activités ne visent pas à pallier ces défaillances ni à se substituer aux politiques publiques. Ce n'est pas notre rôle, nous n'en avons pas les moyens. Il s'agit de témoigner des situations vécues sur le terrain et de démontrer que des solutions existent. Je pense, par exemple, à notre programme historique d'échanges de seringues qui a permis de lutter contre les risques liés à l'usage des drogues.

Le poste de présidente de Médecins du Monde est à la fois prenant et passionnant. Je suis persuadée que nous avons une marge de manœuvre pour faire bouger les lignes, impulser des changements dans les lois, les pratiques professionnelles, les filières de soins. Depuis 25 ans et l'obtention de ma thèse, je porte des valeurs de solidarité, de lutte contre les discriminations et d'une médecine guidée par la dignité humaine. Médecins du monde partage les mêmes valeurs. »

+ D'INFOS www.medecinsdumonde.org

PARCOURS

1994

Volontaire internationale pour Médecins du Monde, départ au Rwanda.

1998

Diplômée de médecine à l'université Paul Sabatier de Toulouse.

2015

Entrée au conseil d'administration de Médecins du Monde.

2018

Présidente de l'association Toulouse-Asperger.

2022

Présidente de Médecins du Monde.