

Procès-verbal de la réunion plénière du CEOM¹

Rome - 6 décembre 2014

Dr R. Kerzmann – A.S. Sturbois

La réunion d'automne du CEOM, qui s'est tenue à Rome sur invitation de la FNOMCeO², a réuni quinze délégations et les représentants de deux organisations européennes de médecins, l'UEMS³ et la FEMS⁴.

La responsabilité professionnelle médicale en a été le thème central, tandis que les développements inhérents à la santé mobile ont été abordés et que les travaux sur les recommandations déontologiques européennes et la démographie médicale (notamment dans le cadre de sa collaboration à la Joint Action⁵) ont été poursuivis.

Enfin, ce fut l'occasion d'échanges concernant d'une part les systèmes d'accréditation des médecins dans le cadre de la formation continue et d'autre part la mise en œuvre du système d'alerte et de la carte professionnelle soutenus par le système IMI (directive européenne 2005/36 révisée)⁶.

1/ Table ronde sur la responsabilité professionnelle des médecins :

La responsabilité professionnelle du médecin influe et est influencée par les conditions d'exercice de sa pratique.

Le développement important des connaissances scientifiques, la sophistication des technologies de diagnostic et de soin, les relations inter- et intra-professionnelles multiples entre les professionnels de santé, enrichissent mais compliquent aussi l'exercice de la médecine.

Les politiques budgétaires peuvent indirectement accroître le risque d'accidents résultant de soins de santé lorsqu'elles ont un effet négatif sur les conditions de travail (personnel et matériel insuffisants); les contraintes administratives monopolisent une part importante du temps de travail.

L'augmentation tant des actions judiciaires mettant en cause la responsabilité médicale que des indemnités versées aux patients induit une médecine défensive, surtout lorsque les soins présentent des risques élevés.

La médecine pratiquée de manière défensive entraîne pour le patient un plus grand nombre de contrôles diagnostiques (parfois invasifs) et pour la société une utilisation accrue des ressources économiques pour les services de santé.

Le risque accru de mise en cause de la responsabilité professionnelle a pour effet que certaines spécialités médicales à risque sont désertées.

La nécessaire transparence à l'égard du patient en cas de faute, son information complète, est compliquée par l'intervention de la compagnie d'assurance.

Enfin, la couverture de la responsabilité professionnelle du médecin par une assurance n'est pas une obligation légale dans tous les pays.

Face à ces constats, le CEOM a chargé un groupe de travail d'élaborer des recommandations prônant notamment :

¹ Conseil européen des Ordres des médecins

² Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

³ Union européenne des médecins spécialistes

⁴ Fédération européenne des médecins salariés

⁵ Joint action on health workforce planning and forecasting

⁶ Internal market information system + références des textes du bulletin écrits sur le sujet

- le développement de politiques visant à identifier les mauvais comportements générateurs de faute (cartographie du risque), grâce à la collecte de données (dénonciation positive)
- l'analyse de l'erreur grâce à des techniques d'audit et de peer review (contrôle par les pairs)
- la gestion du sinistre
- la diffusion de recommandations concernant les meilleures pratiques, en fonction des preuves scientifiques
- l'apprentissage par les jeunes médecins du dialogue avec le patient et de la gestion de la responsabilité du médecin

2/ Déclaration du CEOM sur la santé mobile :

La notion de santé mobile⁷ vise les applications⁸ en rapport avec la santé au sens large, disponibles via un dispositif mobile (objet connecté).

Ces applications ont des finalités diverses telles que le bien-être, l'éducation à la santé, l'accès à l'information, l'accès à des données, l'aide à la décision, l'aide à l'observance, la surveillance de divers paramètres physiologiques et la collecte de données à distance. Les services et outils qu'elles fournissent sont multiples : guide thérapeutique, calculatrice et scores médicaux, analyse de courbes, cotation des actes médicaux, aide aux premiers secours, gestes d'urgence, fiches pratiques, géolocalisation, mise en relation avec un panel d'experts, mise en relation avec une communauté de patients, scanner un produit ou un médicament.

Toutes ne sont pas utilisées dans le domaine de la médecine, certaines relevant du domaine du bien-être et du mode de vie sain ; les frontières entre ces champs sont difficiles à définir de manière stricte.

Aucune technologie ne peut remplacer la relation humaine, interpersonnelle et singulière, qui doit rester le fondement de l'exercice de la médecine. Pour autant, la technologie mobile est une opportunité pour le développement et l'amélioration des soins de santé et des politiques de santé, à condition qu'elle soit encadrée, non pas pour freiner l'innovation et la créativité, mais pour garantir la valeur ajoutée pour la santé et la qualité de vie des patients, dans le respect de leur vie privée.

Le CEOM décide de constituer un groupe de travail chargé de rédiger une proposition de déclaration commune sur la santé mobile soulignant les aspects déontologiques qui doivent être pris en considération dans la réflexion menée sur la santé mobile, notamment au sein de l'Union européenne à la suite du livre vert sur la santé mobile⁹ et de la consultation publique qui l'a suivi.

3/ Recommandation déontologique : Santé et environnement

La Charte européenne d'éthique médicale (Kos, 2011) énonce en son principe 4 que le médecin tient compte du cadre de vie et de travail du patient comme éléments déterminants de sa santé. Sur base de ce principe, le CEOM a adopté la recommandation suivante :

Le médecin est tenu de prendre en compte l'environnement dans lequel l'homme vit et travaille, et de participer à des initiatives de prévention afin de sauvegarder la santé des citoyens, que ce soit à l'extérieur ou sur les lieux de travail.

Le médecin s'engage à favoriser la santé individuelle et collective grâce à une communication adéquate des risques environnementaux, en suggérant une utilisation appropriée des ressources naturelles devant permettre de garantir l'équilibre de l'écosystème et de rendre ce dernier vivable, ce également pour les générations futures.

⁷ Suivant la définition qu'en donne l'OMS, la santé mobile recouvre les pratiques médicales et de santé publique reposant sur des dispositifs mobiles tels que téléphones portables, systèmes de surveillance des patients, assistants numériques personnels et autres appareils sans fil.

⁸ Logiciels informatiques

⁹ COM(2014) 219 final

Les problèmes environnementaux, notamment biologiques, chimiques, physiques, psychologiques, sociologiques, et les lieux à risque ont un impact sur la santé humaine (déterminants de la santé).

Les défis environnementaux émergents, tels que les changements climatiques et le réchauffement planétaire, peuvent aussi conduire à de nouveaux risques significatifs pour la santé.

La collaboration entre le secteur environnemental et le secteur sanitaire est fondamentale pour protéger la santé contre les risques générés par un environnement dangereux et créer des environnements physiques et sociaux fondés sur le développement de la santé.

L'implication des médecins dans les questions publiques, en particulier celles de la santé publique, doit les motiver à participer activement à la protection de l'environnement et à donner l'exemple en termes de comportement responsable envers l'environnement.

Le CEOM doit encourager les organismes gouvernementaux internationaux à définir des objectifs stratégiques et à planifier des actions destinées à favoriser et protéger l'environnement et la santé.

4/ Observatoire européen de la démographie médicale

Le Dr P. Romestaing, Secrétaire Général du CEOM et Vice-Président du Conseil national de l'Ordre des médecins de France, a présenté un compte-rendu de la seconde conférence de la Joint Action sur la planification et la prévision des effectifs du personnel de santé à travers l'Europe, dans lequel le CEOM est membre associé¹⁰.

Cette conférence portait sur la présentation du guide pratique sur les méthodes de planification et des sessions pratiques visant à coordonner des données nationales afin de permettre la réalisation de projections quant aux besoins en personnels de santé.

Les défis du recrutement international et l'applicabilité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ont également été abordés, notamment sous l'angle des actions pour retenir les médecins dans les pays dans lesquels ils ont été formés.

Les pays européens risquent en définitive de se retrouver en concurrence pour attirer chez eux des professionnels de santé. Ce sont les plus attractifs qui l'emporteront, ce qui risque de générer des inégalités.

Beaucoup de pays ne disposent pas de renseignements concernant le pays de naissance et de diplôme des médecins qui exercent sur leur territoire. Il est encore plus compliqué de mettre en évidence le « volume » de médecins nationaux qui partent étudier à l'étranger et reviennent ensuite dans leur Etat d'origine.

C'est dans ce cadre que le Dr. P. Romestaing a présenté les résultats des études de l'Observatoire européen de la démographie médicale et du Conseil national de l'Ordre des médecins sur les flux migratoires de médecins, respectivement au niveau européen et français.

Les résultats du second questionnaire de l'Observatoire européen de la Démographie médicale sur les flux migratoires des médecins en Europe et l'étude du Conseil national de l'Ordre des médecins de France sur les médecins européens et extra-européens en France sont accessibles sur le site internet du CEOM¹¹.

La Joint Action constate, évalue et tâche de comprendre les motivations de la mobilité de plus en plus croissante des médecins (durée de temps de travail, rémunération, environnement, chômage ...), notamment afin d'éviter que se creusent les inégalités au sein des pays de l'Union européenne.

¹⁰ Le "Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting (JAHWPF)", un plan d'action de la commission européenne relatif au personnel de la santé, Dr R. Kerzmann – A.S. Sturbois, Bulletin du Conseil national n° 146, septembre 2014, p.10

¹¹<http://www.ceom-ecmo.eu/home> - <http://www.ceom-ecmo.eu/publications-et-travaux-en-cours-90>

5) Prochaine réunion plénière du CEOM

Sur invitation du Collège Médical du Luxembourg, la prochaine réunion plénière du CEOM se tiendra le 12 juin 2015 au Luxembourg.