



Patrick ROMESTAING

## A L'ENCONTRE DES IDÉES REÇUES

Tout le monde s'accorde à dire que nos **jeunes confrères** ne trouvent que des **aspects négatifs** dans l'**exercice libéral** et préfèrent l'exercice salarié.

Pour porter un jugement, il faut d'abord **connaître**. Et la **formation** quasi exclusivement **hospitalière** n'y est **pas propice**.

**Aussi, l'enquête que vient de mener le Conseil National auprès des 1300 médecins qui viennent de s'installer en libéral nous intéresse à plus d'un titre.**

D'abord pour constater que ce mode d'exercice **attire** malgré tout ce que l'on en dit. Et il est **encourageant** de constater que parmi ces jeunes confrères, **le quart a choisi de s'installer en zone rurale**.

Deux sur trois se déclarent satisfaits ou **très satisfaits** de leur **choix**. La qualité des relations humaines, l'indépendance et la gestion de leur temps sont les **points forts** relevés par ces jeunes médecins, hommes et femmes.

Mais clairement ils affirment aussi que le **travail en groupe** est **indispensable** et se disent favorables à une **diversification** des modes de **rémunérations**.

Quand on remarque que **86% d'entre eux se disent prêts à encourager leurs jeunes confrères** à les suivre, on souhaite que ce message soit relayé et **entendu**, et qu'ils fassent école.

Il en va de **l'avenir** de l'offre de soins dont plus de la moitié est actuellement assurée par la **médecine ambulatoire**.

Ces médecins ont **toute leur place** aux côtés de leurs **confrères hospitaliers**.

## COLLOQUE «ETRE MÉDECIN EN 2011»

**Jeudi 13 octobre à 18h30**

**Dans les salons de l'Hôtel du Département  
29-31, cours de la Liberté - 69003 LYON**

- 18 h 30 **Accueil des Participants**  
18 h 50 **Ouverture**  
Dr M. EVREUX - Vice-président de l'Ordre Départemental du Rhône
- 19 h 00 **La Dépendance - Le réseau des Aînés**  
Dr J.P. DELORME - Vice-président du Conseil général du Rhône chargé des personnes âgées
- 19 h 30 **Les Dérives Sectaires**  
Dr P. ROMESTAING - Conseiller National - Président de l'Ordre Départemental du Rhône
- 20 h 00 **Attentes et Droits des Patients**  
Madame B. DEVICTOR - Présidente de la Conférence Nationale de Santé
- 20 h 30 **Quel avenir pour la Pharmacovigilance ?**  
Dr T. VIAL - Praticien Hospitalier - Directeur du Centre de Pharmacovigilance de Lyon
- 21 h 00 **Que faire face à un enfant en danger ?**  
Dr V. RONZIERE - Directrice Adjointe PMI - Conseil général du Rhône  
Madame C. DAMGE - Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes - Conseil général du Rhône
- 21 h 30 **Questions diverses**  
22 h 00 **Cocktail**

**Renseignements et inscriptions**  
**ORDRE DES MÉDECINS du Rhône**  
**94 rue Servient - 69003 LYON**

par mail : [rhone@69.medecin.fr](mailto:rhone@69.medecin.fr)  
par fax : 04 72 84 95 69  
par tél. : 04 72 84 95 60

- Directeur de la publication :  
Patrick ROMESTAING
- Rédacteur en chef :  
Michel EVREUX
- Tirage : 10 000 exemplaires

- Conception et réalisation :  
REY Conseil-Communication  
6, rue du Périgord - 69330 Meyzieu
- Publicité : Christine BENITAH  
Tél. 04 37 44 30 00 - Fax : 04 37 44 30 10  
Mail : [cbenitah@reyconseil.fr](mailto:cbenitah@reyconseil.fr)

# UNE RÉUNION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL



Michel EVREUX

Les **21 conseillers ordinaires** se réunissent une fois par mois dans la salle du conseil.

Chaque conseil est précédé, 15 jours avant, d'un **bureau** composé de **9 membres**.

Chaque réunion dure environ **4 heures**. Toutes les décisions qui ne font pas l'unanimité sont assorties d'un **vote**, soit à « main levée », soit à « bulletin secret ».

L'ordre du jour est sensiblement identique à chaque conseil.

1° Le **Président**, également conseiller national, nous **informe** des **réunions** avec les tutelles et des **débats** dans les différentes commissions.

2° Une liste d'une **vingtaine** de **nouveaux inscrits** par mois est proposée, analysée et validée ou non selon des critères précis.

3° Au vu des diplômes, une commission de 5 membres donne un avis favorable ou défavorable à la demande de **qualifications** en **médecine générale** ou en **spécialité**.

Toute information de **changement** de spécialité, de département, de cessation d'activité est communiquée.

4° Une commission de 4 membres donne son avis sur une cinquantaine de **conventions** mensuelles **médecins-industrie** selon les nouvelles règles établies.

5° Plusieurs commissions des **contrats** se réunissent régulièrement, avec une juriste plein temps, pour validation, selon des critères juridiques, médicaux ou déontologiques très précis :

- sociétés d'exercice libéral ou SELARL
- exercices en lieux multiples ou LME
- collaboration libérale
- remplacements
- activités variées libérales ou salariées (EHPAD, laboratoires, médecine du travail...)

6° Toutes les **plaintes**, les **doléances** et les **litiges** sont analysés avec minutie, quelles soient **de patients à médecins**, **entre médecins** ou **entre Ordre et médecins**.

Une **conciliation** entre les parties est obligatoirement organisée avec **2 conciliateurs conseillers ordinaires** (les avocats sont autorisés) : soit la **plainte est retirée** (50% des cas), soit elle est maintenue et transférée avec avis à la **Commission Disciplinaire de Première Instance du Conseil Régional**.

7° Une commission de la **Permanence de Soins** aide les Maisons Médicales et les différents secteurs à l'organisation des **gardes** : elle soumet au Conseil les autorisations de **dispense**.

8° En cas de grave **difficulté psychologique** ou **d'addiction** d'un confrère, le Conseil applique **l'article R.4124.3** en demandant une expertise par 3 experts avant de transmettre le dossier à la **formation restreinte** du Conseil Régional.

9° Pour terminer, un nombre important **d'informations diverses** sont communiquées :

- rapport des conseillers missionnés pour des **représentations extérieures** : hôpitaux, facultés, congrès, tutelles...

- communication : **bulletin de l'Ordre** et organisation de **colloques**

- réunions de **formation**,

- confrères en **liquidation** ou en **redressement judiciaire**,

- réception des **confrères en difficulté** avec aide apportée matérielle ou psychologique,

- résultats des **audiences de la Commission disciplinaire** de première instance,

- liste des **confrères décédés**.



## VOUS AVEZ DIT... URPS ?



Christian DEVOLFE  
Président de l'URPS  
Médecins RA

La loi « Hôpital Patients Santé Territoires » de juillet 2009 a instauré, pour chacune des 10 professions de santé dans chaque région une **Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS)** rassemblant les représentants de tous les praticiens ayant un exercice à titre libéral dans le cadre du régime conventionnel. Concernant les médecins, les URPS se sont ainsi substituées aux Unions Régionales des Médecins Libéraux (URML).

Avec un statut associatif de type loi 1901, les URPS ont pour principale ressource la contribution annuelle obligatoire recouvrée par les URSSAF. Leurs membres sont élus ou désignés pour une durée de 5 ans par les professionnels de santé ayant au moins une part de leur activité en exercice libéral. Les résultats des élections aux URPS Médecins conditionnent pour chaque syndicat leur représentativité ainsi que leur droit de participation aux négociations conventionnelles.

L'URPS Médecins de Rhône-Alpes, installée le 7 décembre 2010, est composée de 80 membres répartis en 3 collèges : médecins généralistes, anesthésistes, chirurgiens et obstétriciens, et autres spécialistes.

Les URPS contribuent à titre consultatif auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) à l'organisation de l'offre de santé régionale et participent notamment :

- à la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé (PRS) ;
- à l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins (SROS) ;
- à l'organisation de l'exercice professionnel, la permanence des soins (PDS), la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;
- à des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;
- à la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins ;
- au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;
- à la mise en œuvre du développement professionnel continu.

Elles peuvent également conclure des contrats avec l'ARS, et assurer des missions particulières.

Les URPS désignent des représentants au sein de différentes instances :

- les comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS) ;
- le comité régional de l'observatoire national de la démographie des professions de santé ;
- la commission de sélection des contrats d'engagement de service public durant les études médicales ;
- la commission de subdivision du troisième cycle des études de médecine.

Dans chaque région, les 10 URPS sont regroupées en une **Fédération Régionale des Professionnels de Santé (FRPS)**.

Les FRPS sont composées de 30 membres à raison de 3 membres désignés par chaque URPS.

En exerçant toutes missions qui leur sont dévolues par les URPS, elles doivent concourir au développement de l'exercice interdisciplinaire des professionnels de santé libéraux, et dans ce cadre, élaborer chaque année un programme de travail composé d'actions que tout ou partie des URPS souhaitent mutualiser.

URPS Médecins RA, 20 rue Barrier 69006 Lyon

Site Web : [www.urps-med-ra.fr](http://www.urps-med-ra.fr)

Adresse mail : [urps@urps-med-ra.fr](mailto:urps@urps-med-ra.fr)

L'ARS consulte au moins une fois par an la FRPS sur les orientations et l'évaluation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens proposés ou signés avec les centres de santé, maisons de santé, pôles et réseaux de santé

Elles désignent les représentants des médecins chargés de siéger au sein d'instances créées auprès de l'ARS dont :

- les conférences de territoire, mises en place dans chaque territoire de santé de chaque région. Ces instances sont chargées de contribuer à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le PRS et les programmes nationaux de santé publique. Les médecins désignés y siègent au sein du collège des « professionnels de santé libéraux et des internes en médecine ».
- la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), instance également composée de plusieurs collèges, concourant par ses avis à la politique régionale de santé. Les représentants des médecins y siègent au sein du collège des « offreurs de soins de service de santé ».

### Ordre des Médecins du Rhône

94, rue Servient - 69003 LYON

Tél. : 04 72 84 95 60 - Fax : 04 72 84 95 69

E-mail : [rhone@69.medicin.fr](mailto:rhone@69.medicin.fr)

[www.conseil-departemental-69.medicin.fr](http://www.conseil-departemental-69.medicin.fr)

# LE CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC DURANT LES ÉTUDES MÉDICALES

Docteur Géraldine JANODY  
Conseiller technique médical ARS

400 contrats d'engagement de service public (CESP) sont proposés aux étudiants et d'internes au titre de l'année universitaire 2011-2012 dont 34 pour la région Rhône Alpes (en 2010-2011, 7 étudiants et 1 interne de Rhône-Alpes avaient signé ce contrat).

## Qu'est ce que le contrat d'engagement de service public ?

Le CESP, créé par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, prévoit que les étudiants en médecine pourront se voir accorder une allocation mensuelle à partir de la 2<sup>ème</sup> année des études médicales. En contre partie, ils s'engageront à exercer, à titre libéral ou salarié, dans une zone où l'offre médicale fait défaut, pour une durée égale à celle durant laquelle ils ont perçus cette allocation.

Il s'agit d'une des réponses dont dispose l'agence régionale de santé (ARS) au constat d'inégalité d'accès aux soins, résultant notamment d'une mauvaise répartition des médecins sur le territoire et en prévision du grand nombre de départs à la retraite des praticiens dans les 10 ans à venir.

L'allocation mensuelle est de 1 200 € pour l'année 2010-2011.

Les allocataires du CESP peuvent être les étudiants en médecine, dès la 2<sup>ème</sup> année des études médicales jusqu'à l'obtention d'un diplôme d'études spécialisées (DES) et les internes en médecine à tous les stades de leur 3<sup>ème</sup> cycle.

La durée de l'engagement est égale à celle du versement de l'allocation et ne peut être inférieure à 2 ans. Les bénéficiaires s'engagent à exercer dans des zones identifiées par les ARS où

l'offre médicale fait défaut. Plusieurs modes d'exercice sont possibles : libéral mais avec l'obligation de pratiquer les tarifs conventionnés durant la durée de l'engagement, salarié (hôpital, MSP, centre de santé...) ou mixte. A l'issue de cet engagement, le médecin peut choisir d'exercer selon les modalités de son choix.

Les étudiants et internes qui souhaitent bénéficier de ce dispositif doivent déposer une demande auprès de la faculté de médecine dans laquelle ils sont inscrits. Une commission de sélection, au vu du projet professionnel et des motivations de l'étudiant ou interne pour exercer dans l'un de ces territoires, constitue une liste prioritaire égale au nombre de CESP susceptibles d'être signés et une liste complémentaire en cas de désistement. Chaque faculté transmet au centre national de gestion (CNG) la liste des étudiants et internes retenus. Le CNG propose alors un contrat à chaque étudiant ou interne inscrit sur la liste principale puis complémentaire, le cas échéant.

Les bénéficiaires du CESP, à l'issue de leur formation, choisiront leur lieu d'exercice sur une liste nationale gérée par le CNG.

L'ARS a pour mission de recenser les lieux d'exercice en zones sous denses dans sa région et de les prioriser, en vue d'une inscription dans la liste nationale.

## PERMANENCE ET CONTINUITÉ DES SOINS : LES OBLIGATIONS

(article 56 du Code de Déontologie)



Jean-Marie THOULON

Des **plaintes** nous parviennent parfois parce qu'un praticien n'a pas pu être joint par son ou sa patiente : désormais mission de service public, la **participation à la permanence des soins (PDS) est une obligation déontologique** :

### Article R.4127-47

Quelles que soient les circonstances, **la continuité des soins (CDS) aux malades doit être assurée.**

### Article R.4127-77

Il est du devoir du médecin de **participer** à la PDS dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent. Le Code de la Santé Publique précise que les médecins participent à la PDS sur la base du **volontariat**. Ainsi, le médecin peut décider de ne pas y participer. Mais il doit s'assurer préalablement que la **CDS est assurée** dans son secteur afin de répondre ainsi à son obligation (article R. 4127-47).

### Article R.4127-78

Lorsqu'il participe à un **service de garde**, d'urgences ou d'astreinte, le médecin doit prendre toutes dispositions pour être **joint au plus vite**.

Cette permanence doit être assurée dans **tous les lieux d'exercice** en cas d'exercice en lieux distincts du cabinet principal.

Si le praticien était **absent** les tribunaux ont souvent estimé qu'il avait manqué à son « **obligation déontologique** majeure de CDS et de prendre toutes dispositions pour s'assurer

que les patients et services concernés étaient clairement avisés du nom et coordonnées téléphoniques du médecin le remplaçant » (jugement de la Cour d'Appel de Nîmes).

En pratique, nous suggérons les conseils suivants à nos confrères : tout médecin en exercice devrait posséder un **portable en état de marche** et s'assurer que l'endroit où il se trouve est couvert par un réseau. Le **téléphone du cabinet** doit toujours avoir un répondeur : il faut préciser, dans le message enregistré sur le répondeur du téléphone du cabinet et du portable, le **numéro à appeler** (par exemple numéro d'urgence de la clinique ou de l'hôpital pour un chirurgien, un accoucheur ou le numéro du confrère assurant la PDS (en cas de lieux multiples d'exercice). Par ailleurs, le **médecin de garde**, joint par un patient ou le **médecin régulateur**, s'il ne peut se déplacer dans les délais requis par l'urgence, doit toujours proposer une **solution de secours adaptée** à la situation décrite : appel du SAMU, déplacement du patient à l'hôpital, etc. Le médecin doit enfin toujours garder à l'esprit qu'un retard de prise en charge d'un patient est susceptible, d'engager **sa responsabilité civile**, mais aussi sa **responsabilité pénale** notamment, pour **non-assistance à personne en danger**.



# PERMANENCE DE SOINS : LES EXEMPTIONS



Jean DEPASSIO

« Il est du devoir du médecin de participer à la **permanence de soins (PDS)** dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent » Article R 4127-77 du code de Santé Publique.

Tous les **médecins** ayant une pratique de soins peuvent **participer** à cette **mission** de service public. Le Code de la Santé publique précise les **possibilités d'exemption** à la PDS

« Il peut être accordé par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins des exemptions de permanence pour tenir compte de l'**âge**, de l'**état de santé** et éventuellement des **conditions d'exercice** de certains médecins. La **liste** des médecins exemptés est transmise au **Préfet** par le conseil départemental avec le tableau de permanence ».

Il appartient au Conseil départemental d'examiner au **cas par cas** chaque demande d'**exemption** qui lui est soumise au regard de la situation particulière qu'elle présente.

Ses **décisions** peuvent faire l'objet d'un **appel** auprès du Conseil national de l'Ordre qui peut voir sa propre décision contestée devant le Conseil d'Etat. Il peut être **interjeté** non seulement par le médecin qui aurait présenté une demande d'exemption mais également par ses confrères, participant à la PDS sur le secteur, qui contesteraient le

**bien-fondé** d'une exemption accordée par le Conseil départemental.

## LES MOTIFS D'EXEMPTION

**L'état de santé** : Un médecin qui estime ne pas être en mesure, en raison de son état de santé, d'assurer la PDS en fera une **demande, motivée par écrit**. Le plus souvent il sera reçu par un conseiller ordinal, qui présentera son dossier à la **Commission de la PDS** puis **au Conseil**. La **décision du Conseil départemental** est **d'ordre administratif** et non médical même si elle repose sur l'appréciation de l'état de santé du médecin.

**L'âge** : **Aucun texte ne fixe d'âge** précis au-delà duquel le médecin pourrait ne plus participer à la PDS.

## Les conditions d'exercice

1 - **les médecins à exercice particulier**  
Seuls, les **allergologues** et **angéiologues** à exercice exclusif peuvent bénéficier d'une exemption.

2 - **Les médecins n'exerçant aucune activité de soins** (médecin ne pratiquant que de l'expertise médicale par exemple) peuvent être dispenses de leur participation à la PDS

3 - **L'acupuncteur, l'homéopathe**, le médecin pratiquant la **médecine**

manuelle-ostéopathie, le **médecin du sport**, ne constituent pas des conditions d'exercice justifiant une exemption de garde.

Le Conseil national a estimé à plusieurs reprises que la participation de **médecins généralistes** à des **activités hospitalières**, y compris dans des services d'urgence, **ne les dispensait pas** ipso facto de leur participation au tour de garde. Il en est de même pour les **médecins régulateurs**.

Le Conseil d'Etat a jugé que la liste des **motifs d'exemption** énumérés par la réglementation était **limitative** et qu'aucun autre ne pouvait y être ajouté. L'insécurité ne constitue pas un motif d'exemption mais peut justifier des modalités particulières d'organisation

de la PDS. Les motifs familiaux ne constituent pas un motif d'exemption.

**En somme** : toute demande d'**exemption** fait l'objet d'un examen personnalisé par une **Commission**. Elle sera présentée au **Conseil**, seul habilité à décider de l'exemption. Celui-ci dispose de la possibilité de **moduler sa décision** (exemption des gardes de nuit, ou des visites par exemple). L'exemption est toujours **limitée dans le temps** et peut être **renouvelée** au bout de **6 mois** sauf cas particulier.

Même si la demande d'exemption n'a pu être acceptée par le Conseil, des **aménagement**s dans l'élaboration du tableau de gardes, peuvent être pratiqués de façon confraternelle par les médecins du secteur.

---

## **MODALITES DE CONNEXION A ORDIGARD**

Le logiciel de garde ORDIGARD, conçu par le Conseil national de l'Ordre des médecins depuis 2006, permet la lecture du **planning de gardes en temps réel**. Il peut être **modifié** par les responsables de gardes de secteur et toutes **personnes autorisées**.

Chaque médecin peut le **consulter**.

Un **mot de passe** doit être demandé au Conseil national. Il vous sera adressé par mail.

Connectez-vous à l'adresse suivante : <http://ordigard.ordre.medecin.fr>. Tapez votre login (adresse mail) puis votre mot de passe et **validez**.

# CONTRAINTE ET CONSENTEMENT AUX SOINS

Docteur Pierre LAMOTHE  
Psychiatre  
Centre hospitalier Vinatier

La décision du **Conseil Constitutionnel** d'imposer la **date butoir** du 1<sup>er</sup> août pour faire évoluer la **situation des malades mentaux traités sans consentement vers un examen judiciaire systématique** par le Juge des Libertés, doublant la gestion administrative du Préfet et non plus lors d'une intervention en cas de recours contentieux seulement, a abouti à la déposition à marche forcée d'une **loi générale** faisant évoluer le soin sans consentement à partir de la loi de 1990, elle-même évolution de la célèbre loi de 1838, avec un **accueil mitigé des professionnels** et des **usagers**. Rappelons que **toute loi** sur les malades mentaux dans les pays de droit oscille entre la **défense sociale** pour le contrôle de la dangerosité d'un patient qui ne s'appartient plus, et le **respect** de sa personne jusque dans son droit à ne pas se soigner. Ces subtilités aboutissent souvent à des **processus très complexes**, et la loi du 5 juillet 2011 ne va pas vraiment simplifier les choses, d'autant qu'indiscutablement les **logiques économiques** se superposent de plus en plus au dilemme du **respect des libertés** : un fumeur a-t-il le droit de fumer en engageant la solidarité nationale pour sa santé qu'il abîme et un malade mental peut-il de même

choisir de faire courir un risque ou une gêne à autrui ? On connaît les **dérives** d'une médecine efficace et les **risques** d'une médecine « prescrite » par des instances expertales ou collectives que le médecin serait enjoint d'exécuter, dérive qui s'est esquissée par exemple dans le traitement des délinquants sexuels ou la nouvelle éthique américaine que revendiquent nos patients « autonomes », réclamant de faire ce qu'ils veulent de leur corps dans le choix de leur sexe, de la conception assistée ou de la chirurgie esthétique extrême.

**La loi du 5 juillet 2011 n'est ni libertaire, ni liberticide. Elle s'inscrit dans la cohérence des différents niveaux de soins institués par la loi H.P.S.T.** en substituant à la notion centrale de l'hospitalisation comme réponse à la prise en charge du malade mental, la notion du **protocole de soins** permettant ainsi théoriquement de **s'adapter** à l'évolution du patient en rappelant en prémisses que, même sous contrainte, la recherche du **consentement du patient** et son **information** selon les termes de la loi du 4 mars 2002 restent **primordiales**. Elle change peu de choses pour les praticiens de ville et le site internet du

ministère est très clair pour ceux qui veulent se préparer à la pratique : <http://www.sante.gouv.fr/reforme-de-la-loi-relative-aux-soins-psychiatriques,9050.html>

Le nouveau dispositif instaure certaines **mesures de bon sens** (qui ne résoudre pas toujours pour autant les questions que peuvent se poser le médecin traitant face à un schizophrène qui «pète les plombs» et casse tout chez lui, alors que se dérobent successivement les pompiers, la police et l'hôpital pour réaliser la prise de corps et le conduire aux soins sous contrainte !), comme l'**observation de 72 heures** avant la **prise de décision définitive** qui n'est pas «une garde-à-vue psychiatrique» mais une **possibilité souple** de déboucher très rapidement sur un **soin consenti** ou sur un **soin obligé**. Certaines **difficultés** pour les professionnels viennent de la possibilité d'**appréciation** par le Préfet de la nature même des **soins** délivrés dans le protocole pour autoriser le retour à la liberté, avec le risque, bien que théoriquement le secret médical soit préservé et les médicaments et leur forme galénique prescrits ne soient pas communiqués dans le protocole, de voir privilégier les administrations parentérales supposées affranchies du contrôle du patient comme obligatoires dans les soins ambulatoires sans consentement. Dès la parution de la loi et avant même ses décrets d'application des juges s'accordent le **droit d'assigner à résidence à l'hôpital** (!) des

personnes placées sous surveillance électronique (bracelet) en **limitant leurs sorties** sans considérations ni accord médical, d'autres imposent à des patients de fournir leur gamma-GT au contrôleur judiciaire pour rester en liberté, ou **refusent une liberté conditionnelle** à un délinquant sexuel qui n'a pas de « castration chimique » alors même que l'indication médicale n'est pas posée...

C'est assez dire que la **vigilance éthique** est plus que jamais nécessaire comme le dialogue avec les institutions et les pouvoirs publics. La nouvelle loi sera alors l'occasion d'accepter pour les psychiatres un **regard tiers** sur leurs pratiques, même si le risque en est bien qu'ils deviennent exécutants d'un soin prescrit par le « bon sens » (!?), la demande sociale ou la justice. Mais si les **psychiatres** résistent à l'idée d'être « irréprochables », campés sur le respect des procédures, et acceptent au contraire d'expliquer leurs doutes, ils **aideront l'ensemble de la société** et des patients à progresser en acceptant la vulnérabilité humaine et l'incertitude. **Le soin sous contrainte ne peut s'apprécier et se prescrire que si l'on accepte d'abord de prendre le risque de l'autre sans lequel il n'y a non seulement aucun soin, mais aucune relation possible.**

# RAPPEL DES MODIFICATIONS LÉGISLATIVES RÉCENTES, CONCERNANT LA SANTÉ



Bruno MAZENOD

## La Loi n°2011-814 de Bioéthique

Relative au don, à l'utilisation des éléments produits du corps humains, à l'assistance à la procréation (AMP) et au diagnostic pré natal, sa révision a été promulguée le 07/07/2011 :

**Le don d'organe entre vifs** est rendu possible à toute personne ayant un « lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur ». Les dons croisés sont aussi autorisés, bien que le texte les limite, a priori à deux couples donneurs receveurs.

**La recherche sur l'embryon** et les **cellules souches embryonnaires** reste par principe, **interdite** (le moratoire pour les dérogations a été suspendu).

**Le transfert d'embryon post mortem** est toujours **interdit** et l'**AMP** reste **réservé aux couples infertiles**, médicalement constaté, sans qu'une condition de stabilité soit exigée. L'article 1 autorise la ratification de la convention d'Oviedo.

**Le don de gamètes** par des personnes majeures n'ayant pas encore procréé est permis et l'anonymat du donneur **est conservé**.

Pour **le diagnostic prénatal**, l'information nécessaire est redéfinie. La loi fera l'objet d'un nouvel examen

d'ensemble par le Parlement dans un délai maximal de 7 ans et l'agence de la biomédecine doit établir un rapport annuel.

## LOI n° 2011-803 du 5/7/2011, concernant la psychiatrie :

Elle supprime les appellations d'hospitalisation à la demande d'un tiers et d'hospitalisation d'office, **au profit de soins psychiatriques à la demande d'un tiers, et de soins psychiatriques en cas de péril imminent** et soins psychiatriques sur décisions du représentant de l'Etat, dite *hospitalisation par contrainte*. La loi crée un nouveau dispositif dans lequel une période d'observation de 72 h précède une hospitalisation sans consentement ou un suivi ambulatoire. La loi prévoit que le juge des libertés et de la détention exercera un contrôle systématique à 15 jours et tous les 6 mois sur toutes les hospitalisations sans consentement, à la demande d'un tiers ou sur décision du représentant de l'Etat. ; une saisine facultative peut à tout moment être exercée par le personne soignée. Le texte prévoit le cas où le préfet refusant de suivre l'avis d'hospitalisation d'Office d'un psychiatre, la saisie du juge des libertés est automatique.  
Cf. article de Pierre Lamothe.



JP MICOLLE

## PRESCRIPTION HORS A.M.M

L'affaire du MEDIATOR a remis au centre des discussions la question de la **prescription médicamenteuse hors AMM** (autorisation de mise sur le marché). **Est elle légale ? Dans quelles conditions ?** Le respect de l'AMM est il le **garant** d'une prescription irréprouvable ?

La prescription médicale est (très) encadrée par le code de la sécurité sociale, le code de déontologie « ... **les soins doivent être fondés sur les données acquises de la science** » « ... **il ne peut proposer un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé** » « ...**il doit s'interdire dans les thérapeutiques qu'il prescrit de faire courir au patient un risque injustifié** » et le code de la santé publique « ...**limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins... tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles** ».

**La prescription hors AMM n'est pas une erreur de prescription et le plus gros risque est d'ordre administratif**, si le médecin n'écrit pas Non Remboursable (NR) en face du médicament la CNAM peut lui réclamer les sommes engagées pour ce médicament

Nous prescrivons tous, parfois sans le savoir, des médicaments en dehors de leur AMM et leur utilisation n'est pas toujours sans danger, comme

avec tous les médicaments, mais elle est une pratique reconnue par des professionnels et son intérêt n'est pas discuté. Nul ne saurait reprocher à un médecin une telle prescription dont le **rapport bénéfice risque est favorable**. En cas de contestation, il faut pouvoir **justifier** sa prescription et les publications médicales de qualité seront dans ce cas des références peu contestables

Néanmoins, la prescription dans le cadre de l'AMM, comme vient de le rappeler la cour de cassation dans un arrêt récent, **n'est pas l'assurance d'une protection scientifique ou juridique** pour le médecin. Le confrère qui avait prescrit de l'Aspirine à la bonne posologie pour un nourrisson avec un état fébrile pensait que seul le pharmacien qui avait délivré ce médicament en se trompant sur la dose allait être responsable du décès de l'enfant... Il n'en fut rien, sa responsabilité fut reconnue à hauteur de 40% par la haute cour car il est de notoriété publique qu'en première intention on doit aujourd'hui utiliser le Paracetamol pour une fièvre de l'enfant et pas l'Aspirine.

**L'AMM est donc un cadre qui engage le laboratoire, le prescripteur, le pharmacien et l'infirmière. Le médecin reste responsable du contenu de son ordonnance et doit garder en mémoire le vieil adage : « primum non nocere »**

## Ils nous ont quittés

BASSET Raymond 11 mai 1951

BISCH Aloys 28 août 1928

BOUSSAGEON Bruno  
22 novembre 1949

COLLOD de CHANTEMERLE Jean  
27 décembre 1926

COUPIER Alexandre 15 octobre 1914

DENIS Maurice 20 mars 1919

DUBERNARD Maurice  
10 octobre 1914

DUCARME Danielle 22 mars 1936

DUCLOS Jean-Claude 14 janvier 1946

FRANTZ Patrick 20 juin 1947

GRUNER Marie Christine  
13 juillet 1959

GUILLAUD Henri 8 octobre 1929

GUILLAUD BOURGEOIS  
Marie-Madeleine 24 février 1929

GUYOT René 26 juillet 1917

JEANNEROD Marc 11 décembre 1935

KHATTAR Alfred 28 novembre 1927

LERICHE Béatrice 14 février 1951

PARRET Jean 26 décembre 1921

RAYNAUD Bernard 29 octobre 1948

RIBOUD Cyril 20 février 1971

SCHOTT Bernard 22 août 1918

SERVILLAT Michel 31 juillet 1951

TEICHNER Yvonne 15 juillet 1925

VIALA Jean Jacques 26 février 1926

VIGNON Dominique 30 avril 1950

WILLEMEN Luc 20 avril 1962



**PLANS  
AUTONOMIE**

## **ASSURANCE DÉPENDANCE : POUR GARDER SON INDÉPENDANCE FINANCIÈRE QUOI QU'IL ARRIVE**

L'espérance de vie augmente. Une réalité dont il faut se réjouir, mais qui est également synonyme de perte d'autonomie pour davantage de personnes autour de nous. Pour vous permettre d'assumer les charges financières liées à la dépendance, le Crédit Mutuel a conçu Plans Autonomie avec des garanties concrètes, un accompagnement permanent et des services personnalisés. Et ça, ça change tout.

**Crédit  Mutuel**  
**LA banque à qui parler**

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

**CRÉDIT MUTUEL LYON BELLECOUR**  
15, PLACE BELLECOUR – 69288 LYON CEDEX 02

**CRÉDIT MUTUEL LYON SAINT-JEAN**  
PLACE DU CHANGE – 69005 LYON

TÉL. : 0 820 344 079\*