

TÉMOIGNAGES
SERMENT D'HIPPOCRATE,
ABSOLUMENT MODERNE
OU TOTALEMENT OBSOLETE ?
PAGES 10 & 11

FOCUS
À PROPOS
DES VIOLENCES
CONJUGALES
PAGE 15

ACTUALITÉS
TÉLÉMÉDECINE
PAGES 18 & 19

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 DESSIRIER
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
Mail : cd.59@ordre.medecin.fr
www.ordre-medecin-nord.org

facebook

2

Edito du Président page 3

Travailler ensemble : le briefing / débriefing pages 4 & 5

**Le Médecin, l'Ordre et le «disciplinaire» :
une « relation » triangulaire compliquée
qu'il convient de décrypter !**

**Quelles formalités faut-il réaliser
en cas de décès d'un médecin ?** page 8

Remise de bourses A. F. E. M/ Visite de monsieur Hugo Gilardi page 9

**Serment d'Hippocrate, absolument moderne
ou totalement obsolète ?** pages 10 & 11

La médecine générale libérale dans le Nord en chiffres pages 12 & 13

Prévoyance ou Non ? page 14

A propos des violences conjugales page 15

Le secret médical et les armes à feu page 16

INFOS/ANNONCES page 17

**Télémédecine : focus sur un nouveau mode d'activité qui
doit néanmoins répondre à la déontologie médicale** pages 18 & 19

Médecins décédés page 20

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

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

■ *Rédactrices :*
Mme Julie SCARNA
Mme Sarah SWIST

■ *Photos :* Archives du
Conseil de l'Ordre des
Médecins. 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 01 11
comcom.59@ordre.medecin.fr
(Mme Sarah SWIST)

E d i t o



Docteur
Jean-Philippe PLATEL
Président
Conseiller national

*Il n'y a rien de négatif dans le changement,
si c'est dans la bonne direction*

Winston CHURCHILL

« Il est peu probable que l'intelligence artificielle (IA) remplace complètement les médecins, du moins dans un avenir proche. Bien que l'IA puisse être très utile dans la prise de décisions cliniques, elle ne peut pas remplacer complètement l'expertise et le jugement clinique des médecins.

L'IA peut être utilisée pour aider les médecins à diagnostiquer des maladies, à prévoir des résultats et à recommander des traitements en se basant sur des données probantes. Les systèmes d'IA peuvent également aider à la gestion des dossiers médicaux électroniques et à la coordination des soins de santé. Cependant, l'IA a ses limites. Elle ne peut pas remplacer les interactions humaines et la capacité des médecins à comprendre les complexités du contexte individuel de chaque patient. Les médecins sont également capables de détecter des signaux subtils dans l'observation du patient qui ne peuvent pas être capturés par l'IA. En outre, la prise de décisions en matière de santé peut être influencée par des considérations éthiques, culturelles et personnelles qui nécessitent une expertise humaine.

En résumé, l'IA peut être un outil précieux pour aider les médecins à prendre des décisions cliniques plus précises et efficaces, mais elle ne peut pas remplacer complètement l'expertise et l'empathie des médecins humains. »

Bonjour à tous, si je vous salue, seulement ici-bas, c'est que mon propos débute ici et pas en haut de cet éditorial qui a été écrit par... l'IA elle-même ! Cette réponse, pleine de bon sens, est la réponse de « ChatGPT » à ma question : L'IA peut-elle remplacer les médecins ?

C'est donc cet outil conversationnel et c'est une première, qui a rédigé le début de cet éditorial, au demeurant plein de bon sens, sauf qu'il n'exclue pas de remplacer, un jour, les médecins !

Accompagnons donc cette révolution de l'IA bien plus importante que celle des IPA* et remarquons que l'IA elle-même énonce clairement qu'elle a ses limites...

Puissent notre confrère de ministre et notre consœur, le docteur Stéphanie RIST, faire preuve d'autant de bon sens en matière d'IPA que l'IA vis-à-vis d'elle-même !

*Infirmier en pratique avancée

Le Président
Dr Jean-Philippe PLATEL

TRAVAILLER ENSEMBLE : LE BRIEFING / DÉBRIEFING



Docteur
Fanny DEFRANCO
Conseillère Ordinale

Souvent sous-estimé, le briefing / débriefing permet d'assurer la sécurité des patients et des professionnels de santé. Parmi les méthodes proposées dans le Travailler ensemble, le briefing et le débriefing sont des axes de gestion d'équipe pour agir sur la communication et le travail d'équipe ciblés sur l'organisation des soins.

Le briefing : Qu'est-ce que c'est ?

C'est une séance de partage d'information courte avant l'action permettant l'anticipation des situations à risques » définition HAS (OUTIL D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - Mis en ligne le 03 août 2016)

C'est un moment de durée brève, entre un petit nombre de professionnel permettant de se préparer à une situation pouvant être source de difficulté et d'en diminuer les erreurs. Ces briefings permettent de prendre conscience collectivement d'une situation et de s'y préparer en équipe dans un cadre commun.

Très largement utilisé dans le domaine de la simulation en santé, selon la définition de Boet et al. [13], le briefing a pour objectifs de :

- 1) **préparer les participants (révision et clarification du scénario) ;**
- 2) **créer un climat de confiance et de sécurité affective ;**
- 3) **rappeler la règle de confidentialité ;**
- 4) **prévoir les complications du débriefing.**

Il dure entre 10 à 30 minutes, est centré sur les objectifs d'apprentissage et le déroulement de la séance et a lieu juste avant la pratique.

De cette utilisation en simulation en santé il est possible de l'adapter à certaines situations dans notre exercice quotidien.

LE BRIEFING :

Il doit être de courte durée : 2 à 4 minutes maximum, en petit groupe. (Pour commencer la mise en place de briefing, il est même conseillé de les réaliser en binôme). Soit il est à réaliser peu de temps avant la survenue de la situation (par exemple pour les situations d'urgence avant l'arrivée d'un polytraumatisé dans un service de déchoquage ou au bloc opératoire), soit le matin lors du

démarrage des équipes autour d'un café lorsqu'on sait que la journée risque d'être lourde en charge de travail ou qu'un évènement peu habituel va survenir.

Ce briefing va permettre de partager l'information et vérifier que tout le monde a le même niveau d'information. Il permet également de distribuer les tâches entre les membres de l'équipe et de partager les éventuelles questions à l'ensemble des intervenants.

Durée : 2 à 4 mn

Taille : démarrer petit +++

- Prendre la météo de l'équipe
- Anticiper les menaces
- Répartir les rôles
- Répondre aux questionnements

Les études réalisées dans des unités médicales, au service des urgences ou dans d'autres unités de soins montrent l'intérêt du briefing pour améliorer la coordination, le travail en équipe, la communication avec des résultats positifs sur la prise en charge du patient. (1,2,3,4)

LE DÉBRIEFING :

« Temps d'échange d'information court pour recueillir le ressenti et l'expérience d'une situation passée » HAS (6)
Le débriefing permet d'identifier ce qui a fonctionné ou non, partager l'expérience vécue (d'autant plus intéressante pour les soignants si la situation avait une forte charge émotionnelle).

Il permet également d'anticiper les changements nécessaires si la situation se reproduit. Il peut être réalisé même si le briefing n'a pas été fait, que la situation se soit passée avec ou sans complication.

Le risque de ne pas réaliser ce débriefing est de perdre les informations sur ce qui a permis la réussite de la prise en charge. Pour les personnes avec qui l'on a peu l'habitude de travailler, ce débriefing peut aider à faire comprendre les normes de fonctionnement du groupe et de diminuer ce qu'on appelle la « normalisation de la déviance ». Enfin il peut éviter la perte de temps d'explication à un moment inapproprié : « On en parlera au débrief ».

Durée : 5 à 10 mn

Quand : fin de journée après l'évènement

- Commencer sur un évènement qui s'est bien passé +++
- Identifier les éventuels dysfonctionnements
- Identifier ce qui s'est bien déroulé
- Identifier les pistes d'amélioration
- Qu'est-ce qu'on a appris aujourd'hui?
- Remerciements



1. Carbo AR, Tess AV, Roy C, Weingart SN. Developing a High-Performance Team Training Framework for Internal Medicine Residents: The ABC'S of Teamwork 2011;7:5.

2. Purdy E, Alexander C, Shaw R, Brazil V. The team briefing: setting up relational coordination for your resuscitation. Clin Exp Emerg Med 2020;7:1-4. <https://doi.org/10.15441/ceem.19.021>.

3. Ryan S, Ward M, Vaughan D, Murray B, Zena M, O'Connor T, et al. Do safety briefings improve patient safety in the acute hospital setting? A systematic review. J Adv Nurs 2019;75:2085-98. <https://doi.org/10.1111/jan.13984>.

4. McDowell DS, McComb SA. Safety Checklist Briefings: A Systematic Review of the Literature. AORN Journal 2014;99:125-137.e13. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.11.015>.

5. <https://facteurshumainsensante.org/podcast-10-briefing-et-debriefing-par-florence-roussarie/>

6. HAS briefing et débriefing, outils d'amélioration des pratiques professionnelles + boîte à outil

LE MÉDECIN, L'ORDRE ET LE «DISCIPLINAIRE» : UNE «RELATION» TRIANGULAIRE COMPLIQUÉE QU'IL CONVIENT DE DÉCRYPTER !



Docteur
Solange MOORE
Vice-présidente

Si la réception d'un courrier recommandé de l'Ordre informant le médecin qu'il fait l'objet d'une plainte est « violente », il ne s'agit en fait que de la procédure légale que nous allons décrypter ici.

Cette procédure est initiée par le dépôt d'une «plainte à l'Ordre des médecins» :

Toute personne (le patient ou ses ayants droits, un médecin, un employeur, une association ou un organisme) peut effectuer un signalement, ou porter plainte à l'encontre d'un médecin auprès de l'Ordre (*figure 1, figure 2*). Cette plainte est reçue par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) sous forme écrite et signée (les plaintes anonymes ne sont pas traitées par l'Ordre) et peut être accompagnée de pièces justificatives. Le Président du CDOM en accuse réception au plaignant et en informe le médecin mis en cause. Le Président doit organiser une réunion de conciliation en présence du plaignant ou de son représentant, du médecin, et d'un ou plusieurs conseillers ordinaires. Au cours de cette réunion, toutes les parties peuvent se faire assister de leur conseil ou d'un accompagnant. À l'issue de celle-ci, un procès-verbal est signé (PV de conciliation, de non-conciliation, ou de carence si l'une des deux parties est absente).

En cas de non-conciliation, le Président du CDOM transmet la plainte à la Chambre Disciplinaire de Première Instance (CDPI) avec un avis motivé, après examen en séance plénière du CDOM. Le CDOM peut décider de s'associer au plaignant en cas de faute avérée du médecin.

La Chambre Disciplinaire de Première Instance (CDPI) est présidée par un magistrat de la juridiction administrative, assisté par des médecins assesseurs élus par les conseillers ordinaires régionaux.

À la réception de la plainte, transmise par le CDOM, la CDPI peut ordonner, si elle le juge utile, une enquête sur les faits. Le médecin et le plaignant sont convoqués à une audience de la CDPI. Les deux parties peuvent se faire assister

(par leur avocat ou par une autre personne). À l'issue de l'audience, la chambre ne fera pas immédiatement part de sa décision. Cette dernière sera communiquée, après délibération, par courrier aux deux parties et aux autorités mentionnées à l'article R4126-33 du Code de la Santé Publique (CSP). Les sanctions encourues peuvent être un avertissement, un blâme, une interdiction d'exercice de la médecine (jusqu'à trois ans avec ou sans sursis), ou au maximum une radiation du Tableau de l'Ordre (*figure 3*).

La décision de la CDPI peut faire l'objet d'un appel (à effet suspensif) de la part du médecin, du plaignant ou des autorités mentionnées à l'article R4126-33 du CSP auprès de la Chambre Disciplinaire Nationale (CDN). La décision de la CDN pourra faire l'objet d'un recours devant le Conseil d'État.

Cas particulier des médecins chargés d'une mission de service public (médecins des hôpitaux publics, médecins experts judiciaires...).

Ne peuvent porter plainte contre un médecin chargé d'une mission de service public que :

- le Ministre de la Santé
- un représentant de l'Etat dans le département (Préfet...)
- le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
- le Procureur de la République
- le Conseil National de l'Ordre des Médecins ou le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins au tableau duquel il est inscrit.

Le CDOM est alors souverain en ce qui concerne la décision à prendre. Il lui appartiendra de déférer, ou non, le médecin devant la CDPI.

Concernant les médecins-conseils de la sécurité sociale, seules les 4 premières autorités sont compétentes pour traduire le médecin devant la CDPI.

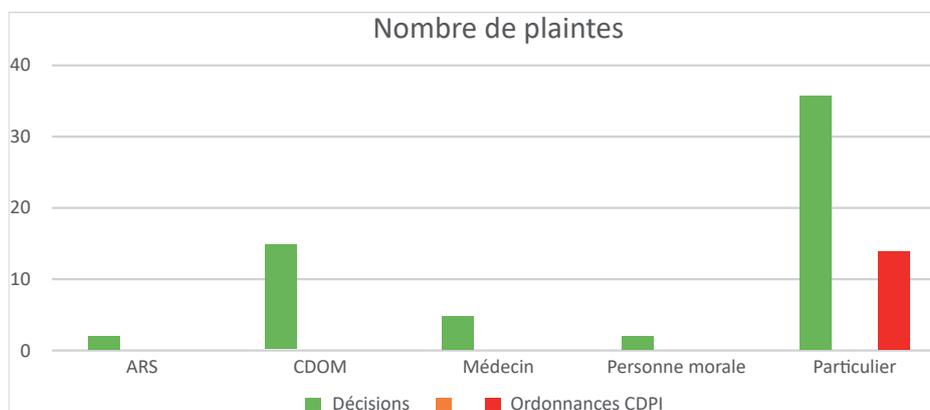


Figure 1 : Nombre de décisions et ordonnances prises par le CDPI pour les plaintes transmises par le CDOM 59 en 2021, en fonction de l'identité des plaignants.

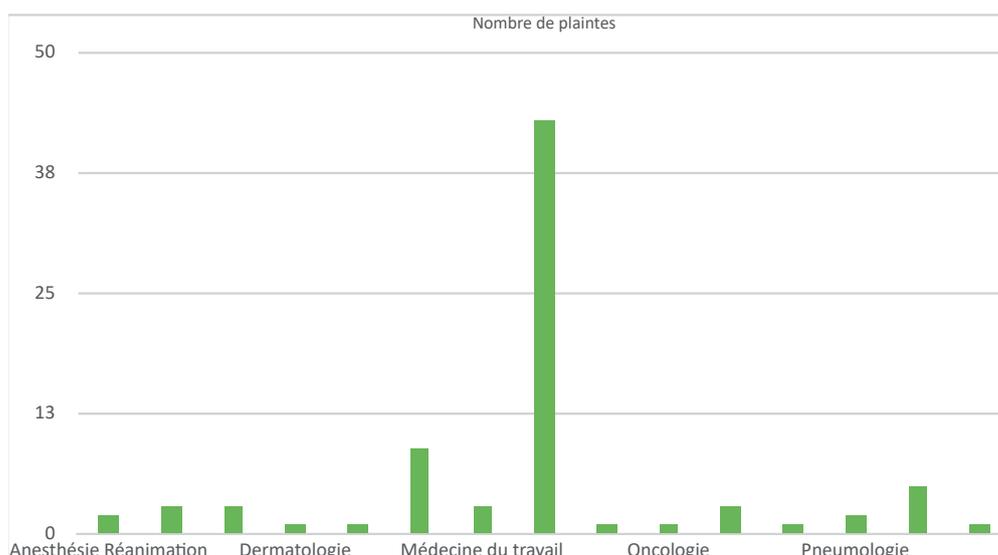


Figure 2 : Répartition par spécialité des plaintes transmises à la CDPI par le CDOM 59 en 2021.

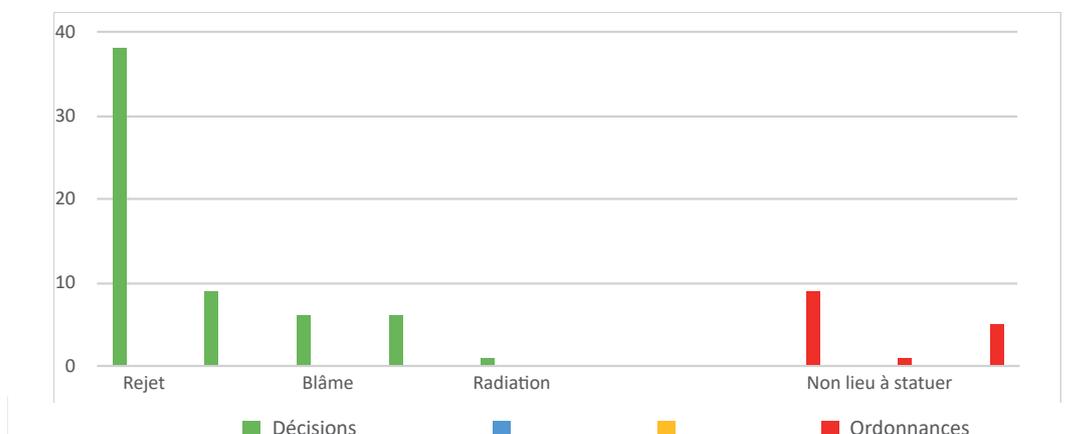


Figure 3 : Conclusions rendues par la CDPI des Hauts de France pour les plaintes transmises par le CDOM 59 en 2021

EN CONCLUSION :

Ni le Président du CDOM, ni le CDOM, ne peuvent préjuger de la recevabilité de la plainte ou de son bien-fondé (le pouvoir disciplinaire (ordonnance) appartenant à la CDPI ou à la CDN, et en particulier à leurs Présidents respectifs).

L'information du médecin concerné par la plainte se fera obligatoirement par courrier recommandé avec accusé de réception.

La juridiction ordinaire ne sanctionne que les manquements au Code de Déontologie Médicale et n'octroie jamais de dommages et intérêts. L'action disciplinaire est indépendante des actions en responsabilité civile ou pénale. À noter que les chambres disciplinaires peuvent sanctionner le plaignant de pénalités financières si elles jugent une plainte abusive.

Sources :

<https://www.conseil-national.medecin.fr>

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

BOUAI TA Léa (2022) Bilan d'activité de la CDPI Hauts de France. Master 2 Droit de la Responsabilité Médicale. Faculté Libre de Droit, Université Catholique de Lille.

QUELLES FORMALITÉS FAUT-IL RÉALISER EN CAS DE DÉCÈS D'UN MÉDECIN ?



Docteur
Isabelle
BODEIN MARTIN
Trésorière adjointe

1 Déclarer le décès dans les 24 heures à la mairie de la commune où a eu lieu le décès

- Cette démarche est souvent réalisée par les pompes funèbres ;
- Si le décès a lieu à l'hôpital, c'est généralement l'hôpital qui s'en charge ;
- Sinon, il faut se munir d'une pièce d'identité et du livret de famille (qui sera ainsi mis à jour).

> **Ne pas oublier de demander plusieurs exemplaires d'extraits d'acte de décès**

2 Prévenir la CARMF au plus vite afin d'établir les droits du conjoint et des enfants

3 Afin de régler la succession il faut désigner un notaire (obligatoire s'il existe un ou plusieurs biens immobiliers dans le patrimoine du médecin ou du conjoint collaborateur)

- Son choix est libre ;
- Il se charge en général de prévenir toutes les personnes et tous les organismes dont le médecin ou le conjoint collaborateur était créancier ou débiteur ;
- Il établit également les actes légaux et les attestations obligatoires.

4 Informer les organismes officiels

- La ou les banques, la poste, la Caisse d'épargne ;
- Le ou les organismes de crédits en cas de prêt en cours et rechercher les éventuelles assurances souscrites en vue de la prise en charge des remboursements d'emprunts restant dus ;
- Les organismes qui lui servaient un avantage (Retraite, allocation, pension, rente...) afin de connaître les droits éventuels ;
- La CAF et la CPAM pour actualiser les dossiers ;
- Le centre des impôts pour mise à jour sur l'impôt sur le revenu, la taxe d'habitation, la taxe foncière (à faire au plus tard dans les 6 mois qui suivent le décès).

5 Régulariser les situations du cabinet médical et des biens immobiliers

- Prévenir le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins ;
- Le propriétaire du cabinet médical si le médecin était locataire ;
- Les autres locataires si le médecin ou le conjoint collaborateur bénéficiait de biens immobiliers afin que le montant des loyers soit versé au notaire en attendant le règlement de la succession ;
- Le service des eaux, de l'électricité, le gaz, la téléphonie, l'abonnement à des journaux ... afin de résilier les contrats éventuels.

> **Si le médecin était propriétaire son cabinet, mieux vaut le céder le plus rapidement possible afin de négocier au mieux la reprise de la patientèle.**

6 Prévenir les assurances ayant établi les contrats suivants :

- Assurance automobile et éventuellement modifier la carte grise ;
- Assurance décès pour obtenir une éventuelle somme forfaitaire ou la prise en charge d'une partie des obsèques, ou encore le versement d'une rente de réversion aux orphelins à charge ;
- Assurance maladie afin de connaître les droits aux prestations ou aux allocations.

7 Conservation des dossiers médicaux :

- Si le médecin a un successeur : ce dernier doit transmettre les dossiers aux patients qui ne souhaitent pas être suivis par lui ;
- Si le médecin n'a pas de successeur : le Conseil départemental de l'Ordre des médecins peut servir de relais entre les patients qui souhaitent récupérer leur dossier et les héritiers, l'archivage reste dans tous les cas à la charge des héritiers.

REMISE DE BOURSES A. F. E. M (AIDE AUX FAMILLES ET ENTRAIDE MÉDICALE)



Docteur
Patrick LEROUGE
Vice-président

Le Conseil départemental du Nord et notamment les membres de la Commission d'entraide ont eu le plaisir d'accueillir dans leurs locaux Mme Sylvie GUIRAUD, Secrétaire Générale de l'A.F.E.M, Mme Catherine BAVENCOFFE, déléguée du Nord et le Dr Gérard BAVENCOFFE, représentant du Groupe Pasteur Mutualiste.

Cette réunion cordiale avait pour but de remettre à 13 étudiants du Nord les bourses délivrées par l'A.F.E.M pour l'année scolaire 2022/2023. Ces bourses s'élèvent à 7 000 € par étudiant.

Le Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins subventionne partiellement l'A.F.E.M par le biais de vos cotisations ainsi que par vos dons à l'entraide ordinaire.

Nous tenons à vous en remercier !



Docteur Patrick LEROUGE
Président de la Commission départementale d'entraide

VISITE DE MONSIEUR HUGO GILARDI, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS HAUTS-DE-FRANCE

Lors de sa séance plénière du 28 février dernier, le Conseil départemental a reçu Monsieur Hugo GILARDI, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France nommé par le Conseil des ministres en novembre 2022.

Cet ancien conseiller du Premier ministre Jean Castex est venu échanger notamment sur le contexte démographique compliqué et les difficultés engendrées par la pandémie.

Entre autres problématiques évoquées, celles de l'aide à l'installation, l'exercice coordonné, la coopération Ville-hôpital, ou encore l'utilisation à bon escient des ressources médicales et paramédicales.



Monsieur GILARDI nous rappelle que l'Agence est là pour accompagner, écouter, trouver des solutions, et que bien entendu l'ARS et le Conseil de l'Ordre agissent en partenariat.

SERMENT D'HIPPOCRATE, ABSOLUMENT MODERNE OU TOTALEMENT OBSOLÈTE ?



Inspiré généralement du texte original qui a pour objectif de rappeler aux médecins leur obligation légale, morale et éthique, je vais tenter d'apporter une analyse réflexive 24 à 25 siècles plus tard.



« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. »

Dans sa forme historique, ce serment n'a pas de valeur juridique, les médecins étant soumis à des codes nationaux régulièrement actualisés, car l'exercice de la médecine à l'époque n'était pas aussi réglementé qu'aujourd'hui.

Les textes hippocratiques sont un ensemble de textes d'auteurs différents, dont Hippocrate lui-même, rédigés autour de 440-360 av. JC.

Presque chaque mot, tournure du serment a fait l'objet de controverses et de nouvelles hypothèses depuis son écriture dans la Grèce antique.

Ce serment commence par une invocation aux Dieux, puis il se compose de deux parties bien distinctes et sans transition. La première concerne les devoirs de l'élève envers son maître, cette partie a l'allure d'un engagement contractuel et la deuxième concerne les devoirs envers les malades, avec des obligations et des interdits, d'allure de code ou de commandement. Enfin le texte se termine par une louange et une malédiction, selon la teneur de l'engagement.

Le bien du malade, au physique et au moral, est la priorité du médecin. Celui-ci doit faire ce qui est utile et avantageux pour celui-ci: les principes d'hygiène dans sa globalité assez complexe, les mesures de sécurité pharmaceutique, l'appel à l'innocence et à la pureté du médecin quant à l'avortement où plus que de simples interdits éthiques, il s'agissait à l'époque de véritables tabous, l'interdiction de la taille qui serait alors un avertissement de ne pas aller au-delà de ses compétences, le contrôle de sa conduite c'est-à-dire sa neutralité bienveillante, sa discrétion à l'origine du secret médical...

Pourtant Hippocrate reste encore debout et la Faculté de Montpellier sera la première à faire un long serment d'Hippocrate en latin en 1804, puis en français en 1872 qui sera suivi ensuite par d'autres facultés de médecine. Les médecins sont soumis au code de déontologie inscrit dans le Code de santé publique, qui a force de loi. Toutefois les facultés de médecine font encore généralement réciter un serment aux nouveaux médecins, le plus souvent toujours appelé serment d'Hippocrate même s'il s'en éloigne, s'inspirant généralement du texte originel avec pour principal objectif de rappeler aux nouveaux médecins leurs liens aux obligations légales, morales et éthiques. Dans tous les cas, un véritable et solennel rite du passage de statut d'étudiant à celui de docteur en médecine ; valeur plus morale que juridique.

De plus, lors de l'inscription à l'Ordre, les médecins s'engagent sous serment et par écrit, au respect du code de déontologie les rendant responsables vis-à-vis du respect de ce dit code et la loi.

Mais nous voici au XXIème siècle et toute la société a changé me diriez-vous ? En effet, il y a des changements depuis et pas n'importe lesquels... Droits des patients, ubérisation et mondialisation incontrôlée y compris de la médecine, comportement consumériste, chute de la sacralisation de nos compétences et surtout de notre savoir d'experts. Nous sommes passés en un éclair de la confiance à la défiance, du droit au devoir, de l'autorité à l'interdiction sous prétexte d'une soi-disant liberté qui en réalité n'est qu'un vaste et merveilleux mirage à l'existence vaporeuse.

Dans tout cela, le médecin poursuit son chemin formatif grâce aux compétences et connaissances renouvelées sans cesse, sa bienveillance omniprésente, tantôt ombragé mais le plus souvent ensoleillé sur les traces de ceux qui l'ont précédé hier, l'accompagnent aujourd'hui et ceux qui prendront le relais demain.

L'épuisement est présent, ressenti tous les jours avec les dangers qu'il comporte alors pourquoi ne pas soulager le médecin comme on soulage souvent nos malades ? Nous aimerions qu'en parallèle de notre code de déontologie il y ait un code de déontologie du patient qui soit respecté, prêté solennellement par chacun de nos malades. Un tel document pourrait alors être adressé à tous par notre Assurance Maladie, dans le cadre de la responsabilisation des patients vis-à-vis de leur santé. Car même si nous allons plus vite seuls, nous irons beaucoup plus loin ensemble.

Hippocrate un homme ancien actuel mais surtout terreau d'une nouvelle évolution vers une pratique médicale formidable, à condition d'une adhésion inconditionnelle de tous.

Hippocrate est mort, vive Hippocrate.

LA MÉDECINE GÉNÉRALE LIBÉRALE DANS LE NORD EN CHIFFRES

Monsieur
Arnaud VEGAS
Comptable
Responsable
informatique

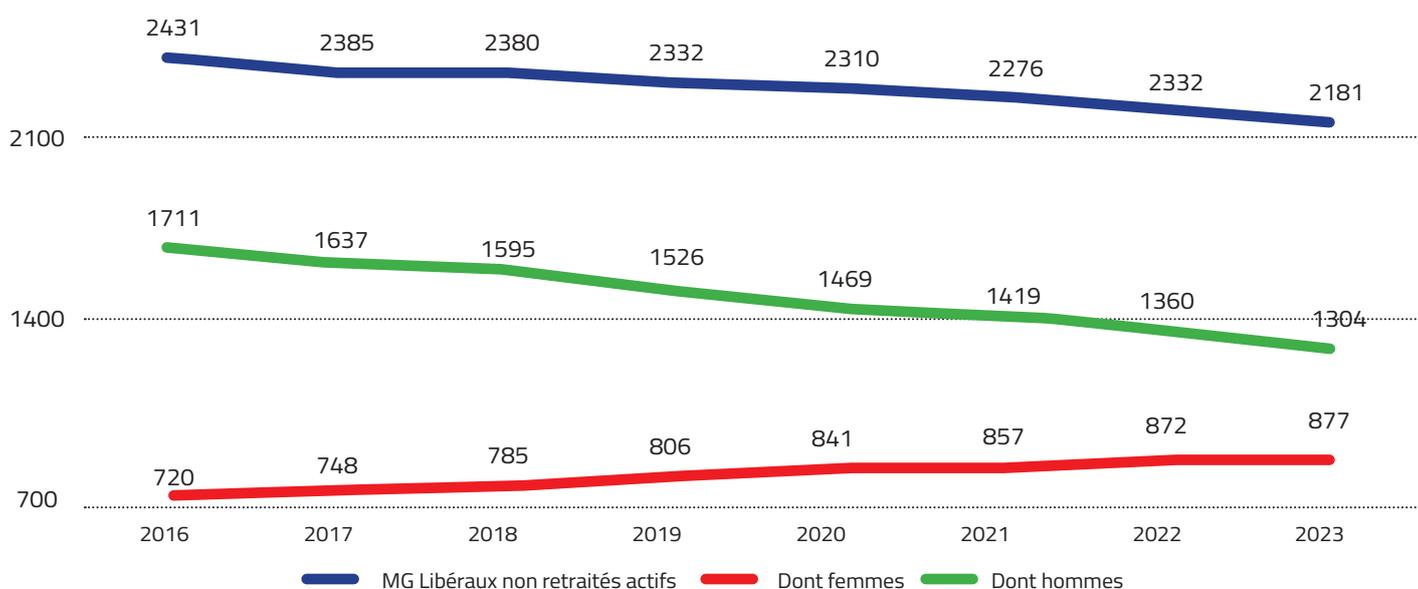


Docteur
Jocelyne GILSKI
Conseillère ordinale

Point sur l'évolution du nombre de médecins libéraux spécialistes en médecine générale inscrits au Tableau ordinal, entre 2016 et 2023 :

Inscrits dans le Nord au 1er janvier	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de médecins généralistes libéraux	2 607	2 555	2 557	2 503	2 487	2 451	2 404	2 366
Moyenne d'âge	52,84	52,80	52,33	52,31	51,79	51,55	51,17	51,07
dont femmes	733	765	806	828	861	882	894	906
Moyenne d'âge	48,35	48,25	47,55	47,62	47,09	47,03	46,39	46,37
dont hommes	1874	1790	1751	1675	1626	1569	1510	1460
Moyenne d'âge	54,59	54,75	54,52	54,62	54,28	54,10	54,00	53,99
dont Nbre de retraités actifs	176	170	177	171	177	175	172	185
Moyenne d'âge	68,41	68,75	68,82	69,54	69,62	69,97	70,33	70,48
dont femmes	13	17	21	22	20	25	22	29
dont hommes	163	153	156	149	157	150	150	156

Evolution du nombre de Médecins spécialistes en médecine générale non retraités actifs inscrits au Tableau du Conseil départemental du Nord de l'année 2016 à 2023



Au vu de ces données, on constate donc une baisse du nombre de médecins spécialistes en médecine générale, malgré une augmentation de la population, ainsi qu'une féminisation de la profession.

On note également un recul de l'âge moyen d'arrêt total de l'activité des retraités actifs, dont le nombre reste stable.

RATIO 1/1000 MG LIBERAUX NON RETRAITES ACTIFS SUR POPULATION INSEE 2019								
ARRONDISSEMENT	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AVESNES-SUR-HELPE	0,706	0,680	0,659	0,646	0,607	0,581	0,559	0,529
CAMBRAI	0,855	0,799	0,756	0,719	0,652	0,639	0,633	0,584
DOUAI	0,846	0,846	0,846	0,809	0,834	0,809	0,781	0,757
DUNKERQUE	0,829	0,800	0,815	0,779	0,779	0,760	0,734	0,692
LILLE	1,016	1,010	1,019	1,011	1,005	1,002	0,989	0,985
VALENCIENNES	0,906	0,872	0,844	0,827	0,824	0,799	0,785	0,762
TOTAL	0,921	0,904	0,902	0,884	0,875	0,863	0,846	0,827

Avec moins de 1 médecin spécialiste en médecine générale installé pour 1000 habitants, nous pouvons affirmer que le manque est partout et se développe de façon significative ; par exemple sur l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe, le nombre de médecins généralistes installés est passé de 163 en 2016 à 122 en 2023, soit 41 de moins en 7 ans !

Nous sommes régulièrement sollicités par les internes qui nous demandent des renseignements démographiques pour réaliser des thèses, tous sujets confondus.

ESPACE THESE APP'

N'hésitez pas à aider nos futurs confrères en répondant à leur questionnaire de thèse !

En vous connectant sur notre [site internet](#), vous avez accès aux questionnaires publiés par les internes en médecine. En prenant 5 minutes pour y répondre vous les aiderez dans la réalisation de leur thèse.

The screenshot displays the THESE'APP interface. On the left, there is a video player for a webinar titled 'CONVENTION RELATIVE AU SILENCIUM MEDICAL' from the Tribunal Judiciaire de Valenciennes. Below the video is an 'ACTUALITES' section with the article 'Etude sur les rendez-vous médicaux non-honorés'. On the right, a 'Chiffre clé' section shows '533 médecins inscrits en 2022'. Below this is the 'THESE'APP' title and a description: 'L'évaluation des contraintes et de la rémunération de la visite à domicile par questionnaire auprès des médecins généralistes du Nord'. A 'LIRE LA SUITE' link is present. On the far right, an 'Accès directs' menu lists: 'VOTRE ESPACE PRIVE', 'ORDIGARD', 'DEMANDES DE REMPLACEMENTS', 'PETITES ANNONCES', 'TESTEZ VOTRE NIVEAU DE STRESS', and 'SAISIR UNE INSTANCE'.

L'évaluation des contraintes et de la rémunération de la visite à domicile par questionnaire auprès des médecins généralistes du Nord

Mercredi, 08 Mars 2023 15:26



Sujet de thèse : L'évaluation des contraintes et de la rémunération de la visite à domicile par questionnaire auprès des médecins généralistes du Nord.

[Lien vers le questionnaire](#)

Simon LONNOY

simonlonnoythese@gmail.com



PRÉVOYANCE OU NON ?

Êtes-vous couvert par une assurance Prévoyance complémentaire ?

Régulièrement la commission d'entraide est sollicitée par des confrères en difficulté suite à des pertes de revenus dans le cadre de maladies, d'accidents de la vie.

Les régimes obligatoires peuvent devenir insuffisants pour couvrir vos besoins financiers. Cela est valable quel que soit le mode d'exercice, hospitalier ou libéral.

Par exemple, en cas d'arrêt de travail :

- A partir de combien de jour de carences allez-vous percevoir des indemnités ? À quelle hauteur ? Pendant quelle période ? Au bout de combien de temps votre salaire va-t-il diminuer ?
- De même, en cas d'invalidité ? De décès ?

Il est souhaitable que vous fassiez le point sur vos droits des régimes obligatoires libéraux ou hospitaliers (Voir auprès de la Direction des Affaires Médicales).

A partir de ce bilan, vous pourrez estimer si votre couverture est suffisante ou non.

Dans la plupart des cas, elle sera insuffisante.

Il est alors souhaitable de souscrire une assurance « prévoyance complémentaire » qui pourra venir combler les différentiels. Celle-ci pourra intervenir en cas d'arrêt de travail, de longue maladie, d'invalidité, de décès et pour les rentes d'éducation.

Pour les médecins exerçant en libéral, les CPAM indemnisent maintenant les trois premiers mois d'arrêt de travail, comblant partiellement la carence de 90 jours de la CARMF. Il est utile de réactualiser vos contrats de prévoyance pour tenir compte de cette indemnisation supportée par l'Assurance Maladie.

Faites le bilan de vos protections, et décidez en connaissance de cause.

En espérant que cette Prévoyance complémentaire ne soit pas mis en œuvre...



En cas de question ou difficulté, n'hésitez pas à contacter notre service d'Entraide Ordinale :

Mme Marie DALLEMNE
au 03.20.31.00.88

À PROPOS DES VIOLENCES CONJUGALES



Docteur
Solange MOORE
Vice-présidente

En France, 29 % de l'ensemble des homicides survenus dans le pays entre 2016 et 2021 ont été commis au sein de la famille et les deux tiers des victimes sont des femmes. Cette surreprésentation des femmes est encore plus marquée au sein des homicides conjugaux, dont elles constituent 82% des victimes. (SSMSI - Service statistique ministériel de la sécurité intérieure).

Après le Grenelle consacré aux violences conjugales, le Ministère de la Justice et le Conseil national de l'Ordre des médecins ont publié conjointement un Vademecum consacré à cette thématique et il a été décidé de mettre en place des protocoles entre les parquets et les Conseils départementaux ordinaires afin de venir en aide aux professionnels de santé

QUE PEUT FAIRE LE MÉDECIN ?

Conscient de cette difficulté, le législateur est venu [modifier l'article L226-14 du code pénal en y ajoutant l'alinéa 3 :](#)

« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable : ... »

Le département du Nord comptant 6 parquets sur son territoire, nous nous sommes rapprochés de chacun d'entre eux afin d'établir un partenariat permettant à nos confrères d'effectuer un signalement, ce quel que soit leur parquet de rattachement.

A l'heure actuelle le Président, le Docteur Jean-Philippe PLATEL, a pu signer 3 conventions :

En notre nom propre en date du 5 mai 2022 avec Monsieur le Procureur du parquet de Valenciennes, Monsieur Jean-Philippe VICENTINI avec l'appui de l'UMJ du CH de Valenciennes (le Docteur Eric LAURIER) ;

Et conjointement avec le Conseil de l'Ordre des Sage-Femmes du Nord et le Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers du Nord :

En date du 5 janvier 2023 avec Madame la Procureure du parquet de Cambrai, Madame Ingrid GÖRGEN avec l'appui de l'UMJ du CH de Valenciennes (le Docteur Eric LAURIER) ;

En date du 7 février 2023 avec Monsieur le Procureur du Parquet de Douai, Monsieur Frédéric FOURTOY avec l'appui de l'unité de médecine légale du CH de Douai (le Docteur Sandrine GAULON).

2 autres protocoles sur les 3 restants sont en voie de finalisation.

Tous ces éléments ont pour vertu essentielle d'accompagner le professionnel de santé en butte aux difficultés générées par ces situations.

Il est aussi possible de s'adresser au Conseil départemental pour obtenir de l'aide.

Assistante Commission Vigilance-Violences-Sécurité

Contact :
Mme Sarah SWIST **03.20.31.01.11**
swist.sarah@ordre.medecin.fr



Consultez la page [« Effectuer un signalement »](#) de notre site internet, après connexion.

Visionnez [le Webinaire violences intra-familiales du 23 juin 2022.](#)



Tribunal judiciaire de Valenciennes



Tribunal judiciaire de Cambrai



Tribunal judiciaire de Douai

LE SECRET MEDICAL ET LES ARMES À FEU



Vous êtes sollicités par des patients qui souhaitent un certificat médical « attestant de l'absence d'incompatibilité de l'état de santé d'un particulier avec la détention d'une arme à feu ».

Ce document sera établi ou non selon votre libre appréciation.

Vous avez même la possibilité de bénéficier d'une dérogation au secret médical si vous avez connaissance d'un patient détenteur d'une arme et qui serait potentiellement dangereux.

[Article 226-14 du Code Pénal](#) (dérogation au secret professionnel) :

« *L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :*

[...]

4° **Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une ; »**





31^{ème} Journée Régionale de Pédiatrie

En attendant les détails du programme

SAVE THE DATE

13 Juin 2023 de 9h00 à 17h30

RICHE - DIVERSIFIÉE - PRATIQUE
REPOUNDANT A VOS ATTENTES.

Faculté de Médecine Henri Warembourg – LILLE

Katy BROUILLARD Secrétariat Universitaire. DGID – 3^{ème} Barre Sud.
Hôpital Jeanne de Flandre, CHU 59037 LILLE cedex. Email : katy.brouillard@chu-lille.fr

TÉLÉMÉDECINE : FOCUS SUR UN NOUVEAU MODE D'ACTIVITÉ QUI DOIT NÉANMOINS RÉPONDRE À LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE



Docteur
Franck ROUSSEL
Secrétaire général

Durant la crise Covid, des mesures dégradées ont été mises en place pour permettre la continuité des soins en raison de l'obligation d'isolement des patients. C'est dans ce cadre que la télémédecine, apparue en 2010, a vu un allègement de sa réglementation et une explosion de son utilisation.

Il est indéniable que cette pratique facilite l'exercice médical, si elle est réalisée dans les conditions prévues par les autorités de tutelle. Malheureusement, des plateformes commerciales se sont emparées de ce mode d'exercice et nous souhaitons attirer l'attention des médecins, notamment salariés par ces plateformes, afin qu'ils respectent la déontologie médicale et le code de santé publique.

■ Pour permettre le remboursement par l'assurance maladie, la téléconsultation (TC) doit :

- Respecter le parcours de soin : orientation par le médecin traitant (MT) s'il ne fait pas de TC *
- S'appuyer sur une organisation territoriale (CPTS, MSP ...) référencée par la CPAM **

REMARQUE : Le médecin devait connaître le patient avant la réalisation de la TC, mais cette connaissance a été supprimée par l'avenant 9 de la convention nationale par l'arrêté ministériel du 22 septembre 2021. Le CNOM a effectué un recours au Conseil d'État contre la suppression de ce principe de connaissance préalable, gage de qualité et de continuité des soins.

■ L'exercice dans une plateforme doit aussi respecter :

- Le parcours de soins ;
- La proximité de patient consulté pour pouvoir convertir la TC en présentiel ;
- La connaissance du tissu médico-social et le cadre territorial du secteur géographique des patients ;
- L'information du patient en amont de la TC de la localisation du médecin, de son identité et inversement le médecin doit connaître la position géographique du patient
- La traçabilité, le médecin doit transmettre un compte rendu au MT ;

- La limite de 20% de TC du volume d'activité annuel pour un médecin conventionné. Pour les médecins non conventionnés, cela doit rester minoritaire aussi. L'activité présentielle devant rester le socle de la prise en charge du patient (sous peine de mettre le médecin en position d'insuffisance professionnelle).

■ Campagnes nationales de publicité :

Les médecins ont la possibilité de procéder à une information relative à leur activité par le biais d'un site internet. Cependant, la médecine ne pouvant être exercée comme un commerce, toute forme de publicité à caractère commercial est interdite. Or la quasi-totalité des plateformes procèdent à des campagnes nationales d'information sur les réseaux sociaux ou dans les médias transgressant le code de déontologie de par les articles R 4127-19 et 20 du code de santé publique (CSP).

De ce fait, la TC :

- Apparaît comme un bien de consommation que le patient peut acquérir sur internet à tout moment et instantanément ;
- Procure un avantage interdit dans le respect du parcours de soin ;
- Apparaît comme une concurrence déloyale vis-à-vis de la profession.

■ Paiement direct et obligation d'abonnement :

- Tout encaissement direct par la société commerciale est contraire au principe du paiement direct à l'acte par le patient (art L 162-2 du code de la sécurité sociale) afin de préserver l'indépendance du médecin.
- Certaines plateformes encaissent les honoraires avant même réalisation de la TC, enfreignant l'art R 4127-53 du CSP. En effet, ces honoraires ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués.

■ Hébergement des données de santé et secret médical :

Les données de santé doivent être hébergées chez un hébergeur agréé ou certifié (certaines plateformes le sont par l'intermédiaire d'hébergeurs situés à l'étranger) :

- L'identité et les coordonnées de l'hébergeur doivent être connues du médecin et une attestation de l'hébergeur doit lui être communiquée en ce sens (art. L1111-8 du CSP), si tel n'est pas le cas, il existe un risque de rupture du secret médical.
- Les CGU (Conditions Générales d'Utilisation) des plateformes prévoient que toute TC donne automatiquement au médecin qui l'a réalisée la qualité de membre de l'équipe de soin, procédure contraire à l'art L.1110-4 du CSP car les plateformes n'informent pas le patient de l'existence d'un droit d'opposition au partage ou à l'échange de données, ni les modalités d'exercice de ce droit.

Nous attirons donc la vigilance des médecins qui réalisent des TC par le biais de plateformes commerciales sur le fait que cela ne les exonère pas de leurs obligations déontologiques. Ils doivent demander à ces sociétés commerciales :

- De s'inscrire dans le cadre d'organisations territoriales référencées ;
- De demander que leur lieu d'exercice présentiel et leurs coordonnées soient mentionnées aux patients ;
- De cesser toute campagne publicitaire nationale à visée commerciale.

Ces garanties doivent être stipulées dans les contrats transmis impérativement à leur Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

* (Sauf pour : - 16A, spé en accès direct, pas de MT, MT non dispo, EHPAD, détenus, URG)

** (Sauf pour les patients en zone à offre de soin insuffisante et patients orientés par le régulateur d'accès aux soins)

MÉDECINS DÉCÉDÉS

BERESNER Christian.....	BARBATRE (85).....	64 ans
BOLVIN Jean.....	TOURCOING.....	84 ans
BREVIERE Francis.....	MONTIGNY LE BRETONNEAUX.....	77 ans
CHEVALIER Michel.....	LILLE.....	91 ans
CLEMENT Jean-Pierre.....	NOYELLES SUR ESCAUT.....	88 ans
COPPIK Stéphane.....	RAIMBEAUCOURT.....	95 ans
COROLER Lucien.....	LA MADELEINE.....	83 ans
DASCOTTE Jean-Claude.....	SANTES.....	75 ans
DEHAENE Philippe.....	ROUBAIX.....	94 ans
DESMONS Jacques.....	RAISMES.....	72 ans
DUCHATELLE Pierre.....	BENAIS (37).....	83 ans
DUFLOS Maxime.....	MARCQ EN BAROEUL.....	79 ans
EMPEREUR BUISSON Robert.....	ROUBAIX.....	91 ans
HOCQUET Michel.....	TETEGHEM.....	73 ans
HURTEVENT Jean-Rieul.....	PERENCHIES.....	70 ans
INGWER Adolphe.....	LILLE.....	89 ans
KUNTZ François.....	CAPINGHEM.....	80 ans
LECLERCQ Guy.....	MARPENT.....	69 ans
LEFEVRE André.....	WAZIERS.....	87 ans
LELEU Jean-Luc.....	CARQUEIRANNE (83).....	75 ans
LEON Claude.....	MOUVAUX.....	93 ans
LESCAUX Francis.....	HAZEBROUCK.....	86 ans
RAUX Christian.....	MONS EN BAROEUL.....	75 ans
ROBERT MENOUAR Ghezalla.....	SAINT SAULVE.....	63 ans
URBANOVSKY Stéphane.....	LILLE.....	82 ans
VIEILLARD Didier.....	MAUBEUGE.....	87 ans

Nous adressons nos sincères condoléances aux familles des médecins disparus.