

# LA VIE DE L'ORDRE

La lettre d'échange et d'information du Conseil de l'Ordre des Médecins de Meurthe et Moselle

Numéro #4

FEVRIER 2014

## Edito

Dr Eric Imbault

Rassurez-vous, patients et peut-être un peu inquiets que vous fûtes, l'appel à cotisation vous parvient enfin. Avec un brin de retard, certes, mais cela vous aura évité de subir le même sort que certains de nos confrères du Val de Marne victimes d'un odieux « phishing » qui les a délestés de 300€ au profit de petits génies du crime. La vraie, l'authentique cotisation est reconnaissable à... son augmentation ! Modeste mais réelle, il faut en convenir. Alors pourquoi ne pas parler un peu de l'utilisation de cet argent confié par des médecins à des médecins et utilisé pour les médecins ; vous montrer que ces (de)sous sont, sommes toutes, propres et plutôt bien ajustés. Rien ne se fait de concret ni de solide sans bonnes volontés et quelques subsides. Pour les bonnes volontés, bien que refroidies par les aléas de la démographie médicale, elles prévalent encore au maintien de la Permanence Des Soins. Quant aux subsides, l'assaut des logiques économiques a fait le deuil de la garde de nuit profonde au grand soulagement de nombre de nos confrères qui, dans certains secteurs, apprécieront de retrouver un peu de quiétude au sein d'une vie professionnelle tumultueuse. Cependant cette « désertification » (sic) n'est pas sans soulever des interrogations que nous tenterons d'éclairer, autant que possible, dans l'interview. Bonne lecture.

## Sed Lex : le regard juridique du Pr Bruno PY

(Pr. de droit privé et des sciences criminelles, conseiller juridique du CDOM)

### Le médecin face à la continuité des soins : point juridique.

Un médecin peut-il décider de cesser de soigner un patient qu'il a pris en charge ? OUI, hormis dans deux situations et en respectant toujours un principe. La possibilité de refuser ou d'interrompre une prise en charge est un prolongement de l'indépendance du médecin, laquelle s'entend également à l'égard des patients (C.santé publ., art. R4127-47). Le médecin peut vouloir mettre un terme à une relation thérapeutique pour différentes raisons (mécontentement, perte de confiance, conflit d'intérêt, etc.). Deux situations constituent des dérogations à cette liberté : l'urgence et la discrimination. En cas d'urgence, il est évidemment exclu de refuser un soin, au risque d'être poursuivi pour non-assistance à personne en péril. Hors urgence, le refus de soin ne saurait être fondé sur un critère interdit par la loi (Religion, ethnicité, orientation sexuelle, statut social, etc.). Enfin, hors urgence et hors discrimination, l'article 47 du Code de déontologie rappelle le principe essentiel de la continuité de soins. Si le médecin souhaite cesser de soigner un patient, il lui appartient d'être explicite à l'égard de celui-ci, lui expliquant l'utilité de désigner un nouveau médecin à qui les éléments du dossier pourront être transmis. Un courrier en ce sens est conseillé, une copie de ce courrier au conseil départemental de l'Ordre est recommandée.

## Le mot du Président

Dr Bruno Boyer

L'indépendance est un pilier fondamental de la profession. L'article 5 de notre code de Déontologie nous rappelle que « *Le médecin ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit* ».

Cette indépendance est acquise quand chacun de nos actes professionnels est déterminé seulement par le jugement de notre conscience et les références à nos connaissances, avec comme seul objectif l'intérêt du patient.

Cette indépendance doit aussi être celle de votre Ordre professionnel. C'est la raison pour laquelle sa seule ressource financière ne peut provenir que de vos cotisations.

Soyez certains qu'elle nous permet de tenir le cap quelles que soient les circonstances, au service des médecins dans l'intérêt des patients !

### Quelques chiffres

Après une stabilité à 300€ depuis 2011, le CNOM a porté le montant de la cotisation « pleine » à 305€, soit une augmentation de 1,67% sur 3 ans.

Environ la moitié de cette cotisation finance votre Conseil départemental (159,50€), un huitième le Conseil régional (38€) et un tiers le Conseil national (107,50€).

La moitié des ressources résultantes pour le CDOM est consacrée au financement des ressources humaines, qui vous reçoivent, vous répondent et vous servent le mieux possible.

En 2012-2013, 37000€ ont été consacrés à l'entraide, et ont permis un effet de levier bien supérieur grâce au relais par le CNOM et d'autres opérateurs.

Nous nous attachons, avec le Docteur Yves BOITEL, trésorier, et le Docteur Jean-Paul SCHLITTER, trésorier-adjoint, à optimiser l'usage qui est fait de votre cotisation, et à maîtriser les charges immobilières et de fonctionnement, dont les coûts d'affranchissement qui sont extrêmement importants.

C'est pourquoi nous vous invitons à « passer au numérique », en nous communiquant votre adresse électronique à l'adresse [meurthe-moselle@54.medecin.fr](mailto:meurthe-moselle@54.medecin.fr) : elle nous servira uniquement à vous transmettre les informations et courriers qui vous concernent, et ne sera en aucun cas transmise à un tiers, quel qu'il soit. Vous pouvez également régler votre cotisation via le site internet du CNOM.

## Que fait l'Ordre ?!

Dr Bruno Boyer

Nous vous avons fait part des modifications du dispositif de PDS ambulatoire dans le département depuis le 1<sup>er</sup> février. Nous avons réuni, avec les Docteurs Vincent ROYAUX et Jean-Louis CLAUDE, les responsables de secteurs disponibles. Ils ont accepté de relayer une enquête auprès de chacun des médecins concernés, pour cerner vos attentes et vos difficultés dans le cadre de ce nouveau dispositif.

Les tableaux de garde ont été adaptés sur ORDIGARD.

Les situations les plus délicates feront l'objet d'une attention particulière et nous proposerons des solutions, après concertation des acteurs concernés, pour les patients les plus vulnérables, et pour les actes médico-administratifs.

Les dessous des sous

**LVDO : La permanence des soins (PDS) est gérée par le CODAMU-PS-TS, à quoi cela correspond –il et quels en sont les acteurs ?**

**Dr V. Royaux :** Le Comité départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires pilote l'organisation de la PDS dans le département. Il est co-présidé par le préfet de Meurthe et Moselle et le directeur général de l'ARS. Y participent des représentants des Ordres professionnels de santé, du SMUR, des pompiers des ambulanciers...

**LVDO : La réunion du 25/11/2013 a sonné le glas de la garde en « nuit profonde » de médecine ambulatoire en semaine. Pouvez-vous nous éclairer sur les arguments qui ont conduit à cette décision ?**

**Dr VR :** Tout d'abord il faut rappeler que la Lorraine était une des dernières régions à conserver ce dispositif de PDS ambulatoire de 00h à 08h. L'argument principal avancé par l'ARS est essentiellement comptable puisqu'elle se base sur le fait que seuls 12% des 6145 actes réalisés en garde la nuit dans le département le sont entre 00h et 08h mais représentent 46% des rémunérations d'astreintes. L'arrêt de ce dispositif devrait faire économiser près de 600 000€ par an pour notre département et, a priori, sans projet de réorientation de ces fonds.

**LVDO : Pouvez-vous nous préciser les conséquences exactes de cette réforme ?**

**Dr VR :** Elles sont relativement simples même si le maintien de la garde dans certains secteurs peut

soulever des interrogations. Il s'agit de la disparition de la PDS ambulatoire entre 00h et 08h en semaine; la garde de nuit profonde est conservée, quels que soient les secteurs, le W.E. et les jours fériés. Une exception est faite pour 4 secteurs éloignés de plus de 30 minutes d'une structure d'urgence médicale (cf. carte).

rencontre au CDOM (29/01/14) avec Monsieur le Procureur de la République de Nancy, que la « garde administrative » ne fait pas partie des missions de la PDS ambulatoire. Son organisation est du ressort du Procureur de la République et du Préfet. Cependant, l'Ordre est conscient des difficultés

création, sur la base du volontariat, d'un « pool » de médecins disponibles pour répondre aux exigences de la « garde administrative ». Actuellement les réticences sont surtout renforcées par le retard de règlement des honoraires dus par la justice. Des expériences sont menées en ce sens dans d'autres régions ; peut-être pouvons-nous nous en inspirer ?

Enfin, nous prévoyons de consulter tous les confrères impliqués dans la PDS, avec le concours des responsables de secteurs, pour recueillir

## La garde meurt mais... des questions demeurent

Entretien avec les Drs Vincent ROYAUX et Jean-Louis CLAUDE Responsables de la Commission des Gardes

**LVDO : Cette petite « révolution » dans la PDS a-t-elle fait l'unanimité des acteurs présents ?**

**Dr VR :** Loin s'en faut puisqu'elle a été votée à 3 voix pour, 2 contre et 13 abstentions.

**LVDO : Pourquoi autant d'abstentions ?**

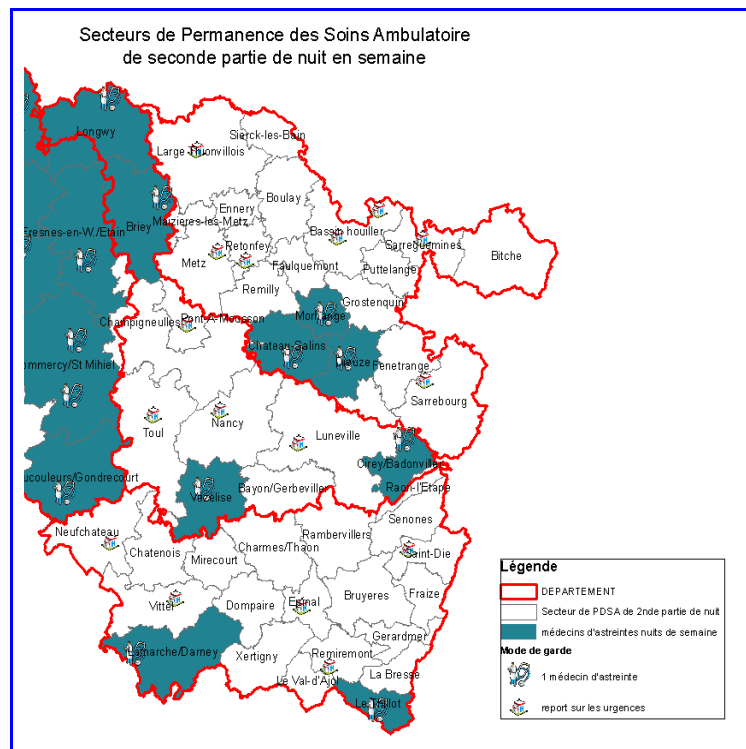
**Dr VR :** Tout simplement par le fait de l'organisation dans l'urgence – si l'on peut dire – de cette réunion qui n'a pas permis à la majorité des représentants des acteurs de terrains, dont le CDOM ou l'URPS, de consulter leurs mandats. Un certain nombre d'interrogations reste en suspens comme la gestion des visites incompressibles (qui transporte le patient ?), les interventions en EHPAD ou encore la réponse à donner aux exigences de la « garde administrative » (examen des gardés à vue, rédaction de certificats de décès).

**LVDO : Quelle est l'attitude de l'Ordre face à ces inquiétudes ?**

**Dr VR :** Il convient de rappeler et cela a été confirmé lors d'une

procédurale qu'implique cette vacuité nocturne et envisage de discuter avec les médecins, les autorités judiciaires et de santé, de la

leur position sur les différents points d'interrogation induits par cette réforme.



Directeur de la publication : **Dr Bruno Boyer**  
 Rédacteur en chef : **Dr Eric Imbault**  
 Consultant de rédaction : **Dr Eliane Abraham**  
 Contacts : 4, allée de Saint-Cloud 54600  
 Villers Lès Nancy . Tél.: 03.83.40.35.01. E-  
 mail : meurthe-moselle@54.medecin.fr