

# LE BULLETIN

du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris

www.cdom75.fr



## Edito

### Mes chers collègues

Pour démarrer l'année 2013 cet éditorial sera axé sur quelque chose que tout médecin devrait savoir puisqu'il a attesté sur l'honneur en avoir pris connaissance et a fait le serment de le respecter : **le code de déontologie**.

J'avais envie de vous rappeler certaines dispositions, disons, d'utilité quasi quotidienne.

**Le secret professionnel**, par exemple il est absolu et couvre, comme il est dit dans le serment d'Hippocrate, tout ce que l'on a vu, entendu, compris. Alors, lorsqu'un officier de police vous convoque concernant un patient, vous ne devez rien dire si vous n'êtes pas mis en cause et proposer que le dossier soit saisi en présence d'un conseiller ordinal. Dans tous les cas, ne jamais rien dire au téléphone et ne jamais rien dire ou écrire aux avocats malgré leurs demandes.

La mort du patient ne délie pas le médecin du secret. Les ayants droit peuvent demander des éléments du dossier médical dans trois cas : connaître la cause de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir des droits.

**Les certificats** : Si certains sont obligatoires, il faut savoir dire non pour d'autres. (absence scolaire par exemple). Le médecin doit y décrire uniquement ce qu'il a constaté, rien d'autre et seulement sur son patient pas sur le copain ou la femme dont il n'est pas le médecin. Avez-vous été témoin du harcèlement par le patron ? de la bagarre entre mari et femme ? Comment pouvez-vous certifier que l'état pathologique de votre patient est lié à son travail ?

Ils doivent être remis en mains propres, après avoir vu le patient en consultation.

**La continuité des soins** à l'heure des SMS, courriels etc... la communication file à grande vitesse, la prudence s'impose donc. Ne donnez vos numéros de mobile et votre adresse mail que si vous êtes en mesure de consulter rapidement vos messages. Il est important que vos patients soient informés par vos messages d'accueil des services ou confrères à contacter en cas d'urgence.

Si vous voulez en savoir plus, le conseil départemental est à votre disposition et le nouveau code (mai 2012) et ses commentaires actualisés sont consultables sur le site du conseil national.



Dr Irène  
KAHN-BENSAUDE  
Présidente

- 2 Colloque national des PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé)
- 3 La Déontologie Médicale en Europe
- 4 L'information du patient : quoi de neuf dans les recommandations de l'HAS de 2012 ?
- 6 Net'Info75 : un lien permanent entre le conseil de l'ordre des médecins de paris et vous !
- 7 Association des Peintres Médecins
- 8 Brève de la commission départementale de qualification en médecine générale

# Colloque national des PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé)

Par **CLAIRE GEORGES, DENIS MECHALI, JEANINE ROCHEFORT**

**Le Collectif PASS a organisé le 23 novembre 2012 le deuxième colloque national des PASS sur le thème « Les PASS : le modèle d'une éthique de la société ». Ce colloque, qui a rempli la salle Pierre Laroque au Ministère des Affaires sociales et de la Santé, a été l'occasion de mettre en avant une nouvelle façon de penser le soin.**

Les PASS sont des dispositifs ambulatoires permettant un accès aux soins des patients en situation de précarité. Dans ces dispositifs, le cumul de problématiques de santé et de vulnérabilités cristallise les tensions et les contradictions qui traversent notre système de soin mais également notre société.

Les interventions des professionnels du champ des sciences sociales ont éclairé celles des professionnels de terrain et ont nourri des échanges très productifs avec les participants.

Au-delà de la diversité des situations et des expériences, les différentes interventions ont dessiné les contours de principes communs d'une médecine pluridisciplinaire, attentive à la personne et à sa parole, mais également de recours limité et maîtrisé aux explorations complémentaires.

Cette journée a présenté les PASS comme le terreau d'une nouvelle approche du soin. Cette approche du soin s'inscrit dans une perspective de santé globale de la personne malade c'est à dire qui prend en compte la personne malade dans son environnement, au-delà d'un abord strictement biomédical de la maladie. Cela repose sur une alliance entre relation à l'autre et compétence technique, entre savoir être et savoir-faire, entre le « care » au « cure ». De cette confrontation à la vulnérabilité émerge une approche éthi-

que de la relation à l'autre. Elle met en évidence l'importance de l'accompagnement et de la présence à l'autre comme étant en soi générateurs de sens.

A l'opposé d'une « éthique-alibi » qui peut justifier tout et son contraire, les acteurs des PASS proposent une approche éthique pragmatique et concrète. Cette approche repose sur des questionnements multiples qui traversent au quotidien une « pratique funambule » comme cela a été évoqué plusieurs fois au cours de cette journée.

Dans le concret de la réalité, les acteurs des PASS acceptent de relever les défis de la complexité et de la transversalité. Régis Aubry a ainsi identifié les PASS comme des révélateurs de la rigidité du système de santé et des hauts lieux de résistance à l'approche normative dans le champ de la santé. Frédéric Pierru les a évoquées comme une alternative au cloisonnement d'un système vertical fonctionnant en tuyaux d'orgues étanches.

Les PASS permettent aussi de dépasser les logiques économiques parfois contradictoires et paradoxales d'une tendance inflationniste, véritable dommage collatéral de la tarification à l'activité. Modèle d'une médecine raisonnée, les PASS peuvent aussi illustrer un nouveau paradigme, celui de la frugalité - terme préféré par Alain Cordier à celui de sobriété- comme garant de la soli-

darité et de la durabilité de notre système de santé.

Les PASS pourraient constituer un nouveau modèle de la pratique médicale, celui de la transversalité, du décroisement, de l'adaptation à la complexité, du temps réflexif et de la confiance dans les professionnels. Les PASS sont également un terrain d'enseignement et de formation unique mais aussi un « laboratoire » de recherche en santé publique et en sciences sociales.

Rejoignant le souhait de Didier Sicard que l'esprit des PASS fertilise l'hôpital public, Alain Cordier a incité les acteurs des PASS à « contaminer » le système de santé et la société, qu'ils en soient les éveilleurs.

Et si les PASS, modèle d'une éthique de la société, en devenaient aussi la conscience ?

Retrouvez le colloque national des PASS sur le site internet du Collectif PASS : [www.collectifpass.org](http://www.collectifpass.org)



# La Déontologie Médicale en Europe

Par le Docteur **PIERRE HECQUARD**, *Conseiller Ordinal*

**Les principes de libre circulation des biens et des personnes dans l'espace européen, conjugués aux réflexions sur la reconnaissance des diplômes permettant, sous certaines conditions, aux médecins d'exercer dans différents pays de l'Union Européenne ne doit pas manquer de nous interpeler sur l'encadrement déontologique de cet exercice en dehors de nos frontières.**

## Des organisations multiples

Rappelons que l'Union Européenne est actuellement composée de 27 états, et si l'on considère géographiquement le continent européen, ce sont près de 45 pays qui le composent, chacun disposant de sa législation propre quant à l'organisation de son système de santé.

En matière ordinale, et pour s'en tenir à l'Union Européenne, les structures juridiques de chacun de ces pays sont éminemment variables. Voyons quelques exemples.

Certains pays disposent d'organisations assez voisines de celles de la France comme, par exemple, le Portugal ou la Slovaquie. D'autres sont relativement différentes et peuvent être qualifiés davantage "d'autorités médicales de régulation" comme au Royaume-Uni avec le GMC - General Medical Council.

De plus chaque organisation a, en son sein, des particularités issues de son histoire ou de l'organisation administrative du pays : ainsi le Conseil de l'Ordre de la Belgique est présidé par un magistrat, non médecin, et en son conseil le bilinguisme est représenté par une "section d'expression française" et une "section d'expression néerlandaise". Chez nos voisins Italiens, nous avons une "Fédération Nationale des Ordres des Médecins, Chirurgiens et Odontologistes" qui regroupe des ordres provinciaux, ou bien encore le Luxembourg, qui dispose d'un "Collège Médical" au sein duquel on retrouve un pharmacien et des "médecins-dentistes".

En Irlande, le Medical Council comprend 25 membres dont 13 membres non médecins !

Cette diversité montre à la fois la richesse

mais aussi la complexité des organisations et des organismes dont les attributions et les prérogatives sont également très variables et pas toujours toutes réunies au sein d'une même structure : représentation professionnelle, inscription des médecins sur des tableaux ad hoc, prises de position publique, fonctions disciplinaires, vérification de diplômes, production de référentiels professionnels etc....

## Une déontologie unique ?

Qu'on se rassure, la vision globale de la pratique médicale est heureusement voisine dans les pays européens, tout au moins au niveau de ses principes essentiels. Pour autant, leur concrétisation pratique, retraduite au sein d'un document unique généralement dénommé "code de déontologie" est là aussi multiple.

Tout d'abord, la nature juridique du document est variable : il peut s'agir d'un texte réglementaire (France, Grèce) ou, plus souvent, d'un texte de consensus professionnel (Italie, Autriche). Quant à sa dénomination on peut trouver : "code" (et ses variations latines : codice, codigo...), "Good Medical Practice" (Royaume-Uni), "Code of medical ethics" (Slovaquie) et Code of Ethics (République Tchèque) ...

Le contenu, le nombre et l'agencement des articles est loin d'être uniforme, ainsi certains comportent peu d'articles, mais eux-mêmes subdivisés (République Tchèque : 6 articles), d'autres bien davantage (Belgique : 182 articles).

## Exemple d'un article emblématique : le secret

Un point rassurant, tous les codes européens ont un article sur le secret ! Mais l'appellation, là encore est plurielle : "secret professionnel" (France, Roumanie, Chypre ...), "secret médical" (Suisse), voire, dans un même texte "secret médical" et/ou "confidentialité" (Slovaquie), "secret médical" et/ou "secret professionnel" (Espagne) sans véritable justification à cette distinction.

C'est dès l'article 4 qu'apparaît le secret dans le code français alors qu'il se situe en 85<sup>ème</sup> position dans le code portugais. Dans les

codes français et tchèques il apparaît sous la forme d'un seul article, alors qu'il est traité sur plusieurs articles dans les codes Belges, Chypriotes, Espagnols, Luxembourgeois.

Des précisions apparaissent dans plusieurs codes comme la persistance du secret après la mort (Allemagne, Belgique, Chypre, Irlande, Italie), ou la soumission au secret du personnel qui assiste le médecin (France, Luxembourg, Roumanie, Italie, Royaume-Uni ...).

Enfin, un mot sur les dérogations : soit elles sont incluses dans le code, (Espagne, Belgique...), soit elles ne sont pas incluses mais précisées par d'autres textes réglementaires (France, Luxembourg, Roumanie, Italie, Royaume-Uni ...).

Inutile de préciser que pour bon nombre d'articles reprenant des thématiques pourtant communes aux différents codes, nous retrouvons le même foisonnement dans la présentation !

## Vers un code européen unifié ?

Ceci est un défi lancé aux nombreuses organisations européennes de médecins qui ont pensé pouvoir un jour construire un code européen unique.

Mais à la simple lecture de ce qui précède on mesure l'immensité de la tâche, d'autant que les codes s'inscrivent, par ailleurs, dans un contexte législatif propre à chaque pays. Aussi s'oriente-t-on davantage actuellement vers la mise en forme de "recommandations déontologiques" plutôt que vers la mise en forme d'un véritable "code".

Pour être complet et pour les lecteurs intéressés à poursuivre cette promenade-découverte chez nos voisins européens, nous les invitons à visiter le site du Conseil Européen des Ordres Médicaux, dont l'une des missions est précisément la recherche de positions européennes communes relatives à l'éthique et la déontologie médicales (<http://www.ceom-ecmo.eu>) et dans lequel figurent les adresses des ordres européens.

# L'information du patient : quoi de neuf dans les recomm

Par le Professeur **ANDRÉ LIENHART**, *Conseiller Ordinal*

**Attendues depuis fort longtemps, les précédentes datant de l'an 2000, ces nouvelles recommandations confirment les anciennes et apportent des précisions sur certains points délicats, tel le cas des familles recomposées pour les mineurs, et celui des personnes protégées ou ayant des difficultés de compréhension.**

## • Ce qui n'a pas changé

- L'objectif, qui est de permettre à la personne de prendre ses décisions en connaissance de cause. D'où l'importance d'aborder les avantages et les inconvénients des différentes solutions envisageables.
- Le contenu, présentant les bénéfices attendus avant l'énoncé des inconvénients et des risques éventuels, et pour ceux-ci les risques fréquents et les risques graves normalement prévisibles.
- Le primat de l'information orale au cours d'un dialogue singulier.
- Le complément écrit remis pour permettre à la personne de revenir sur certains points et/ou d'en discuter avec qui elle souhaite. Il est précisé : « Ce document n'a pas à être signé par la personne et ne contient aucune formule l'invitant à y apposer une signature ».

La seule nouveauté est que l'HAS annonce qu'elle vérifiera, lors des visites de certification, qu'aucune signature n'est demandée aux patients.

- La trace écrite dans le dossier des informations majeures délivrées, par qui et à quelle date, éventuellement avec les difficultés rencontrées lors de leur délivrance. Cette trace dans le dossier est nécessaire et suffisante, la formulation des recommandations actuelles étant : « Parce que ces mentions suffisent à servir de moyen de preuve en cas de litige, il n'y a pas lieu de demander à la personne une

confirmation signée de la délivrance de l'information. »

## • Les précisions

### - Les mineurs

L'information est délivrée aux titulaires de l'autorité parentale, cependant que le mineur reçoit une information adaptée à son degré de maturité, dans un entretien singulier s'il est mature. Les titulaires de l'autorité parentale prennent la décision, à laquelle le mineur est associé.

Si cet énoncé apparaît simple, le fait est



# Recommandations de l'HAS de 2012 ?

que, souvent, les deux titulaires ne sont pas présents et, lorsque deux « parents » sont présents, il n'est pas rare qu'un des deux ne soit pas titulaire de cette autorité, la famille étant recomposée. Les recommandations détaillent ces différentes situations.

Lorsqu'un seul des titulaires est présent, le médecin ne demande la présence de l'autre, s'il existe, que lorsque le pronostic vital ou fonctionnel est engagé. Mais, dans tous les cas, il est recommandé d'exposer à celui qui est présent la nécessité d'informer l'autre titulaire, en particulier lorsque le couple est séparé. Ceci présuppose que la question soit posée de qui est cet autre titulaire, avec tout le tact nécessaire, étant entendu que la question n'est pas d'ordre biologique, mais juridique.

Lorsque les deux personnes élevant l'enfant sont présentes, mais qu'une des deux n'est pas titulaire de l'autorité parentale, elles peuvent souhaiter assister ensemble à la délivrance de l'information. Ceci est possible, sous réserve qu'une partie de l'entretien ait lieu avec le seul titulaire et que l'accord de l'enfant ait été sollicité.

Si l'accompagnant n'est pas titulaire de l'autorité parentale, l'information est limitée au strict nécessaire, avec la mention, dans les cas qui le nécessitent, qu'elle requiert la présence des titulaires.

Reste le cas du mineur non accompagné. L'information lui est délivrée, avec la mention, si cela semble nécessaire, qu'elle méritera d'être réitérée, voire complétée, en présence des titulaires de l'autorité parentale. Si le mineur refuse que ceux-ci soient informés, le médecin s'efforce de le convaincre et, si le refus est maintenu, il lui propose de se faire accompagner d'une personne majeure de son choix. Si le main-

tien de l'état de santé du mineur l'exige, le médecin met en œuvre les traitements adaptés.

Quelle que soit la situation, il est important que le dossier porte la trace de l'information donnée, aux titulaires de l'autorité parentale et au mineur, ainsi que des éventuelles préconisations pour que les deux titulaires soient informés.

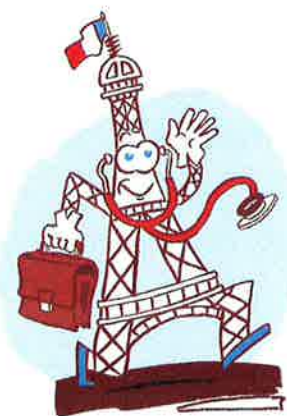
## - Les majeurs protégés ou n'étant pas en mesure de recevoir l'information

S'agissant du majeur protégé, quelle que soit la mesure de protection (placement sous sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, ou rédaction d'un mandat de protection future), la loi du 5 mars 2007 a posé le principe de son autonomie en matière de décisions concernant sa santé. C'est donc lui qui reçoit l'information sur son état de santé, information adaptée à ses facultés de compréhension. L'exception à cette règle est du ressort du juge des tutelles, lorsqu'il a prévu que le tuteur, le curateur, ou le mandataire de protection future reçoive l'information en présence du majeur protégé.

Mais les cas sont nombreux, de personnes qui ne sont pas en mesure de comprendre l'information, du fait, par exemple, d'une maladie d'Alzheimer ou d'une affection psychiatrique, et ne bénéficient d'aucune mesure de protection. Dans ce cas, le médecin recherche si une personne de confiance a été désignée lorsque le majeur jouissait encore de ses facultés. S'il en existe une, il délivre en sa présence l'information au patient, prenant en compte

le degré de compréhension de celui-ci. S'il n'y en pas, il consulte les proches présents et indique dans le dossier médical, outre le contenu de l'information donnée, les raisons pour lesquelles il s'est trouvé dans la nécessité d'agir ainsi.

**Ainsi, en dépit de la diversité des situations qui se présentent et de leur possible complexité, les nouvelles recommandations permettent, à la fois de connaître la règle générale, et de s'adapter aux cas particuliers. Il existe, bien évidemment, un arrière-plan juridique. Mais, en conformité avec la déontologie médicale, la solution ne passe par une signature, mais par un dialogue singulier, et un dossier qui en porte la trace.**





## : un lien permanent entre le Conseil de l'Ordre des Médecins de Paris et vous !

Pour des raisons économiques, nous envisageons de ne plus vous faire parvenir le Bulletin du Conseil de l'Ordre en format papier comme vous avez l'habitude de le recevoir.

Terminé les courriers d'information, de communication, des mailings qui engorgent votre boîte aux lettres...

...et souhaitons la bienvenue à :



Ce courriel nous permettra de vous communiquer de façon plus simple, plus rapide, et plus écologique tout ce que vous devez savoir **sur les dernières actualités concernant votre profession, les communiqués du Conseil de l'Ordre, nos séances de formation, le bulletin de l'Ordre, etc. ....**

**Devant le nombre de demandes de dossiers de patients, il nous a semblé important de vous présenter le nouvel article 4127-45 du Code de la Santé Publique qui stipule que :**

*« Indépendamment du dossier médical prévu par la loi, le médecin tient pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques.*

*Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles ni accessibles au patient et aux tiers.*

Vous voulez recevoir cette lettre d'information directement sur votre ordinateur, rien de plus simple, laissez-nous vos coordonnées mail sur [cdom75@orange.fr](mailto:cdom75@orange.fr).

16000 médecins nous ont déjà rejoint, alors pourquoi pas vous ?



une alternative vers une communication plus efficace entre le Conseil de l'ordre des médecins de la ville de Paris et vous !

A bientôt sur votre boîte mail et sur notre site internet [www.cdom75.fr](http://www.cdom75.fr)

*Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.*

*A la demande du patient ou avec son consentement, le médecin transmet aux médecins qui participent à la prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter les informations et documents utiles à la continuité des soins.*

*Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant. »*

# Association des Peintres Médecins

*Inscrivez vous !*

Comme chaque année  
L'association des Peintres et Médecins organise une

**EXPOSITION DE PEINTURES  
SCULPTURES  
DESSINS  
PHOTOGRAPHIES**

*A L'Ancienne Faculté de Médecine de Paris*  
12, rue de l'Ecole de Médecine  
83 Boulevard Saint Germain  
75006 - PARIS

***Du 3 au 22 juin 2013***

Vernissage le 4 juin 2013

Pour tous renseignements et inscription  
Contacter le secrétariat de l'APEM  
Docteur Aimé BENICHOU  
32 Quai Henri IV - 75004 - PARIS  
Tel. 01 42 72 15 63 - Fax: 01 40 27 07 32  
[aime\\_benichou@hotmail.com](mailto:aime_benichou@hotmail.com)

Association des Peintres Etudiants Médecins - 32, Quai Henri IV - 75004 Paris - Tel: 01 42 72 15 63

# Brève de la commission départementale de qualification en médecine générale

De nombreux confrères généralistes ont terminé leurs études et se sont orientés vers des pratiques professionnelles différentes (industrie, administration, assurances ...). D'autres pour des raisons personnelles ont cessé toute activité depuis plus de trois ans. De même, certains confrères non généralistes désireraient se reconverter à la médecine générale (MG).

Ces médecins doivent s'inscrire à l'ordre des médecins de Paris pour reprendre un exercice professionnel de la médecine générale.

La commission de qualification en spécialité de médecine générale doit examiner les dossiers de demande de qualification en MG et rendre un avis.

Les demandes de qualification sont examinées en prenant en compte les compétences, les formations et

les expériences professionnelles et notamment l'exercice « réel » de la médecine générale. Ce qui fait que si vous êtes ou pensez être à l'avenir dans ce cas de réorientation vers la médecine générale, mieux vaut vous y prendre à l'avance car aucune demande ne pourra être traitée dans l'urgence.

Afin d'aider ces confrères dans la réorientation vers la médecine générale, nous souhaitons mettre en place, en partenariat avec les départements de Médecine Générale des facultés franciliennes, un bilan de compétences qui serait réalisé au sein de la commission. Une fois ce bilan réalisé, la commission orientera le médecin vers la formation la plus adaptée à la reprise ou à l'exercice de la médecine générale. Formation qui ne pourra en aucun cas n'être que théorique et devra obligatoirement être en partie pratique.

Afin de mettre en place ce parcours

quelques confrères généralistes, en tant que maîtres de stages, qu'ils soient déjà maîtres de stage, ou pas, des facultés, afin d'accompagner et de faciliter le parcours de ces confrères.

## Nous avons besoin de vous !

Si vous êtes prêts à aider ces confrères ou si vous souhaitez avoir plus de renseignements, merci de contacter Madame Valérie CHOPLIN par mail sur [choplin.valerie@75.medecin.fr](mailto:choplin.valerie@75.medecin.fr) ou par téléphone au 01.44.43.47.50.

## Conseil Départemental de L'Ordre des Médecins de la Ville de Paris

105, boulevard Pereire - 75017 PARIS (métro : Pereire)



Tél. 01 44 43 47 00 - Fax 01 47 20 57 40

[www.cdom75.fr](http://www.cdom75.fr)

E-mail : [paris@75.medecin.fr](mailto:paris@75.medecin.fr)

**Votre Conseil est ouvert de 9h00 à 17h00 (16h30, le vendredi)**

Bulletin du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris  
 Directeur de la Publication : Dr Jean-Luc THOMAS - Rédacteur en Chef : Pr Roland PARC  
 Membres de la Commission : Dr BOISSIN, Dr KAHN-BENSAUDE, Pr PARC, Dr BOILLOT, Dr CAGQUB-OBADIA, Dr ESNAULT, Dr GAUTIER,  
 Dr HECQUARD, Pr LIENHART, Dr LOULERGUE, Dr THOMAS, Dr TORDJMAN  
 Réalisation et impression : Concordances, Parc d'activités « Les Aulnaies » 123 rue de la Juive - Bât. H - 45160 OLIVET