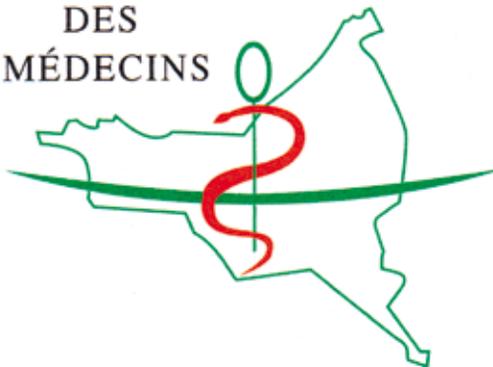


Conseil Départemental
Seine-Saint-Denis
de l'Ordre des Médecins

VADE-MECUM 2020

ORDRE
DES
MÉDECINS



N°39





SOMMAIRE

page 1
Éditorial

page 2

Composition du Bureau, du Conseil et des Commissions

page 10

Informations nationales

- Rougeole ● Affichage des honoraires ● Que faire face à une femme victime de violence ?
 - Tenue, conservation et accès au dossier médical ● Gérer mes ordonnances
 - Ordonnances ● Repérer et signaler une dérive sectaire ● Santé mentale
- Diffusion de musique ● Prescrire un arrêt de travail ● Précisions sur l' I-T-T

page 33

Informations départementales

- Démographie médicale en Seine-Saint-Denis de 2008 à 2017
 - Ce que vous devez savoir face à un litige
- Le mot de l'Amicale des Médecins Retraités du 93 (AMR 93)
 - Laïcité dans les Services Publics ● Certificat médical

page 66

Fiches pratiques

- Certificat de décès

page 68

Tableau départemental



*Le Président
Dr Jean-Luc Fontenoy*

Chère Consœur, Cher Confrère.

Vos Conseiller(e)s et moi-même vous souhaitons tous nos meilleurs vœux pour l'année 2020.

Lors du précédent vade-mecum, je rappelais que les médecins devaient rester les acteurs centraux du système de santé de demain. Pour cela, l'avenir passera par des solutions de regroupement afin d'améliorer l'organisation des parcours de soin.

Aujourd'hui, de nombreux acteurs se sont déjà mobilisés et plusieurs Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont en projet ou émergent sur notre territoire. Au-delà du patient et des soins, nous devons nous intéresser également à la qualité de vie de la population d'un territoire y compris celle des professionnels de santé.

Je tiens à rappeler ici que les soignants exerçant dans le public ou dans le privé ont tous la même volonté de prendre soin des autres, il est nécessaire de rester uni afin de préserver l'importance de notre profession.

Notre communauté médicale doit maintenir sa cohésion et rester vigilante sur les difficultés rencontrées par nos confrères hospitaliers, salariés et libéraux. Il faut que la confraternité, le renforcement souhaité des CME, ainsi que bientôt le soutien des organisations de ville, par l'intermédiaire des CPTS, permettent de consolider nos liens dans l'intérêt de tous.

Suite aux annonces gouvernementales, il a été réaffirmé la place centrale de notre département, tant ses problématiques de santé sont nombreuses. Si les financements annoncés ne sont pas toujours ceux espérés, nous devons être encore plus innovants et nous saisir des propositions qui nous sont offertes.

Notre conseil départemental est conscient des tâches que l'ensemble des praticiens assument quotidiennement. Soyez convaincus qu'il restera toujours auprès des médecins séquano-dionysiens pour les accompagner à exercer leurs missions dans l'intérêt des patients et de la qualité du soin.

Bien confraternellement.

Docteur Jean-Luc Fontenoy
Président du Conseil départemental
de l'Ordre des médecins



BUREAU ET COMMISSIONS

Présidents d'honneur

Docteur Patrick BOUET
25, Av. du Raincy - 93250 VILLEMOMBLE

Docteur Edgard FELLOUS
Conseil de l'Ordre des Médecins
02 Rue Adèle - 93250 VILLEMOMBLE

Vice-Président d'honneur

Docteur Daniel FAUCHER
19, rue de Gretz
77690 MONTIGNY SUR LOING

COMPOSITION DU BUREAU

Président

Docteur Jean-Luc FONTENOY
46 Avenue du Maréchal Leclerc
93190 LIVRY GARGAN

Vice-Présidents

Docteur Gérard Aoustin
CMS, 2 rue de la République - 93700 DRANCY

Docteur Jacques PIQUET
Groupe Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil
10 Rue du Général Leclerc
93370 MONTFERMEIL

Docteur Jean-Pierre SALA
Conseil de l'Ordre des Médecins
02 Rue Adèle - 93250 VILLEMOMBLE

Secrétaire Général

Docteur Xavier MARLAND
Conseil de l'Ordre des Médecins
02 Rue Adèle - 93250 VILLEMOMBLE

Secrétaire Général Adjoint

Docteur Jean-Luc GAILLARD-REGNAULT
Conseil de l'Ordre des Médecins
02 Rue Adèle - 93250 VILLEMOMBLE

Trésorier

Docteur Gilbert LECLERCQ
Conseil de l'Ordre des Médecins
02 Rue Adèle - 93250 VILLEMOMBLE

Trésorier Adjoint

Docteur Fatima BARGUI
13, avenue Francis de Pressensé
93350 LE BOURGET

COMPOSITION DU CONSEIL

Membres Titulaires

ABECASSIS Rémi
AOUSTIN Gérard
AZOULAY Jean-Claude
BARGUI Fatima
BOUET Patrick
DEPREZ Virginie
FAURE Valérie
FELLOUS Edgard
FONTENOY Audrey
FONTENOY Jean-Luc
FOURNIER Patrice
GAILLARD-REGNAULT Jean-Luc
HUA Georges
LAUGAREIL Patrick
LECLERCQ Gilbert
MARLAND Xavier
PIQUET Jacques
QUATTROCIOCCI Barbara
RUELLAND Guislain
SALA Jean-Pierre
SOHET Marie-Catherine

Membres Suppléants

AZULAY Jacques
BLANCHE Joël
BLONDEL Dominique
BOUGHAZI Lila
CATHELIN Jean-Marc
DHUMERELLE Colette-Laure
DOUKHAN Serge
DUVAUCHELLE Séverine
GIROUX Stéphane
GROSCARRET Jean-François
LAMBERT-BENSIMON Yaël
LAUDE Michel
M'VUENDY-MAYUMA Marie-France
RAHME Tony
SEBBAG Mardoché
SONGY Bernard
VIALLE Christian

COMMISSIONS

1 - COMMISSION CONTRATS - QUALIFICATIONS - REMPLACEMENTS

Présidente

Docteur Marie-Catherine SOHET

2 - COMMISSION LITIGES

Président

Docteur Jacques PIQUET

3 - COMMISSION DE CONCILIATIONS

Président

Docteur Gérard Aoustin

4 - COMMISSION EXERCICE PROFESSIONNEL

Président

Docteur Patrice FOURNIER

5 - COMMISSION BULLETINS, RELATIONS AVEC LA FACULTE, LES ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES

Président

Docteur Guislain RUELLAND

6 - COMMISSION DÉLÉGATION À L'ENTRAIDE, ET NOUVELLES TECHNOLOGIES

Présidente

Docteur Fatima BARGUI

7 - COMMISSION ETHIQUE ET DEONTOLOGIE

Président

Docteur Georges HUA

CONSEILLERS

CONSEILLER NATIONAL

Docteur BOUET Patrick
25, Avenue du Raincy - 93250 VILLEMOMBLE

CONSEILLERS RÉGIONAUX

Conseillers Régionaux

Docteur Fatima BARGUI
Docteur Nathalie CHARNAUX
Docteur Jean-Luc FONTENOY
Docteur Xavier MARLAND

SECRETARIAT

SECRÉTAIRE DE DIRECTION

Mme BLED Isabelle

ACCUEIL, LICENCES DE REMPLACEMENT, TRANSFERTS, VADE-MECUM

Mme EPHESTION Elodie

ACCUEIL, CONTRATS DE REMPLACEMENT, SITES DISTINCTS, INCIDENTS-VOLS- AGRESSIONS, PERMANENCE DES SOINS

Mme GOYAL Valérie

DOLÉANCES ET PLAINTES, CONTRATS, SOCIÉTÉS

Mme LE FRANC Magalie

TRÉSORERIE, FICHIERS, INSCRIPTIONS, QUALIFICATIONS, ENTRAIDE

Mme DIAW Kardiatou

Les bureaux sont ouverts

du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h

2, rue Adèle 93250 Villemomble

Tél. : 01 45 28 08 64 - Fax : 01 48 94 35 50

E-mail : seine-st-denis@93.medecin.fr - www.cdom93.fr

**Membres du Conseil départemental
de Seine-Saint-Denis de l'Ordre des médecins**

PRÉSIDENT



Dr Jean-Luc FONTENOY

PRÉSIDENTS D'HONNEUR



Dr Patrick BOUET



Dr Edgard FELLOUS



Dr Daniel FAUCHER

**VICE-PRÉSIDENT
D'HONNEUR**

VICE-PRÉSIDENTS



Dr Gérard Aoustin



Dr Jacques PIQUET
*Président de la Commission
litiges et Plaintes*



Dr Jean-Pierre SALA

**SECRETAIRE
GENERAL**



Dr Xavier MARLAND

**SECRETAIRE
GENERAL ADJOINT**



Dr Jean-Luc GAILLARD-REGNAULT

TRÉSORIER



Dr Gilbert LECLERCQ

**TRÉSORIÈRE
ADJOINTE**



Dr Fatima BARGUI
*Présidente de la Commission
numérique et nouvelles Technologies*

MEMBRES TITULAIRES



ABECASSIS Rémi



AZOULAY Jean-Claude



Dr Virginie DEPREZ

MEMBRES TITULAIRES suite



Dr Valérie FAURE



Dr Audrey FONTENOY



Dr Patrice FOURNIER
*Président de la Commission
Exercice Professionnel*



Dr Georges HUA
*Président de la Commission
Ethique, Déontologie
et Relations avec les
Laboratoires pharmaceutiques*



Dr Patrick LAUGAREIL



Dr Barbara QUATTROCIOCCI

MEMBRES TITULAIRES suite



Dr Guislain RUELLAND
*Président de la Commission Communication,
Relations avec la Faculté, les Etablissements
publics et privés*



Dr Marie-Catherine SOHET
*Présidente de la Commission Contrats-
Qualifications - Remplacements*

MEMBRES SUPPLÉANTS



Dr Jacques AZULAY



Dr Joël BLANCHE



Dr Dominique BLONDEL



Dr Lila BOUGHAZI



Dr Jean-Marc CATHELIN

MEMBRES SUPPLÉANTS suite



Dr Colette-Laure DHUMERELLE



Dr Serge DOUKHAN



Dr Séverine DUVAUCHELLE



Dr Stéphane GIROUX



Dr Jean-François GROSCARRET



Dr Yaël LAMBERT- BENSIMON



Dr Michel LAUDE

MEMBRES SUPPLÉANTS suite



Dr Marie-France M'VUENDY-MAYUMA



Dr Tony RAHME



Dr Mardoché SEBBAG



Dr Bernard SONGY



Dr Christian VIALLE

SECRETARIAT

Mme BLED Isabelle
Secrétaire de direction

Mme EPHESTION Elodie
Accueil, licences de remplacement, transferts, vade-mecum

Mme GOYAL Valérie
*Accueil, contrats de remplacement, sites distincts, incidents-vols-agressions,
permanence des soins*

Mme LE FRANC Magalie
Doléances et plaintes, contrats, sociétés

Mme DIAW Kardiatou
Trésorerie, fichiers, inscriptions, qualifications, entraide

Rougeole : stoppons l'épidémie !

Trois personnes sont mortes de la rougeole en France depuis le début de l'année, et des centaines d'autres ont été hospitalisées. À l'approche de l'hiver, saison propice à la propagation de ce virus, les autorités sanitaires plaident pour la vaccination.

Plus de 2 780 cas de rougeole ont été déclarés en France depuis novembre 2017. Cette maladie longtemps considérée comme éradiquée ne l'est finalement pas du tout. Une première épidémie avait déjà affecté 22 000 personnes entre 2008 et 2011. Celle-ci avait redonné de l'intérêt au vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). La proportion d'enfants de 2 ans ayant reçu les deux doses recommandées était alors passée de 61 % à 80 % entre 2010 et 2016. Mais pour espérer éradiquer le virus, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande une couverture vaccinale de 95 %, chez les enfants.

Un problème de négligence...

Les autorités sanitaires se sont récemment emparées du problème : le vaccin ROR est devenu obligatoire en France pour tous les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Ils devront recevoir une dose à leur premier anniversaire, puis une autre entre 16 et 18 mois. « Jusqu'à présent, ce vaccin n'était que "recommandé". Dans l'esprit de beaucoup de gens, cela signifie "facultatif", voire "pas important", remarque le Dr Jean-Marcel Mourgues, président de la section Santé publique au Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom). De nombreux parents ont donc négligé ce vaccin, préférant épargner à leurs

enfants les effets secondaires modérés inconstamment associés. Cela leur semblait d'autant moins grave que, pour eux, la rougeole est une maladie infantile, donc bénigne. » Elle peut pourtant être mortelle, comme l'ont montré les trois décès enregistrés cette année.

Piqûre de rappel

Même si la plupart des malades se rétablissent en deux ou trois semaines, l'infection peut avoir de graves complications, notamment chez les adultes : encéphalites, myélites, pneumopathies graves,

etc. Surtout, elle peut être fatale aux personnes les plus vulnérables (inourrissons, sujets immunodéficients, etc.). C'est pourquoi le Cnom incite les médecins à rappeler à leurs patients l'importance de la vaccination, pour eux mais aussi pour les autres. Il est aussi nécessaire de vérifier le statut vaccinal des patients nés après 1980. Même s'ils pensent être immunisés, ils ne le sont pas toujours suffisamment.

Point de vue de l'Ordre

Dr Jean-Marcel Mourgues président de la section Santé publique au Cnom



« Des adultes insuffisamment immunisés sans le savoir »

« La couverture vaccinale actuelle contre la rougeole est insuffisante. Selon les départements, elle est de 62 à 88 %, alors qu'il faudrait que ce taux atteigne 95 % pour espérer éradiquer le virus. En cause : un niveau de défiance élevé vis-à-vis de la vaccination, mais pas seulement. Certains adultes se pensant protégés

car ils ont été vaccinés enfants, suivant les modalités inscrites dans leur carnet de santé. Or, jusqu'en 1996, une seule dose était préconisée. Si ces personnes n'ont jamais reçu de deuxième injection, l'immunité procurée par le vaccin baisse au fil du temps. Il est donc important que les professionnels de santé s'assurent du rattrapage des sujets réceptifs nés depuis 1980. Cela, associé à une bonne couverture vaccinale à deux doses des enfants de 2 ans, permettra d'interrompre la transmission du virus. »

L'ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE EN CHIFFRES

2 805 cas
de rougeole

déclarés entre
le 6 novembre 2017
et le 14 octobre 2018



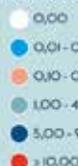
23 % des patients
ont été hospitalisés

3 patients sont décédés

86 départements
concernés

Incidences cumulées et nombre
de cas de rougeole déclarés
par département*,
du 6 novembre 2017
au 14 octobre 2018
(données provisoires, n = 2805)

Incidence/100000



Départements les
plus touchés :

Gironde :
618 cas
Vienne :
203 cas
Gard :
162 cas
Haute-Garonne :
142 cas
Finistère :
128 cas

Un défaut de couverture vaccinale

89 %



des cas de rougeole
sont survenus
chez des sujets
non vaccinés (75 %) ou
n'ayant reçu
qu'une dose (14 %).



41 %

des Français
expriment
une défiance
vis-à-vis des
vaccins.



Pourtant
20,4 millions

de décès ont été évités dans
le monde entre 2000 et 2016
grâce à la vaccination
anti-rougeole.

Une maladie très contagieuse...

1 seule
personne

infectée peut en contaminer
15 à 20 autres.



... Et coûteuse

350 000 €

C'est le coût estimé de l'épidémie qui a sévi à
New York en 2013, quand un étudiant contaminé
en Europe a réintroduit la rougeole aux États-Unis.
Les Américains, n'ayant pas entendu parler du virus
depuis 2000, avaient fini par négliger le vaccin.

Sources : Santé publique France, OMS, the Vaccine Confidence Project (VCP), JAMA Pediatrics (septembre 2018, vol. 175, n°9).

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Affichage des honoraires

23/07/2018

Quelques conseils à lire absolument avant affichage et de modèles à télécharger

L'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins complète le dispositif antérieur d'information sur les honoraires et le précise sur certains points :

- il s'applique à l'ensemble des professions de la santé au sens du code de la santé publique et au-delà aux professions d'ostéopathes et de chiropracteurs. Les mêmes obligations s'appliquent aux professionnels de santé libéraux qu'aux centres de santé et établissements ou services de santé ;
- il impose notamment aux professionnels de santé conventionnés exerçant en libéral de rappeler aux patients qu'aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins ne peuvent leur être imposés. Le CNOM avait demandé que la notion de prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins soit explicitée. Cela n'a malheureusement pas été retenu ;
- il impose aux professionnels de santé de faire état de leur conventionnement notamment sur les plateformes de prise de rendez-vous médical en ligne mais aussi en cas de consultation médicale à distance ;
- il impose aux médecins d'afficher les tarifs de toutes les consultations de référence, coordonnées, complexes et très complexes. Cet affichage doit être fait de façon lisible et visible dans la salle d'attente ainsi que dans le lieu d'encaissement des frais ;
- il impose aux médecins de secteur 2 d'afficher les critères de détermination de leurs honoraires, lorsqu'ils affichent des fourchettes d'honoraires. Le CNOM estime que pour les médecins les critères de détermination se trouvaient à l'article R4127-53 du Code de la santé publique qui prévoit que « les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières » ;
- il fixe à 70 euros le dépassement d'honoraires à compter duquel la délivrance d'une note d'information écrite est obligatoire. La détermination de ce seuil doit prendre en compte le montant des actes à réaliser lors de consultations ultérieures et non dissociables;
- il fixe une obligation d'information préalable des patients sur les tarifs avant visite à domicile. Le CNOM avait souligné qu'une proportion importante de médecins ne disposaient pas de secrétariat ou de télésecrétariat, et même ceux qui en avaient, n'allaient pas pouvoir donner systématiquement les informations exigées (honoraires, DE en cas de visite injustifiée, indemnités de déplacement). A l'heure où l'on veut restituer du temps médical aux médecins, faciliter l'accès aux soins et ne pas susciter des lourdeurs administratives inutiles, il faut réfléchir à une proposition renvoyant par exemple au site amel.fr. Cela n'a pas été retenu.
- il dissocie la responsabilité des établissements publics de santé de celle des professionnels exerçant en leur sein en libéral concernant l'affichage des tarifs de ces prestations. Seuls les professionnels assumeront cette charge, l'établissement devant néanmoins s'assurer au moment de la prise de rendez-vous du patient, que celui-ci est informé du fait qu'il consulte en libéral ou non, au sein de l'hôpital.

Ce dispositif est entré en vigueur au 1er juillet 2018.

En cas de non-conformité, la DGCCRF adresse par injonction une demande de mise en conformité qui, si elle n'est pas suivie d'effets conduit au paiement d'une amende administrative de 3000€.

QUE FAIRE FACE À UNE FEMME VICTIME DE VIOLENCE ?

DOIT-ON ÉTABLIR UN CERTIFICAT MÊME SI LA PATIENTE NE LE DEMANDE PAS ?

Le médecin doit établir un certificat médical constatant les violences même si la personne victime n'en fait pas la demande. Il peut également faire un signalement des sévices constatés au procureur de la république avec l'accord de la victime.

COMMENT RÉDIGER LE CERTIFICAT ?

Le certificat doit être daté en toutes lettres du jour de sa rédaction, même si les faits sont antérieurs. La date d'examen de la patiente doit aussi y être inscrite

LE MÉDECIN DOIT :

1. Indiquer uniquement les faits médicaux personnellement constatés (FMPC). Il doit décrire minutieusement et très précisément les lésions qu'il observe (localisation, type, couleur, taille, profondeur...). Il doit absolument bannir toute interprétation et spéculation, notamment sur leur origine. Il peut joindre au certificat des photos des lésions et / ou un schéma.
2. Noter ce que la personne exprime en citant ses mots entre guillemets : la personne explique que « ... ». Et utiliser toujours le conditionnel.
3. Noter l'éventuel retentissement psychique des violences alléguées.
4. Préciser si la patiente est enceinte (la grossesse peut être un facteur aggravant).

A QUOI VA SERVIR CE CERTIFICAT ?

La victime peut avoir besoin de ce certificat lors de son dépôt de plainte. C'est dans ce certificat que doit être, le cas échéant, déterminée l'incapacité totale de travail personnel (ITT). Elle correspond à la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer... la durée de l'ITT est une responsabilité importante confiée au médecin. Elle est prise en compte pour déterminer la gravité de l'infraction et le tribunal compétent pour en connaître. La détermination de l'ITT peut être difficile. C'est pourquoi cet ITT pourra être fixée ultérieurement par un médecin légiste sur la base des signes clinique, des lésions physiques et du retentissement psychologique décrits avec minutie dans le certificat médical.

QUI CONSERVE LE CERTIFICAT ?

Le médecin remet en main propre le certificat à la personne et indique sur le certificat. Si elle ne souhaite pas récupérer le certificat, le médecin le conserve dans son dossier au cas où elle en aurait besoin un jour. Le médecin rédacteur en garde une copie.

ET APRÈS ?

La rédaction d'un certificat médical ne met pas un terme à la prise en charge de la victime par le médecin. Il doit réaffirmer à la personne que les violences sont inter-



INFORMATIONS NATIONALES

dites par la loi. Il doit ensuite l'orienter vers une association de soutien aux victimes (coordonnées sur le site internet www.stop-violences-femmes.gouv.fr), il peut l'inviter à appeler le 3919, le numéro d'appel anonyme et gratuit dédié aux femmes victimes de violences, et l'inciter à porter plainte. Enfin, il doit systématiquement lui proposer un rendez-vous dans un délai court.

Dr André PARRENIN,
Vice-Présidente du CNOM et
Membre de la section Ethique et déontologie

TENUE, CONSERVATION ET ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

La tenue d'un dossier pour chaque patient examiné est obligatoire, soit sous forme « papier », soit sous forme dématérialisée.

Un dossier médical doit être constitué pour chaque patient. Le dossier médical contient les éléments nécessaires à la prise en charge du patient comme :

- Les antécédents et facteurs de risques,
- Les conclusions de l'évaluation clinique initiale,
- Les comptes rendus et résultats d'examen,
- Les prescriptions effectuées...

Que le dossier médical soit sous forme papier ou informatisée, les informations qui y figurent sont couvertes par le secret médical et doivent être protégées.

LES FONCTIONS DU DOSSIER MÉDICAL

- La traçabilité et la continuité des soins ;
- La mise à disposition d'informations nécessaires à la prise en charge et au suivi ;
- La traçabilité de l'information donnée au patient et du recueil de son consentement ;
- Un moyen de preuve éventuel en cas d'action de recherche de responsabilité.

QUI EST RESPONSABLE DE LA CONSERVATION DU DOSSIER MÉDICAL ?

- En cabinet libéral, ou en structure de regroupement de statut privé : le médecin qui l'a constitué ;
- En établissement de santé : le directeur de l'établissement, qui n'a cependant pas accès à son contenu.

LA DURÉE DE CONSERVATION DU DOSSIER

Le CNOM préconise l'alignement sur le délai de 20 ans, à compter de la dernière consultation, retenu pour les établissements de santé. Lorsque la durée de conservation d'un dossier d'un patient mineur s'achève avant ses 28 ans, la conservation du dossier est prolongée jusqu'à cette date. Si le patient décède moins de dix ans après la dernière consultation, le dossier est conservé pendant 10 ans à compter de la date du décès.

ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Le patient majeur et ses proches en cas de décès

Le patient a, depuis la loi du 4 mars 2002, accès à son dossier. Il peut le consulter gratuitement ou demander la délivrance de copies des informations y figurant, en acquittant les frais de reproduction et éventuellement d'envoi.

Le patient peut demander que son dossier soit transmis à un autre médecin de son choix ou à une personne expressément mandatée à cet effet, qui devra justifier de son identité. La personne mandatée ne peut avoir de conflit d'intérêts et défendre d'autres intérêts que ceux du patient. Il est recommandé de rappeler au patient le caractère personnel des informations qui seront communiquées à la personne mandatée.



INFORMATIONS NATIONALES

Les ayants droit, le concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité du patient décédé y ont également accès avec restriction, sauf si le défunt s'y est opposé de son vivant. Leur demande doit être justifiée par l'un des objectifs suivants : « connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt, faire valoir leurs droits ». Ils doivent justifier de leur identité et de leur qualité et préciser le motif, parmi les trois cités, qui justifie leur démarche. Ils ne peuvent recevoir communication que des seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi.

Le patient mineur

Le droit d'accès au dossier médical est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale, excepté si le mineur a demandé le secret sur son état de santé et s'est opposé à ce que les informations le concernant soient communiquées au(x) titulaire(s) de l'autorité parentale.

Dans ce cas, le médecin doit tenter de convaincre le mineur de consentir à la communication de ces informations au(x) titulaire(s) de l'autorité parentale. Ces derniers ne peuvent avoir accès aux informations tant que le mineur maintient son opposition.

Le mineur peut demander à ce que le ou les titulaires de l'autorité parentale accèdent aux informations concernant son état de santé par l'intermédiaire d'un médecin.

Le patient majeur protégé

En principe, c'est le patient protégé qui dispose du droit d'accès à son dossier médical, quelle que soit la mesure de protection ;

La personne chargée de la mesure de protection n'a pas nécessairement un droit d'accès au dossier médical. Elle peut cependant y avoir accès si le juge des tutelles l'a expressément habilitée à représenter ou à assister le patient protégé pour les décisions touchant à sa personne.

A NOTER : lorsque le médecin cesse son activité, il est responsable de la conservation des dossiers qu'il a constitués. Les dossiers ne peuvent être transmis automatiquement au médecin qui lui succède. Les patients peuvent décider du choix d'un autre médecin et demander que le dossier les concernant, lui soit transmis ou souhaiter en récupérer eux-mêmes la copie.

GÉRER MES ORDONNANCES

La rédaction et la sécurité de vos ordonnances exigent quelques précautions. Voici les recommandations de l'Ordre pour vous aider à bien les gérer.

UNE ORDONNANCE, POUR QUOI FAIRE ?

Selon l'article R.4127-34 du code de la santé publique, « le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution. D'où l'emploi d'ordonnances que vous remplissez, dans le cas le plus fréquent, à la fin d'une consultation. Selon les médicaments, la prescription médicale peut être obligatoire, facultative, officinale ou restreinte, selon le site du ministère de la Santé. Dans tous les cas, vos ordonnances engagent votre responsabilité. Vous les remettez en les accompagnant d'explications claires et précises, nécessaires au patient et à son entourage, pour une bonne observance du traitement.

COMMENT REMPLIR UNE ORDONNANCE ?

Les principes de rédaction d'une ordonnance sont décrits dans les commentaires de l'article 34 du code de déontologie médicale.

La prescription classique

- Elle doit être datée du jour de sa rédaction et écrite de façon lisible afin d'éviter toute méprise sur le nom du médicament, sur les doses, sur le mode d'administration, sur la durée du traitement.
- Si la prise de médicaments ne doit pas être médicale, cela doit être précisé au patient et inscrit sur l'ordonnance.
- Votre signature doit être apposée immédiatement sous la dernière ligne de la prescription afin d'éviter les ajouts et les fraudes.

La prescription d'une spécialité pharmaceutique

- Elle mentionne ses principes actifs, désignés par leur dénomination commune internationale (DCI) ou à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée européenne ou française.
- La prescription en DCI doit comporter au moins le dosage, la forme pharmaceutique et la voie d'administration, la posologie et le mode d'emploi, et, s'il s'agit d'une préparation, la formule détaillée ; soit la durée du traitement, soit le nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, le nombre de renouvellements de la prescription.
- Elle mentionne les noms et prénoms, le sexe et la date de naissance et, si nécessaire, la taille et le poids du patient.
- Le médecin peut, si cela est justifié, exclure la possibilité de la substitution de sa prescription par une spécialité générique. L'article L5125-23 du code de la santé publique dispose que le praticien doit apposer sur l'ordonnance la mention manuscrite « non substituable » au regard de la dénomination de la spécialité prescrite.

Vous pouvez recourir à un logiciel d'aide à la prescription certifié, conformément à l'article L.161-38 du code de la sécurité sociale, par la Haute Autorité de santé.



INFORMATIONS NATIONALES

Le libellé des ordonnances

Selon l'article 79 du code de déontologie médicale (article R.4127-79 du Code de la santé publique), les seules indications à mentionner dans vos libellés sont :

- Vos nom, prénom, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultations ;
- Si vous exercez en association ou en société, les noms des médecins associés ;
- Si vous exercez en libéral : votre numéro RPPS en plus du numéro d'Assurance Maladie ;
- Si vous êtes salarié d'un établissement ou militaire : numéro RPPS en plus du numéro de structure ;
- Votre qualification reconnue conformément au règlement de qualification établi par l'Ordre des médecins et approuvé par le ministre chargé de la santé ;
- Vos diplômes, titres et fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre des médecins ;
- La mention de votre adhésion à une société agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977 ;
- Vos distinctions honorifiques reconnues par la République française.

Vous devez rappeler que vos coordonnées ne constituent pas un moyen de réponse aux urgences et faire figurer sur vos ordonnances la mention « en cas d'urgence... », suivi du numéro d'appel téléphonique auquel les patients peuvent s'adresser.

LES ORDONNANCES PERDUES, VOLÉES OU FALSIFIÉES

L'Ordre des médecins vous recommande de toujours conserver une copie de chaque ordonnance rédigée.

Que faire en cas de perte, vol ou falsification ?

En cas de perte ou de vol supposé d'ordonnances simples ou d'un tampon, il est fortement recommandé de faire une déclaration sans délai aux autorités de police. L'article R.5132-4 du code de la santé publique précise que s'il s'agit d'ordonnances dites sécurisées, vous devez faire obligatoirement cette démarche.

Dans les deux cas, vous devez ensuite envoyer le procès-verbal au Conseil départemental de l'Ordre des médecins au Tableau duquel vous êtes inscrit. Si vous exercez en milieu hospitalier, vous devez envoyer le procès-verbal au Conseil départemental de l'Ordre des médecins où est domicilié votre établissement.

Si les autorités de police se rendent dans votre cabinet en vous présentant une ordonnance falsifiée, confirmez si vous êtes ou non l'auteur de la prescription, sans plus de détail.

Et si l'infraction est commise par mon patient ou un membre de sa famille ?

Dans cette situation particulière, le médecin hésite parfois à dénoncer son patient ou le membre de sa famille aux autorités de police. Si vous connaissez bien votre patient, faites lui savoir que vous êtes informé du vol ou de la falsification et que vous n'hésitez pas à saisir les autorités si cette situation se reproduit, ou bien déposez une main courante sans donner le nom de votre patient.

Comment prévenir le vol ou la falsification ?

Évitez de laisser votre ordonnancier et vos tampons en évidence sur votre bureau. Indiquez de façon lisible le nombre de boîtes de médicaments auquel une ordonnance donne droit. Ne laissez pas d'espace entre la prescription et votre signature.

LES ORDONNANCES SÉCURISÉES

Depuis le décret n° 99-249 du 31 mars 1999, « toute prescription de médicaments ou produits qui renferment des substances vénéneuses doit être rédigée, après examen du malade, sur une ordonnance répondant à des spécifications techniques ». La mise en place des ordonnances dites sécurisées a mis fin à la prescription des stupéfiants sur les carnets à souches.

Liste des imprimeurs d'ordonnances sécurisées agréés AFNOR.

Quelles spécificités ?

L'ordonnance ne peut être vierge. Sa préimpression comporte les aspects suivants : une personnalisation (identification nominative du médecin avec un moyen de le contacter), l'identité du destinataire de l'ordonnance (son adresse et son appartenance à une profession de santé doivent être vérifiés à l'aide du fichier ADEL, à chaque commande. En cas de doute, consulter le conseil de l'Ordre.

Quelles règles de remplissage ?

Il est impératif d'indiquer en toutes lettres : le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises et le dosage s'il s'agit de spécialité, les doses ou les concentrations de substances et le nombre d'unités ou le volume s'il s'agit de préparations. Le prescripteur peut, pour des raisons particulières tenant à la situation du patient, exclure le fractionnement en portant sur l'ordonnance la mention « délivrance en une seule fois ».

LES ORDONNANCES HORS UNION EUROPÉENNE

Si votre patient demande l'établissement d'une prescription médicale en vue de l'utiliser dans un autre Etat membre de l'Union européenne, vous indiquez la dénomination commune et la posologie du médicament prescrit.

Pour les prescriptions établies à la demande d'un patient en vue de leur utilisation dans un autre Etat membre de l'Union européenne, la mention « non substituable » est complétée par un bref exposé des raisons qui justifient l'exclusion de la possibilité de substitution (article R.5125-54 alinéa 2 du code de la santé publique).

Article CNOM 16/04/2019

ORDONNANCES

QUELLES SONT LES MENTIONS AUTORISÉES ?

L'article R.4127-8 du code de la santé publique indique que « dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données » acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime le plus appropriées en la circonstance ». Cette liberté de prescription s'exerce cependant selon certaines règles définies par le code de la santé publique.

La prescription de médicaments doit contenir un certain nombre d'éléments obligatoires et autorisés. Pour être bien comprise et suivie par le patient mais aussi correctement traitée par le pharmacien et l'Assurance maladie, le médecin doit s'abstenir de toute autre mention.

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

L'article R.4127-79 du code de la santé publique (article 79 du code de déontologie médicale) définit la liste des indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances :

- Ses nom, prénom, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation et numéro RPPS ;
- Les noms des médecins associés si le médecin exerce en association ou en société ;
- Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;
- La qualification qui lui aura été reconnu conformément au règlement de qualification établi par l'Ordre et approuvé par le ministre chargé de la Santé ;
- Ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le Conseil national de l'Ordre des médecins ;
- La mention de son adhésion à une société agréée ;
- Ses distinctions honorifiques reconnues par la République Française.

Une qualification ne peut être mentionnée que si elle a été officiellement reconnue, conformément au règlement de qualification en vigueur.

IDENTIFICATION DU PATIENT

L'identification exacte du patient est essentielle. L'ordonnance doit toujours indiquer le nom et le prénom du patient, éventuellement son âge, son sexe, son poids et sa taille si nécessaire.

PRESCRIPTION

Le médecin doit indiquer :

- La date de rédaction ;
- La dénomination commune internationale (DCI) du principe actif ;
- Le dosage et la forme pharmaceutique ;
- La posologie et le mode d'emploi ;
- La durée du traitement soit en indiquant la quantité totale de médicaments, soit en précisant la durée d'administration du médicament en jours, semaines, ou mois ;
- Le nombre de renouvellement de la prescription si nécessaire ;
- La mention non remboursable (NR) dans le cas d'une prescription d'un médicament en dehors des indications thérapeutiques remboursables. Il doit ensuite signer l'ordonnance.

AUTRES MENTIONS ENVISAGEABLES

Pour des raisons tenant à l'état de santé du patient, le médecin peut s'opposer au choix réservé au pharmaciens de délivrer par substitution à la spécialité prescrite, une spécialité du même groupe générique. Dans cette hypothèse, il doit indiquer de façon manuscrite et en toute lettres la mention « Non substituable » (article L.5125-33 du code de la santé publique). L'abréviation « NS » n'est pas admise.

RECONNAISSANCE D'UNE PRESCRIPTION MÉDICALE DANS UN AUTRE ÉTAT MEMBRE DE L'UE

A la demande de son patient, le médecin peut rédiger une ordonnance qui sera utilisée dans un autre État membre de l'Union Européenne.

Pour que cette prescription soit honorable, le médecin doit faire apparaître certaines informations supplémentaires.

Sur l'en-tête de l'ordonnance :

- Son adresse professionnelle complétée par la mention « France » ;
- Ses coordonnées téléphoniques précédées de l'indicatif international « +33 » ;
- Son mail.

Dans la rédaction de l'ordonnance :

- La date de naissance du patient (à la place de son âge) ;
- La dénomination commune internationale (DCI) des médicaments.

Le nom de marque du médicament est accepté dans les deux seuls cas suivants : le médecin ne souhaite pas que le médicament soit substitué par une spécialité du même groupe générique ; il s'agit d'un médicament de thérapie innovante.

C. BISSONNIER et Dr J-M MOURGUES,
Section Santé publique ;
Pr R. NICODEME, section formation
Et compétences médicales

Bulletin n° 45 du CNOM sept-oct 2016

REPÉRER ET SIGNALER UNE DÉRIVE SECTAIRE

**Le Secteur de la santé se prête particulièrement aux dérives sectaires.
Quelques conseils pour les détecter et aider vos patients victimes.**

QU'EST-CE QU'UNE DÉRIVE SECTAIRE ?

Selon la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes), une dérive sectaire constitue un « dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte à l'ordre public, aux lois ou aux règlements, aux droits fondamentaux, à l'asécurité ou à l'intégrité des personnes ».

A ce jour, les dérives sectaires dans le domaine de la santé représentent près de 40 % de l'ensemble des signalements reçus à la Miviludes. Elles se caractérisent par un asservissement psychologique ou physique du patient, le privant d'une partie de son libre arbitre, avec des conséquences dommageables pour lui, son entourage ou la société. Pour aider les professionnels de santé à repérer ces situations, la Miviludes a édité le guide « Santé et dérives sectaires », consultable en ligne. Il a été conçu en collaboration avec le Conseil national de l'Ordre des médecins. Une formation continue intitulée « Comment faire face aux dérives sectaires » est aussi ouverte aux professionnels de santé sur le site de l'Ecole des hautes études en santé publique.

LES SIGNES DE DÉRIVES SECTAIRE

- Un patient en difficulté qui souhaite arrêter les thérapeutiques classiques ou qui suit exclusivement des thérapeutiques non conventionnelles.
- Un enfant qui n'a jamais été vacciné depuis sa naissance.
- La modification des habitudes vestimentaires ou alimentaires d'un patient.
- Un refus de soins ou de médicaments régulièrement prescrits.

Certains types de malades, comme les malades du cancer ou les malades chroniques, constituent des cibles de choix pour les mouvements sectaires. Le désarroi de parents d'enfants autistes, hyperactifs ou confrontés à des retards ou à des inadaptations au milieu scolaire est aussi un bon « terrain » pour certaines organisations.

Vous êtes tenu d'évaluer et d'apprécier le risque encouru par votre patient sans vous immiscer dans ses affaires de famille, ni dans sa vie privée, conformément aux dispositions de l'article 51 du Code de déontologie médicale.

Si vous avez un doute sur le risque encouru par un patient qui suit une thérapeutique alternative, ou sur son appartenance à un mouvement sectaire, vous pouvez requérir l'expertise du conseil départemental de l'Ordre des médecins auquel vous êtes rattaché, solliciter la Miviludes ou le référent des dérives sectaires de l'agence régionale de santé (ARS) dont vous dépendez.

Enfin, l'UNADFI, Union nationale des Associations de défense des Familles et de l'individu victimes de sectes, accompagne et défend les familles et les individus victimes de groupes sectaires.

QUE FAIRE EN CAS DE DÉRIVE SECTAIRE ?

Si vous acquérez la conviction d'une dérive sectaire et considérez que votre patient a subi des violences physiques ou psychiques, vous pouvez, avec son accord, saisir le procureur de la République territorialement compétent.

Si votre patient encourt un danger du fait du recours à des méthodes thérapeutiques non éprouvées prônées par un mouvement sectaire ou par un pseudo-praticien, vous êtes tenu de remplir votre devoir de conseil en tentant de le convaincre de la dangerosité de ces méthodes et en l'accompagnement tout au long du processus médical.

L'Ordre des médecins recommande de conserver le contact avec ces victimes et leur famille.

SANTÉ MENTALE

Dans la Classification internationale des maladies, le burn-out, ou épuisement professionnel, est considéré comme un « phénomène lié au travail ».

28 MAI 2019 – Dans la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), le burn-out, ou épuisement professionnel, est considéré comme un phénomène lié au travail. Il n'est pas classé parmi les maladies.

Il est décrit dans le chapitre « Facteurs influant sur l'état de santé ou sur les motifs de recours aux services de santé », qui regroupe les motifs qui ne sont pas classés comme maladies mais pour lesquels les personnes s'adressent aux services de santé.

Dans la CIM-11, le burn-out est défini comme suit :

« Le burn-out », ou épuisement professionnel, est un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été correctement géré ». Trois dimensions le caractérisent :

- Un sentiment de manque d'énergie ou d'épuisement ;
- Un retrait vis-à-vis du travail ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés au travail ;
- Une perte d'efficacité professionnelle.

Le terme de burn-out ou d'épuisement professionnel désigne spécifiquement des phénomènes relatifs au contexte professionnel et ne doit pas être utilisé pour décrire des expériences dans d'autres domaines de la vie.

De syndrome figurait déjà dans la CIM-10, dans la même catégorie que dans la CIM-11, mais la définition est aujourd'hui plus détaillée.

L'organisation mondiale de la Santé est sur le point d'entreprendre un travail sur l'élaboration de lignes directrices fondées sur des bases factuelles concernant la santé mentale sur le lieu de travail.

CONCLUSION

Attention, en inscrivant burn-out sur un arrêt de travail vous incriminez l'employeur dans le motif de l'arrêt.

Document Organisation Mondiale de la Santé 17/09/2019

DIFFUSION DE MUSIQUE

QUELS DROIT ET REDEVANCES ?

La diffusion de musique dans son cabinet ou en musique d'attente téléphonique implique le paiement de droits (sauf si production artistique est tombée dans le domaine public).

AI-JE LE DROIT DE DIFFUSER DE LA MUSIQUE OU DES PROGRAMMES AUDIOVISUELS DANS MES LOCAUX PROFESSIONNELS ?

Oui, mais il faut obtenir au préalable l'autorisation de la Société des auteurs, compositeurs et éditeurs de musique (SACEM). Vous aurez ensuite à régler des droits d'auteur liés à cette diffusion. En outre, la diffusion de musique enregistrée sur un support (vinyle, CD, fichier numérique, radio, TV...) est assujettie à des droits complémentaires pour les artistes-interprètes et les producteurs de musique gérées par la Société pour la perception de la rémunération équitable (SPRE).

COMMENT OBTENIR CETTE AUTORISATION ?

La demande d'autorisation préalable se fait en remplissant un formulaire disponible sur le site de la SACEM. Une fois rempli, vous devez le retourner à votre délégation régionale de la SACEM qui collecte les droits d'auteur et est mandatée par la SPRE pour la perception de la rémunération équitable. Vous recevrez tous les ans une facture correspondant à un forfait pour les droits d'auteur, et une autre la rémunération équitable.

LE PAIEMENT DE CES DROITS EST-IL OBLIGATOIRE ?

Le défaut de paiement est passible d'une amende. Cependant, la Cour de Justice de l'Union Européenne a jugé, à propos d'un chirurgien-dentiste italien qui diffusait la radio dans sa salle d'attente, que « la notion de « communication au public » [...] doit être interprétée en ce sens qu'elle ne couvre pas la diffusion gratuite de phonogrammes dans un cabinet dentaire [...] au bénéfice de la clientèle qui en jouit indépendamment de sa volonté. Partant, une telle diffusion ne donne pas droit à la perception d'une rémunération en faveur des producteurs de phonogrammes ». Le ministère de la Culture et de la Communication interrogé à ce sujet a indiqué qu'à la suite de la décision de la CJUE, la commission qui fixe en France les barèmes de la rémunération équitable n'a pas pris de nouvelle décision et qu'il appartient aux redevables « de s'acquitter du paiement des sommes dues sauf à s'exposer à ce que la SACEM et la SPRE fassent usage des voies de droit qui leur sont ouverts ou à ce que les redevables contestent en justice les factures qui leur sont adressées ».

ET QU'EN EST-IL POUR LA MUSIQUE D'ATTENTE TÉLÉPHONIQUE ?

Que vous soyez directement utilisateur d'une musique d'attente téléphonique ou par l'intermédiaire d'un service de secrétariat à distance, vous devez également faire une demande d'autorisation auprès de la SACEM qui, en fonction du nombre de lignes concernées par la demande, vous facturera un forfait à l'année pour les droits d'auteur. Il vous faudra ensuite faire une déclaration auprès de la Société Civile des producteurs associés (SCPA), qui est chargée de percevoir les droits des producteurs de musique pour l'utilisation de musique d'attente téléphonique. Vous recevrez alors un bordereau annuel d'utilisation de musique d'attente téléphonique et une facture correspondante.

PRESCRIRE UN ARRÊT DE TRAVAIL

Les arrêtes de travail pour maladie engagent votre responsabilité. Vous devez les prescrire dans le respect des règles de la déontologie médicale.

QU'EST-CE QU'UN ARRÊT DE TRAVAIL ?

L'indemnisation des arrêts de travail par les organismes d'assurance maladie et les assureurs, par le biais des indemnités journalières et des indemnités complémentaires, repose sur la constatation médicale de l'incapacité de travail effectuée par le médecin traitant. La prescription d'un arrêt de travail est tout d'abord un acte thérapeutique destiné à un patient dont l'état de santé le requiert. Il engage pleinement la responsabilité du médecin et doit être effectué dans le respect des règles déontologiques (articles 28, 50 et 76 du code de déontologie médicale).

Arrêt de travail et inaptitude au poste

Les notions d'arrêt de travail et d'inaptitude au poste ne sont pas nécessairement superposables. Le médecin traitant prescrit un arrêt de travail à un patient dont l'état de santé général l'empêche de travailler pour une durée déterminée à la différence du médecin du travail qui étudie plus précisément l'aptitude d'un individu à occuper un poste précis dans un environnement donné.

Pour autant, des liens existent : après un arrêt supérieur à 30 jours, l'employeur doit prendre l'initiative d'envoyer son salarié en visite de reprise par le médecin du travail.

COMMENT PRESCRIRE UN ARRÊT DE TRAVAIL ?

Utiliser les formulaires prévus

Pour donner lieu à une indemnisation, l'avis d'arrêt de travail doit se faire au moyen d'un imprimé spécifique mis à la disposition des médecins par les organismes d'assurance maladie, téléchargeable sur le site de l'assurance maladie.

Les médecins peuvent également télétransmettre les avis d'arrêts de travail tout en remettant au salarié le volet destiné à l'employeur.

Respecter les règles déontologiques

Comme le précise l'article 28 du code de déontologie médicale : « la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite ».

- Effectuer la prescription uniquement après examen du patient et al dater du jour de cet examen.
- Ne pas établir d'avis d'arrêt de travail faisant état de faits matériellement inexacts sous peine de s'exposer à des sanctions pénales.
- A défaut de circonstances exceptionnelles, le début de l'arrêt de travail, justifiant l'attribution des indemnités journalières de l'assurance maladie, ne peut être fixé à une date antérieure à sa constatation par le médecin traitant. La prescription d'un arrêt de travail ne peut être effectuée qu'après examen du patient et doit être datée du jour de cet examen.

Les heures de sorties autorisées

En fonction de sa situation, vous indiquez si les sorties sont autorisées ou non, ou si elles sont libres.

- Par dérogation, vous pouvez autoriser des sorties libres, en précisant dans l'arrêt de travail avec les éléments d'ordre médical qui les justifient.
- Bien entendu, les sorties libres ne doivent pas soustraire la personne malade aux contrôles qui peuvent être effectués, et celle-ci devra se rendre à une éventuelle convocation du contrôle médical, ou encore être présente après l'avis de passage laissé par le médecin contrôleur.

Exercer dans le respect de la déontologie médicale

En tant que médecin, vous êtes tenu de limiter vos prescriptions, afin de respecter les règles de déontologie médicale ainsi, la prescription d'un arrêt de travail doit strictement être liée à des justifications d'ordre médical.

Même si les circonstances ne justifient pas un arrêt de travail, vous pouvez inviter votre patient à prendre rendez-vous avec son médecin du travail.

Avis d'arrêt et respect de la vie privée

En tant que médecin, vous êtes tenu de mentionner sur les avis d'arrêt de travail donnant lieu à l'octroi des indemnités journalières les éléments d'ordre de médical justifiant l'interruption de travail, selon l'article L162-4-1 du code de la sécurité sociale. Cependant, ces justifications ne peuvent entrer en contradiction avec le respect de la vie privée de vos patients :

- Vous n'êtes pas tenu d'indiquer un diagnostic mais seulement de préciser les éléments cliniques constatés justifiant l'incapacité de travail.
- Complétez cette rubrique avec précaution sans aller au-delà des constatations médicales effectuées ; évitez en particulier de mettre en cause des tiers sur la foi des déclarations de votre patient.
- Ces éléments doivent être uniquement portés sur le volet de l'arrêt de travail destiné au service médical de l'assurance maladie.

Prolongation d'avis d'arrêt de travail

Selon l'article L162-4-4 du code de la sécurité sociale, en cas de prolongation d'un arrêt de travail, l'indemnisation n'est maintenue que si la prolongation est prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou par le médecin traitant, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas définis par décret.

En effet, trois cas particuliers sont définis par décret du 13 décembre 2004 (article R.162-1-9-1 du code de la sécurité sociale) doivent être justifiés par l'assuré :

- La prolongation d'arrêt de travail est prescrite par un médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant ;
- La prolongation d'arrêt de travail est prescrite par le médecin remplaçant le médecin traitant ;
- La prolongation d'un arrêt de travail est prescrite à l'occasion d'une hospitalisation.

Dans tous les cas, l'assuré devra indiquer le motif pour lequel le médecin prescripteur de la prolongation n'est pas le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant.

Le contrôle des arrêts de travail

Il existe trois types de contrôle :

- Le contrôle des médecins conseils de l'assurance maladie pour les salariés de droit privé ;
- Le contrôle des médecins agréés pour les agents de droit public ;
- Le contrôle des médecins contrôleurs mandatés par les employeurs tenus de verser, en application d'accords conventionnels étendus par la loi, des indemnités complémentaires à l'occasion d'arrêts de travail.

Dans tous les cas, les médecins exerçant ces contrôles sont tenus aux mêmes règles déontologiques, exposées aux articles 100 et suivants du code de déontologie médicale consacrés à la médecine de contrôle.

Incompatibilités de contrôle

- Les médecins contrôleurs ne peuvent pas cumuler cette activité avec celle de médecin de prévention ou sauf urgence du médecin traitant d'une même personne, en vertu de l'indépendance professionnelle du médecin.

Cette interdiction n'est pas toujours respectée : certaines administrations de l'Etat ou certaines collectivités territoriales demandent à des médecins de prévention d'effectuer le contrôle des arrêts de travail. Dès lors, il appartient au conseil départemental de l'Ordre des médecins, si un tel cumul figure dans le contrat qui lui est adressé, d'en alerter le médecin et l'administration co-contractante.

Limites de l'activité de contrôle

- Face à certaines pathologies, le médecin contrôleur doit se récuser s'il estime qu'il n'est pas compétent pour porter une appréciation sur l'arrêt de travail (article R4127-101 du code de la santé publique)
- Il n'appartient pas au médecin contrôleur de vérifier que le salarié est en effet présent à son domicile pendant l'arrêt, ni qu'il respecte ses heures de sorties autorisées.

En tout état de cause, rappelons que le médecin contrôleur exerce une activité médicale.

Le contrôle médical des arrêts de travail à l'initiative de l'employeur

Le médecin contrôleur doit respecter le code de déontologie médicale, et tout particulièrement l'article R4127-105 dudit code.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a publié des recommandations sur le contrôle médical des arrêts de travail à l'initiative de l'employeur :

- Le médecin contrôleur doit exiger un contrat de l'employeur ou de la société de contrôle et le communiquer à son conseil départemental de l'Ordre.
- Ce contrat doit préciser la nature des missions du médecin, rappeler les articles du code de déontologie médicale relatifs au contrôle médical et préciser les moyens mis en œuvre pour assurer le respect de la déontologie médicale.
- Le contrat doit limiter la mission du médecin contrôleur à la seule appréciation de la justification médicale de l'arrêt de travail au jour du contrôle.
- Il n'entre pas dans les missions du médecin contrôleur de se prononcer sur l'absence du patient lors d'un contrôle, mais uniquement de consigner les circonstances qui l'ont rendu impossible.
- En cas de conclusions contraires à celles du médecin qui a prescrit l'arrêt, le médecin contrôleur doit entrer en contact avec le médecin traitant, de préférence avant la communication des conclusions au patient.

- Le médecin contrôleur doit également signaler au patient que ses conclusions, si elles sont contraires à celles du médecin prescripteur de l'arrêt de travail, permettent à l'employeur de suspendre le versement des indemnités complémentaires, mais sont, dans un premier temps, sans effet sur le versement des indemnités journalières, et laissent au patient la possibilité de s'en tenir aux prescriptions du médecin traitant, sans commettre une faute vis-à-vis de son employeur. Il doit enfin informer le patient de la transmission de ses conclusions (contraires à la prescription initiale) au service du contrôle médical de la caisse qui pourra suspendre le versement des indemnités journalières.
- Le médecin contrôleur doit se borner à faire état de ses conclusion administratives à l'organisme qui l'a mandaté.
- La durée du contrat et la rémunération du médecin contrôleur doivent être sans rapport avec le sens de ses conclusions.
- Le médecin contrôleur ne devrait pas accepter une mission de contrôle s'il n'a pas une expérience certaine de la profession médicale.
- Le médecin contrôleur devra se récuser chaque fois qu'il estimera, en raison de circonstances particulières, que ses conclusions peuvent être suspectées de partialité.

Relation avec le médecin prescripteur de l'arrêt de travail

« Sauf dispositions contraires prévues par la loi, le médecin chargé du contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement ni le modifier. Si, à l'occasion d'un examen, il se trouve en désaccord avec le médecin traitant sur le diagnostic, le pronostic ou s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement. En cas de difficultés à ce sujet, il peut en faire part au conseil départemental de l'Ordre des médecins » (article R4127-103 du code de la santé publique).

Respect du secret médical

« Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent » (article R4127-104 du code de la santé publique).

Cet article revêt une importance particulière compte tenu des pressions qui peuvent être exercées sur le médecin mandaté par l'employeur pour effectuer son contrôle, ou encore en raison des demandes qui pourraient venir des organes administratifs des caisses d'assurance maladie.

Dr Guislain Ruelland
Conseiller ordinal

Article CNOM 02/05/2019



PRÉCISIONS SUR L' I-T-T

Terme réservé aux juridictions pénales.

Vous êtes parfois amené à rédiger certains certificats à la demande d'un de vos patients : Des précautions sont à prendre en fonction du destinataire du certificat :

- un certificat de coups et blessures est à destination d'un **juge** en vue d'une **procédure pénale**.

Dans ce cas c'est la société qui se défend et sanctionne un individu responsable et le taux d'Incapacité Totale de Travail que vous mentionnez correspond à une Incapacité Temporaire Totale.

C'est à dire :

- Elle correspond à l'appréciation que vous avez de la durée de « **la gêne réelle et globale** éprouvée par la victime pour effectuer **les gestes de la vie courante** » suite aux coups et blessures dont la victime a été l'objet (gestes qui diffèrent d'ailleurs notablement selon que la victime est un adulte, une personne âgée, un enfant ou un nourrisson).

(ex : une fracture du bassin non compliquée entraîne une ITT égale à la durée de l'alitement ; une fracture de jambe avec 45 jours de plâtre +45 jours de rééducation sans appui entraîne une ITT de 90 jours ; un nourrisson qui a une lèvre fendue aura une ITT jusqu'à ce qu'il puisse à nouveau téter ; une fracture du nez ne peut entraîner qu'au maximum 6 jours d'ITT).

L'arrêt de travail (du régime de la Sécurité Sociale) est souvent plus long que l'incapacité temporaire totale de travail (ITTT) car il tient compte de la profession exercée. *(Une fracture d'un annulaire entrainera la même ITT pénale pour un maçon et une secrétaire dactylo, mais l'arrêt de travail professionnel sera plus long chez cette dernière, gênée pour la frappe sur son clavier).* l'ITT pénale ne donne pas lieu à consolidation ou guérison.

- le même certificat de coups et blessures dans une **procédure civile** a pour but la réparation du dommage subi par la victime qui porte plainte il sera accompagné d'un certificat d'arrêt de travail sur un formulaire adéquat selon les cas (régime maladie ou accident de travail)

Pour évaluer correctement une ITT, l'examen clinique doit être complet et minutieux.

Observation des lésions :

- Plaintes, douleurs, vécu du patient peuvent être notés. (en mentionnant d'après les dires du patient) : il ne s'agit pas d'une observation médicale mais des doléances de la victime, sauf si un syndrome anxieux ou dépressif est cliniquement diagnostiqué.
- Les lésions attestées seront des signes fonctionnels et des éléments de l'observation direct ou par des examens complémentaires (radiographies, échographies...). elles seront objectives : elles se mesurent, se situent et se décrivent avec précision, le vocabulaire aussi devra être précis, en différenciant les lésions.

(Ex : ecchymose de 4x3 cm au tiers inféro- externe du bras droit, récente, bleuâtre ou limitation à 45° de la rotation externe du bras gauche sans lésion osseuse associée sur les radiographies effectuées).

Dans tous les cas de rédaction de certificat, la responsabilité du médecin est engagée.

Rédaction d'une I.T.T.

Le médecin atteste ce qu'il a constaté, certifie la réalité de son observation et s'engage personnellement en fixant une I.T.T. pénale.

« Je soussigné, Dr X... certifie,

- Certificat à visée pénale

Pour rédiger un certificat à visée pénale, le médecin peut obtenir des conseils ou orienter les personnes qui le souhaitent vers des services d'urgences médico-judiciaires.

- Certificat établi à la demande de la victime

Ce type de certificat, établi avec prudence et objectivité, portera en conclusions les mentions : « remis en mains propres » (aux parents si la victime est mineure) et « pour faire valoir ce que de droit ».

Un double sera conservé par le médecin dans le dossier du patient.

I.T.T. et les peines encourues.

C'est la durée de l'ITT qui qualifiera l'acte, qui définira le tribunal compétent et fixera la peine encourue.

ITT de mois de 8 jours donne lieu à une contravention dont la peine est fixée par le règlement en vigueur relèvent du tribunal de police (amende de 4^e classe -art.-R 624 du Code Pénal).

ITT de plus de 8 jours. C'est un délit dont la peine, relevant du tribunal correctionnel (art.222-11 du Code Pénal), pourra aller jusqu'à 3 ans d'emprisonnement et 50 000 euros d'amende.

Ces ITT pourront être aggravées en cas de coups et blessures volontaires en cas de violence :

- sur mineur de moins de 15 ans,
- sur personne vulnérable,
- sur ascendant ou parent adoptif,
- sur conjoint ou concubin,
- avec une arme.

Dr Guislain Ruelland
Conseiller ordinal

DÉMOGRAPHIE EN SEINE-SAINT-DENIS DE 2008 À 2017

Selon l'INSEE :

« Une croissance démographique rapide qui ralentirait » :

« En 2050, selon les différents scénarios démographiques envisagés, la population de la Seine-Saint-Denis serait comprise entre 1 809 000 et 1 910 000 habitants. Si les tendances récentes se poursuivaient (scénario tendanciel), le département compterait 1 855 000 habitants, soit une hausse de 19,5 % par rapport à 2013. La croissance démographique du département se poursuivrait jusqu'en 2050. Cependant, son rythme annuel ralentirait tout au long de la période. Supérieur à 0,7 % par an en 2014, il s'établirait à 0,3 % en 2050.

Dans le même temps, la population de l'Île-de-France passant de 11 959 800 à 13 504 900 habitants, le poids démographique de la Seine-Saint-Denis augmenterait légèrement au sein de la région, passant de 13,0 % en 2013 à 13,7 % en 2050 ».

Sur les dix années retenues dans cet article, l'INSEE relevait en 2013 :

Année	Recensement de la population	Scénario tendanciel	Scénario croissance haute	Scénario croissance basse
2008	1 506 466			
2009	1 515 983			
2010	1 522 048			
2011	1 529 928			
2012	1 538 726			
2013	1 552 482	1 552 491	1 552 491	1 552 491
2014		1 564 542	1 564 539	1 564 542
2015		1 576 480	1 576 583	1 576 398
2016		1 588 362	1 588 685	1 588 123
2017		1 599 557	1 600 216	1 599 066

Suite à des chiffres arrêtés au 1^{er} janvier 2015, on pouvait lire dans le PARISIEN :

« Vous êtes 1 571 028 habitants en Seine-Saint-Denis. C'est ce qu'il ressort des dernières données connues et publiées au 1^{er} janvier par l'Insee, l'Institut national de la statistique et des études économiques. Des chiffres en réalité arrêtés à 2014 mais qui témoignent d'une augmentation de plus de 3,6 % de la population, soit 55 045 habitants en plus, entre 2009 et 2014. Pour ce cycle de cinq ans, les statisticiens sont en mesure de publier des résultats définitifs provenant de leurs enquêtes annuelles de recensement.

Le département reste donc le troisième le plus peuplé d'Île-de-France, derrière les Hauts-de-Seine (1 597 770 habitants) et Paris (2 220 445 résidents). La hausse de population dans le 93 est essentiellement liée au « solde naturel », à savoir la différence entre le nombre de naissances et de décès. La Seine-Saint-Denis affiche d'ailleurs l'excédent naturel « le plus important de

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

En 2008, la Seine-Saint-Denis comprend

- 1 382 928 habitants
 - 3753 médecins en activité sont inscrits au tableau
 - Soit un médecin pour près de 368 habitants.
- Dont en activité 1813 médecins généralistes
 1940 médecins spécialistes

En 2017, le département est passé à

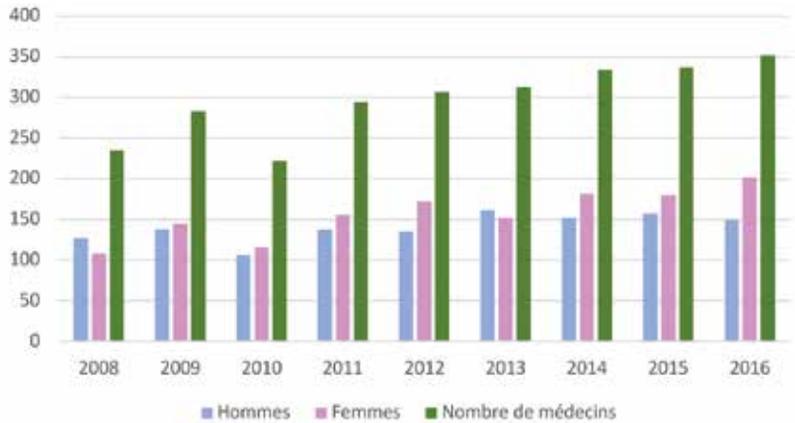
- 1 565 222 habitants
 - Soit une croissance de 13.20 %
 - 4174 médecins en activité
 - Soit une croissance de 11.21 %
 - Soit un médecin pour près de 375 habitants
- Dont en activité 1714 médecins généralistes
 2460 médecins spécialistes

QUI S'EST INSCRIT ?

	Nombre de médecins	Hommes	Femmes	Salariés	Libéraux	Remplaçants	Retraités	Non Exerçant	Soins	Non Soins	Transferts	Premières Inscriptions	Diplômes étrangers
2008	235	127	108	160	43	25	3	4	180	23	155	80	46
2009	283	138	145	198	42	34	6	3	225	15	177	106	95
2010	222	106	116	157	38	24	2	1	180	20	128	94	59
2011	294	138	156	203	45	40	5	1	222	31	180	113	79
2012	307	135	172	217	44	35	5	6	245	19	191	116	95
2013	313	161	152	221	48	36	3	5	243	29	192	121	98
2014	334	152	182	245	52	33	1	3	276	24	175	159	112
2015	337	157	180	239	53	38	3	4	277	15	181	156	123
2016	352	150	202	251	55	42	3	1	291	15	196	156	98
2017	330	133	197	230	43	52	0	5	258	16	184	146	89

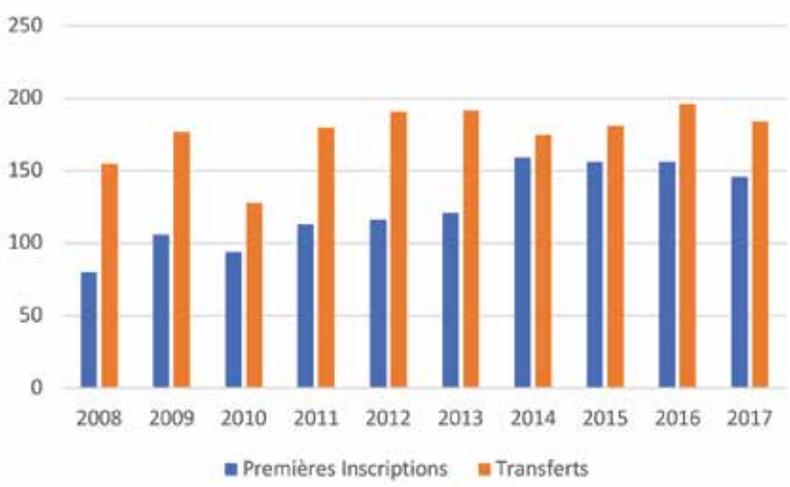
Tableau général

SEX-RATIO DES INSCRIPTIONS



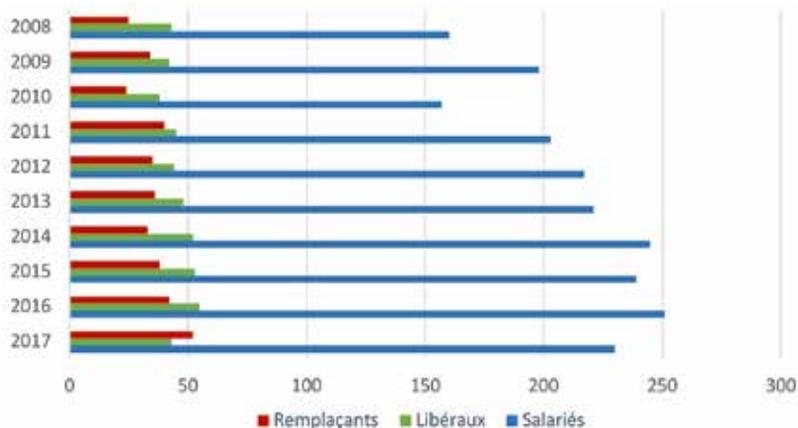
*Progression de la féminisation constante sur ces dix années.
En 2008, les femmes représentaient près de 46 % des inscriptions.
En 2017, ce pourcentage est passé à environ 60 %.*

CIRCONSTANCES D'INSCRIPTIONS



*En 2008, les premières inscriptions représentent 34 % des inscriptions.
En 2014, on constate une nette augmentation de ces premières inscriptions : 48 %.
En 2017, 55,75 % sont des transferts en provenance d'autres départements et 44,25 % sortent de faculté et sont des premières inscriptions.*

TYPE D'EXERCICE

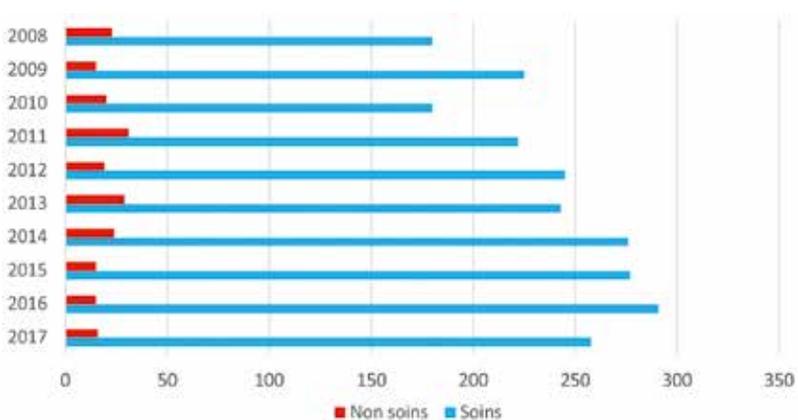


Sur ces dix années, force est de constater la progression de l'exercice salarié au détriment du libéral.

Augmentation du nombre des remplaçant(e)s.

Si le nombre d'inscriptions est sensiblement stable, au fil des années, il faut savoir que parallèlement, les départs en retraite sont de plus en plus élevés.

TYPE D'EXERCICE



Le nombre de médecins inscrits qui n'exercent pas une médecine de soins n'est pas négligeable et doit être pris en compte.



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

OÙ EXERCER ?

Nombre d'inscriptions selon le type d'exercice

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AFSAPS/ ANAES HAS/ Université/ ANSM/EPRUS/ CIG	5	4	3	5	1	8	3	1	4	3
Centre de recherche/ Agence biomé- decine	12	0	0	0	1	0	2	3	0	1
Associations/ Assurances/ Laboratoires pharmaceu- tiques/EFS	2	3	3	7	6	8	4	1	6	9
Clinique/ Soins de suite/ EHPAD/ SESSAD/Centre de dialyse/HAD/ CMPR	27	38	13	32	26	26	31	26	33	30
CMS/CMP/PMI/ CCAS/IME/ CAMSP	9	20	17	25	34	24	30	23	21	22
Conseil Géné- ral/ARS/CGI	3	5	2	9	6	3	5	4	5	6
CPAM/CNAM/ CMSA/RSI/ MDPH	5	4	6	10	6	10	4	5	8	10
Hôpital	113	141	118	135	146	157	175	183	189	165
Laboratoires d'analyses médi- cales	6	3	7	7	6	2	3	3	2	0
Médecine du travail	3	3	4	3	8	1	10	12	8	7
Ville	18	19	22	15	20	30	30	31	30	21
Remplacements	25	34	24	40	37	36	33	38	42	52
Retraité/ Sans exercice	7	9	3	6	10	8	4	7	4	4
Total des inscriptions de l'année	235	283	222	294	307	313	334	337	352	330

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

La Seine Saint Denis, département universitaire, comprenant de nombreux établissements hospitaliers, tant publics que libéraux, il n'est pas étonnant que le nombre d'inscriptions dans ces établissements soit important.

Par contre, on ne peut que constater la forte paupérisation de l'exercice libéral en ville répartie sur les quarante communes séquano-dyonisiennes.

QUELLE SPÉCIALITÉ EXERCER ?

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
MG	97	120	83	106	120	120	135	111	138	139
Anatomie et Cytologie pathologiques	1	1	1	2	0	0	5	0	0	1
Anesthésie / Réanimation	9	15	7	15	16	22	20	11	17	15
Biologie médicale	9	6	8	14	7	6	9	7	8	3
Cardiologie et maladies cardiovasculaires	4	10	5	15	8	11	7	10	11	6
Chirurgie Générale	8	7	6	18	7	14	14	12	10	16
Chirurgie Infantile	0	0	2	0	0	0	0	3	1	2
Chirurgie Neurologique	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Chirurgie Orthopédique	2	3	1	3	5	2	2	4	1	4
Chirurgie Plastique et Reconstructrice	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Chirurgie Thoracique et cardiovasculaire	4	2	1	0	2	1	1	1	2	2
Dermatologie et Vénérologie	1	2	1	3	5	0	4	3	4	2
Endocrinologie	1	2	3	1	2	4	3	2	4	1
Gastro-Entérologie et Hépatologie	3	4	0	5	4	2	2	3	5	8
Génétique médicale	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Gériatrie	4	7	9	8	4	12	8	6	11	6
Gynéco-Obstétrique	14	15	16	17	18	16	14	22	16	12
Hématologie	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2
Médecine du Travail	5	4	6	4	5	1	11	9	5	5
Médecine Interne	5	1	9	6	6	8	7	4	11	2
Médecine nucléaire	0	0	4	1	0	2	1	1	3	2
Médecine physique et réadaptation	6	7	2	6	0	5	4	3	6	4
Néphrologie	2	2	3	5	1	2	2	6	1	4
Neurologie	4	2	2	6	4	3	5	5	5	5
Oncologie	1	1	0	0	1	2	1	2	3	3
Ophthalmologie	5	7	2	5	8	6	5	8	6	2
ORL	3	3	3	4	4	6	0	4	3	4
Pédiatrie	12	12	14	10	21	13	17	15	23	21
Pneumologie	1	2	5	4	3	3	0	7	6	8
Psychiatrie	17	32	16	18	31	26	38	42	28	30
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale	9	10	8	6	10	12	9	21	13	16
Radiothérapie	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Rhumatologie	4	1	0	2	4	1	0	1	0	2
Recherche médicale	0	0	0	1	0	0		0	0	0
Santé Publique et Médecine Sociale	2	4	3	6	7	7	6	5	7	2
Stomatologie	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0
Urologie	0	1	0	2	3	2	1	1	1	1
TOTAL	235	283	222	294	307	313	334	337	352	330

La psychiatrie, la gynécologie-obstétrique et la pédiatrie sont les spécialités les plus demandées.

LES DIPLÔMES ÉTRANGERS

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Algérie	14	34	20	36	38	48	35	46	39	28	338
Argentine	2	2			1		1		1		7
Arménie				1							1
Bangladesh		1									1
Bénin		1		4	1						6
Biélorussie						1	1	1			3
Brésil			1		1	1				1	4
Burkina Faso								1	1		2
Burundi							1				1
Cambodge		1						1			2
Cameroun	1	2			1			1	1	1	7
Canada							1				1
Colombie										1	1
Congo Brazzaville	1	2	1		1	1		1			7
Côte d'Ivoire		1		1		1			1	1	5
Cuba				1							1
Egypte							1	1	1		3
Equateur				1	1						2
Gabon				1			3				4
Géorgie					1		1				2
Guinée						1	1		3		5
Haïti								1			1
Irak			1							1	2
Iran				1	1	1			1	1	5
Lettonie									1		1
Liban	2	3	2	1			1	2			11
Madagascar	1	2		1		6	1	1		2	14
Mali						1		1	1		3
Maroc	5	2	2	1	3	1	3	4	5		26
Mexique									1		1
Moldavie				1		1	1		1		4
Paraguay		1			1	1				1	4



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

République Dominicaine	1										1
Russie	1	1	4	3	3	2	2	1			17
Rwanda								1	1		2
Sénégal			1	1				2		1	5
Sri Lanka	1										1
Suisse							1				1
Syrie	2	5	4	3	4	5	5	3	2	4	37
Togo							1		2		3
Tunisie	1	10	7	6	7	3	20	27	13	15	109
Turquie	1	1									2
Ukraine			1		1	1	1		3	1	8
Venezuela								1	1		2
Vietnam									1	1	2
CEE											
Allemagne		1		1							2
Belgique	1	2				5	2		1		11
Bulgarie	2	2	2	1	3	1		1		3	15
Espagne		1	2	1	2		1	2	4	3	16
Grèce			1		2	1	2	1	1		8
Hollande		1									1
Hongrie		1			1	1	2			1	6
Italie	4	7	4	5	6	6	11	13	5	12	73
Lettonie	1										1
Lituanie										1	1
Pologne		2			2	2					6
Portugal					1		1				2
République Tchèque					1					1	2
Roumanie	5	9	6	8	12	7	12	10	7	9	85
TOTAL	46	95	59	79	95	98	112	123	98	89	894

De 2008 à 2017, 894 diplômés étrangers ont été recensés au Tableau départemental de Seine Saint Denis de l'Ordre des médecins.

- 229 diplômés de l'Union européenne, soit 25,62 %.
- 665 hors C.E.E., soit 74,38 %.

Au niveau de la C.E.E., la Roumanie arrive en première place des pays de l'Union européenne avec 37,12 %. L'Italie prend la seconde place avec 32,03 %.

La troisième position revient à l'Espagne (6,98 %) suivie de près par la Bulgarie (6,55 %).

Hors C.E.E., Sur les 665 inscriptions entre 2008 et 2017, environ 71 % sont originaires du Maghreb :

- Algérie 51 %
- Tunisie 16 %
- Maroc 4 %

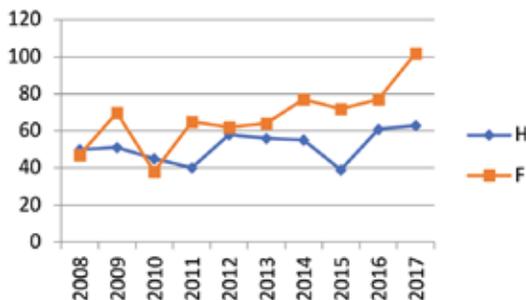
Hors Maghreb, la Syrie représente 5,56 %, la Russie 2,55 % et Madagascar 2,11 % des diplômés étrangers.

L'Algérie représente, à elle seule, 37,81 % de l'ensemble des diplômés, **diplômes français inclus.**

QUID DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE ?

L'évolution de la médecine générale est devenue spécialité à part entière depuis la mise en place du « Décret n° 2004-252 du 19 mars 2004 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste - Arrêté du 30 juin 2004 modifié portant règlement de qualification des médecins ».

SEX-RATIO



Si le nombre d'hommes semble relativement constant, on constate que celui des femmes est en progression continue. En 2008, les médecins généralistes femmes représentaient 48.45% des inscriptions, en 2017 elles représentent 61.82%.

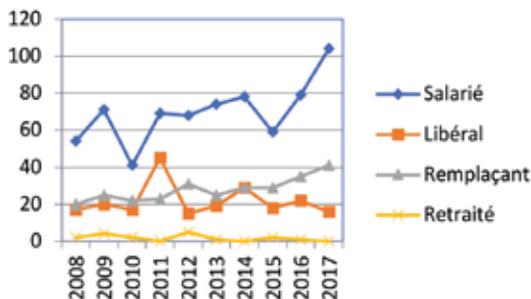
L'exercice salarié est de plus en plus privilégié. La féminisation de la profession en est peut être une des raisons.

Pic des inscriptions des médecins généralistes en 2011 : 39.47%.

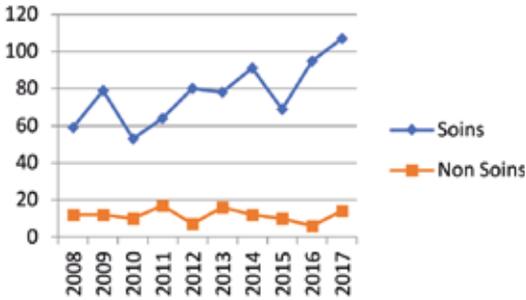
Par contre, en 2017 ce pourcentage est de 13.33% au bénéfice des 86.67% de salariés.

Progression régulière du nombre de remplaçant(e)s.

MODE D'EXERCICE

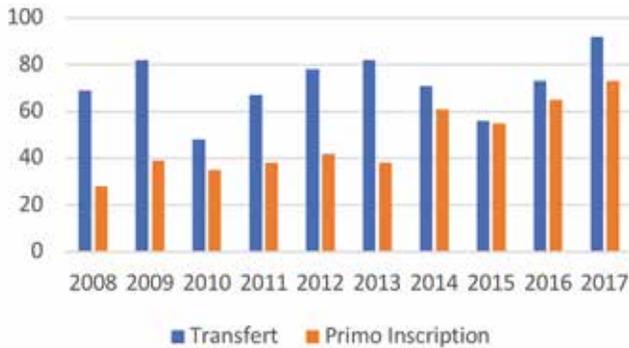


MODE D'EXERCICE



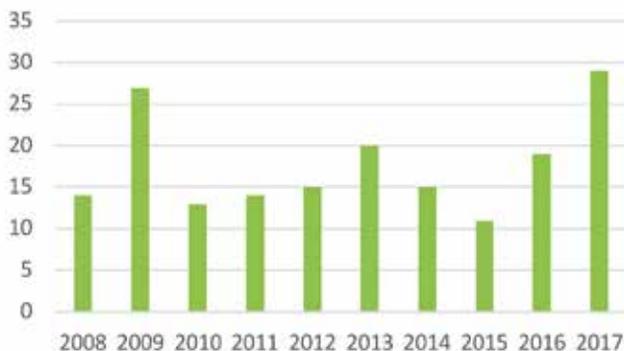
La courbe des médecins généralistes offrant des soins est sensiblement identique à celle des médecins généralistes qui s'inscrivent en exercice salarié.

INSCRIPTIONS



*En 2008, 71.13% des inscriptions de médecins généralistes sont des transferts d'autres départements.
 Par contre, ce chiffre passe à 55.76% en 2017.
 Parallèlement, les primo inscriptions sont passés de 28.87% en 2008 à 44.24% en 2017, ce qui peut laisser penser que la Seine-Saint-Denis reste attractive pour nos étudiants.*

DIPLÔMES ÉTRANGERS



Sur dix ans, 221 inscriptions de médecins généralistes à diplôme étranger.

Les diplômés de la CEE :

- Roumanie 10.86 %
- Italie 7.24 %
- Belgique 4.52 %

Hors CEE:

- Algérie 35.29 %
 - Tunisie 4.08 %
 - Maroc 3.62 %
- Hors Maghreb – Syrie 3.17 %



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

QUID DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE ? POUR LA SEULE ANNÉE 2017

(Les chiffres entre parenthèses concernent l'année 2016)

Sur les 330 inscriptions de 2017, 139 praticiens sont diplômés en médecine générale (138 en 2016).

Femmes et Hommes

- **83** (79) salariés
- **13** (22) libéraux
- **38** (35) remplaçants
- **4** (2) retraités ou non exerçant.

→ Sur ces 139 médecins généralistes :

Hôpital	34 (41)
Remplaçant(e)s	39 (35)
Ville	12 (19)
Centre de santé, CMS, EHPAD, PMI	23 (16)
Clinique, Hôpital Privé	7 (9)
Sans exercice / retraités	4 (2)
Conseil Départemental	5
MDPH, ANSM,	2
Médecine du travail, Medic'Air , EDF, Orange	4
CPAM, CNAM, MSA, RSI, Association, Universités...	9

12 nouveaux MG vont exercer la Médecine Générale en ville sur les **40** communes du département.

→ Sur ces 139 médecins généralistes :

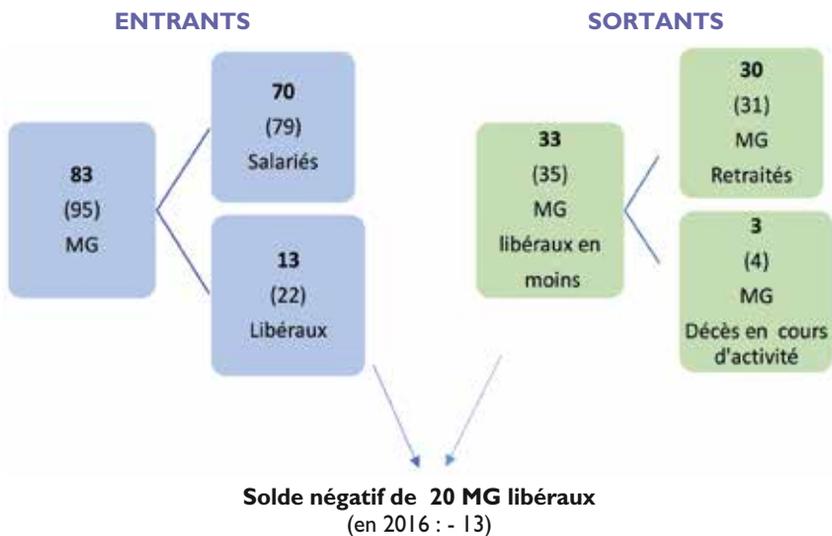
- **83** (95) feront de la médecine de soins,
- **13** (6) seront dans diverses structures n'offrant pas des soins,
- **39** (35) seront remplaçants,
- **4** (2) sans exercice ou retraité.

Donc, seuls **83** (95) Médecins Généralistes auront une activité d'offre de soins pour les **40** communes de séquano-dyonisiens, soit **2.10** (2.38) médecins par communes ce qui constitue une diminution par rapport à 2016.

→ Sur ces **83** nouveaux médecins généralistes inscrits en 2017, seuls **13** praticiens ont une activité libérale de ville.

MAIS, dans la même période :

- **30** (31) prennent leur retraite.
- **3** (1) décèdent pendant leur activité.
- **Donc 33** médecins généralistes libéraux en moins sur le terrain...



→ 13 nouveaux médecins généralistes libéraux, mais 33 en moins, donc un solde négatif de 20 médecins généralistes pour l'année 2017, (-13 en 2016, -18 en 2015, -1 en 2014 et 2013).



En conclusion

- Le nombre de praticiens inscrits au Tableau du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis de l'ordre des médecins continue à augmenter chaque année.
- Mais il faut constater, entre 2008 et 2017 :
- Diminution du nombre de généralistes de 5.46 % et augmentation des salariés (+26.80 %)
- Poursuite de la progression de la féminisation (en 2017, + 82.41 % par rapport à 2008 et + 6 % sur les deux dernières années).

- En 2017 :
- le nombre d'inscriptions au tableau est inférieur au nombre de sorties de tableau aboutissant à une diminution de 92 praticiens en activité sur le département.
- Diminution du nombre d'inscriptions tant pour les salariés (-9.20 %) que pour les libéraux (-7.80 %).
- Augmentation de plus de 30 % des remplaçant(e)s.
- Augmentation importante du nombre de prise de retraites et/ou de retraités actifs.

Docteur Xavier MARLAND

Secrétaire Général

Conseil départemental de Seine Saint Denis de l'Ordre des Médecins



CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR FACE A UN LITIGE

Nous ne méconnaissons pas le fait que les procédures ordinaires engendrées par les litiges et les plaintes sont souvent pour nos confrères une source d'inquiétude et de stress. Une meilleure compréhension de leur déroulement au sein du Conseil Départemental devrait permettre à beaucoup de médecins de mieux aborder une éventuelle mise en cause et d'y répondre de manière adaptée.

Précisons au préalable qu'une des missions du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins est de **veiller au respect des règles déontologiques** auxquelles sont soumis les médecins. Articles R.4127-1 à 112 du Code de la Santé Publique. Dans ce cadre, il peut être saisi de tout différend à l'égard d'un médecin nommément désigné et **est tenu de donner suite aux courriers qu'il reçoit**.

Pour l'année 2018, la Commission des Litiges et des Plaintes a traité 365 courriers pour 5166 médecins inscrits en Seine Saint Denis. L'activité de cette commission a engendré la rédaction de 1115 courriers et documents divers. Sur ces dossiers reçus, 250 étaient des déclarations de griefs ou doléances et 49 des dépôts de plainte. Il s'en est suivi le déferrement de 28 praticiens devant la Chambre Disciplinaire du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins auquel le Conseil départemental s'est associé à 10 reprises.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX MOTIFS RAPPORTÉS DANS LES COURRIERS ?

- La mauvaise rédaction d'un document avec des erreurs de dates, des certificats litigieux, des libellés non conformes pouvant apparaître parfois comme une complaisance du médecin.
- Le comportement du praticien pendant le déroulement de la consultation, mais également en dehors du lieu d'exercice.
- Les erreurs de diagnostic, techniques ou de prescriptions sont des doléances qui sont souvent réorientées vers l'assurance en responsabilité civile professionnelle du médecin ou vers la Commission Des Usagers d'un établissement de santé.
- Les mauvaises conditions de prise en charge d'un patient.
- Les conflits entre confrères portent souvent sur l'organisation du cabinet, la prise en charge de la patientèle ou peuvent être d'ordre financier.
- Le refus de soins et le refus de prise en charge de la CMU.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES PROCÉDURES À DISPOSITION DES PLAIGNANTS ?

Il peut s'agir d'une plainte ou de doléances quant à la prise en charge d'un patient, ou du comportement du médecin.

Les doléances

C'est un courrier ou un courriel apportant des informations à la connaissance du CDOM sur l'activité ou le comportement d'un médecin. Il peut s'agir également de l'expression d'un simple mécontentement d'un patient. Si l'information qui parvient au CDOM n'est pas une plainte, aucun formalisme particulier n'est exigé pour l'expression du plaignant.

Un simple courriel peut suffire. De la même façon les doléances peuvent provenir d'une personne qui n'est pas le patient lui-même (fils ou filles, voisin, etc...).

Même s'il n'y a aucune obligation légale ou règlementaire, il est **fortement conseillé au médecin mis en cause de fournir ses observations** à propos des faits évoqués afin que le CDOM soit en mesure de faire une réponse circonstanciée au plaignant. Il arrive régulièrement que l'absence de réponse du médecin mis en cause conduise le plaignant à déposer une plainte formelle car il peut estimer que c'est l'unique moyen pour lui d'obtenir les explications qu'il demande.

A la suite de la réponse du mis en cause, les éléments de la réponse sont transmis au plaignant et s'il n'y a pas d'autre courrier à l'issue de cette réponse, le litige est très généralement classé en l'état.

Mais il faut avoir présent à l'esprit que tous les dossiers sont ensuite présentés lors de la réunion de la Commission des Litiges et des Plaintes qui statue sur les éventuelles suites à donner. En fonction des éléments qui ont été portés à la connaissance du CDOM, le dossier peut-être soit clos par la commission soit présenté à l'Assemblée Générale du Conseil de l'Ordre qui étudiera les manquements possibles au code de Déontologie. Le dossier pourra alors être soit fermé soit transmis à la Chambre Disciplinaire.

Quelle forme doit avoir la réponse ?

Il n'y a pas de formalisme particulier dans la réponse à apporter à des doléances. Le mis en cause doit essentiellement apporter des éclaircissements sur les faits reprochés. La réponse ne sera pas transmise intégralement au plaignant à ce stade considéré comme précontentieux. Dans tous les cas, il est conseillé de garder un ton courtois et positif dans ce courrier et surtout de ne pas se laisser aller à des expressions un peu fortes telles que « diffamations, injures, calomnies... » à l'égard du plaignant surtout s'il s'agit de la personne malade. Le médecin doit toujours tenter de comprendre le comportement du patient dans le contexte de sa situation médicale. Si le conflit ne s'apaise pas et que finalement, l'auteur de la doléance décide de déposer une plainte formelle, tous les courriers du dossier seront dès lors intégralement transmis aux 2 parties. Le Juge disciplinaire pourrait considérer que les termes utilisés par le médecin mis en cause dans sa réponse ne répondent pas, par exemple, au principe de dévouement indispensable à l'exercice de la médecine (article 3 du code de déontologie).

La plainte

On considère qu'un courrier est une plainte dès lors que celui-ci porte expressément le terme plainte. Ou s'il s'agit de la dénonciation d'un comportement fautif du médecin ou si le plaignant demande une sanction, une condamnation, une procédure disciplinaire. La plainte doit prendre la forme d'un courrier daté, signé, adressé si possible en recommandé et en précisant le motif.

Une plainte anonyme n'est pas prise en compte.

Qui peut former une plainte ?

- Un particulier, un patient ou ses ayants droits
- Un médecin
- Une institution, ex URSSAF, organismes de sécurités sociales, Impôts...
- Des autorités : CDOM, CNOM, Ministre de la santé, Préfet, Directeur général de l'ARS, Procureur de la République
- Une association de patients
- Un syndicat de médecins
- Toute personne ayant intérêt à agir

Que faire en cas de réception d'une plainte transmise par le CDOM ?

Dans un premier temps il est conseillé au praticien mis en cause de fournir ses observations à propos des faits évoqués afin que puissent être appréciés les motifs de cette plainte et activer la procédure.

Secondairement, conformément à l'article L.4123.2 du Code de la Santé Publique, le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins désigne un conseiller ordinal chargé **d'activer une procédure de conciliation**. Celle-ci est mise en œuvre avant un éventuel transfert d'une plainte devant la Chambre Disciplinaire de Première Instance du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins.

Comment se déroule la conciliation ?

La conciliation se déroule dans les locaux du Conseil Départemental de l'Ordre en présence du conciliateur, du plaignant et du praticien mis en cause, accompagnés si les 2 parties le souhaitent par une personne de leur choix et éventuellement assistés d'un avocat. La durée de l'entretien est variable d'environ une à deux heures. **Le conciliateur, qui n'est pas un juge, tente de faciliter l'émergence d'un rapprochement des points de vue.** Chaque partie peut s'exprimer et la procédure facilite la recherche d'une solution acceptable pour apaiser les éléments du litige.

Un procès-verbal, rappelant les faits, les éléments de la discussion et les conclusions est établi à la fin de cette réunion et signé par les parties. En cas de carence de l'un des protagonistes ou en cas d'échec, la plainte sera transmise à la Chambre Disciplinaire de Première Instance du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins.

L'ensemble du dossier est ensuite présenté à l'Assemblée Générale du Conseil de l'Ordre Départemental des Médecins. **La plainte et la conciliation sont examinées lors de cette réunion plénière** permettant, si la plainte est maintenue, de la transférer avec un avis motivé, avec ou sans association du Conseil départemental. Il est important de prendre en compte que, même si la plainte est retirée suite à la conciliation, si le Conseil départemental relève un manquement au Code de Déontologie médicale, il peut lui-même se saisir de cette plainte et décider de déférer le médecin devant la Chambre Disciplinaire de Première Instance du Conseil Régional de l'Ordre.

Le cas particulier des médecins exerçant une mission de type service public

Si le praticien mis en cause exerce une mission de service public et selon les dispositions réglementaires, le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins peut mettre en œuvre une procédure pour interroger les partis, mais en tout état de cause la saisine du Conseil Régional ne pourra être activée que par l'une des autorités citées dans le cadre de l'article L 4124.2 du Code de la Santé Publique qui stipule que « *Les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé, le procureur de la République, le conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit.* »

Dans ce cas particulier, le CDOM n'est pas tenu d'organiser une réunion de conciliation mais peut proposer une réunion de médiation afin que chacune des parties puisse s'exprimer et tenter d'apaiser les éléments du litige. Comme dans le cas d'un médecin libéral, l'ensemble du dossier est présenté à l'Assemblée Générale du Conseil de l'Ordre Départemental des Médecins qui peut décider ou non de déférer le médecin devant la Chambre Disciplinaire en cas de manquement déontologique.



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Que peut décider la Chambre Disciplinaire ?

- Le rejet de la plainte.
- L'avertissement.
- Le blâme.
- L'interdiction d'exercer avec ou sans sursis.
- La radiation.

Que se passe-t-il si la plainte apparaît manifestement abusive devant la Chambre Disciplinaire ?

Le dépôt d'une plainte insuffisamment étayée par des éléments probants ou insuffisamment argumentée peut se retourner contre le plaignant.

L'article R741-12 du Code de justice administrative, rendu applicable devant les Chambres Disciplinaires par l'article R.4126-31 du Code de la santé Publique, stipule en effet que le juge peut infliger à l'auteur d'une requête qu'il estime abusive une amende dont le montant ne peut excéder 10 000 euros.

CONSEILS ET PIÈGES À ÉVITER

Certificat médical

Les certificats rédigés par le médecin sont très souvent une source de litiges. Il faut toujours inscrire la date du jour de l'examen. Et en cas de duplicata, la **date à noter est celle du jour de la nouvelle rédaction** du document en rappelant également la date de l'acte médical. (*Exemple : Duplicata fait le... pour un acte du...*)

Rappelons que l'article R. 4127-76 du Code de la Santé publique précise que « l'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires ». Le certificat n'est pas un simple document administratif. Il est la conclusion d'un examen médical et doit être délivré dans le respect du secret médical.

Il ne faut noter que ce qui est **réellement constaté au moment de l'examen**, les dires du patient ne sont pas à reprendre pour le compte du médecin, y compris, nous vous le conseillons, en utilisant le conditionnel et les guillemets, précautions minimales. Aucun tiers ne doit jamais être mis en cause dans un certificat.

Sachez que sans que vous en soyez clairement prévenus un certain nombre de ces certificats sont utilisés, par exemple, dans des procédures prudhommales ou devant le Juge aux Affaires Familiales.

La signature d'un médecin bénéficie d'un grand crédit. Ce qui est noté par le praticien peut influencer une décision de justice, y compris si le certificat est tendancieux sur le plan réglementaire. Dans une procédure, l'ensemble des pièces étant transmises, la partie qui découvre un certificat contraire à ses intérêts n'aura d'autres choix que d'en contester la véracité et mettre en cause le médecin par une plainte Ordinale. Si une faute déontologique est avérée, le plaignant peut ainsi faire une demande de retrait du dossier de cette pièce qui lui est préjudiciable.

La fatigue, le surmenage, la lassitude des sollicitations répétées, l'empathie, peuvent amener le médecin à répondre à des demandes qui vont au-delà de ce qu'il peut, veut, et doit faire. **Le certificat est rarement une urgence**. Il est parfois bon d'attendre pour, **après mûres réflexions, rédiger** et remettre le document. **Il peut, dans certains cas, être nécessaire de prendre avis auprès de son Conseil départemental.**

Ne pas confondre certificat médical et attestation

Le certificat médical est à distinguer de tous les autres types « d'attestations » qui n'ont pas précisément pour objet de témoigner de l'existence d'un fait médical constaté par un médecin dans l'exercice de ses fonctions. **Le certificat médical répond aux règles du secret médical.**

Comme tout citoyen, le médecin peut être amené à rédiger une **attestation** (art. R 4127-76 du code de la santé publique) faisant état de constatations et de faits dont il a été le témoin, **en dehors de toute activité médicale**, y compris sur le comportement ou l'état de santé d'un individu dans le cadre de relations privées en application des articles 200 à 203 du code de procédure civile. Les faits ne se limitent pas à des constatations médicales et le médecin n'agit pas nécessairement en cette qualité lorsqu'il rédige une attestation. **L'attestation doit être délivrée sur papier libre, sans entête professionnelle et ne répond pas aux règles du secret médical.** Elle mentionne les nom, prénoms, date et lieu de naissance, demeure et profession de son auteur ainsi que, s'il y a lieu, son lien de parenté ou d'alliance avec les parties, de subordination à leur égard, de collaboration ou de communauté d'intérêts avec elles. Elle indique en outre qu'elle est établie en vue de sa production en justice et que son auteur a connaissance qu'une fausse attestation de sa part l'expose à des sanctions pénales. **Bien que l'article 203 précité oblige son auteur à mentionner sa profession, il n'est pas tenu aux contraintes d'objectivité imposées par un certificat médical** mais reste limité dans sa liberté d'expression, **dans l'emploi de termes médicaux concernant une tierce personne qu'il n'a pas examinée** et à plus forte raison s'il se permet de faire état d'informations dont il a eu connaissance à l'occasion de l'exercice de sa profession, en raison du respect du secret professionnel. Il faut souligner pour le médecin le danger constant, le risque du manque de délicatesse et de prudence dans une attestation, en rapportant une information en langage médical (diagnostic et pronostic).

Harcèlement au travail : attention danger !

Régulièrement, et beaucoup trop souvent à notre goût, et surtout à celui des assesseurs de la Chambre Disciplinaire, nous recevons une plainte de l'employeur d'une personne ayant produit un certificat médical ou d'arrêt de travail avec la mention « *harcèlement moral au travail...* ». Or le harcèlement moral est une **qualification juridique et certainement pas un état pathologique**. Pour s'en convaincre, il suffit de revenir à la description qu'en fait le Code Pénal. Le harcèlement moral est une forme de violences exercées au sein du travail. Les salariés et agents publics sont protégés contre le harcèlement moral qui est interdit et sanctionné. Par définition, le harcèlement moral se manifeste par des agissements répétés, qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits du salarié au travail et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. Ces agissements sont interdits qu'ils soient exercés par l'employeur, un supérieur hiérarchique ou entre collègues. **Il y a fort peu de chances que le médecin ait eu le loisir de constater par lui-même la réalité de ce type d'agissements dont son patient serait la victime.**

Un tel certificat faisant état d'un harcèlement moral au travail sera toujours considéré **comme complaisant ou tendancieux**. Il s'agit donc bien d'une faute déontologique. Le médecin ne peut pas prendre parti entre son patient et l'employeur de celui-ci, y compris si les éléments rapportés par son patient lui paraissent solides. Il peut simple-



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

ment attester, après examen de son patient, sur un certificat médical, de la réalité, par exemple, d'un syndrome dépressif. Il peut en préciser la date de début si elle est avérée et éventuellement noter l'absence d'antériorité. Il ne peut faire aucun lien de causalité avec le travail de son patient. Ce sera ultérieurement le rôle de l'instruction qui sera menée par la caisse d'Assurance Maladie.

Relation avec le patient

Certains entretiens entre un patient et son médecin, avec souvent une incompréhension de l'interlocuteur, évoluent vers une forme d'affrontement aboutissant ultérieurement à une mise en cause du comportement du médecin devant le CDOM. Il faut apprendre à anticiper ces situations conflictuelles non propices à la qualité des soins et se garder de « monter le ton » devant le patient y compris si la demande est excessive sur le fond et vécue comme agressive sur la forme. Ce type de relation conflictuelle entraîne un mécontentement du patient avec à la suite transmission au CDOM de doléances, sources de procédures péjoratives et de perte de temps pour le médecin mis en cause.

Litiges entre médecins

Lors de conflits entre confrères, ne pas oublier que sur demande peut être organisée une médiation sous l'égide du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Chacune des parties désigne alors un médiateur lesquels se réunissent avec les parties pour s'efforcer de rapprocher les points de vue pour apaiser le contentieux.

Dr Jacques PIQUET
Conseiller ordinal

LE MOT DE L'AMICALE DES MÉDECINS RETRAITÉS DU 93 (AMR 93)

Le mamie-boom et le papy-boom désignent le grand nombre de départs à la retraite qui concerne une génération de médecins qui ont constitué le baby-boom de l'après-guerre. L'allongement de l'espérance de vie, la baisse de la natalité, le numérus clausus, la baisse de l'attractivité de la profession ont provoqué un vieillissement démographique. Ce phénomène a une influence importante sur l'ensemble de la société : il participe à la hausse générale des dépenses de santé, il remet en question l'équilibre du financement des retraites et la stabilité de la population active.

Au 1^{er} janvier 2018, le tableau de l'Ordre recense 296 755 médecins ; soit +2 % par comparaison à l'année précédente, par augmentation des médecins retraités.

Parmi ces médecins, 217 107 sont en activité totale et 79 648 sont retraités dont 17 373 en cumul emploi-retraite. Depuis 2010, les médecins retraités, actifs ou non, enregistrent une hausse de 43.6 % de leurs effectifs tandis que le nombre médecins en activité totale (hors médecins en cumul emploi-retraite), n'a augmenté, sur la même période, que de 0.3 %.

Et pourtant si une petite centaine de médecins retraités résident en Seine-Saint-Denis, l'Association des Médecins Retraités (AMR 93) fait preuve d'un dynamisme étonnant. Si la vie associative est si dynamique chez les anciens médecins séquano-dionysiens, ce n'est pas le fruit du hasard. Les anciens ont joué un rôle majeur dans la vie syndicale ou ordinale départementale mais aussi dans la vie locale de notre département.

Le médecin a un rôle social essentiel dans notre société. Son engagement ne s'arrête pas le jour où il raccroche son stéthoscope ou son bistouri. Il reste inscrit à l'Ordre, continue de payer sa RCP ou sa cotisation syndicale. Le médecin retraité reste solidaire des médecins en formation et des médecins actifs. Il reste fidèle au serment d'Hippocrate qu'il a prêté, fidèle aux valeurs humanistes de sa profession.

Venez nous rejoindre !

Rendez-vous sur le site du CDOM 93 onglet « Echo des retraités »

Dr Dominique BLONDEL
Président

LAÏCITÉ DANS LES SERVICES PUBLICS

2005, centenaire de la Loi sur la séparation de l'Église et de l'État, la laïcité est revenue au cœur du débat social et l'emprise du religieux à l'hôpital est de plus en plus ressentie : femme musulmane qui accouche en burqa, refus de diagnostic anténatal par des catholiques, opposition à des soins le jour du shabbat chez des femmes juives...

Dans le cadre d'activité de Médecin médiateur hospitalier, il n'est pas rare d'être confronté à cette problématique.

Tel un conflit entre une patiente et un Praticien hospitalier qui porte tant sur la qualité de la prise en charge que sur des allégations de maltraitance psychologique.

Deux courriers sont arrivés à la Commission des Relations avec les usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) :

Le premier courrier adressé à Monsieur le Docteur X émane de Madame Y une patiente d'origine maghrébine, consultée pour un suivi de grossesse, reprochant essentiellement sa prise en charge par un praticien homme. Le fond de son courrier se résume par sa simple phrase « *Sachez que si une deuxième femme m'avait pris en charge cette lettre n'aurait pas eu lieu* ».

Le second courrier est celui de Monsieur le Docteur X qui fait part de l'entretien qu'il a eu avec Madame Y et son mari. Ce praticien atteste que « *la patiente refuse de signer de façon satisfaisante le protocole d'engagement et donc de se conformer aux règles du bon fonctionnement de la maternité. Dans ces conditions, je lui ai clairement expliqué qu'il n'était pas question que sa grossesse se poursuive dans ce service et qui lui était nécessaire de chercher un autre établissement pour l'accueillir pour la fin de sa grossesse et son accouchement* ».

La position tenue par Monsieur le Docteur X semble conforme à la Déontologie médicale particulièrement dans ses articles R 4127-7 & R 4127-47 du Code de Santé Publique.

ARTICLE R 4127-7

Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs moeurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.

Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée.

ARTICLE R 4127-47

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors les cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avvertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

Il est évident que le colloque médecin malade est de plus en plus complexe du fait de la religion, de la politique ou des différences culturelles et linguistiques.

Comme le précisait en 2005, Monsieur le Docteur Patrick BOUET, actuel Président du Conseil national l'Ordre des médecins (Secrétaire Général-Adjoint à l'époque), « *il est fondamental que le détenteur du savoir médical, donc du pouvoir de guérison, respecte son patient quel qu'il soit. Il doit, pour cela, avoir une connaissance, aussi minime soit elle, de celui qui est devant lui. L'ignorance ne doit pas effacer le savoir, la défiance gommer l'être humain et la différence abolir la relation humaine (Bulletin de l'Ordre des médecins du Conseil national N° 8 d'octobre 2005)* ».

Le problème de la laïcité a été très clairement évoqué par Monsieur Jacques CHIRAC, Président de la République Française, dans son discours du 17 décembre 2003 dans lequel il précise « *Il faut aussi rappeler les règles élémentaires du vivre ensemble. Je pense à l'hôpital où rien ne saurait justifier qu'un patient refuse, par principe, de se faire soigner par un médecin de l'autre sexe. Il faudra que la loi vienne consacrer cette règle pour tous les malades qui s'adressent au service public* ».

« *Les signes religieux ostensibles et ostentatoires n'ont pas leur place à l'hôpital et les croyances n'ont pas à interférer avec la pratique médicale* », a indiqué à l'AFP le Dr François STEFANI, ancien Président de la section « éthique et déontologie » au Conseil national de l'Ordre des médecins.

« *Naturellement, la spiritualité ne peut pas être totalement exclue de l'hôpital, car c'est un lieu où l'on vit et où l'on meurt* », a-t-il ajouté.

Selon lui, « *les cas de refus, par des femmes ou leurs conjoints, de soins pratiqués par un médecin de l'autre sexe se multiplient* ».

C'est notamment le cas « *dans certains services d'obstétrique et dans certains hôpitaux installés dans des zones où la culture européenne n'est plus exclusivement représentée* », a-t-il précisé. « *Hors urgences, a-t-il nuancé, il est normal que soit respecté le libre choix, par le patient, de son médecin* ».

Dans un texte des Professeurs Roger HENRION et Georges DAVID, adopté à la quasi-unanimité quelques jours avant le discours présidentiel, l'Académie de médecine faisait part de son inquiétude « *sur le refus, de plus en plus souvent observé dans l'ensemble du territoire français, de femmes qui, excipant de leur religion, ne veulent pas être examinées par un gynécologue obstétricien de sexe masculin. Ce refus, soulignaient les deux Académiciens, peut s'accompagner de menaces, voire de violences de la part de leurs maris, et s'étend parfois à l'accouchement et à l'anesthésie péridurale, ce qui peut avoir des conséquences critiques pour la mère et l'enfant lorsque l'obstétricien ou l'anesthésiste est le seul médecin de garde* ».

Face à ces difficultés, l'Académie demandait notamment que « *des instructions, précises et fermes, soient données (...) pour que soit préservée (...) la neutralité indispensable à la sérénité et à la sécurité des soins* » et que « *ne soit pas laissé au seul corps soignant la responsabilité des décisions qui s'imposent* ».



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

L'Académie souhaitait aussi « qu'une réflexion soit engagée avec les représentants des différentes religions pour connaître leur position à l'égard de tels faits qui semblent relever d'interprétations erronées, voire de dérives intégristes ».

Elle demandait en outre que des enquêtes soient menées « afin que la nature, l'étendue et les suites de tels comportements soient mieux connues ».

De plus la circulaire CASTEX N°DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé aborde largement le sujet :

« Le malade a le libre choix de son praticien et de son établissement de santé ainsi que le droit d'information et de consentement aux soins.

L'article L 1110-8 du code de la santé publique dispose ainsi que le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un droit fondamental de la législation sanitaire ».

Mais si on parle souvent du droit du malade, ce dernier a également des devoirs : celui de respecter le travail et le bon fonctionnement de l'institution publique, et cette même circulaire, dans son article R 1112-43, précise bien :

« Lorsque les malades n'acceptent pas le traitement, l'intervention ou les soins qui leur sont proposés, leur sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant d'autres soins, est prononcée par le directeur après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le malade refuse de signer ce document, un procès verbal de ce refus est dressé... »

En ce qui concerne l'organisation du service, le libre choix du praticien par le malade ne peut aller à l'encontre du tour de garde des médecins ou de l'organisation des consultations, conforme aux exigences de continuité prévues à l'article L 6112-2 du code de la santé publique.

En matière d'organisation des soins, il convient de rappeler que le malade est soigné par une équipe soignante et non par un praticien unique, ce qui a notamment des conséquences en termes de secret médical qui ont été admises par la jurisprudence et qui sont désormais reprises à l'article L 1110-4 alinéa in fine du code (« lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe »).

En outre, le libre choix exercé par le malade, ne doit pas perturber la dispensation des soins, compromettre les exigences sanitaires, voire créer des désordres persistants. Dans ce dernier cas, le directeur prend, avec l'accord du médecin chef de service, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé pour motifs disciplinaires (art R 1112-49 du code de la santé publique) ».

Par ailleurs Monsieur le Docteur Dalil BOUBAKEUR, Recteur de la Mosquée de Paris et Président du Conseil français du culte musulman de 2003 à 2008, puis de 2013 à 2015. n'a-t-il pas lui-même indiqué que « La plus haute autorité de l'islam - le mufti de l'université de El Azhar - considérerait que le devoir d'une musulmane en terre non musulmane était de se soumettre à la loi. Tel était d'ailleurs le sentiment du Conseil français du culte musulman et de la majorité de la communauté musulmane en France ».

« De toute façon, ajoute-t-il, si une patiente refuse à tout prix de prendre le risque de se faire ausculter par un homme, croyez-vous qu'elle ira à l'hôpital ? Non, elle ira dans un établissement confessionnel ».

Enfin pour terminer, à la Fédération des praticiens de santé (FPS), qui regroupe des médecins à diplôme étranger, et où l'idée de légiférer sur l'hôpital ne déclenche guère d'enthousiasme, son délégué général, Hani-Jean TAWIL atteste « *La médecine est universelle, et les soins doivent l'être aussi ; il ne viendrait à l'esprit d'aucun médecin de refuser un patient pour des raisons de race, de religion ou de sexe, les patients doivent en faire autant. Nous, médecins étrangers, conclut-il, nous avons fait des efforts pour nous intégrer, nous souhaitons que les patients en fassent autant* ».

Bien entendu, nous sommes là confrontés à un vaste sujet de polémique où moult avis divergent que nous n'allons pas régler ce jour, mais qui devrait se résumer en quelques mots :

« **Le respect de l'autre dans ses différences** ».

La charte de la laïcité dans les services publics du 13 avril 2007, ci-après, rappelle le cadre tracé par notre droit pour assurer le respect, dans les services publics, du principe de laïcité qui est un principe fondamental reconnu par les lois de la République.

Charte de la laïcité dans les services publics 13 avril 2007

« La charte de la laïcité a été rédigée à la demande du premier Ministre sur la base d'un texte proposé par le haut conseil à l'intégration.

Elle expose les garanties qu'il assure et les obligations qu'il implique notamment :

- Les usagers des services publics ne peuvent récuser un agent public, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public. Cependant, le service s'efforce de prendre en considération les convictions de ses usagers dans le respect des règles auquel il est soumis et de son bon fonctionnement.
- Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux ou hospitaliers ont droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.

La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale

Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle garantit des droits égaux aux hommes et aux femmes et respecte toutes les croyances. Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, notamment religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi. La liberté de religion ou de conviction ne rencontre que des limites nécessaires au respect du pluralisme religieux, à la protection des droits et libertés d'autrui, aux impératifs de l'ordre public et au maintien de la paix civile. La République assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes dans les conditions fixées par la loi du 9 décembre 1905.

Usagers du service public

Tout agent public a un **devoir de stricte neutralité**. Il doit traiter également toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience.

Le fait pour un agent public de **manifester ses convictions religieuses** dans l'exercice de ses fonctions **constitue un manquement à ses obligations**.

Il appartient aux responsables des services publics de **faire respecter l'application du principe de laïcité** dans l'enceinte de ces services.

La liberté de conscience est garantie aux agents publics. Ils bénéficient d'autorisations d'absence pour participer à une fête religieuse dès lors qu'elles sont compatibles avec les nécessités du fonctionnement normal du service.

Agents du service public

Tous les usagers sont **égaux** devant le service public.

Les usagers des services publics ont le **droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public**, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène.

Les usagers des services publics doivent **s'abstenir de toute forme de prosélytisme**.

Les usagers des services publics **ne peuvent récuser un agent public ou d'autres usagers**, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public. Cependant, le service s'efforce de prendre en considération les convictions de ses usagers dans le respect des règles auquel il est soumis et de son bon fonctionnement.

Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent **se conformer aux obligations** qui en découlent.

Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont **droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte**, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service ».

La circulaire du 15 mars 2017 relative au respect du principe de laïcité dans la fonction publique stipule :

Objet : Le respect du principe de laïcité et de l'obligation de neutralité par les agents publics. L'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, modifié par la loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, dispose désormais que : « Le fonctionnaire exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité. Dans l'exercice de ses fonctions, il est tenu à l'obligation de neutralité. Le fonctionnaire exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité. A ce titre, il s'abstient notamment de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses opinions religieuses. Le fonctionnaire traite de façon égale toutes les personnes et respecte leur liberté de conscience et leur dignité. Il appartient à tout chef de service de veiller au respect de ces principes dans les services placés sous son autorité. Tout chef de service peut préciser, après avis des représentants du 2^e personnel, les principes déontologiques applicables aux agents placés sous son autorité, en les adaptant aux missions du service ». En inscrivant, parmi les obligations qui s'imposent à tous les agents publics dans l'exercice de leurs fonctions, le respect du principe de laïcité et de son corollaire l'obligation de neutralité, le législateur a entendu réaffirmer de manière solennelle la place essentielle de ce principe républicain consacré à l'article 1^{er} de la Constitution du 4 octobre 1958, dans l'organisation et le fonctionnement des institutions publiques et des services publics. La laïcité repose sur trois principes : la liberté de conscience et la liberté de culte, la séparation des institutions publiques et des organisations religieuses, et l'égalité de tous devant la loi quelles que soient leurs croyances ou leurs convictions. De la séparation de l'Etat et des organisations religieuses, se déduit la neutralité de l'Etat, des collectivités territoriales et des services publics. Dans l'exercice de leurs fonctions, les agents publics sont tenus de respecter le principe de laïcité dans toute cette dimension, c'est-à-dire de servir et de traiter de façon égale et sans distinction tous

les usagers, quelles que soient leurs convictions philosophiques ou religieuses, en faisant preuve d'une stricte neutralité. Les agents publics ne doivent marquer aucune préférence à l'égard de telle ou telle conviction, ni donner l'apparence d'un tel comportement préférentiel ou discriminatoire, notamment par la manifestation, dans l'exercice de leurs fonctions, de leurs convictions religieuses. Pilier essentiel de nos institutions, explicité dans les chartes, les rapports et les guides disponibles dans chacun des trois versants de la fonction publique, le respect du principe de laïcité et de l'obligation de neutralité dans le quotidien professionnel des agents publics peut être source d'interrogations et d'incertitude, voire de contresens et de malentendus, qui contribuent à un sentiment d'inconfort et parfois de malaise que l'employeur se doit de dissiper.

Il incombe en effet, en vertu de l'article 25 du titre I^{er} du statut général, aux chefs de service de veiller au respect des obligations et principes déontologiques par les agents placés sous leur autorité. Afin d'apporter des réponses concrètes aux agents qui s'interrogent quant à l'application et au respect du principe de laïcité et de l'obligation de neutralité dans l'exercice de leurs fonctions, j'ai installé, en juin 2016, une commission « Laïcité et fonction publique » présidée par Emile Zuccarelli, et composée de 24 membres d'horizons divers, historiens, sociologues, élus, représentants des organisations syndicales de fonctionnaires, des ministères et des employeurs territoriaux et hospitaliers, afin d'émettre des propositions permettant d'apporter des réponses concrètes aux interrogations des agents publics. Le rapport « *Laïcité et fonction publique* » résultant, après audition de nombreux acteurs et agents publics des trois versants, des travaux de la commission, et qui m'a été remis en décembre dernier, émet vingt propositions qui toutes « *convergent vers une conviction profonde : la laïcité, expliquée et correctement appliquée, constitue un principe de liberté et une source d'émancipation qui bénéficie à tous, agents comme usagers et, de là, à la cohésion nationale* ». Parmi ces propositions, six doivent être mises en œuvre en priorité. Elles doivent permettre à tous les agents publics d'appréhender pleinement le sens et la portée du principe de laïcité et de l'obligation de neutralité qu'ils doivent respecter dans l'exercice quotidien de leurs fonctions et leur fournir les outils nécessaires pour faire face aux situations concrètes auxquelles ils peuvent être confrontés. Tel est l'objet du rappel du cadre juridique du principe de laïcité dans la fonction publique et des mesures, présentées dans le lien hypertexte suivant :

<http://www.fonction-publique.gouv.fr/laicite-et-fonction-publique>

Villemomble, le 10 octobre 2018

Docteur Xavier MARLAND

Conseiller régional d'Île de France de l'Ordre des médecins
Secrétaire Général du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis
de l'Ordre des médecins



Fiche conçue et réalisée
par la « Commission Jeunes médecins
- Facultés »
du Conseil Régional Ile-de-France de
l'Ordre des Médecins
avec le concours des syndicats
d'internes de la région Ile-de-France

LES 10 PRECEPTES DU CERTIFICAT MEDICAL

- L'établissement d'un certificat médical est un acte médical et sa délivrance n'est pas obligatoire.
- Sa demande a toujours un but dont il convient de s'enquérir.
- Il est établi pour la seule personne qui le demande (hormis enfants mineurs et majeurs protégés).
- Il est daté du jour de l'écriture et établi de préférence sur papier à en-tête.
- Il est la conséquence d'un examen médical récent
- Il ne contient que des faits médicaux personnellement constatés, résultant de l'examen.
- Il ne met jamais en cause, même de manière indirecte, une tierce personne.
- Il ne retranscrit jamais les seuls dires du patient.
- Il est remis en mains propres à la personne qui l'a demandé (ou au représentant légal).
- Il est préférable d'en garder un double dans le dossier du patient.

A retenir : LE CERTIFICAT PERSONNEL NE CONTIENT QUE DES FAITS MEDICAUX PERSONNELLEMENT CONSTATES



LE POINT DE VUE DE L'AVOCAT : LE MÉDECIN ET LES CERTIFICATS QU'IL REDIGE...

Q. : Nous observons que les recours déontologiques contre les certificats médicaux mal rédigés ou abusifs se multiplient. A quoi cela est-il dû selon vous ?

R. : C'est directement lié à la confiance importante que les juges accordent au corps médical. En justice, cela s'exprime par la très grande valeur donnée aux certificats médicaux, ou même à un simple témoignage rédigé par un médecin dans lequel celui-ci ferait état de ses compétences ou connaissances. Un tel document, même irrégulier, même erroné, même déontologiquement critiquable... constitue une pièce essentielle qui peut, à elle seule, faire basculer un procès. C'est pourquoi, celui auquel on oppose un tel document n'a pas d'autre solution que de saisir l'autorité ordinaire pour en faire constater le caractère abusif ou irrégulier... Lorsque c'est le cas bien sûr.

Q. : N'exagérez-vous pas l'importance que les tribunaux accordent aux documents, certificats, témoignages, attestations... établis par des médecins.

R. : Non pas du tout. Pour les Tribunaux, les médecins sont des « sachants », c'est-à-dire des gens qui, non seulement « savent », mais sont aussi des scientifiques, des savants... dont la connaissance ne peut pas être remise en cause par un simple raisonnement juridique.

Tout cela est lié, à mes yeux, à de multiples facteurs... D'abord, et ce n'est pas tout à fait une boutade, il y a, bien vivace, l'espèce de sentiment de fascination des juristes vis-à-vis des scientifiques. Ensuite, et surtout, cette toute puissance de l'avis médical est liée à la relation quasi-quotidienne des tribunaux avec les médecins : médecins-experts désignés par les tribunaux pour déterminer les préjudices, médecins psychiatres donnant leurs avis sur la responsabilité pénale d'auteurs de crimes ou délits, médecins des unités de consultations médico-judiciaires déterminant l'ITT en matière pénale ; médecins du travail influant directement sur la relation entre l'employeur et le salarié, etc, etc... La relation de la justice avec les médecins est multiple et il en résulte une quasi sacralisation de leur parole.

Q. : Quel enseignement tirez-vous de cela ? Quels conseils donner à nos confrères ?

R. : La première réponse qui s'impose, c'est de ne pas banaliser le certificat médical et être particulièrement attentif à l'instant de sa rédaction. Je sais que vos confrères, souvent, soignent et suivent, depuis longtemps, parfois des années, des patients. Il peut en résulter une relation de confiance ou au moins une forme d'empathie qui peut les amener à être moins vigilants au moment de rédiger un certificat. Pour les plus jeunes d'entre eux, le manque d'expérience peut également être à l'origine d'une attention moindre à ce qu'ils écrivent. Pour tous, la fatigue, les contraintes quotidiennes d'une profession exigeante sont aussi des vecteurs de manque de précaution.



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

En second lieu, mais c'est énoncer une évidence, les médecins doivent se rappeler qu'ils ne peuvent jamais certifier que ce qu'ils ont eux-mêmes constaté, ou alors préciser qu'ils rapportent les dires de leurs patients... en n'hésitant jamais à user du conditionnel !
Si cela peut les aider à rester vigilants, qu'ils se souviennent alors, qu'il n'est pas un avocat, à l'occasion d'un procès difficile, qui n'a pas rêvé de pouvoir disposer de l'écrit d'un médecin, même si cet écrit est déontologiquement irrégulier...
Du moment qu'il permettra à son client d'en tirer avantage !

**Propos recueillis auprès de Maître Pascal Gennetay,
avocat au Barreau du Val-de-Marne**

Article CNOM 24/04/2019

INSTRUCTION N° DGS/SP/SP/2018/206 du 28/09/2018 relative à la mise en place d'une **déclaration obligatoire de la rubéole**. Dans le cadre de ses engagements vis-à-vis de l'organisation mondiale de la santé (OMS), la France s'est engagée à éliminer la rubéole ce qui implique la mise en place d'un système performant de surveillance de cette maladie. Une notification obligatoire de la rubéole est donc mise en place.

INSTRUCTION N° DGS/SP/SP/2018/205 du 28 septembre 2018 relative à la **conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole**. L'objectif de ce document vise à réduire la transmission de la rougeole chez les sujets contacts, réduire les formes graves de rougeole en particulier chez les sujets à risque, et contrôler les épidémies, assurer la notification des cas de rougeole. Dans le contexte d'une politique d'élimination de la rougeole et de la nécessité du contrôle des épidémies de rougeole, la remontée des signalements aux ARS par les cliniciens ou les biologistes qui suspectent ou diagnostiquent un cas de rougeole, et la déclaration obligatoire sont fondamentales car elles permettent de mettre en œuvre rapidement les mesures de prévention autour de ce cas.

d'infos : www.conseil-national.medecin.fr
(rubrique Juridique/Veille Juridique)



Certificats de décès Rappel des nouvelles modalités

La réglementation relative à la certification des décès a été modifiée par plusieurs décrets et un arrêté parus au printemps et à l'été 2017. Le décret n° 2017-602 du 21 avril 2017 vient notamment compléter les mentions qui figurent sur le certificat de décès. Il crée un volet médical complémentaire destiné à renseigner les causes du décès lorsqu'elles sont connues plusieurs jours après le décès et après que les volets administratif et médical du certificat de décès ont été adressés aux institutions et organismes compétents.

Le certificat de décès est rédigé sur des modèles établis par le ministère chargé de la Santé. Depuis le 1^{er} janvier 1997, il existe deux modèles de certificat de décès. Le premier concerne les décès néonataux jusqu'à vingt-sept jours de vie (mort-nés exclus). Le second concerne les décès à partir du vingt-huitième jour. L'arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès a modifié les modèles de certificats de décès. **Ces nouveaux modèles doivent être utilisés par les médecins depuis le 1^{er} janvier 2018.**

Vous pouvez vous procurer ces modèles de certificat de décès :

- **Sur support électronique :**
 - sur le site Internet dédié de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale à l'adresse suivante : <https://sic.certdc.inserm.fr/>;
 - sur l'application mobile CertDc;
 - sur le site Internet d'une personne morale de droit public ou privé ayant conclu une convention avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale l'y autorisant.
- **Sur support papier** auprès des Agences régionales de santé.

d'infos : Arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès.

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

PREMIER MINISTRE

Arrêté du 17 juillet 2017
relatif aux deux modèles du certificat de décès

NOR : PRMX1720890A

Le Premier ministre,

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment ses articles L. 2223-42 et R. 2213-1-1 à R. 2213-1-4 ;

Vu le décret n° 2017-602 du 21 avril 2017 relatif au certificat de décès, notamment son article 3,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Il est institué à compter du 1^{er} janvier 2018 deux certificats de décès. Le premier concerne les décès néonataux jusqu'à vingt-sept jours de vie (mort-nés exclus). Le second concerne les décès à partir du vingt-huitième jour.

Art. 2. – Les deux modèles de certificat de décès utilisés par le médecin pour attester la réalité et la constance du décès doivent être conformes aux modèles figurant en annexes I et II du présent arrêté. Ils comprennent un volet administratif (partie haute et publique) commun aux deux modèles et un volet médical (partie basse confidentielle et anonymisée) propre à chacun des deux certificats.

Ces deux modèles sont disponibles :

1^o Sur support électronique :

- sur le site internet dédié de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale à l'adresse suivante : <https://sic.ceridc.inserm.fr> ;
- sur l'application mobile CertDc ;
- sur le site internet d'une personne morale de droit public ou privé ayant conclu une convention avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale l'y autorisant.

2^o Sur support papier auprès des agences régionales de santé.

Art. 3. – Le volet administratif est rempli conformément aux instructions qui figurent sur les sites internet et l'application mobile mentionnés à l'article 2 du présent arrêté pour le support électronique et au verso du certificat de décès pour le support papier.

Le volet administratif établi sur support électronique est mis à disposition des destinataires mentionnés au II de l'article R. 2213-1-2 du code général des collectivités territoriales via une transmission électronique sécurisée. Toutefois, si la mairie du lieu de décès ne dispose pas des moyens nécessaires et adaptés pour recevoir le certificat de décès dématérialisé, celui-ci est établi et transmis conformément à l'article R. 2213-1-4 du même code.

Art. 4. – Le volet médical et le volet médical du certificat de décès néonatal sont établis par le médecin ayant constaté le décès, même dans les cas où une recherche des causes du décès est demandée et sont remplis conformément au guide d'utilisation qui figure sur les sites internet et sur l'application mobile mentionnés à l'article 4 du présent arrêté pour le support électronique ou qui est joint à chaque certificat pour le support papier.

Art. 5. – Le volet médical complémentaire mentionné à l'article R. 2213-1-1 du code général des collectivités territoriales est établi par le médecin ayant procédé à la recherche médicale ou scientifique des causes du décès ou à l'autopsie judiciaire.

Le modèle de volet médical complémentaire spécifique aux décès néonataux jusqu'à vingt-sept jours de vie et le modèle de volet médical complémentaire spécifique aux décès à partir du vingt-huitième jour sont conformes aux deux modèles figurant en annexes III et IV du présent arrêté. Ils sont disponibles uniquement sur support électronique auprès de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

Art. 6. – Pour les deux modèles de certificats de décès sur support papier, les caractéristiques techniques auxquelles ils doivent se conformer figurent aux annexes V et VI.

Pour les deux modèles de certificats de décès sur support électronique, les caractéristiques techniques auxquelles ils doivent se conformer figurent à l'annexe VII.

Art. 7. – L'arrêté du 24 décembre 1996 relatif au modèle de certificat de décès est abrogé à compter du 1^{er} janvier 2018.

Art. 8. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 17 juillet 2017.

Pour le Premier ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
B. VALLET

INSCRIPTIONS Séance du 31 janvier 2019

Docteurs

AL JASSEM Lina	14359	LECOLIER Gérard	14372
BALQUET Charles	14360	LEKHAL Saliha	14373
BAYEH Pierre	14361	MADAR Ronni	14374
BIERRY Grégory	14387	NGUYEN Thanh Hy	14375
BILLY Pierre-Alain	14388	OTERO LOPEZ Manuel	14376
BRAL Michel	14386	PERIGNON Alice	14377
CLARISSOU Cécile	14362	PIERRE Malika	14378
CORDIER Camille	14363	PIZZUTI Melissa	14379
COUETIL Jean-Paul	14364	POUGET Marine	14380
GRASSANO Yohann	14365	RENON-CIXOUS Brigitte	5861
HARCHI Yazid-Adel	14366	SABLON Pierre	14381
HARDOUIN Cora-Line	14367	SERIE Maxime	14382
HERMITTE Michela	14368	TELLIER Sophie	14383
JAMROT Daniel	14369	TIBA-EDEROUA Siham	14384
JOUAN Fanny	14370	ZIBI Iouliana	14385
KURUKGY Jean-Luc	14371		

INSCRIPTIONS Séance du 28 février 2019

Docteurs

BABAY Nadia	14389	LACOMBA Christophe	14403
BALABAN Dana	14390	LE GUINER Alexandra	14405
BAQUE Margaux	14417	LEGRAND Juliette	14404
BARELY Denis	14391	MAGNE TENE Caroline	14406
BATSCH Esther	14392	MONGIN Marie	14418
BDIRI Hatem	14393	NAAM Roussila	14407
BENGAOUA Karim	14394	OLLA Marco	14419
BENZOHRRA Djallel Eddine	14413	PARIENTE Anne	14415
BETITE Elie	14395	PORCARO Matilde	14416
COSTENIUC Diana	14396	SCHOUX Isabelle	14408
DOURNON Nathalie	14397	SEE Hélène	14409
EDDHIF Mohamed Mongi	14398	SERERO Jonathan	14410
ESCANDE William	14399	SIMONNET Mareva	14411
FAGHFOURI Farahnaz	14400	SIRGHIE Ana	12689
FERRARI Maeva	14401	SLAMA Ryadh	14414
GIRAL Emilie	14402	ZOUADI Nadia	14412

INSCRIPTIONS Séance du 28 mars 2019

Docteurs

AISSANI Tarik	10666	LUCAS David	14427
BALDE Saliou	14420	NIVOSE Pierre-Louis	14428
BARGAIN Philippe	14435	NOORAH Mohammad	14429
BELAIDI-AID Fawzia	14421	PEREL Yves	14430
BENZERAFI Lakhdar	14422	PETIT Clémence	14431
BOSSHARDT Fabienn	14423	SKHIRI Alia	14432
DJERADI Ahmed-Chawki	14434	TOKO-KAMGA Justine	14433
DUSSER Anne	14424		

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS Séance du 18 avril 2019

Docteurs

BERBER Chafika	14436	MAISON Philippe	14444
BLEVEC Monique	14442	MALEK Karim	14451
CHAUSSEMIER François	14437	MALTERRE Aline	14445
FOURCHARD Vincent	14438	MANCEAU Julie	14449
GIBILARO Marion	14439	QUIOC Yaouen	14454
HASSOLD Thibaud	14440	RAHMANI Rachid	14448
HOCINE Aldjia	14441	ROUSSET Laurie	14452
JOLY Paul	14450	RUL Véronique	14446
LEFEVRE Sandra-Floriane	14453	SALLE Christian	14447
LOUCIF Toufik	14443		

INSCRIPTIONS Séance du 16 mai 2019

Docteurs

BELLAR Nadia	14455	HAMDOUCHE Mohamed Lamine	14467
BOTREAU-ROUSSEL		KULEVA Marina	14458
BONNETERRE Héloïse	14464	MESSIKH Ghania	14459
BRUN Charlotte	14456	MIUS Claire	14462
CHERRAD Ismaa Lamia	14466	PREVOST Thomas	14463
COSTACHE Madalin-Ionut	14468	TROALEN Romain	14460
FLIH-BELMADI Frikia	14457	VINCENT Audrey	14465
FONTES Aurélie	14461		

INSCRIPTIONS Séance du 27 juin 2019

Docteurs

ABITIBOL-RUJMY Sabine	14469	LYOUBI IDRISSE Aicha	14496
AMBARA Philine	14470	MALIN Catrinel-Ioana	14483
AMSALHEM Patricia	14471	MARIANI Nicola	14484
BEAUNOIR Philippe	14472	MOUSSY Gedeon	14485
BENDIB Belgassem	14473	REMICHI Abdelkrim	14486
BOUTALEB Mohammed-El-Amine	14474	RIAD Amr	14495
CAPOLNA Mioara	14498	SADEG Mohammed Said	14487
CHERIFI Sahima	14475	SALEHABADI Sepehr	14488
CRISAN Iulia-Maria	14476	SFAXI Mohamed	14497
DAHDOUH Hafida	14477	SIVASOORIYALINGAM	
DESMETTRE Hélène	14478	THAMBITHURALI Jeevalosika	14489
FLOTTE Frédéric	14479	SOMAI Khaled	14490
GHEORGITANU Elena	14499	SRUN Francis	14491
GNANA PIVERT Alvina	14480	TEIXEIRA Sonia	14492
HEMARD Dominique	14481	TOURE Cisse	14493
JOUFFROY Anaïs	14494	WINTERMAN Sabine	10077
KHIARI Sabrina	14482		



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS Séance du 30 juillet 2019

Docteurs

AIDAOUI Nazim	14511	KAIDA Rezki	14506
BOCHER Vincent	14500	KORNILOFF Alexandre	14507
CHAABOUNI Mohamed	14501	LOOTEN Vincent	14508
CREQUY Fabien	14502	QUILLON CORCELLA Nathalie	14509
GANDOURA Mehdi	14503	VAN ROMPAY Cécile	14510
GUILLEMIN Danielle	14504	ZERAI Djamel	14512
JACQUEMONT Julie	14505		

INSCRIPTIONS Séance du 29 août 2019

Docteurs

ACHTARI Oranous	14513	HADDAD Khaled	14518
ALHERITIERE Armelle	14514	IOBAGIU Silviu-Alain	14519
BAMBERGER Sarah	14523	LONGUET Victor	14525
BEN LAMINE Aziz	14515	PENESCU Elena	14520
BORDEN Alaina	14516	TSANGALIS Georgios	14521
BOUGOSSI Sameh	14524	TURKI Wafik	14522
GUILMIN Bruno	14517		

INSCRIPTIONS Séance du 26 septembre 2019

Docteurs

ALBISETTI Charles	14526	KENANIDOU Eleni	14535
BATUSANSKI Florence	14527	LACAL Pierre	14536
BERNASCONI Cornelia	14547	MAI NAM Thi	14537
BERRABAH Nadia	14548	MALEK-HAROUARD Anissa	14538
BŒUF Colette	14529	MARCINIAK Sandra	14539
BOULOS Rita	14530	NTONGLA KOU MBA Jacques	14540
CHAWKI Hamza	14531	ROSETTI Raluca	14541
CONSOLI Nathalie	14532	SENG Anne-Sophie	14542
DE MATTEIS Barbara	14546	TURKI Selma	14543
DI GIACOMO Giovanni	14533	VERGNAIS-GRIFFON Dominique	14544
FRUNZA Anca	14549	VU Erine Thuy Tien	14545
GOULET Marine	14534		

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS Séance du 24 octobre 2019

Docteurs

ABDANI Souad	14632	KORT Fatma	14575
ABER Mehdi	14639	LABAEYE Marion	14615
AGUADISCH Elise	14586	LAMY Hugo	14623
AHMED Omar	14604	LANQUE Juliette	14598
AMSELLEM Julien	14573	LASCAR Justine	14560
AURICHE Morgane	14590	LE JOUBIQUX Clémence	14628
AZZI Mathilde	14631	LEBLANC Claire	14561
BAAZIZ Maroua	14588	LECOURT Anne	14636
BALCI Deniz	14642	LIM Barbara	14562
BARAUD Camille	14605	MAKDESSI Solène	14563
BEAUD Jenny	14550	MAMPOUYA Davy	14641
BEGGAZ Yasmine	14591	MARIA Sophiea	14616
BENAZIZA Nouhad	14634	MARINHO Cécilia	14564
BESSA Eya	14551	MICHAU Bastien	14579
BIANCO Blandine	14606	NISTOR Mihaela	14565
BODEZ Diane	14626	OUADAH Sarah	14599
BOUGAULT Quentin	14624	OUCHIHA Mehdi	14566
BOUKRA Youcef	14552	PAPIN Pierre-Emmanuel	14576
BOUMAARAFI Lydia	14621	PASCAL Cécilia	14593
BUDOWSKI Clara	14607	PELLERIN Léa	14602
CAMBY Matthieu	14600	PERLAZA GIRALDO Kelly	14580
CHITER abdelbasset	14553	PLAYE Margot	14633
CLAVEL Pierre	14608	POMPOURCQ Caroline	14567
COHEN Rebecca	14635	PURCAREA Florentina	14583
COLL Clémence	14630	RANAWANA Vithanage Sujeewa	14589
COMPARON Céline	14625	REYNAUD Nicolas	14637
COUTEAU Claire	14554	RIGUEUR Alexandra	14627
DE CHARGERES Benoît	14601	ROGOZYK Hélène	14594
DE PASTRE Anne-Claire	14556	ROLLAND Camille	14617
DECROIT Célia	14609	SABA Ghassen	14568
DELIU-VISAN Ruxandra	14574	SAINT-VAL Laura	14569
DEMARET Béatrice	14555	SCETBUN Elsa	14570
DEUTSCH David	14610	SIAVELLIS Justine	14618
DOS SANTOS Anthony	14622	SONG Annabelle	14571
DUDOGNON Danae	14611	TAN Carole	14584
FARGIER Remi	14592	TANFEUDEU Kévin	14595
GIBRAT Bertrand	14578	TAYBALY Maxime	14596
GOUTINES Juliette	14582	TORRACINTA Marina	14619
HADDAD Naeda	14581	TOURE Matinnin	14597
HADJADJ Haider	14557	TRAN BA Son-Nam	14585
HUBÝ Marine	14612	VADOT Camille	14629
INGELAERE Julia	14613	VARLAN David	14603
JAEGER Antoine	14614	VERCAMER Cécile	14577
JANICOT Lucie	14558	WILIN Fanny	14572
JUPPIN Morgan	14638	WILLIAM Jessie	14640
KAUROO Waseem	14620	YU Viviane	14587
KHALIFA Bouthaina	14559		

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS Séance du 28 novembre 2019

Docteurs

AIT HAMOU Nora	14643	GENAH Idan	14659
APATOUT Jonathan	14644	GONCALVES Olga	14660
BASUYAU Laura	14645	JACQUEMOT Sophie	14662
BELOUED Jamal	14646	KARATAS-LACIN Fatma	14663
BEN AMMAR Skander	14647	KHIARI Samir	14664
BENAZZA Nouria	14678	LEANDRE Camille	14665
BERTRIX Morgane	14680	MADI Soumayat	14676
BESSE Cécile	14648	MAMANE Sarah	14666
BIEDER Ariel	14649	MAMERI Amel	14667
BIVOL Silviu	14650	MARADJI Bob	14677
BOUFOULA Boudjema	14651	PAULHAC Marie-Caroline	14668
CHARLES Philippe	14653	PEIGNE Maeliss	14669
CHAUSSADE Claire	14654	PONS Stéphanie	14670
CHEULOT Pauline	14679	RENOISE Aurélie	14671
CUKIER Albert	14655	SESMUN Evans	14672
DEMOULIN Florian	14656	SISSANI Aziz	14673
DEROLEZ Sophie	14657	TINDO NGOUMO Lydie	14674
DJABELLA Sonia	14658	ZIOUANI Hakim	14675

INSCRIPTIONS Séance du 19 décembre 2019

Docteurs

ACHOUR-BENCHEIKH Kenza	14704	MANSOURI Khaled	14700
BESNARD Marine	14681	MANSOURI Rafik	14690
CELICOURT Donald	14682	MAY Olivia	14691
CIPOLAT MIS Tommaso	14701	MIRCEA Claudiu-Nicolae	14692
CYBULSKI Sandra	14683	MONGE Catherine	14693
DANG Estelle	14684	MOURI Feryel	14694
DE BUCY Guillaume	14685	PAGIS Bruno	14695
DOCAN Mihaela-Raluca	14686	PINTO Sara	14703
GOTTI Julien	14687	RIANT Elisabeth	14696
HERENT Paul	14705	SHI Coralie	14697
KRIEF Elie	14699	STEWART Zelda	14698
LAY François	14688	WOLFF Richard	14702
MANGEOT Catherine	14689		

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

ERRATUM QUALIFICATIONS Séance du 31 mai 2018

Docteurs

HAMON Patrick	6841	MEDECINE VASCULAIRE
---------------	------	---------------------

ERRATUM QUALIFICATIONS Séance du 28 juin 2018

Docteurs

ALCALAY Agnès	7081	ALLERGOLOGIE
---------------	------	--------------

QUALIFICATIONS Séance du 31 janvier 2019

Docteurs

BIERRY Grégory	14387	MEDECINE GENERALE
HARDOUIN Cora-Line	14367	MEDECINE GENERALE
HERMITTE Michela	14368	MEDECINE GENERALE
JAMROT Daniel	14369	MEDECINE DU TRAVAIL
KURUKGY Jean-Luc	14371	PSYCHIATRIE
SERIE Maxime	14382	MEDECINE GENERALE
TELLIER Sophie	14383	MEDECINE GENERALE
TERHA Damia	11428	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
TIBA-EDEROUA Siham	14384	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 28 février 2019

Docteurs

BAQUE Margaux	14417	MEDECINE GENERALE
BDIRI Hatem	14393	RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MEDICALE
BOURGOU Ziyad	12920	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
MINVIEILLE François-Yves	5451	MEDECINE VASCULAIRE
NAAM Roussila	14407	BIOLOGIE MEDICALE
OLLA Marco	14419	PEDIATRIE
PORCARO Matilde	14416	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
SERERO Jonathan	14410	BIOLOGIE MEDICALE
SLAMA Ryadh	14414	MEDECINE GENERALE
TAHRAOUI Samia	14185	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 28 mars 2019

Docteurs

AKROUR Boubeker	9571	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
BENZERAFA Lakhdar	14422	MEDECINE GENERALE
DJERADI Ahmed-Chawki	14434	MEDECINE GENERALE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 18 avril 2019

Docteurs

GIBILARO Marion	14439	MEDECINE GENERALE
HASSOLD Thibaud	14440	PSYCHIATRIE
JOLY Paul	14450	MEDECINE GENERALE
MALEK Karim	14451	ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE
MALTERRE Aline	14445	PEDIATRIE
MANCEAU Julie	14449	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
QUIOC Yaouen	14454	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
ROUSSET Laurie	14452	DERMATOLOGIE VENEROLOGIE
SALLE Catherine	14447	PSYCHIATRIE

QUALIFICATIONS Séance du 16 mai 2019

Docteurs

BELLAR Nadia	14455	MEDECINE GENERALE
BOTREAU-ROUSSEL BONNETERRE Héloïse	14464	MEDECINE GENERALE
COSTACHE Madalin-Ionut	14468	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
FONTES Aurélie	14461	PEDIATRIE
HAMDOUCHE Mohamed Lamine	14467	MEDECINE GENERALE
MIUS Claire	14462	PSYCHIATRIE
PREVOST Thomas	14463	PSYCHIATRIE
TOLEDANO Baruk	10121	MEDECINE VASCULAIRE
VINCENT Audrey	14465	PEDIATRIE

QUALIFICATIONS Séance du 27 juin 2019

Docteurs

TROJANI Michel	5620	ALLERGOLOGIE
AHMED Pasem	13372	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
AMBARA Philine	14470	GERIATRIE
BOUTALEB Mohammed-El-Amine	14474	GERIATRIE
CAPOLNA Mioara	14498	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
CHERIFI Sahima	14475	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
DAHDOUH Hafida	14477	GERIATRIE
GHEORGITANU Elena	14499	CHIRURGIE GENERALE
GNANA PIVERT Alvina	14480	MEDECINE GENERALE
JOUFFROY Anaïs	14494	MEDECINE GENERALE
MOUSSY Gedeon	14485	MEDECINE GENERALE
RIAD Amr	14495	CHIRURGIE UROLOGIQUE
SRUN Francis	14491	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 30 juillet 2019

Docteurs

ABEHSERA Eric	13662	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
AIDAOUI Nazim	14511	OPHTALMOLOGIE
CREQUY Fabien	14502	MEDECINE GENERALE
GANDOURA Mehdi	14503	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
ZERAI Djamel	14512	PSYCHIATRIE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 29 aout 2019

Docteurs

BEN LAMINE Aziz	14515	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BOUGOSSE Sameh	14524	MEDECINE GENERALE
LONGUET Victor	14525	MEDECINE GENERALE
NAOURI Joelle	7852	MEDECINE VASCULAIRE
PENESCU Elena	14520	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

QUALIFICATIONS Séance du 26 septembre 2019

Docteurs

BERRABAH Nadia	14548	MEDECINE GENERALE
CHAWKI Hamza	14531	MEDECINE GENERALE
DE MATTEIS Barbara	14546	MEDECINE DU TRAVAIL
FRUNZA Anca	14549	MEDECINE GENERALE
GOULET Marine	14534	PSYCHIATRIE
SENG Anne-Sophie	14542	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 24 octobre 2019

Docteurs

ABDANI Souad	14632	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
ABER Mehdi	14639	MEDECINE GENERALE
AGUADISCH Elise	14586	MEDECINE GENERALE
AHMED Omar	14604	CHIRURGIE GENERALE
AMSELLEM Julien	14573	DERMATOLOGIE VENERELOGIE
AURICHE Morgane	14590	GYNECOLOGIE MEDICALE
AZZI Mathilde	14631	PNEUMOLOGIE
BAAZIZ Maroua	14588	NEPHROLOGIE
BALCI Deniz	14642	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BARAUD Camille	14605	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
BEAUD Jenny	14550	BIOLOGIE MEDICALE
BEGGAZ Yasmine	14591	MEDECINE GENERALE
BENAZIZA Nouhad	14634	MEDECINE GENERALE
BIANCO Blandine	14606	PEDIATRIE
BOUGAULT Quentin	14624	MEDECINE GENERALE
BOUKRA Youcef	14552	OPHTALMOLOGIE
BOUMAARAFI Lydia	14621	MEDECINE GENERALE
BUDOWSKI Clara	14607	NEUROLOGIE
CAMBY Matthieu	14600	ANESTHESIE REANIMATION
CHITER abdelbasset	14553	PSYCHIATRIE
CLAVEL Pierre	14608	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
COHEN Rebecca	14635	MEDECINE GENERALE
COLL Clémence	14630	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
COMPARON Céline	14625	MEDECINE INTERNE
COUTEAU Claire	14554	CHIRURGIE GENERALE
DE CHARGERES Benoît	14601	CHIRURGIE ORALE
DECROIT Célia	14609	PSYCHIATRIE
DELIU-VISAN Ruxandra	14574	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
DEPREZ Virginie	10671	MEDECINE GENERALE
DEUTSCH David	14610	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
DOS SANTOS Anthony	14622	MEDECINE GENERALE
DUDOGNON Danae	14611	PEDIATRIE
FARGIER Remi	14592	MEDECINE GENERALE



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

GIBRAT Bertrand	14578	MEDECINE GENERALE
GOUTINES Juliette	14582	PEDIATRIE
HADDAD Naeda	14581	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
HUBY Marine	14612	CHIRURGIE GENERALE
INGELAERE Julia	14613	PSYCHIATRIE
JAEGER Antoine	14614	CHIRURGIE GENERALE
JANICOT Lucie	14558	OPHTALMOLOGIE
JUPPIN Morgan	14638	PSYCHIATRIE
KAMARA Dado	13949	GYNECOLOGIE MEDICALE
KAUROO Waseem	14620	MEDECINE GENERALE
KHALIFA Bouthaina	14559	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
KORT Fatma	14575	PNEUMOLOGIE
LABAEYE Marion	14615	PSYCHIATRIE
LAMY Hugo	14623	MEDECINE GENERALE
LANQUE Juliette	14598	MEDECINE GENERALE
LASCAR Justine	14560	MEDECINE GENERALE
LE JOUBIUX Clémence	14628	MEDECINE GENERALE
LEBLANC Claire	14561	PEDIATRIE
LECOURT Anne	14636	GYNECOLOGIE MEDICALE
LIM Barbara	14562	MEDECINE GENERALE
MAMPOUYA Davy	14641	MEDECINE GENERALE
MARIA Sophiea	14616	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
MARINHO Cécilia	14564	PEDIATRIE
MICHAU Bastien	14579	MEDECINE GENERALE
OUADAH Sarah	14599	MEDECINE GENERALE
PAPIN Pierre-Emmanuel	14576	CHIRURGIE GENERALE
PASCAL Cécilia	14593	MEDECINE GENERALE
PELLERIN Léa	14602	MEDECINE GENERALE
PERLAZA GIRALDO Kelly	14580	MEDECINE GENERALE
PLAYE Margot	14633	MEDECINE NUCLEAIRE
PURCAREA Florentina	14583	MEDECINE GENERALE
RANAWANA Vithanage Sujeewa	14589	MEDECINE GENERALE
REYNAUD Nicolas	14637	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
RIGUEUR Alexandra	14627	MEDECINE GENERALE
ROGOZYK Hélène	14594	MEDECINE GENERALE
ROLLAND Camille	14617	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
SAINT-VAL Laura	14569	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
SCETBUN Elsa	14570	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
SIAVELLIS Justine	14618	HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG
TAN Carole	14584	PSYCHIATRIE
TANFEUDEU Kévin	14595	MEDECINE GENERALE
TAYBALY Maxime	14596	MEDECINE GENERALE
TORRACINTA Marina	14619	PSYCHIATRIE
TRAN BA Son-Nam	14585	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
VADOT Camille	14629	MEDECINE GENERALE
VARLAN David	14603	MEDECINE GENERALE
VERCAMER Cécile	14577	PEDIATRIE
WILIN Fanny	14572	PEDIATRIE
WILLIAM Jessie	14640	MEDECINE GENERALE
YU Viviane	14587	MEDECINE GENERALE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 28 novembre 2019

Docteurs

APATOUT Jonathan	I4644	MEDECINE GENERALE
BENAZZA Nouria	I4678	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
BERTRIX Morgane	I4680	MEDECINE GENERALE
CHARLES Philippe	I4653	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
CHEULOT Pauline	I4679	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
DEMOULIN Florian	I4656	CHIRURGIE GENERALE
JACQUEMOT Sophie	I4662	PEDIATRIE
LEANDRE Camille	I4665	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
MADI Soumayat	I4676	MEDECINE GENERALE
MARADJI Bob	I4677	PSYCHIATRIE
SISSANI Aziz	I4673	MEDECINE GENERALE
THONG Phanarom LOGIE		CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATO-
ZIOUANI Hakim	I4675	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 19 décembre 2019

Docteurs

ACHOUR-BENCHEIKH Kenza	I4704	MEDECINE GENERALE
CIPOLAT MIS Tommaso	I4701	CHIRURGIE GENERALE
CYBULSKI Sandra	I4683	MEDECINE GENERALE
HERENT Paul	I4705	RADIOLOGIE DIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
MANSOURI Khaled	I4700	REANIMATION
MOURI Feryel	I4694	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
PINTO Sara	I4703	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
SERRE Axelle	I3907	CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
WOLFF Richard	I4702	PEDIATRIE

MÉDECINS Retraités

Docteurs

AISSANI Tarik
 AJAVON-KISSEH Yves
 ALIMI Michel
 BARSOTTI Marco
 BASQUIN Sylvie
 BELLIA-WANNÉPAIN Gisèle
 BENARROCH-TABOUREL Christine
 BERNARDIN Jacques
 BOSSIERE Marie-Claude
 BRUNETEAU Patrick
 BUGAULT Régis
 BUGAULT Marie-Chantal
 BURDIN Alain
 BYGOUM Charles
 CARBONNIER Mireille
 CERZE Elisabeth
 CERTON Joëlle
 CHOFFRUT Franck
 CHOUX François
 CUKIER Sylvia
 DAO Duc Tuyen
 DE CREPY Bruno
 DELPECH-GRECH Françoise
 DENIS Henri
 DOLLFUS Corinne
 DOSQUET Patrice
 DURAND Agnès
 FALLAS Pierre
 GOZLAN-CHAOUAT Chantal
 GUEDON Richard
 GUEROULT Francis
 HADDAD Nasredine
 Hijji Hashem
 HONORAT Eric
 HONORAT-ANNOUN Nicole
 HUBINOIS Jean-Jacques

ISAMBERT Marc
 ISSOUFALY Jakioundine
 JACQUET Anne-Marie
 JULIAN Hervé
 KOWALSKI Jean-Jacques
 KRISTIANSEN Pierre
 LAEDERICH Joëlle
 LALLEMAND Roland
 LANDAIS Marie-Odette
 LASCAULT Gilles
 LERAY Jean-Charles
 MATTHIA Léo
 MERMET Elisabeth
 MESDOM Jean-Paul
 MULARD Catherine
 NARODETZKY Jean-Claude
 PAILLE Martine
 PICHEREAU Philippe
 PONTUS Marie-Louise
 POUPARD Marie-Pierre
 ROBILLARD Jean-Dominique
 SAHAKIAN Marie-Virginie
 SAUVION Sylvie
 SAYAH Mustapha
 SCHELSTRAETE Berthilde
 SMADJA Jacob-Jacky
 SYLVAIN Chantal
 TAUBMAN Martine
 TRAN Thi-Mai
 TUSSIOT Jacques
 VERDIERE Bruno
 VITALY Frédéric
 ZAGURY Daniel
 ZAMOUR Yves

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MÉDECINS Décédés

Docteurs

ABIB Marceau	29/01/2019	LEAUD Joseph	22/12/2014
AUPINEL Rodolphe	29/02/1984	LELLOUCH Paul	29/06/1998
AZRIA Claude	27/04/2018	LEVIER Claude	07/03/2015
BACQUES Eva	14/02/2006	MARGAULT Geneviève	15/08/2017
BAIN Simonne	10/12/1988	MARTIN-THEVENY Josette	03/09/2018
BARRAT Christophe	03/02/2019	MATHIEU Marc	24/06/2016
BERTONNIER Michel	16/02/2019	MBASSA MENICK Daniel	14/04/2019
BESNARD Yannick	16/03/2019	MICHAT Noël	21/08/2019
BISMUT Gaston	10/08/1989	MORIN Bernard	29/04/2019
BLONDEEL Charlotte	13/02/2019	MOSCKOVITVH Paul	19/09/2014
BONNEVILLE Alain	28/01/2015	OBENGA Yvonne	30/05/2016
BOUDET Frédéric	29/09/2019	OSMAN Heba	15/11/2019
BRAL Michel	01/03/2019	PAVLOWSKI Caroline	03/03/2018
BRIAND Claude	03/06/2019	PECOSTE René	01/08/2018
BROUQUI Jeanne	23/12/2009	PENICHON Victor	19/07/2007
BRUNET Pierre	08/07/2019	PIBAUME-VAYSSE Solange	03/03/1995
CALNIBALOSKY Alex	05/09/1991	POCHEAU Robert	10/11/2019
CARDON Jean	23/09/2010	QUINQUENEL Francine	08/12/2019
CARRUZZO François	01/07/2019	ROBERT Jacques	08/11/1985
CHEVAIS Michele	14/12/2018	ROSSIGNOL Lucien	20/02/1997
CHODOSAS Simon	16/10/2017	RUAUD Guy	14/09/2016
CORDIER Roger	29/12/2013	SACHWALD Jacques	31/08/2016
COUTION Jacques	16/04/2019	SAINT-LEGER Stephane	10/12/2012
CROUZILLE-HERVE Rolande	04/08/2014	SAMB Abdoul	27/03/1993
DHOBB Chantal	13/01/2019	SCHUEBLE Marie-José	22/01/2019
DIGEON Jean-Pierre	04/04/2018	SCHWARZ Armand	02/01/2019
FARCIS Chantal	21/08/2019	SEINCE Pierre-François	25/03/2019
GAMERMAN Gabrielle	04/10/2019	SPITZ Simon	04/03/2018
GERMAIN Rolande	09/12/1993	TOUZARD René-Claude	20/08/2019
GERVAIS Jacques	01/06/2019	TOWANOU Vincent	23/03/2019
GODEAU Denise	29/05/2015	TREMOULET-LABARTHE Odette	18/08/2016
GRANDJEAN Jean	26/04/1991	TRYSTRAM Jean	14/08/2018
GUIGNET Marlène	12/04/2015	TURRILLOT François	26/10/2003
HENRIOT Claude	06/02/2000	VALERO Mireille	28/06/2019
HENRY Nicole	08/07/2019	VALLEE Gilberte	10/08/2012
LALOUM Claude	20/04/2019	VASSELON Marguerite	19/11/1982
LANFRANCHI Jean	24/08/2018	VASSILIADES Patrick	02/02/2019
LARDY Florence	19/10/2012	VERDIER Jacques	05/06/1993
LE GOFF Jean-François	27/06/2017	VERNEAUX Olivier	22/02/2017



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MÉDECINS ayant demandé leur transfert ou mutation

Docteurs

A RASLAN Samar	13834	Ville de Paris	17/04/2019
ABDELLAOUI	13459	Hauts de Seine	24/06/2019
ABIB Jean-Michel	4674	Seine et Marne	10/10/2019
ABISROR Anaëlle	13668	Val de Marne	03/09/2019
ABITBOL RUIJMY Sabine	5463	Val de Marne	05/03/2019
ABOU-RJEILY Lynda	9735	Yvelines	23/04/2019
ABRAVANEL Lise	11367	Val de Marne	26/06/2019
ABRIC Judith	13346	Ville de Paris	03/09/2019
ACHOUR Monhand	9579	Val de Marne	09/05/2019
ADEM Arezki	13051	Hauts de Seine	03/12/2019
AICH Mahmoud	9372	Ville de Paris	21/02/2019
AIDAOUI Nazim	14511	Ville de Paris	10/10/2019
AIT HAMOU Zakaria	14342	Ville de Paris	26/11/2019
AMSALEM Patricia	12777	Val de Marne	20/02/2019
ANDRE Isabel	8640	Val d'Oise	11/07/2019
ANFROY Jean-Pierre	3842	Ville de Paris	13/03/2019
AOUAD Ouahiba	11706	Ville de Paris	04/04/2019
AOUNI Ramdane	11087	Yonne	11/02/2019
AUTEM KHALFI Marie	11893	Val de Marne	12/03/2019
AYADI Basma	13379	Seine et Marne	05/06/2019
BADJI Moncef	11391	Hauts de Seine	09/05/2019
BALAVOINE Stéphanie	14123	Yvelines	06/11/2019
BALQUET Charles	14360	Val de Marne	18/10/2019
BAQUE Margaux	14417	Val de Marne	03/07/2019
BARBAT Boris	12135	Ville de Paris	20/09/2019
BAUDANT Simon	11437	Ville de Paris	15/05/2019
BECAUD-JACQUEMIN Odile	6974	Hauts de Seine	26/11/2019
BEDET Alexandra	14344	Ville de Paris	05/06/2019
BEDOUJ Amel	13200	Val de Marne	01/04/2019
BELASCO Caroline	9879	Ville de Paris	30/07/2019
BELKHAIMA Mouna	12729	Hauts de Seine	17/06/2019
BELOUAHRI Nabil	14298	Seine et Marne	04/04/2019
BEN AKLI Karima	10497	Var	04/04/2019
BEN AMMAR Mohame Salah	13236	Ville de Paris	19/02/2019
BEN BRAHIM FOUED	12797	Val de Marne	27/02/2019
BEN SALAH Amel	11824	Oise	15/11/2019
BENACHI Sabiha	12025	Hauts de Seine	13/05/2019
BENADJILA Hamid	12856	Val de Marne	19/06/2019
BENMERDJA Hichem	13800	Eure et Loir	19/02/2019
BENSAID Arezki	13003	Liste Spéciale	18/02/2019
BENSAID Mehdi	13448	Val d'Oise	11/07/2019
BENSALEM Rebiha	12818	Seine et Marne	18/03/2019
BENVENGA Rosa	13883	Loiret	21/11/2019
BENZACKEN Laurent	6853	Val d'Oise	12/03/2019
BERCESSION NGUON Natacha	10967	Yvelines	18/10/2019
BESSON Frédéric	11945	Hauts de Seine	03/12/2019
BIANCHI Lucio	13733	Ville de Paris	07/02/2019
BIGA Julie	10736	Liste Spéciale	18/02/2019
BIGI Alexandra	13625	Hauts de Seine	23/01/2019
BLANCHARD Cécile	12464	Val de Marne	22/05/2019
BOBET-FIX Tiphaine	12929	Landes	03/06/2019
BOHELAY G�r�me	12886	Ville de Paris	25/01/2019
BOUABID Mohamed Amine	14096	Val d'Oise	05/06/2019
BOUDABOUS Han�ne	13854	Hauts de Seine	06/11/2019
BOUFERGUENE Mouloud	13109	Seine et Marne	15/11/2019
BOUJENAH Jérémy	12587	Val de Marne	09/09/2019
BOUKARI Latifatou	13532	Ville de Paris	09/05/2019
BOUMEDIENE Fatima	12707	Oise	12/03/2019

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

BOURGOU Ziyad	12920	Val d'Oise	06/11/2019
BOUVET Jacques	3868	Alpes Maritimes	19/07/2019
BRAYE Arièle	11865	Ville de Paris	26/11/2019
BRELY Denis	14391	Ville de Paris	04/04/2019
BRISACIER Anne-Claire	11175	Ville de Paris	10/05/2019
BRUEL Christiane	9448	Bouches du Rhône	13/03/2019
BRUGIER Coralie	13016	Ville de Paris	23/01/2019
BYGOUM Charles	2001	Hauts de Seine	20/08/2019
CALISKAN Mehmet	13659	Liste Spéciale	06/11/2019
CARPENTIER Aude	14050	Val de Marne	18/02/2019
CASALVIERI Lidano	13778	Liste spéciale	03/07/2019
CERTON Joelle	4305	Val d'Oise	12/09/2019
CHAACHOUA Lila	12842	Seine et Marne	24/07/2019
CHAHED Hedi	4520	Seine et Marne	03/12/2019
CHALLAN BELVAL Camille	11371	Haute Savoie	10/10/2019
CHATEL Candice	14098	Alpes Maritime	21/11/2019
CHAWKI Hamza	14531	Val d'Oise	03/12/2019
CHIHÉB Sabrina	11602	Val d'Oise	18/03/2019
CHOKRI Abdelmonem	10762	Eure et Loir	11/02/2019
CHOURAQUI Jean-Jacques	3184	Hauts de Seine	01/04/2019
CHVALIER Sarah	13264	Ville de Paris	15/11/2019
CIRCIU Marta	14165	Hauts de Seine	15/11/2019
COHEN Lionel	8915	Val de Marne	19/03/2019
COLAS Pierre-Antoine	13936	Ville de Paris	31/10/2019
COMTET Marjorie	13677	Ville de Paris	11/02/2019
COSTACHE Madalin Ionut	14468	Moselle	26/07/2019
COSTENIUC Diana	14396	Val de Marne	21/11/2019
CRU DANELON Adriana	13886	Aude	15/11/2019
CUZIAT Julien	14317	Nouvelle Calédonie	15/11/2019
DAIKHA Abdenasser	13135	Ville de Paris	20/09/2019
DAVID Raphaëlle	13937	Ville de Paris	10/10/2019
DE FENY Florence	10528	Val de Marne	11/04/2019
DELAGE Raphaël	13887	Hauts de Seine	10/10/2019
DEMONSANT Odile	5778	Ville de Paris	10/10/2019
DENIS Henri Paul	6065	Ville de Paris	23/04/2019
DESROCHE Louis-Marie	13968	Reunion	10/10/2019
DESVERNAY Louis	11562	Hauts de Seine	21/03/2019
DEULEU-ZIME Flore	13296	Hauts de Seine	29/11/2019
DI CURZIO Paolo	14009	Liste spéciale	18/07/2019
DOUMAZ Ahcène	9819	Val de Marne	19/07/2019
DOUMMAR Véronique	8940	Hauts de Seine	23/01/2019
DUCLOS Marie	13487	Val de Marne	30/07/2019
DUMON Christophe	12964	Ville de Paris	01/04/2019
DUPORTE Léonard	14297	Hérault	18/10/2019
EGENDER Julie	13513	Gard	12/03/2019
EL AISSAOUI Maria	12932	Val d'Oise	05/03/2019
ENACHE Ecaterina	12965	Seine Maritime	02/07/2019
ETIENNNAR Célia	14134	Ville de Paris	29/11/2019
FERRET Samuel	13636	Ville de Paris	17/06/2019
FITOUSSI Eva	12710	Liste Spéciale	02/10/2019
FONTES Aurelie	14461	Ville de Paris	20/08/2019
FRANCOIS Véronique	9625	Ville de Paris	07/02/2019
GARCIA-MIGLIARDI Sylvia	8113	Oise	26/11/2019
GASTAL Delphine	10844	Ville de Paris	30/01/2019
GAUTHIER Raphael	14039	Ville de Paris	04/02/2019
GELY Florence	12983	Val de Marne	16/09/2019
GENSER Laurent	14323	Ville de Paris	10/10/2019
GHALOUSSI Khelil Hafedh	13057	Loiret	26/11/2019
GHASSAN Elourimi	13004	Guadeloupe	07/02/2019
GILARDEAU Christian	5645	Ville de Paris	20/09/2019
GOLDFARD Lucas	13661	Essonne	21/11/2019
GRIGORE Diana	14107	Ville de Paris	18/10/2019

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

GUEROULT Francis	7810	Ville de Paris	20/09/2019
GUILBERT Dominique	9313	Val d'Oise	02/10/2019
GUINAUD Marianne	10648	Seine et Marne	18/02/2019
HAIUN Mathieu	14352	Ville de Paris	12/09/2019
HAJJI Aziza	13609	Vendée	11/02/2019
HASAN Muhsin	12896	Vaucluse	05/03/2019
HERMITTE Michela	14368	Liste Spéciale	20/02/2019
HIRAUX Valérie	8863	Hauts de Seine	06/09/2019
HOUSSET Juliette	14010	Ville de Paris	10/10/2019
HRARAT Linda	13559	Seine et Marne	11/04/2019
IGUE Imelda	11310	Ville de Paris	30/07/2019
IL GRANDE Camillo	12752	Liste Spéciale	02/10/2019
IRIBARNEGARAY Sarah	13542	Ville de Paris	17/04/2019
JAOUHARI Samir	12502	Seine et Marne	01/04/2019
Jean-Emmanuel PERROY	4301	Val d'Oise	10/10/2019
JOURNIAC Kévin	13898	Ville de Paris	18/02/2019
KERKENI Jamila	14106	Val d'Oise	24/07/2019
KOSADINOS Emmanouel	12018	Bouches du Rhône	02/07/2019
KURILCIKA ROZENBERG Tamara	11115	Seine et Marne	31/10/2019
LACOSTE Sophie	12317	Ville de Paris	12/09/2019
LAGADEC Matthieu	13831	Ville de Paris	17/04/2019
LAJNEF Hajira	14072	Val d'Oise	03/12/2019
LALLMAHOMED Elisa	13925	Ville de Paris	18/10/2019
LASCAULT Gilles	7191	Orne	19/03/2019
LASNE Laëticia	13504	Val d'Oise	06/11/2019
LASSOUANE Boubekeur	11209	Seine et Marne	31/10/2019
LAYANI Géraldine	12132	Liste Spéciale	18/03/2019
<td>11698</td> <td>Ville de Paris</td> <td>15/11/2019</td>	11698	Ville de Paris	15/11/2019
LE PETITCORPS Hélène	14179	Ville de Paris	18/02/2019
LEMELLE Charlotte	14224	Nouvelle Calédonie	01/04/2019
LENOIR Sylvie	6317	Calvados	11/02/2019
LOUCIF Toufik	14443	Ville de Paris	21/11/2019
M'KHAITRATT Yahya	14138	Oise	22/05/2019
MAHMOOD Asma	13982	Seine et Marne	22/05/2019
MAI Odile	14303	Val d'Oise	25/02/2019
MAI Thi Tanh Tam	11261	Ville de Paris	10/10/2019
MAKOSSO Marie-Agathe	10559	Ville de Paris	08/07/2019
MALTERRE Aline	14445	Val de Marne	10/10/2019
MARGO Benjamin	13424	Ile et Vilaine	08/08/2018
MEDJDOUB Mahdia	13718	Yvelines	23/01/2019
MEYERS Marie	13719	Rhône	20/06/2019
MOSHARRAF OL MOLK Homa	10945	Hauts de Seine	17/04/2019
MOUMDI Ilham	13456	Val d'Oise	17/06/2019
MOUNSAMBOTE	13599	Hauts de Seine	09/05/2019
MOURAD Jean-Jacques	10135	Ville de Paris	12/03/2019
MURATBEKOVA Aliya	12449	Hauts de Seine	25/01/2019
MURTADA Rouba	13360	Hauts de Seine	18/10/2019
NACCACHE Jean-Marc	9032	Ville de Paris	15/11/2019
NAHMANI Yoram	14277	Ville de Paris	10/10/2019
NAHOULI Rahil	12742	Ville de Paris	04/07/2019
NAZART Julia	14227	Ariège	02/10/2019
NOUAILLE Marie-Christine	6982	Ville de Paris	17/06/2019
OLLA Marco	14419	Alpes-Maritimes	04/04/2019
OURAGINI Haythem	12809	Essone	24/05/2019
PAILLER Dominique	7262	Ville de Paris	01/04/2019
PAILLER Marie-Christine	8785	Morbihan	05/06/2019
PARIENTE Anne	14415	Ville de Paris	27/06/2019
PARISEY Marion	13906	Ville de Paris	20/02/2019
PETIT Alicia	13882	Ville de Paris	03/12/2019
PETIT Hugo	13586	Val de Marne	11/09/2019
PIANT Jacques	14048	Pyrénées Atlantiques	24/07/2019
PINTON Anne	13926	Ville de Paris	10/10/2019

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

PIZZUTI Melissa	14379	Ville de Paris	06/11/2019
POEY Nora	13947	Ville de Paris	06/11/2019
POLLIAND Claude	9522	Saône et Loire	18/10/2019
POQUET Myriam	11214	Ville de Paris	03/06/2019
PORTRAT-FADEL Héléne	13364	Val d'Oise	11/04/2019
POUPARD Marie-Pierre	4604	Ville de Paris	06/11/2019
PRADIN véronique	10295	Val d'Oise	31/10/2019
QUILLOT Fleur-Marie	14018	Ville de Paris	29/11/2019
RABARY Gilles	4541	Guadeloupe	30/01/2019
RABHI Lila	13779	Var	03/09/2019
RAKOTOMALALA Suzy	14206	Val de Marne	30/01/2019
RANDRIANARISOA Yves	12405	Seine et Marne	17/09/2019
REGAT Soraya	12538	Ville de Paris	11/03/2019
RHAZAL Soria	13990	Hauts de Seine	04/04/2019
RIBON Nicolas	12407	Yonne	04/02/2019
RIGOT Pascal	13256	Doubs	08/07/2019
ROATA-MOALE Sorinela	12714	Ville de Paris	19/06/2019
ROBERT Camille	14223	Ville de Paris	02/07/2019
ROUL Antoine	13652	Seine et Marne	02/07/2019
SACKO Adama	12048	Haute Garonne	17/04/2019
SAYDOUN Gabriel	14336	Val de Marne	04/04/2019
SALABI Vincent	14258	Ville de Paris	10/10/2019
SALOU Maryse	9871	Ville de Paris	18/02/2019
SCHELSTRAETE Berthilde	9282	Vaucluse	18/03/2019
SECOUARD Michelle	12994	Seine et Marne	26/06/2019
SEKKOUR Ahmed Sami	13795	Eure et Loire	18/10/2019
SIEBERT Matthieu	14338	Val de Marne	15/11/2019
SIRGHIE Ana	12689	Val d'Oise	08/08/2019
SMADJA Jacky	5356	Ville de Paris	21/03/2019
STAVRAKIS Kosta	14102	Val de Marne	03/12/2019
STEFANESCU Mircea	12717	Sarthe	10/10/2019
STEUER Nils	13941	Essonne	18/10/2019
TANGRE Isabelle	8971	Ville de Paris	03/09/2019
TEMATAHOTOA Teanini	13759	Polynesie Française	13/03/2019
TERHA Damia	11428	Saône et Loire	11/09/2019
THONG Phanarom	13666	Ville de Paris	03/12/2019
TIMPANARO Giovanni	12834	Ville de Paris	10/10/2019
TIROUCHE Yannis	11548	Yvelines	18/03/2019
TRAN Thi Mai	8796	Oise	06/05/2019
TSANGALIS Georgios	14521	Loiret	18/10/2019
URSU Renata	12813	Ville de Paris	23/01/2019
VACHER Jean Gilles	4953	Val de Marne	13/06/2019
VANGHELE Manuela	14103	Val de Marne	22/08/2019
VELUT Guillaume	13912	Ville de Paris	18/10/2019
VENDERQUAND Gabriel	9733	Lot et Garonne	01/04/2019
VERDIERE Bruno	3756	Hauts de Seine	01/04/2019
VINCENT César	13261	Yvelines	01/04/2019
VOET-LAMHARREF Carole	10784	Val de Marne	20/05/2019
VOISARD Flore	14302	Ville de Paris	11/04/2019
VU-NGOC-HUYEN LINH Jean Yves	7217	Hauts de Seine	18/10/2019
VYTAS Brasiunas	13961	Liste spéciale	26/07/2019
WINTERMAN Sabine	10077	Ville de Paris	09/05/2019
YVES Thomas	4618	Côtes d'Armor	26/06/2019
ZAGURY Daniel	3839	Ville de Paris	11/09/2019
ZAHOUILY Azzedine	14264	Oise	18/02/2019
ZIANE Abderrazaq	13197	Seine et Marne	21/08/2019
ZYSMAN Maeva	13455	Gironde	26/11/2019



Grafik plus



**Toutes les couleurs
de votre communication**

SERVICE SOCIAL DES MÉDECINS :

09 80 80 03 07

(Appel non surtaxé)

Du lundi au vendredi de 9 h à 19 h
(hors jours fériés)

AFEM

Aide aux Familles et Entraide médicale



A . F . E . M



Conseil Départemental *Seine-Saint-Denis* de l'Ordre des Médecins

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

Le Président du Conseil départemental
de l'Ordre des médecins de la Seine Saint Denis
Docteur **Jean-Luc FONTENOY**

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :

Docteur **Guislain RUELLAND**

RÉGIE PUBLICITAIRE :

Impressions Digitales

Tél. : 01 48 58 70 01 - Fax : 01 48 70 26 46

CONCEPTION RÉALISATION IMPRESSION :

GRAFIK PLUS

14, rue Montgolfier - 93115 ROSNY-SOUS-BOIS

Tél. : 01 48 58 70 01 - Fax : 01 48 70 26 46

www.gp3.fr