

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

# VADE-MECUM 2022



N°41





# SOMMAIRE

page 1 • **Éditorial**

page 2 • **Composition du Bureau, du Conseil et des Commissions**

page 8 • **Démographie**

- Démographie médicale en Seine-Saint-Denis
- Inscriptions : évolution sur 3 ans

page 21 • **Exercice professionnel**

- Quartiers prioritaires de la politique de la ville
- Communautés Professionnelles Territoriales de Santé en pratique
- Service d'Accès aux Soins
- Les Téléconsultations depuis l'avenant N°9
- La Médecine esthétique

page 37 • **Éthique et juridique**

- Violences faites aux femmes
- Laïcité dans les cabinets médicaux
- Signaler un enfant en danger
- Repérer et signaler une dérive sectaire
- Soins psychiatriques sans consentement
- Les contrats
- Ce que vous devez savoir face à un litige
- Les 10 préceptes du certificat médical
- Comment préserver son image numérique

page 65 • **La pratique**

- Tenue conservation et accès au dossier médical
- Gérer mes ordonnances
- Ordonnances
- Prescription
- Prescrire un arrêt de travail
- Précisions sur l'ITT

page 85 • **La Retraite**

- Partir en retraite
- Le médecin retraité prescripteur
- L'Association des Médecins Retraités (AMR 93)

page 90

**Tableau départemental**

*Le Président  
Dr Jean-Luc Fontenoy*



Chère Consœur, Cher Confrère.

L'année 2021 est terminée, les professionnels de santé, notamment les médecins ont encore répondu présents à l'urgence sanitaire. Historiquement les pandémies antérieures nous ont montré qu'il faut du temps avant un retour à une vie normale. Notre territoire Séquano-Dionysien et sa spécificité est un exemple dans son organisation, dans son fonctionnement, dans ses initiatives et a su être un modèle dans son adaptation.

Quel que soit notre statut de salarié, d'hospitalier ou de libéral, nous avons tous montré notre volonté de participer et je tiens personnellement ainsi qu'au nom de tous les conseillers à vous remercier pour l'investissement admirable qui a été et qui reste le vôtre. C'est bien grâce à vos actions que de nombreuses personnes sont vaccinées et protégées, que des services peuvent encore fonctionner, que les patients sont soignés et que notre organisation progresse. Merci.

Même si les réformes se multiplient, médecin traitant, DMP, MSP, CPTS, délégation de tâches... maintenant SAS, tout montre que le médecin reste et doit rester au cœur du système de soins.

Ces périodes bien que difficiles nous rappellent le sens même de notre métier et confirment, s'il en était besoin, notre attachement à notre Serment d'Hippocrate. Exercer dans notre département nous engage, nous transforme et nous donne la force de rester mobilisés. Le Conseil de Seine-Saint-Denis de l'Ordre des Médecins restera toujours au service des médecins dans l'intérêt de nos patients.

Au nom de l'ensemble des conseillers je vous souhaite une bonne année 2022.

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

## PRÉSIDENTS D'HONNEUR



Dr Patrick BOUET



Dr Edgard FELLOUS

## VICE-PRÉSIDENT D'HONNEUR



Dr Daniel FAUCHER

## SECRÉTARIAT

Mme BLED Isabelle

*Secrétaire de Direction*

Mme LECOUSTRE Andréa

*Accueil, licences de remplacement, transferts, VADEMECUM*

Mme GOYAL Valérie

*Accueil, Contrats de remplacement, sites distincts, incidents-vols-agressions,  
permanence des soins*

Mme EPHESTION Elodie

*Doléances et plaintes, contrats, sociétés*

Mme DIAW Kardiatou

*Trésorerie, fichiers, Inscriptions, Qualifications, Entraide*

Mme LEIVA Madison

*Trésorerie, fichier, contrats de remplacement, permanence des soins*

### Les bureaux sont ouverts

du lundi au vendredi de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 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.medicin.fr](mailto:seine-st-denis@93.medicin.fr) - [www.cdom93.fr](http://www.cdom93.fr)

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

### PRÉSIDENT



Dr Jean-Luc FONTENOY

### VICE-PRÉSIDENTS



Dr Gérard Aoustin



Dr Jacques PIQUET



Dr Jean-Pierre SALA

### SECRÉTAIRE GÉNÉRAL



Dr Xavier MARLAND

### SÉCRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT



Dr Jean-Luc GAILLARD-REGNAULT

### TRÉSORIÈRE



Dr Fatima BARGUI

### TRÉSORIER ADJOINT



Dr Jean-Claude AZOULAY

## MEMBRES TITULAIRES



Dr Sarah BENHAMOU GUILLEN



Dr Virginie DEPREZ



Dr Véronique ENGUEHARD



Dr Valérie FAURE



Dr Edgard FELLOUS



Dr Audrey FONTENOY

## MEMBRES TITULAIRES suite



Dr Patrick LAUGAREIL



Dr Julie MANCEAU



Dr Marie-France M'VUENDY-MAYUMA



Dr Barbara QUATTROCIOCHI



Dr Mardoché SEBBAG



Dr Marie-Catherine SOHET

## MEMBRES SUPPLÉANTS



Dr Jacques AZULAY



Dr Dominique BLONDEL



Dr Lila BOUGHAZI



Dr Jean-Marc CATHELIN



Dr Séverine DUVAUCHELLE



Dr Amina FOUZAI-JAAOUANI



Dr Yassine HILAL



Dr Georges HUA



Dr Yaël LAMBERT- BENSIMON



Dr Aurélien PERROD



Dr Tony RAHME



Dr Yohan SAYNAC



## MEMBRES SUPPLÉANTS suite



Dr Ouarda SBIYBI



Dr Justine SIAVELLIS



Dr Bernard SONGY



Dr Amate ZERROUKI

## COMMISSIONS ET DÉLÉGATIONS

### 1 - COMMISSION DES CONCILIATIONS

*Président* : Dr. Aoustin Gérard

### 2 - COMMISSION DES CONTRATS ET QUALIFICATIONS

*Présidente* : Dr. SOHET Marie-Catherine

### 3 - COMMISSION ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

*Président* : Dr. PIQUET Jacques

### 4 - COMMISSION RELATIONS VILLE-HOPITAL DÉLÉGATION À L'INFORMATIQUE

*Président* : Dr. LAUGAREIL Patrick

### 5 - COMMISSION ENTRAIDE ET EXONÉRATIONS

*Président* : Dr. QUATTROCIOCCHI Barbara

### 6 - COMMISSION VIGILANCE-VIOLENCES

*Présidente* : Dr. BENHAMOU-GUILLEN Sarah

### 7 - DÉLÉGATION À L'EXERCICE PROFESSIONNEL

*Responsable* : Dr. HUA Georges

### 8 - DÉLÉGATION AUX INSCRIPTIONS

*Responsable* :  
Dr. GAILLARD-REGNAULT Jean-Luc

### 9 - DÉLÉGATION À LA COMMUNICATION

*Responsable* : Dr. BLONDEL Dominique

### 10 - DÉLÉGATION À LA E-COMMUNICATION

*Responsable* : Dr. ENGUEHARD Véronique

### 11 - DÉLÉGATION AUX JEUNES MÉDECINS

*Responsable* : Dr. SAYNAC Yohan

### 12 - DÉLÉGATION AU SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS (SAS)

*Responsable* : Dr SEBBAG Mardoché

# DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN SEINE-SAINT-DENIS

ÉVOLUTION DE 2010 à 2019

### PRÉAMBULE

« En 2020, la population légale du département français de la Seine-Saint-Denis est de 1 670 149 personnes. Depuis la fin des années 1990, sa population – plutôt stagnante pendant près de 25 ans – connaît un développement soutenu. En effet, en quinze ans, de 1999 à 2014, sa population s'est accrue de plus de 188 000 unités, soit plus de 12 500 personnes par an. En 2016, l'indice de fécondité s'élève à 2,40 enfants par femme, soit le niveau le plus élevé de tous les départements de France métropolitaine.

La Seine-Saint-Denis est aussi le département de France métropolitaine comptant la plus forte proportion d'immigrés en 2013 avec 29 % soit 449 557 sur une population de 1 552 482 (dont 23,5 % nés hors de l'Europe), ou de personnes issues de l'immigration. En se basant sur la population âgée d'au moins 15 ans, on en compte 410 821 sur une population de 1 188 661. Plus de la moitié de ces immigrés ont entre 25 et 54 ans (266 594 pour être précis sur une « cohorte » statistique totale de 654 351 individus pour cette classe d'âge. En 2005, 57 % des moins de 18 ans étaient d'origine étrangère et 64,9 % des enfants nés en 2011 en Seine-Saint-Denis, soit 18 411 sur 28 362, ont au moins un parent né à l'étranger (quelle que soit sa nationalité). Les parents nés en France comprennent les parents nés dans les collectivités d'outre-mer (COM).

La mortalité infantile y est une des plus élevées de France métropolitaine (4,8 ‰ en 2011-2013) après les départements du Territoire-de-Belfort (5,7) et de l'Ariège (5,0).

Les chiffres 2006 du recensement (rendus publics en janvier 2009) ont montré une forte progression par rapport aux chiffres de 1999. Après la stagnation de la décennie précédente, les prix de l'immobilier attractifs et un taux de natalité record ont permis à la Seine-Saint-Denis de connaître une progression de près de 8 %. Les 40 villes grossissent à des rythmes allant de 0,85 % à Coubron à 22,8 % à Dugny.

Parmi les progressions remarquables : Aubervilliers (+ 16,44 %, soit 10 400 habitants en plus), Bondy (+ 13,84 %, soit 6 500 habitants), Saint-Denis, où le quartier de la Plaine a muté dans la dynamique du Stade de France, accueille 12 000 personnes de plus qu'en 1999 (+ 13,92 %). Avec 101 587 habitants, Montreuil reste la quatrième ville d'Île-de-France, devancée de 1 000 unités par Argenteuil (Val-d'Oise). Saint-Denis et Aulnay-sous-Bois complètent le podium. Bondy, Épinay-sur-Seine, Sevran et Le Blanc-Mesnil franchissent de manière officielle le cap des 50 000 habitants. La Seine-Saint-Denis a en 2011 un fort de natalité plus important que la métropole parisienne (3,5 % au lieu de 2,3 %), mais un déficit migratoire est constaté de plus de 10 000 habitants annuellement. Les ménages avec enfant(s) sont plus nombreux en Seine-Saint-Denis que la moyenne francilienne (46 % des ménages contre 39 %) avec des familles nombreuses plus fréquentes : une famille sur quatre compte trois enfants ou plus.

La population légale, publiée en 2017, est de 1 571 028 habitants, contre 1 382 861 en 1999. Les communes les plus peuplées sont Saint-Denis (1 107 33 habitants), Montreuil

(104 748 habitants), Aulnay-Sous-Bois (82 314 habitants), Aubervilliers (80 273 habitants), Drancy (68 955 habitants) et Noisy Le Grand (64 619 habitants).

**Depuis l'annonce de la population légale 2016, publiée en janvier 2019, la Seine-Saint-Denis est le deuxième département francilien derrière Paris, dépassant les Hauts-de-Seine, et le cinquième au niveau national. Sa croissance démographique annuelle est passée de 15 600 habitants sur la période 1999-2006, à 7 600 habitants sur la période 2006-2011, mais reste significative. Elle a le plus fort taux régional de moins de 15 ans (22 %, contre 20 % en moyenne dans la région) et de 15-29 ans, (21,5 contre 20,9) %.** Avec 37 % de moins de 20 ans, Clichy-sous-Bois devance les villes de l'Ouest du département du secteur Épinay-sur-Seine / Le Blanc-Mesnil. Les personnes âgées sont moins présentes dans le « 9-3 » que dans les autres collectivités d'Ile-de-France avec 15 % de personnes âgées de 60 ans et plus, contre 19 % en Ile-de-France » (source INSEE).



En 2010, la Seine – Saint-Denis comprend :

- 1 522 048 habitants.
- 4 889 médecins en activité inscrits au tableau.
  - Soit un médecin pour près de 311 habitants.
- Dont en activité 1 975 médecins généralistes.
  - 2 057 médecins spécialistes.

En 2019, le département est passé à :

- 1 606 660 habitants.
  - Soit une croissance de 5.56 %.
- 5 189 médecins en activité inscrits au tableau.
  - Soit une croissance de 6.14 %.
  - Soit un médecin pour près de 310 habitants.
- Dont en activité 1 714 médecins généralistes.
  - 2 460 médecins spécialistes.

|   |                       | 2010 | 2019 |
|---|-----------------------|------|------|
| <b>Généralistes</b>   | Libéraux              | 1085 | 895  |
|   | Salariés Hospitaliers | 316  | 256  |
|   | Autres salariés       | 472  | 518  |
|   | Remplaçant(e)s        | 102  | 105  |
| <b>Spécialistes</b>   | Libéraux              | 869  | 820  |
|   | Hospitaliers          | 890  | 1062 |
|   | Autres salariés       | 264  | 338  |
|   | Remplaçant(e)s        | 34   | 47   |
| <b>Retraités ou non exerçant</b>                              |                       | 734  | 1077 |
| <b>Divers (non exerçant, bénévole, statut particulier...)</b> |                       | 65   | 71   |

On constate sur dix ans :

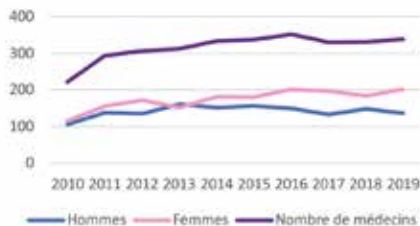
- une baisse de 17.51 % de généralistes libéraux en activité.
- une augmentation de 46.73 % des inscrits retraités.

### QUI S'EST INSCRIT ?

|      | Nombre de médecins | Hommes | Femmes | Salariés | Libéraux | Remplaçants | Retraités | Non Exerçant | Soins | Non Soins | Transferts | Premières Inscriptions | Diplômes étrangers |
|------|--------------------|--------|--------|----------|----------|-------------|-----------|--------------|-------|-----------|------------|------------------------|--------------------|
| 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                 |
| 2018 | 332                | 148    | 184    | 239      | 53       | 36          | 2         | 2            | 277   | 15        | 193        | 139                    | 93                 |
| 2019 | 339                | 137    | 202    | 220      | 72       | 44          | 0         | 3            | 278   | 14        | 186        | 153                    | 84                 |

Tableau général

## Sex ratio



Progression des inscriptions ces dix dernières années de 52.70 % dans notre département : augmentation de 29.24 % pour les hommes, mais 74.13 % pour les femmes.

Croissance importante et constante de la féminisation de la profession.

En 2010, les femmes représentaient 52.25 % des inscriptions.

En 2019, ce pourcentage est passé à près de 60 %.

En 2010, les premières inscriptions représentent 42,34 % des inscriptions.

En 2019, 45,13 % sont des transferts en provenance d'autres départements. 54,87 % sortent de faculté et sont des premières inscriptions.

## Circonstances d'inscription



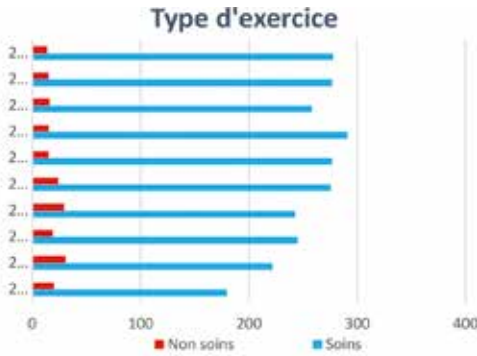
## Type d'exercice



Sur ces dix années, force est de constater la progression de l'exercice salarié au détriment du libéral. On peut cependant remarquer l'inscription de 72 libéraux en 2019, alors qu'en 2018 il y en avait que 53.

Stabilité 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.



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

## OÙ EXERCER ?

Nombre d'inscriptions selon le type d'exercice

|   | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| AFFSAPS/ANAES HAS/Université/<br>ANSM/EPRUS/CIG                         | 3          | 5          | 1          | 8          | 3          | 1          | 4          | 3          | 0          | 5          |
| Centre de recherche/<br>Agence biomédecine                              | 0          | 0          | 1          | 0          | 2          | 3          | 0          | 1          | 3          | 1          |
| Associations/ Assurances/ Labo-<br>ratoires pharmaceutiques/ EFS        | 3          | 7          | 6          | 8          | 4          | 1          | 6          | 9          | 9          | 2          |
| Clinique/Soins de suite/EHPAD/<br>SESSAD/Centre de dialyse/<br>HAD/CMPR | 13         | 32         | 26         | 26         | 31         | 26         | 33         | 30         | 25         | 27         |
| CMS/CMP/PMI/<br>CCAS/IME/CAMSP  | 17         | 25         | 34         | 24         | 30         | 23         | 21         | 22         | 27         | 38         |
| Conseil Général//ARS/CGI  | 2          | 9          | 6          | 3          | 5          | 4          | 5          | 6          | 7          | 6          |
| CPAM/CNAM/ CMSA/RSI/<br>MDPH  | 6          | 10         | 6          | 10         | 4          | 5          | 8          | 10         | 3          | 3          |
| <b>Hôpital</b>  | <b>118</b> | <b>135</b> | <b>146</b> | <b>157</b> | <b>175</b> | <b>183</b> | <b>189</b> | <b>165</b> | <b>178</b> | <b>154</b> |
| Laboratoires d'analyses médicales                                       | 7          | 7          | 6          | 2          | 3          | 3          | 2          | 0          | 1          | 2          |
| Médecine du travail   | 4          | 3          | 8          | 1          | 10         | 12         | 8          | 7          | 8          | 11         |
| <b>Ville</b>  | <b>22</b>  | <b>15</b>  | <b>20</b>  | <b>30</b>  | <b>30</b>  | <b>31</b>  | <b>30</b>  | <b>21</b>  | <b>31</b>  | <b>42</b>  |
| Remplacements   | 24         | 40         | 37         | 36         | 33         | 38         | 42         | 52         | 36         | 45         |
| Retraité/ Sans exercice   | 3          | 6          | 10         | 8          | 4          | 7          | 4          | 4          | 4          | 3          |
| Total des inscriptions de l'année                                       | 222        | 294        | 307        | 313        | 334        | 337        | 352        | 330        | 332        | 339        |

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, même si le nombre d'installation semble progresser ces trois dernières années, net bond en 2019.

## QUELLE SPÉCIALITÉ EXERCER ?

|   | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| MG  | 83   | 106  | 120  | 120  | 135  | 111  | 138  | 139  | 120  | 132  |
| Anatomie et Cytologie pathologiques       | 1    | 2    | 0    | 0    | 5    | 0    | 0    | 1    | 2    | 1    |
| Anesthésie /Réanimation                   | 7    | 15   | 16   | 22   | 20   | 11   | 17   | 15   | 12   | 12   |
| Biologie médicale                         | 8    | 14   | 7    | 6    | 9    | 7    | 8    | 3    | 9    | 10   |
| Cardiologie et maladies cardiovasculaires | 5    | 15   | 8    | 11   | 7    | 10   | 11   | 6    | 6    | 16   |
| Chirurgie Générale                        | 6    | 18   | 7    | 14   | 14   | 12   | 10   | 16   | 12   | 11   |
| Chirurgie Infantile                       | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 1    | 2    | 1    | 0    |
| Chirurgie Neurologique                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 1    | 0    | 1    | 2    |
| Chirurgie Orthopédique                    | 1    | 3    | 5    | 2    | 2    | 4    | 1    | 5    | 5    | 2    |
| Chirurgie Plastique et Reconstructrice    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    |
| Chirurgie Thoracique et cardiovasculaire  | 1    | 0    | 2    | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 1    | 1    |
| Dermatologie et Vénérologie               | 1    | 3    | 5    | 0    | 4    | 3    | 4    | 2    | 7    | 3    |
| Endocrinologie                            | 3    | 1    | 2    | 4    | 3    | 2    | 4    | 1    | 4    | 3    |
| Gastro-Entérologie et Hépatologie         | 0    | 5    | 4    | 2    | 2    | 3    | 5    | 8    | 6    | 8    |
| Génétique médicale                        | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Gériatrie                                 | 9    | 8    | 4    | 12   | 8    | 6    | 11   | 6    | 7    | 7    |
| Gynéco-Obstétrique                        | 16   | 17   | 18   | 16   | 14   | 22   | 16   | 12   | 26   | 14   |
| Hématologie                               | 0    | 1    | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 0    | 1    |
| Médecine du Travail                       | 6    | 4    | 5    | 1    | 11   | 9    | 5    | 5    | 4    | 8    |
| Médecine Interne                          | 9    | 6    | 6    | 8    | 7    | 4    | 11   | 2    | 4    | 2    |
| Médecine nucléaire                        | 4    | 1    | 0    | 2    | 1    | 1    | 3    | 2    | 2    | 1    |



## DÉMOGRAPHIE

|                                      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Médecine physique et réadaptation    | 2          | 6          | 0          | 5          | 4          | 3          | 6          | 4          | 5          | 5          |
| Néphrologie                          | 3          | 5          | 1          | 2          | 2          | 6          | 1          | 4          | 1          | 9          |
| Neurologie                           | 2          | 6          | 4          | 3          | 5          | 5          | 5          | 5          | 4          | 4          |
| Oncologie                            | 0          | 0          | 1          | 2          | 1          | 2          | 3          | 3          | 1          | 1          |
| Ophthalmologie                       | 2          | 5          | 8          | 6          | 5          | 8          | 6          | 2          | 6          | 3          |
| ORL                                  | 3          | 4          | 4          | 6          | 0          | 4          | 3          | 4          | 7          | 4          |
| Pédiatrie                            | 14         | 10         | 21         | 13         | 17         | 15         | 23         | 21         | 13         | 17         |
| Pneumologie                          | 5          | 4          | 3          | 3          | 0          | 7          | 6          | 8          | 4          | 2          |
| Psychiatrie                          | 16         | 18         | 31         | 26         | 38         | 42         | 28         | 30         | 38         | 26         |
| Radiodiagnostic et Imagerie Médicale | 8          | 6          | 10         | 12         | 9          | 21         | 13         | 16         | 15         | 23         |
| Radiothérapie                        | 0          | 0          | 0          | 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |
| Rhumatologie                         | 0          | 2          | 4          | 1          | 0          | 1          | 0          | 2          | 2          | 3          |
| Recherche médicale                   | 0          | 1          | 0          | 0          |            | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |
| Santé Publique et Médecine Sociale   | 3          | 6          | 7          | 7          | 6          | 5          | 7          | 2          | 4          | 4          |
| Stomatologie                         | 1          | 0          | 0          | 1          | 1          | 2          | 0          | 0          | 0          | 2          |
| Urologie                             | 0          | 2          | 3          | 2          | 1          | 1          | 1          | 1          | 2          | 2          |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>222</b> | <b>294</b> | <b>307</b> | <b>313</b> | <b>334</b> | <b>337</b> | <b>352</b> | <b>330</b> | <b>332</b> | <b>339</b> |

Après la médecine générale, la psychiatrie, la radiologie, la pédiatrie, la cardiologie et la gynécologie-obstétrique sont les spécialités les plus demandées en 2019.

### LES DIPLÔMES ÉTRANGERS

|              | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Algérie      | 20   | 36   | 38   | 48   | 35   | 46   | 39   | 28   | 46   | 29   | 365   |
| Argentine    |      |      | 1    |      | 1    |      | 1    |      |      |      | 3     |
| Arménie      |      | 1    |      |      |      |      |      |      |      |      | 1     |
| Bénin        |      | 4    | 1    |      |      |      |      |      |      |      | 5     |
| Biélorussie  |      |      |      | 1    | 1    | 1    |      |      |      |      | 3     |
| Brésil       | 1    |      | 1    | 1    |      |      |      | 1    | 2    |      | 6     |
| Burkina Faso |      |      |      |      |      | 1    | 1    |      |      |      | 2     |



## DÉMOGRAPHIE

|                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Burundi             |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1  |
| Cambodge            |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1  |
| Cameroun            |   |   | 1 |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   | 4  |
| Canada              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1  |
| Colombie            |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1  |
| Congo Brazzaville   | 1 |   | 1 | 1 |   | 1 |   |   | 3 | 1 | 8  |
| Côte d'Ivoire       |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 | 1 |   | 1 | 5  |
| Cuba                |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| Egypte              |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   | 1 | 4  |
| Emirats Arabes Unis |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1  |
| Equateur            |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 2  |
| Gabon               |   | 1 |   |   | 3 |   |   |   |   | 1 | 5  |
| Géorgie             |   |   | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   | 2  |
| Guinée              |   |   |   | 1 | 1 |   | 3 |   | 2 |   | 7  |
| Haïti               |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 2  |
| Irak                | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 2  |
| Iran                |   | 1 | 1 | 1 |   |   | 1 | 1 |   | 1 | 6  |
| Lettonie            |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1  |
| Liban               | 2 | 1 |   |   | 1 | 2 |   |   | 1 | 1 | 8  |
| Madagascar          |   | 1 |   | 6 | 1 | 1 |   | 2 | 1 |   | 12 |
| Mali                |   |   |   | 1 |   | 1 | 1 |   |   |   | 3  |
| Maroc               | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 5 |   | 3 |   | 22 |
| Mexique             |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1  |
| Moldavie            |   | 1 |   | 1 | 1 |   | 1 |   |   |   | 4  |
| Paraguay            |   |   | 1 | 1 |   |   |   | 1 | 1 |   | 4  |
| Russie              | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |   |   |   | 4 | 19 |
| Rwanda              |   |   |   |   |   | 1 | 1 |   | 1 |   | 3  |
| Sénégal             | 1 | 1 |   |   |   | 2 |   | 1 |   |   | 5  |
| Suisse              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 | 2  |

## DÉMOGRAPHIE

|                    |           |           |           |           |            |            |           |           |           |           |            |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Syrie              | 4         | 3         | 4         | 5         | 5          | 3          | 2         | 4         |           | 1         | 31         |
| Togo               |           |           |           |           | 1          |            | 2         |           |           |           | 3          |
| Tunisie            | 7         | 6         | 7         | 3         | 20         | 27         | 13        | 15        | 15        | 13        | 126        |
| Ukraine            | 1         |           | 1         | 1         | 1          |            | 3         | 1         |           |           | 8          |
| Venezuela          |           |           |           |           |            | 1          | 1         |           |           |           | 2          |
| Vietnam            |           |           |           |           |            |            | 1         | 1         | 2         | 1         | 5          |
| <b>CEE</b>         |           |           |           |           |            |            |           |           |           |           |            |
| Allemagne          |           | 1         |           |           |            |            |           |           |           |           | 1          |
| Belgique           |           |           |           | 5         | 2          |            | 1         |           |           | 1         | 9          |
| Bulgarie           | 2         | 1         | 3         | 1         |            | 1          |           | 3         |           |           | 11         |
| Espagne            | 2         | 1         | 2         |           | 1          | 2          | 4         | 3         | 1         | 1         | 17         |
| Grèce              | 1         |           | 2         | 1         | 2          | 1          | 1         |           |           | 3         | 11         |
| Hongrie            |           |           | 1         | 1         | 2          |            |           | 1         |           |           | 5          |
| <b>Italie</b>      | <b>4</b>  | <b>5</b>  | <b>6</b>  | <b>6</b>  | <b>11</b>  | <b>13</b>  | <b>5</b>  | <b>12</b> | <b>4</b>  | <b>6</b>  | <b>72</b>  |
| Lituanie           |           |           |           |           |            |            |           | 1         |           |           | 1          |
| Pologne            |           |           | 2         | 2         |            |            |           |           |           |           | 4          |
| Portugal           |           |           | 1         |           | 1          |            |           |           |           |           | 2          |
| République Tchèque |           |           | 1         |           |            |            |           | 1         |           |           | 2          |
| Royaume uni        |           |           |           |           |            |            |           |           | 1         |           | 1          |
| <b>Roumanie</b>    | <b>6</b>  | <b>8</b>  | <b>12</b> | <b>7</b>  | <b>12</b>  | <b>10</b>  | <b>7</b>  | <b>9</b>  | <b>9</b>  | <b>18</b> | <b>98</b>  |
| <b>TOTAL</b>       | <b>59</b> | <b>79</b> | <b>95</b> | <b>98</b> | <b>112</b> | <b>123</b> | <b>98</b> | <b>89</b> | <b>93</b> | <b>85</b> | <b>931</b> |

De 2010 à 2019, 931 diplômes étrangers ont été recensés au Tableau départemental de Seine Saint Denis de l'Ordre des médecins.

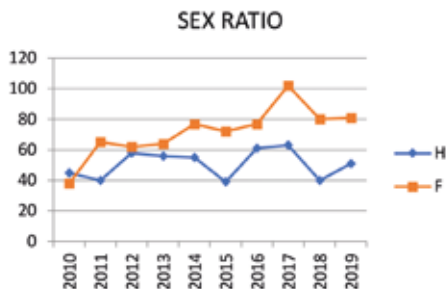
- 234 diplômes de l'Union européenne, soit environ 25 %.
- 697 hors C.E.E., soit environ 75 %.

Au niveau de la C.E.E., la Roumanie arrive en première place des pays de l'Union européenne avec 10,50 %. L'Italie prend la seconde place avec 7,73 %. La troisième position revient à l'Espagne suivie par la Bulgarie.

Hors C.E.E., Sur les 931 inscriptions entre 2010 et 2019, l'Algérie représente 39,20 % de l'ensemble des diplômes et 18,16 % pour la Tunisie 18,16 %.

## 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 ».



Si le nombre d'hommes semble relativement constant, on constate que celui des femmes, en progression continue, a doublé en dix ans.

Depuis 2011, le nombre d'inscription de femmes généralistes a dépassé celui des hommes.

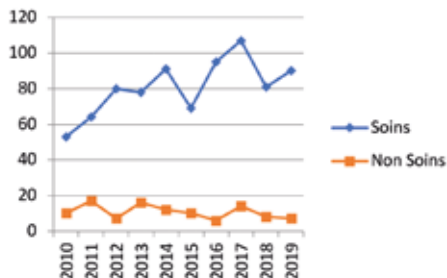
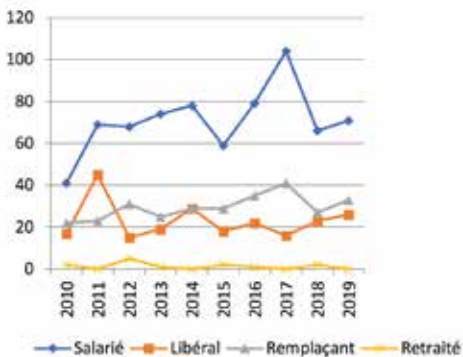
En 2010, les médecins généralistes femmes représentaient 46 % des inscriptions et 61 % en 2019.

## MODE D'EXERCICE :

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 : 39.50 % de libéraux et 60.50 % de salariés.

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



Les médecins généralistes n'assurent pas tous des soins.



## DÉMOGRAPHIE



En 2010, 58 % des inscriptions de médecins généralistes sont des transferts d'autres départements.

Par contre, ce chiffre passe à 51 % en 2019.

Parallèlement, les primo inscriptions sont passés de 42 % en 2010 à 49 % en 2019, ce qui peut laisser penser que la Seine-Saint-Denis reste attractive pour nos étudiants.

Sur dix ans, 159 inscriptions de médecins généralistes à diplôme étranger.

103 Hommes

56 Femmes

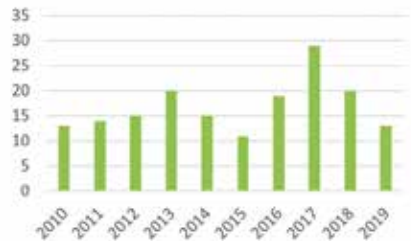
35 Libéraux

106 Salariés

15 Remplaçants

3 Sans exercice ou retraité

### Diplômes Étrangers



- 16.35 % sont des diplômés de la CEE, dont 9.43 % pour la seule Roumanie.

- 83.65 % hors CEE dont :

- Algérie 55.34 %

- Tunisie 5.66 %

- Hors Maghreb : Syrie 3.77 %

### QUID DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE ? POUR LA SEULE ANNÉE 2019

*(Les chiffres entre parenthèses concernent l'année 2018)*

Sur les 339 inscriptions de 2019, 132 praticiens sont diplômés en médecine générale (120 en 2018).

81 Femmes et 51 Hommes

- 71 (66) salariés
- 26 (23) libéraux
- 33 (27) remplaçants
- 0 (2) retraités ou non exerçant.

## Sur ces 132 médecins généralistes :

|   |           |
|---|-----------|
| Hôpital   | <b>35</b> |
| Remplaçant(e)s                                    | <b>33</b> |
| Ville   | <b>18</b> |
| Centre de santé, CMS, EHPAD, PMI, SESSAD          | <b>24</b> |
| Clinique, Hôpital Privé                           | <b>3</b>  |
| Sans exercice / retraités                         | <b>2</b>  |
| Conseil Départemental                             | <b>3</b>  |
| ARS, Agence Biomédecine, HAS, Institut médicale   | <b>5</b>  |
| Médecine du travail, Air France, AMET, ACMS       | <b>4</b>  |
| CPAM, CNAM, MSA, RSI, Association, Universités... | <b>5</b>  |

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

Pendant la même période :

- 32 généralistes ont pris leur retraite.
- 6 généralistes sont décédés en cours d'activité.
  - Donc 38 généralistes en moins sur le terrain.
  - Soit un différentiel négatif de 20.

## 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 2010 et 2019 :
- Diminution non négligeable du nombre de généralistes.
- Baisse des libéraux au profit du salariat.
- Poursuite de la progression de la féminisation.

En 2019 :

- 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.
- Par rapport à 2017, ces deux dernières années, on constate une baisse du nombre d'inscriptions des médecins généralistes tant pour les salariés que pour les libéraux.
- 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



## INSCRIPTIONS AU TABLEAU DU CDOM 93

Au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sont inscrits au Tableau du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis de l'Ordre des médecins :

|   |              | 2019        | 2020        | 2021        |
|---|--------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Médecins inscrits (y compris retraités)</b>        |              | <b>5224</b> | <b>5189</b> | <b>5228</b> |
| <b>Généralistes</b>                                   |              | <b>1807</b> | <b>1774</b> | <b>1723</b> |
|   | Libéraux     | 909         | 895         | 839         |
|   | Salariés     | 788         | 774         | 769         |
|   | Hospitaliers | 261         | 256         | 244         |
|   | Autres       | 527         | 518         | 525         |
|   | Remplaçants  | 110         | 105         | 115         |
| <b>Spécialistes</b>                                   |              | <b>2279</b> | <b>2267</b> | <b>2264</b> |
|   | Libéraux     | 813         | 820         | 802         |
|   | Salariés     | 1411        | 1400        | 1417        |
|   | Hospitaliers | 1067        | 1062        | 1082        |
|   | Autres       | 344         | 338         | 335         |
|   | Remplaçants  | 55          | 47          | 45          |
| <b>Retraités</b>                                      |              | <b>1061</b> | <b>1077</b> | <b>1177</b> |
| Divers (non exerçant - bénévole - statut particulier) |              | <b>77</b>   | <b>71</b>   | <b>64</b>   |

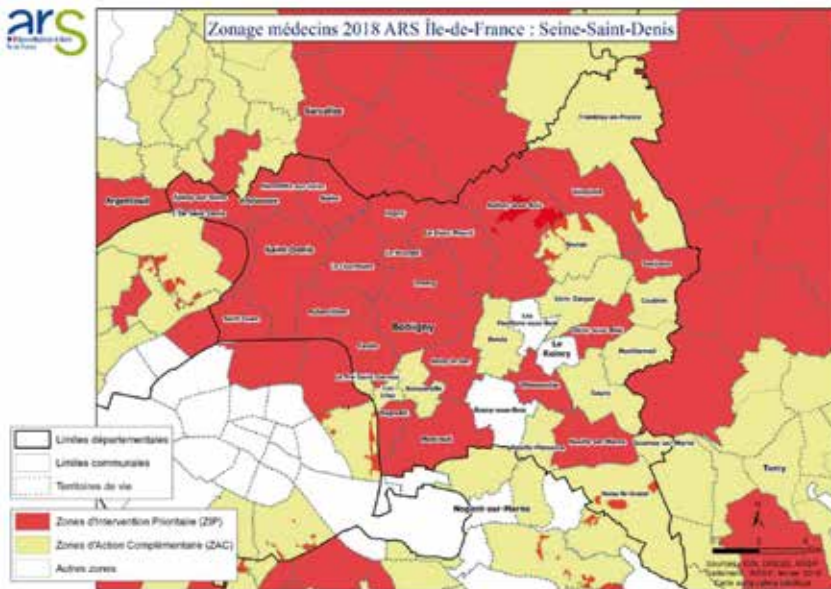
Nous pouvons constater :

- Le total des inscrits est stable sur ces trois dernières années.
- Concernant l'ensemble des généralistes, baisse de 4,65 %
  - Mais baisse de 7,0 % pour les libéraux
  - Et une diminution peu significative de 1,77 % pour les salariés.
- Pour les spécialistes, les variations sont plus ou moins stables.
- De même, pour le nombre de remplaçant(e)s généralistes ou spécialistes.
- Le nombre de retraités augmente de 10,93 % et le nombre de praticiens en activité baisse de 2,70 %.

**Docteur Xavier MARLAND**  
Secrétaire Général



## QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE



La Loi du 26 janvier 2016 dite Loi de modernisation de notre système de santé et l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Ile de France en date du 1<sup>er</sup> mars 2018 ont précisé des zones où sont mis en œuvre des mesures destinées à réduire les inégalités en matière de santé et à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé.

Le zonage figurant sur la carte délimite des Zones d'Intervention Prioritaire, des Zones d'Action Complémentaire et des quartiers prioritaires de la politique de la ville en Seine Saint-Denis.

Nous publons cette carte et les listes des quartiers prioritaires bien que **des modifications du zonage soient prévues au cours du premier semestre 2022**, car les médecins qui envisagent de s'installer dans ces territoires peuvent bénéficier sous conditions d'aides à l'installation.

Une permanence locale d'aide à l'installation en Seine-Saint-Denis a lieu le premier mardi du mois. Si vous êtes intéressé, vous pouvez vous inscrire sur le site de l'URPS <https://www.soignereniledefrance.org/>.



## EXERCICE PROFESSIONNEL

Dans ces quartiers prioritaires les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle des études médicales remplissant les conditions prévues sont autorisés par le CDOM 93 à exercer comme adjoint d'un médecin. (voir article)

### ZONES BÉNÉFICIAIRES D'AIDE À L'INSTALLATION « Zones d'intervention prioritaire » (ZIP)

| Département de la Seine-Saint-Denis |                       |                           |                        |
|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|
| Code commune                        | Libellé commune       | Libellé Territoire de Vie | Code Territoire de Vie |
| 93001                               | Aubervilliers         | Aubervilliers             | 93001                  |
| 93005                               | Aulnay-sous-Bois      | Aulnay-sous-Bois          | 93005                  |
| 93006                               | Bagnolet              | Bagnolet                  | 93006                  |
| 93007                               | Le Blanc-Mesnil       | Blanc-Mesnil (Le)         | 93007                  |
| 93008                               | Bobigny               | Bobigny                   | 93008                  |
| 93013                               | Le Bourget            | Bourget (Le)              | 93013                  |
| 93014                               | Clichy-sous-Bois      | Clichy-sous-Bois          | 93014                  |
| 93027                               | La Courneuve          | Courneuve (La)            | 93027                  |
| 93029                               | Drancy                | Drancy                    | 93029                  |
| 93030                               | Dugny                 | Bourget (Le)              | 93013                  |
| 93031                               | Épinay-sur-Seine      | Épinay-sur-Seine          | 93031                  |
| 93039                               | L'Île-Saint-Denis     | Villeneuve-la-Garenne     | 92078                  |
| 93048                               | Montreuil             | Montreuil                 | 93048                  |
| 93050                               | Neuilly-sur-Marne     | Neuilly-sur-Marne         | 93050                  |
| 93053                               | Noisy-le-Sec          | Noisy-le-Sec              | 93053                  |
| 93055                               | Pantin                | Pantin                    | 93055                  |
| 93059                               | Pierrefitte-sur-Seine | Pierrefitte-sur-Seine     | 93059                  |
| 93066                               | Saint-Denis           | Saint-Denis               | 93066                  |
| 93070                               | Saint-Ouen            | Saint-Ouen                | 93070                  |
| 93072                               | Stains                | Stains                    | 93072                  |
| 93074                               | Vaujours              | Villeparisis              | 77514                  |
| 93077                               | Villemomble           | Villemomble               | 93077                  |
| 93078                               | Villepinte            | Villepinte                | 93078                  |
| 93079                               | Villetaneuse          | Villetaneuse              | 93079                  |

| Commune            | Code QPV | Nom du QPV              |
|--------------------|----------|-------------------------|
| Noisy-le-Grand     | QP093059 | Mont d'Est - Palacio    |
| Noisy-le-Grand     | QP093060 | Pavé-Neuf               |
| Noisy-le-Grand     | QP093061 | Champy - Hauts Bâtons   |
| Sevran             | QP093050 | Rougemont               |
| Sevran             | QP093051 | Montceaux - Pont Blanc  |
| Sevran             | QP093054 | Les Beaudottes          |
| Tremblay-en-France | QP093053 | Tremblay Grand Ensemble |

**Des modifications sont prévues en mars 2022.**



## EXERCICE PROFESSIONNEL

### Aides à l'installation ou à la pratique du médecin en zone sous-dotée

**Le contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM)**

**Le contrat de stabilisation et de coordinations des médecins (Coscom)**

**Le contrat de transition (Cotram)**

**Le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM)**

Pour en savoir plus :

[https://www.ameli.fr/seine-saint-denis/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/pratique-zones-sous-dotees#text\\_69141](https://www.ameli.fr/seine-saint-denis/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/pratique-zones-sous-dotees#text_69141)

**Contrat de début d'exercice (CDE)**

## ZONES BÉNÉFICIAIRE D'AIDE À L'INSTALLATION

### « Zones d'action complémentaire » (ZAC)

| Département de la Seine-Saint-Denis |                      |                           |                        |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------|
| Code commune                        | Libellé commune      | Libellé Territoire de Vie | Code Territoire de Vie |
| 93010                               | Bondy                | Bondy                     | 93010                  |
| 93015                               | Coubron              | Montfermeil               | 93047                  |
| 93032                               | Gagny                | Gagny                     | 93032                  |
| 93033                               | Gournay-sur-Marne    | Champs-sur-Marne          | 77083                  |
| 93045                               | Les Lilas            | Lilas (Les)               | 93045                  |
| 93046                               | Livry-Gargan         | Livry-Gargan              | 93046                  |
| 93047                               | Montfermeil          | Montfermeil               | 93047                  |
| 93049                               | Neuilly-Plaisance    | Neuilly-Plaisance         | 93049                  |
| 93051                               | Noisy-le-Grand       | Noisy-le-Grand            | 93051                  |
| 93061                               | Le Pré-Saint-Gervais | Pré-Saint-Gervais (Le)    | 93061                  |
| 93063                               | Romainville          | Romainville               | 93063                  |
| 93071                               | Sevran               | Sevran                    | 93071                  |
| 93073                               | Tremblay-en-France   | Tremblay-en-France        | 93073                  |

**Des modifications sont prévues en mars 2022.**

### Aides à l'installation ou à la pratique du médecin en zone d'action complémentaire

**Contrat de début d'exercice (CDE).**

**Anciens contrats en cours (PTMG, PTMA, PTMR et Pias)**

Pour en savoir plus :

<https://www.ameli.fr/seine-saint-denis/medecin/actualites/contrat-de-debut-dexercice-une-nouveaute-pour-faciliter-linstallation-des-jeunes-medecins>



## CPTS EN PRATIQUE

Les **CPTS** ou **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** ont été créées par la loi santé de 2016. Par la suite, elles ont été définies par la loi « ma santé 2022 » de 2018.

Les CPTS sont des regroupements de professionnels de santé exerçant sur un territoire défini.

Elles proposent un exercice coordonné ainsi qu'un projet de santé visant à répondre à des problématiques spécifiques. Ce dispositif vise à faciliter l'exercice des professionnels de santé et à améliorer l'organisation de la prise en charge des patients.

Fin 2019 on en comptait plus de 600, la création de plus de 1 000 est attendu pour 2022 ; le but étant de couvrir rapidement l'ensemble du territoire.

### POURQUOI CRÉER UNE CPTS ?

C'est une réponse aux deux problèmes que connaît la gestion de la santé sur un territoire : la démographie médicale et le cloisonnement des pratiques

Plusieurs facteurs concourent à ce problème démographique : le vieillissement de la population médicale, le nombre insuffisant de professionnels formés lié à une non anticipation des besoins d'une population vieillissante, la modification des modalités de pratique de notre exercice, l'hétérogénéité des installations...

Cette problématique médicale touche tant le secteur public que le secteur libéral ; les carrières médicales comme les spécialités paramédicales (infirmier, orthophonique, kinésithérapeute...)?

De même malgré une volonté affichée de chaque professionnel de santé de voir son travail coordonné avec celui d'autres acteurs, il persiste un cloisonnement dans ses activités.

La conjonction de ces deux facteurs conduit à de réelles difficultés d'accès aux soins pour les patients du territoire

Une étude de la CPAM de 2018 montre que plus de 14 % des patients de Seine Saint Denis plus de 16 ans n'ont pas de médecin traitant !

Notons aussi que 10 % des assurés, qui ont un médecin traitant, ont choisi d'être suivis dans un centre de santé.

La création de CPTS a été imaginée par les tutelles comme une réponse adaptée ; en complément des aides financières à l'installation, à la délégation de tâches, au déploiement des assistants médicaux, à la création de postes de professions paramédicales aux missions élargis, à l'utilisation de la télé-médecine, à la suppression du numérus clausus, aux passerelles entre spécialités paramédicales et médicales dans la formation...

**La CPTS** est ainsi constituée par l'ensemble des acteurs de santé qui le souhaitent (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établis-

sements et services médico-sociaux, sociaux...) et qui désirent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiés.

Ainsi les professionnels, ayant mieux structuré leurs relations, vont pouvoir se coordonner et rédiger ensemble un projet de santé spécifique au territoire ! Ce document est donc le résultat d'une étude de terrain menée par les acteurs de santé du territoire

Ce document représentera la base de travail en commun mais aussi le lien contractuel pour obtenir des aides financières.

### COMMENT CRÉER UNE CPTS

La première étape consiste à réunir un groupe de professionnels engagés qui vont constituer le « noyau dur » de l'organisation !

C'est l'étape fondamentale car à partir de cette volonté partagée tout pourra se construire.

Ce constat est fondamental nous en reparlerons?

Des échanges informels entre les membres de ce groupe constitué de professionnels médicaux et paramédicaux va permettre de définir les missions prioritaires et le projet de santé à développer sur le territoire.

Il faut alors se mettre en lien avec les interlocuteurs de la CPAM et de l'ARS.

Car c'est l'étape plus formelle qui commence :

### La rédaction d'une lettre d'intention auprès de l'ARS

Elle doit mentionner les acteurs engagés dans la création de la CPTS, le territoire, les besoins de santé du territoire, les éventuelles dynamiques de coordination existantes, les missions envisagées.

Enfin, dans cette lettre d'intention sera formalisée une demande de budget auprès de l'ARS en spécifiant l'aide souhaitée pour l'élaboration du projet (juridique, rédaction du projet de santé, gestion de projet...).

Le projet de création de CPTS étant validé par l'ARS, plusieurs démarches sont à mener de front !

- Informer les professionnels de santé du territoire de la démarche engagée
- Identifier ceux qui sont intéressés pour adhérer à la CPTS et leur niveau d'implication souhaité (rédaction du projet de santé, participation aux actions...).
- créer la structure juridique de la CPTS.
- Construire le projet de santé.

Ce dernier doit répondre à 4 questions pour satisfaire aux critères du cahier des charges de l'ARS :

### Quelle équipe ?

Il faudra lister les professionnels de santé et structures impliqués, l'organisation de l'équipe, la structure juridique et la gouvernance de la CPTS.



## EXERCICE PROFESSIONNEL

### Quelles problématiques ?

Il faudra décrire précisément le territoire pour mettre en lumière ses problématiques spécifiques (accès aux soins, pathologies prégnantes, parcours de soins, coordinations existantes...).

### Quelles missions ?

Il faudra définir les missions prioritaires puis identifier les actions à mettre en œuvre pour chacune d'entre elles et les indicateurs de mesure.

Sachant qu'il existe 3 missions obligatoires (accès au soin, la prévention et le parcours de soin) et deux missions optionnelles (la qualité des pratiques, l'accompagnement des professionnels).

### Quelle coordination ?

Il faudra décrire les modalités d'organisation de la pluriprofessionnalité : réunions, protocoles, outils de partage d'information (messagerie sécurisée, logiciel de coordination), équipe support (coordinateur, secrétaire, chargé de mission), etc.

C'est le moment d'intégrer dans la démarche outre les professionnels de santé, les structures sanitaires et médico-sociales du territoire, mais également les élus et les usagers.

Sera finalement édité un document exhaustif qui reprendra dans le détail toutes ces données ainsi que la liste des indicateurs de suivis précisément définis.

Il correspondra à l'**Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)**, un contrat tripartite que signera la CPTS avec l'ARS et la CPAM qui permettra de percevoir les financements dédiés.

## CPTS EN QUESTION

### I. QUELLE STRUCTURE JURIDIQUE ?

Le choix du montage juridique est important puisqu'il permettra de structurer l'organisation, la gouvernance et de recevoir les financements dédiés aux CPTS.

Plusieurs options s'offrent pour la forme juridique de la CPTS : l'association loi 1901, la SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) ou encore des structures de type Groupement de Coopération Santé (GCS).

L'association loi 1901 semble à ce jour la structure juridique la plus adaptée pour encadrer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé : facilité sa création, pas de limitation du nombre de membres, intégration de personnes physiques et morales et tous types de professionnels de santé incluant ceux du médico-social et du social...

### 2. FINANCEMENT DE LA CPTS

#### A. Aide initiale

L'aide de l'ARS pour le financement des CPTS peut couvrir les missions suivantes :

- Réalisation du diagnostic de territoire.
- Formalisation du projet de santé de la CPTS.

## EXERCICE PROFESSIONNEL

- Organisation de la réunion territoriale et des groupes de travail.
- Accompagnement au montage juridique de la CPTS.
- Gestion administrative.

Le montant de cette aide à la création de CPTS varie selon les régions. Pour l'obtenir il faut formaliser une demande lors du dépôt de la lettre d'intention auprès de l'Agence Régionale de Santé.

### B. Aide lors de l'ACI

Dans leur phase de déploiement, des financements sont prévus pour accompagner les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dans la réalisation de leurs missions.

Pour y accéder, la CPTS doit signer l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), un contrat tripartite avec l'ARS et la CPAM, établi pour une durée de 5 ans renouvelable. Ce contrat engage les parties dans le calendrier de déploiement des actions listées.

Ces rémunérations permettent de financer deux volets :

- **Volet 1 (montant fixe)** : le fonctionnement de la CPTS (temps dédié par les professionnels, temps de coordination, acquisition d'outils numériques de coordination, etc.)
- **Volet 2 (montant variable)** : la mise en œuvre des actions de la CPTS (moyens déployés pour la réalisation des missions et atteinte des objectifs selon les indicateurs définis dans le contrat).

Le montant des financements dépend de la taille de la population couverte par la CPTS. Ces aides financières pour les CPTS sont versées annuellement : une avance de 75 % de l'enveloppe allouée en début d'année et le solde en fin d'année.

Chaque CPTS dispose d'une liberté d'appréciation concernant l'utilisation des fonds. Le montant varie aussi en fonction du territoire couvert par la CPTS.

### 3. COORDINATION DE LA CPTS

La présence d'un coordinateur de santé est cruciale pour accompagner la création et la vie quotidienne de votre Communauté professionnelle Territoriale de Santé.

Au début il est le partenaire extérieur et bienveillant de la création de cette CPTS.

Il anime formalise et structure les réflexions et réunions pour présenter le document idoie à l'ARS.

Il a un rôle essentiel dans le bon fonctionnement de la CPTS : il s'assure de la mise en œuvre du projet de santé.

Il pilote l'ensemble des actions du projet, de l'organisation à l'évaluation, en passant par le suivi.

Il n'y a pas de profil type de coordinateur.

C'est sa personnalité, sa capacité à rassembler les équipes et à organiser les projets qui font la différence !

Sa formation et sa connaissance de la coordination en CPTS seront également de précieux atouts pour accompagner au mieux les professionnels.

## EXERCICE PROFESSIONNEL

Comme son nom l'indique le coordinateur a la charge de la coordination interne et externe de la CPTS : Organisation de la pluriprofessionnalité, planification des actions, rédaction des protocoles de soin mais également relations avec les institutions et les partenaires externes de la CPTS, veille juridique, pilotage des autres salariés de la CPTS (secrétaire, chargé de mission...).

D'ailleurs son coût est pris en charge par les rémunérations spécifiques des CPTS.

### CONCLUSION

Comme vous l'avez compris la création des CPTS répond à des problèmes de gestion de santé d'un territoire, mais ce n'est pas la énième aide proposée en contrepartie d'actions définies de façon arbitraire par les tutelles !

On passe du **Top-down au Bottom-up !**

Ce sont les professionnels du territoire qui ont l'opportunité d'organiser l'accueil, le parcours de soin et la prévention pour leurs patients.

Chacun est libre de ses actions dans le cadre de la CPTS.

En y adhérant le professionnel de santé devient décideur de l'organisation de la politique de santé à l'échelle du territoire.

C'est une communauté de soignants à qui on donne enfin les moyens d'agir.

Le Conseil de l'ordre est non seulement facilitateur dans cette démarche en indiquant à tous l'importance de s'engager dans les CPTS créées ou en voie de création, mais aussi en tant que garant de l'éthique de notre art et des liens tissés avec les autres professions médicales afin de prendre sa juste place comme force de proposition dans la gestion de la santé de nos patients sur le territoire.

**Dr Patrick Laugareil**

Conseiller ordinal



## SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS

Le Service d'Accès aux Soins (SAS) initié dans le PACTE de refondation des urgences en décembre 2019, fait suite au rapport Carli-Mesnier et constitue l'un des axes majeurs d'améliorations du service rendu à la population dans l'accès aux soins.

Le SAS repose sur deux volets :

- une plateforme digitale (comprenant un site internet et une application) : information précise sur l'offre de soins d'un territoire en interopérabilité avec les prises de rendez-vous numériques ou téléphoniques
- une prise en charge unique des appels pour toute situation urgence Aide Médicale Urgente (AMU) en moins de 45 secondes, ou Soins Non Programmés (SNP) lorsque le médecin traitant n'est pas disponible en première intention, avec une prise de rendez-vous auprès d'un médecin de ville sous 48 h si le médecin régulateur du SAS l'estime nécessaire.

Le déploiement de ce second volet se fait à partir de 22 projets pilotes territoriaux proposés par l'Etat. Pour l'Île-de-France, 2 sites pilotes ont été retenus en novembre 2020 : le département des Yvelines, et Paris — Petite Couronne (75, 92, 93, 94). Après cette phase expérimentale prévue jusqu'en mars 2022, le SAS devrait être étendu à la France entière.

Des principes sont érigés pour ces pilotes : une maille départementale minimale ; une organisation partenariale effective et structurée entre le SAMU et les acteurs de ville ; une association départementale intégrant une représentation équilibrée de l'ensemble des acteurs de ville, toutes spécialités, jour et nuits, évolution des associations départementales PDSA existantes ; un SI et réseau téléphonique partagé, gestion, administration, accès aux données, interconnexion possible avec dispositif régulation ville.

Les porteurs sont les associations départementales de PDSA avec les CRAA I5 concernés et leurs établissements supports. l'URPS médecin accompagne la démarche avec l'ARS et l'Assurance maladie.

### Concrètement pour le patient :

Premier réflexe, j'appelle mon médecin de ville

Si pas de médecin de ville ou indisponible, je consulte le portail santé.fr qui m'indique les médecins à proximité avec possibilité de prise de RDV

Si ressenti urgence je contacte le numéro SAS (le 15 en Idf)

Assistant de Régulation Médicale niveau 1 : décroché du front office en moins de 30'' qui qualifie le degré urgence et bascule appel vers :

#### Si SNP ou autres :

Régulation de Ville  
Assistant de Régulation Médicale niveau 2  
Médecin libéral Régulateur  
Prise de rdv SNP en ville via Opérateur de Soins Non Programmés

#### Si urgence vitale :

Aide Médicale Urgente  
Assistant de Régulation Médicale niveau 2  
Médecin régulateur AMU  
SMUR

## EXERCICE PROFESSIONNEL

Après échange avec le patient, le médecin régulateur libéral peut donner des conseils, déclencher une ambulance ou estimer qu'une consultation auprès d'un confrère sous 48 h est nécessaire. Dans ce cas, un opérateur de SNP prendra un rendez-vous grâce à la plateforme nationale numérique auprès d'un médecin libéral ayant proposé des créneaux dédiés.

Les médecins libéraux sont invités à mettre à disposition du SAS des créneaux de disponibilité dédiés via leur logiciel de prise de rendez-vous, ou via leur CPTS, sur la plateforme nationale en cours de déploiement.

La rémunération des médecins régulateurs libéraux du SAS et des médecins prodiguant des SNP après régulation du SAS est prévue par l'avenant 9.

**Dr Mardoche SEBBAG**

Délégation au SAS

Vice-Président URPS Médecins Ile de France





## LES TÉLÉCONSULTATIONS DEPUIS L'AVENANT N°9

### Définition de la téléconsultation prise en charge par l'Assurance

La téléconsultation est une consultation à distance réalisée entre un médecin « téléconsultant » et un patient, ce dernier pouvant le cas échéant, être assisté par un autre professionnel de santé.

La consultation comporte un entretien avec le patient et éventuellement un examen clinique si le patient est accompagné d'un professionnel de santé ou si l'équipement disponible le permet, ainsi que les documents transmis par le patient ou son représentant.

L'examen doit être réalisé dans le cadre du parcours de soins. L'orientation par le médecin traitant n'est pas requise pour les patients de moins de seize ans, pour certaines spécialités en accès direct (ophtalmologie, gynécologie, stomatologie, chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie, pédiatrie) et pour les situations d'urgence.

Si le patient n'a pas désigné de médecin traitant ou que le médecin traitant est indisponible, l'accès à la télémédecine est possible via les organisations territoriales coordonnées (équipes de soins primaires, communautés territoriales de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé).

Elle peut être conclue par une prescription transmise au patient par un moyen sécurisé.

Le compte rendu de la consultation est porté au dossier patient du téléconsultant, une copie est transmise au médecin traitant. Il est également porté au Dossier médical partagé (DMP) du patient si celui-ci est ouvert.

Le téléconsultant doit demander et obtenir le consentement du patient et en conserver une trace.



## EXERCICE PROFESSIONNEL

### TÉLÉMÉDECINE

#### Principales mesures contenues dans l'avenant 9 de la Convention Médicale

#### **Téléconsultation** (Mesures conventionnelles applicables au 25 septembre 2021):

Fin du principe de territorialité pour les patients résidants dans les zones médicalement sous-denses, dans les cas suivants :

- pour les patients n'ayant pas de médecin traitant ;
- en l'absence d'organisation territoriale ;
- patient orienté par le régulateur du SAS en cas d'échec d'une prise de RDV sur le territoire.

#### **Suppression de la consultation obligatoire en présentiel dans les 12 mois avant la téléconsultation.**

**Le suivi régulier du patient s'effectue à la fois par des consultations en présentiel et en téléconsultations au regard des besoins du patient et de l'appréciation du médecin. La téléconsultation est désormais limitée à 20% de l'activité conventionnée du médecin.**

**Téléexpertise** (applicable au 01/04/2022) : un seul niveau de téléexpertise.

10 euros pour le médecin requérant : limitation à 4 actes par an pour un même patient par médecin requérant.

20€ euros pour le médecin expert : limitation à 4 actes par an pour un même patient par médecin requis.

#### **Ce qu'il faut retenir :**

La téléconsultation est depuis l'Avenant 6, prise en charge par l'Assurance maladie et depuis l'Avenant 9, limitée à 20% de l'activité conventionnée du médecin.

#### **En conséquence**

- La pratique de la téléconsultation est possible pour un **médecin remplaçant** lorsque le remplacement est déclaré et autorisé par le Conseil départemental.
- La pratique de la téléconsultation est possible pour un **médecin retraité actif** exerçant à titre libéral et signataire de la Convention (inscrit et cotisant URSSAF et CARMF).
- **La pratique exclusive de la téléconsultation n'est plus autorisée.**
- Il est conseillé de suivre une **formation à la téléconsultation (DPC)**.
- Il n'est pas raisonnable de délivrer un certificat ou un arrêt de travail sans connaître le patient et son DMP.
- **Dans de nombreuses situations une consultation présentielle est nécessaire.**
- A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, tout patient qui aura ouvert « Mon Espace Santé » disposera d'un DMP et pourra demander au médecin téléconsultant de verser le compte-rendu dans son DMP.
- N'oubliez pas de sécuriser le transfert et la sauvegarde des prescriptions et données médicales pour **respecter le secret professionnel**.
- Le médecin doit déclarer à son **assureur en responsabilité civile professionnelle** qu'il pratique la téléconsultation.
- Le médecin doit communiquer au CDOM 93 **tout contrat concernant son exercice**.

## LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

La médecine esthétique est un ensemble d'actes médicaux visant à améliorer l'apparence physique d'une personne ainsi qu'à diminuer et retarder les effets du vieillissement. Le médecin esthétique prend en charge le patient dans sa globalité.

L'influence majeure des réseaux sociaux et des critères de beauté médiatiques a incontestablement contribué à l'essor de cette nouvelle discipline médicale.

Les médecins généralistes se sont saisis de cette opportunité afin de diversifier leur activité devenue très lourde et embolisée par la charge administrative. Les médecins exerçant la médecine esthétique déclarent que cette diversification leur permet d'éviter le burn-out.

La médecine esthétique n'étant pas une spécialité médicale reconnue, la formation variera d'un médecin à l'autre, il est donc important de poser un cadre réglementaire afin de protéger les patients mais aussi les médecins dans leur pratique.

Concernant le nombre de médecins les chiffres sont très approximatifs car il est impossible de déclarer une pratique non reconnue. Selon le syndicat national de médecine esthétique (SNME), ils seraient 1 500 à 2 000 en France à exercer la médecine générale et la médecine esthétique. Mais ils seraient le triple si l'on compte les spécialistes qui pratiquent aussi la médecine esthétique.

Pour les assureurs, ces chiffres sont également très vagues. Le Sou Médical affirme assurer 500 à 700 médecins généralistes pour la médecine esthétique, et plus de 2 500 dermatologues.

Cet article a pour objectif de rappeler le cadre réglementaire de ces pratiques. Nous traiterons donc :

- Les moyens de publicité autorisés par la loi.
- Les types d'injections autorisées pour les médecins généralistes.
- L'encadrement de l'épilation laser.
- La pratique de la greffe capillaire par les médecins généralistes.

Il est évident que d'autres pratiques peuvent interroger mais nous avons choisi ces dernières en raison de leur prévalence.

### I. LES MOYENS DE PUBLICITÉ AUTORISÉS PAR LA LOI

La forte influence des réseaux sociaux pousse les médecins à être « connectés » à démontrer leur pratique.

Il est important de ne pas dévaloriser la pratique de la médecine. C'est pourquoi le cadre légal s'est assoupli afin de permettre aux médecins d'exposer leur activité mais sous certaines conditions :

Article R4127-19-1 : Création Décret n° 2020-1662 du 22 décembre 2020 - art. 1

*l. - Le médecin est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives*

## EXERCICE PROFESSIONNEL

*notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice.*

*Cette communication respecte les dispositions en vigueur et les obligations déontologiques définies par la présente section. **Elle est loyale et honnête, ne fait pas appel à des témoignages de tiers, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres médecins ou établissements et n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins. Elle ne porte pas atteinte à la dignité de la profession et n'induit pas le public en erreur.***

*II. - Le médecin peut également, par tout moyen, y compris sur un site internet, communiquer au public ou à des professionnels de santé, à des fins éducatives ou sanitaires, des informations scientifiquement étayées sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique. Il formule ces informations avec prudence et mesure, en respectant les obligations déontologiques, et se garde de présenter comme des données acquises des hypothèses non encore confirmées.*

*III. - Les communications mentionnées au présent article tiennent compte des recommandations émises par le Conseil National de l'Ordre.*

## II. LES TYPES D'INJECTIONS AUTORISÉES POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

La pratique d'injections d'acide hyaluronique est autorisée aux médecins généralistes. Cette pratique n'est pas anodine et peut conduire à de graves complications comme des nécroses. Les médecins généralistes doivent avoir recours à des formations sérieuses afin de justifier leur pratique. En cas de litige le médecin devra être en mesure de prouver qu'il a agi dans le respect de la déontologie médicale.

**Un communiqué de l'ANSM du 10/11/2021 élargit les conditions de prescription et de délivrance de la hyaluronidase à tout médecin en situation d'urgence.**

Concernant le « Botox » seuls quelques spécialistes peuvent réaliser légalement des injections de toxine botulique sur tout le corps : ce sont les chirurgiens esthétiques, ainsi que les dermatologues.

Pour les injections destinées au visage, les neurologues, les ophtalmologistes et les chirurgiens de la face (ORL et maxillo-facial) sont aussi autorisés.

Les chirurgiens-dentistes bénéficient enfin d'une autorisation limitée pour le traitement du bruxisme (muscles masséters) et de la région péri-buccale (ride labiale par exemple). Mais ils ne peuvent traiter ni les rides frontales, ni les rides de la patte d'oie.

**L'injection de toxine botulique est donc interdite aux médecins généralistes.**

## III. L'ENCADREMENT DE L'ÉPILATION LASER

La multiplication des centres d'épilation laser a créé une importante confusion concernant les pratiques autorisées d'où l'objet de ce rappel réglementaire.

En effet l'article 2 d'un arrêté du 30 janvier 1974 relatif à la réglementation concernant les lasers à usage médical rappelle : « les lasers à usage médical sont des appareils **devant être utilisés par un médecin ou sous sa responsabilité** ». Un arrêté ministériel

postérieur, en date du 30 janvier 2008, reprend cette formulation, qui semble ouvrir la porte à un usage par des non-médecins, mais sous la responsabilité d'un médecin. La jurisprudence rappelle que toute épilation au moyen d'un appareil laser ne peut être pratiquée que par un docteur en médecine ou sous sa responsabilité. **Se rendent donc complices d'exercice illégal de la médecine le médecin qui, sans encadrement ni formation, fait pratiquer à des esthéticiennes ou secrétaires médicales de l'épilation laser** et le gérant de la société qui, agissant pour le compte de celle-ci, met à disposition de l'établissement des lasers à usage médical et fait pratiquer des séances d'épilation au moyen de ces appareils par des employés non titulaires du diplôme de docteur en médecine.

**La délégation est donc limitée par le médecin présent dans la structure à un personnel formé. Le médecin engage sa responsabilité.**

#### **IV. LA PRATIQUE DE LA GREFFE CAPILLAIRE PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

Tous les médecins ont le droit de réaliser des greffes de cheveux. L'Ordre des Médecins ne demande aucune qualification spécifique. Néanmoins en cas de litige le praticien devra justifier d'une formation et d'une bonne pratique. Dans tous les cas les assurances demandent aux praticiens de justifier une formation.

Le manque de formations reconnues peut conduire à certaines dérives. Il est important de tenir compte de l'expérience du médecin et de son plateau technique

*En effet rien n'interdit à un généraliste, sans qualification en chirurgie plastique, de pratiquer des IMPLANTS CAPILLAIRES sous anesthésie par infiltration dès lors qu'il dispose, conformément à l'article R 4124-71 du code de la santé publique, d'une installation en rapport avec la nature des interventions qu'il pratique. En l'absence des décrets d'application de l'article L 6322-1 CSP aucune autorisation ne peut être exigée de la « clinique de micro-greffe capillaire » où intervient le praticien.*

Le médecin généraliste pourra déléguer durant toute l'intervention à des IDE.

**La médecine esthétique est donc une pratique très en vogue, elle séduit les médecins généralistes à la recherche d'une bouffée d'oxygène dans une activité libérale devenue très lourde.**

**Néanmoins l'absence de formation reconnue peut pousser à certaines dérives. Les praticiens ne doivent jamais perdre de vue leur rôle de conseil et les règles déontologiques de la profession. Les patients sont parfois soumis à des pressions sociétales avec des normes de beauté dangereuses pour leur santé. Le médecin doit être garant de sa bonne pratique et de sa formation.**

**Dr Sarah BENHAMOU GUILLEN**  
Conseiller ordinal





## VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Malgré de nombreuses avancées, les violences contre les femmes demeurent massives. Elles touchent chaque année 10.9 % des Franciliennes vivant en couple (alors que la moyenne nationale est de 9 %).

Devant ce constat dramatique les médecins sont très souvent le premier recours de ces femmes en détresse. C'est donc dans une optique d'accompagnement des médecins qu'a été créée au sein du CDOM une commission dédiée à aux violences faites aux femmes et aux mineurs. Cette dernière a pour but d'apporter aux médecins des outils simples et clairs afin d'appréhender ce phénomène de société en toute sécurité.

Pour cela nous avons notamment sollicité les concepteurs du site internet « [decliviolence.fr](http://decliviolence.fr) » afin de répertorier les liens utiles en Seine-Saint-Denis qui seront prochainement en ligne sur le site.

### I. SUR LE PLAN DÉONTOLOGIQUE

Tout d'abord il est important de rassurer les médecins sur le plan déontologique :

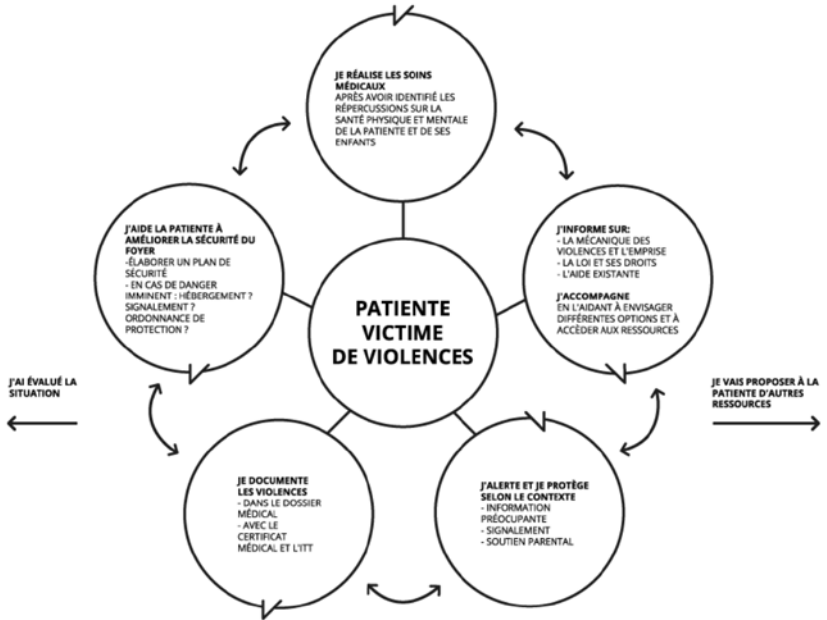
*« Le secret professionnel s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Il existe des dérogations légales au secret médical. Dans le cas de violences exercées sur un mineur ou une personne majeure vulnérable ou de violences conjugales avec un péril imminent, la loi autorise le médecin à dénoncer ces violences sans l'accord de la victime. Le médecin bénéficie d'une protection disciplinaire, civile et pénale, s'il signale ou informe uniquement les faits et ce qu'il a constaté, en toute « bonne foi » (la « bonne foi » peut se définir comme la croyance juste de se trouver dans une situation conforme au droit, d'après le conseil national de l'ordre des médecins) ».*

En cas de difficultés, il ne faut pas rester seul. Un avis peut être demandé auprès des personnes ressources : Unité médico-judiciaire locale, conseil départemental de l'ordre des médecins, sans donner l'identité de la personne.

Vous pouvez retrouver des certificats descriptifs et des signalement types sur le site « [decliviolence.fr](http://decliviolence.fr) » ou encore des outils d'évaluation des ITT. Il ne faut pas hésiter à se faire conseiller ou prendre un temps de réflexion afin de rédiger les certificats car ils seront la pierre angulaire de la procédure.

Rappelons que dans le cas du signalement le document doit être adressé directement au destinataire et ne doit jamais être remis à un tiers. Cette information peut être donnée par tout moyen (courrier, appel téléphonique, télécopie).

Si, dans l'urgence, le signalement au Procureur est effectué par téléphone ou télécopie, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Le médecin s'assurera de sa réception et en conservera un double. Selon le code pénal, le médecin n'est tenu que de signaler les faits constatés. Il rapporte également les dires et les confidences de la victime entre guillemets. Nul tiers ne doit être mis en cause.



## II. EVALUER UNE SITUATION DE VIOLENCE

Face à une victime de violence le médecin doit évaluer le risque pour la patiente avant toute action.

En fonction de l'escalade de la violence, des antécédents, du projet ou du contexte de séparation, des menaces de mort, des addictions (alcool et/ou drogues), de la présence d'armes à feu...

Soit il existe un risque pour sa sécurité immédiate, vous devez :

- informer la patiente de ce risque puis discuter avec elle des différentes options à envisager selon le niveau d'insécurité,
- chercher un hébergement d'urgence ou chez l'entourage,
- faire un signalement pour une protection judiciaire en urgence en cas de risque élevé.

Soit la patiente semble en sécurité : le plan de sécurité peut être brièvement expliqué puis détaillé lors de la prochaine consultation.

## III. AGIR FACE À UNE SITUATION DE VIOLENCE

Après avoir évaluer la situation le médecin pourra passer à l'action :

## IV. ORIENTER UNE PATIENTE VICTIME DE VIOLENCES

Les patientes qui consultent pour des violences sont totalement perdues elles ont un réel besoin d'aide et de soutien, le médecin doit donc pouvoir rapidement afin de ne pas emboliser son activité pouvoir proposer des contacts ressources.



## Voici les numéros utiles :

### • Numéros d'urgence

- **Le 17** : numéro qui vous permet de joindre la police et la gendarmerie.
- **Le 15** : numéro spécifique aux urgences médicales, qui vous permet de joindre 24 h/24 le service d'aide médicale urgente (SAMU).
- **Le 18** : numéro qui vous permet de joindre les pompiers.
- **Le 112** : numéro d'appel unique européen pour accéder aux services d'urgence, valable dans l'Union européenne.
- **Le 115** : numéro qui vous permet de demander un hébergement d'urgence.
- **Le 114** : numéro d'urgence pour les personnes sourdes ou malentendantes victimes ou témoins d'une situation d'urgence, afin de solliciter l'intervention des services de secours (en remplacement des 15, 17, 18).
- **SOS victime** : 06.23.30.74.64
- **Centre d'information sur les droits des femmes et des familles 93** : 06.45.84.30.02
- **SOS Femmes 93** : 06.19.33.33.83

### • Numéros pour une écoute

- 3919** (du lundi au samedi de 9 h à 22 h) : Soutien téléphonique anonyme et gratuit pour les femmes victimes de violences
- 08 842 846 37** (7 jours sur 7 de 9 h à 21 h) : Numéro national d'aide aux victimes.

## Les services judiciaires :

- Le commissariat de police, la brigade de gendarmerie ou le Procureur de la République via le TGI pour que la victime signale les violences.
- **Les intervenants sociaux en commissariats** : Il existe désormais de nombreux intervenants sociaux en commissariat soit 24 intervenants sur l'ensemble du département. Ce dispositif permet d'assurer l'accueil, l'écoute l'évaluation et l'orientation des personnes victimes ou mises en cause, vers les services ou structures du territoire correspondant à leurs besoins.
- **Les lieux décentralisés des plaintes** : il est désormais possible d'auditionner les victimes dans des lieux décentralisés à la maison des femmes de l'hôpital Delafontaine, à l'unité du psycho trauma de l'hôpital Robert Ballanger et à l'hôpital de Montreuil.
- Le juge aux affaires familiales via le TGI pour que la victime demande une ordonnance de protection.
- Le procureur de la République via le TGI pour faire un signalement judiciaire en tant que médecin.

## Les unités médico-judiciaires :

- **Service de médecine légale et médecine sociale de l'Hôpital Jean Verdier** : 01.48.02.65.06
- **La Maison des Femmes Centre Hospitalier de Saint-Denis** : 01.42.35.61.28
- **USAP : Hôpital Robert Ballanger** : 01.49.36.72.38

### V. LES PROJETS INNOVANTS RÉPONDANT AUX PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES IDENTIFIÉES EN SEINE-SAINT-DENIS :

- L'augmentation du nombre de « Téléphones Grave Danger » 55 téléphones
- L'amélioration de l'ordonnance de protection qui permet de réduire les délais de réponse à 8 jours à la demande d'une ordonnance de protection.
- Le développement du nombre de permanences d'accès aux droits pour les femmes victimes de violences.
- Le développement de la prise en charge psycho traumatique des femmes et de leurs enfants 23 consultations de « psychotrauma » sur 11 villes.
- L'augmentation du nombre de places d'hébergement d'urgence, 63 places ouvertes en 2021, dont 8 places de plus pour le dispositif de mise en sécurité d'urgence.
- L'expérimentation du bracelet antirapprochement.

### VI. L'ENGAGEMENT DU CDOM DÉPARTEMENTAL

Nous avons une volonté sans failles d'accompagner les médecins dans cette lutte contre les violences faites aux femmes et aux mineurs.

Nous sommes en lien étroit avec le nouveau Procureur de la République qui est très à l'écoute et très sensible à cette cause nationale, nous espérons finaliser très prochainement un protocole permettant de faciliter les démarches de signalement avec des liens directs, et pourquoi pas une dématérialisation de la procédure.

Nous avons eu la chance de pouvoir collaborer avec les concepteurs du site « [declicviolence.fr](http://declicviolence.fr) » et nous espérons voir très bientôt la Seine-Saint-Denis faire partie des départements répertoriés.

**Nous sommes bien entendu à l'écoute de chaque médecin qui aurait des interrogations ou un besoin de soutien et d'accompagnement dans ces procédures parfois complexes.**

**Nous remercions l'ensemble des acteurs de notre riche département qui œuvrent au quotidien afin de venir en aide aux victimes de violences et nous leurs assurons notre soutien !**

**Dr Sarah BENHAMOU GUILLEN**

Conseiller ordinal



## LAÏCITÉ DANS LES CABINETS MÉDICAUX DE SEINE-SAINT-DENIS

### SOINS ET LAÏCITÉ AU QUOTIDIEN

L'objectif général est, avec l'aide des représentants des cultes, de lever les incompréhensions existantes entre les patients et les soignants, et d'améliorer de ce fait la communication pour prévenir ou mieux gérer les difficultés ou les conflits éventuels dans la réalisation des soins.

Une bonne compréhension mutuelle des enjeux permet au soignant de délivrer une information adaptée et au patient de faire un choix réellement éclairé, dans le respect du cadre légal et réglementaire.

Des patients bien informés appréhendent mieux les impératifs des soins et l'organisation des établissements de santé.

Des professionnels de santé bien formés aux spécificités liées à la culture et à la religion des patients savent mieux prendre en compte les besoins de santé individuelle des patients.

### Concilier soins et religions :

Ceci repose sur des valeurs communes, dont celle de ne pas mettre en danger sa vie propre ou celle de ses patients, mais aussi sur le fait que chaque personne hospitalisée et chaque soignant doit s'engager à reconnaître et respecter certaines idées fortes :

- la personne dans sa globalité, sa dignité et son intégrité ;
- les valeurs de l'autre ;
- la diversité des choix de vie de l'autre, tant au niveau de sa religion que de sa spiritualité ou son origine culturelle et ethnique ;
- les particularités propres à chaque être humain et à sa vie intérieure,
- les décisions et préférences de chacun ;
- l'intimité physique et psychologique de chacun ;
- la vie affective, amoureuse et sexuelle de chacun ;
- ses pairs dans leur expertise, leur expérience et leur complémentarité.

### CLAUSE DE CONSCIENCE

**La clause de conscience est inhérente à la fonction hippocratique : tout médecin a le droit de refuser la réalisation d'un acte médical pourtant autorisé par la loi, mais qu'il estimerait contraire à ses propres convictions personnelles, professionnelles ou éthiques.**

Sauf urgence, le médecin n'est pas tenu de pratiquer un acte médical. Mais, conformément aux dispositions de l'article 47 du code de déontologie médicale, s'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir clairement le patient, dès la première consultation, et lui donner tous moyens et conseils pour qu'il puisse obtenir une prise en charge adaptée. De plus, le médecin doit s'assurer que sa décision ne contrevient pas aux dispositions de l'article 7 du code de déontologie médicale : *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie,*



## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

*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...* L'invocation de la clause de conscience ne doit pas pouvoir être interprétée comme une supposée discrimination.

### Commentaires du CNOM (2011)

On exclura de la discussion les cas où le médecin peut, et doit, refuser ses soins pour des raisons évidentes de non compétence (art. L.1110-5 du CSP), de risques encourus injustifiés, d'atteinte à l'intégrité du corps humain (art. 16-3 du code civil)...

Pour le médecin, la clause de conscience, c'est le droit de dire « non » dans certaines circonstances, à condition d'apporter au patient une réponse pertinente sans pour autant être obligé d'exposer ses convictions intimes, sans prosélytisme, et en l'informant « sans délai » des possibilités qui s'offrent à lui.

Si la clause de conscience peut être évoquée systématiquement lorsqu'il s'agit de situations identiques, elle peut être aussi « modulée » selon les circonstances par ceux qui entendraient l'invoquer (par exemple, on peut être hostile à l'exécution d'un acte d'une façon générale et accepter de le pratiquer dans des situations particulières).

Ce droit au refus de soins est assorti de devoirs complémentaires centrés sur « une information claire, loyale et appropriée » (art. R.4127-35 du CSP). Le médecin doit prendre toutes dispositions et précautions pour pouvoir apporter la preuve qu'il a bien rempli sa mission. Dossier, courrier, document daté et signé, consentement éclairé, attestation de consultation précisant les décisions adoptées...

Mais cette clause de conscience, au nom de son principe, ne doit pas pour autant conduire à des abus (art. 7, refus de vaccinations obligatoires...).

Ce droit à dire « non » devrait donc être conforme à l'éthique de chacun et reste le « privilège » de celui qui l'invoque. Il peut concerner d'autres professionnels de santé. Pour l'instant, dans les textes de la République, le principe n'est clairement exprimé que dans le cadre du refus de stérilisation (art. L.2123-1 du CSP), d'IVG (art. L.2212-8 du CSP), de recherche sur embryon (art. L.2151-7-1 du CSP).

Mais le CNOM assimile dans ses commentaires l'article 47 du Code de Déontologie à une véritable clause de conscience\*.

### Les textes :

**La loi Veil du 17 janvier 1975** sur l'IVG (article L.2212-8 et L.2123-1 du CSP) possibilité de se récuser au motif de ce principe déjà édicté dans l'article 18 du code de déontologie médicale.

**Décision 2001-446 du 27 juin 2001** : le Conseil constitutionnel reconnaît *la liberté de conscience comme un principe fondamental*.

**La loi du 4 juillet 2001** sur l'IVG et la contraception : sans parler de « clause de conscience », elle reconnaît le droit au refus de soins par le médecin.

**La loi du 4 mars 2002** reconnaît au médecin le droit de se récuser à certaines conditions énoncées aux articles L.1110-3, 7<sup>e</sup> alinéa, tout comme l'article 47 du code de déontologie médicale.

**Enfin la loi du 7 juillet 2011** instaure une clause de conscience en vertu de laquelle aucun chercheur, aucun ingénieur, aucun technicien ou auxiliaire de recherche quel qu'il

soit, aucun médecin auxiliaire médical n'est tenu de participer à quelque titre que ce soit aux recherches sur des embryons humains ou des cellules souches embryonnaires (art. L.2151-7-1 du CSP).

**Néanmoins, le code pénal (art. 223-6, alinéa 2)** ne saurait tolérer qu'il puisse y avoir « omission de porter secours ». La seule « clause de conscience » ne saurait donc être invoquée dans le cadre d'une urgence vitale.

### **Article R4127-47 du code de déontologie médicale :**

*Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui 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 avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.*

\*Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 16 décembre 2011

[\*\*http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/\*\*](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/)

**CLAUSE\_DE\_CONSCIENCE.pdf**

L'Ordre des médecins rappelle que la clause de conscience est une disposition fondamentale du code de déontologie médicale.

L'Ordre des médecins ne comprendrait pas qu'un droit fondamental de liberté de conscience soit refusé à un médecin alors qu'il fait partie des droits inaliénables de tout citoyen français.

### **Docteur Véronique ENGUEHARD**

Conseiller ordinal





## SIGNALER UN ENFANT EN DANGER

Toute personne constatant une situation d'enfant en danger, en risque de danger, a le devoir d'alerter les services adaptés (art 223-6 du Code Pénal). Le 119 est le numéro national d'accueil téléphonique de l'Enfance en danger : il est gratuit et ouvert toute l'année, 24 h/24 h.

En tant que médecin, il vous est demandé de rédiger une information préoccupante, un écrit précisant les informations sur l'enfant ainsi que les éléments d'inquiétude, comme précisé p19 du guide « enfant en danger que faire ? »<sup>1</sup>, soit :

- Aux services locaux de protection de l'enfance du lieu de domiciliation de l'enfant (circonscriptions ASE, PMI, Service Social) cf. annuaire des circonscriptions
- A la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) joignable du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 30 par téléphone, au 0800 000 093 ou au 01 43 93 10 35 ou par courriel, à [crip@seinesaintdenis.fr](mailto:crip@seinesaintdenis.fr)

L'autorité judiciaire (Parquet de Bobigny) peut être saisie directement dans les situations d'extrême gravité, nécessitant une protection sans délai, par le biais d'un signalement écrit, à adresser en copie à la CRIP.

Le guide pratique « Enfant en danger, que faire ? » a été réalisé pour les professionnels intervenant auprès des enfants afin de les aider à repérer, analyser une situation de danger pour l'enfant et transmettre une information préoccupante aux services de protection de l'enfance.

### ALERTER ET APRÈS ?

Le Conseil départemental est garant de la protection de l'enfance. Il centralise les informations transmises par les professionnels (119, Éducation nationale, Services sociaux...) et a la responsabilité de les évaluer.

Les services du Conseil départemental se rapprochent de la famille pour évaluer la gravité de la situation puis proposent si nécessaire, un accompagnement à la famille.

En cas de danger avéré et refus de la famille d'être accompagnée ou en cas d'urgence et d'extrême gravité, le Conseil départemental saisit l'autorité judiciaire afin que soient imposées des mesures dans l'intérêt des mineurs.

À la suite du signalement, le Procureur de la République peut :

- Saisir le juge des enfants ou prendre lui-même toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection de l'enfant
- Engager des poursuites pénales contre les auteurs de la maltraitance.

Numéros de téléphone utiles :

- 119 (allo enfance en danger)
- 3020 (non au harcèlement)
- 0 800 200 000 (lutte contre le cyber harcèlement)



### **La transmission d'une information préoccupante à la Cellule de Recueil et d'Information des Informations Préoccupantes (CRIP) <sup>2</sup>**

L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le Président du Conseil départemental sur l'existence d'un danger ou risque de danger pour un mineur :

- Soit que la santé, la sécurité ou la moralité de ce mineur soient considérées être en danger ou en risque de danger ;
- Soit que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social soient considérées être gravement compromises ou en risque de l'être.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier (art. R226-2-2 CASF).

Dans le cadre de la transmission d'informations, le médecin porte à la connaissance de la cellule ses préoccupations/inquiétudes.

### **Le médecin peut transmettre les informations par téléphone au médecin de la CRIP ou lui adresser un courrier (et non un certificat médical).**

Il doit faire preuve de prudence et de circonspection dans sa transmission : il porte à la connaissance de la cellule les éléments, y compris d'ordre médical, qui lui font craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger ou de risque de danger.

Le dernier paragraphe de l'article 226-14 du code pénal dispose que si le médecin transmet de bonne foi des informations préoccupantes à la CRIP, sa responsabilité ne pourra pas être engagée devant la juridiction disciplinaire, la juridiction civile ou pénale. Les représentants légaux du mineur (parents, personne exerçant l'autorité parentale, tuteur) doivent être informés de cette transmission, sauf si cela est contraire à l'intérêt du mineur.

Attention : les informations préoccupantes ne peuvent être transmises qu'à la CRIP et non aux parents ou à des tiers (enseignants, directeur d'établissement, rectorat, etc.). La CRIP a pour rôle d'évaluer toutes les informations dont elle est destinataire. Elle peut :

- soit mettre en route une action médico-sociale,
- soit décider d'une mesure de protection de l'enfant,
- soit signaler elle-même les faits au procureur de la République.

Liens :

- 1 - <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/medecin-face-maltraitance>
- 2 - <https://seinesaintdenis.fr/enfance-education-jeunesse/Prevention-et-protection-de-l-enfance/article/signaler-un-enfant-en-danger>
- 3 - [https://seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/exe\\_dossier\\_enfant-en-danger\\_plaquette\\_hd\\_1\\_.pdf](https://seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/exe_dossier_enfant-en-danger_plaquette_hd_1_.pdf)



- 4 - [https://www.dsden93.ac-creteil.fr/spip/IMG/doc/annexe\\_2\\_signalement\\_autorite\\_judiciaire\\_-\\_circulaire\\_enfance\\_en\\_danger\\_2020-2021.doc](https://www.dsden93.ac-creteil.fr/spip/IMG/doc/annexe_2_signalement_autorite_judiciaire_-_circulaire_enfance_en_danger_2020-2021.doc)
- 5 - [https://www.dsden93.ac-creteil.fr/spip/IMG/doc/annexe\\_1\\_information\\_preoccupante\\_-\\_circulaire\\_enfance\\_en\\_danger\\_2020-2021.doc](https://www.dsden93.ac-creteil.fr/spip/IMG/doc/annexe_1_information_preoccupante_-_circulaire_enfance_en_danger_2020-2021.doc)

## Dr Véronique ENGUEHARD

Conseiller ordinal



**<sup>1</sup> Renseignements devant figurer de façon indispensable dans toute transmission d'information :**

### **LES INFORMATIONS SUR L'ENFANT**

- Identité de l'enfant (nom et prénom)
- Date de naissance
- Adresse
- Identité, composition de la famille et situation familiale actuelle
- Détenteur de l'autorité parentale
- Conditions matérielles, activité professionnelle des parents
- Lieu d'accueil et de scolarité
- Depuis quand le professionnel connaît l'enfant

### **LES ÉLÉMENTS D'INQUIÉTUDE**

- Description précise, concrète et datée des éléments (s'appuyer les principaux signes d'alerte cités page...). Ne décrire que les observations faites directement
- Recueil des éléments : paroles de l'enfant ou d'une autre personne (rapportées fidèlement...) si possible avec la question posée, les circonstances, la fréquence.  
Il est conseillé d'utiliser des formulations telles que « les signes constatés sont compatibles avec (par exemple) une suspicion d'agression sexuelle »
- Situation connue ou non des services de protection de l'enfance
- Actions déjà menées : partenaires impliqués, description des actions ou contacts éventuels et leur bilan,
- Rencontres avec la famille et positionnement des parents face aux difficultés abordées.

Coordonnées du professionnel. Le professionnel qui rédige cet écrit le signe.

<sup>2</sup>Sources : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

## 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 la sécurité 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'École 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.



## SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Aujourd'hui on estime qu'un Français sur trois souffrira de troubles mentaux à un moment de sa vie. Chaque année, 200 000 tentatives de suicide sont recensées. Les maladies mentales constituent en outre la première cause d'invalidité pour nos concitoyens. Enfin, avec 23 milliards d'euros, les pathologies psychiatriques et les traitements chroniques par psychotropes constituent le premier poste de dépense de l'Assurance maladie, loin devant le cancer et les maladies cardio-vasculaire. Les besoins sont donc énormes, mais les moyens pour y répondre défailants. Car la psychiatrie publique est malade depuis plus d'une décennie. Et la situation se dégrade à vue d'œil, si l'on en juge par la succession récente de mouvements de grève chez les hospitaliers psychiatriques, relayés par d'innombrables articles et tribunes qui évoquent tour à tour un « secteur au bord de l'implosion », un « parent pauvre », un « système à bout de souffle ».

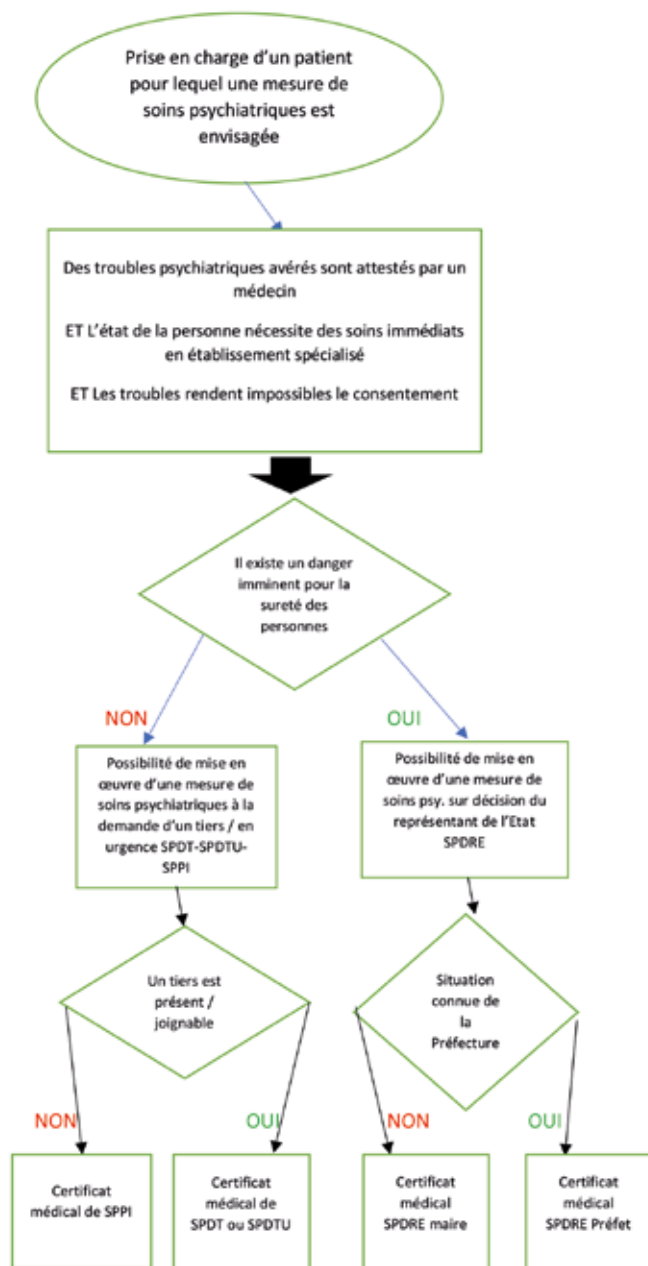
Un constat alarmant en septembre 2019, avec un rapport déposé par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission relative à l'organisation de la santé mentale, les députées Caroline Fiat et Martine Wonner livrent un diagnostic sans concession de la psychiatrie publique hexagonale. Elles y décrivent le « parcours du combattant » des malades dans le dédale d'un secteur psychiatrique peu lisible, le cloisonnement tenace entre les disciplines malgré les déclarations de bonnes intentions, un nombre de lits psychiatriques divisé par deux entre 1996 et 2010, un virage ambulatoire mal négocié... « La psychiatrie publique est également malade de criantes inégalités territoriales, ajoute pour sa part le Pr Jean-Pierre Olié, psychiatre et auteur lui-même d'un rapport intitulé « Soigner les maladies mentales : pour un plan de mobilisation nationale » (Académie de médecine, juin 2019). Et ce alors même que la France avait été l'un des pionniers de la sectorisation psychiatrique censée garantir une offre de soins de proximité sur tout le territoire. Et le panorama ne serait pas complet si nous n'évoquions pas l'explosion du nombre d'hospitalisations sans consentement, qui révèle le mauvais fonctionnement des actions territoriales de prévention et de diagnostic précoce.

Le nombre de personnes subissant des soins sans consentement en 2018 s'élève à 95 600 personnes, contre 94 000 en 2016, 92 000 en 2015 et 77 000 en 2012, soit 24 % de hausse en 6 ans.

La loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge a pour objet de remédier aux difficultés d'accès aux soins psychiatriques. La loi du 27 septembre 2013 a réformé certaines dispositions de cette loi pour renforcer les garanties quant au respect des droits des patients.

### QUELS SONT LES DIFFÉRENTS MODES D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES ?

Les soins psychiatriques libres sont la règle générale. Les patients concernés bénéficient des mêmes droits que les autres malades. Ce régime de soins doit être privilégié chaque fois que l'état de santé du patient le permet.



Cependant, le dispositif des soins sans consentement permet de dispenser les soins nécessaires aux patients qui n'ont pas conscience de leurs troubles mentaux ni de leur besoin impératif de soins. Il existe deux procédures d'admission :

- L'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)  
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)  
Conformément à l'article L3212-1 du Code de la Santé publique, une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement, sur demande d'un tiers, que si :
  - Ses troubles rendent impossibles son consentement
  - Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 (programme de soins)
- L'admission en soins psychiatriques sur décision du préfet (SPDRE)  
Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SPDRE)  
Conformément à l'article L. 3213-2 du Code de la Santé Publique, une personne atteinte de troubles mentaux ne peut-être faire l'objet de SPDRE que si :
  - ses troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sécurité des personnes,
  - il y a danger imminent pour lui-même ou pour autrui.

La loi prévoit alors les conditions garantissant la protection des droits et libertés de la personne.

SPPI : Soins Psychiatrique en cas de Péril Imminent

SPDT : Soins Psychiatrique à la Demande d'un Tiers, SPDPU : en Urgence

SPDRE : Soins Psychiatriques à la Demande d'un Représentant de l'Etat

Modèles de certificat :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/pratique/modeles-certificats-medicaux#sommaire-id-2>

Références bibliographiques :

- Loi n° 2013-869 du 27/09/2013 modifiant la loi n° 2011-903 du 5/11/2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Code de la Santé Publique : Articles L3212-1 à 3212-11 (SPDT, SPDPU et SPPI)

**Docteur Georges HUA**  
Conseiller ordinal



## POURQUOI LES MÉDECINS DOIVENT-ILS COMMUNIQUER LEURS CONTRATS À LEUR CONSEIL DÉPARTEMENTAL ?

C'est la loi (article L. 4113-9 du code de la santé publique) qui soumet les médecins à l'obligation de communiquer les contrats qu'ils concluent pour l'exercice de leur profession à leur conseil départemental.

### QUELS SONT LES CONTRATS CONCERNÉS ?

L'article L. 4113-9 définit les contrats qui doivent obligatoirement être transmis :

- Les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice par les médecins de leur profession.
  - Lorsque les médecins n'en sont pas propriétaires, les contrats et avenants leur assurant l'usage de leurs locaux et matériels professionnels ; les contrats et avenants ayant pour objet de transmettre sous condition résolutoire la propriété du matériel et du local.
  - Pour les médecins exerçant en société, outre les statuts de la société et leurs avenants, les conditions et avenants relatifs à son fonctionnement ou aux rapports entre associés.
- Le champ de l'obligation est donc extrêmement large.

Les contrats ayant pour objet l'exercice de la profession sont extrêmement nombreux et variés. En effet, l'exercice de la médecine se décline de plusieurs façons (public/ privé, libéral/salarié, activités de soins/de prévention, d'expertise, de contrôle, etc.). L'exercice de la médecine s'inscrit donc dans une multitude de contrats dont il est impossible de faire la liste exhaustive.

### L'ARTICLE L. 4113-9 PRÉVOIT UNE EXCEPTION À L'OBLIGATION DE TRANSMISSION

L'obligation de communication d'un contrat écrit au conseil de l'Ordre ne s'applique pas aux contrats conformes à un contrat-type soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Cette disposition, introduite dans l'article L. 4113-9 en 2010, conduit à exclure certains contrats de l'obligation de communication ; il s'agira par exemple des contrats-types mis en œuvre dans le cadre conventionnel (contrats d'amélioration des pratiques individuels = CAPI/ contrats d'accès aux soins = CAS /contrats d'aide à l'installation des médecins = CAIM/ contrats de transition pour les médecins = COTRAM / contrats de stabilisation et de coordination pour les médecins installés dans les zones sous-dotées = COSMOS, etc.).

En revanche, d'autres contrats-types pris par arrêté du ministre chargé de la santé doivent être communiqués à l'Ordre et le prévoit expressément :

- Contrat-type d'activité libérale cité à l'article L. 6154-4 du code de la santé publique (annexe 61-2 de la sixième partie du code de la santé publique) ;
- Contrat-type portant sur les conditions d'exercice des médecins libéraux en EHPAD (arrêté du 30 décembre 2010).

### **A QUEL CONSEIL DÉPARTEMENTAL LE CONTRAT DOIT-IL ÊTRE COMMUNIQUÉ ?**

En application de l'article L. 4113-9 précité, le médecin doit toujours adresser ses contrats et avenants au conseil départemental dont il relève, c'est-à-dire au conseil départemental au tableau duquel il est inscrit.

### **QU'EN EST-IL LORSQUE LE MÉDECIN A UNE ACTIVITÉ DANS DEUX DÉPARTEMENTS ?**

L'obligation reste la même ; le médecin doit communiquer à son département d'inscription le contrat conclu pour l'exercice de son activité, y compris lorsque celle-ci s'exécute sur le territoire d'un autre conseil.

Dans cette hypothèse, le conseil départemental d'inscription qui a reçu le contrat doit interroger le conseil sur le territoire duquel l'activité est exécutée sur les observations qu'il pourrait être amené à faire sur le contrat mis en œuvre dans son ressort.

L'avis sera ensuite rendu par le conseil départemental d'inscription du médecin.

### **QUAND LE CONTRAT DOIT-IL ÊTRE COMMUNIQUÉ AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL ?**

- Les contrats signés

C'est toujours l'article L. 4113-9 du code de la santé publique qui indique que la communication doit être faite dans un délai d'un mois suivant la conclusion du contrat ou de l'avenant.

Le Conseil d'Etat a jugé (19 février 1975, requête n° 90817) que la circonstance que le contrat conclu ait été transmis au conseil départemental plus d'un mois après sa conclusion n'était pas de nature à obliger le conseil départemental à lui donner un avis défavorable.

- Les projets de contrat

L'article L. 4113-12 du code de la santé publique permet au médecin de soumettre à son conseil départemental un projet de contrat, le conseil départemental devant alors faire connaître ses observations dans un délai d'un mois.

- Les sociétés d'exercice et sociétés inscrites au tableau (SCP et SEL de médecins/ SPFPL de médecins + SCP, SEL et sociétés civiles coopératives de biologie médicale/SPFPL de biologie médicale). A noter : le siège social ne peut être situé dans un département où le médecin n'exerce pas. En application des articles R. 4113-4, R. 4113-28 et R. 6223-3 du code de la santé publique, les sociétés d'exercice de la médecine doivent être inscrites au tableau de l'Ordre et ne peuvent commencer à exercer leur activité qu'après leur inscription.

Les statuts d'une société d'exercice doivent donc impérativement être adressés au conseil départemental avant leur exécution puisque la communication des statuts est un préalable requis pour l'inscription de la société, sous peine d'irrecevabilité de la demande (articles R. 4113-4/R. 4113-28/R. 6223-3 du code de la santé publique).



## LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL PEUT-IL VOUS AIDER ?

La commission des contrats peut vous aider à rédiger un contrat conforme à la Loi et à la Déontologie qui figure dans le Code de la Santé Publique (Articles R-4127 I à I 12).

Tout d'abord, assurez-vous que le contrat figure sur le site internet du Conseil national ou du Conseil départemental (voir liste du CNOM) :

Contrats-types, modèles de contrats, circulaires, guide de rédaction des statuts de SELARL, etc.

La rédaction par le Conseil national de l'Ordre des médecins de contrats-types, de statuts-types et de modèles de contrat présentent plusieurs avantages.

Les contrats-types et modèles de contrat permettent aux médecins de recourir à des contrats déontologiquement fiables.

Les contrats-types servent ainsi de modèle comportant les éléments et clauses que l'Ordre estime devoir figurer dans le contrat.

## QUELLES SONT LES CLAUSES ESSENTIELLES DES CONTRATS ?

Les clauses essentielles sont des clauses obligatoires dans la mesure où elles résultent de dispositions réglementaires impératives (code civil / code du commerce / code du travail, etc.) ou de principes déontologiques fondamentaux. Dans tous les cas, il ne peut y être dérogé.

Ces clauses essentielles sont identifiées de diverses façons dans les contrats-types :

- Elles peuvent être identifiées par la lettre E dans les contrats types du CNOM ;
- Elles sont identifiées parfois dans l'en-tête du contrat (ex : contrat d'association avec mise en commun des honoraires) ;
- Elles peuvent être encore identifiées par des italiques (ex : statuts de SCP).

Ces clauses doivent toujours se retrouver dans les contrats soumis aux conseils départementaux.

En l'absence de clause essentielle dans le contrat, le conseil doit vérifier les points suivants :

- Dans le cartouche, l'identité, la qualité des co-contractants, leurs adresses, la qualité du médecin, sa qualification (date et lieu d'obtention des diplômes), son numéro d'inscription à l'Ordre, le numéro RPPS ;
- L'objet du contrat, qui doit être décrit le plus précisément possible ;
- La date d'entrée en vigueur du contrat ;
- La durée de celui-ci ;
- La signature du contrat et l'apposition d'un paraphe par chaque partie signataire au bas de chaque page ;
- Le respect du code de déontologie médicale : l'indépendance professionnelle du médecin et le secret médical.
- L'obligation de formation médicale (DPC) ;
- L'obligation de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) ;

Lorsque le contrat-type (ou le modèle de contrat) comporte des options, vous devez faire le choix d'une option.

Il est difficile de faire une liste des points de la déontologie médicale à examiner dans la mesure où ils diffèrent suivant l'objet du contrat.

Par exemple, la liberté de prescription doit être garantie dans un contrat avec une clinique mais n'a pas lieu d'être dans un contrat de médecin du travail ou de médecin de prévention.

Enfin, en cas de difficulté, le conseil départemental peut saisir le service des contrats du Conseil national.

En dehors des observations déontologiques, le conseil départemental peut formuler des observations d'ordre rédactionnel ou apporter des conseils d'ordre juridique aux parties. Ce rôle du conseil, au-delà des questions déontologiques, est même précieux dans la mesure où il peut permettre d'éviter des erreurs dans la mise en œuvre des contrats, voire des contentieux.

Un contrat mal rédigé peut faire l'objet d'interprétations divergentes, source de litige.

Pour autant, le conseil départemental n'est pas juge des contrats et si les parties ne donnent pas suite aux observations de forme ou aux conseils prodigués par le conseil départemental, celui-ci n'a pas à réagir. Les dispositions adoptées par les parties relèvent de la liberté contractuelle et dès lors qu'elles ne supposent aucune remarque d'ordre déontologique, le rôle du conseil départemental s'arrête là.

### **LA COMMUNICATION DU CONTRAT NE DONNE PAS LIEU :**

- à une approbation du contrat par le conseil départemental dont le défaut suspendrait l'exécution du contrat ;
- à une autorisation préalable d'exercice.

1) du strict point de vue civil, il en résulte que l'absence de communication du contrat ne remet pas en cause la validité de celui-ci, sauf lorsque les parties elles-mêmes ont subordonné l'entrée en vigueur du contrat à sa communication au conseil départemental comme on le voit parfois.

Il en résulte encore que le contrat contraire à la déontologie n'est pas nul de ce seul fait ; il produit pleinement ses effets du point de vue civil et chaque partie doit respecter ses engagements.

2) du point de vue disciplinaire, le rôle de l'Ordre prend toute sa mesure.

La communication du contrat a, en effet, pour objet de permettre à l'Ordre :

- de vérifier la conformité du contrat à la déontologie médicale ;
- d'exercer son pouvoir disciplinaire dans le cas où le contenu du contrat relèverait des engagements contraires à la déontologie médicale.

Concrètement, lorsqu'un médecin ne se plie pas à des observations d'ordre déontologique formulées par le conseil départemental, celui-ci peut lui enjoindre dans un délai donné (un mois par exemple) de modifier la clause non conforme à la déontologie.

**Dr Marie-Catherine SOHET**  
Conseiller ordinal



**Dr Dominique BLONDEL**  
Conseiller ordinal



## LISTE DES CONTRATS DU CNOM

- Contrat de médecin assistant
- Contrat de médecin collaborateur libéral
- Contrat de collaboration salariée à durée déterminée - temps plein
- Contrat de collaboration salariée à durée indéterminée entre une société d'exercice et un médecin salarié
- Contrat de collaboration salariée à durée indéterminée – temps plein
- Contrat de collaboration salariée à durée indéterminée – temps partiel
- Contrat de praticien des centres de lutte contre le cancer
- Contrat pour un médecin de crèche
- Contrat sur les conditions d'intervention des médecins libéraux en centre hospitalier
- Contrat de collaborateur médecin en service de santé au travail
- Statuts de sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires – SISA
- Convention entre médecins biologistes et infirmiers libéraux fixant les procédures applicables aux prélèvements
- Contrat cadre entre un médecin et un hébergeur de données personnelles de santé
- Contrat entre un médecin et une société exploitant un site Internet dans le domaine de la santé
- Association entre médecins de même discipline avec mise en commun des honoraires
- Association entre médecins de même discipline sans mise en commun des honoraires
- Contrat de médecin coordinateur en EHPAD
- Contrat pour l'exercice de la médecine par un étudiant en qualité d'adjoint d'un médecin
- Contrat pour un médecin du travail salarié d'un service inter-entreprise de santé au travail
- Contrat pour un médecin du travail salarié d'un service autonome de santé au travail
- Contrat pour un médecin du sport (sportifs d'une structure sportive ou membres des équipes de France)
- Contrat pour un médecin du sport – suivi et aptitude
- Contrat pour la surveillance des épreuves sportives
- Contrat d'exercice pour les médecins exerçant dans un établissement privé à but non lucratif
- Contrats entre praticiens et cliniques privées
- Contrat de remplacement en exercice libéral par un autre médecin
- Contrat de remplacement en exercice libéral par un étudiant
- Contrat de médecin en mission humanitaire
- Contrat de médecin responsable de l'information médicale dans les établissements de santé privés - DIM
- Contrat de cession de cabinet
- Statuts-types de SEL
- Statuts-types de SCP

## 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 2020**, la Commission des Litiges et des Plaintes a traité 265 dossiers pour 5228 médecins inscrits en Seine Saint Denis. L'activité de cette commission a engendré la rédaction de 1293 courriers et documents divers. Sur ces dossiers reçus, 186 étaient des déclarations de griefs ou doléances et 78 des dépôts de plainte. Il s'en est suivi le déferrement de 27 praticiens devant la Chambre Disciplinaire du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins auquel le Conseil départemental s'est associé à 12 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 charges 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 réglementaire, 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 médecin 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 Éthique et Déontologie 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 du médecin mis en cause ?*

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



## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

- Une association de patients
- Un syndicat de médecins
- Toute personne ayant intérêt à agir

### **Que dois-je faire si je reçois 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, une **réunion de conciliation** sera organisée. Conformément à l'article L.4123.2 du Code de la Santé Publique, le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins doit désigner un conseiller ordinal chargé de cette procédure de conciliation.

### **Comment va se dérouler la conciliation ?**

La conciliation se déroule dans les locaux du Conseil Départemental de l'Ordre en présence du conciliateur, conseiller ordinal, 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 de l'ordre d'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 automatiquement 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 du Conseil Départemental. Si le Conseil considère qu'aucune faute déontologique ne peut être reprochée au médecin, il ne s'associera pas à la plainte. A l'inverse, 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.

### **Quelle est la procédure si je suis un médecin 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 sage-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 Conseil Départemental de l'Ordre des médecins organise malgré tout dans la plupart des cas 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. Si le Conseil considère qu'il n'y a pas de faute déontologique de la part du médecin mis en cause, le dossier est classé en l'état.

### **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.

Quel est mon recours si je n'ai aucune sanction de la Chambre Disciplinaire et que je considère que la plainte est manifestement abusive ?

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 peut aller jusqu'à 10000 euros.

## **CONSEILS POUR ÉVITER LES LITIGES**

### **Être prudent dans la rédaction des certificats médicaux.**

Les demandes de certificats représentent une des « plaies » de l'exercice médical quotidien. C'est particulièrement vrai pour les **médecins généralistes** et les **psychiatres**, spécialités le plus souvent concernées et en conséquence le plus souvent traduites pour ces cas devant la juridiction disciplinaire.

### **Quels conseils peut-on donner ?**

**La date à mentionner** : 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 initial qui a donné lieu à l'établissement du certificat (exemple : duplicata fait le... pour un acte du...).

**Savoir refuser d'établir un certificat.** 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.

**Que doit contenir un certificat ?** c'est un point crucial. 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



## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

le conditionnel et les guillemets, précautions minimales. **Aucun tiers ne doit jamais être mis en cause dans un certificat.**

Un certain nombre de ces certificats sont en effet utilisés, par exemple, dans des procédures prudhommales ou devant le Juge aux Affaires Familiales sans que le médecin en soit informé.

**Le certificat et le Juge :** la signature du 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.

**Rester vigilant :** 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).



## Ne jamais faire mention dans un écrit d'un harcèlement au travail !

Régulièrement, et beaucoup trop souvent à notre goût, et surtout 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 simplement 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.

## Soigner sa relation avec ses patients.

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 vécut 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.

## Ne pas refuser des soins pour des motifs discriminatoires.

**L'article R.4127-7 du code de la santé publique** (article 7 du code de déontologie médicale) prévoit que « le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs 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 ».



L'article L.1110-3 du code de la santé publique prévoit que « aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins ». Il est précisé qu'un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs énoncés à l'article 225-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (ancienne CMU-C et ACS) ou de l'AME. Enfin, l'article 225-1 du code pénal indique que « constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur perte d'autonomie, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une prétendue race ou une religion déterminée ».

**Un refus de soins discriminatoire est un refus de soins entrant dans l'une de ces situations.**

En outre, le fait de fixer un rendez-vous à une date qui n'est pas justifiée par les contraintes professionnelles du médecin, le **refus du tiers payant obligatoire** ou la pratique **de dépassement d'honoraires lorsqu'elle est interdite** équivalent également à un **refus de soins discriminatoire**. Il s'agit d'une faute déontologique dans toutes ces situations et d'une faute pénale dans beaucoup d'entre elles.

### **Éviter de s'exprimer à tort et à travers dans les médias**

La crise sanitaire que nous connaissons a donné lieu à une effervescence médiatique sans précédents avec un grand nombre de médecins appelés à donner leur avis sur les chaînes d'information en continue sur telle ou telle disposition réglementaire, l'innocuité ou la dangerosité supposée des vaccins ou l'efficacité de médicaments prescrits en dehors de toute indication de l'AMM. Outre l'inquiétude que peuvent générer des opinions contradictoires sur le même sujet de la part de professionnels de santé, ce type de prise de position, parfois **très éloignées des « données acquises de la science »**, ne peut qu'affaiblir la position du médecin dans son exercice quotidien auprès de son patient et compliquer sa tâche.

Par le décret n° 2020-1662 du 22 décembre 2020, les articles R.4127-13 et R.4127-19 du code de déontologie ont été modifiés et s'imposent désormais à tout médecin.

**L'article R.4127-13** précise dorénavant que lorsque « le médecin participe à une **action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire**, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de **données confirmées**, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public ».

**L'article R.4127-19** qui traite de la communication impose que « le médecin peut également, par tout moyen, y compris sur un site internet, communiquer au public ou à des professionnels de santé, à des fins éducatives ou sanitaires, **des informations scientifiques étayées** sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique. Il formule ces informations avec prudence et mesure, en respectant les obligations déontologiques, et **se garde de présenter comme des données acquises des hypothèses non encore confirmées.** »

## Eviter les litiges entre médecins

L'article R.4127-56 du code de la santé publique indique que « les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. *« Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins. »* 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



## LES 10 PRÉCEPTES DU CERTIFICAT MÉDICAL

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 entête.
- 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 MÉDICAUX PERSONNELLEMENT CONSTATÉS**

#### **Fiche pratique n°3**

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

## COMMENT PRÉSERVER SON IMAGE NUMÉRIQUE ?

Vous devez régulièrement surveiller les sites et les moteurs de recherche tels Google ou Bing qui mentionnent votre nom.

Si je tape sur mon clavier : « docteur, prénom, nom », Google affiche 482 000 résultats classés dans un ordre dégressif de pertinence. Sur les 20 premiers sites où je figure, 8 concernent un homonyme, 4 indiquent mon référencement sur les réseaux sociaux type LinkedIn et 8 autres me proposent de prendre rendez-vous, de donner un avis ou de prendre connaissance des avis déposés sur le site. Lorsque la rubrique est vide la mention « Soyez le premier à donner votre avis » s'affiche.

Théoriquement, le professionnel de santé doit être informé qu'une fiche de notation le concernant a été émise par Google ou par une société commerciale qui gère un annuaire de professionnels de santé.

Au bas de la rubrique Google vous trouverez 2 liens :

- A propos de ces données
- Signaler un problème

Les procédures y sont expliquées pour suggérer une modification, apporter une réponse ou demander la suppression de la fiche.

Lorsqu'un avis injurieux ou mensonger est publié sur un site, c'est le responsable de ce site qui assume la responsabilité juridique de la publication.

Nous vous conseillons de faire une copie d'écran datée ou de faire constater par un huissier la publication litigieuse et de vous adresser à votre assureur responsabilité civile professionnelle /protection juridique (RCP/PJ).

L'avocat de votre assureur pourra qualifier juridiquement l'infraction : simple critique, diffamation ou atteinte à la considération personnelle et professionnelle.

Le dépôt d'une plainte au commissariat sans l'avis de l'avocat est à éviter.

Sachez que vous ne devez pas évoquer formellement le cas médical de votre patient sous peine d'être condamné pour violation du secret professionnel.

Si vous avez choisi de répondre sur le site, vous devez faire preuve de pondération en restant courtois et empathique vis-à-vis du patient. Vous pouvez répondre directement au plaignant et obtenir qu'il supprime son message. Si ce dernier se cache derrière un pseudonyme, demandez-lui de vous écrire personnellement et d'expliquer ses griefs.

Sachez qu'en cas d'injure ou de diffamation vous n'avez que 3 mois pour agir.

**Dr Dominique BLONDEL**  
Conseiller ordinal





# 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.



**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.



# 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.

### 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 reconnue 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**

## PRESCRIPTION

**Une prescription de médicaments ou de traitements engage la responsabilité déontologique, civile et pénale du médecin, des précautions sont à prendre.**

### VOTRE RESPONSABILITÉ DE PRESCRIPTION

Selon l'**article 8 du code de déontologie médicale**, « dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. » Mais si vous êtes libre de vos prescriptions, vous en êtes aussi responsable. C'est le « contrat de soins » ou l'entente tacite entre un malade qui se confie et un médecin qui s'engage, quel que soit le statut du médecin.

#### Une responsabilité déontologique

Vous n'avez pas d'obligation de résultat mais une obligation de moyens. Au moment de la rédaction de **vos ordonnances**, vos prescriptions doivent être formulées avec toute la clarté indispensable à leur compréhension (**article R. 4127-34** du code de la santé publique). Surtout, vous devez vous efforcer d'en obtenir la bonne exécution, même si votre patient a le droit de refuser cette prescription, ou d'en refuser une partie. Le développement de l'information en santé, en particulier sur Internet, peut conduire vos patients à réclamer la prescription d'un médicament ou d'un traitement. Toutefois, une prescription de complaisance est répréhensible. Votre patient pourrait être le premier à en souffrir, à le regretter, voire à vous le reprocher. Il est de votre responsabilité d'expliquer pourquoi ce médicament ou ce traitement s'applique ou non à son état de santé.

#### Une responsabilité civile et pénale

C'est la responsabilité qui résulte des notions de dommage et réparation, et qui pourra vous amener à défendre vos prescriptions devant des tribunaux. Dans ce cas, le dommage doit être prouvé par le patient qui s'estime victime. Quant à vous, vous devez apporter la preuve que vous aviez bien informé votre patient des risques de la prescription.

En créant l'**Office national d'indemnisation des accidents médicaux** et les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation, la loi du 4 mars 2002 a permis de trouver une solution à de nombreux litiges. La responsabilité civile des médecins -via leurs prescriptions médicamenteuses- est rarement recherchée devant les tribunaux. Quant à leur responsabilité pénale, les comparutions des médecins devant les juridictions sont peu fréquentes (une vingtaine par an). En fait, si l'intérêt du patient le commande, la peur de la responsabilité ne doit pas faire obstacle à la prescription. Le respect des règles déontologiques reste un rempart efficace contre la plupart des poursuites.

### LES PRESCRIPTIONS PARTICULIÈRES

En général, vous êtes invités à prescrire des médicaments génériques. La jurisprudence européenne a confirmé que les autorités nationales chargées de la santé publique pouvaient favoriser la prescription par les médecins de médicaments génériques.

Certains médicaments sont soumis à des conditions de prescription et de délivrance particulières en raison des contraintes et des risques de leur utilisation, de leur degré d'innovation ou pour d'autres motifs de santé publique. Ils ne peuvent pas être prescrits par tous les médecins, même s'ils sont justifiés par l'état du patient. Ils sont classés en cinq catégories (**article R. 5121-77** du code de la santé publique) :

- médicament réservé à l'usage hospitalier ;
- médicament à prescription hospitalière ;
- médicament à prescription initiale hospitalière ;
- médicament à prescription réservée à certains médecins spécialistes ;
- médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

**L'autorisation de mise sur le marché (AMM)** établit le classement de ces médicaments, précise dans quelles indications ils peuvent être prescrits et indique la qualité des prescripteurs. Les conditions de remboursement ou de prise en charge de ces médicaments par les organismes d'assurance maladie sont établies par arrêté ministériel.

### LES PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS NON AUTORISÉS.

Selon l'**article L. 5121-8** du code de la santé publique, « toute spécialité pharmaceutique ou tout autre médicament fabriqué industriellement, ainsi que tout générateur, trousse ou précurseur qui ne fait pas l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union européenne, doit faire l'objet avant sa mise sur le marché ou sa distribution à titre gratuit, d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Cette autorisation peut être assortie de conditions appropriées, notamment l'obligation de réaliser des études de sécurité ou d'efficacité post-autorisation ». Cette autorisation, délivrée pour 5 ans, est renouvelable par période quinquennale ou sans limitation de durée.

Toutefois, vous pouvez effectuer des prescriptions hors autorisation de mise sur le marché (AMM) en l'absence de médicaments appropriés à l'état du patient disposant d'une AMM ou d'une autorisation temporaire d'utilisation (**article L. 5121-12-1** du code de la santé publique). Dans ce cas, vous devez observer les précautions suivantes :

- le mentionner expressément sur l'ordonnance et dans le dossier médical du patient ;
- informer le patient du défaut d'AMM et de l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée ;
- l'informer des risques et bénéfices attendus du médicament et des conditions de sa prise en charge par l'assurance maladie.

À titre exceptionnel, l'**article L. 5121-12** du code de la santé publique permet, sous certaines conditions, l'utilisation de médicaments non autorisés destinés à traiter des maladies graves ou rares, en l'absence d'alternative thérapeutique, lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut pas être différée.

### SIGNALER UN EFFET INDÉSIRABLE

Vous avez l'obligation de signaler tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament au centre régional de pharmacovigilance. La déclaration d'un effet indésirable peut aussi se faire sur le portail de signalement mis en place par le ministère de la Santé.



### **Quelles informations doit comporter le signalement ?**

- une source identifiable (le notificateur) ;
- des informations sur le patient concerné (sexe, âge, poids, taille, département de résidence, antécédents, profession) ;
- les médicaments pris (dénomination, numéro de lot, posologie, voies d'administration, date de début et de fin de traitement, indication) ;
- l'effet indésirable (description, date d'apparition, évolution) ;
- des copies de compte rendu d'hospitalisation, de courriers médicaux et d'examens complémentaires.

Le notificateur peut être recontacté si un suivi est nécessaire ou pour obtenir des informations complémentaires. La déclaration initiale peut être complétée à tout moment, si vous avez obtenu de nouvelles informations.



# PRESCRIRE UN ARRÊT DE TRAVAIL

**Les arrêts 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 la 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.



## LA PRATIQUE

### 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). Ils 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 au 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 R. 4127-101 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 R. 4127-105 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 conclusions 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 R. 4127-103 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.

# 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 directe 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).*



## LA PRATIQUE

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 moins 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<sup>e</sup> 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**

# PARTIR EN RETRAITE

### QUAND ARRÊTER VOTRE ACTIVITÉ ?

Si vous ne souhaitez pas cumuler votre retraite avec une activité libérale, il est préférable d'exercer jusqu'aux derniers jours du trimestre précédant la date d'effet de la retraite, pour réduire la période comprise entre le dernier revenu et la perception des premières allocations, toujours versées à terme échu.

Par exemple, si vous souhaitez prendre votre retraite au 1<sup>er</sup> avril, il est préférable de continuer votre exercice jusqu'au 31 mars. Les cotisations seront alors dues pour le premier trimestre, et vous percevrez vos premières allocations début mai.

### LE CUMUL RETRAITE / ACTIVITÉ LIBÉRALE

En tant que retraité, il est possible de pratiquer une activité professionnelle. Cependant, celle-ci doit répondre à certaines conditions afin d'être exercée sans limite de revenus. Si cette solution peut sembler financièrement plus intéressante à court terme, il faut savoir, que ce n'est pas forcément le cas à long terme. En effet, vous cotisez obligatoirement à tous les régimes de retraite, Base et complémentaires sans acquisition de droits supplémentaires, c'est-à-dire à fonds perdus. Dès lors qu'une retraite de base est liquidée, vous ne pouvez plus acquérir de droit dans quelques régimes que ce soit, de base ou complémentaires. Ensuite, la cotisation du régime Invalidité-Décès n'étant plus appelée, vous ne bénéficiez plus de la couverture du régime de prévoyance (indemnités journalières, capital-décès...).

### FORMALITÉS À EFFECTUER AUPRÈS DU CONSEIL LORS D'UN DÉPART À LA RETRAITE

Ecrire au Conseil départemental pour signaler la date de prise de retraite (libérale ou salariée)

Indiquer :

- Votre adresse personnelle, votre adresse électronique et votre numéro de téléphone.
- Si vous désirez rester inscrit au Tableau en qualité de « Retraité non exerçant ».
- Si vous désirez conserver une activité (salariée ou libérale) et rester inscrit au Tableau en qualité de « Retraité actif ».
- Si vous souhaitez être radié (La radiation entraîne l'interdiction d'exercer la médecine sur le territoire français et de ce fait l'interdiction de toute prescription même à titre gratuit pour le médecin ou ses proches).

Les médecins libéraux doivent prendre contact au plus tôt avec la CARMF et remplir le dossier de retraite. Certains documents doivent être contresignés par le Conseil départemental. Il est inutile de vous déplacer pour effectuer cette démarche, vous pouvez, si vous le désirez, nous adresser ces documents par courrier nous vous les retournerons immédiatement.

Le Conseil se charge d'avertir la CPAM de la date de cessation d'activité libérale du médecin. C'est la CPAM, après réception de la lettre du Conseil, qui prévient officiellement l'URSSAF de la date de cessation d'activité du praticien.



## LA RETRAITE

- Vous devez contacter le service des impôts.
- Vous devez informer votre assureur professionnel de votre cessation d'activité. Nous vous conseillons fortement de maintenir votre assurance RCP/PJ mais en qualité de médecin « retraité non exerçant ».

### **DEMANDE DE RETRAITE EN LIGNE**

Grâce au nouveau service de demande de retraite en ligne, demander votre retraite devient plus simple ! Vous n'avez plus qu'une seule démarche à effectuer pour l'ensemble de vos régimes de retraite obligatoires, de base et complémentaire. Il suffit de vous connecter à votre compte retraite sur [www.info-retraite.fr](http://www.info-retraite.fr).

Si vous ne souhaitez pas faire votre demande en ligne vous devez écrire au service Allocataires de votre caisse de retraite dans le courant du semestre précédant la date d'effet choisie.

Vous devez vous rapprocher également des autres régimes de retraite dont vous avez relevé.

### **TRAITEMENT DES DOSSIERS**

Les demandes de retraite sont traitées par ordre de date d'effet et par ordre d'arrivée. Au retour du dossier, la caisse vous adressera un accusé de réception. La notification officielle de liquidation de votre pension vous sera adressée ultérieurement et sera suivie du paiement des allocations.

### **VERSEMENT DES RETRAITES**

Les allocations de retraite sont réglées par virement mensuel et à terme échu le dernier jour du mois.

### **RETENUES SUR RETRAITES**

La CSG (8,3 %), la CRDS (0,5 %) et la CASA (0,3 %) seront prélevées sur le montant total brut de la retraite, toutes majorations incluses, hormis la majoration pour tierce personne, sauf exonérations prévues par les barèmes fiscaux. Régimes complémentaires CSG + 1 %

### **PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE**

Avec le prélèvement à la source mis en place à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'impôt est directement prélevé sur le montant de vos allocations selon un taux communiqué à la caisse par l'administration fiscale.



## LE MÉDECIN RETRAITÉ PRESCRIPTEUR

### L'ordonnance du médecin retraité

*Sur papier à en-tête (manuel ou ordinateur) ou tampon encreur personnalisé*

**Docteur NOM Prénom**

**Médecin retraité inscrit au tableau de la Seine Saint Denis sous le N° .....**

**Domicilié à .....**

**Tél. : .....**

**RPPS : .....**

**« acte gratuit »**

En qualité de médecin retraité vous pouvez être amené à rédiger, à titre gracieux, des ordonnances pour vos proches.

Rappelons que vous pouvez être votre propre médecin traitant ou être le médecin traitant d'un de vos proches.

### QUELLES SONT LES RÈGLES À RESPECTER ?

- 1) Vous devez impérativement rester inscrit au Tableau du CDOM 93 (retraité non exerçant).
- 2) Vous devez conserver votre assurance RCP (Responsabilité Civile Professionnelle)
- 3) Vous pouvez rédiger l'ordonnance sur un papier à en-tête ne comportant pas de numéro ADEL1 (si le numéro y figure il faut le rayer, vous laissez juste votre N° d'inscription au Tableau du CDOM 93 et votre RPPS). Le numéro ADEL1 attribué par la CPAM correspond, après la retraite, à un dossier qui n'existe plus pour la CPAM : toute demande de remboursement d'ordonnance comportant un identifiant qui n'existe plus sera ainsi refusée.
- 4) Un numéro fictif sera automatiquement attribué par le pharmacien et/ou la CPAM sans qu'il soit nécessaire de faire une demande. Cet identifiant fictif est le même pour tous les médecins retraités du département. Le pharmacien en a habituellement connaissance. Ce numéro est sur la base de données du pharmacien et lui permet de télétransmettre les éléments de la prescription.
- 5) Vous devez faire figurer sur votre ordonnance deux mentions : « médecin retraité »  
« acte gratuit »
- 6) La notion de « proches » n'est pas précisément définie. Il peut s'agir de la famille, voire d'amis ou de simples voisins mais il convient toujours d'agir avec tact et mesure dans l'appréciation de cette notion. Ces prescriptions doivent rester exceptionnelles.

En qualité de médecin retraité vous pouvez être sollicité pour délivrer un certificat. Avez-vous les compétences pour évaluer l'aptitude d'un sportif en compétition ? Avez-vous l'agrément de la Fédération ? Savez-vous que si la validité d'un certificat ne peut être remise en cause du seul fait de l'existence d'un lien de parenté entre son auteur et le bénéficiaire, la délivrance d'un certificat à un proche risque de susciter des suspicions de complaisance.

Nous vous suggérons de vous abstenir et de faire appel à un confrère pour tout certificat ou prescription ouvrant droit à des prestations (Indemnités Journalières notamment).

## LA RETRAITE

### **Docteur Jacques PALOMBO**

19 juin 1939 – 16 septembre 2021



*Président du CDOM 93 1990-1992  
Conseiller Régional de l'Île de France  
de l'Ordre des médecins 2013-2017  
Conseiller National de l'Ordre des  
médecins 1997-2010  
Trésorier adjoint du CNOM 1997-2003*

### **Docteur Colette BRULL-ULLMAN**

18 avril 1920 – 21 mai 2021



*Croix de guerre 1939-1945  
Officier de la Légion d'honneur  
Interne en médecine en 1941, elle  
participa, avec d'autres soignants, au  
sauvetage de nombreux enfants juifs de  
l'hôpital Rothschild.*

Colette et Jacques étaient nos amis. Ils nous ont quitté en 2021 après un long parcours professionnel en Seine Saint-Denis et une retraite à la fois paisible et méritée.

Colette a apporté son témoignage sur les réseaux de résistants qui ont permis à de nombreux enfants juifs d'échapper à la déportation.

Jacques a participé comme conseiller national à doter notre institution de locaux parisiens adaptés à ses missions.

Lorsqu'ils ont débuté, le département de Seine Saint-Denis n'existait pas.

Notre conseil départemental créé le 17 décembre 1967 les a inscrits à la date du 1er janvier 1968 et a inscrit depuis plusieurs milliers de jeunes médecins motivés qui ont fait le choix d'exercer dans le territoire métropolitain le plus défavorisé.

Ils ont été des héros du quotidien qui ont choisi d'apporter leur pierre à la construction d'un édifice qui avec la pandémie actuelle montre sa vulnérabilité : l'offre de soins dans notre territoire départemental.

Si certains de nos héros sont aujourd'hui fatigués, d'autres ont conservé toute leur combativité et œuvrent dans notre association au maintien des liens tissés pendant leur vie professionnelle et au respect de la mémoire de ceux qui nous ont précédés.

Je vous invite à nous rejoindre et à participer à nos activités.

**Dr Dominique BLONDEL**

Président de l'AMR 93

## ASSOCIATION DES MÉDECINS RETRAITÉS DE LA SEINE SAINT-DENIS

### Activités du premier trimestre.

En janvier :

- Exposition **Julie Manet** au musée Marmottan, avec Madame Dupeyrat. (responsable Docteur Kessler)
- Concert **Cabaret Paris, Berlin, Broadway**, à la Philharmonie de Paris. (responsable Docteur Carles).
- **Repas du nouvel an** à la brasserie Bofinger, place de la Bastille. (responsable Docteur Adotti).

En février :

- Spectacle « **Le petit coiffeur** » au théâtre de la Rive gauche, rue de la Gaieté. (responsable Docteur Carles)
- Visite du **Tribunal de Grande Instance** aux Batignolles avec Madame Bellamy (responsable Docteur Kessler)

En mars :

- Concert **Tchaïkovski, Prokofiev, Zubel** à la Philharmonie de Paris (responsable Docteur Carles).
- Mardi 22 mars 2022 à 10 h : l'Assemblée générale de l'AMR.
- Jeudi 24 mars, à 14h30, à la Domus Medica, **l'histoire de Londres** sera présentée par Marc Soléranski : 12 euros/personne. (responsable Madame Dupuis)

Nous vous rappelons enfin la **croisière sur les canaux hollandais** du 21 au 26 juin 2022 dont les inscriptions sont ouvertes (responsable Docteur Perraut).

Consultez le programme sur le site du Conseil Départemental <http://www.cdom93.fr>

AMR 93 Domus Medica

2 rue Adèle

93250 VILLEMOMBLE

Permanence le mardi matin de 10 h. à 12 h.

Tel. 01 45 28 86 09

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### INSCRIPTIONS Séance du 13 décembre 2020 (suite)

#### Docteurs

|                   |       |               |       |
|-------------------|-------|---------------|-------|
| SERRANO Charlotte | 15034 | BIHIN Mathieu | 15036 |
| IOOS Vincent      | 15035 |               |       |

### INSCRIPTIONS Séance du 21 janvier 2021

#### Docteurs

|                              |       |                          |       |
|------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| BALATHAZAR-BROWN Aroquia     | 15037 | MENG Paris               | 15055 |
| BELLAGHA Emna                | 15038 | MERAH Alain Abderrahmane | 15056 |
| BERRAF Mohamed               | 15039 | OBADIA Chanaelle         | 15057 |
| BOUAZIZ Kawthar              | 15040 | RICHARD Pascale          | 15058 |
| BRAX Alice                   | 15041 | SAMSON Julien            | 15059 |
| BRILLET Philippe             | 15042 | SCHMITTER Orianne        | 15060 |
| COSTA-DROLON Emmanuel        | 15043 | SLIMANI Lysa             | 15061 |
| CUSIN-MERMET Ghislaine       | 15044 | STAMBOULI-HACHEMI Samira | 15062 |
| FONOLLA DIAZ Joaquin Antonio | 15045 | VILELA Philippe          | 15063 |
| GARIEPY Paul-Kenneth         | 15046 | WALED Sidiya             | 15064 |
| HAOUAT Emna                  | 15047 | NGUYEN Jordi             | 15065 |
| HATTAB Abdallah              | 15048 | ABITBOL Andréas          | 15066 |
| HONSEL Vasco                 | 15049 | CHANDESRIS Thomas        | 15067 |
| HYOUNET Julia                | 15050 | REBOUL Martin            | 15068 |
| JEBRI Salma                  | 15051 | DE SOUSA MENDES Miguel   | 15069 |
| KELLA Fadila                 | 15052 | BONNET Elodie            | 15070 |
| KLEIN Louise-Anne            | 15053 | HAMI Lydia               | 15071 |
| KOSSI-MAVOUNGOU Sandra       | 15054 |                          |       |

### INSCRIPTIONS Séance du 18 février 2021

#### Docteurs

|                       |       |                              |       |
|-----------------------|-------|------------------------------|-------|
| AYLLON UGARTE Jorge   | 15072 | LAUP Laëtitia                | 15087 |
| BEDOUJ Amel           | 15073 | LEGOUT Blandine              | 15088 |
| BENKHELIFA Abdelmalek | 15074 | LIN Denis-Paul               | 15089 |
| BERBAIN Emmanuel      | 15075 | MARINEAU Maryvonne           | 15090 |
| CADILHAC Pascal       | 15076 | PELLETIER Pauline            | 15091 |
| CAMUS-BOUMAHDI Naïma  | 15077 | PENOT Claude                 | 15092 |
| COINDREAU Valentin    | 15078 | SMAALI Ibtissem              | 15093 |
| CUETO Pablo           | 15079 | TAHER Malak                  | 15094 |
| DESBROSSES Caroline   | 15080 | THIAGASORUPAN-SABESAN Pathma |       |
| DJEBALI Manel         | 15081 | 15095                        |       |
| EL METNI Albert       | 15082 | TOLEDANO Hanna               | 15096 |
| GERARD Daniel         | 15083 | COUSTALS Nicolas             | 15097 |
| GUETTAF Nassima       | 15084 | CONDAT Florence              | 15098 |
| GUILLOT Mathilde      | 15085 | GNOFAM Mayi                  | 15099 |
| HARZIC Martine        | 15086 |                              |       |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## INSCRIPTIONS Séance du 18 mars 2021

### Docteurs

|                         |       |                        |       |
|-------------------------|-------|------------------------|-------|
| ALVISET Sophie          | 15100 | GHALAYINI Zouhair      | 15116 |
| ARUNAGIRINATHAN Kesuki  | 15101 | HANNOYER Dimitri       | 15117 |
| BALAMBA Louis-Philippe  | 15102 | LEVY Yoel              | 15118 |
| BAYSSAT inès            | 15103 | MARINELLI Alessandra   | 15119 |
| BERGHOUT Hakim          | 15104 | MAZOUZI Mohand-Oussaid | 15120 |
| BERKACH Djaouad         | 15105 | MORALI Isaac           | 15121 |
| BORSALI Ainsil-Benaouda | 15106 | NAUDIN Dominique       | 15122 |
| BOUABOULA Mehdi         | 15107 | NICLOT Julien          | 15123 |
| BOUHANNA Serge          | 15108 | OLIVIER Frédérique     | 15124 |
| CALIEZ Julien           | 15109 | REMY Marion            | 15125 |
| CARRETTE Philippe       | 15110 | RIFI Anissa            | 15126 |
| CERAUDO Delphine        | 15111 | WEISS Julie            | 15127 |
| CHAI Moni               | 15112 | NGUYEN Thanh Dung      | 15128 |
| CLOCQUE Amélie          | 15113 | EL MADKOUN Moumat      | 15129 |
| DAROLLES Jacques        | 15114 | ROSSI Luca             | 15130 |
| DELAIN Marc             | 15115 |                        |       |

## INSCRIPTIONS Séance du 15 avril 2021

### Docteurs

|                             |       |                         |       |
|-----------------------------|-------|-------------------------|-------|
| ALSHANQITI Amer             | 15131 | TLILI Rim               | 15144 |
| ANDREU-GALLIEN Juliette     | 15132 | TOUBOUL-BRIAN Caroline  | 15145 |
| AZOULAY Robert              | 15133 | BEN TKHAYAT Raja        | 15146 |
| BACANU Irina                | 15134 | LE MELEDO Matthieu      | 15147 |
| BECKER-CHOUSTERMAN Nathalie | 15135 | GELE-DECAUDIN Guillaume | 15148 |
| BOUZID Samir                | 15136 | QUAGLIARO Pauline       | 15149 |
| FAUCHER Lise-Noëlle         | 15137 | D'HARCOURT Blaise       | 15150 |
| FEKI Ahmed                  | 15138 | GUETARI Cyril           | 15151 |
| MACHET Alexandre            | 15139 | ROUSTEAU Antoinette     | 15152 |
| MASLIAH Laurence            | 15140 | OSMAN Virginie          | 15153 |
| MECHEROUR Salaheddine       | 15141 | ALAOUI Youssef          | 15154 |
| OULD MOUSTAPHA Mohamed      | 15142 | CŒUR Rphaëlle           | 15155 |
| RIVOIRE Bénédicte           | 15143 |                         |       |

## INSCRIPTIONS Séance du 20 mai 2021

### Docteurs

|                         |       |                       |       |
|-------------------------|-------|-----------------------|-------|
| AOUN Bilal              | 15156 | HMIDA Badii           | 15166 |
| CHAMMAS Jérémy          | 15157 | MAMI Alia             | 15167 |
| CHAUMONT Raphaël        | 15158 | ROOS-WEIL Fabienne    | 15168 |
| DACOURT Marine          | 15159 | SAL Meriem            | 15169 |
| DAUM Johan              | 15160 | SHENOUDA Diana        | 15170 |
| DEMIR Zeynep            | 15161 | TENCER Jérémie        | 15171 |
| DJEDJE-LEKEUFACK Joëlle | 15162 | WEIDKNECHT Frédérique | 15172 |
| GHEMRANI Sofiane        | 15163 | MORATELLI Giulia      | 15173 |
| GUILLEMINOT Jean        | 15164 | DULAK Marion          | 15174 |
| HACKER Marion           | 15165 | VIEZUINA Roxana-Elena | 15175 |



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### INSCRIPTIONS Séance du 24 juin 2021

#### *Docteurs*

|                         |       |                            |       |
|-------------------------|-------|----------------------------|-------|
| AMALOU Sofiane          | 15176 | MIRRE Elsa                 | 15191 |
| AOUAD Ouahiba           | 15177 | PETIT Véronique            | 15192 |
| BARRAUD Evelyne         | 15178 | PIVETEAU Sabine            | 15193 |
| BELHABIB Synda          | 15179 | SABBARGH Matthieu          | 15194 |
| BONNETON Sandrine       | 15180 | SCHOELL Thibault           | 15195 |
| BRUNE Romain            | 15181 | SHAH KARAMI Zahra          | 15196 |
| DELAGREVERIE Héloïse    | 15182 | SIMO Agathe Chantal        | 15197 |
| DIAROVA Janna           | 15183 | THIERRY Pascale            | 15198 |
| DUPIN Amélie            | 15184 | WOHRER Philippe            | 15199 |
| FONTAINE-DABERNARD Anne | 15185 | ZMOULI Zakaria             | 15200 |
| FORCE Thibault          | 15186 | DUFLOT PHONGPHAYSANE Chane | 15201 |
| HAINZELIN Isabelle      | 15187 | BOUGET Louis               | 15202 |
| INDRECAN Camelia        | 15188 | FERRARO Guillaume          | 15203 |
| KHETALA Camelia         | 15189 | TALHAOUI Salma             | 15204 |
| LEJEALLE Clément        | 15190 |                            |       |

### INSCRIPTIONS Séance du 29 juillet 2021

#### *Docteurs*

|                             |       |                      |       |
|-----------------------------|-------|----------------------|-------|
| AL ANI Raïd                 | 15205 | MICHELLAND Laurianne | 15215 |
| AL SHEIKHLY Ammar           | 15206 | NISSAN Caroline      | 15216 |
| BOUALLOUCHE Sid-Ali         | 15207 | PASCAL Eliane        | 15217 |
| CHAHTOUR Hanen              | 15208 | RESIN Géraldine      | 15218 |
| COTHEREAU-WOJTYNA Catherine | 15209 | RUIZ Mireille        | 15219 |
| CRESENS Simon               | 15210 | SERISSER Belkacem    | 15220 |
| ELLOUZE Mohamed Omar        | 15211 | STOLBA Jan           | 15221 |
| KESSAR Fatima               | 15212 | CABBAR TUNC Ilknur   | 15222 |
| LUKUNI MASSIKA Laurentine   | 15213 | TIRAS Sinan          | 15223 |
| MAOUCHE Sabrina             | 15214 |                      |       |

### INSCRIPTIONS Séance du 2 septembre 2021

#### *Docteurs*

|                      |       |                |       |
|----------------------|-------|----------------|-------|
| CABANNES Auriane     | 15224 | GABACH Pierre  | 15227 |
| DUPERRIER Isabelle   | 15225 | HENRYON Elodie | 15228 |
| FITOUSSI-TOUBOUL Léa | 15226 | TAIEB Gary     | 15229 |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## INSCRIPTIONS Séance du 30 septembre 2021

### Docteurs

|                           |       |                           |       |
|---------------------------|-------|---------------------------|-------|
| ARESTI Carlo              | 15230 | HINDIE Eugène             | 15239 |
| BENCHAYA Francine         | 15231 | NIRO Marjorie             | 15240 |
| BERANGER Chantal          | 15232 | SAADA Sanaa               | 15241 |
| BUGUET-BROWNN Marie-Laure | 15233 | SINGH Prity               | 15242 |
| COMMEREUC Morgane         | 15234 | STIVALET-SCHOENTGEN Nadja | 15243 |
| DOLLANGERE Céline         | 15235 | VITTORIANI Aurélie        | 15244 |
| FRAIZE Justine            | 15236 | JENDOUBI Selma            | 15245 |
| GHOUILLES Sabrina         | 15237 | LIHANCEANU Andrei-Minel   | 15246 |
| GOMMICHON Xavier          | 15238 | AGBOVOR Maëlle            | 15247 |

## INSCRIPTIONS Séance du 28 octobre 2021

### Docteurs

|                                  |       |                                |       |
|----------------------------------|-------|--------------------------------|-------|
| ALLENDES CASTRO Valentine        | 15248 | PROD'HOMME Sarah               | 15280 |
| ARENDT Charlotte                 | 15249 | RAPHALEN Marion                | 15281 |
| AYACHE Noémie                    | 15250 | REIBEL Iphigénie               | 15282 |
| BEHTASH Ariana                   | 15251 | ROGUEDAS Hervé                 | 15283 |
| BENAMOR Fatma                    | 15252 | ROUSSEL Joël                   | 15284 |
| BENVENUTI Laureen                | 15253 | TCHOUBOU Tona                  | 15285 |
| BENRRADA-LANCREY-JAVAL Théophile | 15254 | DORE Pierre                    | 15286 |
| BOSC Nicolas                     | 15255 | MOUHOUD Théo                   | 15287 |
| BOUFADENE Abdelkarim             | 15256 | RICCHI Sarah                   | 15288 |
| BOUTELIER Ada                    | 15257 | CAILLOT Jules                  | 15289 |
| BUI Truong Huu Thong             | 15258 | DE LASSUS SAINT GENIES Edouard | 15290 |
| CLAIRE Juliette                  | 15259 | FERCHAUD Marie-Adélaïde        | 15291 |
| COULIBALY Bema                   | 15260 | FLOURIOT Julien                | 15292 |
| DABO Téné                        | 15261 | HU Alice                       | 15293 |
| DANNAOUI Laura                   | 15262 | PINTO Fabrice                  | 15294 |
| DATCHANAMOURTY Jérémy            | 15263 | PREVITALI Clélia               | 15295 |
| DESTHIEUX Sylvain                | 15264 | BENGANA Abdel-Nacer            | 15296 |
| DHAINAUT Monique                 | 15265 | ROBBE Guillaume                | 15297 |
| FELTIN Louise                    | 15266 | WENDREMAIRE Noémie             | 15298 |
| GAULT Nathalie                   | 15267 | BRUILLARD Ludovic              | 15299 |
| GILLES DE LA LONDE Julie         | 15268 | HOUDRE Doriane                 | 15300 |
| GIUNTA Justine                   | 15269 | KOPEL Luc                      | 15301 |
| GUESSOUS Karim                   | 15270 | HADDAD Axel                    | 15302 |
| HAOUAS Inès                      | 15271 | JAMMUL Samar                   | 15303 |
| LECHEVALIER Pauline              | 15272 | LEVY Jessica                   | 15304 |
| LOMBART Agathe                   | 15273 | CHOUQUET Mathilde              | 15305 |
| LOUZOUN Astrid                   | 15274 | SCLAFFER Alexander             | 15306 |
| MACAUX Lou                       | 15275 | LATRASSE Marjorie              | 15307 |
| MARSEGLIA Maïla Valentina        | 15276 | CANTALOUP Thomas               | 15308 |
| MONGUILLET Johanna               | 15277 | SHEHATA Nermin                 | 15309 |
| PELON Emmanuel                   | 15278 | LANDAIS Anne                   | 15310 |
| PETROT Flora                     | 15279 | SESTIER Olivia                 | 15311 |

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### INSCRIPTIONS Séance du 25 novembre 2021

#### *Docteurs*

|                            |       |                               |       |
|----------------------------|-------|-------------------------------|-------|
| ABDUL NAYEF Sama           | 15312 | MAHJOUB Aymen                 | 15327 |
| AJDIR Sanae                | 15313 | MEYBLUM Jean                  | 15328 |
| BAZINE Nour                | 15314 | MNARI Mohamed Amine           | 15329 |
| BEN BACHA Mouloud          | 15315 | MURILLO-TENTILLIER Marie-José | 15330 |
| BONNE Aline                | 15316 | NOUAILLE Amandine             | 15331 |
| BUSTAMANTE MOSQUERA Ruth   | 15317 | POSENER Sacha                 | 15337 |
| DA SILVA Anne-Sophie       | 15318 | ROLLIN Guillaume              | 15332 |
| EL CHEIKH TAHA Rémi        | 15319 | ROUX Pascal                   | 15333 |
| FERAL-PIERSSENS Anne-Laure | 15320 | SOUCHON Léa                   | 15334 |
| FRELIN Maxime              | 15321 | SOUMAORO Adama                | 15335 |
| GIRALDO BELTRAN Natalia    | 15322 | TCHOUAR Abd-Samad             | 15336 |
| GODEMENT Mathieu           | 15323 | GASMI Idriss                  | 15339 |
| HOURIE Alexandre           | 15324 | CHAI Moni                     | 15340 |
| KENGMENI Laëticia          | 15325 | FOUIRISS Reda                 | 15341 |
| LAYAZID Rachid             | 15326 | TOMMASI Lorenzo               | 15342 |

### INSCRIPTIONS Séance du 21 décembre 2021

#### *Docteurs*

|                      |       |                 |       |
|----------------------|-------|-----------------|-------|
| ABDERRAHAMANE Mounir | 15343 | PAILLER Viviane | 15350 |
| BRAVETTI Marine      | 15344 | PARIS Emeline   | 15351 |
| EL HAJJ Weam         | 15345 | STEUER Nils     | 15352 |
| ETTIENAR Célia       | 15346 | SZYMANEK Frank  | 15353 |
| GAJA Ali             | 15347 | JALILI FAISAL   | 15354 |
| KAHLOUCHE Mohamed    | 15348 | BOUCAUD Anaëlle | 15355 |
| MOUTHON Léa          | 15349 |                 |       |



# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## QUALIFICATIONS Séance du 13 décembre 2020 (suite)

### Docteurs

|               |       |                         |
|---------------|-------|-------------------------|
| BIHIN Mathieu | 15036 | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE |
|---------------|-------|-------------------------|

## QUALIFICATIONS Séance du 21 janvier 2021

### Docteurs

|                          |       |  |
|--------------------------|-------|--|
| BELLAGHA Emna            | 15038 | RADIOLOGIE DIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE     |
| BOUAZIZ Kawthar          | 15040 | RADIOLOGIE DIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE     |
| HAOUAT Emna              | 15047 | ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES |
| JEBRI Salma              | 15051 | RADIOLOGIE DIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE     |
| KELLA Fadila             | 15052 | GERIATRIE                                      |
| SCHMITTER Orianne        | 15060 | PSYCHIATRIE                                    |
| SLIMANI Lysa             | 15061 | MEDECINE GENERALE                              |
| STAMBOULI-HACHEMI Samira | 15062 | MEDECINE GENERALE                              |
| WALED Sidiya             | 15064 | RADIOLOGIE DIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE     |
| NGUYEN Jordi             | 15065 | MEDECINE GENERALE                              |
| ABITBOL Andréas          | 15066 | CHIRURGIE GENERALE                             |
| DE SOUSA MENDES Miguel   | 15069 | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE                        |
| BONNET Elodie            | 15070 | MEDECINE GENERALE                              |
| HAMI Lydia               | 15071 | MEDECINE GENERALE                              |

## QUALIFICATIONS Séance du 18 février 2021

### Docteurs

|                              |       |  |
|------------------------------|-------|--|
| BENKHELIFA Abdelmalek        | 15074 | CHIRURGIE UROLOGIQUE                           |
| DESBROSSES Caroline          | 15080 | ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE               |
| EL METNI Albert              | 15082 | ANESTHESIE-REANIMATION                         |
| GUILLOT Mathilde             | 15085 | MEDECINE GENERALE                              |
| TAHER Malak                  | 15094 | ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES |
| THIAGASORUPAN-SABESAN Pathma | 15095 | OPHTALMOLOGIE                                  |
| COUSTALS Nicolas             | 15097 | PSYCHIATRIE                                    |
| CONDAT Florence              | 15098 | SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE             |
| GNOFAM Mayi                  | 15099 | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE                        |

## QUALIFICATIONS Séance du 18 mars 2021

### Docteurs

|                        |       |   |
|------------------------|-------|---|
| FELDMANN Laure         | 12266 | GYNECOLOGIE MEDICALE                    |
| TANTET Claire          | 14025 | MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES     |
| BENSAFI Djelloul       | 14112 | MEDICINE D'URGENCE                      |
| PAPIN Pierre-Emmanuel  | 14576 | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE |
| ARUNAGIRINATHAN Kesuki | 15101 | MEDECINE GENERALE                       |
| BALAMBA Louis-Philippe | 15102 | MEDECINE GENERALE                       |
| BAYSSAT inès           | 15103 | MEDECINE GENERALE                       |
| BERGHOUT Hakim         | 15104 | PSYCHIATRIE                             |
| HANNOYER Dimitri       | 15117 | MEDECINE GENERALE                       |
| MORALI Isaac           | 15121 | MEDECINE GENERALE                       |
| REMY Marion            | 15125 | MEDECINE GENERALE                       |
| RIFI Anissa            | 15126 | MEDECINE GENERALE                       |
| ROSSI Luca             | 15130 | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE |



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### QUALIFICATIONS Séance du 15 avril 2021

#### Docteurs

|                         |       |                                     |
|-------------------------|-------|-------------------------------------|
| ALSHANQITI Amer         | 15131 | CHIRURGIE GENERALE                  |
| FEKI Ahmed              | 15138 | CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES |
| MECHEROUR Salaheddine   | 15141 | CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES |
| TLILI Rim               | 15144 | MEDECINE GENERALE                   |
| BEN TKHAYAT Raja        | 15146 | PEDIATRIE                           |
| GELE-DECAUDIN Guillaume | 15148 | MEDECINE GENERALE                   |
| QUAGLIARO Pauline       | 15149 | PEDIATRIE                           |
| D'HARCOURT Blaise       | 15150 | PSYCHIATRIE                         |
| GUETARI Cyril           | 15151 | CHIRURGIE GENERALE                  |
| ROUSTEAU Antoinette     | 15152 | SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE  |
| OSMAN Virginie          | 15153 | MEDECINE GENERALE                   |
| CŒUR Rphaëlle           | 15155 | MEDECINE GENERALE                   |

### QUALIFICATIONS Séance du 20 mai 2021

#### Docteurs

|                       |       |  |
|-----------------------|-------|--|
| BAYONNE Emmanuel      | 10965 | OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE                         |
| BENAIIS Morgan        | 13562 | REANIMATION                                    |
| CHAUMONT Raphaël      | 15158 | MEDECINE GENERALE                              |
| DAUM Johan            | 15160 | MEDECINE GENERALE                              |
| HMIDA Badii           | 15166 | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE                |
| SAL Meriem            | 15169 | ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES |
| MORATELLI Giulia      | 15173 | ANESTHESIE REANIMATION                         |
| DULAK Marion          | 15174 | MEDECINE GENERALE                              |
| VIEZUINA Roxana-Elena | 15175 | GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE                        |

### QUALIFICATIONS Séance du 24 juin 2021

#### Docteurs

|                            |       |   |
|----------------------------|-------|---|
| BELHABIB Synda             | 15179 | MEDECINE GENERALE                         |
| BRUNE Romain               | 15181 | MEDECINE GENERALE                         |
| KHETALA Camelia            | 15189 | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE           |
| PIVETEAU Sabine            | 15193 | MEDECINE GENERALE                         |
| SABBARGH Matthieu          | 15194 | MEDECINE GENERALE                         |
| SCHOELL Thibault           | 15195 | CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO VASCULAIRE |
| ZMOULI Zakaria             | 15200 | OPHTALMOLOGIE                             |
| DUFLOT PHONGPHAYSANE Chane | 15201 | MEDECINE GENERALE                         |
| TALHAOUI Salma             | 15204 | MEDECINE GENERALE                         |

### QUALIFICATIONS Séance du 29 juillet 2021

#### Docteurs

|                    |       |                   |
|--------------------|-------|-------------------|
| AL SHEIKHLY Ammar  | 15206 | MEDECINE GENERALE |
| CRESENS Simon      | 15210 | PEDIATRIE         |
| KESSAR Fatima      | 15212 | GERIATRIE         |
| CABBAR TUNC Ilknur | 15222 | MEDECINE GENERALE |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## QUALIFICATIONS Séance du 2 septembre 2021

### Docteurs

|              |      |                     |
|--------------|------|---------------------|
| NGUYEN Quang | 8510 | MEDECINE VASCULAIRE |
|--------------|------|---------------------|

## QUALIFICATIONS Séance du 30 septembre 2021

### Docteurs

|                          |       |                                      |
|--------------------------|-------|--------------------------------------|
| BUGUET-BROWN Marie-Laure | 15233 | ANESTHESIE-REANIMATION               |
| FRAIZE Justine           | 15236 | PEDIATRIE                            |
| GHOUILLES Sabrina        | 15237 | MEDECINE GENERALE                    |
| SINGH Prity              | 15242 | MEDECINE GENERALE                    |
| VITTORIANI Aurélie       | 15244 | MEDECINE GENERALE                    |
| JENDOUBI Selma           | 15245 | RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE |
| LIHANCEANU Andrei-Minel  | 15246 | MEDECINE CARDIOVASCULAIRE            |
| AGBOVOR Maëlle           | 15247 | MEDECINE GENERALE                    |

## QUALIFICATIONS Séance du 28 octobre 2021

### Docteurs

|                                  |       |                                      |
|----------------------------------|-------|--------------------------------------|
| ALLENDES CASTRO Valentine        | 15248 | MEDECINE GENERALE                    |
| AYACHE Noémie                    | 15250 | PSYCHIATRIE                          |
| BENAMOR Fatma                    | 15252 | CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES  |
| BENVENUTI Laureen                | 15253 | MEDECINE D'URGENCE                   |
| BENRRADA-LANCREY-JAVAL Théophile | 15254 | MEDECINE D'URGENCE                   |
| BOSC Nicolas                     | 15255 | PSYCHIATRIE                          |
| BOUFADENE Abdelkarim             | 15256 | MEDECINE GENERALE                    |
| BOUTELIER Ada                    | 15257 | NEUROLOGIE                           |
| BUI Truong Huu Thong             | 15258 | GERIATRIE                            |
| CLAIRE Juliette                  | 15259 | MEDECINE GENERALE                    |
| DABO Téné                        | 15261 | MEDECINE GENERALE                    |
| DANNAOUI Laura                   | 15262 | MEDECINE GENERALE                    |
| DATCHANAMOURTY Jérémy            | 15263 | MEDECINE GENERALE                    |
| DESTHIEUX Sylvain                | 15264 | MEDECINE GENERALE                    |
| FELTIN Louise                    | 15266 | MEDECINE GENERALE                    |
| GIUNTA Justine                   | 15269 | CHIRURGIE GENERALE                   |
| GUESSOUS Karim                   | 15270 | ANESTHESIE REANIMATION               |
| HAOUAS Inès                      | 15271 | MEDECINE GENERALE                    |
| LOUZOUN Astrid                   | 15274 | MEDECINE NUCLEAIRE                   |
| MACAUX Lou                       | 15275 | MEDECINE INTERNE                     |
| MONGUILLET Johanna               | 15277 | MEDECINE D'URGENCE                   |
| PETROT Flora                     | 15279 | MEDECINE GENERALE                    |
| PROD'HOMME Sarah                 | 15280 | RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE |
| RAPHALEN Marion                  | 15281 | MEDECINE GENERALE                    |
| TCHOUBOU Tona                    | 15285 | ANESTHESIE REANIMATION               |
| DORE Pierre                      | 15286 | ANESTHESIE REANIMATION               |
| MOUHOUD Théo                     | 15287 | PSYCHIATRIE                          |
| RICCHI Sarah                     | 15288 | MEDECINE GENERALE                    |
| CAILLOT Jules                    | 15289 | ANESTHESIE REANIMATION               |
| DE LASSUS SAINT GENIES Edouard   | 15290 | PSYCHIATRIE                          |
| FERCHAUD Marie-Adélaïde          | 15291 | OPHTALMOLOGIE                        |
| FLOURIOT Julien                  | 15292 | PSYCHIATRIE                          |
| HU Alice                         | 15293 | ANESTHESIE REANIMATION               |
| PINTO Fabrice                    | 15294 | RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE |
| PREVITALI Clélia                 | 15295 | RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE |
| BENGANA Abdel-Nacer              | 15296 | MEDECINE GENERALE                    |
| ROBBE Guillaume                  | 15297 | NEUROLOGIE                           |
| WENDREMAIRE Noémie               | 15298 | BIOLOGIE MEDICALE                    |



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

|                    |       |                                      |
|--------------------|-------|--------------------------------------|
| BRUILLARD Ludovic  | 15299 | ANESTHESIE REANIMATION               |
| HOUDRE Doriane     | 15300 | GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE              |
| KOPEL Luc          | 15301 | CHIRURGIE GENERALE                   |
| HADDAD Axel        | 15302 | ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIAL      |
| JAMMUL Samar       | 15303 | MEDECINE GENERALE                    |
| LEVY Jessica       | 15304 | MEDECINE GENERALE                    |
| CHOUQUET Mathilde  | 15305 | MEDECINE GENERALE                    |
| SCLAFFER Alexander | 15306 | MEDECINE GENERALE                    |
| LATRASSE Marjorie  | 15307 | RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE |
| CANTALOUP Thomas   | 15308 | PSYCHIATRIE                          |
| SHEHATA Nermin     | 15309 | MEDECINE D'URGENCE                   |
| LANDAIS Anne       | 15310 | MEDECINE GENERALE                    |
| SESTIER Olivia     | 15311 | MEDECINE D'URGENCE                   |

### QUALIFICATIONS Séance du 25 novembre 2021

#### Docteurs

|                            |       |                                      |
|----------------------------|-------|--------------------------------------|
| ABDUL NAYEF Sama           | 15312 | MEDECINE GENERALE                    |
| AJDIR Sanae                | 15313 | PSYCHIATRIE                          |
| BAZINE Nour                | 15314 | CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES  |
| BEN BACHA Mouloud          | 15315 | MEDECINE D'URGENCE                   |
| BONNE Aline                | 15316 | MEDECINE D'URGENCE                   |
| BUSTAMANTE MOSQUERA Ruth   | 15317 | PSYCHIATRIE                          |
| DA SILVA Anne-Sophie       | 15318 | MEDECINE GENERALE                    |
| EL CHEIKH TAHA Rémi        | 15319 | MEDECINE GENERALE                    |
| FERAL-PIERSSENS Anne-Laure | 15320 | GERIATRIE                            |
| FRELIN Maxime              | 15321 | MEDECINE GENERALE                    |
| GODEMENT Mathieu           | 15323 | REANIMATION                          |
| KENGMENI Laëticia          | 15325 | MEDECINE GENERALE                    |
| MAHJOUB Aymen              | 15327 | OPHTALMOLOGIE                        |
| MNARI Mohamed Amine        | 15329 | PEDIATRIE                            |
| POSENER Sacha              | 15337 | MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION    |
| SOUCHON Léa                | 15334 | MEDECINE GENERALE                    |
| SOUMAORO Adama             | 15335 | BIOLOGIE MEDICALE                    |
| GASMI Idriss               | 15339 | RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE |
| FOURISS Reda               | 15341 | OPHTALMOLOGIE                        |
| TOMMASI Lorenzo            | 15342 | GERIATRIE                            |

### QUALIFICATIONS Séance du 21 décembre 2021

#### Docteurs

|                      |       |   |
|----------------------|-------|---|
| ABDERRAHAMANE Mounir | 15343 | MEDECINE GENERALE                       |
| BRAVETTI Marine      | 15344 | PSYCHIATRIE                             |
| EL HAJJ Weam         | 15345 | GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE       |
| GAJA Ali             | 15347 | RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE    |
| KAHLOUCHE Mohamed    | 15348 | MEDECINE GENERALE                       |
| M'SADEK Sonia        | 14119 | MEDECINE CARDIOVASCULAIRE               |
| MEYBLUM Jean         | 15328 | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## MÉDECINS Retraités

### *Docteurs*

ARONDELLE Catherine  
ARROUAS José  
ASSAD Yasmine  
ASSEDO Colette  
AVARRE Jacques  
BARDEZ Yves  
BEN YOUSSEF Abdelkader  
BENAZERAF Jean-Michel  
BESSERAT Hervé  
BINET Hervé  
BOLDRINI André  
BONNEAU Mireille  
BONNEVILLE Sylvie  
BOTTA Véronique  
BOUDON-BENHAMOU Mireille  
BOUET Patrick  
BOUJU Marie-France  
BOUMENDJEL Leïla  
BOURGADE-HONORE Anne  
BRUZON-BASCOU Dominique  
CARDOSO-KELFA Corinne  
CATTAN Simon  
CAVANNA Raymond  
CHABOUIS Claude  
CHALHOUB Christophe  
CHANEAUX COLLING Anne  
CHARETON Guy  
CHERIFI Fathi  
CHLOWICZ Nathalie  
CHOUQUET Alain  
CORTET François  
COURTEMANCHE Véronique  
CRISAN Alieta  
DASSE-HARTAUT Marianne  
DJEJBAR Larbi  
DUBE Michèle  
DUCHEMIN Regis  
DUCLOS Bertrand  
DURAND Didier  
DUSSER Anne  
ENGUEHARD Véronique  
ESKENAZI-VILLIN Sylvie  
FAIVRE Michel  
FISCHER ZARKA Odile  
FOUGERON Annie  
GARDES Gérard  
GENTHON Rémy  
GENTIL Fabienne  
GUEZ Claude  
GUITTARD Thierry  
HADDAD Muriel  
ISSAN Victor Haim  
JABRI Rabia  
JARRY Pierre  
KATONA François  
KRIEF Philippe  
LABOURIER Patricia  
LAURENT Frédérique  
LE COCQUEN-AMARENCO Anne  
LE DOSSEUR Yann  
LEPOUTRE Bruno  
LICHT Henri  
LMAHDI El Miloud  
LUSINA Daniel  
MAGAGNIN Stéphanie  
MARETTE Frédérique  
MATHIEU Marc  
MESDOM Jean-Paul  
MICHELET Alain  
MICHELSEN Alain  
MINAULT-MAILLARD Corinne  
MOENNE-LOCCOZ Blaise  
MORCH Jean-Baptiste  
MOULIN-TYRODE Christine  
MUELLER-ESTEBAN Juliana  
NEUMAYER Alain  
NKUNZUMWAMI Isidore  
PADILLA Lionel Amador  
PANSERRIEU Suzanne  
PICTET Anne  
PINTO Jean-Jacques  
PROTIN Catherine  
QUAZZOLA Michèle  
RETB I Jean-Marc  
REVILLON Philippe  
RIBEYROLLES Catherine  
RIGAUT Jean-Louis  
RODI Monique  
ROLLIN Jean  
ROSENTHAL Simone  
ROUIFED Fazia  
ROUX Nathalie  
SABLON Pierre  
SAMAR Marc  
SAUVAGET Française  
SELLAM Lazar  
SELLEM Michel  
SEMMAR TAMZALI Nadia  
SENECHAL Jean-Michel  
SIMONEAU François  
SONGY Bernard  
SOUPRE-FABRE Française  
THOMAS Laurence  
TISON Pierre-Michel  
TOULOTTE Katia  
VERDET Bénédicte  
WILLEMONT Marc  
WILTHIEN François  
WILTHIEN Véronique  
ZOGLIANI-DANY Beatrice



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### MÉDECINS Décédés

#### *Docteurs*

|                            |            |                      |            |
|----------------------------|------------|----------------------|------------|
| BENHAMOU Daniel            | 04/10/2017 | AIT KHALED Hamid     | 24/03/2021 |
| FORTESA Louis              | 12/11/2017 | GUIRETTE René-Alain  | 30/03/2021 |
| HINAUT Georges             | 11/12/2018 | CHARPENTIER Louis    | 02/04/2021 |
| DUBOURG Colette            | 31/12/2018 | BARRIER Michel       | 09/04/2021 |
| PULCINI Mario              | 15/03/2019 | LEMBERSKI Claude     | 16/04/2021 |
| SAIZ Antonio               | 04/04/2019 | ARNOULD Monique      | 26/04/2021 |
| ALAMOWITCH Mireille        | 26/08/2019 | ABILA Josyane        | 02/05/2021 |
| DOUCHE François            | 08/01/2020 | BRULL ULMANN Colette | 21/05/2021 |
| ROUSSEL Renée              | 15/04/2020 | CHEssel Patrick      | 23/05/2021 |
| MANGENEY Léon              | 02/08/2020 | MARTIAL Jean-Pierre  | 04/06/2021 |
| COHEN Félix                | 03/08/2020 | TARNAU Jean-Michel   | 05/06/2021 |
| RIEGEL Jacques             | 09/09/2020 | RENOUARDIERE Rosine  | 23/06/2021 |
| HENNETIER Gérard           | 19/10/2020 | PANTELIAS Dimitri    | 14/07/2021 |
| COQUART Frédéric           | 03/12/2020 | MASSE Yann           | 23/07/2021 |
| CHHITH Huo Yani            | 12/12/2020 | LE HONG HAN Lucie    | 26/07/2021 |
| SANTARELLI Jean            | 13/12/2020 | DEMAZURE Eric        | 30/07/2021 |
| MACIEJOWSKI Yvonne         | 24/12/2020 | DIJOLS Jean-Michel   | 30/07/2021 |
| ALLOUCH Norbert            | 11/01/2021 | TSARAVELONA Ernest   | 31/08/2021 |
| BOURGINE Luc               | 14/01/2021 | BENZIMRA Raphaël     | 31/08/2021 |
| AMBROSINI Jean-Claude      | 18/01/2021 | COUDERC Michel       | 02/09/2021 |
| GAMERMAN Joseph            | 22/01/2021 | PALOMBO Jacques      | 16/09/2021 |
| SEGUIN Danielle            | 31/01/2021 | BELRHOMARI Nabi      | 16/09/2021 |
| TRIVIDIC-LASSALLE Joëlle   | 16/02/2021 | BIHOREL Christian    | 10/10/2021 |
| HARKET BIZOUERNE Françoise | 14/03/2021 |                      |            |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## MÉDECINS ayant demandé leur transfert ou mutation

### Docteurs

|                               |       |                  |            |
|-------------------------------|-------|------------------|------------|
| DARMON Hélène                 | 14349 | Ville de Paris   | 05/01/2021 |
| BRIERE DE LA HOSSERAYE Claire | 12281 | Ville de Paris   | 05/01/2021 |
| KSANTINI Nasreddine           | 12271 | Val de Marne     | 05/01/2021 |
| M'BAREK Mohamed Ali           | 14014 | Seine et Marne   | 05/01/2021 |
| PAUL Antoine                  | 14209 | Val de Marne     | 06/01/2021 |
| DELACROIX Yveline             | 9349  | Ville de Paris   | 06/01/2021 |
| KADDOURI Najatt               | 11392 | Reunion          | 06/01/2021 |
| BAROUKH Marco                 | 13671 | Val de Marne     | 08/01/2021 |
| KAHOUADJI Nassim              | 13815 | Liste Spéciale   | 08/01/2021 |
| BINGOL Pinar                  | 14113 | Val d'Oise       | 08/01/2021 |
| REJEB Ilhem                   | 13988 | Hauts de Seine   | 08/01/2021 |
| ARRIGHI DE CASANOVA Philippe  | 7700  | Ville de Paris   | 12/01/2021 |
| ARCIZET Geneviève             | 7523  | Essonne          | 13/01/2021 |
| DENNEWALD Georges             | 5780  | Ville de Paris   | 13/01/2021 |
| KATZ Elodie                   | 13329 | Dordogne         | 18/01/2021 |
| LINHARDT Alice                | 12288 | Ville de Paris   | 13/01/2021 |
| KAMARA Dado                   | 13949 | Val de Marne     | 18/01/2021 |
| LAMBERT Nathalie              | 14300 | Ville de Paris   | 13/01/2021 |
| COMTE Delphine                | 10099 | Val de Marne     | 15/01/2021 |
| PETIT Clémence                | 14431 | Ville de Paris   | 27/01/2021 |
| LOULI Goucem-Ferial           | 14221 | Nord             | 27/01/2021 |
| DAOUD Racha                   | 14035 | Val d'Oise       | 27/01/2021 |
| MUNTENITA Ioana               | 13816 | Hauts de Seine   | 27/01/2021 |
| MERCIER Nathalie              | 12638 | Ville de Paris   | 27/01/2021 |
| FLORES Patrick                | 11492 | Cantal           | 27/01/2021 |
| RIKELMAN Sarah                | 14706 | Ville de Paris   | 02/02/2021 |
| COUTELLE Martine              | 4279  | Indre            | 02/02/2021 |
| DELVAL Cécile                 | 12734 | Yvelines         | 02/02/2021 |
| AMAZAN Claude                 | 14859 | Ville de Paris   | 02/02/2021 |
| RAYNAUD-BENZADON Martine      | 2674  | Yvelines         | 02/02/2021 |
| BENZADON Guy                  | 2839  | Yvelines         | 02/02/2021 |
| AFLALO Claude                 | 5665  | Ville de Paris   | 02/02/2021 |
| NORCA Johanne                 | 14003 | Deux-Sèvres      | 02/02/2021 |
| GODFROY-LETELLIER Pascal      | 14155 | Seine et Marne   | 02/02/2021 |
| FOUDI Farid                   | 14273 | Ville de Paris   | 02/02/2021 |
| SHI Coralie                   | 14697 | Ville de Paris   | 02/02/2021 |
| STANOJEVIC                    | 13964 | Oise             | 11/02/2021 |
| HUMEAU Elise                  | 14284 | Ville de Paris   | 11/02/2021 |
| BOMBOIS Bernard               | 4855  | Var              | 11/02/2021 |
| ABDANI Souad                  | 14632 | Seine et Marne   | 22/02/2021 |
| MADI Soumayat                 | 14676 | Val de Marne     | 22/02/2021 |
| KLEIN Anaëlle                 | 13642 | Yvelines         | 22/02/2021 |
| HU Karine                     | 14787 | Vienne           | 22/02/2021 |
| LERMAN Jacques                | 14771 | Ville de Paris   | 22/02/2021 |
| KAMMER Guillaume              | 12823 | Bouches du Rhône | 22/02/2021 |
| LENFANT Hélène                | 9127  | Seine et Marne   | 25/02/2021 |
| PROVOST Anne-Gaëlle           | 11935 | Liste Spéciale   | 25/02/2021 |
| HAAGEN Françoise              | 13710 | Seine Maritime   | 25/02/2021 |
| HARDOUIN Cora-Line            | 14367 | Seine et Marne   | 25/02/2021 |
| PUJU Adriana                  | 14977 | Hauts de Seine   | 25/02/2021 |
| DURAND Charles                | 14065 | Vendée           | 04/03/2021 |
| ARDITI Noémi                  | 14981 | Ville de Paris   | 04/03/2021 |
| NACCACHE Jean-Pierre          | 12450 | Ville de Paris   | 04/03/2021 |
| AMBARA Philine                | 14470 | Val de Marne     | 05/03/2021 |
| COCHARD Sylvie                | 8400  | Côtes d'armor    | 05/03/2021 |
| COLLAS Lio                    | 13676 | Ville de Paris   | 05/03/2021 |
| MEFFRE Anaïs                  | 14848 | Pacifique Sud    | 05/03/2021 |
| ZEGHAL Chiheb                 | 13343 | Hauts de Seine   | 11/03/2021 |

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

|                          |       |                 |            |
|--------------------------|-------|-----------------|------------|
| DOURNON Nathalie         | 14397 | Hauts de Seine  | 24/03/2021 |
| ILIE Vlad Mihail         | 14011 | Haute Savoie    | 24/03/2021 |
| AIT HAMOU Nora           | 14643 | Ville de Paris  | 24/03/2021 |
| KHUNG Suonara            | 11995 | Seine et Marne  | 24/03/2021 |
| BELLEMIN-NOEL Dominique  | 4200  | Ville de Paris  | 24/03/2021 |
| KOLL Tristant            | 10050 | Seine et Marne  | 24/03/2021 |
| MOSHARRAFOLMOK Haydeh    | 10628 | Hauts de Seine  | 24/03/2021 |
| GRAJ PUDELEAU Régine     | 6915  | Ville de Paris  | 24/03/2021 |
| FINELLE Laurent          | 4068  | Ville de Paris  | 24/03/2021 |
| PASTEL Catherine         | 11933 | Oise            | 24/03/2021 |
| BAHINDWA BAHANE Patricia | 12179 | Seine et Marne  | 24/03/2021 |
| FOSSE Virginie           | 12624 | Rhône           | 24/03/2021 |
| CHERIN Mélanie           | 13630 | Seine et Marne  | 24/03/2021 |
| CHEIKH Youcef            | 13798 | Essonne         | 24/03/2021 |
| FISCHBEIN Gabriel        | 14863 | Hauts de Seine  | 24/03/2021 |
| DHAHBI Karim             | 14720 | Nord            | 24/03/2021 |
| BAROUR Samira            | 14230 | Bas Rhin        | 24/03/2021 |
| NADAN Ana                | 14139 | Seine et Marne  | 24/03/2021 |
| SHAH Zoobia              | 13908 | Ville de Paris  | 24/03/2021 |
| ROMPTEAUX Pierre         | 14101 | Yvelines        | 31/03/2021 |
| SIVALINGAM Vennila       | 12690 | Nord            | 31/03/2021 |
| RAOUL Tiana              | 14255 | Pacifique Sud   | 31/03/2021 |
| LE DREF Martin           | 14248 | Ville de Paris  | 31/03/2021 |
| SOUVESTRE Dominique      | 4578  | Ville de Paris  | 31/03/2021 |
| KLEIN Louise-Anne        | 15053 | Ville de Paris  | 12/04/2021 |
| FATSCHER Guillaume       | 15032 | Ville de Paris  | 12/04/2021 |
| BOUSSADIA Madani         | 13103 | Val de Marne    | 12/04/2021 |
| LU Dan                   | 13519 | Réunion         | 12/04/2021 |
| MERTENS Jean-Luc         | 5859  | Ville de Paris  | 12/04/2021 |
| NOBILLOT Rémi            | 7215  | Ville de Paris  | 12/04/2021 |
| REBOUL Martin            | 15068 | Ville de Paris  | 12/04/2021 |
| ZAZOUN Héléne            | 2345  | Hauts de Seine  | 12/04/2021 |
| BOULEY Jean-Clair        | 7493  | Ville de Paris  | 12/04/2021 |
| FAGHFOURI Farahnaz       | 14400 | Seine et Marne  | 20/04/2021 |
| LEMAIRE Véronique        | 5428  | Hauts de Seine  | 20/04/2021 |
| CAZABAN Denis            | 8734  | Val de Marne    | 20/04/2021 |
| MAJEK Elda               | 11288 | Val d'Oise      | 20/04/2021 |
| EDJAN ESSOH Marie        | 14766 | Val d'Oise      | 20/04/2021 |
| CALVO BOTA Ester         | 14058 | Val de Marne    | 23/04/2021 |
| MARTIN Olivier           | 13602 | Alpes Maritimes | 23/04/2021 |
| CHERIF Ismail            | 14196 | Hauts de Seine  | 23/04/2021 |
| PERRAUD Patrick          | 13554 | Côtes d'Armor   | 23/04/2021 |
| SOUISSI Nawal            | 11725 | Hauts de Seine  | 23/04/2021 |
| TAMBOSCO Chloé           | 13995 | Val de Marne    | 07/05/2021 |
| COARELLI Giulia          | 13563 | Ville de Paris  | 07/05/2021 |
| REMY Frédéric            | 12252 | Ville de Paris  | 07/05/2021 |
| AMOUCHEI Hakim           | 13432 | Val de Marne    | 07/05/2021 |
| BERRIM Ouassim           | 14763 | Seine-Maritime  | 07/05/2021 |
| MARAVAL Lucile           | 14329 | Ville de Paris  | 07/05/2021 |
| BERRABAH Nadia           | 14548 | Val d'Oise      | 07/05/2021 |
| AKROUR Boubeker          | 9571  | Gard            | 07/05/2021 |
| TRAGER Stéphanie         | 13428 | Hauts de Seine  | 20/05/2021 |
| KOLAKOWSKA Agnieszka     | 14885 | Alpes Maritimes | 20/05/2021 |
| RAKOTOSOLOFO Andy        | 14937 | Val d'Oise      | 20/05/2021 |
| SCHMITTER Orianne        | 15060 | Réunion         | 20/05/2021 |
| PORCARO Matilde          | 14416 | Liste Spéciale  | 20/05/2021 |
| GARO Mylène              | 6838  | Val de Marne    | 20/05/2021 |
| RONDELET Martin          | 14831 | Liste Spéciale  | 20/05/2021 |
| JAMROT Daniel            | 14369 | Alpes Maritimes | 20/05/2021 |
| HAUSTGEN Thierry         | 6691  | Ville de Paris  | 20/05/2021 |
| DUTEURTRE Martin         | 11632 | Yonne           | 20/05/2021 |
| LALAIRE Vincent          | 9976  | Ville de Paris  | 20/05/2021 |



# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

|                            |       |                 |            |
|----------------------------|-------|-----------------|------------|
| BERTEIGNE Jean-François    | 13884 | Ville de Paris  | 20/05/2021 |
| WOLFF Richard              | 14702 | Ville de Paris  | 20/05/2021 |
| FELDMANN Laure             | 12266 | Jura            | 20/05/2021 |
| MICHEL-GROSJEAN Orianne    | 13903 | Val de Marne    | 20/05/2021 |
| GOIX Laurent               | 13667 | Ille et Vilaine | 20/05/2021 |
| MOREAU Françoise           | 4972  | Ville de Paris  | 20/05/2021 |
| MARADJI Bob                | 14677 | Val de Marne    | 20/05/2021 |
| CHAOUKI Zouhair            | 14089 | Val d'Oise      | 20/05/2021 |
| DHOUB Firas                | 14132 | Allier          | 31/05/2021 |
| FAYAD Elsa                 | 13874 | Seine et Marne  | 31/05/2021 |
| SAFSAF Habiba              | 13331 | Essonne         | 31/05/2021 |
| KONATE Mariam              | 15014 | Seine et Marne  | 31/05/2021 |
| SIVALINGAM Vennila         | 12690 | Nord            | 02/06/2021 |
| KELLA Fadila               | 15052 | Seine et Marne  | 02/06/2021 |
| GARIE Olivier              | 5935  | Vendée          | 10/06/2021 |
| GASTINE Annie              | 6914  | Corse du Sud    | 10/06/2021 |
| AKNINE Xavier              | 7202  | Ville de Paris  | 10/06/2021 |
| DEKEISTER Pierre           | 7573  | Seine et Marne  | 11/06/2021 |
| AMZALLAG Noémie            | 12944 | Val de Marne    | 15/06/2021 |
| PATAUT DominiQUE           | 14182 | Ville de Paris  | 15/06/2021 |
| BRIMAUD Géraldine          | 14170 | Aude            | 15/06/2021 |
| MAYOT Laurence             | 6121  | Essonne         | 17/06/2021 |
| BOZEL Maud                 | 10921 | Seine et Marne  | 17/06/2021 |
| QU Shao He Michel          | 14755 | Ville de Paris  | 01/07/2021 |
| LE HO Mélanie              | 14305 | Ille et Vilaine | 01/07/2021 |
| LINARES Isa                | 12548 | Ville de Paris  | 01/07/2021 |
| LIAUME Hervé               | 12492 | Seine et Marne  | 01/07/2021 |
| MECHEROUR Salah            | 15141 | Yvelines        | 01/07/2021 |
| MARINEAU Maryvonne         | 15090 | Seine et Marne  | 01/07/2021 |
| TYRANT Marc                | 11133 | Loiret          | 06/07/2021 |
| ACKER Pierre               | 11122 | Val de Marne    | 06/07/2021 |
| LASCAR Justine             | 14560 | Reunion         | 06/07/2021 |
| AMARI Hela                 | 14212 | Alpes Maritimes | 19/07/2021 |
| NGUYEN TRUNG HOOANG Benoît | 10516 | Finistère       | 19/07/2021 |
| PONDEVIE François          | 5064  | Val de Marne    | 26/07/2021 |
| AL ALLO Nahla              | 13266 | Val d'Oise      | 26/07/2021 |
| HADDAD KOUTMA Nawella      | 14992 | Seine et Marne  | 03/08/2021 |
| DESMETTRE Hélène           | 14478 | Pas de Calais   | 03/08/2021 |
| DE CESPEDES Tanya          | 6497  | Seine et Marne  | 04/08/2021 |
| MAZOUZI Mohand Ousaid      | 15120 | Haute Garonne   | 04/08/2021 |
| BOLDRINI Livia             | 13629 | Seine et Marne  | 04/08/2021 |
| BRONDEX Aurore             | 14783 | Finistère       | 04/08/2021 |
| HAOUR Joséphine            | 14067 | Val de Marne    | 04/08/2021 |
| BOSSHARDT Fabienne         | 14423 | Haute Vienne    | 04/08/2021 |
| PENKA Michèle              | 14819 | Ville de Paris  | 04/08/2021 |
| FAUCHER Lise-Noëlle        | 15137 | Ville de Paris  | 11/08/2021 |
| SKHIRI Alia                | 14432 | Val de Marne    | 11/08/2021 |
| LEMARECHAL Natacha         | 9663  | Ville de Paris  | 11/08/2021 |
| FLORENTIN Patrick          | 6291  | Gironde         | 13/08/2021 |
| BOTREAU-ROUSSEL BONNETERRE | 14464 | Guadeloupe      | 13/08/2021 |
| AZY Suleiman               | 13622 | Haute Savoie    | 16/08/2021 |
| FAVREAU Mathilde           | 13534 | Ville de Paris  | 16/08/2021 |
| BOHL Jean-Marc             | 13823 | Hauts de Seine  | 16/08/2021 |
| BOUKHRIS Marc              | 14235 | Val de Marne    | 17/08/2021 |
| BALABAN Dana               | 14390 | Hautes Alpes    | 19/08/2021 |
| TSOPRA Rosy                | 13233 | Ville de Paris  | 20/08/2021 |
| BOUGUERROUMA Amar          | 12857 | Val de Marne    | 24/08/2021 |
| BIOKA Geneviève            | 12958 | Deux Sèvres     | 25/08/2021 |
| HADJ AMARA Nassim          | 14135 | Val de Marne    | 26/08/2021 |
| DESBENE Cédric             | 13565 | Ville de Paris  | 27/08/2021 |
| LERMUZEAUX Mathilde        | 14013 | Calvados        | 27/08/2021 |
| TRAN Gangdi                | 9578  | Val d'Oise      | 03/09/2021 |



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

|                          |       |                   |            |
|--------------------------|-------|-------------------|------------|
| MILEWSKI Séverine        | 11975 | Ville de Paris    | 03/09/2021 |
| MOURADIAN Haik           | 14181 | Martinique        | 03/09/2021 |
| LUNGGHI Gessica          | 13686 | Ville de Paris    | 03/09/2021 |
| HARZALLAH Frej Mouez     | 13536 | Ville de Paris    | 07/09/2021 |
| STROESCU Monica          | 11250 | Hauts de Seine    | 20/09/2021 |
| CHERRAD Ismaa Lamia      | 14466 | Alpes Maritimes   | 20/09/2021 |
| OURLISSEN Samir          | 14868 | Charente Maritime | 20/09/2021 |
| SALA Davide              | 14732 | Haute Corse       | 20/09/2021 |
| LANQUE Juliette          | 14598 | Martinique        | 20/09/2021 |
| MAHEE Diane              | 14276 | Ville de Paris    | 20/09/2021 |
| BUN Sonia                | 14194 | Hauts de Seine    | 20/09/2021 |
| BLANC Cécile             | 13618 | Seine et Marne    | 20/09/2021 |
| CHARNIOT Jean-Christophe | 7727  | Ville de Paris    | 20/09/2021 |
| TCHAKAMIAN Sophie        | 9014  | Bouches du Rhône  | 20/09/2021 |
| GIRARD Virginie          | 10686 | Mayotte           | 20/09/2021 |
| MOKHTARI Kamel           | 13868 | Hauts de Seine    | 20/09/2021 |
| MANCEAU Philippe         | 14076 | Ville de Paris    | 24/09/2021 |
| BISSAINTE Vanessa        | 14975 | Yvelines          | 08/10/2021 |
| DUCASSE Marie-Victoire   | 14964 | Val d'Oise        | 08/10/2021 |
| STRUK Samuel             | 14951 | Ville de Paris    | 08/10/2021 |
| BAILLIN Florence         | 14889 | Ville de Paris    | 08/10/2021 |
| BEFFARA Fanny            | 14710 | Essonne           | 08/10/2021 |
| CIPOLAT MIS Tommaso      | 14701 | Hauts de Seine    | 08/10/2021 |
| LAY François             | 14688 | Val de Marne      | 08/10/2021 |
| ABER Mehdi               | 14639 | Charente-Maritime | 08/10/2021 |
| COLL Clémence            | 14630 | Hauts de Seine    | 08/10/2021 |
| DECROIX Célia            | 14609 | Essonne           | 08/10/2021 |
| BARAUD Camille           | 14605 | Ville de Paris    | 08/10/2021 |
| AHMED Omar               | 14604 | Ville de Paris    | 08/10/2021 |
| SCETBUN Elsa             | 14570 | Hauts de Seine    | 08/10/2021 |
| SARAGOSSI Jacques        | 14184 | Ville de Paris    | 08/10/2021 |
| GARIN Antoine            | 13974 | Val d'Oise        | 08/10/2021 |
| LANSEUR Boubekour        | 13902 | Seine et Marne    | 08/10/2021 |
| OUCHIHA Mehdi            | 14566 | Bouches du Rhône  | 08/10/2021 |
| QUIOC Yaouen             | 14454 | Loire Atlantique  | 08/10/2021 |
| ABECASSIS Benjamin       | 14283 | Eure et Loir      | 08/10/2021 |
| DUCLOS Florence          | 14199 | Ville de Paris    | 08/10/2021 |
| ROUSSEAU Marie           | 13991 | Ville de Paris    | 08/10/2021 |
| CLEIREC Grégoire         | 13922 | Gironde           | 08/10/2021 |
| LAZHAR KADRI Mohamed     | 13149 | Val de Marne      | 08/10/2021 |
| SYLLA Siraba             | 12725 | Ville de Paris    | 14/10/2021 |
| HOURDEQUIN Rémi          | 8895  | Finistère         | 14/10/2021 |
| LAZARETH Marie           | 14804 | Ville de Paris    | 14/10/2021 |
| EL MADKOUN Moumat        | 15129 | Val de Marne      | 14/10/2021 |
| TETART Auriana           | 14736 | Ville de Paris    | 14/10/2021 |
| BEN TKHAYAT Raja         | 15146 | Hauts de Seine    | 14/10/2021 |
| FOUATIH Khadidja         | 14811 | Val de Marne      | 14/10/2021 |
| GIGANTE Elia             | 14724 | Hauts de Seine    | 14/10/2021 |
| FRERRARO Guillaume       | 15203 | Alpes Maritimes   | 14/10/2021 |
| MIUS Claire              | 14462 | Rhône             | 20/10/2021 |
| BENAIS Morgan            | 13562 | Drôme             | 20/10/2021 |
| DEUTSCH David            | 14610 | Ville de Paris    | 20/10/2021 |
| CASASSUS Philippe        | 3326  | Val d'Oise        | 20/10/2021 |
| BENZOHRA Djallel Eddine  | 14413 | Seine et Marne    | 20/10/2021 |
| DJEBAR Larbi             | 12843 | Ville de Paris    | 20/10/2021 |
| RUOTTE Sonia             | 7716  | Finistère         | 04/11/2021 |
| NGUYEN-MACHET Sylvie     | 8924  | Ville de Paris    | 04/11/2021 |
| AUDIER-BOURGAIN          | 13590 | Loire Atlantique  | 04/11/2021 |
| CHITER Abdelbasset       | 14553 | L'Yonne           | 04/11/2021 |
| HUBY Marine              | 14612 | Ville de Paris    | 04/11/2021 |
| ROLLAND Camille          | 14617 | Rhône             | 04/11/2021 |
| LYOUBI Aicha             | 14496 | Ville de Paris    | 08/11/2021 |

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

|                            |       |                |            |
|----------------------------|-------|----------------|------------|
| HIFRI Ahmed                | 13227 | Yvelines       | 08/11/2021 |
| DE SOUSA MENDES Miguel     | 15069 | Yvelines       | 08/11/2021 |
| GHALAYINI Zouhair          | 15116 | Seine et Marne | 08/11/2021 |
| MOHAMED ALI Malyza         | 14998 | Ville de Paris | 23/11/2021 |
| DAVIAUD Fabrice            | 13775 | Gironde        | 23/11/2021 |
| LE QUINREC Sarah           | 13910 | Ville de Paris | 23/11/2021 |
| COHEN Cynthia              | 14818 | Hauts-de-Seine | 23/11/2021 |
| BEN LAMINE Mohamed Aziz    | 14515 | Seine et Marne | 25/11/2021 |
| GAUCHON Aude               | 11455 | Saône et Loire | 25/11/2021 |
| AZZI Mathilde              | 14631 | Martinique     | 25/11/2021 |
| DELIERE                    | 14175 | Ville de Paris | 25/11/2021 |
| BOUTALEB Mohammed-El-Amine | 14474 | Val d'Oise     | 25/11/2021 |
| LE FOULER Adrien           | 14286 | Val de Marne   | 25/11/2021 |
| HUA Christine              | 14915 | Seine et Marne | 02/12/2021 |
| DESBROSSES Caroline        | 15080 | Essonne        | 02/11/2021 |
| MAMI Alia                  | 15167 | Val de Marne   | 02/12/2021 |
| TAHRAOUI Samia             | 14185 | Seine et Marne | 10/12/2021 |
| PETIT Véronique            | 15192 | Val de Marne   | 10/12/2021 |
| AKADJAME Julien            | 14163 | Seine et Marne | 10/12/2021 |
| OUEDRAOGI Elise            | 14754 | Ville de Paris | 10/12/2021 |
| LAVIE                      | 4267  | Ville de Paris | 10/12/2021 |
| ETTORE Laracca             | 13790 | Hauts de Seine | 17/12/2021 |
| KALUSZYNER Monique         | 4389  | Ville de Paris | 17/12/2021 |
| BENDRIHEM Rivka            | 14232 | Ville de Paris | 17/12/2021 |









# Grafik plus



**Toutes les couleurs  
de votre communication**

## Numéro gratuit d'écoute et d'assistance

Les médecins et les internes en difficulté peuvent joindre le :

# 0800 288 038

numéro vert gratuit et anonyme, disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, mis à leur disposition par le Conseil national de l'Ordre des médecins, ce service d'écoute téléphonique oriente le médecin vers l'organisme adéquat. L'orientation et le suivi du médecin se font dans le respect plein et entier de son libre choix.

## 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 **Dominique BLONDEL**

### 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](http://www.gp3.fr)