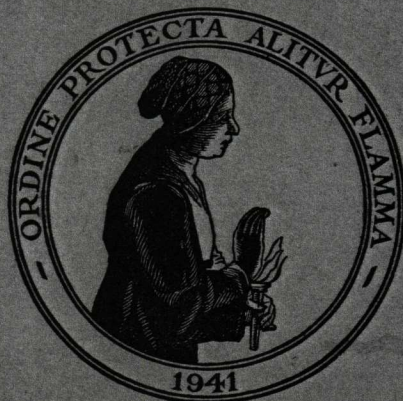


BULLETIN
DE
L'ORDRE DES MÉDECINS

N° 3 - Août 1941



MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS

BULLETIN DE L'ORDRE DES MÉDECINS

N° 3. — Août 1941.

CODE DE DÉONTOLOGIE

(Revision).

L'article 33, paragraphe 4, a été modifié, l'autorité ecclésiastique ayant fait observer que le médecin qui estime ne pouvoir, en conscience, ni conseiller l'avortement thérapeutique ni y prendre part, n'a pas à s'assurer qu'un de ses confrères le remplace pour exécuter une manœuvre qu'il réprouve.

Le Conseil supérieur a décidé de substituer à la première rédaction de l'article 33, § 4, le texte suivant, qui a été approuvé :

« Lorsque l'avortement thérapeutique paraît seul susceptible de sauver la vie de la mère, et que celle-ci le demande, si le médecin estime que sa conscience ne lui permet pas de le conseiller ou d'y prendre part, il doit cesser ses soins et en donner le motif. »

Les instructions, pour l'application du Code de Déontologie, sont, en ce qui concerne cet article, modifiées de la manière suivante :

« **Avortement thérapeutique** (art. 33).

« L'accouchement prématuré, le fœtus étant viable..... Il n'en est pas de même de l'interruption de la grossesse avant la viabilité du fœtus, de l'avortement thérapeutique. Une telle manœuvre ne peut être tolérée par la loi civile qu'en cas de nécessité absolue pour sauver la mère... » (Le reste sans changement.)

Le dernier paragraphe doit se terminer ainsi :

« Il a, dans ce cas particulier, le droit de reprendre ultérieurement la direction médicale. » (Supprimer le dernier membre de phrase.)

D'autre part, les articles 43 et 48 ont été modifiés comme suit :

Dans le deuxième paragraphe de l'article 43, remplacer « en aucun cas » par « sauf les cas prévus par la loi ».

BULLETIN DE L'ORDRE DES MÉDECINS, 1^{re} ANNÉE, N° 3, AOÛT 1941.

Dans l'article 48, commencer la dernière phrase par :

« Sauf les cas prévus par la loi, il ne lui est pas permis de dire... »

Et ajouter à la fin :

« En particulier, les dispositions de l'article 48 ne s'appliquent pas à la déclaration des causes de décès prévus par la circulaire ministérielle du 1^{er} janvier 1937, ce certificat devant être rempli par le médecin d'état civil ou, à défaut, par le médecin traitant qui fait alors fonction de médecin d'état civil. »

D'ailleurs la mention « médecin traitant », portée sur le certificat imprimé, sera remplacée par les mots : « médecin de l'état civil ».

SUR LA PLÉTHORE MÉDICALE

Le Conseil supérieur croit devoir attirer l'attention des Conseils départementaux et de l'ensemble des médecins sur la position réelle de la médecine en France, dans le moment présent.

Les médecins ne doivent plus se dissimuler qu'il existe un conflit déclaré entre leurs intérêts matériels et les légitimes exigences de la médecine collective. Il serait vain de le nier, plus encore, de méconnaître pratiquement une situation de fait.

Le Conseil supérieur pense que sa tâche la plus pressante est de chercher un terrain d'entente où s'harmoniseront les habitudes traditionnelles des médecins et la création de la médecine collective. Il ne peut être trouvé que dans une réorganisation complète de la médecine, où seront sans doute sacrifiées certaines habitudes et certains intérêts, mais à laquelle nous ne pouvons plus échapper.

Il faut être préparé à cette idée et accepter délibérément le principe d'un ordre nouveau.

Il ne suffit pas de l'accepter, il est nécessaire d'aider à sa construction. Il ne faut pas que cet ordre s'établisse contre les médecins, mais avec eux. Mieux vaut l'accepter de bon cœur qu'y être contraint.

Le Conseil supérieur s'emploie actuellement à étudier des solutions acceptables pour tous. Il ne voudrait pas être gagné par les événements.

Il proposera bientôt les moyens qu'il croit convenables pour sauvegarder l'indépendance des médecins dans la médecine organisée.

Nous demandons aux médecins d'y réfléchir dès maintenant.

En attendant la nouvelle organisation, un grave problème se pose devant

le Conseil : après
Conseils départe-
devenue libre. L
installation, et c
jeunes médecins
— nous sommes

Les Conseils o
mois ayant ainsi

Le Conseil suj
efforts faits n'au

Toujours est-i
sont multipliées
n'avons aucun r

Pour 34 départ
1^{er} septembre 19

L'époque est
jeunes médecins
aussi libéraleme

Il n'ignore pa
aura quelque ch
retouches; nous

Il est à crain
encore, l'apport
disponibles par

Il ne faut pa
n'ayant pas obt
est, à l'heure a
dossiers examin
pouvus.

Le *numerus c*
Paris et dans l'

Il importe do
fatal.

Le Conseil pr
cins très occup
petits hôpitaux.
l'absence de po
avec la pratique
l'organiser.

Mais il lui se
limitant, dès m
tion des mauva

Seule cette n
six ans après le

(1) Loi du 2 avr

le Conseil : après avoir été réglementée et soumise à l'approbation des Conseils départementaux et des Préfectures, l'installation médicale est devenue libre. La loi (1) ne permet plus aux Conseils de s'opposer à une installation, et ceux-ci ne peuvent que guider bénévolement le choix des jeunes médecins. D'un régime de réglementation, — peut-être excessive, — nous sommes passés à un régime de complète liberté.

Les Conseils ont pu en concevoir quelque dépit, leurs efforts de quelques mois ayant ainsi été souvent annihilés.

Le Conseil supérieur le comprend et le regrette. Il pense au reste que les efforts faits n'auront tout de même pas été inutiles.

Toujours est-il que, du fait de la nouvelle législation, les installations se sont multipliées dans ces derniers mois, surtout en zone libre, et nous n'avons aucun moyen de les freiner.

Pour 34 départements, le chiffre des omnipraticiens est passé de 6.334 au 1^{er} septembre 1939, à 6.945 au 15 juin 1940.

L'époque est proche où va se déverser sur ces départements le flot des jeunes médecins. En vue de le canaliser, le Conseil s'occupera de déterminer, aussi libéralement que possible, le nombre des postes disponibles.

Il n'ignore pas que la matière est mouvante, difficile et que son travail aura quelque chose d'artificiel. L'œuvre réalisée aura sans doute besoin de retouches; nous demanderons qu'on nous signale les corrections nécessaires.

Il est à craindre que, dans les années à venir, la situation ne s'aggrave encore, l'apport des jeunes étant plus considérable que le nombre de places disponibles par décès, maladie ou départ.

Il ne faut pas trop compter sur le départ des médecins fils d'étrangers n'ayant pas obtenu la dérogation à la loi du 16 août 1940. Leur nombre est, à l'heure actuelle, d'environ 50 %, calculé sur plus d'un millier de dossiers examinés et, dès maintenant, la plupart des postes libres sont déjà pourvus.

Le *numerus clausus* des médecins israélites ne changerait la situation qu'à Paris et dans l'agglomération parisienne. En province, il aurait peu d'effet.

Il importe donc de prendre des mesures pour parer à un encombrement fatal.

Le Conseil pense que le placement de jeunes médecins auprès de médecins très occupés, auxquels ils serviraient d'aides bénévoles, ou dans de petits hôpitaux n'ayant pas d'internes, pourrait pallier temporairement à l'absence de postes, en permettant aux jeunes médecins de se familiariser avec la pratique de la médecine. Ce serait aux Conseils départementaux à l'organiser.

Mais il lui semble surtout qu'il y a lieu d'éviter l'encombrement futur en limitant, dès maintenant, l'accès aux Facultés de médecine, avec l'élimination des mauvais étudiants au bout d'une année.

Seule cette mesure peut être efficace, mais elle ne le sera que cinq ou six ans après le moment où elle aura été prise.

(1) Loi du 2 avril 1941, v. *Bulletin de l'Ordre*, n° 2, p. 79.

Nous avons fait les démarches nécessaires auprès de M. le Secrétaire d'Etat à l'Education nationale, pour obtenir que, dès octobre 1941, le nombre des étudiants en médecine, pour toutes les Facultés de France, soit limité.

Nous n'ignorons pas que cette mesure répugne à certains médecins éminents, imprégnés des vieilles traditions de l'Université. Mais nous nous trouvons devant une situation de fait qui demande des mesures impératives.

Il nous a paru nécessaire de mettre les médecins au courant des difficultés devant lesquelles le Conseil supérieur se trouve actuellement.

LES MÉDECINS PRISONNIERS

Le Conseil supérieur n'a cessé de se préoccuper de la situation des médecins prisonniers. A plusieurs reprises, des représentants du Conseil départemental de la Seine et du Conseil supérieur ont eu, ensemble ou séparément, des entrevues avec les autorités militaires et civiles compétentes. Nous devons donner des précisions sur les démarches entreprises et sur les résultats obtenus :

1° Par une action personnelle, le Directeur du Service de Santé de la région de Paris a obtenu, dans de nombreux camps situés en France occupée, une réduction du nombre des médecins. D'autre part, si des médecins de réserve, prisonniers libérés, et mis en réserve de personnel, ont été de nouveau envoyés dans des camps de France, pour assurer le service, on n'a d'une manière générale fait appel qu'à des spécialistes, et il a été convenu qu'ils seraient relevés au bout de deux mois.

2° Dans les camps situés en Allemagne, la situation est plus difficile à régler. Le début des négociations engagées à ce sujet avec les autorités allemandes remonte au mois de janvier dernier. On a cherché à obtenir que les médecins maintenus en captivité ne soient pas considérés comme des prisonniers de guerre, mais bénéficient d'un régime spécial, et aussi que soit rapatrié dans le plus bref délai possible tout le personnel sanitaire en excédent des besoins normaux des camps et des hôpitaux de prisonniers, en territoire occupé et en Allemagne.

Le point de vue suivant a été adopté en principe :

a) Un médecin français, quatre ou cinq sous-officiers ou infirmiers sont en général indispensables pour les soins médicaux de 1.000 prisonniers.

Lors du rapatriement des médecins et du personnel sanitaire en sur-nombre, viendront, en premier lieu, les plus âgés, les plus élevés en grade

et les pères de
cune différenc
l'active et celt
un droit de pr
principe être l

b) Les mé
à leurs compa
Des instructio
faveur en ce
liberté de circ
menades de d
ceinte du can
Les rapports :
les médecins

D'autre par
possible, la sit
de prisonnier
précisions, no
plément impc
assurant le se
spéciales (ind
qui retourner
libération de

On envisag
congé d'armi
prisonniers.

Le Directe
grand nomb
transmises pa
qu'il ne faut
sède en rien,
qui lui est ir
le sens le plu

Nous avon
relève des m
avons vu que
pée, est adn
mandes. Il s
situés en All
duels seront

et les pères de familles nombreuses. Il avait été tout d'abord déclaré qu'aucune différence ne serait faite, pour le rapatriement, entre le personnel de l'active et celui de la réserve ; mais, actuellement, on a obtenu qu'il y aurait un droit de préférence en faveur des médecins de réserve, ceux-ci devant en principe être libérés les premiers.

b) Les médecins et le personnel sanitaire gardés pour assurer les soins à leurs compatriotes ne seront pas traités comme des prisonniers de guerre. Des instructions ont été données pour qu'ils bénéficient de mesures de faveur en ce qui concerne le logement, le service postal et le paiement. Une liberté de circulation leur sera consentie sous certaines réserves (trois promenades de deux heures et demie chacune par semaine, en dehors de l'enceinte du camp, sous la surveillance inapparente d'un homme de garde). Les rapports avec la population civile devront toutefois rester interdits pour les médecins et le personnel sanitaire.

D'autre part, un effort est entrepris pour améliorer, dans toute la mesure possible, la situation matérielle des médecins chargés du service des camps de prisonniers. Sans que l'on puisse donner à cet égard de très grandes précisions, nous devons indiquer que le statut proposé comportera un supplément important de solde pour les médecins actuellement prisonniers et assurant le service d'un camp ou d'un hôpital. D'autre part, des indemnités spéciales (indemnités de mission) seront sans doute accordées aux médecins qui retourneront comme volontaires dans les camps, permettant ainsi la libération de leurs camarades.

On envisage dès maintenant la participation des médecins militaires en congé d'armistice, des médecins de la zone libre, au service des camps de prisonniers.

Le Directeur du Service de Santé a été ému par les protestations d'un grand nombre de Conseils départementaux, protestations qui lui ont été transmises par le Conseil supérieur de l'Ordre. Il a tenu à faire remarquer qu'il ne faut pas lui attribuer une possibilité d'intervention qu'il ne possède en rien, — qu'on ne peut le tenir pour responsable d'une situation qui lui est imposée, — et qu'il fait tous ses efforts pour la modifier dans le sens le plus favorable aux médecins de réserve.

Nous avons pour notre part insisté pour que l'on s'efforce d'obtenir la relève des médecins chargés du service des camps de prisonniers. Nous avons vu que le principe de la relève, dans les camps situés en France occupée, est admis dans certains cas particuliers soumis aux autorités allemandes. Il semble difficile d'obtenir une relève régulière dans les camps situés en Allemagne. Cependant on peut espérer que des résultats individuels seront obtenus. Nous continuerons tous nos efforts dans ce sens.