

## **Rapport de la réunion plénière du CEOM – Modène, 23 juin 2017**

*A-S. Sturbois – Dr. R. Kerzmann*

C'est à Modène, une des villes les plus emblématiques de L'Emilie Romagne, que la FNOMCeO<sup>1</sup> a choisi cette année d'accueillir la réunion plénière de printemps du Conseil Européen des Ordres de Médecins.

Douze délégations ordinales européennes participantes du CEOM ont répondu à l'invitation de même qu'une délégation de l'Ordre des médecins albanais, en tant qu'observateur, et plusieurs représentants d'organisations internationales parmi lesquels le Président du CPME<sup>2</sup>, le Président de l'AEMH<sup>3</sup>, le vice-Président de la FEMS<sup>4</sup> et le Secrétaire général de l'UEMO<sup>5</sup>.

Dans son discours d'accueil, la Présidente de la FNOMCeO, le docteur R. Chersevani, s'est félicitée des sujets importants mis à l'ordre du jour. Elle a mis un focus particulier sur la création d'un Observatoire européen de la violence contre les médecins et sur l'impact du Brexit sur la profession médicale. Elle a fait part de sa préoccupation concernant les discussions complexes générées par le projet de directive relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions.

Sur le versant de l'éthique, elle a souligné l'intérêt de l'étude comparative des codes de déontologie dans l'espace européen réalisée par une équipe universitaire de Milan, la finalisation de la recommandation déontologique du CEOM sur le recours aux méthodes non conventionnelles dans le domaine de l'art médical ainsi que les résultats du groupe de travail consacré aux relevés des déterminants sociaux de la santé chez les réfugiés.

Outre les sujets à débattre, cette réunion revêtait une importance particulière en raison de la tenue des élections destinées à renouveler le Bureau exécutif du CEOM.

Prenant ensuite la parole, le Président du CEOM a dressé le bilan de son action au terme de trois années de mandat en évoquant les thèmes auxquels il a souhaité que le CEOM contribue, tels que la démographie médicale, la formation continue, les déterminants sociaux de la santé, l'élaboration des recommandations déontologiques, l'impact du TTIP<sup>6</sup> sur la santé, la situation sanitaire des migrants, la violence envers les médecins, les conséquences du Brexit sur la mobilité des médecins et la poursuite de la collaboration avec d'autres organisations médicales européennes.

Il a remercié les membres du Bureau ainsi que tous les participants pour leur contribution à la réussite de son mandat. Il n'a pas oublié de remercier le secrétariat du Conseil national de l'Ordre français.

Considérant l'avenir du CEOM, il a formulé le vœu d'une ouverture vers d'autres pays de l'Europe en privilégiant le critère géographique au critère politique.

Il espère que les synergies futures avec les autres organisations respectent les spécificités propres à chacune d'entre elles.

---

<sup>1</sup> Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

<sup>2</sup> Comité Permanent des Médecins Européens

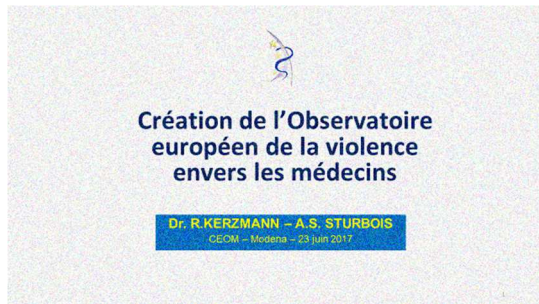
<sup>3</sup> Association Européenne des Médecins des Hôpitaux

<sup>4</sup> Fédération Européenne des Médecins Salariés

<sup>5</sup> Union européenne des médecins omnipraticiens/ médecins de famille

<sup>6</sup> TTIP – Traité transatlantique de commerce et d'investissement

## Création d'un Observatoire de la violence envers les médecins (docteur Roland Kerzmann – Belgique)



Lors de la réunion précédente à Paris, les membres du CEOM ont proposé que la question de la violence envers les médecins dans l'exercice de leur mission fasse l'objet d'un groupe de travail au sein du CEOM, estimant que l'on ne peut rester sans réaction face à cette problématique. Ce groupe de travail se focalisera sur la violence envers les médecins en-dehors des zones de conflits, dans le cadre d'une pratique quotidienne.

Le docteur Kerzmann présente à l'assemblée une méthodologie de travail reposant sur trois axes.

Il est important tout d'abord de recueillir des données objectives sur les agressions (lieu, type de pratique, type de violence, profil de l'auteur, etc.) qui permettent une évaluation correcte des besoins et ensuite des propositions efficaces d'action.

Ensuite il faut privilégier l'échange d'outils de prévention ouvrant ainsi la voie au partage des expériences.

Le résultat de ce travail doit enfin se concrétiser par l'adoption d'une position officielle destinée aux professionnels de la santé, au public et aux autorités.

Pour mener à bien ce projet, le docteur Kerzmann propose la création d'un observatoire dont il explicite la composition, les missions, la méthodologie de travail et l'agenda.

L'exposé se clôture par une illustration basée sur l'enquête en cours depuis 2016 en Belgique.

Lors de la discussion animée qui suit, il se confirme que tous les pays sont confrontés au phénomène de la violence à l'égard des médecins.

Certains facteurs semblent favoriser ces agressions, par exemple les longs délais d'attente associés au stress des patients dans les services d'urgence et les postes de garde.

La pratique en solo et la féminisation de la médecine sont des critères de vulnérabilité potentiels.

Les attentes déraisonnables de certains patients face aux possibilités réelles de la médecine sur l'évolution de leur état de santé sont de nature à engendrer de la déception susceptible de se transformer en agressivité.

L'organisation des soins, notamment le temps disponible pour chaque patient, est aussi source de frustration dans le chef de ceux-ci.

Enfin, l'absence de formation à la prise en charge de l'impatience, de l'agressivité ou des demandes injustifiées du patient, tant au niveau des jeunes médecins que dans les programmes de développement professionnel continu, est une lacune qui doit être corrigée.

Les intervenants soulignent enfin qu'il serait intéressant de connaître le point de vue des organisations de patients sur ces aspects.

En conclusion, la mise en place de l'Observatoire est unanimement avalisée. Les délégations grecque, française, italienne, slovène et belge se proposent pour participer à ses travaux.

## Actualités sur les négociations du Brexit et de son impact sur les médecins (madame Nicola WHILE - Royaume-Uni)

Plus de 30.000 médecins titulaires d'un diplôme délivré par un pays de l'Espace Economique Européen autre que le Royaume-Uni sont actuellement enregistrés au Royaume-Uni.



L'annonce du Brexit soulève des interrogations concernant le statut futur de ces médecins qui représentent 11% de la population médicale au Royaume-Uni.

S'il est acquis que leur qualification ne peut leur être retirée, les règles en matière d'immigration pourraient évoluer.

A ce jour, on ignore ce qui restera de la libre circulation des médecins et des patients après le Brexit.

Le GMC n'a pas de compétence en matière d'immigration et ne dispose pas encore d'informations claires concernant l'impact qu'aura le Brexit sur la libre circulation des médecins. Le GMC est partisan de poursuivre la reconnaissance des qualifications même après le Brexit.

## Observatoire Européen de la démographie médicale (docteur Patrick Romestaing – France)

Le docteur Patrick Romestaing présente des données chiffrées actualisées concernant les flux migratoires en France.

De l'analyse de ces données, il se confirme que le contexte historique et géopolitique n'est pas étranger à ces flux.

Il apparaît que parmi les médecins nés hors France qui viennent s'établir en France, nombreux sont ceux qui sont nés dans des pays du Maghreb ayant tissé des liens particuliers avec la France.

On constate que le nombre de médecins syriens demandant à exercer en France a augmenté. A cet égard, l'Ordre français des médecins a mis en place des facilités pour ces médecins qui arrivent en France généralement sans documents officiels, considérant que la situation des professionnels de santé ayant un statut de réfugié mérite une attention particulière.

Depuis 2007, le nombre des médecins issus d'un pays tiers de l'Union européenne diminue, ce qui est en partie expliqué par le fait que la Roumanie et la Bulgarie sont entrées en 2007 dans l'Union.

L'arrivée de médecins nés hors de France et/ou disposant d'un diplôme européen ou extra-européen ne permet pas de régler les problèmes de démographie médicale dans les territoires en tension et d'accessibilité aux soins de 1er recours.

Les régions à forte densité séduisent particulièrement les diplômés européens et extra-européens et nombreux sont les médecins étrangers qui privilégient l'exercice salarié.

L'observation des trajectoires des médecins formés dans et hors de l'Europe est un support pour les prévisions des besoins en effectifs médicaux.

## Election des membres du Bureau du CEOM

Le docteur Jose Santos (Portugal) est élu président.

Le docteur Roland Kerzmann (Belgique) est élu 1<sup>er</sup> vice-président.

Les docteurs Gheorghe Borcean (Roumanie), Monique Gauthey (Suisse) et Nicolino D’Autilia sont élus vice-présidents.

### **Recommandation du CEOM sur les médecines complémentaires et alternatives (CAM) (docteur Francesco Alberti - Italie)**



Le groupe de travail sur les recommandations déontologiques propose une recommandation sur l’utilisation des CAM par les médecins considérant, bien que le fondement scientifique de ces médecines soit contesté, que l’usage qui en est fait justifie que ces pratiques soient encadrées.

Le texte suivant est adopté.

*Le médecin qui estime pouvoir traiter un patient avec des méthodes non conventionnelles dans le domaine de l’art médical doit l’informer de manière loyale quant aux traitements scientifiques reconnus.*

*Le médecin ne peut pas soustraire le patient aux traitements scientifiquement reconnus si cela nuit à sa santé.*

*Le médecin qui utilise des méthodes non conventionnelles dans le domaine de l’art médical doit avoir acquis une formation particulière et pouvoir présenter les documents la certifiant.*

### **Présentation du projet de Directive sur le test de proportionnalité<sup>7</sup> (monsieur Alexander Jaekel - Allemagne et le docteur Jacques de Haller – CPME)**

Un projet de directive européenne vise à contraindre les États membres à justifier de la proportionnalité de leurs initiatives réglementaires qui ont pour finalité de limiter ou restreindre l’accès à des professions réglementées.

Ce projet vise à garantir, par le biais d’un test de proportionnalité, que ces dispositions réglementaires nationales sont proportionnées aux avantages qu’elles procurent sur le plan de l’intérêt général.

Ce test repose sur des critères d’appréciation tels que la nature des risques liés à l’intérêt général, l’adéquation à l’objectif poursuivi, la justification de l’exigence d’une qualification, l’incidence économique comparée au bénéfice espéré ou encore l’examen global du système réglementaire pour éviter un effet cumulatif des restrictions.

Dans ce projet, les États doivent apporter systématiquement et préalablement la preuve de la légitimité des dispositions restrictives qu’ils envisagent.

Ce projet de directive vise toutes les professions réglementées, en ce compris les professions de santé. Il soulève la question de la primauté de la qualité et la sécurité des soins sur la libre circulation et la libre concurrence dans l’Union européenne.

---

<sup>7</sup> Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à un contrôle de proportionnalité avant l’adoption d’une nouvelle réglementation de professions – COM (2016) 822 final du 10/01/2017

## Vers un code européen d'éthique médicale (docteur Nicolino D'Autilia – Italie)

Le docteur Sara Patuzzo de l'Université de Vérone a, en collaboration avec l'Institut d'éthique biomédicale et de l'histoire de la médecine de l'Université de Zurich, procédé à une comparaison de plusieurs codes d'éthique et de déontologie de pays européens afin de dégager des principes communs qui pourraient servir de base à l'élaboration d'un code européen d'éthique et de déontologie médicales.

Cette étude préliminaire a mis en évidence que de nombreuses thématiques apparaissent systématiquement dans les codes nationaux.

L'étude, totalement indépendante du CEOM, sera poursuivie et ses résultats seront portés à la connaissance des membres du CEOM.

## Groupe de travail sur les déterminants de sociaux de la santé et les réfugiés (docteur Marily Passakiotou - Grèce)



Le docteur Passakiotou fait un point sur les difficultés persistantes dans la gestion par l'Union européenne de l'arrivée massive de migrants.

Les pays par lesquels les migrants accèdent à l'Union européenne doivent être soutenus par celle-ci, notamment sur le plan financier, pour qu'ils gèrent de manière humaine et adéquate cette catastrophe humanitaire.

La relocalisation des migrants est encore trop fastidieuse, plusieurs états n'assumant pas leurs engagements.

Le nombre d'ONG sur le terrain soulève la question de l'efficacité d'une aide humanitaire focalisée sur les projets individuels des ONG et non sur les besoins des migrants.

Il pose également la question de l'usage efficient des dons financiers sollicités ou confiés à ces ONG.

Les besoins de santé spécifiques des migrants doivent être mieux appréhendés. Généralement en bonne santé quand ils quittent leur région d'origine, c'est durant le voyage que les traumatismes et les pathologies se développent. En outre, certaines populations ont des besoins spécifiques (femmes, etc.).

La santé mentale des migrants reste un problème très important qui nécessite de la part des soignants des capacités de communication (connaissances linguistiques) et une connaissance de la culture des populations concernées.

## Prochaine réunion

La date et le lieu de la prochaine réunion plénière seront communiqués ultérieurement aux participants.