



MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon
exercice**

- MON ESPACE SANTÉ
 - VIOLENCES
 - ASSISTANTS MÉDICAUX
 - DÉRIVES SECTAIRES
- RMI
P. 26

**Vers une nouvelle
organisation
territoriale
des soins ?**

P. 18

ACTUALITÉS

**Démographie
médicale : un
bilan contrasté**

P. 6

REPORTAGE

**Des soins sur
mesure pour les
Covid « long »**

P. 12

RÉFLEXIONS

**Téléconsultation :
les clés de
la réussite**

P. 14



Tuto'Tour des soignants



Comment surmonter ses émotions? Comment gérer des conflits de valeur? Les vidéos proposées sur cette chaîne Youtube, réalisées par le Dr Béatrice Guyard-Boileau, gynécologue-obstétricienne au CHU de Toulouse, ont pour but d'accompagner les soignants dans les aléas du quotidien, en particulier lors des coups durs de la vie de tous les jours.

www.youtube.com/channel/UCCgjGS4rV2O8r-NnYVKHtgcgfr/beh/2021/Cov_8/2021_Cov_8_1.html

« Endométriose : l'affaire de tous »

L'endométriose est une maladie qui affecte en France au moins une femme sur 10 en âge de procréer. Mais, il peut s'écouler 8 à 10 ans entre les premiers symptômes et le diagnostic. Dans le cadre du plan national Endométriose, un MOOC a été créé pour partager une information de qualité pour tous, professionnels et public.

<https://endometriose-affairedetous.com/>



LE RAPPORT ANNUEL 2020 DE L'ORDRE DES MÉDECINS

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/publication-rapport-dactivite-2020>

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) vient de publier en ligne son rapport annuel pour l'année 2020. Il est composé de deux opus dont un consacré à la crise sanitaire de la Covid-19.

Cancer : sensibiliser et prévenir



La Fondation ARC a publié une série de vidéos à destination du grand public qui rappelle, à l'aide de conseils et de chiffres-clés, qu'un grand nombre de cancers pourraient être évités en modifiant nos comportements. À partager sans modération...

www.youtube.com/playlist?list=PLw_Dhu8LlI6DGP8sXF3i_6P_Rt-9CLtQC



#Information

L'Ordre et l'ANSM renouvellent leur convention de partenariat pour renforcer l'information des médecins : conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/parteneriat-cnom-anism



@ordre_medecins • 13 juillet

#Vaccination

#COVID19 Vaccination des soignants: « Nous espérons que nous arriverons à dépasser ce plafond en incitant les professionnels de la santé à se vacciner massivement. Notre responsabilité, c'est d'être vaccinés. » @BouetP @LCI



@ordre_medecins • 8 juillet



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web: conseil-national.medecin.fr

sur Twitter: @ordre_medecins

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

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

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

conseil-national.medecin.fr

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



Imprimé sur du papier recyclé

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

**Dr Patrick Bouet**

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Le combat contre la Covid-19 est loin d'être terminé.

Alors que le variant Delta se répand très rapidement, la vaccination reste à cette heure, l'arme prioritaire : elle offre une protection maximale, remarquablement efficace sans être absolue. Elle doit bien sûr s'accompagner du respect des gestes barrières, en particulier en cette période estivale.

Ces restrictions sanitaires, qui peuvent être vécues comme une atteinte à la liberté, restent à ce stade la seule solution pour sortir collectivement de cette crise.

Dans ce contexte, nous médecins devons être exemplaires.

Le Président de la République a annoncé que les personnels soignants, parmi d'autres, devaient se faire vacciner avant le 15 septembre. Nous devons plus que jamais prendre nos responsabilités. Je le dis et le répète : se vacciner est une exigence éthique et un devoir professionnel fondamental.

Nous devons continuer le travail de conviction auprès de nos concitoyens. Il est de notre devoir, en qualité de professionnel de santé en qui nos patients placent leur confiance, d'informer et de faire de la pédagogie auprès des personnes qui restent réfractaires à la vaccination. **C'est tout l'enjeu des prochaines semaines.**

COVID-19

La vaccination rendue obligatoire pour les soignants ?

Engagé dans une « course contre la montre » face au variant Delta, le gouvernement a décidé de contraindre les soignants à la vaccination. L'Ordre tient tout d'abord à saluer la très grande majorité des médecins s'étant d'ores et déjà fait vacciner. Pour ceux qui ne l'ont pas encore fait, le Cnom rappelle qu'il est urgent

de diminuer les chaînes de transmission et de protéger les patients. La vaccination des soignants contre la Covid-19 est une exigence éthique et un devoir professionnel fondamental. Elle doit s'imposer à l'ensemble des professionnels de la santé (professions réglementées mais aussi aides

ménagères, auxiliaires de vie, agents de service hospitalier...). La mobilisation collective est essentielle pour vaincre la pandémie.

+ D'INFOS www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/obligation-vaccinale-professionnels-sante

COOPÉRATIONS INTERPROFESSIONNELLES

Pharmaciens correspondants: un nouveau statut



La loi Organisation et transformation du système de santé, promulguée en 2019, prévoyait la création de pharmaciens correspondants.

Le décret relatif à la création de ce statut vient de paraître. Il précise notamment le contour de ses missions, en coordination avec le médecin traitant, à savoir :

- renouveler périodiquement des traitements d'une maladie de longue durée ;
- ajuster, si besoin, leur posologie.

Ce nouveau statut modifie une fois de plus le périmètre des professions de santé et la lisibilité attendue par l'usager de santé des compétences propres à chaque métier. L'Ordre des médecins, qui participe activement à la réflexion sur la coopération entre professionnels et la coordination des soins, rappelle que le médecin, et notamment le médecin traitant, doit rester le pilier de la prise en charge du patient et de la mise en œuvre de son parcours de santé, en coopération avec l'ensemble des professionnels de santé. « *Il faut que nous nous rassemblions pour travailler ensemble. Mais il faut arrêter de régler par petites touches qui, prises à part, paraissent anodines, mais qui, finalement, perdent l'usager dans l'organisation* », a insisté le Dr Patrick Bouet, président du Conseil national de l'Ordre des médecins.

+ D'INFOS www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/pharmaciens-correspondants



WEBZINE

Santé mentale : il est temps d'agir!

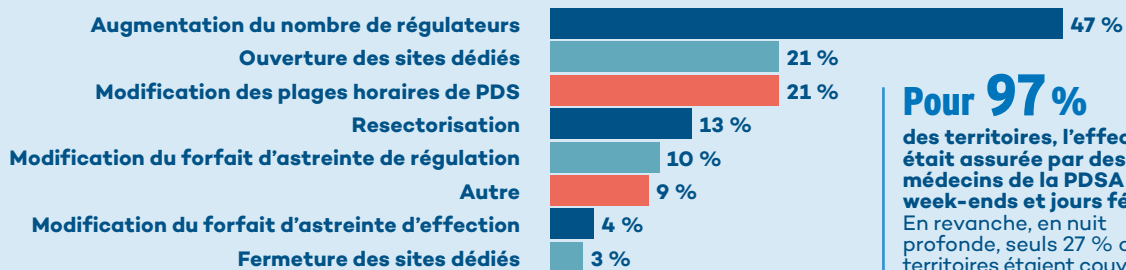
Pour l'OMS, il n'y a « pas de santé sans santé mentale ». On estime qu'une personne sur cinq souffrira chaque année d'un trouble psychiatrique: dépression, troubles anxieux, schizophrénie, troubles bipolaires, addictions... Des chiffres qui pourraient exploser suite à la pandémie et aux mesures de confinement qui ont isolé nombre de Français. Comment prendre mieux soin de la santé mentale de la population? C'est l'objet du nouveau webzine publié par l'Ordre des médecins.

+ D'INFOS <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/xlr3zw/www/index.html#accueil>

PDSA : les chiffres 2020

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a publié son 18^e rapport sur la permanence des soins ambulatoires. Une édition marquée par la pandémie de Covid-19...

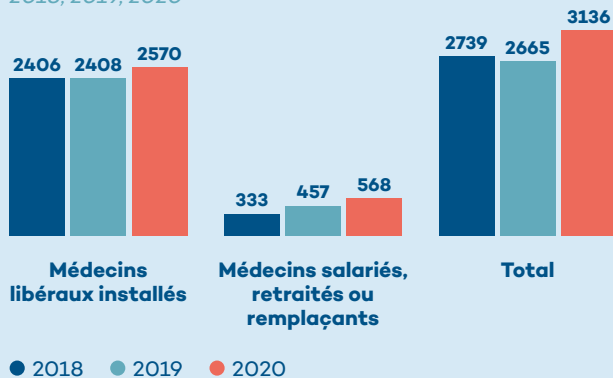
Changements organisationnels de la PDSA en % de départements concernés au cours de l'année 2020 (N = 103) *Source: Cnom, Enquête PDSA 2020.*



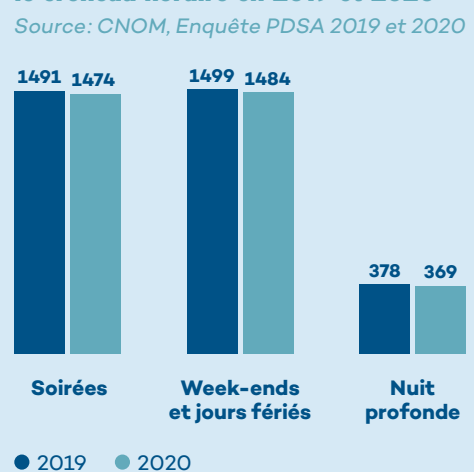
Pour 97%

des territoires, l'effectif était assuré par des médecins de la PDSA les week-ends et jours fériés. En revanche, en nuit profonde, seuls 27 % des territoires étaient couverts.

Effectifs de médecins libéraux installés, de médecins retraités, salariés ou remplaçants ayant participé à la régulation médicale de la PDSA en 2018, 2019 et 2020 *Source: Cnom, Enquêtes PDSA 2018, 2019, 2020*



Nombre de secteurs de PDSA selon le créneau horaire en 2019 et 2020 *Source: CNOM, Enquête PDSA 2019 et 2020*



LA POSITION DE L'ORDRE

D^R RENÉ-PIERRE

LABARRIÈRE, président de la Commission nationale de la permanence des soins et de l'aide médicale urgente du Cnom



« Le nombre de médecins volontaires a augmenté du fait de la pandémie »

Le 18^e rapport sur la permanence des soins ambulatoires que nous venons de publier a mis en relief une année 2020 singulière dans le domaine de la permanence des soins puisqu'elle a vu augmenter le nombre de médecins engagés dans la permanence des soins. L'implication et le volontariat ont d'ailleurs joué dans l

e développement de la régulation dédiée à la Covid-19, quel que soit le statut, libéral, hospitalier, retraité ou remplaçant. Par ailleurs le nombre de « zones blanches » a diminué. Un élan que nous espérons pérenne. Mais pour cela, il est également nécessaire d'améliorer les conditions de mise en œuvre de la PDSA, que ce soit en termes de sécurité, d'exercice, d'organisation ou encore de financement. Il faut aussi que les médecins s'emparent de cette question à l'échelle de chaque territoire afin de trouver des solutions adaptées. Notons enfin une demande récurrente de mettre en place la PDSA le samedi matin.

+ D'INFOS www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/9xbjbf/cnom_rapport_pdsa_2020.pdf

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Un bilan contrasté

L'Ordre des médecins vient de publier son nouvel atlas de la démographie médicale, lui aussi marqué par la pandémie.



DR JEAN FRANÇOIS GÉRARD-VARÉ
président de la
Commission des
Études Statistiques
et de l'Atlas au Cnom

L'étude de la démographie médicale actualisée au 1^{er} janvier 2021 ne met pas en évidence de fléchissement notable de la démographie par rapport aux années précédentes. La crise de la pandémie Covid-19 ne permet pas d'avoir le recul nécessaire pour mesurer de façon robuste l'impact de la démographie médicale. Cette pandémie inédite, qui a bouleversé notre vie tant privée que professionnelle, a pu avoir des conséquences durables et objectivables sur le parcours professionnel des médecins. Des critères d'évaluation exhaustifs, étudiés sous le prisme des modes d'exercice, du choix des spécialités pour les jeunes médecins, de la mesure de l'attractivité nouvelle de certains territoires pourraient à l'aune d'une évaluation mettre en perspective l'évolution des pratiques au-delà des considérations démographiques.

Féminisation

Pour la première fois de l'histoire de la médecine, l'année 2020 consacrera la féminisation majoritaire de notre profession, avec 58 % de femmes nouvellement inscrites en activité régulière et une part de femmes médecins en activité régulière qui continue de progresser (+49,8 % au 1^{er} janvier et une progression moyenne annuelle de 1 % par an).

Activité

La dernière décennie marque la stagnation du nombre de méde-



cins en activité régulière: 200 045 en 2010, 198 090 au 1^{er} janvier 2021. Pendant la même période, le nombre de médecins en activité intermittente et de médecins en cumul emploi-retraite a doublé, de 15 618 à 33 833. Cette augmentation est due en premier lieu à une forte croissance des effectifs de médecins retraités conservant une activité (+217 %). Cependant, le nombre de ces médecins retraités actifs est appelé à diminuer progressivement ces prochaines années du fait du numerus clausus mis en place en 1972, et qui est devenu de plus en plus restrictif les vingt années qui ont suivi.

Ces données tendent à confirmer l'hypothèse que la démographie médicale évoluera peu d'ici à 2028. Selon les méthodes de recensement, la décennie en cours verra se poursuivre une stagnation voire un fléchissement modéré de la démographie médicale précédant une forte expansion programmée (du corps médical), sous l'effet associé du départ d'un faible nombre de médecins, conséquence du numerus clausus très serré des années 80-90 (abaissé jusqu'à 3500/an) et de l'essor du nombre de futurs médecins (numerus

apertus remplaçant le fameux numerus clausus, avec les prochaines années plus de 10 000 étudiants en médecine nouveaux par an).

Enseignements

Ce constat mérite de s'arrêter au moins sur trois points:

- **Le sort inégal de la démographie médicale** selon que les médecins (inscrits au tableau de l'Ordre) exercent une spécialité chirurgicale, de médecine générale ou une spécialité médicale autre que la médecine générale: la densité (non standardisée) des médecins généralistes a baissé sur le territoire national de 13,1 % entre 2010 et 2021, alors que celle des médecins ayant une autre spécialité médicale n'a fléchi que de 1,6 % et celle des spécialités chirurgicales a progressé de 3,8 %.

- **L'exercice libéral a fortement reculé au bénéfice de l'exercice salarié**: au 1^{er} janvier 2021, sur l'ensemble des médecins en exercice régulier, l'exercice salarié représentait 47,7 % des médecins, l'exercice libéral 41,8 %, l'exercice mixte 10,5 %. Les effectifs de médecins libéraux en activité régulière ont ainsi reculé de 10,9 % sur la période 2010-2021, bien da-

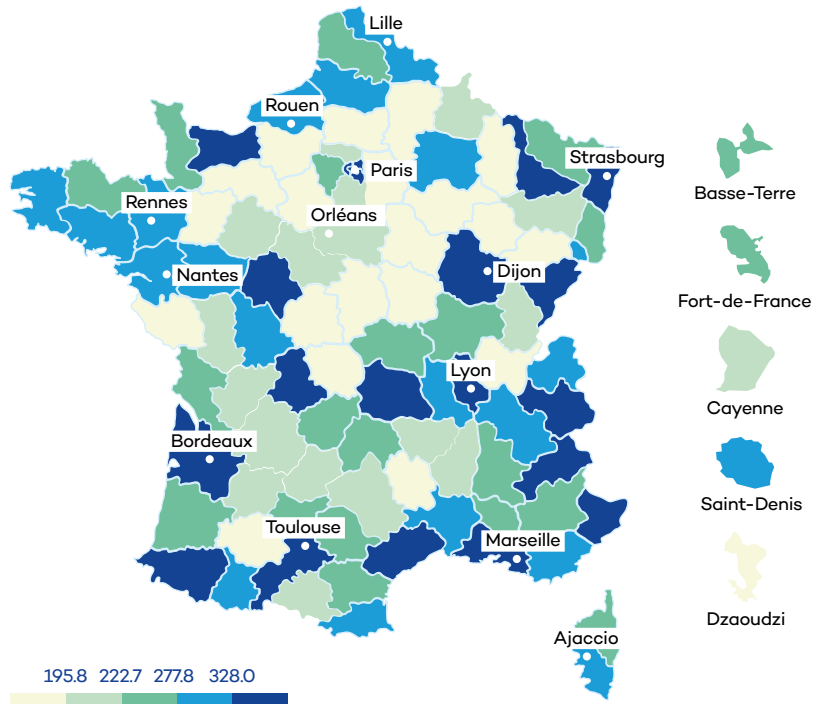
Répartition départementale des densités médicales (tous modes d'exercice et toutes spécialités confondus) pour 100 000 habitants en activité régulière en 2021

vantage que le fléchissement des effectifs globaux des médecins en activité régulière, quel que soit le mode d'exercice 0,9 %.

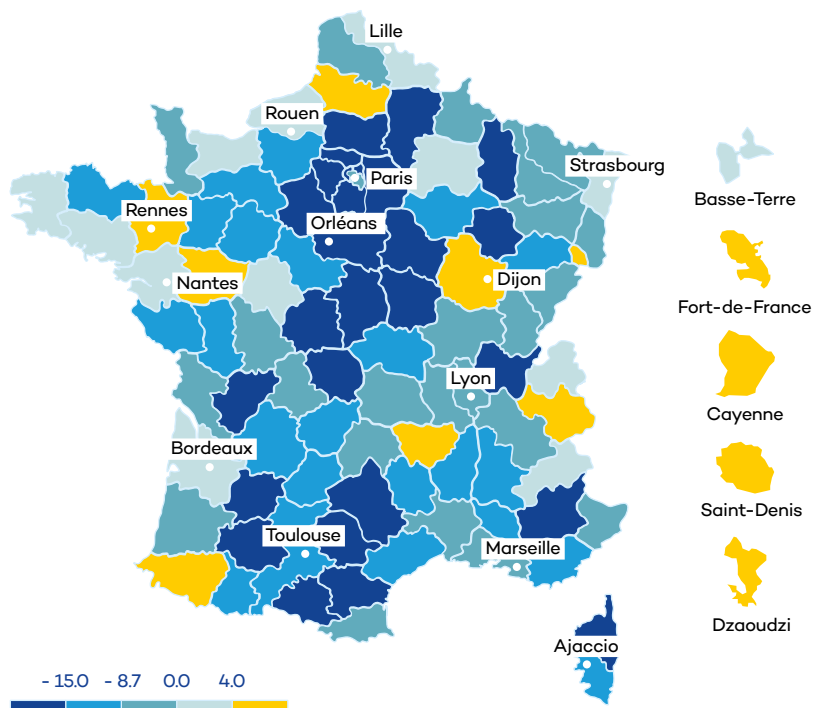
• **Le creusement des inégalités territoriales.** Les médias ont orienté souvent les débats sur les seules zones sous-denses en soins de premier recours (médecine générale), communément appelées « déserts médicaux », mais le contraste de densités des autres cohortes de spécialités est plus marqué encore. Ainsi, le rapport entre le 1^{er} et le 10^e décile de densité (non standardisée) par département des médecins généralistes est de 1,6 (vs 1,5 en 2010), 2,5 pour les spécialités chirurgicales (vs 2,1 en 2010) et 2,8 pour les spécialités médicales autres que la médecine générale (vs 2,5 en 2010). Les départements à la densité médicale la plus faible sont par ailleurs les départements dont la population générale est habituellement la plus âgée. Certaines spécialités telles que la psychiatrie ont des inégalités territoriales particulièrement fortes.

Il convient d'affiner cette analyse à des échelles infradépartementales (communales, EPCI, territoires de vie santé, voire quartiers de ville prioritaires), pour mesurer les difficultés territoriales d'accès aux soins, peu visibles parfois à la seule échelle d'un département.

Pour compléter cette analyse succincte, vous pourrez naviguer sur le site dédié de la cartographie de la démographie médicale du Conseil national de l'Ordre des médecins. Ceci vous permettra de mesurer ainsi plus précisément l'accès aux soins selon les territoires. Ces difficultés de l'accès aux soins demeurent, sans aucun doute, l'une des clés de voûte des débats de l'orientation de notre système de santé



Variation (%) des densités départementales tous modes d'exercice et toutes spécialités confondus en activité régulière entre 2010 et 2021



+ D'INFOS <https://demographie.medecin.fr/>



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

Ma prescription estivale consistera en la lecture (ou relecture) de quatre biographies de « poètes » (chacun dans son genre !). Pour ces biographies, les auteurs ont fait œuvre d'une véritable création romanesque.

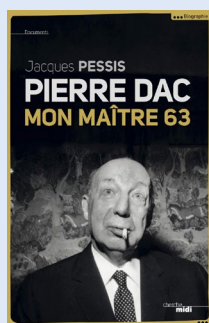


L'éclair au front, la vie de René Char

La première biographie que je compte emporter avec moi pour cet été est celle consacrée à René Char. Grâce à la description des amis qu'il fréquentait, on a l'impression de rencontrer des êtres tout aussi exceptionnels que le fut René Char lui-même. Comme le dit

la quatrième de couverture de son livre : « son souffle emportait tout, sa puissance tellurique fascinait ». Cette biographie, comme les autres, aborde toutes les facettes d'un personnage poétique, mais aussi héroïque par son rôle dans la résistance. On le découvrira derrière les mille visages d'une perpétuelle révolte...

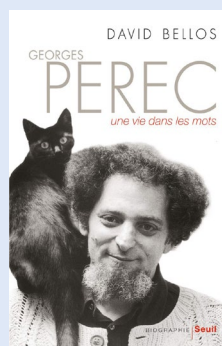
L'éclair au front, la vie de René Char, Laurent Greilsamer, Fayard, 30 euros.



Pierre Dac, mon maître 63

La troisième biographie est celle du poète, du résistant et du « loufoque » Pierre Dac. Ses admirateurs, dont je fais partie, ne se lassent pas de relire ses pensées dont la plus célèbre est : « Celui qui est parti de zéro pour n'arriver à rien dans l'existence n'a de merci

à dire à personne. » Excellente réflexion pour ceux qui seraient tentés de rechercher la trace qu'ils laisseront dans l'Histoire. À travers lui on rencontre son compère Francis Blanche, exceptionnel partenaire de « Signé Furax » ou du fameux Sâr Rabindranath Duval. **Pierre Dac, mon maître 63, Jacques Pessis, Cherche midi, 22 euros.**



Georges Perec, une vie dans les mots

J'emporterai également la biographie de Georges Perec. Je suis tellement « fan » de cet auteur que lorsque je fus doyen, je fis baptiser le grand amphithéâtre du nom de Georges Perec, car ce dernier a longtemps occupé les fonctions

de documentaliste au laboratoire de neurophysiologie de la faculté de médecine Saint-Antoine. C'est de cette époque que date son fabuleux *Cantatrix Sopranica*, que je vous conseille également d'emporter comme une lecture scientifico-littéraire et burlesque incomparable.

Georges Perec, une vie dans les mots, David Bellos, Seuil, 35 €



Erdős, l'homme qui n'aimait que les nombres

La quatrième concerne le mathématicien romantique et prolifique Paul Erdős. Il a sillonné le monde et débarquait chez d'autres mathématiciens en disant : « Mon cerveau est ouvert, je vous écoute.

Quel théorème voulez-vous démontrer ? ». La version française est difficile à trouver mais la version anglaise est de lecture facile.

Erdős, l'homme qui n'aimait que les nombres, Paul Hoffman, Belin, 21,35 euros.

LA POSITION DE L'ORDRE

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



« Lutter contre la montée de la violence envers les médecins »

Dans le contexte de la Covid-19, les organisations médicales européennes sont confrontées à une augmentation de tous les types d'actes de violence physique, émotionnelle et psychologique à l'encontre des professionnels de santé. Cela est confirmé par l'enquête de la Fédération européenne des médecins salariés (FEMS) sur le burn-out des médecins en Europe. Se dégage un consensus alarmant sur la réalité de l'exercice médical tel que vécu par les médecins européens. À travers le Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM), les organisations médicales européennes, et notamment le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), ont ainsi tenu à réaffirmer dans un communiqué de presse commun, qu'elles sont totalement solidaires de leurs confrères en première ligne de la lutte contre la pandémie de Covid-19. Elles demandent instamment aux gouvernements de revoir la manière dont les systèmes de santé considèrent le bien-être des professionnels de santé et des employés qui travaillent avec eux, ainsi que celui des patients qu'ils servent chaque jour. La médecine devrait être, et doit rester, un lieu de travail sûr. La pandémie actuelle a réaffirmé le rôle central des médecins pour assurer la stabilité et le bien-être de nos sociétés. Le 12 mars de cette année, les organisations médicales européennes ont célébré la deuxième Journée européenne de sensibilisation à la violence contre les médecins et autres professionnels de la santé et se sont engagées à reconnaître et à traiter les facteurs qui contribuent à la violence contre les médecins, notamment l'épuisement et le burn-out.

AGENDA

• 17 septembre 2021

En raison de la pandémie de Covid-19, la session scientifique de l'Assemblée générale de Cordoue 2021 a été reportée. Elle est désormais prévue en ligne le 17 septembre 2021 de 11 h à 14h45 UTC. Elle portera sur le thème : « Les médecins dans le processus de don et de transplantation d'organes : Défis éthiques ».

FOCUS

La France accueillera l'AMM

Début avril 2022, le Conseil national de l'Ordre des médecins accueillera la 221^e session du Conseil de l'Association médicale mondiale (AMM). Celui-ci se réunit deux fois par an, une fois au printemps et à nouveau à l'automne juste avant l'Assemblée générale de l'AMM. Les réunions sont ouvertes aux délégations de tous les membres constituants de l'AMM ainsi qu'aux observateurs et aux invités. La délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI) du Cnom est d'ores et déjà mobilisée. La dernière réunion organisée à Paris remonte à 1997.

ZOOM

Mind Our Rights Now !



Les 5 et 6 octobre, Paris accueillera le Sommet mondial sur la santé mentale, organisé par le ministère des Solidarités et de la Santé, et le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. La santé mentale est toujours insuffisamment prise en compte dans les systèmes de santé. Elle ne représente qu'environ 2 % du budget santé au niveau mondial et cette part n'augmente pas significativement, alors que l'incidence mondiale des handicaps psychiques et troubles psychiatriques est croissante. La pandémie de Covid-19 a encore aggravé les difficultés en matière de

prise en charge de la santé mentale et renforcé la nécessité d'une action mondiale pour faire face à ces défis.

+ D'INFOS solidarites-sante.gouv.fr/ministere/europe-et-international/sommet-mondial-sante-mentale

RETOUR SUR SIX MOIS DE CAMPAGNE DE VACCINATION

LE POINT DE VUE DE L'ORDRE

DR BRUNO BOYER,
président de la section
Santé publique



« *Miser sur l'information et l'échange* »

L'Ordre des médecins a multiplié les actions de soutien à la campagne vaccinale : réunions d'organisation, publication de communiqués de presse, groupes de concertation avec les représentants des instances concernées, avec le cabinet du ministre de la Santé et la Task Force vaccin, visioconférence avec le Pr Fischer à laquelle ont participé 20 000 médecins, etc. Le déploiement de la vaccination a pu être perçu initialement comme laborieux à cause d'éléments perturbateurs comme l'épisode AstraZeneca ou le manque de fiabilité des livraisons de doses vaccinales, mais la mobilisation de tous les acteurs, dont les médecins dans leur rôle central, a permis de surmonter les obstacles, parmi lesquels l'effet de la désinformation sur les personnes invitées à se vacciner. L'importance de la rumeur, des approximations à rebours de la réalité de la vaccination, les campagnes véhiculées par les réseaux sociaux et certains médias ont rendu presque inaudible tout discours rationnel. L'obligation vaccinale est à présent à l'ordre du jour pour les professionnels de la santé et de l'accompagnement. Le Pass sanitaire est entré en vigueur le 21 juillet. Cela ne retire rien au rôle des médecins dans leur mission de conviction et de conduite vers la vaccination des patients indécis ou réticents.

La campagne de vaccination a démarré dans les pays de l'Union européenne le 27 décembre 2020. En France, elle s'est déployée à partir du 4 janvier 2021. Six mois après, quel en est le bilan et quels sont les enjeux à venir ?

Texte: Sarah Berrier

Trois objectifs initiaux de santé publique ont déterminé la stratégie vaccinale du gouvernement : garantir la sécurité de la vaccination, faire baisser la mortalité et les formes graves du Covid, protéger le système de santé et le personnel soignant.

L'âge, premier facteur de risque de développer une forme grave, a contribué fortement au profil des personnes qui ont été vaccinées en priorité : les personnes âgées en Ehpad et établissements assimilés et personnels soignants de ces établissements présentant des comorbidités. Le calendrier s'est déroulé ensuite en plusieurs étapes, priorisant les personnes atteintes de comorbidités avant de concerner tous les adultes majeurs (27 mai 2021) et les jeunes de 12 à 17 ans (15 juin 2021).

Aujourd'hui, tout le monde (à partir de 12 ans) peut donc se faire vacciner. À la date du 5 juillet, 34,71 millions de personnes avaient reçu la première injection et 24,88 millions les deux injections. Malgré des éléments très perturbateurs, comme les inquiétudes exprimées, la suspension puis la remise sur le marché limitée du vaccin AstraZeneca, ou l'approvisionnement difficile des cabinets médicaux en vaccins, la campagne vaccinale a permis d'atteindre l'objectif de 30 millions personnes primo-vaccinées avant la fin juin.

Enjeux

À l'approche de l'été, la poursuite, voire l'accélération, de la vaccination demeure un enjeu primordial. La campagne pourrait être ralentie par les départs

CHIFFRES VACCINATION FRANCE

Au 5 juillet 2021

Taux de couverture vaccinale

Nombre de personnes primo-vaccinées



34,71 (+ 153856 en 24h)
Soit **51,80 %** de la population

Nombre de personnes vaccinées



24,88 (+ 448132 en 24h)
Soit **37,15 %** de la population

Quel vaccin ?

64 millions

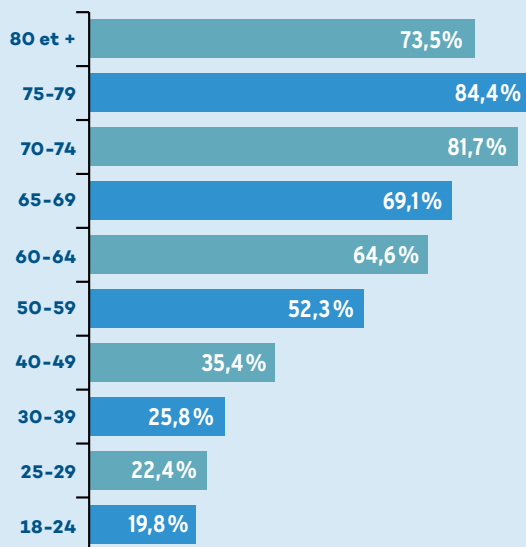
de doses de vaccin reçues dont:



- > Pfizer/BioNTech: **45 986 176**
- > Moderna: **6 156 000**
- > AstraZeneca: **9 891 500**
- > Janssen: **2 379 800**

Qui est vacciné ?

Personnes entièrement vaccinées (par tranche d'âge)

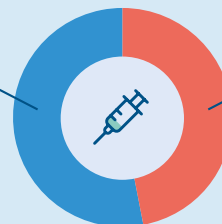


Nombre de personnes vaccinées (sexe)

Personnes primo-vaccinées

Hommes :
16 196
(47 %)

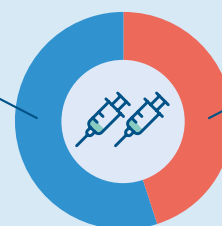
Femmes :
18 401
(53 %)



Personnes vaccinées

Hommes :
11 271
(45 %)

Femmes :
13 569
(55 %)



À noter : La différence de vaccination entre les hommes et les femmes s'explique par un taux plus élevé de femmes dans les Ehpad et USLD (Unités de soins longue durée) et parmi les professionnels et intervenants de santé.

Sources:

- covidtracker.fr/vaccintracker
- solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/article/le-tableau-de-bord-de-la-vaccination

- dashboard.covid19.data.gouv.fr/vue-d-ensemble?location=FRA
- Ministère des Solidarités et de la Santé
- covidtracker.fr/vaccintracker

en vacances, alors que dans le même temps déplacements, brassages de populations et relâchement des gestes barrières risquent d'accélérer la circulation du virus, notamment du variant Delta. Autre enjeu d'importance : l'organisation et l'amplification à la rentrée de la vaccination des jeunes âgés de 12 à 17 ans.

L'implication des médecins a été rapide et forte dès le début de la campagne de vaccination. Proches

de leurs patients, ils ont un rôle essentiel à jouer pour accompagner les indécis et les réticents vers la vaccination. Ils sont plus que jamais en première ligne pour permettre la pleine réussite de la campagne de vaccination. Ils en attendent les moyens : un approvisionnement régulier en doses vaccinales, notamment à ARNm, et la liste de leurs patients encore non vaccinés pour les contacter et les accompagner vers la vaccination.

EXPÉRIMENTATION

À VERSAILLES, DES SOINS SUR MESURE POUR LES PATIENTS COVID « LONG »



Selon les récentes études scientifiques, entre 600 000 et 800 000 personnes souffriraient d'un Covid long. Soit un peu plus d'une personne sur dix ayant contracté le virus, qu'elles aient été hospitalisées ou non.



En première ligne dans la gestion de l'épidémie, l'hôpital de la Porte Verte a acquis une expertise qui lui permet aujourd'hui de rassembler les compétences nécessaires à la rééducation des symptômes du Covid long.

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



D^r Simona Popescu, chef de service Hospitalisation complète-rééducation fonctionnelle à l'hôpital de la Porte Verte, à Versailles (78)

QUI? En juin, l'hôpital de la Porte Verte, à

Versailles, a ouvert une nouvelle unité SSR spécialisée pour les patients atteints d'un Covid long.

QUOI? Une prise en charge personnalisée, pluridisciplinaire pour traiter les symptômes persistants des patients : fatigue majeure, dyspnée, douleur thoracique à type d'oppression, troubles de la concentration, troubles cognitifs, etc.

POURQUOI? Cette unité apporte une réponse globale aux maux dont souffrent les personnes atteintes d'un Covid long. La maladie reste encore méconnue et sa prise en charge limitée. Trop souvent, ces patients sont renvoyés de spécialiste en spécialiste.

« **J'ai 26 ans mais l'impression de vivre dans le corps d'un homme de 80 ans...** », lâche Thibault* d'une voix fatiguée. Cet étudiant en droit est l'un des sept patients de la nouvelle unité de soins de suite et réadaptation de l'hôpital de la Porte Verte, à Versailles (78). Des mois après avoir été infectés, tous souffrent d'une forme de Covid long. Ils développent des symptômes persistants de la maladie, parfois très handicapants : troubles cognitifs, difficultés cardio-respiratoires qui les essoufflent et les mettent dans un état de fatigue permanent. Certains ont également des troubles digestifs, des faiblesses musculaires. Les symptômes neurologiques sont très fréquents. Un tableau clinique inédit et souvent propre à chaque patient, pour des maux qui restent encore peu reconnus et une prise en charge limitée.



Toutes les spécialités présentes à l'hôpital sont mobilisées. Les explorations – cardiologiques et imagerie –, les bilans et les évaluations sont faits sur place.



La balnéothérapie fait partie des activités destinées à travailler le renforcement musculaire.



En Île-de-France, il existe trois à quatre services dédiés au Covid long par département.

Une nouvelle option de prise en charge

Face à ce constat, l'hôpital de la Porte Verte et l'ARS Île-de-France ont déployé un « programme de rééducation pour les patients atteints de Covid long », explique le D^r Simona Popescu. Trois fois par semaine, pendant un à trois mois, les patients participent à des soins déterminés par un médecin référent après un entretien approfondi. À leurs côtés, une équipe pluridisciplinaire de l'hôpital de jour composée de neuro-psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, etc. Des séances de balnéothérapie et des activités physiques appropriées pour se remettre au sport complètent le programme. Une approche qui porte ses fruits. Monique, 55 ans, souffre de douleurs musculaires et articulaires depuis qu'elle a contracté le Covid en début d'année. « Les

douleurs persistent, mais le moral s'améliore, je fais des progrès. Les rééducateurs nous donnent des outils pour gagner en autonomie, être acteurs des traitements », explique la patiente, arrivée mi-juin dans la structure francilienne. À terme, cette unité Covid long accueillera jusqu'à vingt patients en file active. « Pour les médecins généralistes du département, nous apportons une nouvelle option pertinente de prise en charge », conclut le D^r Popescu.

* Les prénoms ont été modifiés.

+ D'INFOS Retrouvez le reportage en vidéo sur la chaîne Youtube du Cnom : <https://www.youtube.com/channel/UCPPbEF38xAUBvXyKkMuLbOQ>



TÉLÉCONSULTATION : LES CLÉS DE LA RÉUSSITE

Avec...



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



ANNIE PRÉVOT,
directrice de l'Agence
du numérique en santé.



**GÉRARD
RAYMOND,**
président de France
Assos Santé.

La téléconsultation a connu un essor fulgurant à la faveur de la crise sanitaire de la Covid. Cet élan perdure et fait émerger de nouvelles perspectives d'accès aux soins. Mais il soulève aussi des questions déontologiques et exige une vigilance accrue face aux risques de mésusages. Comment garantir un recours raisonné aux consultations à distance ? Éléments de réponses...

Texte: **Éric Allermoz** | Photos: DR

L'ESSENTIEL

- **En 2020, 19 millions d'actes médicaux à distance** ont été remboursés par la Sécurité sociale, contre à peine 320 000 sur les 18 mois précédents, au début du remboursement de cette pratique.
- **Les médecins comme les patients affichent une opinion positive** vis-à-vis de la téléconsultation.
- **Tous rappellent en revanche l'absolue nécessité d'intégrer cette pratique au parcours de soins** et de conserver l'examen clinique en cabinet comme pilier de la relation de soin.

Annie Prévot

La téléconsultation s'est révélée pendant la crise, d'autant plus que son déploiement était déjà latent. Dès la fin 2019, notre agence avait lancé un « baromètre télé-médecine » qui montrait que les usagers comme les médecins avaient une bonne opinion de cet outil, et ceux qui avaient déjà testé une téléconsultation étaient satisfaits. La seconde vague de notre baromètre, menée après le premier confinement, révélait que l'opinion sur la télé-médecine s'était encore améliorée, avec deux tiers des patients et trois quarts des médecins qui en avaient alors une bonne opinion. La satisfaction sur la téléconsultation atteignait 79 %. Notre agence a contribué au déploiement de la téléconsultation en référençant les solutions logicielles sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé. Ce travail a pu éclairer les médecins ou les structures ayant souhaité acquérir une solution logicielle à ce moment.

Gérard Raymond

Ce dispositif que l'on attendait depuis trois ans s'est mis en place en huit jours. C'est une révolution dans la relation entre les patients et les médecins. La téléconsultation a permis de maintenir une offre de soins de consultation. Il faut aussi se replacer dans le contexte de la première vague, de l'approvisionnement en masques contraint de l'époque. Cette approche distancielle des consultations a sans doute eu un effet barrière vertueux empêchant les contaminations patients-médecins ainsi que les contaminations de patients entre eux dans les salles d'attente. Cette période a en tout cas prouvé que les consultations à distance, longtemps confidentielles, pouvaient être mises en place à grande échelle. Les mentalités ont évolué. À présent, il est important d'évaluer et encadrer cette pratique pour la pérenniser dans les meilleures conditions.

QUEL BILAN TIREZ-VOUS DE CETTE PÉRIODE INÉDITE ?

Pr Stéphane Oustric

Le puissant essor de la téléconsultation est de circonstance. Il a permis de mettre l'accent sur l'intérêt de recourir à cet outil supplémentaire mis à disposition du médecin traitant, dans le respect du parcours de soins défini par l'Assurance maladie. Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) est engagé de longue date pour que la télé-médecine et la téléconsultation soient concrètement intégrées dans les parcours de soins des patients et les pratiques quotidiennes des médecins. Aujourd'hui, le nombre de téléconsultations est revenu à un rythme plus logique, avec environ 200 000 téléconsultations par mois.

Annie Prévot

Notre baromètre télémédecine a été très instructif sur les avantages perçus de la téléconsultation : elle fait gagner du temps au médecin (77 %), elle est un moyen de reconnecter les territoires en déficit de médecins (75 %), et elle fait gagner du temps au patient (73 %). **Mais des craintes persistent avec force : la déshumanisation de la relation entre le médecin et son patient (78 %), le risque plus important d'erreur médicale (71 %), ou encore le risque de piratage des données de santé (71 %). Sur ce dernier point, j'espère pouvoir convaincre que nous avons les moyens de limiter ce risque.**

L'ensemble des règles garantissant la sécurité sont reprises dans le référentiel télémédecine que notre agence a publié il y a déjà plus d'un an. Ce référentiel définit les exigences attendues par un logiciel de télémédecine pour les actes de téléconsultation ou de télé-expertise. Si des documents de santé transitent par la plateforme de téléconsultation, alors son hébergeur doit être certifié « Hébergeur de données de santé ». Il y a aussi des enjeux importants d'identitovigilance : il est normal que le médecin ait des garanties sur l'identité du patient avec qui il fait sa téléconsultation. En miroir, il y a l'identification du professionnel de santé, et il est tout aussi légitime pour le patient d'avoir également des garanties sur l'identité du praticien avec qui il effectue cette téléconsultation. Le risque zéro n'existe pas plus en informatique qu'en médecine. Et tout comme en médecine, le respect des bonnes pratiques concourt à réduire ce risque au maximum. Le recours à des solutions de téléconsultations respectant notre référentiel télémédecine est donc d'usage.

QUELS SONT LES AVANTAGES MAIS AUSSI LES LIMITES DE LA CONSULTATION À DISTANCE ?

Gérard Raymond

Établir un diagnostic simple, renouveler une ordonnance ou contrôler l'évolution d'une maladie chronique : la majorité

des problèmes de santé peuvent trouver une réponse en téléconsultation. **C'est aussi une parade intéressante aux déserts médicaux et aux difficultés de déplacement des usagers de la santé.** Par ailleurs, des médecins nous ont expliqué que le patient, installé chez lui, semble plus à l'aise et parle davantage de sa maladie. C'est positif. Des limites se dessinent malgré tout. Nous attirons l'attention sur le risque de développement de plateformes privées de téléconsultations ou encore de voir fleurir des offres des assurances complémentaires qui ne répondent pas au caractère solidaire du système de santé. Un cadre clair est donc nécessaire pour éviter l'« uberisation » de la santé. Les associations de patients seront particulièrement vigilantes au respect des données de santé, et sur les garanties, la qualité des soins et sur la certification des professionnels de santé. Le développement de ces nouveaux dispositifs résidera dans la confiance des patients. Et la confiance passe par la transparence, la sécurité et la participation.

Pr Stéphane Oustric

Dans le contexte de la pandémie de Covid-19, les risques de dérives n'ont jamais été aussi présents. Des plateformes « offreuseuses » de soins agissent déjà en dehors de toute organisation territoriale reconnue et de tout parcours de soins. Sans compter qu'elles militent pour une dérégulation totale de la santé sous couvert d'un meilleur accès aux soins. Le Cnom dénonce par exemple avec force les cabines de téléconsultation installées dans les supermarchés, à grand renfort de publicité commerciale. **Les médecins qui répondent à ces sirènes commerciales doivent eux aussi se remettre en question.** Il leur appartient donc de demander aux sociétés commerciales par lesquelles ils exercent de s'inscrire dans le cadre d'organisations territoriales référencées et de cesser toute campagne publicitaire nationale à visée commerciale. La santé n'est pas un commerce.

QUELLES PISTES PRÉCONISEZ-VOUS POUR AMÉLIORER ET PÉRENNISER LA TÉLÉCONSULTATION ?

Annie Prévot

En santé, les nouvelles technologies doivent servir les usages. Concernant la téléconsultation, les patients comme les médecins doivent le plus possible être affranchis de certaines contingences techniques qui « alourdissent » l'utilisation de la solution logicielle. **Les industriels travaillent à l'amélioration de l'ergonomie des solutions et on ne peut que les encourager à poursuivre dans cette voie. De notre côté, nous travaillons à simplifier l'utilisation des logiciels par le professionnel de santé.** Nous proposons par exemple une solution en mobilité, la e-CPS, qui permettra au médecin, grâce à son smartphone, d'accéder à son service où qu'il soit. Nous œuvrons également à développer l'interopérabilité des systèmes d'information de santé, qui concourt à éviter la saisie multiple d'informations par les professionnels de santé. Nul ne doute que la téléconsultation s'est désormais durablement installée dans la panoplie d'offre de soins à destination des usagers de santé.

Gérard Raymond

Pour accompagner en toute sécurité l'essor de la télémédecine, pourquoi ne pas s'inspirer des services d'accès aux soins (SAS), expérimentés depuis le début 2021 sur 22 sites pilotes en France. **Il s'agirait de plateformes téléphoniques médicalisées dédiées à la téléconsultation et chargées d'évaluer l'urgence médicale, d'orienter et de guider le patient soit vers une téléconsultation, soit une consultation en réel avec le médecin ou encore vers les urgences.** Quelles que soient les solutions à venir, l'implication des usagers sera primordiale, à toutes les étapes depuis la création jusqu'à l'évaluation d'un modèle de prise en charge des patients. Enfin, pour généraliser cette pratique, l'éducation à la santé doit aider les futurs patients à mettre des mots sur leurs maux. Il est aussi nécessaire d'améliorer la formation des professionnels de santé à la télémédecine et à l'écoute.

P^r Stéphane Oustric

Il existe déjà de nombreux garde-fous déontologiques et juridiques pour garantir une utilisation raisonnée de la téléconsultation. L'avenant n° 6 à la convention médicale prévoit par exemple que la téléconsultation ne soit prise en charge par l'Assurance maladie que lorsqu'elle est effectuée dans le cadre du parcours de soins. **Le Cnom rappelle que la téléconsultation doit rester ponctuelle, répondre à une demande mutuelle du médecin traitant et de son patient.**

Autrement dit, un médecin ne peut prendre en charge un patient qu'il ne connaît pas au préalable, sans possibilité de procéder à un examen clinique chaque fois que cela est souhaitable. Sans aucun ancrage territorial ni aucune connaissance du tissu sanitaire et médico-social. Sans se préoccuper de son parcours de soins et sans apporter une garantie que la continuité des soins sera assurée. La prise en charge de patients exclusivement en téléconsultation porte atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins. Une première plainte déposée en avril 2021 par la famille d'un patient décédé après une téléconsultation qui n'aurait pas établi le bon diagnostic en est la triste illustration. La praticienne concernée n'était son médecin traitant.

VERS UNE NOUVELLE ORGANISATION TERRITORIALE DES SOINS?

La réforme de l'organisation territoriale des soins vient de franchir une nouvelle étape avec la publication, en mai, d'ordonnances venant concrétiser les engagements du plan Ma santé 2022 et du Ségur de la santé. Panorama des mesures arrêtées...

Textes: Émilie Tran-Phong |
Photos: Gettyimages

L'ESSENTIEL

- **De nombreux territoires souffrent en France** d'une faible démographie médicale, qui rend difficile l'accès aux soins pour leurs habitants.
- **Cette problématique était au cœur de la loi du 24 juillet 2019** relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, puis du Ségur de la santé. Mais il persistait encore un certain flou autour de l'application des mesures qui y étaient annoncées en faveur des modes d'exercice coordonné en ambulatoire.
- **Les ordonnances publiées au Journal officiel du 13 mai 2021** viennent préciser ces orientations, en ce qui concerne notamment l'assouplissement des règles encadrant les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les hôpitaux de proximité ou encore l'hospitalisation à domicile (HAD).


D^r Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

« Vers une organisation plus lisible des soins »

Dans certains territoires, faute de médecins, l'accès au système de santé est difficile, les délais d'attente longs, si bien que certains habitants renoncent aux soins qui ne leur semblent pas indispensables. Même quand ils parviennent à avoir un médecin traitant, celui-ci ne sait pas toujours vers qui les orienter pour une radiographie, une consultation en cardiologie ou une séance de kinésithérapie. Les spécialistes se trouvent parfois à des kilomètres, sans qu'aucune solution n'ait été trouvée pour les rapprocher. Pourtant, les lois visant à réformer le système de santé ne cessent de se succéder. En quelques années, les professionnels de santé ont vu fleurir, par touches successives, des groupements hospitaliers de territoire (GHT), des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), des hôpitaux de proximité,

des services d'accès aux soins (SAS)... Bien que tous ces outils présentent un intérêt, leur multiplication fait que les médecins ont parfois du mal à s'y retrouver et à se les approprier. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), instaurées par la loi Santé de 2016, ont vocation à s'appuyer sur tous ces dispositifs, à coordonner leurs actions de façon cohérente et pertinente, pour améliorer l'accès aux soins de premier et de second recours dans chaque bassin de population, y compris dans les déserts médicaux. En les organisant, elles contribuent à donner du sens et de la lisibilité à l'ensemble. C'est pourquoi la décision de l'État d'assouplir le cadre réglementaire qui les entoure en allégeant certaines de leurs démarches administratives peut-être considérée comme un premier pas vers une simplification.



L'an dernier, le Ségur de la santé réaffirmait l'ambition affichée par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé : celle de fédérer les acteurs de santé autour de projets communs, pensés au plus près des territoires, en vue de répondre de la façon la plus pertinente possible aux besoins des populations locales, notamment en matière d'accès aux soins. Tirant les enseignements de la crise sanitaire, qui a démontré la capacité des professionnels de santé à innover ensemble face à un enjeu collectif, l'événement a aussi été l'occasion d'écouter les difficultés rencontrées par les médecins sur le terrain. L'État a fait évoluer le texte de 2019, dans le but d'encourager davantage le décloisonnement des pratiques et le développement des modes d'exercice coordonné en ambulatoire. Si, à l'issue du Ségur, il restait un certain flou dans la mise en œuvre des engagements annoncés, celui-ci vient en partie d'être dissipé : les principales mesures adoptées viennent d'être précisées, via plusieurs ordonnances et décrets d'application publiés au *Journal officiel* du 13 mai 2021.

CPTS et MSP : vers une meilleure reconnaissance du travail fourni

Parmi les dispositifs phares soutenus par la loi de 2019, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont les plus attendues, surtout dans les zones de faible densité médicale. Elles sont constituées à l'initiative des acteurs de santé d'un territoire, afin de définir les besoins spécifiques de ses habitants et d'y trouver des réponses appropriées, sur cinq grands thèmes : améliorer l'accès aux

soins, faciliter les parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé, améliorer la qualité et la pertinence des soins, développer des actions territoriales de prévention, et participer à la réponse aux crises sanitaires. Ces communautés n'ont plus à prouver leur intérêt et leur pertinence : là où il y en



avait déjà à l'arrivée de la Covid-19, les acteurs ont plus vite coopéré et trouvé une organisation pour gérer l'épidémie et les vaccinations. L'État aimerait qu'il y en ait 1 000 en 2022, mais on n'en comptait que 597 fin 2020. L'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux CPTS et aux maisons de santé vise donc à encourager d'autres collectifs à se lancer.

Le texte simplifie les règles de financement des CPTS par l'Assurance maladie, ainsi que les règles de rémunération des professionnels de santé impliqués dans ces communautés. « *Il permet de payer correctement les professionnels de santé libéraux engagés dans les CPTS, pour des services rendus à la population qui, bien qu'essentiels, ne sont pas pris en compte dans la tarification à l'acte : participation au montage d'un service d'accès aux soins (SAS) et au développement de la télémédecine, animation d'ateliers de prévention et d'éducation thérapeutique, organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires visant à améliorer les pratiques au sein des équipes de soins, etc.*, indique le D^r Alice Perrain, médecin généraliste et présidente d'une CPTS en Centre-Val de Loire. *Cela va améliorer les modalités de fonctionnement des CPTS existantes et inciter leurs membres à continuer de s'engager.* »



Reste à voir si cela suffira à convaincre d'autres acteurs de se constituer en CPTS : les freins sont moins souvent financiers que liés à la peur de se lancer dans un projet si complexe. « *Pour construire ou piloter de telles structures, il faut avoir l'âme d'un entrepreneur !* » concède le Dr Pierre-Marie Coquet, médecin généraliste et président d'une CPTS à Maubeuge (59).

Même chose pour les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), qui peuvent compter une dizaine à une trentaine de membres. C'est pourquoi l'ordonnance offre la possibilité de se constituer sous forme de sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (Sisa) et de salarier, au nom de celle-ci, des professionnels de santé : médecins généralistes ou spécialistes, psychologues, infirmiers en pratique avancée (IPA), etc. Soit à temps plein, soit pour des missions hebdomadaires alors que ces personnes exercent habituellement sur un autre territoire. Les jeunes médecins généralistes étant plus attirés par le salariat, cela pourrait accroître l'attractivité de certaines zones géographiques. Les SISA peuvent également salarier directement des coordinateurs de projets de santé ou des assistants médicaux (lire article p. 28-29). Tout cela avec une fiscalité assouplie.

597

CPTS étaient constituées fin 2021. L'État s'était fixé comme objectif la création d'un millier d'ici 2022.

TÉMOIGNAGE



DR ALICE PERRAIN,
médecin généraliste à la MSP
de la Croix-en-Touraine et
présidente de la CPTS Asclépius,
en région Centre-Val de Loire

« Gérer de telles structures, c'est un métier ! »

« Notre maison de santé s'est créée en 2017, sur la base d'un groupement de cabinets qui existait déjà. Nous sommes aujourd'hui une petite quinzaine de professionnels : cinq médecins, deux infirmières, une psychomotricienne, une psychologue, une orthophoniste, deux secrétaires, une coordinatrice de projet de santé et, depuis l'an dernier, une assistante médicale. Avec l'ordonnance du 12 mai 2021, les règles fiscales étant simplifiées, il sera plus facile de les salarier.

La CPTS s'est constituée à la même période. Là encore, sur la base d'un collectif existant : plusieurs acteurs de santé, répartis sur trois cantons, se retrouvaient déjà régulièrement pour discuter de leurs difficultés. Quand les textes sur les CPTS sont sortis, en 2016, ils y ont vu un moyen d'agir au service des 50 000 habitants de leurs territoires. Ils se sont lancés d'autant plus facilement que l'Union régionale des professionnels de santé (URPS), très impliquée sur le sujet, proposait aux futures communautés de la région de financer le salaire d'un coordinateur pendant les premiers mois, le temps qu'elles obtiennent un statut et leurs premières subventions. Ce coup de pouce a été important : mettre en place de telles structures, c'est un métier ! Aujourd'hui, la CPTS regroupe 350 professionnels autour d'une quarantaine de projets : ateliers de prévention dans les écoles ou d'éducation thérapeutique auprès des personnes souffrant de lombalgies chroniques, dépistage organisé de la BPCO, participation à la création d'un service d'accès aux soins, etc. »



Hôpitaux de proximité : des établissements ancrés sur leur territoire

Une autre ordonnance, datée elle aussi du 12 mai 2021, concerne la labellisation, la gouvernance et le fonctionnement des hôpitaux de proximité. Il s'agit de l'ordonnance n° 2021-582 et de son décret d'application, le décret n° 2021-586. Instaurés par la loi de 2019, les hôpitaux de proximité auront pour but de garantir aux habitants des territoires l'accès à un médecin traitant et à certains spécialistes auxquels ont couramment recours ceux qui ont des difficultés à se déplacer, comme les personnes âgées ou à mobilité réduite. On y trouvera des généralistes mais aussi des consultations avancées de spécialistes exerçant au centre hospitalier de la région (des gériatres, un service de soins de suite et de réadaptation, voire un service d'urgences et un service pour les soins non programmés, des activités périnatales ou des soins palliatifs). Les nouveaux textes lancent le dispositif, puisqu'ils précisent comment seront labellisés ces établissements : dans le cadre d'une démarche volontaire et à l'appréciation du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS). Pour être labellisé, l'hôpital de proximité doit montrer qu'il est bien ancré sur son territoire et qu'il y constitue un réel trait d'union entre le secteur hospitalier et la médecine de ville. Il doit mener des projets communs, innovants et décloisonnés, avec les autres acteurs de santé locaux, notamment avec les CPTS et les maisons de santé. À cette fin, il aura même la possibilité d'ouvrir ses

TÉMOIGNAGE



DR PIERRE-MARIE COQUET, médecin généraliste à la MSP de Liberté et président de la CPTS du Val de Sambre, toutes deux à Maubeuge (59)

« Les médecins n'ont pas forcément les compétences »

Nous attendons encore les décrets d'application de l'ordonnance relative aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et aux maisons de santé (MSP), mais ce texte offre la possibilité à nos structures de salarier plus facilement des professionnels, soignants ou non, pour nous aider. Gérer une CPTS ou une MSP, c'est comme gérer une PME : cela nécessite des compétences que nous n'avons pas forcément en tant que médecins : ressources humaines, secrétariat, gestion de projets... Certains préfèrent les déléguer pour ne pas perdre de temps médical. Cela devient d'autant plus nécessaire quand les entités grossissent. Ainsi, quand notre maison de santé s'est associée à d'autres médecins, travaillant ailleurs sur le territoire, pour constituer une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA), cela devenait complexe à gérer seuls. Nous avons recruté une secrétaire de direction RH et une assistante administrative.

De la même façon, la CPTS est une vraie entreprise : 120 professionnels de santé s'y coordonnent pour améliorer l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge de toute une population, y compris des personnes qui ne consultent jamais. Ensemble, nous avons initié de nombreux projets : dépistage de cancers, prévention des chutes auprès des personnes âgées, consultations tabac, éducation thérapeutique pour patients diabétiques, médiation pour aider les patients à trouver un médecin traitant, etc. Nous n'aurions pas pu organiser tout cela sans une coordinatrice CPTS. C'est un métier à part entière !

instances décisionnelles à des personnalités extérieures. En échange des missions qu'ils rempliront pour répondre aux besoins exprimés par les territoires, les hôpitaux de proximité recevront une dotation annuelle garantie, qui contribuera à sécuriser leur financement. Le gouvernement espère en voir fleurir plus de 500 d'ici à 2022.

HAD : une activité de soins autonome et reconnue
Dernière des trois ordonnances du 12 mai 2021 : la n° 2021-583, portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds. Elle vise à renforcer les

AU QUOTIDIEN



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

CPTS: COMMENT ÇA MARCHE ?

QUELLE DIFFÉRENCE ENTRE UNE CPTS ET UNE MSP ?

Ces deux structures proposent de fédérer des professionnels de santé et d'articuler leur travail autour de projets communs, pour apporter un réel service médical de proximité. Mais, alors que les MSP agissent à leur échelle, auprès de leur patientèle et des personnes qui leur sont adressées, les CPTS agissent auprès de toute la population d'un bassin plus large, parfois à cheval sur plusieurs communes voire communautés de communes. Elles regroupent davantage d'acteurs de la santé, exerçant dans des lieux différents et selon divers modes d'exercice. Elles proposent des interventions sur le terrain (stands de dépistage, sensibilisation dans les écoles...) mais aussi de nouvelles formes de coopération permettant d'améliorer l'accès aux soins, leur qualité et leur sécurité.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES MISSIONS DES CPTS ?

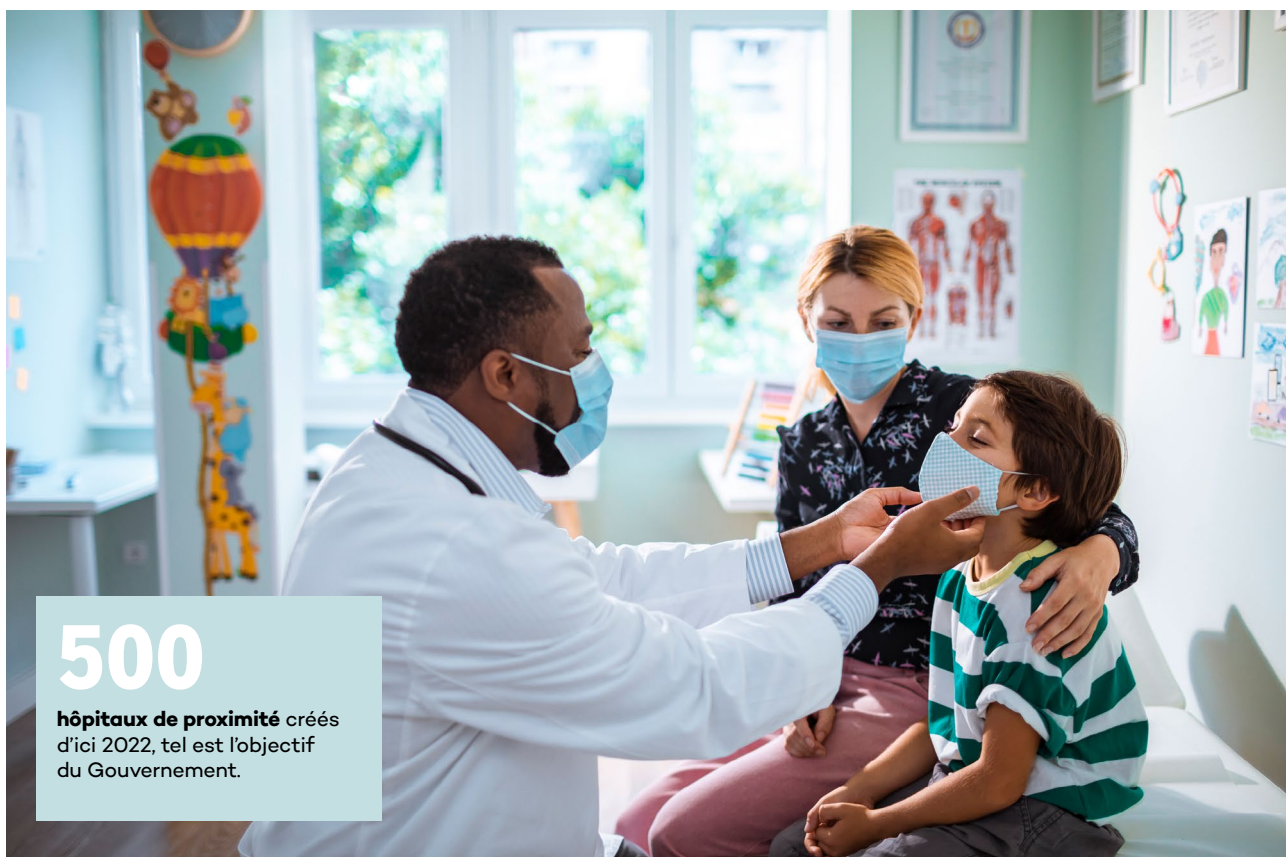
La première mission des CPTS vise à garantir l'accès à un médecin traitant à l'ensemble des patients. Elles doivent également permettre l'accès des habitants de leurs territoires aux soins non programmés dans un délai raisonnable, faciliter les parcours de soins pluriprofessionnels, et organiser l'accès aux spécialités de second recours. Les CPTS mèneront également des actions de prévention et d'amélioration des pratiques. Enfin, elles participeront à la formation des futurs médecins et feront en sorte de se tenir prêtes à gérer la situation dans l'éventualité de nouvelles crises sanitaires.

LA PARTICIPATION DES MÉDECINS À UNE CPTS EST-ELLE OBLIGATOIRE ?

Non. La participation à une CPTS des professionnels de santé formant des équipes de soins primaires peut être considérée comme un facteur majeur de succès et de cohérence des réponses apportées aux besoins d'un territoire, du fait de la synergie des projets, mais elle n'est pas obligatoire. Je suis convaincu que, pour jouer leur rôle, les CPTS ne doivent pas être des organisations imposées et gérées de façon très administrative mais plutôt des structures souples et agiles, fédérant des professionnels qui ont envie de s'engager et de travailler ensemble, au service des patients de leur territoire.

QUELLES SONT LES ÉTAPES NÉCESSAIRES À LA CONSTITUTION D'UNE CPTS ?

La première étape est la rédaction d'une lettre d'intention qui sera déposée à l'ARS pour faire état du projet de CPTS sur le territoire et motiver la demande de financements. Après accord de l'ARS, vient l'étape d'élaboration plus en détail du projet, décrivant mission par mission les propositions de l'équipe. Une fois ce dossier validé par l'ARS, la dernière phase sera celle de la rédaction du contrat et de ses fiches actions en vue de la signature de l'accord conventionnel interprofessionnel qui déclenche l'accompagnement financier de la future CPTS. Au total, l'ensemble du processus dure *a minima* six mois.



500

hôpitaux de proximité créés d'ici 2022, tel est l'objectif du Gouvernement.

exigences de qualité et de sécurité des soins, à favoriser le développement des alternatives à l'hospitalisation et à simplifier les procédures administratives de délivrance des autorisations permettant à un établissement de réaliser certains soins sans

« L'ORDRE REGRETTE QU'IL N'Y AIT PAS EU DE DÉMARCHÉ RÉELLEMENT CONCERTÉE. »

consentement (en médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique et néonatalogie, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, greffes d'organes, urgences, réanimation, etc.) et d'utiliser certains équipements lourds (TEP scan, IRM, scanner, caisson hyperbare, cyclotrons, etc.). Les activités et équipements concernés doivent encore être précisés par décrets. Mais on sait déjà que le directeur général de l'ARS ne désignera plus les établissements qui les réaliseront : il donnera son autorisation à ceux qui remplissent les critères nécessaires. Le renouvellement des autorisations sera ensuite allégé : les établissements n'auront plus à déposer un dossier d'évaluation, mais une simple demande de renouvellement. L'ARS aura en effet d'autres canaux d'information à sa disposition pour statuer : rapports de certifica-

tion de la HAS, indicateurs de vigilance, etc. Cette simplification devrait contribuer à recentrer les acteurs de ces établissements sur des missions moins administratives.

Une autre mesure de cette ordonnance consiste en la transformation du régime de l'hospitalisation à domicile (HAD), qui constituait jusqu'alors une « forme d'exercice », en une « activité de soins autonome encadrée par ses propres normes », ce qui signe la reconnaissance de cette activité.

Se saisir des dispositifs mis en place

L'Ordre salue le fait que plusieurs des propositions qu'il formule depuis plusieurs années, sur la territorialité notamment, aient été prises en compte dans ces ordonnances. Ayant modifié dès 2019 l'article 85 du code de déontologie facilitant l'exercice en sites multiples, en allégeant les procédures d'autorisation d'exercer dans plusieurs cabinets médicaux, il encourage aujourd'hui les médecins à se saisir des dispositifs mis en place, à faire évoluer leur métier, à décloisonner leurs pratiques et à coopérer davantage avec les autres professionnels de santé. Il regrette cependant qu'il n'y ait pas eu de démarche réellement concertée dans les décisions qui ont été prises, ce qui aurait garanti une évolution partagée du système de santé, donc un plus grand engagement de ses acteurs.

Cahier **Mon** exercice

26 E-SANTÉ

Mon espace santé :
lancement de
l'expérimentation

27-29 QUESTIONS-RÉPONSES

- Violences envers les médecins : comment signaler ?
- Assistants médicaux : pourquoi et comment en recruter ?

30 DÉCRYPTAGE

Avantages offerts par
l'industrie du médicament
et du dispositif médical

32 CAS PRATIQUE

Lutter contre
les dérives sectaires

ACCÈS SIMPLIFIÉ À LA PREP AU VIH

La prescription initiale des médicaments aujourd'hui utilisés pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH, jusqu'à présent réservée aux médecins hospitaliers ou exerçant dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) est, depuis le 1^{er} juin 2021, ouverte à l'ensemble des médecins, et notamment aux médecins généralistes.

+ D'INFOS solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/olivier-veran-annonce-la-simplification-de-l-acces-a-la-prophylaxie-pre

PARU AU JO

ARRÊTÉ DU 7 JUILLET 2021
prescrivant les mesures
générales nécessaires à la gestion
de la sortie de crise sanitaire
(personnes habilitées à
administrer les vaccins contre
la Covid-19).

DÉCRET N° 2021-901
DU 6 JUILLET 2021
relatif au traitement
automatisé de données
à caractère personnel
dénommé « Convertisseur
de certificats ».

DÉCRET N° 2021-869
DU 30 JUIN 2021
relatif aux autorisations
d'accès précoce et
compassionnel de
certains médicaments.

Mon espace santé: lancement de l'expérimentation

La phase pilote de « Mon espace santé » a été lancée en juillet 2021 dans trois départements: la Haute-Garonne, la Loire-Atlantique et la Somme. 4 millions d'utilisateurs testeront au quotidien ce service. Une répétition générale avant sa généralisation prévue en janvier 2022.



PR STÉPHANE OUSTRIC,
délégué général aux données
de santé et au numérique au Cnam

Mon espace santé est un nouveau service public qui permettra à chacun de stocker et partager ses documents et ses données de santé en toute sécurité pour être mieux soigné. La mise en œuvre de ce service en ligne est assurée par la Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS), rattachée au ministère en charge de la Santé et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), avec l'appui de l'Agence du numérique en santé.

Et concrètement ?

Concrètement, c'est un espace numérique individuel mis à la disposition par l'État et l'Assurance maladie pour permettre à chaque citoyen de stocker ses informations médicales et les partager avec les professionnels de santé qui les soignent. Mon espace santé est un espace sécurisé dont toutes les données sont hébergées en France.

Ouvert à l'ensemble de la population française à partir de janvier 2022, Mon espace santé doit permettre à l'assuré de mieux se soigner et de mieux être soigné en s'impliquant dans la gestion et le partage de ses informations et documents. Chaque citoyen pourra utiliser le service Mon espace santé en se connectant au site monespacesante.fr. Ce site sera accessible à tous et compatible avec tous les terminaux (smartphones, tablettes, ordinateurs). Sa sécurité et la protection des données personnelles sont garanties par l'État, la Cnil, et

la Cnam. Une application mobile sera également disponible.

Quels services comprend-il ?

- Le dossier médical partagé (DMP) qui permet de stocker les informations de façon sécurisée: traitements, résultats d'examens, antécédents médicaux, comptes rendus d'hospitalisation... et de les partager avec les professionnels de santé pour améliorer le suivi médical, en particulier en cas d'urgence.
- L'agenda de santé pour enregistrer tous ses rendez-vous médicaux. Il agrège les rendez-vous médicaux passés et à venir. Il va notamment permettre de recevoir des rappels personnalisés pour les vaccins et dépistages recommandés.
- La messagerie sécurisée pour recevoir des informations personnelles en toute confidentialité en provenance de l'équipe de soins de l'utilisateur.
- L'accès à des applications utiles pour la santé, sélectionnées et certifiées par l'État, compatibles avec Mon espace santé et rassemblées dans un catalogue. Ce seront des applications développées par les acteurs publics ou privés, nationaux ou locaux, dans les domaines de la santé et du bien-être. L'utilisateur sera le seul à décider des services qui peuvent accéder en lecture et en écriture à son compte Mon espace santé.

+ D'INFOS esante.gouv.fr/mon-espace-sante

Violences envers les médecins : comment signaler ?

Le rapport 2020 de l'Observatoire de la sécurité des médecins met en lumière un recul des signalements des violences envers les médecins. Pour autant, ces chiffres ne reflètent pas la situation effective sur le terrain. Pour lutter efficacement contre les violences, le Cnom se mobilise pour inciter les médecins à signaler toutes les violences dont ils sont victimes...



DR HERVÉ BOISSIN,
coordonnateur de
l'Observatoire de la
sécurité des médecins
du Cnom

QUEL EST LE BILAN DE L'OBSERVATOIRE DE LA SÉCURITÉ ?

Sur l'année 2020, il y a eu beaucoup de sous-déclarations du fait de la situation exceptionnelle liée à la pandémie de Covid-19. Un grand nombre d'agressions de médecins n'ont pas été signalées, que ce soient des vols de caducées, d'ordonnances, des insultes... Mais ces dernières ne transparaissent pas dans les statistiques.

POURQUOI FAIRE UN SIGNALEMENT LORSQUE L'ON EST VICTIME DE VIOLENCES ?

Tout d'abord, il faut déclarer tout incident, même minime, comme des insultes. Non seulement parce qu'il ne faut pas laisser passer, et puis parce que pour que la problématique soit prise en compte par les pouvoirs publics, il est nécessaire que les chiffres reflètent la réalité du terrain. Ce qui n'est malheureusement pas le cas actuellement. Il faut pouvoir expliquer, chiffres à l'appui, pourquoi dans certains endroits les médecins déplaquent. Il est important de faire une déclaration et en parler avec des confrères notamment conseil départemental.

QUELLE DÉMARCHE RÉALISER LORSQUE L'ON EST VICTIME DE VIOLENCE ?

Le médecin victime doit remplir une fiche de signalement en ligne sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins, dans son espace personnel. Il peut aussi prendre contact avec son conseil départemental, pour échanger ou être accompagné dans ses démarches. Le responsable sécurité du conseil départemental peut aider au remplissage du formulaire, il peut aussi prendre contact directement avec la police et le procureur, et il peut accompagner le médecin pour porter plainte. Quand un médecin porte plainte, le conseil départemental se porte partie civile. Et si le médecin craint des représailles, il peut se domicilier au Conseil de l'Ordre lors du dépôt de sa plainte.

QUELS SONT LES FREINS AU SIGNALEMENT DE CES VIOLENCES ?

Beaucoup de médecins ont renoncé à déclarer ces violences parce qu'elles sont de plus en plus fréquentes et que malheureusement les signalements ou plaintes sont trop rarement suivis d'effet. D'autres ne déclarent pas par crainte de représailles. Enfin, les démarches peuvent paraître fastidieuses. Mais l'Ordre travaille depuis plusieurs années à les simplifier. La fiche de signalement est désormais disponible en ligne. Nous avons signé une convention nationale avec les ministères de la Justice, de la Santé et de l'Intérieur pour simplifier les relations entre les différentes parties et faciliter le dépôt de plainte pour les médecins (pas d'attente, dépôt de plainte au cabinet, etc.). Et puis chaque conseil départemental est doté d'un responsable sécurité qui va pouvoir accompagner le médecin dans ses démarches. Enfin, nous sommes en train d'inciter chaque conseil départemental à mettre en place une commission vigilance-violences composées d'un référent de l'Ordre, d'un référent du préfet et d'un référent de la police, afin de simplifier les démarches et de rendre plus efficiente la lutte contre ces violences.

+ D'INFOS www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/observatoire-securite-medecins
Signaler une agression : www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/demarches-destinees-conseil-departemental-7

Assistants médicaux : pourquoi et comment en recruter ?

Depuis 2019, les médecins libéraux peuvent recruter un assistant, mais beaucoup attendaient d'abord que les candidats puissent être formés à ce nouveau métier. Aujourd'hui, des cursus existent. L'occasion de faire le point...

POURQUOI UN ASSISTANT MÉDICAL ?

L'assistant médical n'est pas un secrétaire médical et il n'a pas vocation à se substituer à lui, même s'il peut remplir une partie de ses fonctions. Il s'agit

d'un nouveau métier, créé dans le cadre de l'avenant 7 de la Convention médicale, signée le 20 juin 2019 entre les représentants de médecins et l'Assurance maladie. Il a pour rôle de décharger les médecins de certaines tâches, de manière que ces derniers puissent accorder davantage de temps aux soins, c'est-à-dire mieux prendre en charge les patients et assurer la prise en charge d'un plus grand nombre de patients.

QUELLES TÂCHES LUI DÉLÉGUER ?

Chaque médecin définit le contenu des missions à déléguer selon ses besoins

- et son organisation. Il peut s'agir :
- d'un soutien administratif et logistique : accueil des patients, création et gestion des dossiers médicaux, collecte des résultats d'exams, gestion des stocks de matériels, accompagnement de la mise en place de la télémédecine, etc. ;
 - d'une assistance opérationnelle avant et pendant les consultations : aide au déshabillage de certains patients, prise de constantes, mise à jour du dossier médical concernant les dépistages et vaccinations, recueil d'informations utiles sur les modes de vie pour alerter le médecin si nécessaire, délivrance de tests de dépistage, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques (pour un électrocardiogramme, par exemple), entretien du matériel médical, etc. ;
 - d'une aide à la coordination des soins : organisation de rendez-vous avec d'autres professionnels de santé nécessaires à la prise en charge du patient (spécialistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes...), organisation d'une admission à l'hôpital, etc.



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

QUELLES CONDITIONS POUR UNE AIDE À L'EMBAUCHE ?

Cela dépend :

- de la taille de la patientèle : les 70 % de médecins qui ont le plus de patients au regard de leur spécialité,

- c'est-à-dire qui se situent au-dessus du 30^e percentile de la distribution nationale des médecins en effectifs de patients (« P 30 »), sont éligibles. Pour un médecin généraliste en 2021, par exemple, cela signifie avoir été choisi comme médecin traitant par plus de 640 patients ;
- de la spécialité et du territoire où le médecin exerce : l'aide à l'embauche s'applique à tout le territoire pour les spécialités en tension démographique (généralistes, pédiatres, cardiologues, gynécologues, gastro-entérologues, ophtalmologues, psychiatres...). Pour d'autres spécialités, mentionnées en annexe 35 de la Convention médicale (anesthésistes, chirurgiens, obstétriciens, radiologues, stomatologues...), elle n'est accordée que sur les territoires les moins pourvus ;
- du secteur : pour être éligible, il faut exercer en secteur 1, ou être en secteur 2 avec Option pratique tarifaire maîtrisée (Optam ou Optam-CO) ;
- du mode d'exercice : il faut exercer dans un cabinet d'au moins deux médecins, une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), une équipe de soins primaires, une équipe de soins spécialisés ou une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).
Si ce n'est pas le cas, le médecin a deux ans, à partir de la prise de fonction de son assistant, pour entrer dans ce type de démarches.
Des dérogations sont possibles, notamment pour les médecins nouvellement installés ou travaillant seuls dans un désert médical.

QUI PEUT EMBAUCHER UN ASSISTANT MÉDICAL ?

Tous les médecins libéraux, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, peuvent en recruter un. En revanche, tous ne peuvent pas prétendre à l'aide financière à l'embauche que propose l'Assurance maladie.

QUEL EST LE MONTANT DE L'AIDE ?

Le financement octroyé par l'Assurance maladie – entre 7000 et 36000 euros annuels – peut couvrir tout ou partie du salaire de l'assistant. Cela dépend de la formule choisie par le médecin. Trois options sont proposées, toutes dégressives à moins que le cabinet s'engage à accroître sa patientèle :

- pour l'embauche d'un tiers temps : l'aide s'élève à 12000 € la première année, à 9000 € la deuxième année et à 7000 € les années suivantes, cette somme pouvant être majorée à 8350 € pour les médecins ayant une activité comprise entre P 90 et P 95, voire à 12000 € durant toute la durée du contrat pour les médecins ayant une activité supérieure à P 95 ;
- pour un mi-temps : l'aide s'élève à 18000 € la première année, à 13500 € la deuxième année et à 10500 € les années suivantes, cette somme pouvant être majorée à 12500 € ou à 18000 € dans les conditions décrites ci-dessus ;
- pour un temps plein : l'aide s'élève à 36000 € la première année, à 27000 € la deuxième année et à 21000 € les années suivantes, cette somme pouvant être majorée à 25000 € ou 36000 €, toujours dans les mêmes conditions.

QUI PEUT ÊTRE ASSISTANT MÉDICAL ?

condition d'avoir suivi une formation d'adaptation à l'emploi (FAE) de 112 heures dans le champ de l'organisation et de la gestion administrative d'un cabinet médical ;

• les détenteurs du certificat de qualification professionnelle (CQP) d'assistant médical, diplôme qui s'obtient après un an de formation dans l'une des douze écoles agréées par la Convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux. Il est accessible à des profils non soignants (secrétaires médicales, demandeurs d'emploi, etc.).

Ces formations étant très récentes, il est possible de recruter un assistant qui n'a pas encore été formé, à condition que celui-ci s'engage à l'être dans les trois ans suivant sa prise de fonction et qu'il n'effectue pas certaines missions de soignant s'il n'en est pas un.

- Les détenteurs d'un diplôme d'État d'infirmier, d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture, à

QUELLE FORMULE CHOISIR ?

Pour signer le contrat avec l'Assurance maladie, le médecin doit contacter sa caisse de rattachement. Celle-ci l'accompagne alors dans la définition de ses besoins et fixe avec lui son objectif de progression de la patientèle, avec une modulation en fonction de la situation de départ : plus la patientèle est conséquente à la date de signature du contrat, moins il sera nécessaire de l'accroître.

Le contrat est signé pour cinq ans renouvelables. 70 % de l'aide due la première année est versée dans les quinze jours suivant le recrutement. Puis, un point d'échange semestriel est organisé pour comprendre, si besoin, les difficultés qui empêchent le médecin de remplir ses engagements.

+ D'INFOS Pour vérifier son éligibilité à l'aide à l'embauche : le simulateur « assistants médicaux » de l'appli « ameli Mémo » (iOS et Android).

Avantages offerts par l'industrie du médicament et du dispositif médical: quelles démarches?

La loi « anti-cadeaux », régie par l'ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017, a mis en place un dispositif réglementaire pour éviter tout conflit d'intérêts entre professionnels de santé et industriels pharmaceutiques.

Les médecins peuvent percevoir des avantages uniquement pour certaines situations précises et sous réserve de la conclusion d'une convention entre le bénéficiaire et l'industriel, qui doit être soumise par l'industriel pour décision à l'Ordre des médecins.



DR DOMINIQUE BERTRAND,
président de la commission
Relations médecins-industrie



DR FRÉDÉRIC JOLY,
vice-président de la commission
Relations médecins-industrie

Lorsqu'un médecin est missionné par un industriel dans le cadre d'une action (conférence, séminaire...), il doit signer avec lui une convention. Celle-ci précise différents éléments :

1 / l'objet de la mission clairement défini, respectant le code de déontologie (article 5 : « le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit », et article 26 : « un médecin ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelles... ») ;

2/ les conditions de sa réalisation ;

3/ les références juridiques (L.1453-3 et suivants : référence au texte actuel; L.1453-1 : référence à la transparence; L. 4113-9 : le médecin doit adresser sa convention signée à son conseil départemental dans le mois qui suit sa conclusion) ;

4/ les avantages : le montant de l'hospitalité ou du défraiement (transport, restauration, hébergement), le taux horaire des honoraires et son montant total en TTC.

LES ÉLÉMENTS QUI DOIVENT ÊTRE JOINTS

L'industriel adresse au service Relations médecins-industrie (RMI), par télétransmission, le dossier composé de la convention et des pièces suivantes :

- le programme de la manifestation ;
- le bulletin d'inscription pour un congrès, un séminaire ;
- l'autorisation de cumul d'activités accessoires

pour les praticiens hospitaliers et pour les praticiens hospitalo-universitaires. L'autorisation doit préciser : la nature, la durée, la périodicité et les conditions de rémunération de cette activité accessoire.

Elle est obligatoire et sa rédaction doit permettre de la rattacher à la convention. La signature du directeur de l'hôpital est nécessaire pour les praticiens hospitaliers et pour les hospitalo-universitaires ; la signature du directeur de l'hôpital et celle du doyen de l'UFR ou du président de l'université sont toutes deux nécessaires. Les autorisations sont très hétérogènes selon les hôpitaux et les facultés de médecine. Une réflexion commune entre l'Ordre et les représentants des facultés de médecine et des directeurs généraux des CHU est en cours sur l'activité accessoire.

Pour une demande d'autorisation, cet envoi a lieu dans les deux mois précédant l'événement sauf cas d'urgence précisés qui ont des règles particulières.

LES SEUILS FINANCIERS

L'arrêté du 7 août 2020 fixe les seuils financiers permettant de déterminer le régime de la recommandation ou de l'autorisation.

- **Honoraires :** 200 € TTC / heure (la somme est actuellement fixée en TTC mais des imprécisions juridiques sont en cours d'examen par le ministère chargé de la Santé, une décision sera prise prochainement).
- **Hospitalité :**
 - Hébergement: 150 € TTC



- Restauration: 50 € TTC
- Collation à 15 € TTC
- Les frais d'inscription à une manifestation inférieurs ou égaux à 1000 € TTC
- Montant total de la convention: honoraires + défraiement : 2000 € TTC

Au-delà de ces montants, la convention est soumise à autorisation et fera l'objet d'un examen approfondi.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a décidé de fixer des lignes directrices encadrant le montant des avantages (rémunération : 250 € TTC par heure et l'hébergement : 350 € maximum par nuitée pour les États-Unis, 325 € maximum par nuitée pour les capitales et métropoles européennes et 250 € maximum par nuitée pour la province).

Un déplacement à l'étranger sera apprécié en fonction de la pertinence du programme.

La prise en charge des frais d'hospitalité d'un interne ou d'un étudiant est interdite par la loi du 24 juillet 2019.

Les avantages octroyés par l'industrie ne peuvent excéder un montant raisonnable pour être à la fois conformes à la déontologie et la notion d'accès soire.

L'État a confié au Conseil national de l'Ordre des médecins la gestion et le contrôle des relations entre les médecins et l'industrie pharmaceutique et les entreprises du dispositif médical.

Face à ce challenge, le Cnom s'attache à un traitement précis des dossiers parfois compliqués.

BILAN D'ACTIVITÉ DU SERVICE RMI

Activité générale d'octobre 2020 à mai 2021 détaillée, ci-dessous, en nombre de dossiers pouvant comporter un ou plusieurs médecins

AUTORISATIONS : 4 293

RECOMMANDATIONS : 26 615

Détail des **autorisations** :

Nb d'honoraires : **3149**

Nb d'hospitalité : **564**

Nb d'hospitalité/honoraires : **166**

Nb d'études : **257**

Nb de demandes diverses : **157**

Détail des **recommandations** :

Nb d'honoraires : **15 019**

Nb d'hospitalité : **6795**

Nb d'hospitalité/honoraires : **765**

Nb de conventions simplifiées (concerne des réunions répétitives sur une année, réunion professionnelle de formation de 1h30 à 8h, par exemple) : **3 231**

Le traitement des dossiers relevant de l'autorisation bénéficie d'une réponse individualisée souvent après de nombreux échanges (42 % en mai 2021) et il incombe à l'industriel d'adresser cette réponse au médecin.

Lutter contre les dérives sectaires

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) vient d'intégrer le conseil d'orientation de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) dans sa nouvelle composition afin de développer des outils pour mieux lutter contre ce phénomène. Le domaine de la santé a représenté en 2020 40 % de l'ensemble des interrogations ou signalements reçus à la Miviludes, avec 140 000 victimes dont 90 000 mineurs.



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

Quand on parle de dérives sectaires dans le domaine de la santé, de quoi parle-t-on exactement ?

Donner une définition précise des dérives sectaire n'est pas simple tant ces pratiques sont multiples et protéiformes. Selon la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes), une dérive sectaire constitue un « *dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte à l'ordre public, aux lois ou aux règlements, aux droits fondamentaux, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes* ». Elles se caractérisent par une emprise psychologique ou physique de la personne, la privant d'une partie de son libre arbitre, et pouvant conduire à une désocialisation, un isolement, un détournement des traitements conventionnels prescrits par un médecin, avec des conséquences dommageables pour lui, son entourage ou la société. La définition de la dérive sectaire ne peut pas se limiter à un catalogue de pratiques, même si certaines sont particulièrement suspectes, car c'est l'usage qui en est fait qui va constituer la pratique sectaire. Certaines pratiques liées aux soins ou au bien-être peuvent servir de base pour des dérives sectaires. Dans le contexte actuel de pandémie qui favorise les théories complotistes, et grâce à Internet qui peut offrir une tribune et une caisse de résonance très importantes à certains « gourous », ces dérives sectaires connaissent aujourd'hui une croissance importante.

Quels signes peuvent indiquer qu'une personne est victime de dérives sectaires ?

Un patient en difficulté qui souhaite arrêter les thérapies classiques ou qui suit exclusivement des thérapies non conventionnelles ; un enfant qui n'a jamais été vacciné depuis sa naissance ; la modification des habitudes vestimentaires ou alimentaires d'un patient ; un refus de soins ou de médicaments régulièrement prescrits ; une forte désocialisation... sont autant d'indicateurs. Les patients atteints de maladies graves, comme les cancers, ou de maladies chroniques constituent des cibles de choix pour les mouvements sectaires. Beaucoup de dérives sectaires concernent des mineurs, soit indirectement à travers leur famille, soit directement : le désarroi de parents d'enfants autistes, hyperactifs ou confrontés à des retards ou à des inadaptations au milieu scolaire est en effet un bon « terrain » pour certaines organisations.

Comment réagir face à un patient ou une famille de patient ?

Si vous suspectez ou avez la conviction d'une dérive sectaire et considérez que votre patient a subi des violences physiques ou psychiques, vous pouvez saisir le procureur de la République territorialement compétent, même sans l'accord du patient. Si votre patient encourt un danger du fait du recours à des méthodes thérapeutiques non



éprouvées prônées par un mouvement sectaire ou par un pseudo-praticien, vous êtes tenu de remplir votre devoir de conseil en tentant de le convaincre de la dangerosité de ces méthodes et en l'accompagnant tout au long du processus médical. Dans tous les cas, il est indispensable de ne pas juger ces patients et de laisser sa porte ouverte, de lui dire qu'il peut à tout moment venir vous voir et reprendre une prise en charge thérapeutique classique. Et en cas de besoin ou de doute, n'hésitez pas à vous tourner vers votre conseil départemental de l'Ordre des médecins.

L'Ordre est en train de mettre en place une expérimentation pour faciliter le signalement de ces dérives. En quoi consiste-t-elle ?

Il s'agit d'installer dans chaque département un trio d'interlocuteurs correspondants prédéfinis (un représentant du conseil départemental de l'Ordre des médecins, un représentant de l'ARS et un représentant du préfet). L'objectif : installer un canal de communication plus simple et plus pra-

tique afin de faciliter le signalement des dérives repérées et de faire aboutir les remontées de ces signalements. L'expérimentation va débuter dans les régions Nouvelle-Aquitaine et Grand-Est.

Que faire face à un professionnel à l'origine de dérives sectaires ?

Ces dérives peuvent concerner tous les professionnels de santé, y compris des médecins. Là aussi vous pouvez prévenir le procureur. Vous pouvez également alerter l'ARS ainsi que votre conseil départemental de l'Ordre des médecins s'il s'agit d'un médecin. S'il s'agit d'un médecin inscrit au tableau, il peut être poursuivi sur le plan disciplinaire mais aussi pénal à l'initiative du CDOM.

+ D'INFOS www.derives-sectes.gouv.fr/publications-de-la-miviludes/guides/sant%C3%A9-et-d%C3%A9rives-sectaires

PORTRAIT

PARCOURS

1982

Thèse de médecine : « L'Institut des jeunes sourds de Paris, de 1790 à 1800. Histoire d'un corps à corps ».

1989

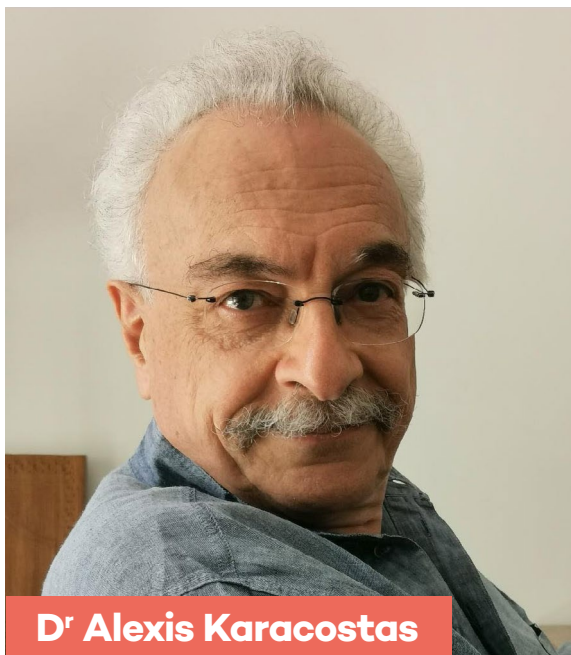
Organise l'exposition « Le pouvoir des signes » à la chapelle de la Sorbonne.

1991

Ouvre sa consultation aux personnes sourdes.

À partir de 2000

Consulte à l'Unité d'informations et de soins des sourds (hôpital Pitié-Salpêtrière).



Dr Alexis Karacostas

Psychiatre et praticien hospitalier honoraire, ancien responsable de l'Unité d'informations et de soins des sourds à la Pitié-Salpêtrière

« JE ME SUIS TOUJOURS INTÉRESSÉ À LA QUESTION DES NORMES SOCIALES »

Texte: Béatrice Jaulin | Photo: DR

« **J'ai suivi un parcours classique d'études en médecine avec une spécialisation en psychiatrie et j'ai exercé une trentaine d'années dans des hôpitaux de la région parisienne, des CMP et dans un cabinet privé. Je me suis aussi formé à la psychothérapie et, plus tard, à l'hypnose.**

Il m'a semblé essentiel en effet de fonder la thérapie sur le "sentir" plutôt que sur l'interprétation, chère à la psychanalyse, et sur la prise en compte du corps, ici et maintenant. Par cette approche, je souhaitais donner aux patients le moyen d'agir eux-mêmes pour leur mieux-être et de gagner en autonomie, sans toujours recourir aux médicaments. Parallèlement, je me suis passionné pour l'histoire de la médecine et de la psychiatrie. C'est ainsi que j'ai croisé l'histoire de Victor, "l'enfant sauvage de l'Aveyron" grâce à ma rencontre avec le Dr Thierry Gineste, psychiatre spécialiste de ce cas. C'est lui qui m'a suggéré de faire ma thèse sur l'histoire de l'Institut des jeunes sourds de Paris. Ce "pas de côté" par rapport à la psychiatrie me correspondait car je me suis toujours intéressé à la question des normes sociales. Très tôt je m'étais interrogé sur ma propre place dans l'organisation encore asilaire des soins psychiatriques, vectrice de violence et d'oppression. En remontant l'histoire de l'Institut, j'ai découvert

une communauté discriminée, exclue de fonctions et de lieux sociaux, une minorité linguistique dont la langue, celle des signes, avait été interdite dans l'enseignement pendant près d'un siècle, jusqu'en 1976. Paradoxalement, c'est l'épidémie du sida qui a fait avancer la prise en charge médicale des sourds. Le sida, dont beaucoup de sourds sont morts, a fait prendre conscience de l'abandon dans lequel ils étaient laissés, faute de comprendre les messages de prévention et de pouvoir communiquer avec les soignants. Progressivement, des initiatives ont vu le jour comme les associations AIDES Groupe Sourds¹, GESTES² et RAMSES³, puis l'ouverture officielle en 1996 de la première Unité d'informations et de soins des sourds à la Salpêtrière, avec des praticiens connaissant la langue des signes, des interprètes et des professionnels de santé sourds. J'en ai assuré la coordination d'abord à mi-temps, puis à plein temps. Aujourd'hui, si j'ai cessé d'exercer la médecine, je reste très actif dans le domaine de la surdité, avec ma participation, notamment, aux travaux du réseau du Groupe Addiction Sourds⁴. »

1. www.facebook.com/groupesourdsaides

2. Groupe d'études spécialisé « Thérapies et Surdités »

3. Réseau d'actions médico-psychologiques et sociales pour enfants sourds

4. www.sign-care.org