



conseil-national.medecin.fr

Médecins

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS • N° 88 - nov. – déc. 2023

CAHIER **Mon
exercice**
• COMMUNICATION
DU DOSSIER MÉDICAL
D'UN MINEUR
• RÉFÉRENCIEMENT
DES MÉDECINS
P. 25

REPORTAGE

**Au Mans, la
téléconsultation 2.0**

P. 12

RÉFLEXIONS

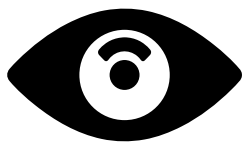
**Demain,
quelle place
pour les patients
partenaires ?**

P. 14

**Les aidants,
un pilier
du système
de santé
en danger**

P. 18





VU SUR LE WEB



REGARDEZ LA JOURNÉE DE DÉBATS SUR LA RCP

Le Cnom a organisé, le 14 novembre dernier à Paris, une journée de débats consacrée à la responsabilité civile professionnelle, organisée autour de quatre tables rondes. Animées par un membre de l'Ordre, elles ont rassemblé des professionnels de santé, spécialistes du droit, membres d'associations de patients... Chaque débat s'est achevé par un échange avec le public. Pour ceux qui n'ont pas pu participer à cette journée, la vidéo intégrale de chaque table ronde a été mise en ligne sur la chaîne YouTube de l'Ordre. [Retrouvez la playlist de la journée ici](#)

Directeur de la publication : Dr Pierre Maurice - **Ordre des Médecins**, 4, rue Léon-Jost, 75855 Paris Cedex 17. Tél. : 01 53 89 32 00 - **Rédacteur en chef :** Pr Stéphane Oustric - **Rédacteur en chef adjoint :** Dr Jean-Marcel Mourgues - **Coordination :** Isabelle Marinier - **Conception et réalisation :** CITIZENPRESS - 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, 75002 Paris - **Responsable d'édition :** Hortense Lasbleis - **Direction artistique :** David Corvaisier - **Maquette :** Nathalie Wegener - **Secrétariat de rédaction :** Christine Ferreri - **Couverture :** Gettyimages - **Dépôt légal :** à parution - n° 16758 ISSN : 1967-2845. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

Antiépileptiques et grossesse : un nouveau rapport de l'ANSM

Après une première revue des données en 2019, l'ANSM a publié un nouveau rapport sur les risques liés à la prise d'antiépileptiques pendant la grossesse, qu'il s'agisse de malformations ou de troubles neurodéveloppementaux. Le document permet de classer les antiépileptiques selon le niveau de risque. « Suite aux nouvelles données disponibles, nous avons engagé plusieurs actions aux niveaux national et européen pour sécuriser l'utilisation des antiépileptiques », précise l'ANSM.

<https://ansm.sante.fr/actualites/antiepileptiques-et-grossesse-mieux-connaître-les-risques-pour-lenfant-a-naître>

PRIX INSERM : 5 LAURÉATS À DÉCOUVRIR

La cérémonie des Prix Inserm a distingué, début décembre, « cinq lauréates et lauréats dont les réalisations contribuent à l'excellence scientifique de l'Institut ». Celui-ci a publié la liste et les portraits de ces chercheurs. Leurs sujets de recherche concernent le système immunitaire de l'intestin, les fibroses et cancers du foie, les transplantations rénales, l'endométriome. La déléguée à l'intégrité scientifique de l'Inserm a, elle, reçu le prix Appui à la recherche.

<https://www.inserm.fr/actualite/prix-inserm-2023/>



#Téléconsultation

Après l'annonce de la SNCF de vouloir installer des box de téléconsultation, c'est à @Leclerc_MEL de déclarer qu'il souhaite étendre le dispositif à ses supermarchés. Une proposition inquiétante qui banalise la financiarisation de la santé et la dérégulation du système. https://twitter.com/ordre_medecins/status/172918659433340050



@ordre_medecins • novembre 2023

#Handicap

Avec plus de 7,6 millions de personnes de plus de 15 ans en situation de #handicap en France, l'@ordre_medecins réaffirme que l'accès à tous les patients à la santé est un droit fondamental. Comment améliorer leur prise en charge ? La réponse [ici](https://twitter.com/ordre_medecins/status/1731238342124302840). https://twitter.com/ordre_medecins/status/1731238342124302840



@ordre_medecins • décembre 2023



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web : conseil-national.medecin.fr

sur Twitter : @ordre_medecins

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

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

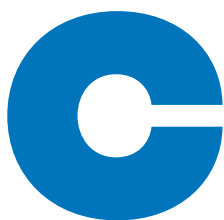
conseil-national.medecin.fr

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



Dr François Arnault

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins



chers confrères, chers collègues,
l'année 2023 s'achève dans un contexte international
qui a généré des conflits avec leur cortège de
souffrances et de violences. Il est difficile au-delà

de ces situations dramatiques de se recentrer sur nos difficultés,
qu'elles soient personnelles ou professionnelles. L'Ordre des médecins,
alors que je suis à la moitié de mon mandat de Président, reste néanmoins
très attentif à l'évolution de l'exercice professionnel des médecins.
Cet exercice doit évoluer dans les années à venir et le rôle de l'Ordre est
d'accompagner ce changement pour augmenter l'attractivité de notre
profession. L'IA, la télémédecine au service du médecin pour faciliter
l'accès au soin et la relation avec le patient sont deux axes de progrès que
nous voulons développer dès les prochains mois. L'Ordre sera à vos côtés
pour faire barrage à la main mise de la grande finance sur l'indépendance
professionnelle des médecins et nous avons déjà engagé des procédures
de radiation ou de non-inscription quand cette indépendance n'est pas
garantie par les statuts de ces sociétés d'exercice.

L'Ordre agit également pour aider les médecins qui prennent en charge
des patients victimes de violences. Nous avons proposé au gouvernement
un projet de loi permettant de protéger le médecin signalant, ce dernier
ne devant pas, s'il agit de bonne foi, être exposé à des poursuites
par l'auteur des violences. Nous agissons auprès du gouvernement
également sur le projet de loi portant sur les dérives sectaires induisant
des pratiques illégales de la médecine.

Dès le mois de janvier nous vous communiquerons **les 5 propositions
que l'Ordre** fera aux pouvoirs publics destinées à améliorer l'attractivité
de nos professions et notamment en étant porteur d'un projet de
réactivation de la valorisation des acquis de l'expérience (VAE).

Enfin, l'Ordre va lancer plusieurs réflexions sur le rôle du patient acteur
de sa santé, sur les discriminations et violences subies par les médecins
et les étudiants en médecine.

Un programme chargé pour tous vos représentants ordinaires, passionnant,
et surtout essentiel pour notre avenir professionnel.

En mon nom personnel et au nom de tous les conseillers ordinaires, je vous
souhaite à vous-même et à vos familles une excellente année 2024.

BUDGET

Présentation des comptes combinés 2022



DR PIERRE JOUAN,
trésorier
du Cnom

Rappelons que, depuis 2019, les conseils des ordres professionnels doivent procéder à la combinaison des comptes (article L. 4122-2 du Code de la santé publique). Une opération qui consiste à agréger « tous les comptes des conseils, ligne comptable par ligne comptable, de façon à faire apparaître

dans un compte global la réalité de toutes les dépenses, de toutes les recettes et de l'état financier et patrimonial des conseils de l'ordre pour en donner une image fidèle». Autrement dit, le principe de combinaison des comptes consiste à :

- harmoniser et uniformiser les règles et les méthodes comptables;
 - regrouper les états financiers de tous les conseils;
 - produire un bilan et un compte de résultat unique et propre à l'institution;
 - offrir une vision plus globale du patrimoine et de la situation financière de l'institution.
- Les comptes combinés sont certifiés annuellement

par le commissaire aux comptes au même titre que ceux du Conseil national. L'audit des comptes combinés a été mené par Grant Thornton, commissaire aux comptes du Cnom.

Les résultats

Le résultat s'élève à +2 547 k€, dont 717 k€ pour le Cnom. Il est stable par rapport à l'année précédente, avec +347 k€. En effet, les produits comme les charges ont augmenté, à peu près dans les mêmes proportions : respectivement +4 863 k€ et +4 476 k€.

Le résultat de fonctionnement est déficitaire de 1 100 k€. Cela s'explique en grande partie par la hausse des charges de personnel,

COMPTE DE RÉSULTAT COMBINÉ

	2022	2021	VARIATION
CHIFFRE D'AFFAIRES	90 121 483	88 919 616	1 201 867
AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION	1 917 526	1 285 908	631 618
ACHATS CONSOMMÉS	-1 788 790	-1 792 777	3 987
CHARGES DE PERSONNEL	-51 639 633	-49 140 305	-2 499 328
AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION	-28 413 748	-26 436 827	-1 976 921
IMPÔTS ET TAXES	-4 554 731	-4 571 749	17 018
DOTATIONS AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS	-6 741 786	-6 758 577	16 791
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	-1 099 679	+1 505 289	-2 604 968
PRODUITS FINANCIERS	557 077	604 468	-47 391
CHARGES FINANCIÈRES	-604 311	-564 014	-40 297
RÉSULTAT FINANCIER	-47 234	40 454	-87 688
RÉSULTAT COURANT DES ENTITÉS COMBINÉES	-1 146 913	1 545 743	-2 692 656
PRODUITS ET CHARGES EXCEPTIONNELS	3 751 337	721 574	3 029 763
IMPÔTS SUR LES BÉNÉFICES	-57 770	-68 013	10 243
RÉSULTAT REVENANT À L'ENTREPRISE COMBINANTE	2 546 654	2 199 304	347 350

des indemnités des élus et par les autres charges d'exploitation, comme les frais de déplacement et de réception (en augmentation après la période de crise sanitaire). Quant au résultat comptable positif, il se justifie essentiellement par la reprise de provision sur les indemnités de fin de carrière, avec la progression du taux d'actualisation, et par la cession d'actifs immobiliers.

Pour la clarté de l'exercice, nous vous rappelons que l'actif est ce que l'entreprise possède, que ces éléments soient matériels ou immatériels. Autrement dit, il s'agit des éléments utilisés par l'entreprise pour les besoins de son activité.

Les réserves sont des montants inscrits au passif du bilan d'une entreprise correspondant au cumul des bénéfices des exercices antérieurs (résultats nets de la période, soit bénéfices nets moins pertes nettes) qui n'ont été ni redistribués aux propriétaires de l'entreprise ni intégrés dans son capital.

BILAN COMBINÉ

ACTIF	2022			2021	Variation
	Brut	Amort/ dépréciations	Net	Net	
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	2 024 326	1 940 342	83 984	36 591	47 393
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	181 259 060	59 804 414	121 454 646	122 552 925	-1 098 279
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	9 938 736	50 811	9 887 925	9 716 497	171 428
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ	193 222 122	61 795 567	131 426 555	132 306 013	-879 458
CLIENTS ET COMPTES RATTACHÉS	8 879 183	3 859 519	5 019 664	5 222 246	-202 582
AUTRES CRÉANCES	3 778 190		3 778 190	5 387 231	-1 609 041
VALEURS MOBILIÈRES DE PLACEMENT	14 939 209	56 012	14 883 197	17 930 699	-3 047 502
DISPONIBILITÉS	97 062 422		97 062 422	91 680 107	-5 382 315
TOTAL ACTIF CIRCULANT	124 659 004	3 915 531	120 743 473	120 220 283	523 190
TOTAL ACTIF	317 881 126	65 711 098	252 170 028	252 526 296	-356 268
PASSIF		2022	2021	Variation	
RÉSERVES ET RÉSULTATS COMBINÉS		200 872 760	196 242 270	2 630 490	
TOTAL CAPITAUX PROPRES		200 872 760	198 242 270	2 630 490	
PROVISIONS		3 217 081	4 564 769	-1 347 688	
EMPRUNTS ET DETTES FINANCIÈRES		31 739 284	33 359 902	-1 620 618	
FOURNISSEURS ET COMPTES RATTACHÉS		3 417 802	3 401 016	16 786	
AUTRES DETTES ET COMPTES DE RÉGULARISATION		12 923 101	12 958 339	-35 238	
TOTAL DES DETTES		51 297 268	54 284 026	-2 986 758	
TOTAL PASSIF		252 170 028	252 526 296	-356 268	

TERRITOIRES

Cabines de téléconsultation : la SNCF se trompe de priorité

La SNCF a annoncé mi-novembre la création de box de téléconsultation au sein de ses gares. Une décision inquiétante pour l'Ordre des médecins.

P rès de 300 des 3000 gares françaises devraient être équipées de cabines de téléconsultation, avec la présence d'un infirmier sur place d'ici à 2028, a annoncé la SNCF Gares & Connexions le 17 novembre. Ces équipements seront confiés à une entreprise spécialisée dans l'installation de cabinets médicaux à distance. Les lieux d'implantation devraient être choisis avec les Agences régionales de santé (ARS) et les collectivités territoriales, dans les zones d'intervention prioritaires et les zones d'accompagnement complémentaire – des zones identifiant, depuis une dizaine d'années, les territoires déficitaires en soins primaires (médecine générale) selon une méthodologie spécifique.

L'Ordre des médecins est profondément inquiet quant au développement d'une telle activité commerciale et économique de la santé. Cette annonce renforce une financiarisation déjà à l'œuvre, qui ne peut qu'être préjudiciable aux patients.

Par ailleurs, l'Ordre constate que cette évolution de l'offre prend la tournure d'une véritable dérégulation de notre système de santé. Elle consacre de fortes inégalités territoriales d'accès aux soins : certains territoires seront encore un peu plus considérés comme de second rang. Et que dire de ceux qui sont éloignés de toute gare ?



N'oublions pas que cette proposition risque également de détourner des professionnels de santé qui seront donc moins disponibles pour exercer dans les territoires les plus vulnérables.

Mettre en place des cabines de téléconsultation uniquement dans les gares introduit une discrimination socioterritoriale qui ne répond pas aux exigences du Code de la santé publique.

Cette installation interroge sur les choix de remboursement de l'Assurance maladie qui favorisent

la téléconsultation par rapport à l'exercice habituel des médecins.

L'Ordre des médecins estime que la SNCF se trompe de priorité. Si l'entreprise publique souhaite participer à l'amélioration de la situation médicale, elle devrait sans doute améliorer la desserte ferroviaire des territoires les plus enclavés. Cet enjeu d'attractivité est essentiel dans l'installation ou non de professionnels de santé. Plutôt que de mettre en place des box de téléconsultation, mieux vaut travailler à désenclaver les territoires.

PUBLICATION

Profession médecin, le nouveau webzine de l'Ordre



Le nouveau webzine de l'Ordre, à destination des médecins mais aussi du grand public, vient de paraître. Intitulé *Profession médecin*, il donne à voir la richesse de ce métier. Ce webzine présente les grands chiffres et les 44 spécialités de la profession, fait le point sur la formation et les modes d'exercices. Il vous emmène également sur le terrain, à la rencontre de professionnels, qu'ils viennent de s'installer ou qu'ils le soient depuis longtemps. Ce numéro participe également à la réflexion autour du métier de médecin. Car la vocation

qui anime la plupart des praticiens ne peut faire oublier les nombreuses difficultés auxquelles ils sont confrontés. Les tensions démographiques, notamment, conduisent à une évolution des pratiques et à un changement de place du médecin dans notre société. Médecin généraliste, interniste, urgentiste, maître de stage, interne... ils s'expriment sans tabou dans ce numéro sur la profession qu'ils ont choisie.

+ D'INFOS

Pour consulter le webzine, cliquez [ici](#)

CULTURE



La prescription du...

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



La rédaction pour la recherche en santé : un guide pratique pour vos publications

de Hervé Maisonneuve, Marie-Ève Rougé-Bugat, Évelyne Decullier
Les auteurs, spécialistes de la recherche scientifique et de la publication, donnent les clés et les codes pratiques, simples, concrets pour transformer l'exigence de la recherche en publications.

Ils sont partis des questions que tout chercheur doit se poser : quand, comment, que rédiger ?

Qu'est-ce qu'une recherche responsable ? Quelles

sont les attentes des comités de rédaction ? Comment optimiser la visibilité des recherches ?

Un ouvrage très utile et particulièrement attendu par toute la communauté scientifique, des plus jeunes aux plus aguerris.

À consulter sans modération.



PUBLICATION

Tout savoir sur la responsabilité

Dans la lancée de la journée-débat sur la responsabilité civile professionnelle, l'Ordre publie un numéro spécial de *Médécins* dédié à la responsabilité des médecins, qu'elle soit civile, pénale ou disciplinaire. Ce numéro revient sur les spécificités des différents types d'exercice : en quoi la responsabilité diffère-t-elle selon qu'un médecin exerce en libéral, en hôpital ou dans une structure privée... ? Il aborde les situations qui nécessitent une attention particulière ou qui interrogent : la rédaction d'un certificat, un signalement ou encore une faute lors d'un exercice collectif. Dans cette édition, découvrez la responsabilité des médecins sous toutes ses coutures.

+ D'INFOS

Pour lire le numéro thématique, cliquez [ici](#)



Élections
ordinales
2024

Relation médecin-patient, exercice interprofessionnel,
éthique et déontologie, nouvelles technologies, accès
aux soins, démographie médicale, sécurité...

**C'est le moment
de faire avancer
vos idées !**

Devenez conseillers départementaux

Modalités sur conseil-national.medecin.fr



Conseil National
de l'Ordre des Médecins



SÉCURITÉ

Les ordres européens unis contre les violences faites aux médecins

Réuni à Paris fin novembre, le CEOM appelle à la tolérance zéro face aux violences à l'encontre des professionnels de santé.

Le Cnom a accueilli, le 24 novembre, les membres du Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM). Parmi les principaux sujets évoqués, la question des violences envers les professionnels de santé. Selon l'OMS, entre 8 % et 38 % d'entre eux sont victimes de violences physiques à un moment ou à un autre de leur carrière. Engagé de longue date sur ce sujet, le CEOM a adopté, lors de cette réunion plénière, un formulaire de signalement d'incident européen standardisé, commun à tous les pays membres. C'est le fruit

d'une véritable collaboration, initiée par le Cnom, entre tous les ordres européens et les principales structures médicales représentatives. Inspiré des formulaires nationaux existants, le document adopté vise à recueillir des données standardisées sur un même format, dans le but de pouvoir réaliser des études comparatives. Celles-ci devraient permettre une analyse plus fine des causes et des conséquences des actes violents à l'encontre des soignants et d'élaborer des politiques de prévention et de lutte plus efficaces contre ce phénomène.



D^r PHILIPPE CATHALA, délégué général aux Affaires européennes et internationales

UNION EUROPÉENNE

Un nouveau cap franchi dans la mise en place de l'Espace européen des données de santé (EHDS)

Ce projet vient de franchir un cap important. Les négociations interinstitutionnelles vont pouvoir débuter à la suite du vote intervenu le 13 décembre au Parlement européen et de l'adoption de la position du Conseil le 6 décembre 2023. Le règlement EHDS a notamment pour ambitions de permettre aux Européens de contrôler leurs données de santé électroniques, de simplifier les échanges de données pour le soin lors de leurs déplacements au sein de l'UE, et de faciliter la réutilisation des données de santé pour la recherche, l'innovation et la décision politique. Avec ses partenaires européens, le Cnom veille à ce que les obligations énoncées par son déploiement ne constituent pas un fardeau complémentaire pour les médecins en matière administrative, de coûts ou en termes de responsabilité. Le Cnom sera également très attentif à la mise en place d'un environnement sécurisé pour la circulation des données, qui respectera tous les principes éthiques et déontologiques.

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Les États-Unis veulent « montrer la voie »

Fin octobre, le président américain Joe Biden a signé un décret intitulé « Pour une intelligence artificielle sûre et fiable » visant à imposer un contrôle accru du gouvernement fédéral sur les entreprises œuvrant dans le secteur de l'intelligence artificielle (IA). Concrètement, ce texte impose de transmettre à l'administration les résultats des tests de sécurité réalisés lors du développement de leurs modèles d'IA générative, dès lors que ces projets présentent « *un risque sérieux en matière de sécurité nationale, de sécurité économique nationale, ou de santé publique* ».

Le décret présidentiel recommande aussi le développement d'outils permettant d'identifier les contenus générés par l'IA. Il insiste en outre sur la nécessité d'anticiper et de lutter contre la fraude, les discriminations, les atteintes à la vie privée... que pourrait engendrer une utilisation non maîtrisée de technologies basées sur l'IA.

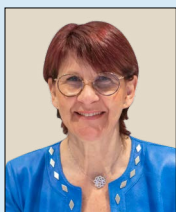
Le texte signé par la Maison-Blanche indique que les États-Unis doivent « montrer la voie » dans la régulation. Une ambition partagée par l'Union européenne, avec l'adoption prochaine d'un cadre global visant à réguler l'IA.

Covid-19, HPV... : la situation vaccinale en France

Texte : Hortense Lasbleis

Élargissement des compétences, campagne contre les HPV au collège... Tour d'horizon des nouveautés de la campagne vaccinale 2023-2024.

Le point de vue de l'ordre



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

Rappelons que certains enfants peuvent présenter des contre-indications à la vaccination, associées à leur état de santé ou à des circonstances particulières, liées à une pathologie familiale. Les médecins peuvent alors être amenés à rédiger un certificat dans ce sens. Il est important de se souvenir que ce document doit cibler une vaccination particulière et qu'il doit être justifié puisqu'une contre-expertise est toujours possible.

La rentrée 2023 a été marquée par plusieurs nouveautés autour des vaccins, mais également de nouvelles crispations autour de cette question.

Vaccins en pharmacie

Depuis novembre 2022, les pharmaciens pouvaient réaliser l'injection de 14 vaccins pour les personnes de plus de 16 ans à condition que ces dernières disposent d'une ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme. Un décret d'août 2023 a encore élargi leurs compétences en leur permettant de prescrire et d'administrer l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal aux personnes âgées de 11 ans et plus. Deux conditions sont requises : le pharmacien doit avoir suivi une formation et déclaré cette activité auprès de son ordre professionnel.

Covid-19 et grippe : vigilance maintenue

La campagne de vaccination contre la Covid-19 a été avancée, du fait de la situation épidémiologique, avec un nouveau produit adapté aux variants en circulation. La vaccination contre la Covid-19 est recommandée aux professionnels de santé et aux personnes les plus fragiles : âgées de plus de 65 ans, présentant des facteurs de risques (maladie chronique, obésité...), femmes enceintes. Il est fortement conseillé à ce public de se vacciner également contre la grippe afin de limiter au maximum les risques. Les deux injections peuvent se faire dans le même temps, mais les facturations doivent être séparées.

Contre les HPV au collège

Autre nouveauté : la campagne de vaccination contre les HPV au sein des collèges, gratuite et opérée par des équipes mobiles issues notamment de centres de vaccination. Une campagne essentielle puisque l'on estime que la vaccination contre les HPV prévient jusqu'à 90 % des infections HPV à l'origine de cancer. Mais cette campagne a suscité des réticences, renforcées par le décès d'un collégien qui, pris de malaise 15 minutes après la vaccination, est tombé de sa chaise sur la tête. Bien qu'il n'y ait pas eu de dysfonctionnement dans la vaccination selon l'ARS Pays de la Loire, cet événement risque de venir alimenter les discours « antivax ».

En cas d'opposition

Si la méfiance envers les vaccins a toujours existé, elle est revenue en force à l'occasion de la crise sanitaire. Face à des parents qui refusent de faire vacciner leur enfant alors que sa santé le lui permet, il convient de leur signaler qu'ils sont dans l'illégalité et de leur rappeler les conséquences de cette décision : il ne sera sans doute pas possible d'inscrire leur enfant en crèche ou à l'école car leur refus sera inscrit dans le carnet de santé de l'enfant et dans son dossier médical.

En cas d'inquiétude pour l'enfant, il est possible de faire un signalement auprès de la Cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation de l'information préoccupante.

La situation vaccinale en France

Vaccins obligatoires pour les nourrissons

2018 C'EST L'ANNÉE où le nombre de vaccins obligatoires pour les enfants de moins de 2 ans est passé de 3 à 11

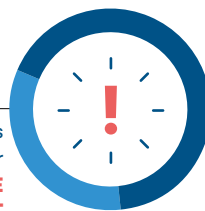


6,5 millions
D'ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS ONT ÉTÉ VACCINÉS EN 2020

➔ **201** ont fait l'objet d'une notification après avoir présenté un ou plusieurs effets/événements indésirables (130 étaient non graves et 71 étaient graves)



33 %
des notifications ont été émises par
L'ENTOURAGE DE L'ENFANT



67 %

des notifications ont été émises par les
PROFESSIONNELS DE SANTÉ



2019 **+3%** → 2020

C'est l'augmentation de la couverture vaccinale de 11 vaccins obligatoires

Vaccins contre les HPV



80 %

DES FEMMES ET DES HOMMES seront exposés aux HPV au cours de leur vie



90 %

DES INFECTIONS AUX HPV peuvent être prévenues par le vaccin



100 %

DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS sont dus aux infections liées aux HPV

6400 NOUVEAUX CAS

de cancers liés aux HPV se déclarent chaque année

800 000 ÉLÈVES

sont concernés par la campagne de vaccination



Vaccin contre la grippe

18 millions de personnes sont concernées par la **CAMPAGNE DE VACCINATION 2023-2024 CONTRE LA GRIPPE**



Couverture vaccinale des personnes à risque sévère de grippe

55,8 % en 2020-2021 ➔ 51,5 % en 2022-2023
➔ **75 %** L'OBJECTIF FIXÉ PAR L'OMS



15 000 hospitalisations

après passage aux urgences dû à la grippe en 2022-2023

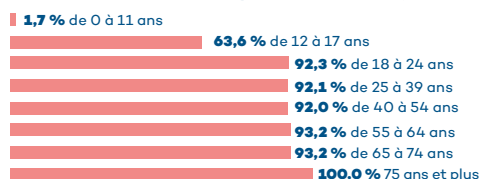
Vaccin contre la Covid-19

78,7 % de personnes AVAIENT TERMINÉ LEUR SCHÉMA VACCINAL AU 1^{ER} JANVIER 2023



➔ **53,4 millions de personnes**

Couverture vaccinale par tranche d'âge



Sources : ANSM, Assurance maladie, Santé publique France, ministère de la Santé et de la Prévention



AU MANS, LA TÉLÉCONSULTATION 2.0

Texte : Aude Borel | Photos : Sylvie Dupic

Le cabinet Télémedical Solution 72, situé dans les locaux de la clinique Rougemont, a ouvert en mai dernier. Les médecins y mènent des téléconsultations augmentées, assistés d'une infirmière et d'outils connectés.

Devant une webcam, casque sur les oreilles, **Véronique Jaguelin, médecin généraliste, mène sa consultation à distance depuis la clinique Rougemont.**

Son patient Nicolas se trouve à une vingtaine de minutes de là, dans une salle de téléconsultation installée au sein de la maison de santé Réseau de santé Mans Ouest. Le jeune homme souhaite obtenir un renouvellement de son ordonnance. À ses côtés, Florence Cullerier, infirmière libérale. « Notre rôle, c'est d'assister le patient, de prendre toutes ses coordonnées administratives, de connaître son motif de consultation et de faire le point sur son état de santé », explique-t-elle. Ici, toutes les pathologies chroniques stabilisées et les soins non programmés sont pris en charge. L'une des particularités de cette consultation tient à son caractère augmenté. Équipée d'outils connectés, Florence peut écouter le cœur du patient ou examiner son tympan. Les données (son et image) sont transmises en simultané au médecin. « Le fait que l'infirmière fasse un premier examen et nous donne les constantes nous fait gagner du temps. Sa présence rassure aussi les patients, notamment les personnes âgées qui ne sont pas à l'aise avec l'informatique », assure Véronique Jaguelin.

Un modèle labellisé

En quelques clics, le médecin transfère une nouvelle ordonnance. Par écrans interposés, elle prodigue ses recommandations : « Faites bien les exercices prescrits par votre kiné et surtout ne forcez pas dès que la douleur se réveille. » Comme bon nombre de patients de cette commune sarthoise, Nicolas n'a plus de médecin traitant. En France, 700 000 personnes sont dans la même situation. « Hier, j'ai appelé tous les médecins du Mans sans réussir à avoir un rendez-vous, hormis en téléconsultation », explique le patient. Le cabinet Télémedical Solution 72 a ouvert avec le soutien de la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Le Mans Agglo. Il fonctionne grâce à l'implication de quatre médecins, 14 infirmières et infirmiers

libéraux. Plus de 200 consultations ont été assurées depuis son ouverture. « Il s'agit de mobiliser des disponibilités médicales résiduelles du territoire », explique Jérémie Goudour, médecin urgentiste et cofondateur d'Omedys. En 2017, avec Arnaud Devillard, également médecin, ils ont imaginé un modèle singulier de société d'exercice libéral : Télémedical Solution. L'idée s'est concrétisée en 2019 avec l'ouverture d'un cabinet pilote à Troyes. « Nous avons développé un modèle d'organisation territoriale de télé-médecine labellisé par l'Assurance maladie et les

syndicats de médecins », complète Jérémie Goudour. Ancrés dans un cadre légal, ces cabinets connectés offrent un suivi au patient sans médecin traitant et des consultations si le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai adapté. Côté professionnels de santé, c'est un moyen de se lancer dans la télé-médecine, de diversifier son activité ou de combler un temps partiel. En 2024, la CPTS prévoit l'ouverture de trois nouvelles salles de consultation dans l'agglomération du Mans.

Dans le Grand Est, le dispositif a déjà fait ses preuves, avec l'ouverture de 120 salles de consultation dans des maisons de santé, pharmacies et Ehpad. À ce jour, il existe cinq cabinets de téléconsultation sur l'ensemble du territoire national. Deux nouveaux ouvriront à Toulouse et Bourges l'an prochain. « Nous sommes partis sur un socle de médecine générale mais des offres de spécialités seront aussi déployées, ajoute Jérémie Goudour. Si toutes les briques sont coordonnées, ce sera une vraie solution à la désertification médicale. »



+ D'INFOS Retrouvez ce reportage en vidéo ici



←
Au Mans, la première salle de téléconsultation a ouvert au sein de la maison de santé Réseau de Santé Mans Ouest.

Durant sa téléconsultation, Nicolas est assisté par un professionnel de santé. Une façon de maintenir le lien physique avec le patient.
 ↓



↑
Après avoir mesuré la tension, la température ou le pouls, Florence Cullerier, infirmière et assistante de télémedecine, aide le médecin à examiner les patients avec des outils connectés (stéthoscope, otoscope, caméra à main).

Devant son bureau connecté Télémedical Solution 72, la médecin généraliste mène une téléconsultation assistée et augmentée depuis la clinique Rougemont.
 →





Demain, quelle place pour les patients partenaires ?

Depuis quelques années, les patients partenaires sont de plus en plus présents dans le système de santé, auprès d'autres malades ainsi que de soignants et d'étudiants. Mais pour l'heure, leur statut reste flou.

Texte : Dominique Fidel | Photos : DR

Avec...



DR CHRISTOPHE TAFANI,
radiologue et président de la Corap (Commission des relations avec les associations de patients et d'usagers) au Cnom



DR PHILIPPE BERGEROT,
oncologue radiothérapeute et administrateur national de la Ligue contre le cancer



SABINE DUTHEIL,
patiente partenaire en oncologie

L'ESSENTIEL

- Patients partenaires, patients ressources, patients experts... ces appellations désignent toutes des patients ou anciens patients désireux de s'engager dans l'accompagnement des malades, l'éducation thérapeutique ou la formation des futurs soignants.
- S'ils ont fait leur apparition dans le système de santé il y a une vingtaine d'années, ils sont encore loin de constituer une population homogène, tant en termes de formes d'engagement que de formation et d'aspirations.

D^r Christophe
Tafari

En France, c'est par la loi Kouchner de 2002 que notre système de santé a commencé à reconnaître enfin la place des patients. Cette loi a introduit les concepts d'éducation thérapeutique, de partenariat de collaboration, de partage de pouvoirs, de partage d'expertises avec les patients. Peu à peu, la notion de patients partenaires s'est structurée. **Aujourd'hui, on trouve des patients dans les conseils d'administration des hôpitaux, dans les cursus de formation des soignants, mais aussi dans certaines équipes de soins** où les patients partenaires participent à la prise en charge des patients par le biais du partage d'expérience. Il y a des intervenants dans de nombreux domaines : cancer, diabète, greffes, cardiologie... Il faut tout de même souligner de très fortes disparités géographiques. Dans ma région Centre-Val de Loire, je n'ai jamais entendu parler de patients partenaires intégrés aux équipes de soins alors qu'ils font pleinement partie des fonctionnements des Hospices civils de Lyon, par exemple.

Qui sont les patients partenaires aujourd'hui en France ?

Sabine
Dutheil

La santé a longtemps été le seul secteur où l'on ne prenait pas en compte le principal concerné! Sur ce plan, les patients partenaires représentent un changement de paradigme profond; il ne s'agit plus de faire seulement pour le patient, mais avec le patient. Les patients partenaires, dont je fais partie, sont des personnes qui ont été ou sont usagères du système de santé pour eux-mêmes ou pour leur proche. **Au fil de notre expérience de la maladie, nous avons acquis des savoirs et des compétences que nous souhaitons mettre au service des autres,** qu'ils soient patients ou professionnels de santé. Nous voulons contribuer à améliorer les pratiques en santé et l'expérience de chaque citoyen qui aurait affaire au système de santé. Parmi les patients partenaires, le niveau d'engagement est très variable et les modalités d'intervention sont multiples : dans le soin, l'organisation des soins (la gouvernance des établissements), la formation des futurs professionnels de santé, la recherche, l'éducation thérapeutique des patients...

D^r Philippe
Bergerot

Dans le cadre du 3^e plan cancer lancé en 2014, la Ligue nationale contre le cancer a été chargée de développer un dispositif pilote baptisé « Patients ressources ». Les patients ressources sont des personnes malades ou anciens malades du cancer souhaitant partager bénévolement leur expérience de la maladie et du parcours de soins auprès de personnes traversant la même épreuve, de leurs proches ou de professionnels de santé. À la Ligue, il existe des patients ressources « témoins », qui partagent leur expérience de la maladie et du parcours de soins auprès de professionnels de santé en formation (médecins, infirmiers, pharmaciens, aides-soignants...) pour les sensibiliser sur les besoins et les difficultés quotidiennes des patients. Nous comptons aussi des patients ressources « parcours », qui interviennent auprès de personnes malades et de leurs proches dans les services hospitaliers, en lien avec les équipes soignantes. Aujourd'hui, la Ligue compte 160 patients ressources et le dispositif se déploie peu à peu dans tous les territoires. **Toutes les personnes malades, quel que soit leur statut social, peuvent devenir patient ressource après avoir été reçues par un psychologue et formées** à l'écoute, à la prise de parole en public ou encore à la gestion des émotions. Elles sont par ailleurs toutes membres d'une association, quelle qu'elle soit, et c'est un élément fondamental de notre dispositif.

D^r Christophe
Tafari

D'année en année, je vois notre métier se transformer. La prise en charge des patients n'est plus la même, il nous faut faire évoluer nos pratiques tout en préservant la place du médecin au centre de l'équipe de soins. Dans cette perspective, je pense que les patients partenaires ont un rôle précieux à jouer et ce, à plusieurs niveaux. D'une part, ils peuvent contribuer à renouer les liens avec les patients à un moment où les soignants manquent de plus en plus de temps «humain». D'autre part, ils peuvent, comme personne, nous aider à mieux appréhender les réalités du quotidien des malades. **Ils nous ramènent sur terre, nous rappellent en permanence que la médecine ne se résume pas à des milliers de pages à apprendre par cœur.** Ils élargissent nos horizons en nous écartant du prisme technique. Je constate parfois qu'il subsiste encore des a priori sur les patients partenaires chez certains de nos confrères, mais je voudrais leur dire qu'ils représentent un formidable atout pour notre système de santé.

Qu'apportent les patients partenaires au système de santé ?

Sabine
Dutheil

Patiente partenaire depuis bientôt six ans,

j'ai découvert que la proximité expérientielle induit souvent une proximité relationnelle qui contribue à atténuer le sentiment de solitude que les personnes malades connaissent trop bien. Mais nous sommes aussi à même de jouer un rôle de traducteur «bidirectionnel» entre patients et équipes de soins, ce qui évite les malentendus et les possibles frottements dans la relation de soins. C'est important parce que **si patients et soignants tendent tous vers le même objectif de guérison, les temporalités ne sont pas les mêmes et les priorités non plus.** Les médecins, par exemple, ont souvent tendance à oublier que le parcours de soins est toujours inclus dans un parcours de vie. Or, on ne peut pas mettre ce dernier de côté! En fait, le patient est sans nul doute celui qui a l'angle de vue le plus systémique, le plus transversal, il faudrait que les acteurs du système de santé puissent en tenir compte tout au long des soins, dans un esprit de coconstruction. Il ne s'agit pas bien sûr de remplacer qui que ce soit, mais bien de conjuguer les savoirs.

D^r Philippe
Bergerot

Honnêtement, j'ai connu la médecine d'un autre temps

et le bénéfice apporté par les patients ressources est indéniable! Je pense en particulier à ce que peuvent apporter les patients à la formation des futurs médecins. Leurs témoignages et leurs réflexions enrichissent considérablement le bagage des étudiants. Ils les confrontent aussi à la réalité du métier, ça amène certains à se poser des questions, en particulier sur le choix de la spécialité. Du côté des patients parcours, le bénéfice est plus difficile à mesurer mais les équipes de soins ont cependant l'impression que les patients sont plus apaisés et que la confiance avec l'équipe médicale est renforcée par la présence de ce tiers. C'est déjà beaucoup! Au niveau de la Ligue nationale contre le cancer, **nous souhaitons monter un projet de recherche action afin de démontrer scientifiquement l'intérêt de ce type de dispositif** pour convaincre un maximum d'établissements d'entrer dans l'ère du partenariat avec les patients.

D^r Christophe Tafari

À mes yeux, le point sur lequel il conviendrait de se pencher en priorité

est la question de la sélection des patients; c'est là qu'il y a le plus de risques, qu'il s'agisse de dérives sectaires ou tout simplement de conseils inappropriés... **Aux Hospices de Lyon, j'ai pu voir que le processus de sélection était très rigoureux, je pense qu'il faudrait qu'il en soit ainsi partout.** Vient ensuite la question de la formation et du statut. Sur ce point, je constate de grandes disparités dans le monde du patient partenaire, avec des bénévoles engagés pour de courtes missions par le truchement d'associations et des personnes professionnalisées titulaires d'un DU spécialisé. Enfin, il faudra rapidement s'intéresser au sujet de la reconnaissance, qu'il s'agisse de dédommagements ou d'une rémunération. Là aussi, les attentes sont multiples et les contraintes nombreuses. Tous ces sujets, et bien d'autres, seront d'ailleurs au cœur du prochain séminaire du Cnom qui aura lieu au mois de mai prochain et qui sera intégralement consacré à la place du patient partenaire dans le système de santé.

D^r Philippe Bergerot

Je pense que le sujet principal reste une certaine harmonisation des différentes organisations,

incluant celui de la rémunération, ou plus exactement un défraiement pour cette activité, un peu comme pour les représentants des usagers. À la Ligue, nous prenons en charge les frais kilométriques des patients ressources comme nous le faisons avec les représentants des usagers. Nous aimerions que les établissements s'engagent eux aussi dans le défraiement des bénévoles. Mais à nos yeux, être patient ressource, ce n'est pas un métier et cela ne doit pas en devenir un. Quand on devient professionnel de quelque chose, on perd son caractère authentique et humain. Or, c'est précisément la valeur ajoutée des patients ressource! Par ailleurs, je plaide pour l'absence de subordination directe entre les établissements et les patients. À mes yeux, le cadre associatif est indispensable pour la protection des patients intervenants tout en offrant davantage de souplesse que les autres modèles envisageables pour les établissements. **Le statut bénévole des patients ressources est aussi la seule manière de garantir une égalité d'accès pour les malades et les soignants.**

Quels sont les points de vigilance à l'avenir ?

Sabine Dutheil

Pour moi, le premier débat est celui de la formation.

Sur ce point, les avis divergent. **Certains pensent qu'il faut consolider l'expertise des patients en vue d'une professionnalisation et un autre camp affirme que la formation est synonyme de formatage avec une perte d'authenticité à la clé.**

La reconnaissance est une autre interrogation capitale : entre ceux qui estiment qu'un badge et un passeport de bénévole suffisent et ceux qui voudraient voir dans le patient partenaire un nouveau métier, il y a un large fossé. Pour ma part, j'exerce mon activité dans une clinique à mi-temps et mon salaire est pris en charge par l'ARS de Nouvelle-Aquitaine dans le cadre d'une expérimentation, et je suis persuadée que le « prendre-soin » peut avoir une valeur marchande. Mais je suis aussi consciente que certains, qui souhaiteraient s'engager dans la même voie, sont bloqués par leur pension d'invalidité ou leur contrat de prévoyance... Il faudrait que les pouvoirs publics s'emparent rapidement de ces deux sujets.

Le vieillissement de la population va poser de multiples difficultés, dont la question des aidants. Près d'un Français sur six soutient aujourd'hui un ou plusieurs proches en situation de handicap, malades, âgés et/ou dépendants. Demain, leur nombre va logiquement – et rapidement – augmenter. Avec une problématique cruciale à la clé : leur état de santé et leur prise en charge. Les médecins ont un rôle majeur à jouer face à ce défi humain et sanitaire.

Texte : Éric Allermoz
Photos : DR, Getty



LES AIDANTS, UN P DU SYSTÈME DE SANT EN DANGER

LES AIDANTS, UNE MOSAÏQUE DE SOINS À DOMICILE

Les chiffres divergent selon les méthodologies d'enquête, mais ils restent colossaux : en France, entre 9,3 et 11 millions de personnes sont des aidants.

Il y a les parents d'un enfant autiste, la femme d'un homme âgé atteint d'Alzheimer, le frère d'une femme schizophrène, la fille d'un couple diminué, l'ami d'un voisin isolé... Polyvalents, incontournables, ils multiplient les tâches quotidiennes : toilette intime, prise de médicaments, rendez-vous médicaux, administratifs, gestion du matériel (ex. : lit médicalisé, fauteuil roulant), courses, ménage, etc. Ils surveillent l'évolution de l'état de santé, apportent un soutien moral. Tout ça en plus de leurs études, de leur travail, de leur retraite.

Cette population est hétérogène, avec des niveaux d'engagement très variés. Dans le détail, ils sont 1,8 million à accompagner un proche plus de 20 heures par semaine. Environ 500 000 mineurs aident un frère, une sœur ou un parent dépendant.

Par ailleurs, 57 % sont des femmes (sans doute bien davantage en réalité). Une étude de 2017 de la Dares (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) souligne que la moitié des aidants travaille et seuls 14 % d'entre eux ont réussi à aménager leur vie professionnelle.

Se reconnaître aidant, un préalable indispensable

Autre difficulté : bien souvent, l'aidant n'identifie pas ce rôle. « *Beaucoup ne connaissent même pas le mot. Certains croient qu'il désigne les aides-soignants ou les "pairs aidants", c'est-à-dire les patients experts. D'autres estiment que le mot sonne trop professionnel ou ne veulent pas entendre parler d'un quelconque statut parce que, selon eux, ce qu'ils font est normal* », confirme le D^r Hélène Rossinot, médecin de santé publique et médecine sociale. Or, se reconnaître comme aidant est un préalable nécessaire pour avoir accès à des droits (aides financières, répit, etc.) et à l'appui d'associations.

D'ici à 2030, un actif sur quatre pourrait devenir une personne aidante. Il est urgent de prendre soin d'eux, alors qu'ils sont souvent gagnés par l'épuisement, l'isolement, le stress, les maladies. « *Ils sont méconnus du système de soins et pourtant ils en sont la colonne vertébrale. Ils sont garants de l'accès aux soins. Ils permettent à des millions de patients de rester à la maison malgré la perte d'autonomie. Sans eux, tout s'écroule* », alerte Hélène Rossinot. • →

PILIER
É,

COMMENT ROMPRE L'ISOLEMENT MÉDICAL ?

Enquêtes, articles de presse, réseaux sociaux... Alors qu'ils sont davantage présents dans le discours médiatique ou sur les réseaux sociaux, les aidants restent assez peu connus du monde médical, qui ne soupçonne pas toujours leurs difficultés.

V

incent Va-
linducq est
médecin
généraliste
et chroni-

queur média. Pendant 14 ans, aux côtés de son père et de son frère, il a soigné au domicile familial du Havre sa mère atteinte d'une forme apparentée à la maladie d'Alzheimer. Le quadragénaire partage aujourd'hui cette expérience dans un livre (*Je suis devenu le parent de mes parents*). Il est donc bien placé pour poser un regard sur la santé des aidants ainsi que sur leur prise en charge médicale. Et son constat est inquiétant : *« Ils ont tendance à négliger leur santé, et les médecins passent souvent à côté. »*

L'Association française des aidants a lancé en 2017 une enquête pour mesurer la santé physique, psychique et sociale des aidants familiaux. *« 63 % déclarent souffrir de douleurs chroniques. Un quart d'entre eux ont augmenté leur prise de médicaments depuis qu'ils soutiennent un proche malade ou dépendant »*, liste Simon de Gardelle, directeur de l'association qui milite pour la représentation et la reconnaissance de la place du proche soutenant dans la société.

Charge mentale 24 heures sur 24

Du côté de la santé mentale, la situation n'est pas plus favorable : 59 % des personnes interrogées ont le sentiment d'être seules. *« Il y a des risques accrus de burn-out, d'anxiété, de troubles du sommeil,*



SIMON DE GARDELLE,
directeur de
l'Association française
des aidants

« Les sollicitations envers des aidants se font de plus en plus fortes »

« Il y a actuellement un transfert accru des gestes de soins vers les proches aidants. Dans un contexte d'approche domiciliaire, de renforcement de l'ambulatoire, de pénurie de personnels à domicile comme en établissements, les sollicitations – voire les injonctions – envers des aidants se font de plus en plus fortes. L'aidant ne doit être perçu simplement comme une ressource mais comme un partenaire potentiel dans le parcours de soins. »

23,5 %

DES PERSONNES ÂGÉES ENTRE 60 ET 65 ANS déclarent apporter une aide régulière à un proche dépendant, âgé, malade, quelle qu'en soit la forme.



DR HÉLÈNE ROSSINOT,
médecin en santé
publique et de
médecine sociale

« Mieux connaître les aidants permettrait des réponses adaptées »

« J'ai beaucoup de mal à supporter que des gens qui aident et qui ont eux-mêmes besoin d'aide soient à ce point rendus invisibles. Les aidants ne sont toujours qu'à peine mentionnés dans les études des professionnels de santé, et la société a encore énormément de mal à s'emparer du sujet. Un état des lieux précis reste donc à mener : il était prévu par le plan aidants de 2019, on l'attend toujours. Mieux connaître les aidants permettrait des réponses adaptées. Tous les pays sur lesquels j'ai fait des recherches réalisent des enquêtes sur les aidants. »

de dépression. Beaucoup sont obligés de renoncer aux loisirs, à une vie sociale », poursuit Simon de Gardelle. Le D^r Vincent Valinducq se rappelle qu'il redoutait « d'aller au cinéma pour ne pas rater un appel de mon père. Nous ne partions jamais en vacances. Plus la maladie évolue, plus on perd sa légèreté, on ne lâche jamais prise. C'est une charge mentale 24 heures sur 24. » Sans oublier la culpabilité, la honte de ne jamais en faire assez qui frappe la grande majorité des aidants. « Ces problèmes de santé, qui pourraient être prévenus, sont un gâchis humain, mais aussi financier avec un coût énorme pour la Sécurité sociale, les entreprises », tance le D^r Hélène Rossinot, qui a publié en octobre *Ma famille, mon job et moi* – Les clés pratiques d'un médecin à ceux qui aident un proche.

« Héros invisibles »

Pour quelles raisons sont-ils si peu reconnus, si mal accompagnés ? Pour Hélène Rossinot, spécialiste en santé publique et médecine sociale, « ce sont des héros invisibles. Une majorité de soignants ne leur accorde pas d'attention. C'est particulièrement prégnant à l'hôpital, où la relation avec les soignants est quasi inexistante. Rares sont ceux qui leur demandent comment ils vont ». Les aidants n'occupent pourtant pas une place naturelle. Ils pallient au contraire une défaillance du système de santé, autant de l'hôpital que chez les

généralistes, les infirmières ou les aides-soignants.

Il existe, c'est vrai, des obstacles dans la relation aidants-soignants. Le respect du secret médical constitue une barrière déontologique. Seule une consultation sur trois se déroulerait en présence du proche du patient. De leur côté, les aidants éprouvent des difficultés à se livrer, à « lâcher » qu'ils ne vont pas bien alors que le proche souffre aussi. « Par ailleurs, les professionnels de santé ont des journées surchargées. Leur attention se porte en priorité sur leur patient, le diagnostic, la prise en charge. C'est compliqué de faire face à deux patients en même temps », décrypte le D^r Christophe Tafani, radiologue, président de la Corap (Commission des relations avec les associations de patients et d'usagers) au Cnom. Les médecins – en particulier les généralistes – peuvent pourtant

être des éléments pivots dans le repérage et l'accompagnement des aidants. « Si je n'avais pas été confronté à cette situation, j'aurais peut-être été moins attentif. Aujourd'hui, je prends toujours le temps de leur demander comment ils vont, je demande s'ils souhaitent une consultation pour eux, sans leur proche malade », détaille Vincent Valinducq, qui exerce en tant que remplaçant à Paris. Quand un médecin prend quelques minutes pour répondre aux questions, ce n'est pas du temps perdu : cela diminue le stress et améliore la prise en charge du malade. L'aidant joue en effet un rôle important. « Il est bien souvent au courant de tout, de l'évolution de la maladie, de l'observance du traitement médicamenteux, des effets secondaires, etc. Il connaît par cœur les moindres détails du dossier médical », confirme Christophe Tafani. →



D^R CHRISTOPHE TAFANI,
radiologue, président de la Corap
(Commission des relations
avec les associations de patients
et d'usagers) au Cnom

« Nous devons réfléchir au statut de l'aidant »

« Au Conseil national de l'Ordre des médecins, nous avons des commissions dédiées au handicap, aux patients experts, mais aucun groupe de travail sur les aidants. Ce n'est pas facile pour le médecin de composer avec le patient et son aidant. Mais c'est un sujet que nous devons prendre à bras le corps. Nous devons réfléchir au statut de l'aidant au sein de l'équipe de soins, aux côtés des soignants et du patient. On peut aussi imaginer, par exemple, de recruter des infirmières dans les maisons de santé – structures en plein essor – pour proposer un accompagnement sur mesure aux aidants. »

Former les médecins et les aidants

Des solutions existent pour améliorer la prise en charge des personnes soutenantes. Premier levier d'action : la formation. « Les professionnels de santé ne sont pas formés à accompagner ce public aux problématiques bien spécifiques. Faute de formation spécifique, très peu connaissent par exemple les solutions dédiées aux aidants, les dispositifs financiers, matériels, le droit au répit, etc. », souligne Simon de Gardelle.

Le D^r Hélène Rossinot s'est intéressée à cette question « par hasard », quand elle était interne en médecine : « Comme la plupart des internes, j'ignorais tout du domicile. Je suis allée en stage en hospitalisation à domicile afin de réaliser

11 Mds €

C'EST L'ÉCONOMIE QUE REPRÉSENTENT LES AIDANTS grâce à la prise en charge de leurs proches, selon le baromètre Fondation Médéric Alzheimer.

16 %

DES ÉTUDIANTS SONT DES AIDANTS, selon une étude du laboratoire de psychopathologie et processus de santé de l'université Paris Cité, dans le cadre du projet JAID « Recherches sur les jeunes aidants ». La grande majorité d'entre eux (86 %) sont des femmes. Une situation qui a un impact sur les études et parfois la santé mentale de ces jeunes.

mon master et ma thèse. C'est en suivant des infirmières dans leurs soins que j'ai rencontré mes premiers aidants.»

Le D^r Christophe Tafani met également en avant « l'intérêt des formations directement dédiées aux aidants pour mieux connaître les maladies de leur proche, les clés de l'éducation thérapeutique, les risques pour sa propre santé, les modes de répit... » À Montpellier, par exemple, l'école de gériatrie et de gérontologie située dans la faculté de médecine, au cœur de la ville, ouvrira dès la rentrée 2024 un pôle d'enseignement dédié aux proches aidants. Un dispositif unique en France.

Intégrer l'aidant au parcours du patient

C'est aussi le regard sur l'aidant qu'il faut changer. « Pourquoi ne pas imaginer un aidant expert, à l'image du patient expert, qui serait une personne ressource, capable de partager son expérience, d'intervenir en faculté de médecine auprès des futurs soignants, etc. », s'interroge le D^r Rossinot.

Le médecin milite aussi pour les in-

tégrer véritablement au parcours de soin du patient : « Il est primordial qu'ils soient mieux associés à la prise en charge, pas seulement informés. Par exemple, le retour au domicile s'anticipe, il ne doit pas être subi. Mais cela ne peut se faire qu'avec une véritable coopération. » Les familles ont une expertise, il faut savoir la mobiliser. D'ailleurs, la Haute Autorité de santé (HAS) elle-même a formulé des recommandations de bonnes pratiques à l'intention de ces publics.

Les choses évoluent... doucement

Malgré toutes ces difficultés, la question des aidants a progressé depuis vingt ans. La reconnaissance et la médiatisation des livres comme ceux écrits par Vincent Valinducq et Hélène Rossinot en sont le signe. L'académie de médecine a d'ailleurs récompensé l'ouvrage du D^r Rossinot, *Aidants, ces invisibles*, en 2020. Un autre signe d'évolution positive. « Un nombre considérable d'entreprises me sollicitent pour intervenir auprès de leurs salariés, et je vois aussi changer le regard de la communauté médicale. Quant aux solutions dites de répit, elles sont



D^r VINCENT VALINDUCQ,
médecin généraliste

« Les aidants doivent accepter de prendre la parole »

« Il faut parler des aidants le plus possible. C'est en regardant la télévision que j'ai entendu une journaliste qui employait ce mot, et que j'ai réalisé que j'appartenais à cette famille. Mon livre contribue à ce nécessaire travail de mise en lumière. C'est une victoire quand des confrères me disent qu'ils sont plus vigilants à la situation des aidants après avoir lu mon livre. Les aidants doivent eux aussi accepter de prendre la parole, de demander de l'aide, que l'on prenne soin d'eux. »

aujourd'hui de plus en plus proposées », indique le médecin. Avant de nuancer : « C'est vrai surtout, cela dit, des pathologies les plus lourdes : lorsqu'un patient souffre d'un cancer ou d'Alzheimer, un parcours très balisé se met en place rapidement qui inclut les proches et où la notion d'aidant est rapidement évoquée. C'est plus difficile lorsqu'il s'agit de maladies chroniques comme le diabète. »

Pour beaucoup d'observateurs, le phénomène des aidants ne fait que commencer. Le vieillissement galopant de la population appelle à réagir le plus rapidement possible. Sans compter que depuis plusieurs mois, le secteur de l'aide à domicile est en crise et peine à embaucher du personnel compétent. « Il faut absolument anticiper et soutenir les aidants car si rien n'est fait, il y aura un véritable raz-de-marée de personnes qui ne pourront pas rester à leur domicile et qui ne pourront pas non plus être prises en charge par les institutions. Et dans ce cas, les médecins seront en première ligne pour gérer les conséquences », conclut Simon de Gardelle, de l'Association française des aidants. •

DES RÉPONSES POLITIQUES ENCORE INSUFFISANTES

À l'occasion de la 14^e journée nationale des aidants, le 6 octobre dernier, le gouvernement a dévoilé les principales mesures de la stratégie 2023-2027 « Agir pour les aidants ».

Le plan était attendu. Début octobre, Aurore Bergé, la ministre des Solidarités, et la ministre déléguée aux Personnes handicapées, Fadila Khattabi, ont présenté la stratégie « Agir pour les aidants 2023-27 ». L'ambition ? « Permettre de prendre soin de ceux qui prennent soin des autres », selon les deux ministres.

Parmi les initiatives présentées, la création de 6 000 places de répit dans des structures adaptées, auxquelles les aidants peuvent confier un proche dépendant pour un ou plusieurs jours. Au total, il y aura donc 40 000 places de répit d'ici à 2027 pour les personnes âgées et handicapées. Le gouvernement entend garantir dans les quatre prochaines années « 15 jours de répit a minima par an pour chaque personne qui doit aider un proche », selon Aurore Bergé.

Autre mesure de simplification : dans tous les départements, le gouvernement veut donner naissance à un « service public départemental d'autonomie, une sorte de guichet unique physique facilitant la vie et les démarches des aidants ». Le plan prévoit aussi de favoriser les échanges entre aidants, en particulier par les lignes d'écoute, d'améliorer l'accès à un soutien psychologique et développer la médiation



familiale pour prévenir et soulager les situations de tension. Enfin, un effort de formation a été annoncé pour celles et ceux qui souhaitent mieux appréhender leur rôle et les gestes du quotidien.

Déception des associations

Attendu, donc, le plan gouvernemental a forcément suscité des réactions. Des associations d'aidants ont qualifié les mesures de dérisoires par rapport aux besoins des millions d'aidants, leur fatigue, leur isolement, leur précarité. Pour le D^r Christophe Tafani, président de la Corap (Commission des relations avec les associations de patients et d'usagers) au Cnom, « nous prenons conscience du problème et on tente d'apporter des solutions. 6 000 places, c'est un signe de

bonne volonté, mais encore insuffisant ». Moins tempérée, le D^r Hélène Rossinot, spécialiste du sujet, regrette « qu'au lieu d'une stratégie, nous ayons droit à un amas de petites mesures ». Elle souligne qu'en 2019, « il y avait déjà un plan pour les aidants, qui avait été réfléchi et qui n'était pas mal du tout. Mais seulement un quart de ce plan a été suivi ».

De son côté, l'Association française des aidants a réagi dans un communiqué de presse : « Si certaines annonces semblent aller dans le bon sens, nous restons vigilants sur leur mise en place opérationnelle. Les chantiers demeurent nombreux. »

L'association pointe l'absence de mesure marquant la reconnaissance de proches aidants des personnes malades. •

CAHIER **Mon** exercice

26-27 DÉCRYPTAGE

Communication
du dossier médical
d'un mineur

28 DÉCRYPTAGE

Référencement
des médecins et principes
de déontologie

29 E-SANTÉ

Sensibiliser autour
du numérique en santé

LE PLFSS 2024 A ÉTÉ ADOPTÉ

Le Parlement a adopté, lundi 4 décembre, le projet de loi sur le Financement de la Sécurité sociale pour 2024, après l'utilisation d'un 20° 49-3 par la Première ministre Elisabeth Borne.

L'objectif affiché du texte ? Lutter contre le déficit de la Sécurité sociale, estimé à 10,5 milliards d'euros en 2024.

Parmi les principales mesures : un tour de vis, notamment contre les arrêts maladie, la possible délivrance obligatoire de médicaments à l'unité, mais aussi l'expérimentation du remboursement de l'activité physique adaptée pour les malades du cancer (mais pas uniquement et en attendant les autres pathologies chroniques), le dépistage systématique du cytomégalovirus chez les femmes enceintes, un statut temporaire pour le cannabis thérapeutique...

Un décryptage complet des différentes mesures du texte est à retrouver dans le prochain numéro.

PARU AU JO

ARRÊTÉ DU

28 NOVEMBRE 2023

fixant les tests pouvant être réalisés par les pharmaciens et qui donnent lieu à la tarification de la prestation prévue au 16° de l'article L. 162-16-1 du Code de la Sécurité sociale.

ARRÊTÉ DU

20 NOVEMBRE 2023

relatif à la procédure d'audit des outils et services numériques référencés au catalogue de service de l'espace numérique de santé.

ARRÊTÉ DU 23 OCTOBRE 2023

modifiant l'arrêté du 23 juin 2022 relatif aux critères applicables au référencement des services et outils numériques au catalogue de service de l'espace numérique de santé.

COMMUNICATION DU DOSSIER MÉDICAL D'UN MINEUR

Des parents demandent régulièrement aux médecins d'obtenir le dossier médical de leur enfant mineur. Cela ne pose généralement pas de problème : si les parents disposent de l'autorité parentale, le droit d'accès aux informations contenues dans le dossier leur est reconnu. Mais certaines situations sont plus complexes et nécessitent une réponse particulière.



D^R ANNE-MARIE TRARIEUX, présidente de la section Éthique et déontologie

LES RÉPONSES À APPORTER SELON LES SITUATIONS

Comment répondre à une demande d'accès au dossier médical d'un mineur de la part de ses parents ?

1. LE DROIT COMMUN

Si un parent souhaite l'accès au dossier médical de son enfant et qu'il dispose de son autorité parentale, le médecin peut accéder à sa requête. Il n'a pas à demander l'accord de l'autre parent ni à l'avertir de ladite demande. Celle-ci ne peut être faite que jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant. Ce dernier devient alors le seul à avoir accès à ses informations médicales, y compris celles recueillies lorsqu'il avait moins de 18 ans. En cas de décès du mineur, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à ses informations médicales, sans avoir à justifier de cette demande.

2. PARENT PRIVÉ DE L'EXERCICE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Certains cas conduisent la justice à retirer, totalement ou partiellement, l'exercice de l'autorité parentale à un parent, par exemple si sa consommation d'alcool ou de stupéfiant met l'enfant en danger. Le parent recouvre ses droits si la cause ayant mené au retrait disparaît. Dans ce cas, le parent reste bien titulaire de l'autorité parentale – même s'il est privé de son exercice – et il se doit de surveiller l'entretien et l'éducation du mineur. Le médecin peut donc lui communiquer les informations médicales.

3. PARENT AUQUEL L'AUTORITÉ PARENTALE A ÉTÉ RETIRÉE

Dans d'autres cas, l'autorité parentale est complètement retirée. Cela arrive notamment lorsqu'il y a eu crime ou délit sur le mineur, mais aussi en cas de mauvais traitements ou d'inconduite notoire, même s'il n'y a pas eu de condamnation pénale.

Le retrait peut être total, auquel cas le parent ne peut plus avoir accès aux informations médicales du mineur et une telle demande doit être rejetée.

En cas de retrait partiel, il faut se référer au jugement afin de connaître l'étendue des droits du parent.

4. COMMUNICATION CONTRAIRE À L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT

Il existe des situations pour lesquelles le médecin peut s'interroger sur les conséquences pour le mineur d'une communication de son dossier aux parents, y compris lorsque ceux-ci ont le droit d'y avoir accès.

Le médecin peut refuser de communiquer le dossier médical d'un mineur « *si cette communication est susceptible de constituer une menace pour la santé ou la sécurité de l'enfant* ». Le professionnel doit être en mesure de justifier son inquiétude.

EN CAS DE DEMANDE DU MINEUR

Il arrive qu'un mineur non émancipé demande la communication de son dossier médical. Celle-ci se fait par l'intermédiaire de ses parents (s'ils disposent bien de l'autorité parentale). Des recommandations de bonnes pratiques sont émises par la HAS dans un arrêté du 5 mars 2004 pour répondre à cette demande particulière.

5. MINEUR SOIGNÉ À L'INSU DE SES PARENTS

Un enfant peut refuser qu'un médecin consulte ses parents concernant les décisions médicales qui le concernent car il souhaite garder le secret sur son état de santé. Ce droit au secret s'étend également au dossier constitué à l'occasion des soins dispensés sans information des titulaires de l'autorité parentale. Le mineur peut donc s'opposer à l'accès de ses parents à ce dossier.

Si une telle demande est formulée, le médecin doit « s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure à la communication des informations au titulaire de l'autorité parentale ». S'il l'obtient, le mineur peut demander que cet accès se fasse par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de refus, le professionnel ne peut pas communiquer d'informations.



LES MODALITÉS DE COMMUNICATION

Quelle est la procédure si le médecin conclut à l'acceptation de la requête d'un parent de mineur réclamant l'accès au dossier médical de son enfant ?

1. DEMANDER DES DOCUMENTS

Le médecin doit réclamer au demandeur une justification de son identité et de sa détention de l'autorité parentale, y compris d'une décision judiciaire concernant cette dernière. Ce peut être par exemple une décision de divorce mentionnant l'exercice commun de l'autorité parentale. En cas de doute, il est possible de s'adresser à l'autre parent pour solliciter des informations.

Si nécessaire, le médecin peut se référer aux recommandations de la HAS concernant les documents à demander. Il peut être difficile de comprendre les termes d'une décision de justice. Aussi le médecin peut-il se rapprocher de son Conseil départemental pour être conseillé.

Le médecin est invité à consigner toutes ces démarches, et les données qui en découlent, dans le dossier médical.

2. INFORMER LE MINEUR

Le mineur doit être informé de la demande de communication de son dossier médical, en tenant compte de son âge et de son discernement. L'objectif est qu'il puisse faire valoir son droit à demander qu'un médecin fasse l'intermédiaire dans la communication de ses données.

Dans ce cas, les informations sont soit adressées au médecin désigné par le mineur, soit consultées sur place, en présence du médecin. C'est le titulaire de l'autorité

parentale qui choisit le mode de communication des informations.

3. TRIER LES INFORMATIONS

Lorsqu'un professionnel communique le dossier médical d'un mineur, il doit transmettre toutes les informations médicales formalisées qu'il détient.

Il doit tout de même opérer un tri dans ledit dossier. En effet, il ne doit pas transmettre ses notes personnelles ni les informations qu'il a pu recueillir auprès de tiers qui n'interviennent pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

De la même façon, certaines informations ne doivent pas être transmises. C'est le cas, par exemple, des informations non médicales ou bien des propos du mineur concernant son père ou sa mère.

Retrouvez le détail dans la publication Communication du dossier médical d'un mineur, qui contient des arbres décisionnels pour vous accompagner dans votre prise de décision.



RÉFÉRENCIEMENT DES MÉDECINS ET PRINCIPES DE DÉONTOLOGIE

De plus en plus de sites Internet prétendent référencer les meilleurs professionnels de santé sur un territoire donné. Une situation qui pose notamment des questions déontologiques.



D^R ANNE-MARIE TRARIEUX,
présidente de la section
Éthique et déontologie



Le référencement des « meilleurs médecins » par des sites Internet entre en contradiction avec le Code de déontologie et celui de la santé publique. La plupart du temps, les médecins référencés sur ces sites indiquent ne pas avoir été informés ni avoir consenti à figurer sur ces plateformes.

UNE PRATIQUE NON DÉONTOLOGIQUE

L'article 19 du Code de déontologie médicale énonce que « la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce ». Aussi le médecin doit-il s'interdire, lorsqu'il diffuse des informations à destination du public sur ses compétences et pratiques professionnelles, sur son parcours et ses modalités d'exercice, de le faire dans des conditions conduisant à ce que l'exercice de la médecine puisse être perçu comme une activité commerciale.

Il doit donc se conformer aux dispositions de l'article R. 4127-19-1 du Code de la santé publique. « *Le médecin est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site Internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice* », indique le code. Mais cette communication doit respecter certaines dispositions et obligations

déontologiques : « *Elle est loyale, honnête, ne fait pas appel à des témoignages de tiers, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres médecins ou établissements et n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins.* »

Le fait de présenter des médecins comme « les meilleurs » entre donc en contradiction avec ces obligations. Et l'absence d'indication sur les critères de référencement présente un risque d'induire les patients en erreur.

DES RECOURS POSSIBLES

Au vu de toutes ces contradictions avec ses obligations déontologiques, un médecin ne peut accepter de figurer sur ces sites Internet. Il peut demander à l'administrateur du site sur lequel il figure de faire retirer la mention de son nom en s'appuyant sur ses droits d'accès, de rectification, d'opposition ou de suppression de ses données personnelles.

En effet, l'administrateur est soumis aux dispositions de la loi Informatique et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 et du RGPD.

La CNIL propose des ressources sur son site Internet pour aider à ce genre de requête.

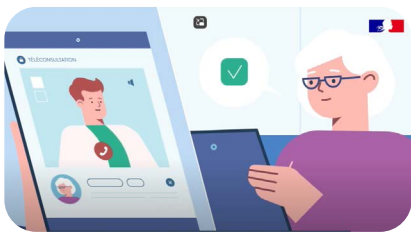
+ D'INFOS **Modèle de demande de suppression d'informations de la CNIL**

SENSIBILISER AUTOUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

La cellule éthique de l'Agence du numérique en santé (ANS) a lancé une campagne de sensibilisation afin de « promouvoir l'utilisation éthique du numérique en santé ». « Cette initiative vise à fournir des outils pratiques de sensibilisation, d'évaluation et de labellisation pour les professionnels, les usagers, les industriels et les décideurs », précise l'ANS. Intitulée « Pour ma santé, je dis oui au numérique », elle repose sur quatre courtes vidéos.



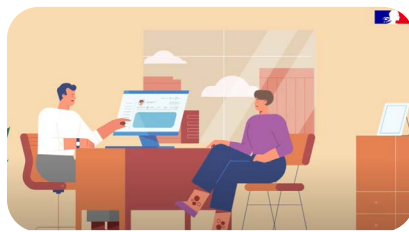
DR STÉPHANE OUSTRIC, délégué général aux données de santé



LES PRINCIPES DE LA TÉLÉCONSULTATION

Ce film montre la première téléconsultation d'une personne âgée. C'est l'occasion de revenir sur les principes éthiques clés de cette prise en charge : possibilité de la présence d'un aidant, recueil du consentement, confidentialité et possibilité d'interruption à tout moment, alternance entre consultation présente et téléconsultation...

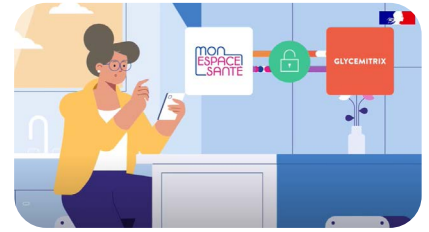
Retrouvez la vidéo [ici](#)



LA TÉLÉ-EXPERTISE

Cette vidéo montre une patiente et son médecin qui mettent en œuvre une télé-expertise et maîtrisent les modalités éthiques de mise en œuvre de celle-ci : confidentialité des données, consentement à la télé-expertise, modalités de partage des données avec le confrère, sécurisation des échanges...

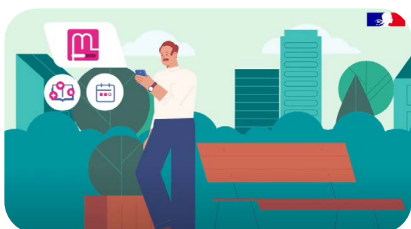
Retrouvez la vidéo [ici](#)



LES PRINCIPES DU CONSENTEMENT

Ce film sensibilise aux principes du consentement au traitement des données de santé, de l'échange ou non de données entre Mon Espace Santé et les applications du catalogue, de non-consentement... le tout sans impact sur la qualité des soins et des prises en charge.

Retrouvez la vidéo [ici](#)



LES PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT ET D'UTILISATION DE MON ESPACE SANTÉ

Cette vidéo montre les premiers pas d'un patient sur Mon Espace Santé. On découvre les principales fonctionnalités de ce service et les possibilités d'actions pour être acteur de son parcours de santé dans un cadre sécurisé et humaniste.

Retrouvez la vidéo [ici](#)



« Je soigne des gens avec un bistouri ou ma guitare »

Claude Mariottini

Hémodynamicien et rythmologue interventionnel

« **J'ai choisi l'hémodynamique et la rythmologie interventionnelle car je voulais être dans l'action.** Dans ces deux spécialités, on réalise des gestes médicaux complexes, mais assez rapides à accomplir. Quand je traite un patient atteint d'infarctus, je monte les sondes et je peux le sauver en 20 minutes. C'est pareil quand je pose une pile cardiaque, les résultats sont immédiats.

En revanche, un jour, lorsque j'étais chef de clinique de cardiologie au CHU de Montpellier, on n'avait pas pu sauver un gamin de 16 ans victime de mort subite cardiaque sur un terrain de rugby. On l'a massé pendant trois heures, en vain. Je me suis dit que je devais faire quelque chose à mon petit niveau. On en parle davantage aujourd'hui, mais il y a 10 ou 20 ans, la mort subite était un sujet méconnu, voire tabou. Les messages de sensibilisation passaient mal.

J'ai créé l'association «20000 vies» afin de mener ce combat : promouvoir les gestes d'urgence auprès du grand public et récolter des fonds pour l'achat de défibrillateurs. Quelque 50000 personnes décèdent chaque année en France d'une mort subite. Le taux de survie dans la rue est d'environ 3%. Avec plus de défibrillateurs accessibles et plus de gens formés, ce taux pourrait monter à 30%. Le nom de 20000 vies correspond à ce

delta, au nombre de personnes que l'on pourrait sauver dans un monde idéal.

Depuis la création de l'association, on a organisé des dizaines de concerts avec mon groupe, The Low Budget Men, qui a joué le jeu depuis le départ. En première partie, les pompiers montent sur scène pour faire une démonstration de massage cardiaque et de défibrillation. Les gens sont incroyablement attentifs et, à la fin du concert, ils peuvent aller se former avec les pompiers. Grâce à la vente de billets et aux dons du public, on a offert plus de 200 défibrillateurs dans les villes et départements où le groupe a joué.

Avec The Low Budget Men, je vis un rêve d'enfant, un rêve qui m'a demandé beaucoup de travail. J'ai appris la guitare en autodidacte à l'adolescence. Alors quand le groupe s'est professionnalisé au fil du temps, j'ai dû monter mon niveau de plusieurs crans et j'ai pris des cours de chant. Au début, ce n'était pas facile de concilier mon métier et ma passion. J'étais épuisé car les musiciens sont des énergumènes qui vivent la nuit. Désormais, ça rentre dans mon rythme de vie. L'été, je soigne des gens le matin, à l'Institut Arnault Tzanck, et le soir, je continue de le faire indirectement en donnant des concerts. En fait, je soigne des gens avec un bistouri ou ma guitare! C'est la continuité de ma pratique.»

PARCOURS

1984	1991	2000	2010	2022
Première année à la Faculté de médecine de Montpellier	Internat en cardiologie	Achat de sa première guitare électrique, une Fender Telecaster, avec sa première paye de médecin	Création de l'association 20000 vies	Lauréat du Prix de la prévention aux 4 ^e Palmes de la médecine de la Côte d'Azur