

DE PLUS EN PLUS

« DE LAPINS »

PAGE 10



DOSSIER
QU'EST-CE QUE
L'INTELLIGENCE
ARTIFICIELLE ? PAGE 4

TÉMOIGNAGE
SOMMES-NOUS
DES MÉDECINS HEUREUX :
RÉFLEXION DE DEUX
NOUVEAUX ÉLUS. PAGE 9

DOSSIER
20 ANS DE LA LOI KOUCHNER
"MOURIR DEVIENT
UNE ERREUR MÉDICALE"
PAGE 13

Sommaire

Présidents d'honneur

Dr DUCLOUX Michel †
Dr RAULT Jean-François

Président

Dr Jean-Philippe PLATEL

Secrétaire général

Dr Franck ROUSSEL

Secrétaire générale adjointe

Dr Marjorie NOTRE DAME – BONIFACE

Secrétaire général adjoint

Dr Pascal GHEYSENS

Trésorière

Dr Caroline FLORENT-BRUANDET

Trésorière-adjointe

Dr Isabelle BODEIN-MARTIN

Vice-présidente

Dr Solange MOORE

Vice-président

Dr Marc VOGEL

Vice-président

Dr Patrick LEROUGE

Conseillers titulaires

Dr Maxime BALOIS
Dr Rémi BESSON
Dr Pascal BOULMÉ
Dr Fanny DEFRANCO
Dr Julien DEGREMONT
Dr Alexandre DELOBELLE
Dr Corine DESSIERIER
Dr Dorothée DOUCHEMENT
Dr Jocelyne GILSKI
Dr Caroline GIRARDOT
Dr Anne-Sophie LEGRAND
Dr Jean-François RAULT
Dr Anita TILLY-DUFOUR
Dr Véronique VOSGIEN
Dr Philippe WARTEL

Conseil
Départemental
de l'Ordre du Nord
des
Médecins

2, rue de la Collégiale
59043 Lille Cedex
Tél. : 03 20 31 10 23
Fax : 03 20 15 04 77
Mail : cd.59@ordre.medecin.fr
www.ordre-medecin-nord.org

facebook

Edito du Président page 3

Qu'est-ce que l'intelligence artificielle ? page 4

Plainte Ordinale : pas de panique ! page 5

Le Médecin de l'Education Nationale pages 6 & 7

À quoi sert la cotisation ordinale ? page 8

**Sommes-nous des médecins heureux :
réflexion de deux nouveaux élus.** page 9

De plus en plus « de lapins » page 10

**Puis-je exercer une autre activité professionnelle
en sus de mon exercice médical ?** page 11

Que faire en cas de demande de saisie de dossier médical ? page 12

**20 ans de la loi Kouchner
"Mourir devient une erreur médicale"** page 13

PASS-LAS Mode d'emploi page 14

■ *Directeur de publication :*
Dr Jean-Philippe PLATEL

■ *Rédacteur en chef :*
Dr Caroline FLORENT-
BRUANDET

■ *Rédactrice :*
Mme Julie SCARNA

■ *Photos :* Archives du
Conseil de l'Ordre des
Médecins.
Bing, Freepik

■ *Conception et réalisation :*
Exemplaire,
Villeneuve d'Ascq.

■ *Dépôt légal :* en cours
■ *ISSN :* en cours

■ *Vous pouvez adresser
vos réactions à la
Commission du bulletin :*
Tél. : 03 20 31 10 23
(Mme Julie Scarna)



Docteur
Jean-Philippe PLATEL
Président
Conseiller national

« *La vie est relative. La mort est absolue* »

Gilberto Araújo de Alcântara

Deux sujets de société animent nos débats au Conseil de l'Ordre en ce moment :

Les violences intrafamiliales qui constituent une préoccupation de tous les jours et notre conseil travaille avec les six tribunaux judiciaires que compte notre département : Lille, Cambrai, Douai, Dunkerque, Avesnes et Valenciennes.

Avec ce dernier Tribunal Judiciaire, un protocole a été signé à l'instar de son procureur monsieur Jean-Philippe VICENTINI et de madame Elodie ROUX, substitut du procureur que je tiens à remercier. J'espère signer bien vite avec les autres tribunaux judiciaires.

Ce protocole est important car il consacre une modification de notre code de déontologie, créant une nouvelle dérogation au secret médical dont l'Ordre est le garant tout en protégeant le médecin signaleur.

L'autre sujet de société de cette rentrée c'est la fin de vie ; Le président de la république a annoncé qu'il entendait lancer une réflexion sur ce sujet difficile et l'a martelé à nouveau en distinguant madame Line RENAUD, qui appelle les parlementaires à reconnaître le droit à l'euthanasie.

Il est dans les missions de l'Ordre d'être force de proposition et de rendre des avis sur les projets de lois et décrets et c'est ainsi que les conseillers départementaux du Nord ont ajouté ce sujet au programme de leurs travaux.

Prenons garde, dans un domaine aussi sensible, à ne pas légiférer trop vite. La Loi Claeys-Leonetti dite loi du 2 février 2016 reste extrêmement récente et doit pouvoir répondre, sous réserve d'être bien connue de nos patients et de ceux qui les prennent en charge, à la grande majorité des situations. Si le droit à l'euthanasie devait être mis en place en France - et le Comité consultatif national d'éthique dans son avis [N° 139](#) rendu public le 13 septembre 2022 semble ouvrir la porte - la possibilité pour les soignants de faire valoir une clause de conscience équivaudrait à l'acceptation par le corps médical de cet acte qui est, par nature, hors du soin et ne devrait donc pas les concerner.

Dans sa sagesse, le Comité consultatif national d'éthique reconnaît des divergences d'appréciation parmi ses membres mais aussi et surtout la nécessité de continuer à promouvoir la Loi CLAEYS-LEONETTI dont il faut d'ores et déjà évaluer les résultats.

Le Président
Dr Jean-Philippe PLATEL

QU'EST-CE QUE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ?



Professeur
Emmanuel CHAZARD
Conseiller ordinal
suppléant

L'intelligence artificielle (IA) n'a rien de magique. Elle n'est pas « l'avenir du soin », mais elle est depuis longtemps un outil parmi d'autres. Les médecins utilisent des modules d'IA depuis des décennies, qu'il s'agisse de logiciels (ex : alertes en cas de prescription avec contraindication), de modules asservis à des dispositifs (ex : ECG avec interpréteur automatisé), d'applications ou de sites web interactifs. Plusieurs types d'IA sont décrits.

Systèmes experts

Ces logiciels existent depuis les années 1970 [1]. Votre logiciel de prescription en est certainement équipé : il confronte votre ordonnance à une base de règles prédéfinies. On parle d'IA parce que la base de règles est séparée du moteur d'inférence (ou raisonneur) [2] : rien de plus.

Systèmes auto-apprenants

Dans le machine learning (apprentissage par la machine), le principe est le même, hormis que les règles ne sont pas écrites par un humain, mais écrites automatiquement par un programme (lui-même écrit par un humain) qui analyse des données réelles passées pour « apprendre » des associations. Ces associations sont ensuite enregistrées, et réutilisées comme des règles. Des données réelles d'apprentissage sont donc nécessaires [2,3]. Elles sont parfois issues d'une réutilisation de données [3], et sont parfois massives (*big data*) [4]. Parmi les méthodes employées, les méthodes de *deep learning* peuvent être efficaces dans l'analyse d'images par exemple, mais ne permettent pas d'auditer les règles générées [1,5].

Apprentissage par renforcement

Les données utiles au *machine learning* peuvent être générées automatiquement par l'ordinateur. Ainsi, dans un jeu vidéo, un ordinateur peut générer des milliers de parties et en déduire les actions les plus efficaces « en moyenne ». Il peut sans risque et très rapidement jouer des parties aléatoires, tester des actions, et déterminer qui gagne à la fin. Les applications en santé sont très limitées.

Pas de réelle intelligence à ce jour

Le gazon artificiel n'est pas du gazon ; l'intelligence artificielle n'est pas de l'intelligence.

A ce jour, aucune machine n'est intelligente, et personne ne sait comment y parvenir ! Tandis qu'un humain sait intégrer des règles, de l'expérience, du bon sens, de l'abstraction, il n'en est rien de ces logiciels, qui ne sont qu'une aide dont il faut user avec prudence. La plupart de ces modules sont intéressants mais relativement peu fiables [6]. Seul le médecin reste responsable : en facturant un acte, il s'engage à l'honorer en personne et à en assumer la responsabilité.

Références

- [1] Kulikowski CA. Beginnings of Artificial Intelligence in Medicine (AIM): Computational Artifice Assisting Scientific Inquiry and Clinical Art – with Reflections on Present AIM Challenges. *Yearb Med Inform* 2019;28:249–56. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1677895>.
- [2] Chazard E. Intelligence artificielle et aide à la décision en santé. *Algorithmes Décisions Publiques - CNRS Ed., Paris, France: CNRS Editions; 2019.*
- [3] Chazard E. Big data, data reuse en santé : un chemin semé d'embûches nécessitant une approche pluridisciplinaire. *Actual Doss En Santé Publique* 2020:51–3.
- [4] Baro E, Degoul S, Beuscart R, Chazard E. Toward a Literature-Driven Definition of Big Data in Healthcare. *BioMed Res Int* 2015;2015. <https://doi.org/10.1155/2015/639021>.
- [5] Faust O, Hagiwara Y, Hong TJ, Lih OS, Acharya UR. Deep learning for healthcare applications based on physiological signals: A review. *Comput Methods Programs Biomed* 2018;161:1–13. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2018.04.005>.
- [6] Yin J, Ngiam KY, Teo HH. Role of Artificial Intelligence Applications in Real-Life Clinical Practice: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2021;23:e25759. <https://doi.org/10.2196/25759>.

Pr Emmanuel Chazard
Conseiller ordinal suppléant

Emmanuel Chazard est PU-PH au CHU de Lille et à la Faculté de Médecine de l'Université de Lille (biostatistique et informatique médicale). Il dirige le CERIM, fondé en 1984 par le Pr Régis Beuscart pour travailler sur l'intelligence artificielle en santé.

PLAINTÉ ORDINALE : PAS DE PANIQUE !



Docteur
Pascal GHEYSENS
Secrétaire Général
adjoint

Etre le destinataire d'une plainte Ordinale est une situation violente et déstabilisante. Au-delà du sentiment d'injustice que cette annonce suscite, elle s'accompagne de l'appréhension à devoir se justifier ou à se remettre en question.

Passé ce légitime choc et cet état de sidération, il est indispensable que le **médecin mis en cause** puisse faire entendre **sa version des faits et apporter les informations nécessaires à sa défense.**

C'est précisément la mission du Conseiller Ordinal que d'instruire la plainte, d'organiser une réunion de tentative de conciliation entre les protagonistes, d'apaiser le conflit ou le litige, et de rapporter en séance plénière du Conseil le contenu et la conclusion de l'affaire.

Lorsque le Conseil de l'Ordre accuse réception d'une plainte, il s'interroge toujours sur le crédit à porter au courrier de saisine.

En effet, celui-ci peut contenir, en plus des allégations formulées, des propos vindicatifs, des émotions surjouées, des affirmations calomnieuses ou diffamatoires, voire des logorrhées délirantes dans certains cas.

L'expérience nous permet de dire que la plainte est parfois habillée d'un « bel emballage » permettant au plaignant de se poser en victime et de dire « tout le bien » qu'il pense du médecin qu'il met en cause.

Par exemple, le plaignant n'étant pas satisfait des conclusions du médecin expert auprès duquel il était soumis à expertise, il dira que celui-ci était irrespectueux, humiliant et dénué d'empathie, plutôt que de reconnaître que l'expertise lui était défavorable et qu'il est animé d'un sentiment de vengeance.

Lorsque le litige repose sur la rédaction « malheureuse » d'un certificat médical, il est possible de proposer, lors de la réunion de tentative de conciliation, l'écriture d'un certificat complémentaire permettant de nuancer et d'atténuer la portée du certificat initial.

La mission du Conseiller Ordinal est d'établir un dialogue, d'apaiser une situation tendue, et de tenter de faire émerger une solution acceptable par toutes les parties.

Ainsi, dans notre département, de nombreuses réunions de tentative de conciliation trouvent une issue favorable aboutissant au retrait de la plainte.

Toutefois, lorsque le plaignant reste arc-bouté sur ses certitudes et maintient sa plainte en l'état, alors seul le juge de la chambre disciplinaire de première instance sera en mesure de trancher l'affaire.

Néanmoins, si le Conseil départemental de l'Ordre en ce qui le concerne n'a pas relevé de manquement au code de déontologie médicale, il transmettra la plainte au juge sans s'y associer.

Finalement, si d'aventure vous faites l'objet d'une plainte Ordinale, alors pas de panique ! Venez donner votre version des faits et appuyez-vous sur la médiation du Conseil de l'Ordre.

Et si celle-ci n'aboutissait pas favorablement, votre assurance en responsabilité civile professionnelle désignera un avocat pour vous assister et vous défendre devant la chambre disciplinaire de première instance.

Dès lors où vous êtes victime d'une plainte abusive et avez été injustement mis en cause, votre avocat pourra demander réparation dans son mémoire transmis au juge.

Enfin, ne perdez pas de vue que vous avez aussi la possibilité de saisir le tribunal civil, surtout en cas de calomnie ou diffamation, en portant plainte à votre tour.



Docteur
Catherine Le Blan
 Médecin de l'Éducation Nationale
 Conseillère ordinaire
 suppléante

LE MÉDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE

La fonction du médecin de l'éducation nationale relève à la fois de la prévention en santé individuelle et de la prévention en santé collective (circulaire du 15 novembre 2015)

Le Médecin de l'éducation nationale suit la santé des enfants et leurs aptitudes à pouvoir apprendre. Il préconise soins et adaptation de leur scolarité. Il dépiste, synthétise et oriente si besoin vers les professionnels de santé. Il est le lien entre l'enfant et sa famille, l'établissement scolaire, et les différents professionnels de santé qui prennent en charge l'élève.

Il travaille en collaboration avec l'équipe éducative (chef d'établissement, enseignants, parents, psychologue scolaire et toute personne à qui incombe la responsabilité éducative d'un élève). Le Médecin EN est conseiller technique du directeur d'école, de l'Inspecteur de l'EN de circonscription de premier degré, du chef d'établissement et référent santé de l'équipe éducative.

Le médecin de l'éducation nationale intervient :

- Dans le Suivi individualisé des élèves : bilan de 6 ans obligatoire, visite médicale obligatoire des élèves mineurs affectés aux travaux réglementés en lycée professionnel, examens des élèves atteints de pathologie évoluant sur une longue période, atteints de trouble des apprentissages ou de handicap et examens dans le cadre de la protection de l'enfance.

- Dans les actions de prévention collective : les actions spécifiques en direction de la communauté en cas de maladies transmissibles (faciliter l'action de l'agence régionale de santé en cas de maladies à déclaration obligatoire et intervenir en première ligne dans tous les autres cas dont cela a été le cas pour la covid) ou d'événements graves [conseiller le directeur, l'inspecteur de l'éducation nationale ou le chef d'établissement si besoin de mise en œuvre d'une cellule d'accompagnement ou aider au pilotage en cas d'évènement grave survenu aux abords ou au sein de l'établissement (suicide ou accident) et justifiant la mise en place d'une cellule de crise (urgence médicale par risque possible de psycho-trauma chez les élèves témoins) en lien avec la CUMP : cellule d'urgence médico-psychologique].

Les autres missions de promotion de la santé [surveillance de l'environnement scolaire physique et relationnel, formation des personnels, recueil de données statistiques, éducation à la santé et promotion de la santé].

La médecine scolaire est un service public, sous l'égide du ministère de l'Éducation nationale.

La loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la république introduit la notion d'école inclusive et s'attache plus particulièrement aux élèves à besoins éducatifs particuliers dont :

- Les élèves malades
- Les élèves atteints d'un trouble des apprentissages
- Les élèves en situation de handicap
- Mais aussi les élèves: scolarisés en Segpa et EREA (sections et établissements d'enseignement adapté), à haut potentiel, allophones nouvellement arrivés et issus des familles itinérantes et de voyageurs, de l'ASE (action sociale à l'enfance).

Pour répondre aux besoins particuliers des élèves malades ou présentant des troubles des apprentissages, le Médecin donne des avis médicaux et conseille le directeur d'école ou le chef d'établissement responsable de la mise en œuvre des dispositifs d'accompagnement PAI et/ou APADHE et PAP :

- **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) en cas de maladie chronique physique ou psychique, dans le cadre de la circulaire du 10/02/2021 et APADHE (Accompagnement Pédagogique A Domicile à l'Hôpital ou à l'École) dans le cadre de la circulaire du 30/08/2020 si s'ajoute un empêchement scolaire pour raison de santé
- **PAP** (Plan d'Accompagnement Personnalisé) en cas de trouble des apprentissages comme les DYS ...dans le cadre de la circulaire académique du 22 mai 2015.

Les autres dispositifs d'accompagnement sont :

- **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation) en cas de handicap. La demande du PPS et des compensations spécifiques (aides humaines, pédagogiques ou

orientations en Ulis ou établissements spécialisés) est faite auprès de la MDPH par l'EE. Le Médecin EN peut apporter son expertise s'il connaît et/ou assure le suivi de l'élève.

-ACE (Aménagement des conditions d'examen) dans le cadre de la circulaire nationale du 08/12/2020 et des circulaires académiques annuelles. Le médecin expertise le dossier de demande d'ACE en procédure complète. Son avis médical est adressé à la division des examens et concours du rectorat en charge de la notification des aménagements dans le respect de la réglementation en vigueur

Avec la collaboration du
Dr Blandine Delomez,
Médecin CT du DASEN

COMMENT LE CONTACTER....

Les établissements scolaires sont rattachés à un Centre Médico-Scolaire : CMS, pour la plupart pourvus d'un Médecin EN. Les secteurs sans médecin sont gérés par le service médical en faveur des élèves à la direction des services de l'Education nationale du nord (DSDEN)

Cartographie des CMS disponible sur le site de la DSDEN59

DEVENIR MÉDECIN EDUCATION NATIONALE

Le médecin EN est Docteur en Médecine, fonctionnaire d'état recruté **par voie de concours**

Reçu au concours, il est stagiaire pendant un an, au cours duquel il alterne des périodes de formation théorique organisées par l'IH2EF (Institut des hautes études de l'éducation et de la formation de Poitiers) et l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique de Rennes) et des stages.

« Parce que les Enfants d'aujourd'hui sont les adultes de Demain, nous avons tous un rôle à jouer... »



A QUOI SERT LA COTISATION ORDINALE ?



Dr Caroline
FLORENT-BRUANDET,
Trésorière



CE QUE DIT LA LOI

Afin de garantir l'indépendance acquise par le Conseil de l'Ordre des médecins, la cotisation ordinale versée par chaque médecin est l'unique mode de financement des missions de service public accomplies. La loi a rendu le règlement de la **cotisation ordinale obligatoire**, sur le fondement de l'article L. 4122-2 du Code de la Santé Publique.

LES MISSIONS DE L'ORDRE



L'INSCRIPTION ET LA GESTION DU TABLEAU DE L'ORDRE

L'inscription au Tableau de l'Ordre est une démarche obligatoire qui ouvre le droit à **l'exercice légal de la médecine**. Le Conseil départemental établit et tient à jour le Tableau : médecins thésés, docteurs Juniors, sociétés d'exercice, les radiations, transferts, retraites, qualifications ; il délivre, enregistre et autorise les remplacements. Le Conseil départemental de l'Ordre est le guichet unique du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (**RPPS**).



LA COMMISSION ENTRAIDE MÉDECINS EN SOUFFRANCE ET AFEM

L'entraide intervient lorsqu'un médecin est touché par **la maladie, en état de souffrance psychologique ou en difficulté financière**.

Une aide morale, financière, administrative ainsi qu'une allocation de sympathie peuvent être proposées au médecin et/ou sa famille.

Une aide est proposée également **aux enfants de confrères décédés** afin de les aider dans la poursuite de leurs études.

Le Conseil départemental contribue au financement de l'Association A.F.E.M. (Aide aux Familles et Enfants de Médecins) Et depuis 2019 le Conseil départemental aide financièrement les jeunes médecins en formation dans le cadre d'un partenariat avec les Doyens et le Conseil régional de l'Ordre.



LA COMMISSION DE CONCILIATION

Statutaire, cette Commission étudie **tout grief, signalement et plainte**.

Pour chaque plainte, un conseiller est désigné rapporteur et organise une réunion de conciliation entre les parties.

Le Conseil départemental peut être saisi au titre de l'article 56 du Code de déontologie médicale, en effet, un médecin qui a un différend avec un confrère doit chercher une conciliation.



LA COMMISSION DES CONTRATS

Son rôle est d'**examiner tous les contrats** qui entrent dans l'activité du médecin et d'en faire un retour, mais aussi d'apporter des conseils avant leur signature.

Cette Commission étudie les **sites distincts** et contrôle les statuts des **sociétés**.



LA COMMISSION VIGILANCE VIOLENCE SÉCURITÉ

Sa mission est d'intervenir lorsque le médecin déclare auprès de l'Ordre une situation dans laquelle il se retrouve **victime d'un vol, d'une menace, d'une agression verbale ou physique, d'une situation de harcèlement ou de cyberharcèlement, ou victime de diffamation publique sur internet**.

Dans une situation de violence physique, le Conseil de l'Ordre se constituera **partie civile** et son avocat pourra assister le médecin le jour de l'audience.



LA PERMANENCE AU SIÈGE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Les conseillers ordinaires sont à l'écoute des médecins en assurant des permanences quotidiennes du lundi au vendredi (**03 20 31 10 23**). Ils répondent aux questions relatives à l'exercice du médecin dans le domaine déontologique et juridique.



LA COMMUNICATION DES ACTUALITÉS DE L'ORDRE

Le Conseil départemental publie le Bulletin, revue biannuelle qui traite de sujets d'actualité et pratiques pour l'exercice du médecin.

Aussi, le Conseil départemental alimente son site internet (Demandes de remplacements, Ordigard, petites annonces, démarches diverses, actualités,...) et rédige des Newsletters.

Article rédigé avec la collaboration de Julie SCARNA, Directrice administrative et Léa BOUAITA, juriste stagiaire

SOMMES-NOUS DES MÉDECINS HEUREUX : RÉFLEXION DE DEUX NOUVEAUX ÉLUS.



Docteur
Pascal BOULMÉ
Conseiller ordinal

Toujours plus vite, une exigence et un résultat immédiat, une intolérance grandissante à la frustration, n'importe où, n'importe quand.

Non la médecine et ses représentants sont toujours en besoin d'une unité de lieu, une unité de temps pour construire une histoire, un parcours, un accompagnement. Sommes-nous heureux ?

Oui en théorie, non en pratique. Nous ne sommes pas des sauveurs mais des accompagnants. Notre bonheur dépend de notre indépendance, de la relation de confiance avec nos patients. Poursuivons notre rôle éducatif, préventif et luttons tous contre l'uberisation de notre société sans s'épuiser.

C'est en prenant soin de nous, unis, que nous prendrons sereinement soin de nos patients.

Jeunes conseillers du Conseil départemental de l'Ordre nous recueillons chaque semaine les témoignages de nos confrères. Nous avons pu également rencontrer nos confrères internes lors de la réunion du conseil régional de l'ordre des médecins à Amiens. Chez nos jeunes intervenants, un maître mot : épuisement. Nous autres les quinquagénaires qu'avons-nous alors comme souvenirs ? Plutôt des bons malgré l'absence de repos compensateur et un rythme de garde soutenu.

Quel est le détonateur ?

À l'issue de cette réunion nous avons pu interroger d'autres collègues. Il en ressort un travail administratif et informatique trop pesant, stressant quand les ordinateurs ne fonctionnent pas, la wi-fi ou l'accès au dossier. Les journées sont rythmées par des heures administratives au détriment du patient. Mais lorsque l'on scrute notre société, il en est de même dans tous les domaines.

Alors l'herbe n'est peut-être pas plus verte ailleurs...

Mais ce qui fait notre force sera l'union de notre profession, la confraternité entre chacun impliquant le respect la discussion et la disponibilité.

Être médecin c'est un bel engagement et non simplement un travail.



Docteur
Caroline GIRARDOT
Conseillère ordinale



Docteur
Marc VOGEL
Vice-président

DE PLUS EN PLUS « DE LAPINS »

Les pouvoirs publics, les associations de patients sont préoccupés par l'accès aux soins.

Différentes organisations se sont mises en place tant au niveau national que local pour faciliter l'accès aux soins, notamment **le SAS (Service d'Accès aux Soins), des médecins régulateurs libéraux au sein du SAMU 59 répondent aux demandes de soins non programmés en donnant :**

- des conseils médicaux
- en réorientant le patient vers son médecin traitant à défaut en proposant une consultation auprès d'un autre confrère volontaire sur le même territoire de santé (CPTS)
- recours si cela est nécessaire au service des urgences

L'ensemble de ces dispositifs ont le mérite de proposer de nouvelles portes d'accès à un médecin.

Mais les chiffres sont têtus :

- la formation d'un médecin est longue ;
- le nombre de médecins ne va pas d'un «coup de baguette magique» augmenter.

Changeons de prisme ; l'offre de soins actuelle est-elle utilisée à 100% de ses capacités ? Beaucoup de confrères nous font part de rendez-vous non-honorés.

Ces rendez-vous non honorés sont autant de perte de chance pour les patients, désorganisent de façon importante l'activité des médecins avec un coût important (plateau technique, coût du personnel).

Conscient de toutes ces problématiques, le Conseil Départemental du Nord organise une enquête auprès d'un échantillon de médecins, toutes spécialités confondues que ce soit en activité libérale ou hospitalière afin de quantifier ces « lapins. »

Suite à cette enquête nous vous ferons parvenir les résultats et des propositions pour y remédier.

Surveillez votre courrier et surtout répondez si vous voulez que les pouvoirs publics prennent conscience des difficultés que nous rencontrons au quotidien.



PUIS-JE EXERCER UNE AUTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EN SUS DE MON EXERCICE MÉDICAL ?



Docteur
Isabelle
BODEIN-MARTIN
Trésorière-adjointe

CE QUE DIT LE CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE :

- **Le médecin conserve son indépendance professionnelle** (art. 5) : *le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit*
- **La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce et qu'en conséquence, tous procédés directs ou indirects de publicité sont interdits** (art. 19).
- **Le médecin ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelles et n'est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions ou de ses conseils médicaux.** (art. 26).

En principe, **il est donc possible d'exercer une autre activité.**

Mais il est **strictement interdit d'exercer une profession tierce permettant d'accroître l'activité du cabinet médical.**

En effet la pratique d'une activité voisine du domaine de la santé, expose à ce qu'on pourrait appeler un «autocompérage».

Il s'agit par exemple des professions ci-dessous :

- fabricant ou vendeur d'appareils médicaux ;
- opticien ;
- ambulancier ou dirigeant d'une société d'ambulances ;
- propriétaire ou gérant d'un hôtel pour curistes, d'une salle de culture physique, d'un établissement de soins, d'un centre de conseils d'esthétique, d'hygiène ou de diététique, d'un centre de remise en forme, de spa, d'un cabinet de massage, d'institut de beauté, etc.

De même la participation dans une société est interdite pour :

- *une autre profession médicale ou paramédicale ;*
- *la profession de pharmacien d'officine ou de vétérinaire, soit la fonction de directeur ou de directeur adjoint de laboratoire d'analyses de biologie médicale ; soit l'activité de fournisseur, distributeur ou fabricant de matériel ayant un lien avec la profession médicale et de produits pharmaceutiques, ou celle de prestataire de services dans le secteur de la médecine ».*

Cette participation même minoritaire, sans que le médecin n'exerce des fonctions de gérance, suffit à caractériser le manquement. Mieux encore, il n'est pas nécessaire que le manquement soit démontré, mais le simple risque suffit.

Le médecin doit donc garder une séparation stricte entre ses deux activités, médicale d'une part, entrepreneuriale de l'autre.

En tout état de cause, il est toujours préférable d'informer préalablement l'Ordre d'une telle activité.

Cependant un médecin peut être à la fois salarié et PDG d'une Société anonyme gestionnaire d'une maison de repos ou de convalescence.

Enfin, rappelons que le médecin qui assure un mandat social reste soumis à la déontologie médicale et en cas d'infraction, relève de la juridiction disciplinaire.



Docteur
Patrick LEROUGE
Vice-Président

QUE FAIRE EN CAS DE DEMANDE DE SAISIE DE DOSSIER MÉDICAL ?

Dans le cadre de notre exercice professionnel, nous pouvons être confrontés aux sollicitations de la justice, et notamment aux demandes de saisie d'un dossier médical.

Nous vous proposons de vous indiquer quelques règles de procédure.

AU PREALABLE, dès que vous recevez une demande d'information, une convocation par la police ou la gendarmerie, ou une demande de saisie de dossier : prenez contact avec le Conseil départemental pour vous aider face aux sollicitations de la justice.

En effet, pour toute remise de documents, la présence d'un conseiller ordinal est obligatoire.

EN PRATIQUE, TROIS CAS PEUVENT ÊTRE RENCONTRÉS :

1. En cas de convocation par la police ou la gendarmerie, le médecin est tenu de se déplacer. Mais à toutes les questions, il doit déclarer qu'il est tenu par le secret médical.

2. En cas de demande d'information, la réponse à cette réquisition ne peut intervenir qu'avec votre accord : il convient de refuser sous couvert du secret médical.

3. En cas de demande de saisie du dossier médical : petit rappel : une saisie intervient dans le cadre d'une procédure pénale :

- > soit à l'occasion d'une plainte déposée à l'encontre d'un médecin désigné ou d'un établissement de santé,
- > soit à l'occasion d'une procédure pénale concernant le patient sans que votre responsabilité ne soit recherchée.

La saisie s'apparente à une perquisition et ne peut être décidée que par un magistrat :

- > soit par le JLD (Juge de la détention et de la liberté) suite à une demande du Procureur de la République,
- > soit par un JI (Juge d'instruction).

A noter : c'est en général un Officier de Police Judiciaire (OPJ) qui prend attache avec vous, car il agit sous le contrôle du Procureur ou du juge d'instruction.

Premier réflexe : appeler le Conseil de l'Ordre et vérifier que l'OPJ est bien détenteur d'une décision du JLD ou du JI ordonnant la saisie (car l'OPJ pourrait être tenté d'agir seul dans le cadre d'une enquête).

Ce document sera, pour le confrère saisi, le seul moyen de justifier qu'il n'a pas commis de faute au regard du secret professionnel avec la communication du dossier à l'autorité judiciaire et la preuve qu'il n'est plus en possession de l'original du dossier saisi.

La procédure de saisie de dossier est la suivante :

- ▶ En accord entre les parties une date est fixée pour cette saisie.
- ▶ **Doivent être présents au moment de la saisie :**

1. En cas d'exercice libéral :

- L'OPJ
- Le médecin détenteur du dossier
- Le représentant du Conseil de l'Ordre des Médecins

2. En cas d'exercice hospitalier ou salarié

- L'OPJ
 - Le médecin détenteur du dossier : le chef de pôle ou de service ou le médecin responsable de l'unité
 - Un représentant de l'établissement
 - Le représentant du Conseil de l'Ordre des Médecins
- Il est recommandé au médecin ou à l'établissement de santé de faire une copie des documents sollicités qu'il conservera conformément à ses obligations, surtout si le dossier concerne un patient en cours de soins.

Dans tous les cas, n'hésitez pas à nous contacter, en amont, au Conseil départemental de l'Ordre. Nous sommes là pour vous aider.

Article rédigé avec la collaboration de Maître Julie PATERNOSTER et Mesdames Hélène FOLENS et Philippine BENOIT, Juristes du Conseil départemental



Docteur
Jean-Philippe PLATEL
Président
Conseiller national

20 ANS DE LA LOI KOUCHNER

“MOURIR DEVIENT UNE ERREUR MÉDICALE”

A l'occasion des vingt ans de la loi Kouchner, rappelons qu'elle a créé plusieurs organismes intervenants dans l'indemnisation des accidents médicaux :

■ L'ONIAM

Office national d'indemnisation des accidents médicaux

■ Les CCI

Commissions de conciliation et d'indemnisation (régionales)

■ La CNAME

Commission nationale des accidents médicaux

Lorsqu'il y a préjudice résultant d'un acte médical, le patient ou ses ayants-droits disposent de plusieurs possibilités juridictionnelles pour faire valoir leurs droits ou mettre en cause la responsabilité des professionnels qui l'ont pris en charge :

1. **La juridiction pénale**
2. **La juridiction civile** (pour le privé ou libéral)
3. **La juridiction administrative** (pour le public)
4. **La juridiction professionnelle Ordinale** (déontologie et Code de Santé Publique)

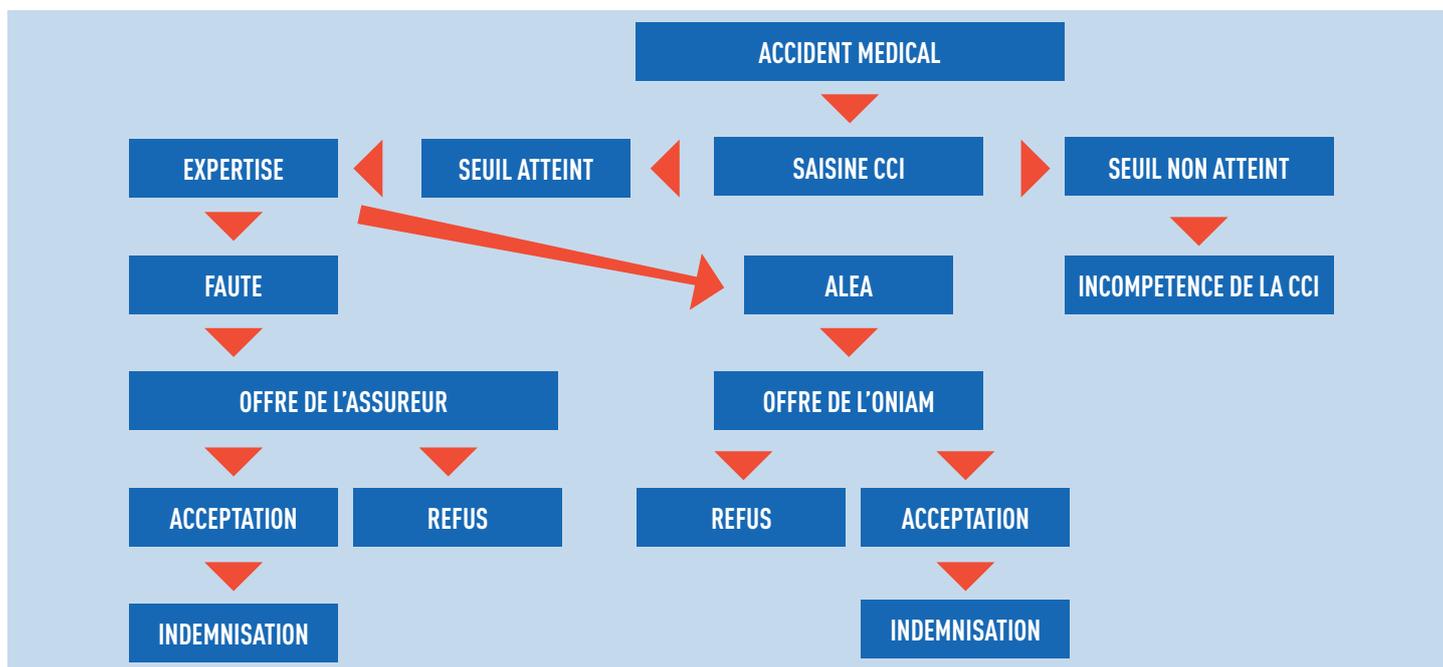
Pour mettre en cause la responsabilité d'un professionnel de santé il faudra démontrer l'existence d'une faute, d'un préjudice et d'un lien de causalité entre les deux.

En plus des accidents médicaux, les CCI ont pour missions d'indemniser :

1. **L'aléa thérapeutique**
2. **Les accidents de vaccinations obligatoires**
3. **Le VIH transfusionnel**
4. **Les effets indésirables de la Dépakine et du Médiator**
5. **Les complications des mesures sanitaires d'urgence (H1N1 Covid19)**

Parmi les avantages de la procédure CCI, on peut citer la rapidité, les décisions non susceptibles d'appel, devant être rendues dans les six mois et la prise en charge financière des expertises par la CCI.

Cependant, des seuils de recevabilité ont été fixés et limitent l'accès à cette procédure : soit un arrêt de travail supérieur à 6 mois, soit un DFP (Déficit Fonctionnel Permanent) supérieur à 24%, ou des gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire (DFT) supérieur ou égal à un taux de 50 % pendant une durée au moins égale à six mois. Des associations de patients réclament de revoir ces seuils à la baisse car les CCI ne se prononcent pas lorsque ces seuils ne sont pas atteints.



PASS-LAS MODE D'EMPLOI

Comment s'y retrouver dans la réforme de la PACES ? Le Pr Didier GOSSET, ancien doyen de l'une des plus grosses facultés de médecine de France, la faculté Henri WARENBourg, nous livre une analyse précise de cette réforme, qui a vu le remplacement du numerus clausus par un numerus apertus.

LE CONTENU

La dernière réforme de l'accès aux études de santé remplaçant la PACES par un PASS (Parcours d'Accès Santé Spécifique) et des LAS (Licences avec Accès Santé), est complexe et peu lisible. Quelles sont les particularités de chaque voie ? Qu'est-ce qui a changé ? Peut-on encore redoubler sa première année ? Le numerus clausus a-t-il été réellement supprimé ? Comment choisir sa voie ? Comment gérer sa première année en santé ? Autant de questions auxquelles ce livre tente de répondre.

LE LECTEUR

Ce livre s'adresse aux lycéens qui se destinent aux études de santé, aux étudiants de première année déjà engagés, aux étudiants tuteurs qui souhaitent un complément d'information, aux parents d'élèves, mais aussi aux proviseurs, professeurs principaux, conseillers d'orientation, personnels de scolarité,



L'AUTEUR

Le Doyen Didier Gosset a dirigé la Faculté de Médecine de Lille pendant dix ans. Il est professeur de médecine légale et droit de la santé et spécialiste de médecine interne, praticien hospitalier au CHU de Lille où il a dirigé le service de médecine légale. Il enseigne en première année de santé depuis de nombreuses années et a suivi l'élaboration des réformes successives au sein de la Conférence des Doyens de médecine. Il est actuellement Conseiller du Président de l'Université pour la stratégie internationale et Ambassadeur de l'Université de Lille.

