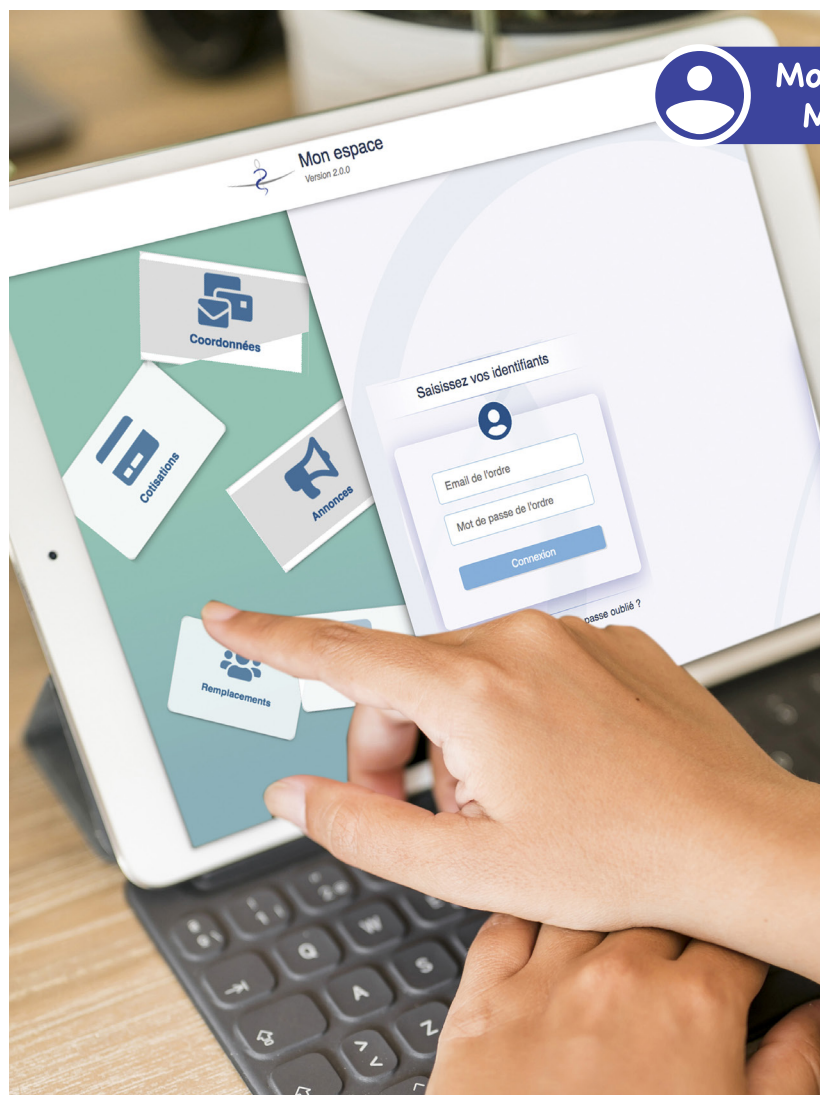




LA SÉCURITÉ DE VOS DONNÉES PRÉSERVÉE AVEC MON ESPACE MÉDECIN

PAGE 4

ACTUALITÉS
**CERTIFICATS
ABSURDES**
PAGE 5

ACTUALITÉS
**LA VACCINATION
ANTIGRIPPALE CHEZ
LES FEMMES ENCEINTES**
PAGE 7

TÉMOIGNAGE
**LE TITRE
FAIT-IL LA VALEUR ?**
PAGES 14 ET 15

Sommaire

Présidents d'honneur

Dr Michel DUCLOUX †
Dr Jean-François RAULT

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 DEGEMONT
Dr Alexandre DELOBELLE
Dr Corine DESSIRIER
Dr Dorothee 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

EDITORIAL DU PRÉSIDENT page 3

MON ESPACE MÉDECIN page 4

CERTIFICATS ABSURDES page 5

TRAVAILLER ENSEMBLE : COMPOSER SON ÉQUIPE page 6

LA VACCINATION ANTIGRIPPALE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES page 7

VACCINATION DES MINEURS ET CONSENTEMENT PARENTAL page 8

CHANGEMENT D'ORIENTATION? BILAN DE COMPÉTENCES page 9

LES ÉQUIPES DE SOINS SPÉCIALISÉS (ESS) pages 10 à 12

FOCUS VIE ORDINAIRE : VISITE DU CNOM page 13

LE TITRE FAIT-IL LA VALEUR ? pages 14 et 15

OÙ SONT LES DERMATOLOGUES ? pages 16 et 17

INFOS/ANNONCES page 18

INFOS : MAISON NORD SANTÉ page 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)

Editional



Docteur
Jean-Philippe PLATEL
Président
Conseiller national

*"Ce n'est que quand il fait nuit
que les étoiles brillent"*

Winston CHURCHILL

Mais que fait l'Ordre ?

J'entends souvent cette interrogation et il est de bon ton chez certains de mes consœurs et confrères de s'interroger de la sorte. Il serait très long, trop pour cet éditorial, de lister les actions du conseil départemental (CD). Sachez quand même que les missions de l'Ordre en général, du CD en particulier, missions très administratives, sont listées dans les articles L 381 et suivants du Code de Santé Publique (CSP).

Votre CD après une enquête médiatique sur les rendez-vous non honorés, a lancé un travail sur les demandes de certificats inutiles ou absurdes (voir p.5) dont les premiers résultats sont très encourageants et prépare un travail avec les députés du département qu'il espère sensibiliser à l'état calamiteux de notre système de soins.

Ces actions qui recueillent l'adhésion de nombre d'entre vous sortent pourtant du cadre des missions de l'Ordre mais elles sont nécessaires. En matière de certificat, on a vu plus haut, le côté chronophage mais il faut aussi savoir que les certificats sont le premier motif de sanction devant la chambre disciplinaire de première instance des Hauts-De-France en 2021 et le deuxième en 2022.

Un mot du Conseil national (CNOM) ; le rapport de la cour des comptes de fin 2019 a fait grand bruit. Le rapport disponible [ici](#) de suivi des recommandations beaucoup moins et on peut le déplorer : en effet, la cour constate que le CNOM a mis en œuvre l'ensemble des recommandations émises en 2019 en matière financière et de gestion. Le constat demeure critique sur d'autres points notamment relatifs aux missions administratives et juridictionnelles mais cela est plutôt du fait du ministère de la santé qui n'a pas mis en œuvre les préconisations de la cour, par exemple en matière de possibilité pour un patient de déposer plainte directement contre un praticien à mission de service public. La cour note, par ailleurs, les progrès faits dans le cadre des refus de soins et du suivi de l'obligation de formation des médecins.

Elle conclut : « ...la gouvernance a évolué de manière significative dans le sens d'une gestion stratégique et globale qui faisait défaut, appelant ainsi à poursuivre l'effort de modernisation engagé. »

Le Président
Dr Jean-Philippe PLATEL



LA SÉCURITÉ DE VOS DONNÉES PRÉSERVÉE AVEC



Mon espace
Médecin

Dans le cadre du renforcement de la sécurisation des données, nous sommes dans l'obligation de vérifier votre identité pour toutes vos démarches.

Les changements d'adresses personnelle, professionnelle, téléphone, mail, ainsi que les demandes d'attestation, transfert, radiation ne peuvent plus être pris en compte ni par mail ni par téléphone.

À ce titre, 2 possibilités s'offrent à vous :

1) UTILISER L'INTERFACE



Mon espace
Médecin

(cliquer sur le logo)

2) À défaut, vous déplacer au Conseil départemental (2, rue de la Collégiale à Lille) muni(e) d'une pièce d'identité.



Mon espace
Médecin

vous permet **en toute sécurité** de modifier toutes vos coordonnées mais aussi de :

- Régler votre cotisation en ligne ;
- Accéder à une messagerie avec possibilité de transmission de documents ;
- Accéder à [Ordigard](#) ;
- Déposer une petite annonce ;
- Faire appel au service d'Entraide.

Vous trouverez [ICI](#) le mode opératoire d'aide à la création et à l'utilisation de



Mon espace
Médecin



certificats- absurdes.fr



Docteur
Jean-Philippe PLATEL
Président
Conseiller national

La France souffre depuis plusieurs années d'un déficit d'accès aux soins. Les médecins ne sont pas responsables de ce marasme, résultat de politiques sanitaires successives inadaptées et peu visionnaires.

Afin de répondre à cette problématique, nos tutelles souhaitent augmenter l'offre ; peut-être faut-il aussi tenter de diminuer la demande et réduire le nombre d'actes inutiles.

L'ancien ministre François BRAUN avait confié à un spécialiste en médecine générale nordiste (Dr Jacques FRANZONI) et à un ancien directeur de la CPAM de Paris (M. Pierre ALBERTINI), une « Mission Flash » destinée à proposer des mesures permettant une simplification administrative.

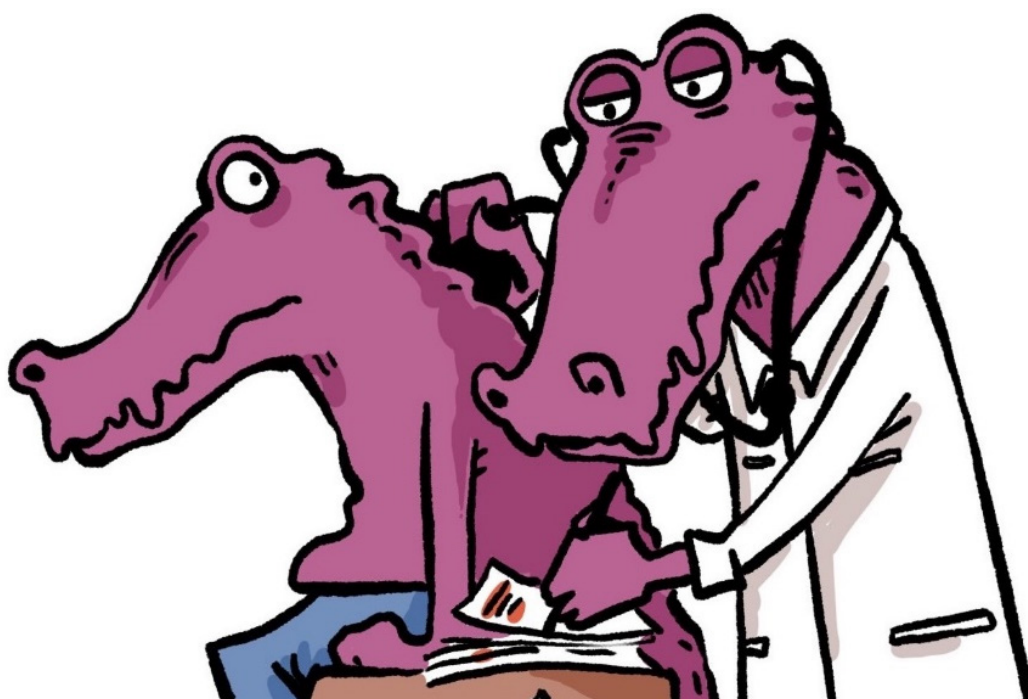
Les trois premières mesures que vous [retrouvez ICI](#) étaient destinées à rationaliser les demandes toujours plus nombreuses et inutiles de certificats médicaux. Sept mois après, la situation n'a pas évolué et les médecins sont toujours harcelés de demandes, soit inutiles, soit stupides mais parfois dangereuses notamment en matière d'assurance.

Le conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins est à l'origine d'une campagne « anti certificats-absurdes », en collaboration avec le CNG, initiée par monsieur le professeur Emmanuel CHAZARD, membre suppléant du conseil et qui fera l'objet d'une thèse dirigée par le docteur Michaël ROCHOY.

N'hésitez donc pas, quelle que soit votre spécialité, à signaler toute demande de certificat qui vous paraît abusive ou inutile [sur ce lien](#).

Une réponse juridique sera adressée, par l'Ordre, au demandeur en RAR avec demande de modification des pratiques le cas échéant. Si la demande est justifiée, vous serez averti.

À ce jour, plus d'une centaine de courriers ont été envoyés pour le Nord et le Conseil départemental a déjà reçu plusieurs réponses positives et encourageantes notamment de groupes d'assureurs qui se sont engagés à modifier leurs pratiques.



TRAVAILLER ENSEMBLE : COMPOSER SON ÉQUIPE



Dans la continuité de notre dossier « Travailler ensemble » (*Partie 1 dans notre édition de janvier 2023 N° 138 et Partie 2 « Le briefing / débriefing » dans notre édition d'avril 2023 N° 139*), voici quelques points clefs pour composer une équipe de travail.

1. RECHERCHER LES COMPÉTENCES

Dans le milieu du soin, l'expertise est souvent la compétence évoquée en premier. Elle n'est pourtant pas la seule et l'unique et ne doit pas occulter d'autres compétences, plus générales qui permettent un bon fonctionnement d'équipe. Ces compétences « générales » sont notamment la résolution de problème et la prise de décision.

Quelqu'un possédant ces qualités sera un élément moteur dans votre dynamique d'équipe. Toutefois il faut repérer également ce que l'on nomme les « compétences interpersonnelles » c'est-à-dire celles qui permettent à l'individu d'écouter ses collègues, de résoudre des conflits mais également de savoir envoyer des feedbacks aux autres membres du groupe (*The Teamwork – Knowledge, Skills, and Ability (KSA) Test was developed by Stevens and Campion*).

2. IDENTIFIER LES PERSONNALITÉS

Les membres des équipes performantes ont généralement des niveaux élevés dans certains comportements :

L'Extraversion, qui est définie par le fait d'être sociable, loquace et assuré.

L'Agréabilité qui correspond à un être plutôt accommodant, coopératif et confiant

La Stabilité émotionnelle est importante, travailler avec quelqu'un de décontracté, sûr de soi et calme est un atout dans l'équipe

L'Ouverture à l'expérience avec des personnes plutôt imaginatives, artistiquement sensibles, intellectuelles.

La Conscience professionnelle reste une valeur fiable : être responsable et persistant.

3. LA DIVERSITÉ

L'hétérogénéité des profils est importante, permettant une richesse et une ouverture à l'expérience plus élevée. Cependant elle renforce les différences interpersonnelles qui peuvent parfois être source de mésentente ou conflit. Le tout est de trouver le bon équilibre.

4. REPÉRER LES COMPORTEMENTS

Il existe des comportements qu'on appelle productifs au regard de l'efficacité du travail en équipe. Ces comportements peuvent concerner la gestion du travail en équipe, comme par exemple la planification et l'organisation du travail, le suivi des travaux mais aussi le soutien à l'innovation.

Mais il peut s'agir également de soutien interpersonnel comme la facilité à la coopération (offrir son aide, expliquer certaines tâches, faire preuve de pédagogie), la communication, le soutien psychologique ou la gestion de conflit (prendre le temps de comprendre les différents points de vue ou prendre le temps de comprendre les intérêts de chacun).

5. LA TAILLE DES GROUPES

L'avantage des grands groupes est qu'ils présentent plus de ressources et plus d'information disponible avec une disparité des compétences et des contacts avec l'extérieur. Cependant il peut s'avérer difficile de se coordonner, de se répartir les tâches et parfois peut faire preuve d'inertie.

A l'inverse les petits groupes favorisent l'échange d'idée et l'expression et la créativité. Ces groupes évoluent plus facilement. Néanmoins, les compétences sont moindres et parfois les membres peuvent souffrir d'une plus forte pression que ceux d'un groupe plus large.

La taille idéale d'un groupe de travail est de 5 à 9 personnes pour un travail en prise directe. Le mieux est de constituer des groupes avec un nombre impair de personnes afin de ne pas avoir de situation d'égalité en cas de vote. A partir de 10 personnes, l'idéal est de fragmenter.

Bien évidemment, tout ceci reste des règles théoriques, en espérant qu'elles puissent vous aider dans votre pratique quotidienne...

LA VACCINATION ANTIGRIPPALE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES



Docteur
Jean-Philippe PLATEL
Président
Conseiller national



Docteur
Khadija ALAOU

J'ai eu le plaisir de juger le travail de thèse d'exercice du désormais docteur Khadija ALAOU et la problématique étudiée – la vaccination antigrippale des femmes enceintes – et ses résultats inquiétants mais prometteurs, m'ont incité à demander à cette jeune consœur, qui a accepté, de rédiger un article pour ce bulletin qui paraît en même temps que débute la campagne de vaccination antigrippale 2023/2024.

En France, la grippe est une infection virale respiratoire aiguë qui sévit de manière épidémique, entraînant annuellement environ 10000 décès chaque année. Elle peut toucher les femmes enceintes, avec un risque de complications plus élevé que celui des femmes non gravides. Lors de la pandémie grippale H1N1 de 2009, 5% des décès sont survenus chez des femmes enceintes alors même qu'elles ne représentaient qu'environ 1% de la population. Bien que cette augmentation de la mortalité soit encore discutée, l'augmentation des formes graves de grippe chez les femmes enceintes ne fait pas de doute.

En 2012, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a identifié les femmes enceintes comme groupe prioritaire pour les programmes nationaux de vaccination contre la grippe. La même année, les autorités sanitaires françaises ont recommandé de vacciner toutes les femmes enceintes. En France, la diffusion de cette recommandation nationale de 2012 ne semble pas avoir eu l'effet espéré puisque seulement 7.4% des femmes enceintes françaises déclaraient être vaccinées contre la grippe en 2016, ce taux allant de 4.5 à 11.6 % selon les régions. Alors même que certains pays mesuraient des taux autour de 50 % à la même période (Etats-Unis, Belgique, Angleterre).

Dans ce contexte, l'hôpital Jeanne de Flandres du CHRU Lille a décidé d'évaluer l'évolution du taux de vaccination anti grippale chez les femmes enceintes entre 2015 et 2020. En 5 ans, ce taux est passé assez facilement de 35 à 60% avec des éléments porteurs d'enseignements.

D'abord, les résultats de cette étude confirment le rôle essentiel de la **proposition vaccinale**. Faite auprès de 89% des femmes, l'existence d'une proposition vaccinale est le facteur le plus lié à la réalisation d'une vaccination. L'autre

enseignement concerne le rôle des **médecins spécialistes en médecine générale**, dont la proposition vaccinale a été associée à un doublement des chances de vaccination, après ajustement sur les autres facteurs liés aux taux de vaccination. Il s'agit du facteur qui a le plus progressé entre 2015 et 2020.

Plusieurs études confirment ce rôle essentiel des médecins spécialistes en médecine générale dans la vaccination, qu'ils s'agissent des femmes enceintes ou non.

En 2015 en France, seulement un quart des femmes enceintes déclaraient avoir reçu une proposition vaccinale en cours de grossesse, et 70 % d'entre elles refusaient la vaccination. Dans ces conditions, la proposition vaccinale apparaissait alors pour certains médecins comme une perte de temps du fait d'« un combat perdu d'avance ». D'ailleurs, la peur du refus était citée en 2015 comme la première raison de non-proposition vaccinale et concernait plus de la moitié des médecins, avec un cercle vicieux « non proposition/non acceptation ».

Finalement, les résultats de cette récente étude, en montrant une augmentation des propositions vaccinales de 74.4 à 89.0% contemporaine d'une diminution des refus de 53.0 à 34.0% indiquent peut-être « l'entrée dans un cercle vertueux ».

La stratégie « multicanal », reposant sur différentes sources d'information (campagne de sensibilisation, formulaires de remboursements CERFA ...) et différents prescripteurs – dont les médecins spécialistes en médecine générale – paraît être la clef pour augmenter la couverture vaccinale des femmes enceintes.

VACCINATION DES MINEURS ET CONSENTEMENT PARENTAL



Communément, le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale doit être recherché pour tout acte de soins sur un mineur. Par principe, et conformément à l'article 372-2 du Code civil, « chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, à l'égard des tiers de bonne foi, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant » (ce qui peut par exemple être le cas lorsqu'un enfant vient à votre cabinet pour un rhume ou une maladie infantile).

Il convient de s'interroger sur la distinction entre les actes usuels et non usuels :

- Les **actes usuels** sont ceux de la vie courante tels qu'une maladie infantile ordinaire, des soins pour une blessure sans gravité ou encore les vaccinations obligatoires.
- À contrario, **les actes non usuels** renvoient aux actes d'une certaine gravité ou impliquant d'importants effets secondaires.

Ainsi, pour les **vaccinations obligatoires** (11 actuellement pour les enfants nés depuis 2018), le consentement d'**un seul des parents** peut être sollicité.

À l'inverse, la question nous est régulièrement posée pour les **vaccinations non-obligatoires** et notamment, celle contre le papillomavirus humain. Cette vaccination n'étant pas obligatoire, il serait légitime de penser que le consentement des deux titulaires de l'autorité parentale doit être recherché.

Ce n'est pas le raisonnement retenu par le Conseil d'Etat. En effet, dans une **décision du 04 octobre 2019**, le Conseil a estimé que la vaccination non-obligatoire n'était pas systématiquement considérée comme un acte non usuel pour lequel le consentement des deux parents être recueilli.

Dans les faits, deux jeunes filles avaient reçu une vaccination contre le papillomavirus lors d'une consultation où seule était présente leur mère. A posteriori, le père s'y était opposé et avait reproché au pédiatre de ne pas avoir cherché son accord.

Dans cet arrêt, le Conseil d'Etat estime que le caractère non usuel de la vaccination dépend notamment :

- du type de vaccination en cause ;
- des caractéristiques du mineur concerné ;
- et, plus généralement, de l'ensemble des circonstances de faits et médicales entourant l'acte.

Ainsi, et au regard de ces éléments, si vous réalisez un acte que vous considérez comme usuel, sans requérir l'accord du second parent, votre bonne foi pourrait être déduite.

Aussi, n'hésitez pas à consigner l'obtention du consentement dans le dossier médical de l'enfant et, dans les situations qui vous apparaissent comme pouvant devenir conflictuelles, recueillir un consentement écrit que vous joindrez au dossier.

En cas de doute, contactez l'Ordre !



CHANGEMENT D'ORIENTATION ? BILAN DE COMPÉTENCES ?



Docteur
Patrick LEROUGE
Vice-président

Dans toute vie professionnelle, nous sommes amenés à nous questionner sur notre exercice, avec parfois une évolution de celui-ci. Cette réflexion peut nous conduire à envisager un changement complet d'orientation, voire une reconversion professionnelle.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a mis en place le DABM (Dispositif Académique de Bilan et Mobilité) pour permettre la réalisation de « bilan de compétences ».

Les commissions départementales d'entraide peuvent désormais proposer aux confrères qui le souhaitent un bilan exploratoire complété ou non d'un bilan professionnel.

Il s'agit de garantir une expertise et un accompagnement de qualité.

3 SITUATIONS SE DESSINENT :

■ Le confrère ne rencontre aucune difficulté financière :

Le conseiller ordinal membre de la commission départementale d'entraide (CDE) l'accompagne dans la démarche de contact avec le partenaire du réseau et le suit jusqu'au terme de l'évaluation.

■ Le confrère rencontre des difficultés financières :

La commission départementale d'entraide, après analyse de la situation, peut décider d'une aide financière en fonction de son budget.

■ Le confrère rencontre des difficultés matérielles majeures :

Le Conseil départemental peut solliciter un financement à la Commission nationale d'entraide (CNE). Le conseiller départemental aide le médecin à remplir une demande préalable d'aide qui sera transmise à la CNE. Cette sollicitation financière nécessite la constitution d'un dossier. Le choix de l'organisme est fait conjointement par le médecin et le conseiller.

ORGANISATION DE CE BILAN :

- Le médecin doit prendre RDV pour un entretien exploratoire de 2 heures qui peut être renouvelé une à deux fois au besoin.

- A l'issue de l'entretien exploratoire, le DABM adresse une fiche de liaison préconisant ou non un bilan professionnel à la CDE.

- Si un bilan professionnel est nécessaire, celui-ci se déroule sur 3, 6 voire 12 mois pour une durée totale de 12 à 13 heures (ex : 1h30 tous les 15 jours).

- Les résultats détaillés, le document de synthèse et l'attestation de réalisation sont confidentiels et ne seront communiqués qu'au médecin bénéficiaire.

OBJECTIFS DE CE BILAN :

- L'entretien exploratoire :
Accompagner le médecin dans la définition et l'évaluation de ses besoins d'évolution, analyser la situation et les opportunités de reconversion.
- Le bilan professionnel :
Favoriser le maintien dans la vie professionnelle au travers d'une reconversion et envisager de mettre en œuvre des solutions réalistes et réalisables.

(Source : CNOM)

La commission d'entraide du Conseil départemental du Nord est à votre disposition pour toute aide ou renseignement complémentaire sur ce dispositif.

**Mme Marie DALLEENNE
est à votre écoute au 03.20.31.00.88**

**"REDONNER DE LA COHÉRENCE
ENTRE SON IDENTITÉ, SES VALEURS, SES ASPIRATIONS
ET SON ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE"**

LES ÉQUIPES DE SOINS SPÉCIALISÉS (ESS) DE QUOI S'AGIT-IL ?

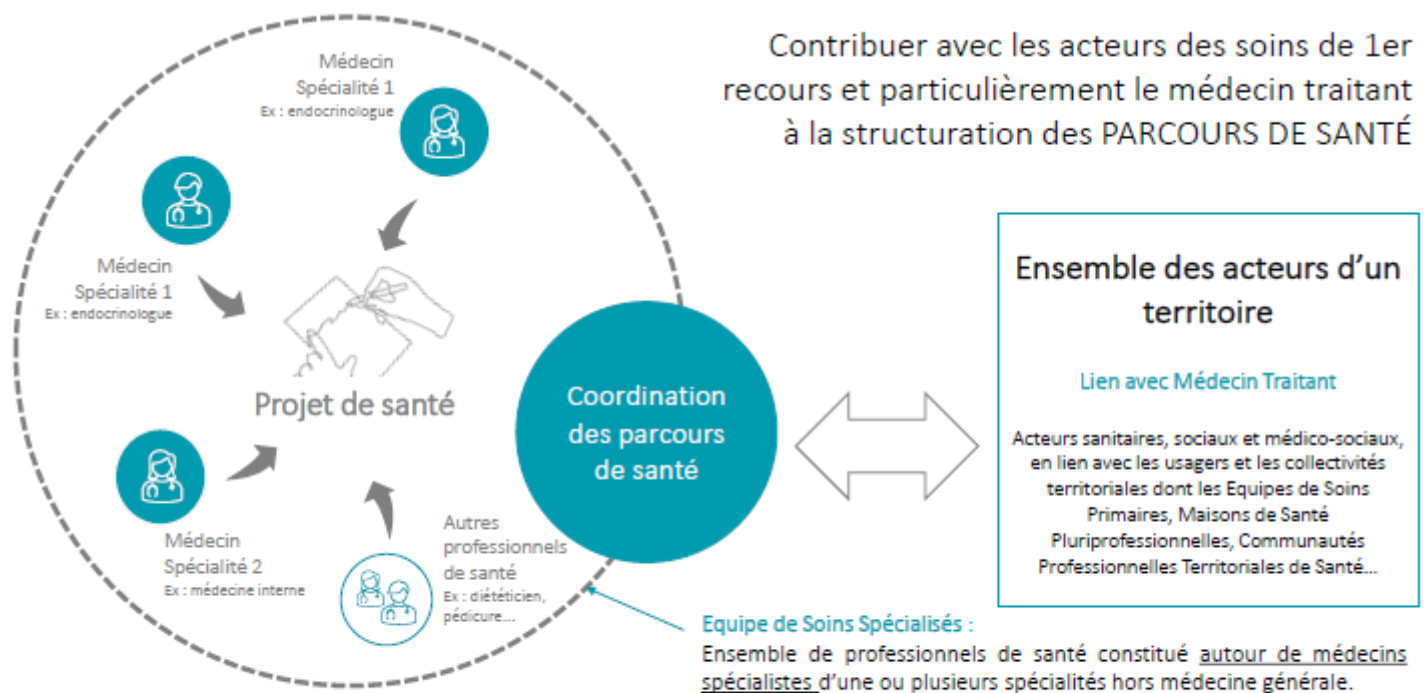


Dr Caroline
FLORENT-BRUANDET,
Trésorière

Afin de renforcer toujours l'accès aux soins des Français, des équipes de soins spécialisés émergent sur l'ensemble du territoire.

La notion d'équipe de soins spécialisés est apparue avec la loi Buzin numéro 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Elles sont restées dans un premier temps peu connues et peu développées. Les premières ont vu le jour en Bretagne et en Nouvelle-Aquitaine. Leur objectif est d'améliorer la coordination entre les médecins spécialistes libéraux pour permettre un meilleur accès au soin spécialisé pour les patients et pour les médecins généralistes du territoire.

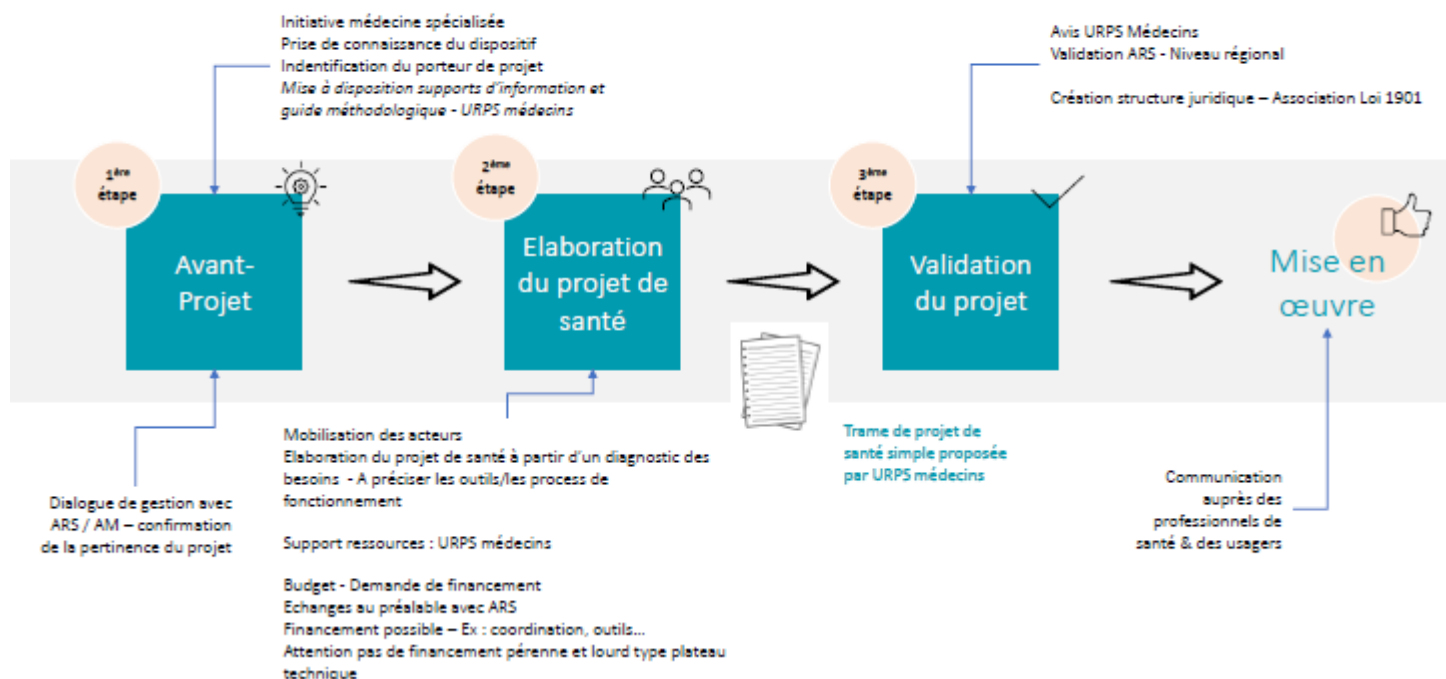


DÉFINITION?

Une équipe de soins spécialisés (ESS) est un ensemble de professionnels de santé constitué de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités, hors médecine générale, qui choisissent d'assurer leurs activités de soins, de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un même territoire dont les équipes de soins primaires sur un modèle de travail en équipe.

Pour la mise en place d'une ESS, à l'heure actuelle, il n'existe pas de cadre réglementaire précis. Les ESS ont donc une grande souplesse de manœuvre sur un territoire plus large que celui des ESP, MPS ou CPTS, mais le niveau départemental est à privilégier pour favoriser l'accès de la population. La seule obligation est de mettre en place un projet de santé, coordonné, volontaire et accessible.

Process de création d'une ESS



L'Équipe de Soins Spécialisés en synthèse

Sources : [Avis HCAAM sur la médecine spécialisée du 23 janvier 2020](#)

Avantages

- Simplicité de sa mise en œuvre : les professionnels ne changent pas de lieu d'exercice, ils modifient simplement leur organisation pour travailler ensemble.
- Articulation avec les soins primaires et les établissements de santé qui permet de faire travailler ensemble des médecins qui se considéraient comme concurrents.
- Amélioration de la qualité de réponse aux besoins de santé : délais d'attente, expertise...
- Promotion du travail en équipe et de manière coordonnée favorisant motivation et soutien professionnel.
- Amélioration de la continuité des soins, la pertinence des recours et répartition des plateaux techniques.

Points de vigilance

- Investissement temporel de mise en place important notamment pour élaborer le projet de santé, pour se mettre d'accord, mettre en place des protocoles et développer la coordination avec le médecin traitant et avec les équipes de soins primaires des CPTS concernées.
- Mutualisation des moyens techniques limitée.
- Faire comprendre l'intérêt d'évoluer vers ces modes d'organisation à des professionnels surchargés, dans les territoires sous-dotés.
- Risque de déstructuration des pratiques et des usages déjà existants si création sans coordination avec les acteurs terrain.
- Le succès de ces modèles suppose l'émergence d'un leader local crédible et apprécié qui saura susciter l'envie de s'organiser autrement et fédérer les énergies.
- Pas de financement pérenne et lourd type plateau technique.

Source : URPS Médecins Libéraux d'Occitanie

LES ÉQUIPES DE SOINS SPECIALISÉS (ESS) DE QUOI S'AGIT-IL ? SUITE

LES ESS DANS LES HAUTS-DE-FRANCE, QU'EN EST-IL ?

La première équipe de soins spécialisés autorisée par l'ARS des Hauts-de-France est en ophtalmologie. Mise en place fin 2022, elle a pour but d'accompagner les professionnels dans la prise en charge des Soins Non Programmés (SNP) en ophtalmologie et garantir si nécessaire un rendez-vous rapidement le plus proche du domicile du patient.

Cette organisation, soutenue par l'ARS et l'URPS, garantit une meilleure coordination entre les professionnels pour faciliter une continuité des soins non programmée.

FONCTIONNEMENT DE L'ESS OPHTALMOLOGIE

Les médecins généralistes, les CPTS, les MSP, qui souhaitent avoir un avis ophtalmologique rapidement, peuvent contacter l'ESS via un numéro de téléphone unique réservé aux professionnels de santé ou sur le site Internet sos-œil.fr. Des créneaux de rdv en ligne sont réservés aux professionnels de santé tous les jours de la semaine. Deux types de rdv sont proposés :

- Soins non programmés, rdv en 48H ouvrés ;
- Avis spécialisé rapide, rdv dans les 15 jours ouvrés (baisse d'acuité progressive, FO diabétique ...).

Un service de Télé-expertise est également proposé.

Par ailleurs, l'ESS en ophtalmologie permet une meilleure coordination pour la prise en charge des pathologies lourdes et urgentes (détachement de rétine par exemple).

Les ophtalmologistes sont répartis sur les départements 59 et 62 afin d'assurer une prise en charge des pathologies ophtalmologiques selon les indications et en fonction des disponibilités du territoire au plus proche du domicile du patient.

Différents troubles entraînant l'indication de contacter l'ESS en ophtalmologie :

Baisse d'acuité visuelle importante brutale et invalidante, strabisme ou suspicion de paralysie oculo-motrice, diplopie conjonctivite résistant à un traitement simple, suspicion de kératite, traumatisme oculaire.

Bilan de l'ESS en ophtalmologie des Hauts-de-France en 9 mois :

- Plus de 50 ophtalmologistes adhérents
- 36 000 rdv proposés en délai court
- 25 000 patients vus en délai court
- 80 professionnels de santé requérants (essentiellement médecins spécialistes en médecine générale)
- 50 télé-expertises
- 3 conventions signées avec des CPTS

Une ESS en pédiatrie est en cours de mise en place au sein des Hauts-de-France et verra le jour prochainement.

VISITE DU CNOM

Le Conseil du Nord a eu l'honneur de recevoir le Président du Conseil national de l'Ordre des médecins, le Docteur François ARNAULT, accompagné de son Secrétaire Général le Docteur Pierre MAURICE. Cette journée exceptionnelle du 12 septembre a été l'occasion d'échanges avec les collaborateurs lors d'un après-midi enrichissant pour tous, ainsi qu'avec les élus, notamment au cours de la séance plénière.



LE TITRE FAIT-IL LA VALEUR ?



Docteur Dorothée
DOUCHEMENT
Conseillère ordinale

Médecin de deuxième recours j'ai été frappée il y a quelques mois par la lecture d'une lettre d'un confrère spécialiste en médecine générale, me demandant un avis ORL. La demande était parfaitement formulée, détaillée, avec une question claire à laquelle répondre. Ce qui m'a interloquée c'était l'entête du papier présenté par le patient.... il y figurait en haut à gauche un nom suivi d'un prénom... aucun titre devant ce nom. Après multiples recherches et analyse attentive des entêtes de mes différents correspondants, quelle ne fut pas ma surprise de voir que beaucoup d'entre nous se sont vus tronqués de leur titre. Il suffit de faire une recherche sur un célèbre site de réservation en ligne de consultations médicales ; nous pouvons y voir Monsieur Dupont médecin généraliste, Madame Durand chirurgien...

De prime abord on pourrait croire qu'il ne s'agit là que d'une remarque superficielle.... J'entends déjà certains confrères avancer l'idée d'un snobisme de ma part, d'une attitude hautaine, et le vieux débat ressortir.... L'habit fait-il le moine ou plutôt le titre fait-il la valeur ? Mon propos sera donc d'analyser en quoi nous devons ou pas, tenir à cette particule, que nous avons eu le droit de porter après un long travail de rédaction puis de soutenance de thèse d'exercice, au terme de laquelle nous avons prêté le serment d'Hippocrate.

« Docteur » vient du latin « doctor » dérivé de « docere », instruire. Celui qui instruit, c'est celui qui possède le savoir « doctus ». En d'autres mots, le Docteur en médecine est celui qui, au terme de son parcours universitaire, connaît la médecine.

Dans une époque où chacun a un avis sur tout, où les ignorants prennent la parole sur des sujets qu'ils ne maîtrisent absolument pas, on se réclame désormais de pouvoir remplacer le médecin ou du moins de pouvoir réaliser une bonne partie de son travail. Les patients ne consultent plus pour une plainte fonctionnelle mais pour une angine, une cystite, une ordonnance de tel ou tel médicament, ... oubliant ainsi la longue démarche diagnostique du médecin. Celle-là même qui s'étend du recueil des éléments anamnestiques au diagnostic positif, en passant par l'examen clinique, la recherche de signes positifs et négatifs, et l'élimination des diagnostics différentiels. Celle-là même qui était si importante aux yeux de nos

Professeurs de séméiologie. Pourquoi cela ? Peut-être parce que tout ce travail ne se fait pas à voix haute lors de la consultation et, ce qui ne se perçoit pas, n'existe pas. Peut-être parce que la médecine est un art et que celui-ci doit être beau et paraître facile (tel le concertiste qui ne laisse voir aucune souffrance lors l'exécution de ses arpèges dans une pièce de Rachmaninov). Peut-être parce que nous ne savons pas mettre en lumière tout ce travail ardu.

Pourquoi reconnaître au médecin sa qualité de « sachant » si la plupart des personnes savent faire un diagnostic ? Pourquoi a-t-il mis autant de temps à apprendre à le faire alors que pour d'autres cela serait si simple ? Peut-être parce que les ignorants ne doutent pas ?

En quelques années, le patient est devenu aussi « sachant » que le médecin qu'il consulte. D'ailleurs les recherches bibliographiques ne manquent pas... Combien de patients vous annoncent savoir ce dont ils souffrent après avoir lu un article dans une revue scientifique réputée... citons Gala, Femme Actuelle, Top Santé, Le Journal de Mickey... et il est fort à parier que cela va s'accélérer avec l'apparition de l'intelligence artificielle.

Conscientes de cette évolution dans la perception du médecin, certaines personnes, bien intentionnées, se sont engouffrées dans la brèche. Dans notre société marchande, dans cette morosité ambiante,



dans ce contexte de perte de repères, de recul de l'apprentissage de la science (et oui je vous rappelle qu'une partie de nos jeunes est persuadée que la terre est plate), de nouveaux métiers ont poussé comme des champignons. On peut en effet rencontrer des coachs en relations familiales (coachs autoproclamés à l'issue d'une sérieuse formation de parents d'enfant unique de 3 ans), des énergéticiens, des thérapeutes sur la mémoire et l'information cellulaire, des praticiens en shiatsu capillaire, des somatopathes spécialisés en thérapie manuelle... Je vois d'ici vos sourires... mais aucune de ces appellations n'est le produit de mon imagination. Ces exemples de « professionnels » ont tous en commun un petit rectangle sur la façade d'un mur... en d'autres termes une plaque! Vous me direz qu'à cela ne tienne, je ne suis pas attaché à ma plaque. Employer les codes des vrais professionnels qualifiés est le meilleur gage de sérieux. N'y a-t-il pas là quelque chose de gênant? Quelque chose de l'ordre de l'usurpation d'identité?

Nous pouvons également citer dans le même genre d'exemples, la floraison récente de moultes formes d'insignes derrière les pare-brises des voitures. Ainsi, vous pouvez admirer des caducées de naturopathes (un serpent entourant une plante), des caducées de thanatopracteurs (particulièrement ressemblant à celui des médecins), des caducées d'audioprothésistes (serpent entourant un diapason)... Encore une fois, nos codes sont empruntés voire appropriés.

S'il fallait d'autres exemples.... N'avez-vous jamais écouté ou entendu du Dr Dré? du Doc gynéco? fait réparer votre vélo chez Dr Vélo?

Enfin, je voudrais aussi attirer votre attention sur les glissements sémantiques qui se sont opérés petit à petit, insidieusement, effaçant les différences entre le médecin et les autres métiers de la santé. Nous avons vu les « patients » se transformer en « usagers de soins ». Le « médecin et les professions paramédicales » devenir le grand ensemble des « professionnels de santé », gommant ainsi tout lien hiérarchique. La forme pyramidale dans la santé n'est plus à la mode. On a tenté de nous démontrer que le cercle était bien plus efficient... mais envisagerait-on un orchestre sans Maestro? Une campagne de guerre sans Généraux? Pourquoi le concept de hiérarchie est-il devenu si tabou dans le domaine de la santé?

Un changement sociétal se fait sur des années voire des décennies, en accoutumant nos différents sens à de nouveaux signaux. Si le médecin tout puissant, patriarcal, autoritaire était une aberration, ne sommes-nous pas tombés dans l'image diamétralement opposée? Celle d'une personne peu respectable, au savoir quasiment identique à la population? Est-ce que l'abandon de certains adages par notre corporation et l'appropriation de nos codes par d'autres « professionnels » n'a pas participé et ne participe pas encore à cela? Est-ce qu'il est si vaniteux de se faire appeler Docteur?

Pour conclure, si le titre ne fait pas la valeur, le titre utilisé montre la valeur accordée. Alors veillons à faire valoir le grade auquel nous avons été élevés, à l'issue de notre soutenance de thèse.

OÙ SONT LES DERMATOLOGUES?

**Monsieur
Arnaud VEGAS**
Comptable
Responsable
informatique



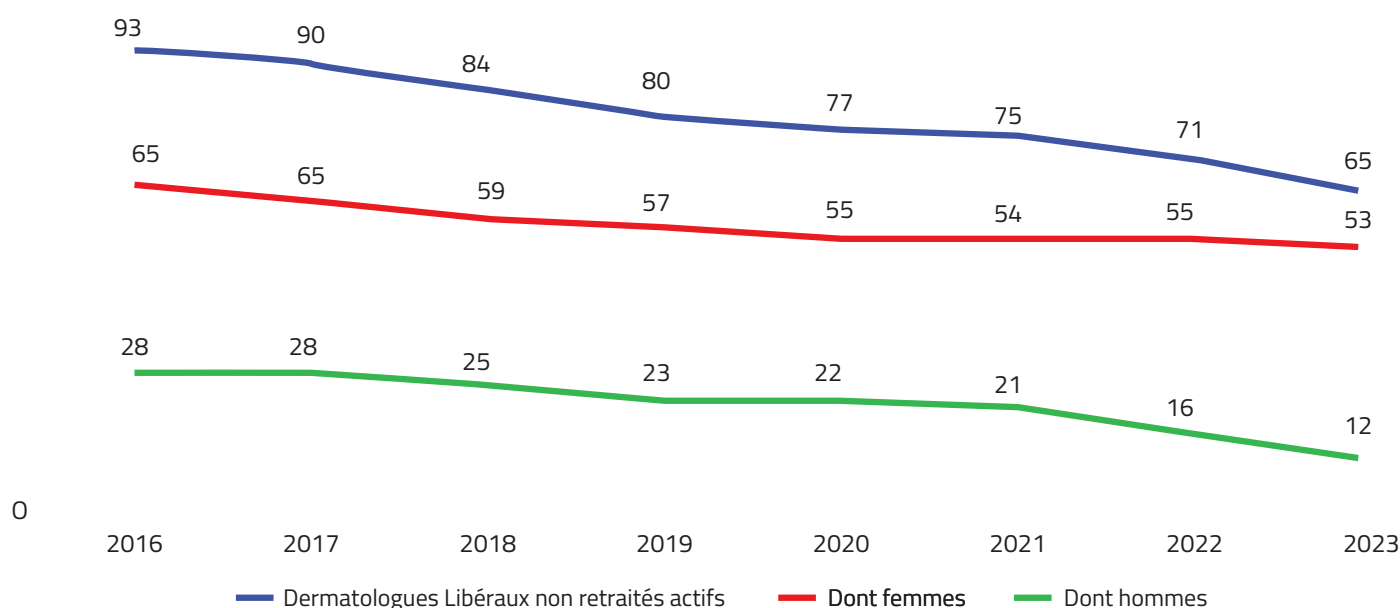
**Docteur Jocelyne
GILSKI**
Conseillère ordinale

Dans l'édition N° 139 de notre Bulletin, nous vous rappelons le nombre décroissant de médecins libéraux spécialistes en médecine générale sur le département du Nord, pour une population et des polypathologies qui, elles, augmentent.

À présent, faisons le point sur la spécialité de dermatologie : les chiffres sont édifiants.

Inscrits dans le Nord au 1er janvier	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de médecins spécialistes en Dermatologie libéraux	97	94	87	85	82	81	78	74
Moyenne d'âge	55,03	55,68	55,87	56,24	56,60	56,56	56,99	57,01
dont femmes	66	64	61	60	58	58	58	57
Moyenne d'âge	53,52	54,22	54,46	54,62	54,88	54,42	55,10	55,19
dont hommes	31	30	26	25	24	23	20	17
Moyenne d'âge	58,26	58,80	59,19	60,12	60,75	61,70	62,45	63,12
dont Nbre retraités actifs	4	4	3	5	5	6	7	9
Moyenne d'âge	67,00	66,25	66,33	65,80	67,40	67,83	68,00	68,33
dont femmes	1	2	2	3	3	4	3	4
dont hommes	3	2	1	2	2	2	4	5
Nombre de médecins hospitaliers en Dermatologie	30	33	36	36	43	41	37	36
Moyenne d'âge	39,47	38,06	38,25	40,28	37,95	38,37	38,57	38,69
Nombre de médecins spécialistes en Dermatologie	4	6	6	5	7	8	9	10
Moyenne d'âge	61,25	65,67	66,33	57,40	59,43	46,88	46,33	46,60

Evolution du nombre de Médecins Spécialistes en Dermatologie Libéraux non retraités actifs inscrits au Tableau du Conseil départemental du Nord de l'année 2016 à 2023



SOURCE : LISTES

RATIO 1/25000 DERMATOLOGUES LIBERAUX NON RETRAITES ACTIFS SUR POPULATION INSEE 2019

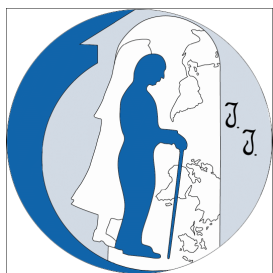
ARRONDISSEMENT	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AVESNES-SUR-HELPE	0,325	0,325	0,325	0,325	0,325	0,325	0,325	0,325
CAMBRAI	0,615	0,615	0,461	0,461	0,461	0,307	0,307	0,307
DOUAI	0,705	0,705	0,705	0,705	0,705	0,604	0,604	0,503
DUNKERQUE	0,526	0,526	0,460	0,460	0,460	0,526	0,460	0,395
LILLE	1,248	1,188	1,089	1,030	0,990	0,950	0,911	0,871
VALENCIENNES	0,565	0,565	0,635	0,565	0,494	0,595	0,494	0,353
TOTAL	0,881	0,853	0,796	0,758	0,730	0,711	0,673	0,616

Nous observons une baisse significative du nombre de spécialistes en dermatologie, notamment libéraux, passant de 97 en 2016 à **74 en 2023**, avec une grande majorité de femmes soit 57. Par ailleurs, l'âge moyen des praticiens avance ; il est actuellement de 57 ans !

Si la désertification concerne l'ensemble du Nord, sur certains arrondissements la situation est particulièrement critique ; sur l'Avesnois par exemple, on dénombre 3 dermatologues installés pour une population de 230 827 habitants. Ce ratio est à « modérer » par la présence des services de dermatologie en centres hospitaliers (on dénombre 36 médecins hospitaliers en dermatologie sur tout le département).

Malgré ce constat, il ne semble pas y avoir d'évolution du nombre de postes d'internat ouverts en dermatologie et vénérologie, qui s'élève à 7 pour l'Académie de Lille en 2023* à l'issue des ECN (Épreuves Classantes Nationales).

* Source : CNG – Centre National de Gestion



L'EHPAD « Ma Maison » des Petites Sœurs des Pauvres (70 résidents), basé à ESCAUDOEUVRES (59161), recherche :

Son MEDECIN COORDONNATEUR (H/F) – CDI /mi-temps

Les Petites Sœurs des Pauvres recherchent pour leur EHPAD situé dans un cadre serein et calme à

Escaudœuvres (59) leur médecin coordonnateur pour un poste en contrat à durée indéterminée à mi-temps (17,50 heures hebdomadaires moyennes).

Médecin diplômé disposant d'une spécialisation en gériatrie obtenue ou en cours d'obtention (DESC, capacité en gériatrie ou DU médecin coordonnateur), vous partagez les valeurs défendues par les Petites Sœurs d'accueillir prioritairement les personnes âgées pauvres et à ressources modestes dans le respect de la personne, de la vie et des valeurs humaines vécues en établissement, de l'intégrité physique de la personne âgée.

En lien avec la Direction d'Etablissement, vous aurez comme missions principales de :

- Assurer le lien avec la Direction, le cabinet médical et coordonner les relations avec les résidents, les intervenants

internes et les praticiens externes ;

- Constater tout dysfonctionnement dans la prise en charge des résidents et en référer ;
- Veiller aux bonnes pratiques gériatriques, sanitaires et au respect de la qualité des soins ;
- Conduire les visites d'admission ;
- Evaluer régulièrement les personnes âgées en fonction de leur niveau de dépendance ;
- Elaborer le dossier médical type et rédiger le rapport d'activité médical annuel ;
- Actualiser les projets de soins en partenariat avec l'équipe soignante ;
- Veiller et contribuer à la formation continue en gériatrie du personnel soignant ;
- Mettre en place les procédures d'évaluation des pratiques des soins ;
- Développer, en appui de la Direction, des coopérations avec les établissements de santé : unité de réanimation ; unité de soins intensifs ; secteur psychiatrique... ;
- Coordonner les interventions auprès des résidents en veillant à la prise en charge globale de la personne, au maintien de bonnes relations avec le résident et sa famille.

Les candidatures (Lettre + Curriculum Vitae) sont à adresser par courriels simultanés à :

ms.escaudoeuvres@psdp.fr ET rh.escaudoeuvres@psdp.fr

JOURNÉE D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION SED/HSD

1ÈRE JOURNÉE NATIONALE INTER ASSO'S

SED/HSD
Syndromes d'Ehlers Danlos
Désordres du spectre de l'hypermobilité

JOURNÉE D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION

RENCONTRE AVEC DES EXPERTS DU DOMAINE
Venez **explorer** et **débattre** sur les perspectives de **prises en charge** de ces pathologies

2 DÉCEMBRE 2023
A BORDEAUX
à **CAP SCIENCES**
Hangar 20, Quai de Bacalan
& **VISIO en simultané**

A destination :

- Des professionnels de santé : le matin
- Des patients : l'après-midi

S'inscrire :
<https://forms.gle/PHxgS492pdjQMd2b9>

ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS, LE DÉPARTEMENT AGIT !

Dans le Nord, près de 10% des habitants n'auraient pas de médecin traitant et la moyenne d'âge des médecins est de 52 ans. Pour que chaque Nordiste puisse avoir accès aux soins, le Département s'engage.

À travers ses actions de prévention, le Département veille au quotidien sur la santé des nordistes. Il soutient aussi financièrement la création de maisons de santé pluridisciplinaires, et a pris, en début d'année, des mesures en faveur du recrutement de médecins (revalorisation du taux horaire des vacations, primes territoriales, etc.).

Des Maisons Nord Santé avec des médecins salariés :

Aujourd'hui, la collectivité veut aller plus loin et bâtir, avec ses partenaires, une véritable offre de soins territoriale.

Des Maisons Nord Santé vont donc progressivement voir le jour, dans lesquelles des médecins généralistes, des infirmiers en pratique avancée et autres professionnels de santé de premier recours, des assistants, et secrétaires médicaux accueilleront les patients. «Il s'agit de proposer une offre complémentaire à celle des maisons de santé pluridisciplinaires pour offrir une réponse adaptée aux Nordistes actuellement sans médecin traitant», explique Barbara Coëvoët, vice-présidente du Département chargée de la santé. Ces projets seront réalisés dans les zones qui le justifient.

Déjà expérimentées avec succès en Saône-et-Loire, ces centres départementaux salarient leurs médecins et d'autres personnels de santé. Ils répondraient ainsi aux aspirations des plus jeunes d'entre eux : travailler en équipe, équilibrer vies professionnelle et personnelle, et être dégagés des tâches administratives pour se consacrer exclusivement à leurs patients !

LE DÉPARTEMENT DU NORD VOUS PROPOSE DE REJOINDRE UNE ÉQUIPE DE SOINS



POURQUOI VENIR TRAVAILLER EN CENTRE DE SANTÉ ?

-  **Travailler en équipe**
(exercice regroupé et coordonné : médecin, IPA et autres professionnels de santé)
-  **Pouvoir garder une activité mixte**
(hospitalière, libérale, salariée)
-  **Équilibrer vie professionnelle / personnelle**
(horaires réguliers et modulables, droit aux congés et rémunération fixe)
-  **Bénéficier d'une protection sociale**
-  **S'appuyer sur une équipe administrative**
(assistants médicaux, secrétariat médical)

VOUS SOUHAITEZ EN SAVOIR PLUS ? CONTACTEZ LE DÉPARTEMENT DU NORD

Saliha Grévin
Directrice de projets santé
03 59 73 66 59 / 06 40 11 29 98
recrutement.centre.sante@lenord.fr



MÉDECINS DÉCÉDÉS

BROUET Jean-François.....	VALENCIENNES.....	77 ans
COLLET Michèle.....	FERON.....	72 ans
COULMONT Philippe.....	LUNERAY (76).....	77 ans
DANDOY Philippe.....	LILLE.....	73 ans
DELBAY Jacques.....	TOURCOING.....	78 ans
DENIMAL Jean-Jacques.....	CAMBRAI.....	63 ans
DEPREZ Robert.....	LILLE.....	96 ans
DEREEPER Claude.....	VILLENEUVE D'ASCQ.....	93 ans
DESWARTE Didier.....	LA MADELEINE.....	76 ans
EGORINE Bernard.....	LIEU-SAINT-AMAND.....	62 ans
FLECY Patrick.....	BARLIN.....	66 ans
FOSSATI-DELESCLOSE Renée.....	MARCQ-EN-BAROEUL.....	93 ans
GALLOT Eric.....	HAZEBROUCK.....	66 ans
GINESTET-MASON Dominique.....	TOURCOING.....	75 ans
GOZET Gérard.....	LILLE.....	80 ans
HASSOUN Andrée.....	LILLE.....	93 ans
HIEULLE Franck.....	TOURCOING.....	64 ans
KEDDAR Said.....	BRUXELLES (BE).....	59 ans
LEBON André.....	DOUAI.....	96 ans
LEFEBVRE Marie-Françoise.....	LA MADELEINE.....	79 ans
LEROY Albert.....	AUCHY-LÈS-HESDIN.....	90 ans
LIEBAERT-HORNEZ Julienne.....	RONCHIN.....	88 ans
LOUGUET Philippe.....	DUNKERQUE.....	88 ans
MONPEURT Christine.....	LAMBERSART.....	58 ans
NIEUWAER André.....	WASQUEHAL.....	91 ans
OUDAR Henri.....	SAINT-SAULVE.....	91 ans
POURE Serge.....	MONTIGNY-EN-OSTREVENT.....	83 ans
QUANDALLE Pierre.....	LILLE.....	88 ans
ROGEAU Philippe.....	MARCQ-EN-BAROEUL.....	68 ans
ROUSSELLE Yves.....	SAINT-RAPHAEL (83).....	92 ans
SOULIER Olivier.....	MARCQ-EN-BAROEUL.....	67 ans

Nous adressons nos sincères condoléances aux familles des médecins disparus.