

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

VADE-MECUM 2023





SOMMAIRE

page 1 • **Éditorial**

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

page 8 • **Démographie**

Démographie médicale en Seine-Saint-Denis • Evolution de 2012 à 2021

page 23 • **Exercice professionnel**

Les aides à l'installation • Communautés Professionnelles Territoriales de Santé en pratique • Les CPTS en Seine Saint-Denis • Service d'Accès aux Soins • La régulation médicale au CRRA Centre 15 • La sécurité du médecin • Les Téléconsultations depuis l'avenant N°9 • La Médecine esthétique

page 43 • **Éthique et juridique**

Violences faites aux femmes • Laïcité dans les cabinets médicaux • Signaler un enfant en danger • Repérer et signaler une dérive sectaire • L'entraide ordinale • Soins psychiatriques sans consentement • Les contrats • L'adjuvat • Tableau comparatif • Déclaration d'un lieu d'exercice • L'exercice exclusif en SEL • Le local professionnel • Ce que vous devez savoir face à un litige • Les 10 préceptes du certificat médical • Comment préserver son image numérique

page 81 • **La pratique**

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

page 97 • **La Retraite**

Partir en retraite • Conditions du cumul emploi-retraite en 2018 • Les médecins en cumul emploi-retraite en 2023 ? • Le médecin retraité prescripteur • Médecins retraités et certificats de décès • L'Association des Médecins Retraités (AMR 93)

page 107

Tableau départemental

*Le Président
Dr Jean-Luc Fontenoy*



Chère Consœur, Cher Confrère.

La crise sanitaire a épuisé les soignants, mais le malaise qui touche notre profession est plus profond. Vous vous sentez oubliés ou mésestimés et constatez que trop de politiques diverses, avec parfois des décisions contraires, ont conduit à la situation actuelle de notre système de santé. Nous médecins, ne sommes pas responsables de ces orientations souvent opposées à nos demandes.

Par ailleurs, pour certains patients, la santé est devenue un bien de consommation et ces usagers consomment avec exigence, immédiateté, impatience et parfois violence. Cela rajoute au mal-être des médecins. Il est inadmissible que des praticiens soient agressés ou menacés dans l'exercice de leur fonction, il faudra trouver des réponses.

Devant les problèmes remontés par des patients ayant des obstacles à la fluidité de leur parcours de soins, il a été accepté la possibilité d'établir des coopérations interprofessionnelles qui pourraient donner l'impression de décrédibiliser notre statut. Je tiens à préciser que nos choix sont massivement guidés par la qualité des soins que nous souhaitons apporter à la population et qu'en raison du haut niveau de sa formation, le médecin est le seul à garantir une prise en charge médicale totale, répondant à l'attente légitime des malades.

Face à ces difficultés, la mise en place des CPTS, les coopérations avec les autres professions de santé, la mise en action du SAS devraient nous apporter une aide. Un accompagnement est cependant indispensable pour que cela ne devienne pas une nouvelle source d'épuisement. De plus la médecine ne se gère pas sans comprendre l'importance de l'enjeu humain qui reste notre champ d'expertise.

Nous pouvons réussir à exercer notre pratique comme nous le concevons et prendre nos propres décisions pour créer notre profession de demain. La confraternité restera essentielle, c'est ensemble que nous réussirons et que nous ferons entendre notre voix. Nous sommes préoccupés par la souffrance des confrères hospitaliers et restons attentifs aux réformes promises. De même, il est légitime de rémunérer les médecins à la hauteur de leur investissement et de leurs responsabilités.

Enfin, pour faire vivre votre conseil et apporter les modifications légitimes que vous attendez, n'hésitez pas à nous faire remonter vos idées, voire vos propositions. Sachez que toutes les bonnes volontés sont les bienvenues. Nous aurons en fin d'année 2023 des élections ordinales pour lesquelles nous solliciterons vos candidatures, si vous le pouvez et si vous souhaitez-vous investir.

Soyez assuré du soutien du Conseil de l'Ordre des Médecins de Seine Saint Denis et recevez, Chère Consœur, Cher Confrère, nos souhaits d'une bonne année pour 2023.

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

Isabelle BLED

Secrétaire de Direction

Florence DARFEUILLE

Doléances et plaintes

Inscriptions (transferts entrants)

Sociétés (SEL, SPFPL, sites distincts)

Stéphanie FERREIRA

Trésorerie, fichier, inscriptions, qualifications, entraide

Valérie GOYAL

Accueil, contrats de remplacements, sites distincts libéraux, inscriptions, sécurité des médecins, permanence des soins

Andréa LECOUSTRE

Accueil, licences de remplacements, transferts sortants, inscriptions

Madison LEIVA

Contrats libéraux et salariés, sites distincts salariés, trésorerie, inscriptions, contrats de remplacements, permanence des soins

Les bureaux sont ouverts

du lundi au jeudi de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h

Le vendredi de 9h à 12h30 : fermeture au public (visiteurs et téléphone) l'après-midi

2, rue Adèle 93250 Villemomble Tél. : 01 45 28 08 64 - Fax : 01 48 94 35 50

E-mail : cd.93@ordre.medecin.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

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL



Dr Xavier MARLAND

SÉCRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT



Dr Jean-Luc GAILLARD-REGNAULT

TRÉSORIER



Dr Jean-Pierre SALA

TRÉSORIER ADJOINT



Dr Jean-Claude AZOULAY

MEMBRES TITULAIRES



Dr Fatima BARGUI



Dr Sarah BENHAMOU GUILLEN



Dr Virginie DEPREZ



Dr Véronique ENGUEHARD



Dr Valérie FAURE



Dr Audrey FONTENOY



Dr Amina FOUZAI-JAAOUANI

MEMBRES TITULAIRES suite



Dr Patrick LAUGAREIL



Dr Julie MANCEAU



Dr Marie-France M'VUENDY-MAYUMA



Dr Tony RAHME



Dr Mardoché SEBBAG



Dr Marie-Catherine SOHET

MEMBRES SUPPLÉANTS



Dr Dominique BLONDEL



Dr Lila BOUGHAZI



Dr Jean-Marc CATHELIN



Dr Yassine HILAL



Dr Georges HUA



Dr Yaël LAMBERT- BENSIMON



Dr Aurélien PERROD



Dr Ouarda SBIYBI



Dr Amate ZERROUKI

COMMISSIONS ET DÉLÉGATIONS

1 - COMMISSION DES CONCILIATIONS

Président : Dr. Gérard Aoustin

2 - COMMISSION DES CONTRATS ET QUALIFICATIONS

Présidente : Dr. Marie-Catherine SOHET

3 - COMMISSION ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

Président : Dr. Jacques PIQUET

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

Président : Dr. Patrick LAUGAREIL

5 - COMMISSION ENTRAIDE ET EXONÉRATIONS

Présidente : Dr. Audrey FONTENOY

6 - COMMISSION VIGILANCE-VIOLENCES

Présidente : Dr. Sarah BENHAMOU-GUILLEN

7 - DÉLÉGATION À L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Responsable : Dr. Georges HUA

8 - DÉLÉGATION AUX INSCRIPTIONS

Responsable : Dr. Jean-Luc GAILLARD-REGNAULT

9 - DÉLÉGATION À LA COMMUNICATION

Responsable : Dr. Dominique BLONDEL

10 - DÉLÉGATION À LA E-COMMUNICATION

Responsable : Dr. Véronique ENGUEHARD

11 - DÉLÉGATION AUX JEUNES MÉDECINS

Responsable : Dr. Yohan SAYNAC



DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN SEINE-SAINT-DENIS

ÉVOLUTION SUR DIX ANS DE 2012 À 2021

PRÉAMBULE CONCERNANT LA RÉGION ÎLE DE FRANCE

D'après l'ARS d'île de France les indicateurs de l'état de santé en Île de France seraient globalement bons au regard de grands indicateurs comme la mortalité ou l'espérance de vie, et pour certains indicateurs thématiques comme la mortalité par cancers ou par maladies cardio-vasculaires (les deux premières causes de décès en France).

Mais de fortes disparités

- Le revenu fiscal médian est le plus élevé du territoire national mais les écarts de revenus sont les plus importants
- Une proportion élevée de personnes vivent seules ou dans une famille monoparentale
- Le cancer est la première cause de mortalité devant les maladies de l'appareil circulatoire, y compris chez les femmes
- On note une surmortalité des Franciliennes par cancer du poumon
- La consommation régulière d'alcool à 17 ans est trois fois supérieure chez les garçons par rapport aux filles, sauf à Paris
- 30 % des hommes et 31% des femmes de 15-24 ans fument quotidiennement
- Une épidémie du VIH globalement en recul mais la région francilienne toujours la plus touchée de métropole, de même pour la tuberculose
- Une exposition chronique des Franciliens à la pollution de l'air extérieur
- Des îlots de chaleur (lourd tribut de l'IDF à la mortalité de 2003)
- L'insalubrité et la pollution de l'air intérieur affectent les habitants : saturnisme, tuberculose, intoxication au monoxyde de carbone, pathologies respiratoires
- Impacts des sols pollués, contamination des ressources en eau potable par les pesticides et les nitrates
- La mortalité infantile diminue mais reste élevée, notamment en Seine-Saint-Denis
- Une couverture contraceptive moindre, un recours élevé à l'IVG (notamment chez les mineures) et à la contraception d'urgence, un taux d'IST important
- 30% des femmes restent à l'écart du dépistage du cancer du sein

OFFRE DE SOINS

MCO (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) : près de 240 établissements

- L'AP-HP (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris) est le plus important groupe hospitalier public en Île-de-France : 37 hôpitaux et près de 12 000 lits en MCO.
- Les autres établissements publics : 50 structures et plus de 4 500 lits en MCO.
- Les ESPIC (Établissements de santé privé d'intérêt collectif) : 40 établissements et plus de 4 500 lits en MCO.
- 110 établissements privés pour plus de 10 000 lits en MCO.

SSR (soins de suite et de réadaptation)

Près de 220 établissements SSR et 18 600 lits (toutes spécialités confondues)

Médecins libéraux

- La plus forte densité (22% de l'effectif national) mais une offre en baisse et inégalement répartie
- La Seine-Saint-Denis a le taux le plus faible avec 6,7 praticiens pour 10 000 habitants
- Paris a le taux maximum de 12,1 pour 10 000.
- Une offre en médecins spécialistes libéraux quatre fois plus faible en Seine-Saint-Denis qu'à Paris.

Infirmiers libéraux

- La densité la plus faible de France métropolitaine
- L'ouest est nettement sous-équipé, en particulier les Hauts-de-Seine et les Yvelines.
- L'écart se creuse, les effectifs infirmiers ayant moins progressé en Île-de-France que dans le reste du pays.

Chirurgiens-dentistes

- L'Île-de-France, parmi les régions les mieux dotées en moyenne (7ème position sur 22 régions).
- Mais une démographie des chirurgiens-dentistes très hétérogène sur l'ensemble du territoire francilien, avec une concentration sur Paris et l'ouest (Hauts-de-Seine et Yvelines).

Centres de santé

- En 2012, près de 300 centres en Île-de-France.
- 80 % sont regroupés dans l'agglomération parisienne, dont un tiers à Paris
- Près de 250 centres regroupés dans le centre de la région, avec un maximum de 94 centres sur Paris.
- Seulement 50 centres sur l'ensemble des départements de grande couronne.

Centres de protection infantile

- Une offre particulièrement développée en Seine-Saint-Denis
- Les territoires les plus urbanisés sont les plus équipés, avec un maximum de 114 centres en Seine-Saint-Denis, 78 dans le Val-de-Marne, 73 dans les Hauts-de-Seine, et 60 pour Paris.
- En grande couronne, 78 centres dans les Yvelines, 65 dans le Val-d'Oise, 59 en Seine-et-Marne et 49 en Essonne.
- Des centres concentrés dans les grandes villes.

Pharmacies

- Le nombre d'officines implantées tend à diminuer mais le réseau de pharmacies reste dense
- Un nombre d'officines réglementé (licence délivrée par l'Agence régionale de santé).
- La densité à Paris est très supérieure à la moyenne régionale et nationale.

DÉMOGRAPHIE

- La population francilienne représente 19% de la population française.
- Les départements franciliens les plus peuplés sont : Paris (19%), les Hauts-de-Seine (13,3%) et la Seine-Saint-Denis (12,9%).
- La population de moins de 20 ans est la plus importante en Seine-Saint-Denis (28,9%), dans le Val d'Oise (28,9%) et en Seine-et-Marne (28,4%).
- Paris et les Hauts-de-Seine comptent davantage de personnes de plus de 75 ans (respectivement 7,5% et 7,2%). En revanche, les départements de la Seine-Saint-Denis, du Val d'Oise et de Seine-et-Marne ont un faible indice de vieillissement.

DÉMOGRAPHIE

- La Seine-Saint-Denis est le département de la région francilienne qui a le taux de natalité le plus élevé et le taux de mortalité le moins fort.
- La Seine-et-Marne, la Seine-Saint-Denis et le Val d'Oise sont les 3 départements où l'espérance de vie (à la naissance ou à 65 ans), pour les hommes comme pour les femmes, est la plus basse.

La Seine-Saint-Denis est le deuxième département le plus peuplé d'Île-de-France

Selon l'institut de statistique, la croissance du territoire est en partie liée à celle de sa voisine Paris, qui **perd chaque année des habitants** depuis 2012. « Les Parisiens sont toujours plus nombreux à quitter la capitale, sans chercher toutefois à quitter le milieu urbain : avant la crise sanitaire, la moitié d'entre eux déménageaient à moins de 20 kilomètres. Le coût élevé du logement, l'offre réduite de logements de grande taille pour les familles, la recherche d'un autre cadre de vie sont les principaux facteurs explicatifs de ces départs observés dans la période d'avant-crise sanitaire », explique l'INSEE.

« Fin 2021, la population légale du département français de la Seine-Saint-Denis est de 1 678 400 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.



DÉMOGRAPHIE

Fin 2012, la Seine-Saint-Denis comprend :

- 1 522 482 habitants.
- 4889 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.

Fin 2021, le département est passé à :

- 1 678 400 habitants.
 - Soit une croissance de 8.11 %.
- 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.

		2012	2021
Généralistes	Libéraux	1085	895
	Salariés Hospitaliers	316	256
	Autres salariés	472	518
	Remplaçant(e)s	102	105
Spécialistes	Libéraux	869	820
	Hospitaliers	890	1062
	Autres salariés	264	338
	Remplaçant(e)s	34	47
Retraités ou non exerçant		734	1077
Divers (non exerçant, bénévole, statut particulier...)		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
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
2020	331	135	196	232	51	43	3	2	273	10	154	177	74
2021	324	145	179	228	52	35	5	1	275	8	183	141	79

Tableau général

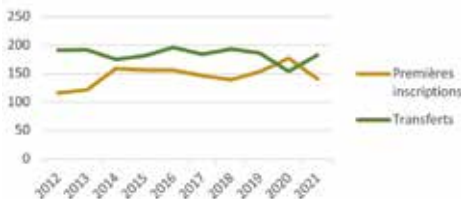
Le nombre total annuel des inscriptions est relativement stable, puisqu'il varie entre 307 en 2012 et 339 en 2019, petit pic à 352 en 2016.

Par contre, on constate chaque année une féminisation constante de la profession. Sur ces dix années, 3299 praticiens se sont inscrits dans notre département répartis en 44 % d'hommes et 56 % de femmes.

SEX RATIO



CIRCONSTANCES DES INSCRIPTIONS



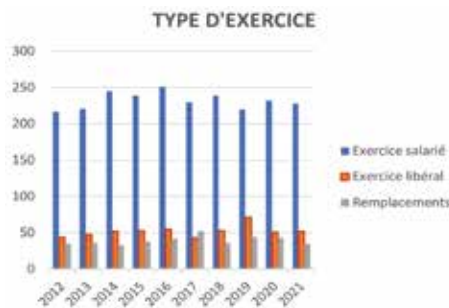
En 2012, les premières inscriptions représentent 38 % des inscriptions.

En 2021, 44 % sont des transferts en provenance d'autres départements et 56 % sortent de faculté et sont des primo-inscriptions.

DÉMOGRAPHIE

Sur ces dix années, force est de constater une stabilité entre l'exercice salarié (moyenne de 72 %), l'exercice libéral (moyenne de 16 %) et l'exercice en remplacements (moyenne de 12 %).

On peut cependant remarquer l'inscription de 52 libéraux en 2021, alors qu'il y en avait 72 en 2019.



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.

En outre, il est nécessaire de tenir compte du fait que, sur ces dix dernières années, on constate, en moyenne, que 6 % des praticiens inscrits n'exerceront pas la médecine de soins.

OÙ EXERCER ?

Nombre d'inscriptions selon le type d'exercice

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
AFSSAPS/ANAES HAS/Université/ ANSM/EPRUS/CIG	1	8	3	1	4	3	0	5	1	1
Centre de recherche/ Agence biomédecine	1	0	2	3	0	1	3	1	4	1
Associations/ Assurances/ Labo- ratoires pharmaceutiques/ EFS	6	8	4	1	6	9	9	2	3	8
Clinique/Soins de suite/EHPAD/ SESSAD/Centre de dialyse/ HAD/CMPR	26	26	31	26	33	30	25	27	26	34
CMS/CMP/PMI/ CCAS/IIME/CAMSP	34	24	30	23	21	22	27	38	41	44
Conseil Général/ARS/CGI	6	3	5	4	5	6	7	6	2	1
CPAM/CNAM/ CMSA/RSI/ MDPH	6	10	4	5	8	10	3	3	5	3
Hôpital	146	157	175	183	189	165	178	154	162	149
Laboratoires d'analyses médicales	6	2	3	3	2	0	1	2	0	5
Médecine du travail	8	1	10	12	8	7	8	11	4	11
Ville	20	30	30	31	30	21	31	42	30	23
Remplacements	37	36	33	38	42	52	36	45	45	38
Retraité/ Sans exercice	10	8	4	7	4	4	4	3	6	6
Total des inscriptions de l'année	307	313	334	337	352	330	332	339	331	324



DÉMOGRAPHIE

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 en ville avait progressé entre 2017 et 2019, on constate, en 2021, une baisse d'environ 6 % par rapport à 2019.

QUELLE SPÉCIALITÉ EXERCER ?

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MG	120	120	135	111	138	139	120	132	127	113
Anatomie et Cytologie pathologiques	0	0	5	0	0	1	2	1	0	1
Anesthésie /Réanimation	16	22	20	11	17	15	12	12	12	15
Biologie médicale	7	6	9	7	8	3	9	10	2	11
Cardiologie et maladies cardiovasculaires	8	11	7	10	11	6	6	16	13	12
Chirurgie Générale / Viscérale...	7	14	14	12	10	16	12	11	10	13
Chirurgie Infantile	0	0	0	3	1	2	1	0	0	0
Chirurgie Neurologique	0	0	0	2	1	0	1	2	1	0
Chirurgie Orthopédique	5	2	2	4	1	5	5	2	5	1
Chirurgie Plastique et Reconstructrice	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0
Chirurgie Thoracique et cardiovasculaire	2	1	1	1	2	2	1	1	0	0
Dermatologie et Vénérologie	5	0	4	3	4	2	7	3	3	1
Endocrinologie	2	4	3	2	4	1	4	3	1	4
Gastro-Entérologie et Hépatologie	4	2	2	3	5	8	6	8	9	6
Génétique médicale	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Gériatrie	4	12	8	6	11	6	7	7	6	11
Gynéco-Obstétrique	18	16	14	22	16	12	26	14	20	13
Hématologie	1	2	2	2	2	2	0	1	1	0
Maladies Infectieuses et Tropicales	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Médecine et Santé au Travail	5	1	11	9	5	5	4	8	3	10

DÉMOGRAPHIE

Médecine Interne	6	8	7	4	11	2	4	2	7	5
Médecine nucléaire	0	2	1	1	3	2	2	1	0	1
Médecine physique et réadaptation	0	5	4	3	6	4	5	5	4	5
Médecine d'Urgence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Néphrologie	1	2	2	6	1	4	1	9	4	1
Neurologie	4	3	5	5	5	5	4	4	5	3
Oncologie	1	2	1	2	3	3	1	1	4	1
Ophthalmologie	8	6	5	8	6	2	6	3	10	9
ORL	4	6	0	4	3	4	7	4	5	3
Pédiatrie	21	13	17	15	23	21	13	17	15	10
Pneumologie	3	3	0	7	6	8	4	2	3	2
Psychiatrie	31	26	38	42	28	30	38	26	28	23
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale	10	12	9	21	13	16	15	23	17	22
Radiothérapie	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Rhumatologie	4	1	0	1	0	2	2	3	2	1
Santé Publique et Médecine Sociale	7	7	6	5	7	2	4	4	6	6
Stomatologie	0	1	1	2	0	0	0	2	2	0
Urologie	3	2	1	1	1	1	2	2	1	4
TOTAL	307	313	334	337	352	330	332	339	331	324

Comme pour les années récentes, après la médecine générale, les spécialités les plus représentées sont la psychiatrie, la radiologie, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique et la cardiologie... ceci est la résultante du nombre d'établissements important dans ces disciplines sur notre département.

LES DIPLÔMES ÉTRANGERS

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010	2011	Total
Algérie	38	48	35	46	39	28	46	29	22	27	358
Arabie Saoudite										1	1
Argentine	1		1		1						3
Arménie											0
Bénin	1								1		2



DÉMOGRAPHIE

Biélorussie		1	1	1						3	
Bolivie									1	1	
Brésil	1	1				1	2			5	
Burkina Faso				1	1					2	
Burundi			1							1	
Cambodge				1						1	
Cameroun	1			1	1	1				4	
Canada			1							1	
Chine									1	1	
Colombie						1				1	
Congo Brazzaville	1	1		1			3	1		8	
Côte d'Ivoire		1			1	1		1	1	5	
Cuba										0	
Egypte			1	1	1			1	1	5	
Emirats Arabes Unis							1			1	
Equateur	1									1	
Gabon			3					1		4	
Géorgie	1		1							2	
Guinée		1	1		3		2			7	
Haïti				1				1		2	
Irak						1				2	
Iran	1	1			1	1		1		5	
Lettonie					1					1	
Liban			1	2			1	1	1	2	8
Madagascar		6	1	1		2	1		2	1	14
Mali		1		1	1						3
Maroc	3	1	3	4	5		3		4	1	24
Mexique					1						1
Moldavie		1	1		1						3
Ouzbékistan										1	1
Paraguay	1	1					1	1			4
Pérou									1	1	2

DÉMOGRAPHIE

République Centrafricaine								1		1	
Russie	3	2	2	1			4		2	14	
Rwanda				1	1		1			3	
Sénégal				2		1			1	4	
Suisse			1					1		2	
Syrie	4	5	5	3	2	4		1	2	2	28
Togo			1		2						3
Tunisie	7	3	20	27	13	15	15	13	11	14	138
Turquie										1	1
Ukraine	1	1	1		3	1					7
Venezuela				1	1						2
Vietnam					1	1	2	1	1		6
TOTAL	65	75	81	96	80	59	78	56	49	57	696
UNION EUROPÉENNE											
Allemagne									2		2
Autriche										1	1
Belgique	1							1	1	2	5
Bulgarie	3	1		1		3					8
Espagne	2		1	2	4	3	1	1	1	3	18
Grèce	2	1	2	1	1			3	1		11
Hongrie	1	1	2			1					5
Italie	6	6	11	13	5	12	4	6	9	5	77
Lituanie						1					1
Pologne	2	2							1	1	6
Portugal	1		1							1	3
République Tchèque	1					1				1	3
Royaume uni							1				1
Roumanie	12	7	12	10	7	8	8	18	8	7	97
TOTAL	31	18	29	27	17	29	14	29	23	21	238

De 2012 à 2021, 934 diplômés étrangers ont été recensés au Tableau départemental de Seine Saint Denis de l'Ordre des médecins.

- 238 diplômés de l'Union européenne, soit environ 25,50 %.
- 696 hors C.E.E., soit environ 74,50 %.

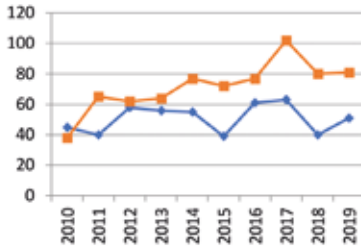
Sur l'ensemble des 934 diplômés étrangers recensés entre 2012 et 2021 :

- Au niveau de l'Union Européenne, la Roumanie représente 10,38 % des inscriptions, puis l'Italie avec 8,24 %.
- Hors C.E.E., l'Algérie représente 38.33 % de l'ensemble des inscriptions, puis la Tunisie 14.78 %.

QUID DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE ?

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

SEX RATIO



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

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

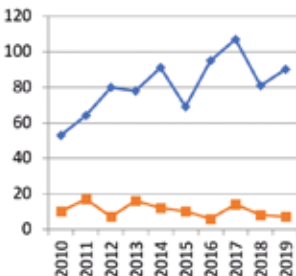
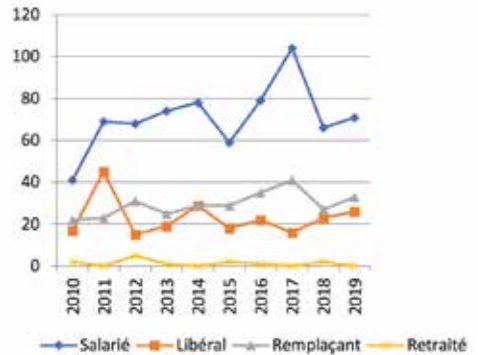
En 2010, les médecins généralistes femmes représentaient 46 % des inscriptions et 61 % en 2019.

MODE D'EXERCICE :

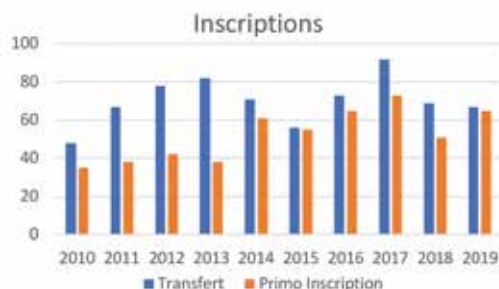
L'exercice salarié est de plus en plus privilégié. La féminisation de la profession en est peut être une des raisons.

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.



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.

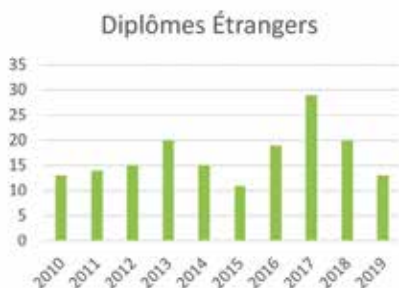
Sur dix ans, 159 inscriptions de médecins généralistes à diplôme étranger.

103 Hommes
56 Femmes

35 Libéraux
106 Salariés

15 Remplaçants

3 Sans exercice ou retraité



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

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^{er} janvier de chaque année sont inscrits au Tableau du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis de l'Ordre des médecins :

			2020	2021	2022
Médecins inscrits (y compris retraités)			5189	5228	5197
Généralistes			1774	1723	1666
	Libéraux		895	839	809
	Salariés		774	769	754
		Hospitaliers	256	244	243
		Autres	518	525	511
	Remplaçants		105	115	103
Spécialistes			2267	2264	2255
	Libéraux		820	802	792
	Salariés		1400	1417	1417
		Hospitaliers	1062	1082	1070
		Autres	338	335	347
	Remplaçants		47	45	46
Retraités			1077	1177	1216
Divers (non exerçant - bénévole - statut particulier)			71	64	60

Nous pouvons constater :

- Le total des inscrits est relativement stable entre 2020 et 2022.
- Concernant l'ensemble des généralistes, baisse de 6.09 %
 - Mais baisse de 9,61 % pour les libéraux
 - Et une diminution moins significative de 2.58 % 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 12,91 % et le nombre de praticiens en activité baisse de 3,19 %.

Docteur Xavier MARLAND


LES ZONES BÉNÉFICIAIRES D'AIDE À L'INSTALLATION

 Les « **zones d'intervention prioritaire** » (**ZIP**), éligibles aux aides à l'installation et au maintien de l'Assurance Maladie :

Les contrats conventionnels

- 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)

Les aides de l'Etat : **Contrat de début d'exercice (CDE), CESP ;**

 Ces zones très en tension sont qualifiées de ZIP+ et bénéficient d'aides financières complémentaires pour inciter les médecins à s'y installer et soutenir ceux qui y exercent déjà (maîtres de stage, retraités actifs).

 et des « **zones d'action complémentaire** » (**ZAC**), éligibles aux seules aides de l'Etat :

- Contrat de début d'exercice (CDE).

Pour en savoir plus :

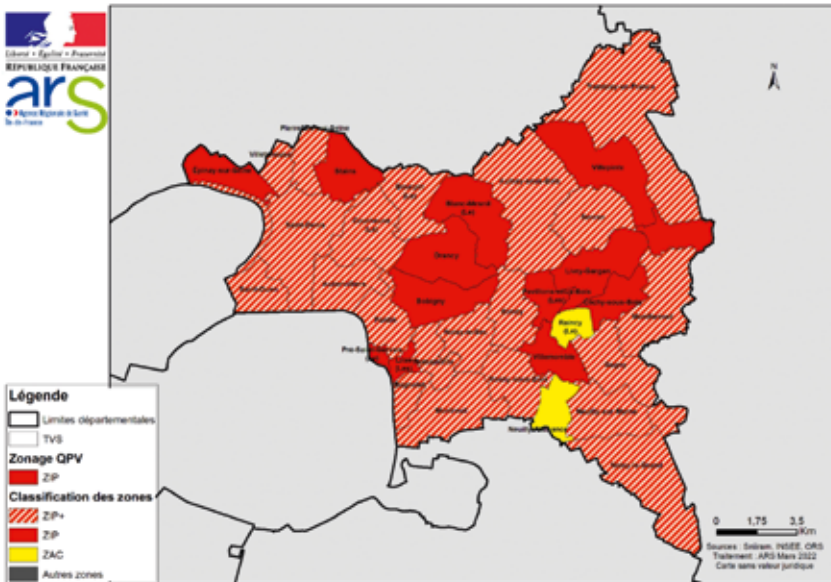
https://www.ameli.fr/seine-saint-denis/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/pratique-zones-sous-dotees#text_69141

LES AIDES A L'INSTALLATION

Les médecins peuvent bénéficier d'**aides à l'installation** à condition d'exercer dans des zones déterminées par l'Agence régionale de santé (ARS), considérées comme prioritaires en termes d'accès aux soins.

Ce zonage est important car il conditionne les aides provenant de l'Assurance maladie, de l'Etat mais aussi des collectivités locales.

La dernière mise à jour du zonage par l'ARS date du 30 mars 2022.



En 2022, plus de 96,3 % de la population francilienne vit dans un territoire insuffisamment doté en médecins généralistes, où des aides à l'installation et au maintien des médecins sont disponibles. En Seine Saint-Denis, la totalité du territoire est concernée.

Dans tous les quartiers prioritaires de Seine Saint-Denis les étudiants de 3^e cycle des études médicales remplissant les conditions prévues sont autorisés par le CDOM 93 à exercer comme adjoint d'un médecin. (voir article)

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/>.

DES AIDES COMPLÉMENTAIRES DE L'ARS POUR SOUTENIR LES TERRITOIRES ZIP+

La mise à jour du zonage 2018 intervenue le 31 mars 2022 et applicable à partir du 1^{er} avril 2022 fait apparaître une 4^e catégorie de zones, dénommées ZIP+, permettant d'octroyer davantage de soutiens aux médecins qui s'y installent, ainsi qu'à ces territoires jusqu'ici particulièrement peu attractifs pour l'installation de médecins.

Deux types de mesures de soutien de ces territoires, non exclusifs l'un de l'autre, sont envisagés :

- Des aides individuelles supplémentaires attachées aux MG qui s'installent dans ces territoires et qui bénéficient du Contrat d'Aide à l'Installation de l'Assurance Maladie (CAIM) :
 - Une subvention unique complémentaire d'un montant de 10000 euros aux médecins qui s'installent dans ce territoire
 - Une aide financière mensuelle forfaitaire pour tout recrutement à temps plein d'un soutien administratif dans son cabinet ou sa structure la première année d'installation. Cette aide de 400 euros/mois pendant un an, concerne l'emploi d'un secrétariat/personnel d'accueil ou d'un assistant médical.
- Un groupe de mesures complémentaires attachées au territoire ZIP+, et permettant de favoriser l'activité des MG de ces territoires, de les rendre davantage attractifs pour les médecins ou de maintenir en activité les médecins y exerçant déjà :
 - Soutien financier de prise en charge d'une partie des cotisations sociales destiné aux médecins retraités en cumul emploi-retraite. Ce soutien forfaitaire de 200 €/mois pendant un an doit permettre à ces médecins de maintenir une activité plus importante avant d'arrêter leur activité.
 - Soutien financier complémentaire à l'indemnisation attribuée aux médecins généralistes nouveaux maîtres de stages en médecine générale. Ce forfait complémentaire d'une valeur de 100 €/mois pour un externe ou 200 €/mois pour un interne à temps plein sera attribué pendant un an.
 - Doublement des aides attribuées à l'amorçage des CPTS qui intègrent au moins un territoire ZIP+ afin de favoriser leur création (montant en cours de fixation).
 - Doublement des aides attribuées à l'étude de faisabilité/aide au démarrage d'une MSP ou d'un Centre de santé dans un territoire ZIP+ afin de favoriser leur création.



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 attendue 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, orthophoniste, 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 de 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 télémédecine, 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

1. 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 de 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 idoïne 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



LES CPTS EN SEINE SAINT-DENIS

CPTS en fonctionnement :

Aulnay sous-bois
Bobigny - Bondy
Drancy - Le Blanc Mesnil - Le Bourget
Gagny
La Courneuve
Livry-Gargan
Neuilly/Marne - Plaisance
Pantin
Rosny - Villemomble - Le Raincy
Saint-Denis
Saint-Ouen
Tremblay - Vaujours - Villepinte

Ingénierie de projet en cours :

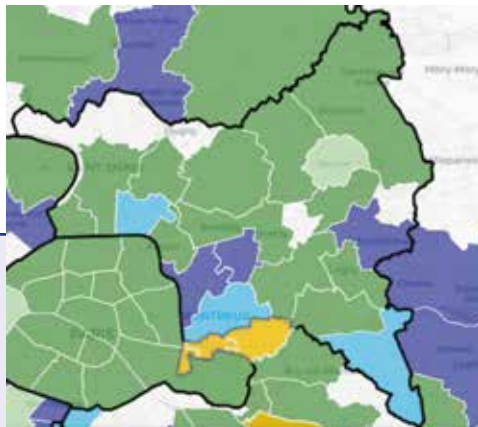
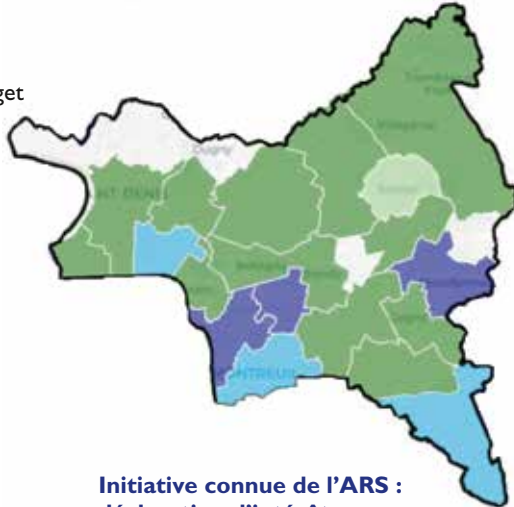
Sevran

Initiative connue de l'ARS : en début de formalisation

Bagnolet - Le Pré Saint-Gervais -
Les Lilas - Romainville
Montfermeil - Clichy sous-bois
Noisy le sec

Initiative connue de l'ARS : déclaration d'intérêt sans formalisation

Aubervilliers
Montreuil
Noisy le Grand



Réfèrent ARS :

Salima SABEUR
salima.SABEUR@ars.sante.fr
ars-dd93-ambulatoire@ars.sante.fr

Réfèrent CPAM :

Maryvonne LE CARDINAL
exercice-coordonne.cpam-93@assurance-maladie.fr



EXERCICE PROFESSIONNEL

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 d'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 de régulation ville.

Les porteurs sont les associations départementales de PDSA avec les CRRA 15 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.

Mais si ressenti d'une urgence, je contacte le numéro SAS (le 15 en IDF).

J'obtiens une réponse par un Assistant de Régulation Médicale niveau 1, qui décroche en moins de 30", qui qualifie le degré urgence et bascule l'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

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 Mardoché SEBBAG

Délégation au SAS

Vice-Président URPS Médecins Ile de France



LA RÉGULATION MÉDICALE AU CRRA-CENTRE 15 EN SEINE SAINT-DENIS

Article R. 4127-77 du code de la santé publique
« Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent »

L'accès au médecin de permanence et dans l'avenir aux soins non programmés de la plateforme SAS fait l'objet d'une régulation médicale téléphonique préalable, accessible sur l'ensemble du territoire départemental, par le numéro national d'aide médicale urgente (15). Les médecins volontaires participent à l'activité de régulation médicale des appels dans les conditions définies par le cahier des charges départemental de l'aide médicale urgente.

La régulation médicale est une pratique médicale reposant à 100 % sur l'interrogatoire. Cet acte est pratiqué au sein du CRRA-Centre 15 au SAMU à l'hôpital AVICENNE. Le Médecin régulateur est la pièce maîtresse du dispositif de PDSA et du futur SAS qui est en cours d'installation sur notre département. Cette régulation est à l'interface des appelants et des intervenants ou effecteurs.

Le CDOM de par sa place et son rôle au sein de la PDSA et du futur SAS s'assure de la bonne inscription du médecin au tableau, vérifie la complétude des tableaux de garde, transmet ces tableaux sur ORDIGARD permettant aux médecins d'être rémunérés. La régulation médicale n'est pas une téléconsultation : elle consiste à prendre en charge au téléphone un appelant : patient, parents, témoin, voisin, pompier, secouriste, policier, etc... et à proposer, après un interrogatoire médical, une solution médicale ou non, en s'assurant de la compréhension et de l'acceptation de cette solution par son interlocuteur.

QUI ?

Tout médecin généraliste inscrit au tableau, qu'il soit retraité actif, salarié après accord de sa hiérarchie ou remplaçant thésé peut être médecin régulateur.

COMMENT ?

Par inscription sur la liste des médecins régulateurs après avoir contacté le secrétariat de l'association PS93 au 0148964495 et avoir reçu une formation.

La régulation dite libérale est présente 24H/24 par tranches horaires de 4, 6, 8 ou 12 heures :

08h/14h du lundi au vendredi et les dimanches, JF et ponts mobiles

14h/20h du lundi au vendredi et les dimanches, JF et ponts mobiles

08h/12h le samedi matin

12h/20h le samedi après-midi

20h/08h avec période de repos toutes les nuits

EXERCICE PROFESSIONNEL

Il y aura à partir du 1^{er} janvier 2023 4 lignes de régulation médicale 24h/24 7j/7.

Le médecin régulateur libéral participe à la régulation en partenariat avec son confrère hospitalier de l'AMU, chacun étant indépendant dans ses décisions.

EN PRATIQUE

Les assistants de Régulation Médicale ou ARM décrochent tous les appels arrivant au CRRA-Centre 15, récupèrent l'ensemble des coordonnées géographiques et pratiques, assurent un interrogatoire succinct et orientent l'appel soit vers le régulateur SAMU en cas d'urgence vitale ressentie, d'appel sur un lieu public, de demande d'ambulance ou vers le régulateur libéral pour les appels sans urgence vitale ressentie. Sachant qu'en cas d'erreur d'appréciation initiale chaque médecin régulateur a à sa disposition l'ensemble du panel des effecteurs.

Pour ce qui est de la régulation libérale, le médecin interroge l'appelant sur son motif d'appel, apprécie le degré d'urgence et en fonction des disponibilités des effecteurs sur le terrain et de l'horaire, définit un devenir à cet appel qui peut aller du simple conseil à l'envoi d'un SMUR, en passant par le renvoi auprès du médecin traitant, l'envoi sur place d'un effecteur mobile du SUR93, d'une ambulance ou des pompiers, de la police ; le déplacement à la Maison Médicale de Garde, aux urgences...

L'interrogatoire n'a pas pour but de poser un diagnostic précis de maladie mais surtout un diagnostic d'urgence afin de proposer la meilleure réponse adaptée à l'état médical du patient et non de souscrire à l'ensemble des demandes des appelants. Ainsi le déplacement d'un effecteur médical au domicile même si c'est la demande initiale de l'appelant n'est pas toujours la meilleure réponse à apporter, et à l'inverse un appelant souhaitant juste un conseil peut parfois se voir proposer l'envoi d'un SMUR à domicile. La régulation médicale nécessite une grande rigueur dans son interrogatoire médical afin de déterminer la réponse la plus efficiente à la demande, tout en sachant que de nombreux facteurs environnementaux peuvent venir altérer cette réponse ; et de l'empathie car les appelants au CRRA-Centre 15 sont souvent défavorisés.

RESPONSABILITÉ

Le médecin régulateur a un statut de Collaborateur Occasionnel du Service Public (COSP) et à ce titre il bénéficie de l'assurance professionnelle de l'établissement d'accueil du CRRA-Centre 15 en journée et/ ou du statut de médecin du Service Public aux horaires PDSA.

Il faut déclarer cette activité à son assurance responsabilité professionnelle sans surcoût.

RÉMUNÉRATION

Elle est actuellement, en honoraires, de :

100 € par heure en journée de semaine, 90 € aux horaires de PDSA et 110 € en nuit profonde

La régulation médicale est une des modalités de la participation des médecins à la permanence des soins

Observatoire de la sécurité

État des lieux des violences envers les médecins

1035

incidents

déclarés par les médecins en 2017

↑ **+7%**

par rapport à 2016

Le Nord et les Bouches-du-Rhône sont les territoires les plus touchés

- Plus de 100 incidents
- Entre 50 et 99 incidents
- Entre 30 et 49 incidents
- Entre 10 et 29 incidents
- Moins de 10 incidents
- Plus de données

Les incidents ont essentiellement lieu en **milieu urbain en centre-ville**

53%

Milieu urbain en centre-ville

21%

Milieu urbain en banlieue

13%

Milieu rural

13%

Ne se prononce pas

Les médecins victimes sont majoritairement **des généralistes...**

61%

médecins généralistes

39%

médecins d'une autre spécialité

1 Ophtalmologie

2 Psychiatrie

3 Dermatologie

4 Médecine du travail

5 Gynécologie-obstétrique

Les femmes sont surreprésentées

51%

MÉDECINS VICTIMES

49%

STRUCTURE DE LA POPULATION DE RÉFÉRENCE

47% de femmes

53% d'hommes

L'auteur des violences est le plus souvent le patient

Patient **50%**

Une personne accompagnant le patient **35%**

Autre **2%**

Ne se prononce pas **13%**

Les incidents sont...

- Des agressions physiques **23%**
- Des agressions verbales **62%**
- Du vandalisme **7%**
- Des vols ou tentatives de vol **8%**

Et ont pour **motifs principaux...**

- Un refus de soins à un patient en charge **89%**
- Le mal **22%**
- Un refus de prescription **14%**
- Un refus de paiement **10%**
- Un refus de délivrance de certificat **10%**

Moins d'un incident sur deux a fait l'objet d'un dépôt de plainte ou d'une main courante

10%

MAIN COURANTE

38%

DÉPÔT DE PLAINTE

52%

AUCUNE RÉPONSE

Source : Oram, Ipsos, 2017

LA SÉCURITÉ DU MÉDECIN

Le 27 octobre 2022, un médecin est agressé dans son cabinet de « SOS Melun » par les parents d'un enfant qui estiment que le délai de prise en charge de l'enfant a été trop long.

Une telle situation est loin d'être exceptionnelle.

Des agressions verbales et physiques se produisent tous les jours dans nos cabinets et lors de visites au domicile.

Le rapport annuel du CNOM montre une augmentation significative des agressions envers les médecins. Le nombre de ces agressions est sous-estimé, car elles ne font que rarement l'objet d'une déclaration.

Le CNOM a mis en place l'**Observatoire pour la sécurité des médecins**, afin d'assurer un suivi de l'insécurité à laquelle les médecins sont exposés dans leur exercice professionnel.

<https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/observatoire-securite-medecins>

où vous pouvez télécharger **la fiche de signalement d'agression**.

Le CNOM a mis en ligne le guide pratique de la sécurité pour les professionnels de santé :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/guidesecuritedesprof-sante2012_0.pdf

où vous trouverez des **fiches de conseils**.

Le CDOM reste à vos côtés pour vous accompagner et vous aider à déposer plainte.

24 heures sur 24, 7 jours sur 7, le **0800 288 038** permettra à tout médecin et à tout interne en faisant la demande d'être mis en relation avec un confrère (médecin de la commission départementale d'entraide ordinaire ou médecin d'une association régionale d'entraide), avec un psychologue clinicien, ou avec un interlocuteur formé spécifiquement pour évoquer toute difficulté financière, administrative, juridique ou autre.

L'URPS médecins a mis également en place un dispositif pour aider les médecins agressés au **01 45 45 45 45** du lundi au vendredi de 9 h à 17 h.

Dr Mardoché SEBBAG
Conseiller ordinal
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.

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^{er} 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.

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 » pour présenter 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
I. - 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 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 rend donc complice 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 de cette 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 son acte durant toute l'intervention à des IDE.

La médecine esthétique est donc une pratique en vogue. Mais 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 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 » 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 :

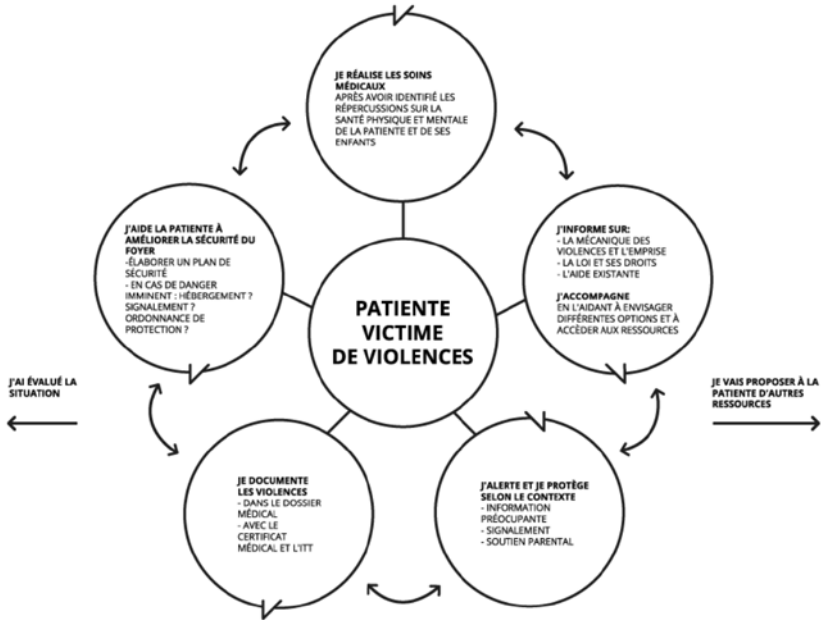
« Le secret professionnel s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Il existe des dérogations légales au secret médical. Dans le cas de violences exercées sur un mineur ou une personne majeure vulnérable ou de violences conjugales avec un péril imminent, la loi autorise le médecin 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 » 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 évalué 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, 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 » 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^èe 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 où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en 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/CLAUDE_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 ? »¹, 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

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)²

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

- 4 - 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

Dr Véronique ENGUEHARD
Conseiller ordinal



¹ 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.

²Sources : 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.



ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

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'accompagnant tout au long du processus médical.

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



L'ENTRAIDE ORDINALE

Le service « Entraide » de l'Ordre des médecins apporte un soutien confraternel aux médecins en difficulté ou à leur famille.

ASSISTER ET AIDER NOS CONFRÈRES

Au-delà d'une obligation morale, l'assistance aux confrères dans l'adversité est une obligation déontologique comme le souligne l'**article 56 du code de déontologie médicale**. L'entraide confraternelle est d'ailleurs l'une des missions dévolues à l'Ordre des médecins par le **code de la santé publique**. L'entraide s'adresse à tous les médecins ou internes inscrits au tableau de l'Ordre qui rencontrent des difficultés, qu'elles soient ponctuelles ou durables : difficultés financières, sociales, professionnelles, personnelles ou relatives à leur état de santé. Elle s'adresse aussi à leurs familles et à leurs ayants-droits. L'entraide ordinale n'est pas seulement financière et compassionnelle : c'est une prise en charge globale des difficultés du médecin, qu'elles soient d'ordre financier, juridique, administratif, organisationnel ou médical.

RECOURIR À L'ENTRAIDE ORDINALE

Pour bénéficier du service d'entraide, le médecin (ou sa famille) s'adresse en priorité au référent entraide du conseil départemental de l'Ordre des médecins dont il relève.

UN NUMÉRO GRATUIT D'ÉCOUTE ET D'ASSISTANCE

Les médecins et les internes en difficulté peuvent également joindre le : 0800 288 038, un numéro vert gratuit et anonyme, mis à leur disposition par le Conseil national de l'Ordre des médecins, dans le respect de la confidentialité et du secret médical.

Disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ce service d'écoute téléphonique peut mettre en relation les médecins avec des psychologues cliniciens, des assistantes sociales, des associations d'entraide ou toute autre structure utile.

L'orientation et le suivi du médecin se font dans le respect plein et entier de son libre choix.

Docteur Audrey FONTENOY
Conseiller ordinal





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-vasculaires. 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 ».

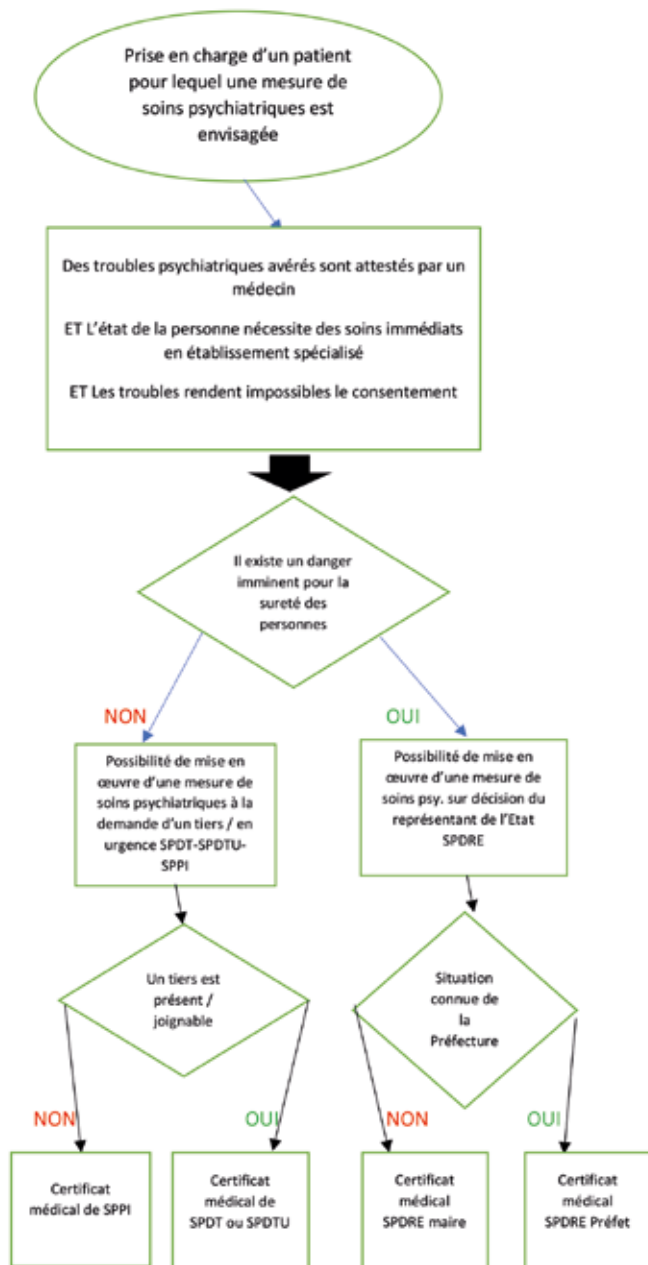
Un constat alarmant en septembre 2019, avec un rapport déposé par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission relative à l'organisation de la santé mentale, les députées Caroline Fiat et Martine Wonner livrent un diagnostic sans concession de la psychiatrie publique hexagonale. 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, SPDPTU : 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, SDPTU 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

ADJUVAT

CONTRAT-TYPE à télécharger sur le site du CNOM et à compléter comme suit :



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre
4 rue Léon Jost
75017 PARIS
Tél. 01 53 89 32 00 – Fax. 01 53 89 32 01
[http : //www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

**CONTRAT-TYPE
POUR L'EXERCICE DE LA MEDECINE PAR UN(E) ETUDIANT(E) EN MEDECINE EN
QUALITE D'ADJOINT(E) D'UNE DOCTEURE / D'UN DOCTEUR EN MEDECINE**

Vu l'article L.4131-2 du code de la santé publique

Vu l'article L.4131-2-1 du code de la santé publique

Vu l'article R.4127-88 du code de la santé publique

Vu l'arrêté du Ministre des affaires sociales et de la santé du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie (articles 35 et 67)

Vu l'instruction n° DGOS/ RH2/2016/349 du 24 novembre 2016 relative à l'autorisation d'exercice des étudiants de 3ème cycle des études médicales comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population

Vu l'arrêté du représentant de l'Etat dans le département de la Seine Saint-Denis en date du 7 janvier 2019

L'arrêté du Préfet de la Seine Saint-Denis est applicable dans les ZIP et ZAC définies par l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS Ile de France du 30 mars 2022, c'est-à-dire dans la totalité du département.

Sont concernés les étudiants ayant validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret du 24 novembre 2016. Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée à 3 mois, renouvelable dans la limite de validité de la licence, par le conseil départemental de l'ordre des médecins qui en informe l'ARS.

Lors du remplacement d'un médecin salarié, le directeur de l'établissement de santé respecte les obligations liées à la formation universitaire ainsi qu'à la formation pratique et théorique du remplaçant. Le CDD est limité également à 3 mois, renouvelable.

Les parties ne peuvent mettre en œuvre ce contrat qu'après avoir reçu l'autorisation du CDOM 93. Ce contrat doit donc lui être communiqué avant le début du remplacement. Autrement l'étudiant pourrait être considéré en exercice illégal de la médecine et ne pourrait bénéficier d'une couverture assurantielle (RCP).

Remplacement : le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale pendant la durée du remplacement.

Adjuvat et assistantat : le médecin assisté peut exercer en même temps que l'adjoit (étudiant) ou le médecin assistant (cf :contrat-type d'assistant).

DIFFÉRENTS TYPES DE CONTRATS

Type de contrat	Statut professionnel	Bénéficiaire	Conditions ordinaires	Durée + validité contrat	Activité	Indépendance formulaires assurance maladie
Remplacement	Libéral	Etudiant	Autorisation CDOM Contrat-type	Limite validité licence + durée proposée par le remplacé ou régulier de courte durée (1 à 2j /semaine)	Cessation activité du remplacé	NON
Adjuvat	Libéral	Etudiant	Autorisation CDOM Contrat-type	3 mois renouvelable + limite validité licence	Le remplacé peut exercer	NON
Remplacement	Libéral	Médecin	Contrat-type	Durée proposée par le remplacé ou régulier de courte durée (1 à 2j /semaine)	Cessation activité du remplacé	NON
Assistanat	Libéral	Médecin	Autorisation CDOM Contrat-type	3 mois renouvelable	L'associé peut exercer si afflux de population	Plaine indépendance
Collaboration	Libéral	Médecin	Contrat-type	CDD ou CDI	L'associé peut exercer	Plaine indépendance
Remplacement	Salarié	Etudiant	Autorisation CDOM Contrat de travail	CDD 3 mois renouvelable + limite validité licence	Justification employeur	NON
Adjuvat	Salarié	Etudiant	Autorisation CDOM Contrat de travail	CDD 3 mois renouvelable + limite validité licence	Justification employeur	NON
Remplacement	Salarié	Médecin	Contrat de travail	CDD	Justification employeur	NON

DÉCLARATION PRÉALABLE D'OUVERTURE D'UN LIEU D'EXERCICE

UNE PROCÉDURE SIMPLIFIÉE

Le décret n° 2019-511 modifie et simplifie la procédure d'exercice en multisite. D'un régime d'autorisation dans un délai de trois mois, elle est désormais passée à un régime déclaratif avec droit d'opposition dans un délai de deux mois. Le médecin salarié ou libéral, la société d'exercice (SCP ou SEL) qui souhaite exercer son activité professionnelle (consultations, interventions chirurgicales, explorations, expertises...) sur un nouveau site doit adresser une déclaration au CDOM deux mois avant l'ouverture du site. Le critère de l'offre de soins a été supprimé.

MODE D'EMPLOI

Désormais, pour exercer sur un site distinct de sa résidence professionnelle habituelle, le médecin ou la société d'exercice doit adresser, au plus tard deux mois avant la date prévisionnelle de début d'activité, sa déclaration au conseil départemental où se situe l'activité envisagée. Il doit l'accompagner de toutes les informations qu'il juge utiles à son examen, en explicitant tout particulièrement **les dispositions prises pour assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins sur chaque site.**

Pour apprécier si ces critères sont réunis, des informations doivent figurer sur la déclaration : la nature de l'activité envisagée (consultation et/ou intervention), l'installation (locaux, prise de rendez-vous, secrétariat, moyens en personnel et matériel disponible), le type de matériel existant ou prévu, le temps hebdomadaire consacré sur le site d'exercice habituel ainsi que sur les autres sites d'exercice et les dispositions prises pour assurer la continuité des soins.

DÉCLARATION AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

La déclaration doit être transmise au conseil départemental par tout moyen permettant de certifier la date de réception. Il peut s'agir d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou de la déclaration remplie en ligne via la SVE sur le site du CNOM. Des formulaires types sont disponibles auprès du secrétariat du CDOM 93.

DEUX MOIS POUR EXAMEN

Le conseil départemental accuse réception de la déclaration préalable, il dispose de deux mois pour l'examiner et faire connaître au médecin ou à la société d'exercice son éventuelle opposition. Pendant ce laps de temps, **l'activité sur le lieu souhaité ne peut pas débuter.** Le conseil départemental doit s'assurer de plusieurs aspects : l'activité sur tous les sites doit répondre aux obligations de qualité, sécurité et continuité des soins et l'installation ne doit pas être contraire à des dispositions législatives ou réglementaires. À l'issue des deux mois, le médecin ou la société pourra débuter son activité sur le nouveau site. Le conseil départemental lui adressera **une simple attestation formalisant l'absence d'opposition.**

RECOURS DEVANT LE CONSEIL NATIONAL

Les recours sont formés par le médecin ou la société d'exercice, ou par un tiers devant le CNOM dans un délai de deux mois à réception de la notification de la décision d'opposition. La référence à des critères liés à la concurrence n'est plus envisageable.



L'EXERCICE EXCLUSIF DE L'ASSOCIÉ PROFESSIONNEL DANS LA SEL

PRINCIPE DE L'EXERCICE EXCLUSIF

L'article R. 4113-3 du code de la santé publique exige du médecin associé qu'il ne pratique sa profession qu'au sein de la seule SELARL qu'il a intégré.

EXCEPTION À L'EXCLUSIVITÉ D'EXERCICE

Le même article R. 4113-3 du code de la santé publique permet, à titre exceptionnel, de déroger au principe posé : le médecin sera alors autorisé à exercer sa profession, individuellement ou dans le cadre d'une SCP et être associé en exercice dans une SELARL. Cette possibilité n'est ouverte que si l'exercice de la profession en SEL :

- est lié à des techniques médicales nécessitant un regroupement ou un travail en équipe ;
- nécessite l'acquisition d'équipements ou de matériels soumis à une autorisation en vertu de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique.
- nécessite l'acquisition d'équipements ou de matériels qui justifient des utilisations multiples.

Il s'agit là de conditions alternatives : si l'une seule d'entre elles venait à être remplie, la dérogation serait admise. Comme toute dérogation à un principe, elle doit être interprétée restrictivement.

Si le médecin exerce déjà à titre individuel et souhaite intégrer une SEL ou créer une SEL, seul ou avec des associés, cette demande suppose une demande d'inscription de la SEL ou une notification des statuts si la SEL existe déjà.

Le conseil départemental compétent (à savoir celui du lieu du siège social de la SEL) devra s'assurer que les conditions fixées à l'article R. 4113-3 sont remplies sur la base des informations qui devront lui être fournies.

Les associés conservent la faculté, dans les statuts qu'ils rédigent, de s'interdire de cumuler leur exercice au sein de la société avec un exercice à titre individuel. Une telle interdiction permet de renforcer la cohésion de la société (affectio societatis).

LE LOCAL PROFESSIONNEL

LES CRITÈRES EXIGÉS POUR VOTRE LOCAL.

- Selon l'article R 4127-71 le médecin doit veiller à l'isolation visuelle et phonique pour assurer le respect du **secret médical**.
- Depuis janvier 2015, **les établissements recevant du public** sont tenus d'être **accessibles** à tous notamment aux personnes en situation de handicap.
- Il vous est **interdit d'exercer dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments**, produits ou appareils que vous pourrez prescrire ou utiliser (CSP art. R 4127-25).
- Apposer **une plaque professionnelle** aux dimensions réglementaires est indispensable pour exercer la médecine libérale.

LE PARTAGE DE LOCAUX

- **avec d'autres professionnels de santé.** Désormais, il est possible de partager des locaux avec des confrères de spécialité différente. La salle d'attente doit être aménagée afin de préserver la confidentialité et l'anonymat de la patientèle de chaque médecin. En pratique, les espaces réservés aux patients de chaque médecin doivent être fléchés et séparés.
- **avec des non-professionnels de santé.** Il vous est interdit de partager des locaux avec toute personne qui exercerait des activités commerciales et avec toute personne exerçant une activité mal définie et pour laquelle la présence de médecins serait de nature à servir de caution et à entretenir une confusion dans l'esprit des patients. En cas de partage de locaux avec une personne qui exercerait illégalement la médecine, vous vous exposez à des sanctions disciplinaires.

Préservez votre indépendance professionnelle et la liberté de choix du médecin par les patients :

« *Tout compérage entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes physiques ou morales est interdit* » (CSP art. R 4127-23).

Le compérage ne suppose pas nécessairement le versement de sommes d'argent. Une coalition d'intérêts peut être considérée comme un compérage. Ne confondez pas le compérage avec la dichotomie (pratique également répréhensible qui consiste au partage clandestin des honoraires entre médecins).

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR FACE A UN LITIGE

Nous ne méconnaissions 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 2021, la Commission des Litiges et des Plaintes a traité 292 dossiers pour 5197 médecins inscrits en Seine Saint Denis. L'activité de cette commission a engendré la rédaction de 1186 courriers et documents divers. Sur ces dossiers reçus, 210 étaient des déclarations de griefs ou doléances et 82 des dépôts de plainte. Ces chiffres sont en très légère augmentation par comparaison avec l'année 2020. Il s'en est suivi le déferrement de 23 praticiens devant la Chambre Disciplinaire du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins auquel le Conseil départemental s'est associé à 7 reprises. Nous constatons avec **intérêt une légère diminution des plaintes** transmises à la Chambre Disciplinaire.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX MOTIFS RAPPORTÉS DANS LES COURRIERS ?

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

QUELLES SONT LES PRINCIPALES PROCÉDURES À DISPOSITION DES PLAIGNANTS ?

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

Les doléances

C'est un courrier ou un courriel apportant des informations à la connaissance du CDOM sur l'activité ou le comportement d'un médecin. Il peut s'agir également de l'expression d'un simple mécontentement d'un patient. Si l'information qui parvient au CDOM n'est pas une plainte, aucun formalisme particulier n'est exigé pour l'expression du plaignant. Un simple courriel peut suffire. De la même façon les doléances peuvent provenir d'une personne qui n'est pas le patient lui-même (fils ou filles, voisin, etc...).

Même s'il n'y a aucune obligation légale ou 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
- 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'État 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 R. 741-12 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. Beaucoup de certificats médicaux demandés aux médecins libéraux ne reposent sur **aucun fondement juridique** ou ne **comportent aucun contenu médical**. Afin de simplifier les tâches administratives de l'exercice libéral, une circulaire (**N°DSS/MCGR/DGS/2011/331 du 27 septembre 2011 relative à la rationalisation des certificats médicaux**) rappelle les cas où le certificat médical est nécessaire et les situations dans lesquelles il ne l'est pas.

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 (faits médicaux personnellement constatés)**, les dires du patient ne sont pas à reprendre pour le compte du médecin, y compris, nous vous le conseillons, en utilisant le conditionnel et les guillemets, précautions minimales. **Aucun tiers ne doit jamais être mis en cause** dans un certificat.

Un certain nombre de ces certificats sont en effet utilisés, par exemple, dans des procédures prudhommales ou devant le Juge aux Affaires Familiales souvent 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 vécue comme agressive sur la forme**. Ce type de relation conflictuelle entraîne un mécontentement du patient avec à la suite transmission au CDOM de doléances, sources de procédures péjoratives et de perte de temps pour le médecin mis en cause.

A l'inverse, quand un médecin fait l'objet de violences, les conséquences peuvent être graves pour la santé des patients. Il a été montré, lors de simulations, que lorsqu'un praticien est victime d'insultes de la part d'un tiers alors qu'il s'occupe d'un patient en état grave, il peut perdre jusqu'aux 2/3 de ses moyens cognitifs.

Respecter la réglementation (AMM) pour la prescription des médicaments

La crise COVID que nous avons traversé a donné lieu, de la part de certains, à un florilège « d'essais de médicaments », d'associations parfois exotiques de molécules, le tout basé sur des articles dit scientifiques plus ou moins validés ou de « recommandations » proposées par des associations se déclarant savantes. Si l'intention est louable, traiter un malade atteint d'une maladie nouvelle au sujet de laquelle il n'y a que peu de médicaments éprouvés, c'est l'occasion de rappeler que, si le médecin est libre de sa prescription (article 8 du Code de déontologie), cette **liberté est soumise aux données acquises de la science**. Pour chacune de ses prescriptions, le médecin doit s'appuyer sur le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) qui synthétise notamment les informations relatives aux indications thérapeutiques, aux contre-indications, aux modalités d'utilisation et aux effets indésirables d'un médicament. Il est fixé par les autorités lors de l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché (AMM).

En l'absence de médicaments appropriés à l'état du patient disposant d'une AMM, une prescription hors AMM peut être proposée. Mais elle obéit à des consignes strictes :

- elle doit demeurer exceptionnelle en **l'absence d'alternative thérapeutique** médicamenteuse appropriée.
- le prescripteur doit la juger indispensable pour améliorer ou stabiliser l'état du patient.
- le prescripteur a **une obligation d'information renforcée** du patient. Celui-ci doit être informé de la non-conformité de la prescription par rapport à son AMM, de l'absence d'alternative à bénéfice équivalent, des risques encourus et des bénéfices potentiels, de l'absence de prise en charge du produit concerné par l'Assurance maladie.

Le prescripteur doit porter la mention « **Hors AMM** » sur l'ordonnance (articles L. 5121-12-1 CSP, L.162-4 et L.162-1-7 CSS) et tracer dans le dossier du patient les raisons pour lesquelles il a choisi de recourir à cette prescription (article L. 5121-12-1 CSP).

La prescription hors AMM engage la responsabilité de son auteur. Le médecin ne peut proposer aux patients des thérapeutiques insuffisamment éprouvées (article 39) ou leur faisant courir un risque injustifié (article 40 du Code de déontologie).

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.

Eviter de s'exprimer à tort et à travers dans les médias

La crise sanitaire que nous avons connue 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 continu 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 peuvent 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 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.** »

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 décroissant 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 renouvellements 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'alimentation ; 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).



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^e classe -art.-R 624 du Code Pénal).

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

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

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

Dr Guislain RUELLAND

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.

Le point de départ de la pension du médecin est fixé au premier jour du trimestre civil suivant la réalisation de toutes les conditions d'ouverture des droits (âge, cessation d'exercice, règlement des cotisations, etc.). Cette date ne peut être antérieure à la date de la demande.

Par exemple : si vous souhaitez prendre votre retraite au 1^{er} 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.

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)

- Indiquez votre adresse personnelle, votre numéro de téléphone et votre adresse mail.
- Précisez si vous conservez une activité (salariée ou libérale). Vous serez alors inscrit au Tableau en qualité de « retraité actif ».
- Indiquez si vous souhaitez rester inscrit au Tableau ou si vous souhaitez être radié. Vous devez le préciser par écrit (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 qui prévient officiellement l'URSSAF de la date de cessation d'activité du praticien.

- Vous devez contacter le service des impôts.
- Vous devez informer votre assurance professionnelle de votre cessation d'activité. Nous vous conseillons de maintenir cette assurance 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.



LA RETRAITE

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^{er} janvier 2019, l'impôt est directement prélevé sur le montant de vos allocations selon un taux communiqué à la caisse par l'administration fiscale.

CONDITIONS DU CUMUL EMPLOI-RETRAITE DES MÉDECINS LIBÉRAUX EN ZONES SOUS-DENSES EN 2018

La réponse du gouvernement à l'Assemblée Nationale :

Le cumul emploi-retraite, créé en 2003, permet aux retraités qui le souhaitent de cumuler leur retraite avec une activité rémunérée. Les revenus issus de l'activité des retraités en cumul emploi-retraite sont soumis aux cotisations sociales et à l'impôt sur le revenu. Pour les retraités exerçant en cumul emploi-retraite y compris les médecins libéraux qui reprennent une activité de médecin remplaçant ou qui participent à la permanence des soins en qualité de régulateur ou d'effecteur, les cotisations d'assurance vieillesse ne permettent pas d'ouvrir de nouveaux droits et participent donc au financement solidaire du système de retraite.

Toutefois, les règles de cotisation retraite applicables aux médecins en cumul emploi-retraite sont plus favorables que celles applicables aux médecins encore en activité.

La cotisation forfaitaire au régime de prestations complémentaires vieillesse est remplacée par une cotisation proportionnelle au revenu pour les médecins en cumul emploi-retraite.

Jusqu'à 55 000 € de revenus par an, l'exercice de la médecine libérale en cumul emploi-retraite est donc plus avantageux que son exercice classique (au-delà de ce seuil, c'est la cotisation forfaitaire qui s'applique comme pour les autres médecins).

De plus, en dessous de 12 500 € de revenus par an, les médecins peuvent demander à ne pas payer une grande partie des cotisations dues à la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF).

Si cette dispense est applicable à l'ensemble des médecins, elle bénéficie surtout aux médecins en cumul emploi-retraite du fait de leur activité réduite. Par ailleurs, avec la mise en œuvre du plan d'accès aux soins de 2018, les médecins exerçant en cumul emploi-retraite dans les zones sous-denses ne paient pas de cotisation au régime de prestations complémentaires vieillesse s'ils ont moins de 40 000 € de revenus.

A ce sujet, le ministre des solidarités et de la santé avait précisé lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 que des réflexions relatives à un assouplissement du régime fiscal et social du cumul emploi-retraite des médecins seraient menées.



LA RETRAITE

Il s'agit en effet de continuer à renforcer le temps médical disponible dans les zones sous-denses. Les médecins en cumul emploi-retraite continuent par ailleurs de bénéficier de la prise en charge de leurs cotisations par l'assurance maladie, soit une prise en charge totale correspondant à 10 à 12 points de cotisations (une partie des cotisations vieillesse et famille et la totalité des cotisations d'assurance maladie).

Ce dispositif du cumul emploi-retraite, tel que calibré pour les médecins libéraux, semble attractif, puisqu'en 2018 plus de 12 000 médecins à la retraite continuent d'exercer une activité libérale, selon les chiffres de la CARMF.

[Ce chiffre atteint désormais un plafond : 12 597 en 2022]

Enfin, le Gouvernement travaille actuellement à une refondation de l'architecture globale de notre système de retraites en vue de le rendre « plus juste et plus lisible » pour les assurés. Les réflexions engagées permettront d'examiner les modalités les plus adaptées pour favoriser le cumul emploi-retraite dans le futur système universel de retraites.

« Solidarité bien ordonnée commence par soi-même »

Pour bien comprendre la situation des médecins en cumul emploi-retraite en Seine Saint-Denis il était intéressant de connaître les avantages dont pouvaient disposer ces médecins dans les zones sous-denses.

Le gouvernement précise que « les revenus issus de l'activité des retraités en cumul emploi-retraite sont soumis aux cotisations sociales et à l'impôt sur le revenu ».

Il évoque la réforme à venir des retraites destinée à rendre « plus juste et plus lisible » le système actuel.

Il nous paraît juste et équitable que tout revenu soit soumis aux cotisations sociales et à l'impôt sur le revenu quel que soit l'âge du départ à la retraite du médecin sous réserve qu'il bénéficie des mêmes droits.

Ces cotisations sans droit, pudiquement appelées « financement solidaire du système de retraite » devraient disparaître avec la réforme.

Cette mesure suffira-t-elle à rendre attractive notre profession ?

Dr Dominique BLONDEL

LES MÉDECINS EN CUMUL EMPLOI-RETRAITE EXEMPTÉS DE COTISATION CARMF EN 2023 ?

Fin octobre 2022, lors d'une intervention télévisée, le Président de la République a proposé d'exonérer de cotisations retraite les médecins qui, une fois pensionnés, acceptent de retravailler afin de remédier, ne serait-ce que ponctuellement, au manque de praticiens.

Un amendement en ce sens a été inséré dans le PLFSS 2023.

En 2022, les 12 597 médecins libéraux en cumul représentent 10 % des cotisants à la CARMF. L'exonération des cotisations des médecins en cumul va engendrer un manque à gagner du régime complémentaire pouvant aller jusqu'à 7,3 % des cotisations à hauteur d'un milliard d'euros, soit 73 millions d'euros. Le manque à gagner sera du même ordre de grandeur dans le régime ASV, et d'environ 45 millions d'euros dans le régime de Base. Au total ce sont près de 200 millions de perte de recettes potentielles et même si le plafond de revenus vient réduire ces pertes, elles impacteront les résultats du régime Complémentaire déjà déficitaire et du régime ASV tout juste proche de l'équilibre.

Cette mesure pourrait même inciter certains médecins à avancer la liquidation de leur retraite afin de bénéficier d'un supplément de rémunération, sans augmenter le nombre global de médecins en exercice libéral.

La cotisation sans droit des médecins en cumul est de la responsabilité de l'État. C'est lui qui a établi cette cotisation par la loi du 20 janvier 2014 et qui l'applique à la totalité des français.

Si la compensation n'est pas versée par l'Etat ce sont les seuls retraités qui financeront l'effort demandé à l'ensemble de la profession.

Il y a pourtant une autre solution : puisque les médecins en cumul manquent à la Nation, pourquoi n'est-ce pas la Nation qui paie en dispensant les confrères d'impôts et d'URSSAF sur leurs revenus du cumul, leur évitant ainsi de transformer leurs cotisations sociales en impôt ?

Dans le contexte actuel, il est difficile d'estimer le nombre de médecins qui feront en 2023 le choix du cumul retraite-activité. Si ce nombre n'est pas significatif, il est peu probable que cette mesure, inscrite dans le PLFSS 2023, soit reconduite en 2024.

La CARMF a annoncé être dans l'obligation d'annuler la revalorisation du point de retraite complémentaire envisagée au 1^{er} janvier 2023, mais n'envisage pas d'utiliser les réserves de ce régime. Ces réserves sont estimées aujourd'hui à 4 années de prestations et devraient servir à amortir le mauvais rapport démographique de 2025 à 2040.

LA RETRAITE

Pour comprendre l'impact de cette décision, il faut savoir que la pension complémentaire représente 45 % de la pension de retraite globale d'un médecin libéral (la pension de base représente quant à elle 21 % et celle allouée par le régime supplémentaire ASV aux professionnels de santé conventionnés, 34 %).

Alors qu'en un an les prix ont explosé (+18,5 % pour l'énergie, +12,2 % pour les produits alimentaires), seule la pension de base a été revalorisée de +4 % en août 2022.

Dans le tableau suivant vous constaterez que la valeur du point des trois régimes de retraite des médecins libéraux est totalement déconnectée de l'augmentation du coût de la vie et de l'augmentation des cotisations des médecins en activité.

Année	Cotisation maximale			Évolution de la valeur du point pour une retraite liquidée à 65 ans		
	Régime de base	Régime Complémentaire	Régime ASV	Régime de base	Régime Complémentaire	Régime ASV
2012	5 074 €	11 712 €	4 755 €	0,5518 €	76,00 €	14,28 €
2013	5 851 €	12 054 €	6 066 €	0,5602 €	77,40 €	13,00 €
2014	6 138 €	12 353 €	7 316 €	0,5620 €	78,00 €	13,00 €
2015	6 688 €	12 648 €	8 644 €	0,5622 €	78,40 €	13,00 €
2016	6 789 €	12 975 €	9 870 €	0,5626 €	78,55 €	13,00 €
2017	6 896 €	13 318 €	10 421 €	0,5672 €	78,55 €	13,00 €
2018	6 985 €	13 628 €	11 334 €	0,5672 €	78,55 €	13,00 €
2019	7 124 €	13 900 €	12 367 €	0,5690 €	79,35 €	13,00 €
2020	7 231 €	14 110 €	13 069 €	0,5708 €	80,16 €	13,00 €
2021	7 231 €	14 110 €	13 141 €	0,5731 €	80,16 €	13,06 €
2022	7 231 €	14 398 €	12 952 €	0,5795 €	80,56 €	13,06 €
Variation 2022/2012	+ 43 %	+ 23 %	+ 172 %	+ 5 %	+ 6 %	- 9 %
Variation 2022/2017	+ 5 %	+ 8 %	+ 24 %	+ 2 %	+ 3 %	+ 0 %

Tableau : Evolution des cotisations et valeurs de points

Avec la pandémie, l'inflation, la réforme des retraites, la guerre en Ukraine, l'année 2023 sera-t-elle pour les retraités **l'année de tous les dangers ?**

Docteur Dominique BLONDEL
Conseiller ordinal



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 ADEL (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 ADEL 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).



MÉDECINS RETRAITÉS : COMMENT DÉLIVRER UN CERTIFICAT DE DÉCÈS ?

Article R. 2213-1-1-1 du Code général des collectivités territoriales Décret n°2020-446 du 18 avril 2020 - art. 1

Il ne peut être fait appel, pour délivrer un certificat de décès, à un médecin retraité sans activité qu'en cas d'impossibilité pour un médecin en activité d'établir un tel certificat dans un délai raisonnable.

Le médecin retraité sans activité qui souhaite être autorisé à établir des certificats de décès en fait la demande auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins de son lieu de résidence. Il doit être inscrit au tableau de l'ordre et demande, le cas échéant, son inscription à cette fin.

Le conseil départemental de l'ordre vérifie l'inscription du demandeur au tableau de l'ordre, s'assure de ses capacités et dresse la liste des médecins retraités autorisés à établir des certificats de décès. Cette liste est tenue à la disposition des médecins en activité dans le département, du service d'aide médicale urgente du département et de l'agence régionale de santé.

Le décret n° 2022-284 du 28 février 2022 marque l'obligation de délivrer désormais les certificats de décès par voie dématérialisée, en précisant que « l'élaboration ou la transmission du certificat de décès sur support papier sera exceptionnelle ». Ce texte a pris effet le 1^{er} juin 2022.

Le décret du 10 mai 2017 permet aux médecins d'être rémunérés pour l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès au domicile du patient ou en établissement social ou médico-social.

Si vous êtes médecin retraité inscrit au Tableau du CDOM 93 vous bénéficierez du versement du **forfait de 100 €** sur l'ensemble du département, quels que soient le jour et l'heure de l'examen.

Pour **Le Raincy** et **Neuilly Plaisance** seuls sont pris en charge les actes effectués pendant les périodes de la permanence des soins (la nuit entre 20 h et 8 h, le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8 h à 20 h, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié de 8 h à 20 h).

Formulaire de paiement du forfait à adresser à votre caisse de rattachement avec un RIB et l'attestation d'autorisation ordinale à effectuer des certificats de décès :

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/686923/formulaire-demande-forfait-certificat-deces-medecins-retraites.pdf>

ASSOCIATION DES MÉDECINS RETRAITÉS DE LA SEINE SAINT-DENIS



Docteur Fernand BISMUTH

Notre ami Fernand nous a quittés le 19 février 2022 dans sa 91^e année à son domicile de Vincennes.

Né à La Goulette, près de Tunis, il fit ses études de Médecine à Paris et exerça comme médecin généraliste à Montreuil.

Il prit sa retraite en 1997 et participa alors activement au bureau de l'AMR. Il fut élu conseiller ordinal de 2007 à 2014 puis délégué CARMF de 2014 à 2020.

« Merci Fernand pour avoir consacré ta vie à la santé de tes patients !

Merci Fernand pour ton dévouement à notre association et à notre institution !

Merci Fernand pour être venu, malgré tes soucis de santé, te réjouir avec tes amis de toujours en ce mardi 15 octobre 2019 ! »

AMR 93

Domus Medica - 2 rue Adèle - 93250 VILLEMOMBLE

Permanence le mardi matin de 10 h. à 12 h. Tél. 01 45 28 86 09

Retenez la date du **Mercredi 15 mars 2023** :
Assemblée Générale annuelle à la Domus Medica

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS Séance du 20 janvier 2022

Docteurs

BONNAN Mickaël	15358	SEREE Marie	15365
CHARBIT Judith	15359	SMATI Mehdi	15366
KHALED-SLOUGUI Samya	15360	TOSSA Paul	15367
LE GOASTER Florence	15361	MIRIHANA THANTHIRIGE Kenneth	15368
NICOLESCU-ZINCA Andra	15362	TORIBIO Sandrine	15369
PLAT Arnaud	15363	BOUCHAMA Sonia	15370
SALAH Hadj Mohammed	15364	PONTILLO Vito	15371

INSCRIPTIONS Séance du 17 février 2022

Docteurs

AZI Hamza	15376	MOHAMMAD Ozaire	15387
ABDALLAH Kais	15377	MOUSSADAK Amal	15388
ARBIB Julien	15378	OUVRIER Matthieu John	15389
BARBOIS Sandrine	15400	QUAZI Marc	15390
BEN ALEYA Nadia	15402	SANCHEZ MUNOZ Maria	15391
BERBAK Thomas	15379	SHIRI Badra	15392
BIBI-TRIKI Tewfik	15380	SIRIMANNA WITHANACE Maheshika	
BLAES Benoit	15381	15399	
CHETRIT Yaïr	15382	SUBRAMANIAM Sangeethana	15393
ETCHEBERRY Julie	15383	TAMENE Hocine	15394
GHOMARI Selma	15384	TASTET Fanny	15395
GRENIER Francis	15385	THALINHAN Priya	15396
HANNA Rym	15401	VIALANEIX Amandine	15397
MATTON LISE	15386	ZERHOUNI Djazila	15398

INSCRIPTIONS Séance du 17 mars 2022

Docteurs

BACH HAMBA Slim	15403	LAPERCHE Syria	15410
DARMON Arthur	15404	LASSAIGNE Christelle	15411
DE LALLEMANT DE LIOCOURT Philippe	15405	OUANE Fatoumata	15412
DELATTRE Frédéric	15406	PACURAR Anamaria-Somona	15413
DOLLAT Marion	15407	SAAD Zahida	15418
FERREIRA Guilherme	15408	SARAOUI Abdelhakim	15414
HARROCH Michaël	15409	VIDAL Patrick	15415
KHACHATRYAN Kristine	15417		

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS Séance du 21 avril 2022

Docteurs

AFERIAT Emile	15419	LOUDNI Souad	15433
AIT MEKIDECHE Hedia	15420	OUVRARD Gaëlle	15434
ALLOUACHE Christophe	15421	OWONA BOKENO Pascal	15435
AYENENGOYE Annette	15422	PASSERON Gaëlle	15436
BENCHERIF Lamia	15423	PINEDA Alexandre	15437
BOUFERGUENE Mouloud	15424	PUY Vincent	15438
BOUMERDASSI Yasmine	15453	RANDRIAMANDIMBY Tatiana	15454
CONRAD Delphine	15448	REY Caroline	15449
DEGER Numan	15451	SAHNOUN Tarek	15439
GRISCA Tatiana	15425	SEKKOUR Ahmed Sami	15440
GULIGA Alexandra	15246	SEMAILLE Caroline	15441
KEOU Symphonie	15427	SIKANDAR Moazam	15442
KRIMI Houssein	15455	SMADJA Laura	15443
MACE Lucie	15429	SOILIH Safinati	15444
MAIRE Françoise	15430	TOUATI Younes	15445
MINIER Florence	15431	TOULEC Axelle	15446
MKAOUAR Sofiane	15432	WEISLINGER Lisa	15452
NGOUMA TETANG Marie-Louise	15450	WHALEN Sandra	15447

INSCRIPTIONS Séance du 16 mai 2022

Docteurs

BONELLO Kim	15456	SAIDANI Maryline	15471
BRIARD Ophélie	15457	SAKSOUK Ali	15472
DIOP Abdoul Ahad	15458	SERERO Stéphane	15473
ESSADI Azza	15459	SETBON Guy	15474
FLORENT Martine	15460	TOUKAL-KASSA Feyrouz	15475
GENDROT Mathilde	15461	ZEBENTOUT Ouadheh	15476
GOLSHANI Samuel	15462	ZERAH Alexandre	15477
HUPPERT Lucas	15463	DIOP-NINTCHEU Jovanka	15478
JAQUET Pierre	15464	COULIBALY Bakary	15479
KUMARU Aravinthan	15465	BELLITY Alexia	15480
LE Thi Hong Loan	15466	BEN SIDI AHMED-BRAHMI Ghania	15481
LUTFALLAH Joseph	15467	ISMAIL Mariem	15482
MALERBA Valentina	15468	ABDOUL CARIME Nafiz	15483
MENDEZ Laura	15469	SOARE Syntia-Adeline	15484
PATRIER Juliette	15470		

INSCRIPTIONS Séance du 27 juin 2022

Docteurs

AUPIAIS Camille	15485	KOUZEZO Meghann	15500
BELAYACHI Yamina	15486	LORON Marie-Charlotte	15501
BENDJEMA Zakari	15487	MEFTALI Ouiza	15502
BERKANE Narimane	15488	MILED Badr	15503
BOUSMAHA BELKACEM Houria	15489	PEREZ Denis	15504
DAUVERGNE Maxime	15490	PERRAUD Patrick	15505
DELALANDRE Coline	15491	RANDON Matthieu	15506
DJERADI Ahmed	15492	SEGGOS Ioannis	15507
GUTTINGER Nathalie	15493	SINNAH Fabrice	15508
H A H A ALBLOUSHI Mohammad	15494	SROUR Nariyenne	15509
HAMIDI Yasmine	15495	THIBAUT Cédric	15510
HANACHI Zied	15496	ZAIDAT Samia	15511
HENCHIRI Imen	15497	AYAN MANESH MOTLAGH MOFRAD Fanny	15512
KASKANIS Léa	15498	MARIE Jonathan	15513
KHERROUBI Fatima	15499		

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS Séance du 28 juillet 2022

Docteurs

ABDELHAMID Walid	15514	KLOULA Nourhen	15529
ALIOUA Adam	15515	LANGERON Emmanuelle	15530
BELKACEMI Djaou	15516	M S M S A S IBRAHIM Alia	15532
BELORGEY Servane	15517	MARTIN Stéphane	15531
BERIONNI Pauline	15518	OMRI Imen	15533
BOUHAFS Shérine	15519	RIKELMAN Sarah	15534
COHEN-BACRIE Stephan	15520	SALEH Sameh	15535
COSTA Frédéric	15521	SLIMANI Soufien	15536
DINA Teandraza	15522	SOUMAH Aïcha	15537
DJOUHRI Sabina	15523	STEWART Zelda	15538
GORDI Alia	15524	VIGNES Charlotte	15539
HADDAG Mohand- Ahdad	15525	MAAREK Annie	15540
IFTENE Sarah	15526	GHOUSOUB Elie	15541
JACQUIER Delphine	15527	ABBAS Read	15542
JOBERT Marie	15528		

INSCRIPTIONS Séance du 1 septembre 2022

Docteurs

AMMARI Samy	15543	MANSOUR Hafida	15556
BERTRAND Magdeleine	15544	PURSER Christine	15557
BOUCHAKOUR Seyyid-Ali	15545	ROMDHANE Bilel	15558
CALCAN Cristina	15546	SIMONIAN Karine	15559
CAUSSIOL Sébastien	15547	SOFTA Hakim	15560
CHARFEDDINE Ahmed	15548	SROUR Mayer	15561
DE CARNE-CARNAVALET Céline	15549	SUBOVICI Vera	15562
DE MONTEYNARD Soline	15550	TERKMANE Nazim	15563
DORBON Camille	15551	LIFERKI Fatma Zohra	15564
FEKIH Oussama	15552	SACKO Adama	15565
FONTES Aurélie	15553	KULIKOWSKA-CIECIELAG Karina	15566
LASNE Laëtitia	15554	GOTSEVA Mihaela	15567
MACAIGNE Gilles	15555	BOUKANGA NKOULOU Nina Prisca	15568

INSCRIPTIONS Séance du 4 octobre 2022

Docteurs

ABBASSI FEKIH Hela	15569	LAKHIARI Nora	15580
AMESSI Linda	15570	LINHARDT Alice	15581
ANTONIOS Amine	15571	MASAMUNA Johan	15582
ATTIA Claude	15572	MOUHEB Mounir	15583
BELALOUJ Mohamed Ouidir	15573	PEREZ GARCIA Manuel	15584
DINAR Sarah	15574	RAHME Ramy	15585
ESSABAR Laila	15575	SEHNAL Laura	15587
GHALAYINI Fouad	15576	VIDIEU Hafidha	15588
HANIFI Amina	15577	ZITOUT Sonia	15589
HASSAN ABDOURAHMAN ADEN	15578	CHTOUROU Mohamed	15590
JAMOUS Hisham	15579	ZENOUE Ora	15591



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS Séance du 27 octobre 2022

Docteurs

ALBINET-FOURNOT Béatrice	15593	PERIANES PAJARES Carmen	15622
AZOGUI Léa	15594	POLLIAND Claude	15623
BARTHELEMY Alain	15595	PRENAUD Clément	15624
BAZIN Dora	15596	RASLAN Fadi	15625
BEAUQUIER-MACCOTTA Béréngère	15597	RHIM Mohamed	15626
BEN GHERIBA Khalil	15598	SALVAYRE Raphaël	15627
BENTRAD Samy	15599	SEXTIUS Mellody	15628
BOBOWSKI Juliette	15600	VERRIER Jérémy	15629
BOLO-VERGNEAULT Héléne	15601	VIGNIER Nicolas	15630
BOUDHANE Slimane	15602	DUGUET Théo	15631
BUTLER Victoria	15603	BONNIER DE LA CHAPELLE Marion	15632
CALAS Cyril	15604	DAVID Vanille	15633
CHEVALLIER Romain	15605	DEBUREAUX Pierre-Edouard	15634
DIAKITE Sarah	15606	GALVAO Elisa	15638
DUBITA Vasile	15607	KACED Fazia	15637
DUFOURNIER Benjamin	15608	LAURES Nicolas	15635
FIGONI Hugo	15609	SCHWEINSCHWALLER Heidi	15636
FORTE Valentine	15610	TANDEAU DE MARSAC Victor	15640
GIRARD Aurélie	15611	TIBEAU Léa	15641
HULEUX Thomas	15612	CROZIER Louis	15642
ISSILAME Yasser	15613	MERLE Ghyslaine	15643
KHATIR Benjamin	15614	BELLIS Avicenne	15644
KIERSZBAUM Elliott	15615	TABET-GABISON Alexandre	15645
KUCZMA Paulina	15616	LASSEUR Manon	15646
LAPOSTOLLE Arnaud	15617	FERRARA Massimo	15647
MESSAGER Diane	15618	DJABOUR Alizé	15648
MOLLIERE Chloé	15619	DUBOUCHER Clément	15649
MOTTAIS Anne	15620	CHEVALLIER Théo	15650
NICOLAS Anaïs	15621	LEFORT Martin	15651

INSCRIPTIONS Séance du 24 novembre 2022

Docteurs

ABBAS Marie Héléne	15652	MULLA Shahid	15668
ABROUG Jamila	15653	NASSER Mohamed-Joseph	15669
AGBAYISSAH David	15654	NODOT Boris	15670
ALIMI Michaël	15655	OUAKED-MALEK Djamilia	15671
ANDRIANTSOA Maeva	15656	PICARD Kévin	15672
BEHERSHTI MOEZ Hanieh	15657	PEPELIN Marie-Bérénice	15673
BENMOUFFOL Abdelmadjid	15658	REMETTS Omina	15674
BENSOUDA Abdelhadi	15658	ROD Xavier	15675
BORDERES Nicolas	15660	SARKIS Richard	15676
BOUCCARA-ALIMI Sharon	15661	SOUVANHEUANE Mélanie	15677
DELAFOY Fanny	15662	TIQUET Bérénice	15678
DUGUAY Tristan	15663	TLIBA Laurent	15679
FAIVRE Agathe	15664	LUCACI Mihaela-Gabriela	15680
HAMYA Kévin	15665	MULLER Paul	15681
LANDREAT Lucie	15666	KARKAZAN Joseph	15682
MOHAND-SAID Saddek	15667	KORRI Hatem	15683

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS Séance du 19 décembre 2022

Docteurs

UY DURAND Emilie	15684	LEHUR Anne-Claire	15703
FELFEL Mohamed-Amine	15685	LEONELLI Lorenzo	15704
BARANIAK Anne	15686	MILOUDI MEHTAL Amal	15705
BCHINI Nessim	15687	MULTON Anthony	15706
BEN ABID Haïfa	15688	MUSHTAQ Addil	15707
BEN ZAIED Olfa	15689	NADDAF Adrien	15708
BENYAHIA Sonia	15690	NEMLAGHI Safaa	15709
BOUKHAIR Nedal	15691	ORHAN Julien	15710
CHAKROUN Ahmed	15693	PAGES Avril	15711
DESBIOLLES Alice	15694	PIECADE Johanna	15712
DI MEO Stéphane	15695	REGAIEG Kais	15713
DJOUHRI-CHERIFI Yasmina	15696	SABA Saliba	15714
GUEDDOU Souhila	15697	SALFRANT Maxime	15715
GUILLARD Bertrand	15698	SELLAMI SAFIA	15716
HOULET Bénédicte	15699	TAHAEI Azadeh	15717
HUOT Mathilde	15700	ZIDANI Hichem	15718
KOOSHKI Navid	15701	DUWAT Olivier	15719
LAMECHE Rayane	15702		



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 20 janvier 2022

Docteurs

CEDRIN-DURNERIN Isabelle	6679	GYNÉCOLOGIE MEDECIALE
KHALED-SLOUGUI Samya	15359	MEDECINE GENERALE
SEREE Marie	15365	MEDECINE GENERALE
SMATI Mehdi	15366	ANESTHESIE REANIMATION
BOUCHAMA Sonia	15367	MEDECINE GENERALE
MIRIHANA THANTHIRIGE Kenneth	15368	MEDECINE GENERALE
TORIBIO Sandrine	15369	MEDECINE GENERALE
PONTILLO Vito	15371	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

QUALIFICATIONS Séance du 17 février 2022

Docteurs

AZI Hamza	15376	ANESTHESIE REANIMATION
ARBIB Julien	15378	MEDECINE GENERALE
BERBAK Thomas	15379	MEDECINE GENERALE
BIBI-TRIKI Tewfik	15380	BIOLOGIE MEDICALE
BLAES Benoit	15381	MEDECINE GENERALE
GHOMARI Selma	15384	MEDECINE GENERALE
QUAZI Marc	15390	MEDECINE GENERALE
SUBRAMANIAM Sangeethana	15393	MEDECINE GENERALE
TASTET Fanny	15395	MEDECINE GENERALE
THALINHAN Priya	15396	MEDECINE GENERALE
VIALANEIX Amandine	15397	MEDECINE GENERALE
ZERHOUNI Djazila	15398	OPHTALMOLOGIE
BEN ALEYA Nadia	15402	OPHTALMOLOGIE
SIRIMANNA WITHANACE Maheshika	15399	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 17 mars 2022

Docteurs

FERREIRA Guilherme	15408	PSYCHIATRIE
LASSAIGNE Christelle	15411	PEDIATRIE
SAAD Zahida	15418	PSYCHIATRIE

QUALIFICATIONS Séance du 21 avril 2022

Docteurs

BOUMERDASSI Yasmine	15453	BIOLOGIE MEDICALE OPTION BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
CONRAD Delphine	15448	NEUROLOGIE
DEGER Numan	15451	MEDECINE GENERALE
GRISCA Tatiana	15425	PEDIATRIE
KEOU Symphonie	15427	MEDECINE GENERALE
KRIMI Housseem	15455	ANESTHESIE-REANIMATION
MAAROF Ghytah	15428	ALLERGOLOGIE
PINEDA Alexandre	15437	MEDECINE D'URGENCE
RANDRIAMANDIMBY Tatiana	15454	MEDECINE D'URGENCE
REY Caroline	15449	PEDIATRIE
SAHNOUN Tarek	15439	ANESTHESIE-REANIMATION
SIKANDAR Moazzam	15442	MEDECINE GENERALE
WEISSLINGER Lisa	15452	MEDECINE D'URGENCE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 16 mai 2022

Docteurs

BORREL François	14945	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
DIOP Abdoul Ahad	15458	MEDECINE GENERALE
HUPPERT Lucas	15463	PSYCHIATRIE
KUMARU Aravinthan	15465	MEDECINE GENERALE
MENDEZ Laura	15469	MEDECINE GENERALE
TOUKAL-KASSA Feyrouz	15475	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
ZEBENTOUT Oudheh	15476	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE RADIOTHERAPIE
ZERAH Alexandre	15477	MEDECINE GENERALE
DIOP-NINTCHEU Jovanka	15478	OPHTALMOLOGIE
COULIBALY Bakary	15479	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
BEN SIDI AHMED-BRAHMI Ghania	15481	PEDIATRIE
ISMAIL Mariem	15482	MEDECINE GENERALE
SOARE Syntia-Adeline	15484	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 27 juin 2022

Docteurs

BERKANE Narilane	15488	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
BOUSMAHA BELKACEM Houria	15489	PNEUMOLOGIE
DELALANDRE Coline	15491	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
H A H A ALBLOUSHI Mohammad	15494	CHIRURGIE GENERALE
HAMIDI Yasmine	15495	MEDECINE GENERALE
HANACHI Zied	15496	ANESTHESIE-REANIMATION
HENCHIRI Imen	15497	RHUMATOLOGIE
KASKANIS Léa	15498	MEDECINE GENERALE
KHERROUBI Fatima	15499	ANESTHESIE-REANIMATION
MAROTTE Anne	7438	MEDECINE VASCULAIRE
MEFTALI Ouiza	15502	MEDECINE GENERALE
POSENER Sacha	15557	NEUROLOGIE
ZAIDAT Samia	15511	PEDIATRIE
MARIE Jonathan	15513	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 28 juillet 2022

Docteurs

ABDELHAMID Walid	15514	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
HADDAG Mohand-Ahdad	15525	MEDECINE GENERALE
IFTENE Sarah	15526	MEDECINE GENERALE
KLOULA Nourhen	15529	PEDIATRIE
LANGERON Emmanuelle	15530	MEDECINE GENERALE
M S M S A A S IBRAHIM Alia	15532	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
NIVOSE Pierre-Louis	14428	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
OMRI Imen	15533	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SLIMANI Soufien	15536	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GHOUSSOUB Elie	15541	PEDIATRIE



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 1 septembre 2022

Docteurs

BERTRAND Magdeleine	15544	MEDECINE GENERALE
BOUCHAKOUR Seyyid-Ali	15545	RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MEDICALE
FEKIH Oussama	15556	RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MEDICALE
SIMONIAN Karine	15559	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
TERKMANE Nazim	15563	UROLOGIE
LIFERKI Fatma Zohra	15564	ANESTHESIE-REANIMATION
BOUKANGA NKOULOU Nina Prisca	15568	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 4 octobre 2022

Docteurs

ABBASSI FEKIH Hela	15569	BIOLOGIE MEDICALE
ANTONIOS Amine	15571	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
BELALOUJ Mohamed Ouidir	15573	CHIRURGIE INFANTILE
DAHAN Meryl	14900	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
ESSABAR Laila	15575	PEDIATRIE
HAMEURLAINE Abdelkader	9562	MEDECINE GENERALE
HAMMEL Jonathan	14202	MEDECINE VASCULAIRE
HASSAN ABDOURAHMAN ADEN	15578	UROLOGIE
MOUHEB Mounir	15583	UROLOGIE
WARRAK Sophia	15009	GYNECOLOGIE MEDICALE
CHTOUROU Mohamed	15590	BIOLOGIE MEDICALE

QUALIFICATIONS Séance du 27 octobre 2022

Docteurs

AZOGUI Léa	15594	MEDECINE GENERALE
BAZIN Dora	15596	MEDECINE GENERALE
BEN GHERIBA Khalil	15598	PEDIATRIE
BENTRAD Samy	15599	ALLERGOLOGIE
BOLO-VERGNEAULT Hélène	15601	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
BUTLER Victoria	15603	PEDIATRIE
DUBITA Vasile	15607	CHIRURGIE GENERALE
DUGUET Théo	15631	MEDECIN GENERALE
FIGONI Hugo	15609	MEDECINE GENERALE
FORTE Valentine	15610	NEPHROLOGIE
GIRARD Aurélie	15611	MEDECINE D'URGENCE
GUETARI Cyril	15151	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
HAFFAF Samy	14825	MEDECINE VASCULAIRE
ISSILAME Yasser	15613	MEDECINE GENERALE
KHATIR Benjamin	15614	CHIRURGIE GENERALE
KIERSZBAUM Elliott	15615	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
KUCZMA Paulina	15616	CHIRURGIE GENERALE
LAPOSTOLLE Arnaud	15617	NEUROLOGIE
MOLLIERE Chloé	15619	MEDECINE INTERNE
MOTTAIS Anne	15620	MEDECINE GENERALE
NICOLAS Anaïs	15621	MEDECINE GENERALE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

PERIANES PAJARES Carmen	15622
PRENAUD Clément	15624
RASLAN Fadi	15625
RHIM Mohamed	15626
SALVAYRE Raphaël	15627
SEXTIUS Melody	15628
VERRIER Jérémy	15629
BONNIER DE LA CHAPELLE Marion	15632
DAVID Vanille	15633
DEBUREAUX Pierre-Edouard	15634
LAURES Nicolas	15635
SCHWEINSCHWALLER Heidi	15636
KACED Fazia	15637
GALVAO Elisa	15638
MICHEL Julie	15639
TANDEAU DE MARSAC Victor	15640
TIBEAU Léa	15641
CROZIER Louis	15642
BELLIS Avicenne	15644
TABET-GABISON Alexandre	15645
LASSEUR Manon	15646
FERRARA Massimo	15647
DJABOUR Alizé	15648

MEDECINE GENERALE
CHIRURGIE GENERALE
OPHTALMOLOGIE
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
PNEUMOLOGIE
BIOLOGIE MEDICALE OPTION
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE
MEDECINE GENERALE
GYNECOLOGIE MEDICALE
PSYCHIATRIE OPTION ENFANT ADOLESCENT
HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
PSYCHIATRIE OPTION ENFANT ADOLESCENT
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
GERIATRIE
MEDECINE GENERALE
PSYCHIATRIE
MEDECINE D'URGENCE
PNEUMOLOGIE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
ET TRAUMATOLOGIE
PEDIATRIE

QUALIFICATIONS Séance du 24 novembre 2022

Docteurs

ABROUG Jamila	15653
AGBAYISSAH David	15654
ALIMI Michaël	15655
BEHERSHTI MOEZ Hanieh	15657
BOUCCARA-ALIMI Sharon	15661
DELAFOY Fanny	15662
KOPEL Luc	15301
LANDREAT Lucie	15666
LUCACI Mihaela-Gabriel	15680
MULLA Shahid	15668
NASSER Mohamed-Joseph	15669
NODOT Boris	15670
OUAKED-MALEK Djamil	15671
PICARD Kévin	15672
POPELIN Marie-Bérénice	15673
REMETTS Omina	15674
SOUVANHEUANE Mélanie	15677
TABOURIN Thomas	14957
TIQUET Bérénice	15678
MULLER Paul	15681
KARKAZAN Joseph	15682

MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE D'URGENCE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
ET TRAUMATOLOGIE
MEDECINE D'URGENCE
MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
PNEUMOLOGIE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
ET TRAUMATOLOGIE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
MEDECINE D'URGENCE
PNEUMOLOGIE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
ANESTHESIE-REANIMATION
NEUROLOGIE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
ET TRAUMATOLOGIE



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 19 décembre 2022

Docteurs

UY DURAND Emilie	15684	MEDECINE GENERALE
BCHINI Nessim	15687	MEDECINE GENERALE
BEN ABID Haïfa	15688	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BEN ZAIED Oifa	15689	PEDIATRIE
BENYAHIA Sonia	15690	MEDECINE GENERALE
BOUKHAIR Nedal	15691	MEDECINE GENERALE
CHAKROUN Ahmed	15693	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DJOUHRI-CHERIFI Yasmina	15696	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
FELFEL Mohamed-Amine	15685	ANESTHESIE-REANIMATION
GUEDDOU Souhila	15697	GERIATRIE
LAMECHE Rayane	15702	MEDECINE GENERALE
MILOUDI-MENTAL Amal	15705	NEUROLOGIE
OUAKED-MALEK Djamilia	15671	PNEUMOLOGIE
MULTON Anthony	15706	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
MUSHTAQ Addil	15707	MEDECINE GENERALE
PIEDADE Johanna	15712	MEDECINE GENERALE
REGAIEG Kais	15713	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
SABA Saliba	15714	PEDIATRIE
SELLAMI Safia	15716	ANESTHESIE-REANIMATION
ZIDANI Hichem	15718	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MÉDECINS Retraités

Docteurs

ABENSOUR Haïm
ALVARADO Rafael
AMIOT Jean-Philippe
ATTRAIT Odile
AUBERT Pierre
AUDIN Marie
BACOU Jean-Philippe
BARNEFF Héléne
BARRAUD Evelyne
BARRE Eric
BATISSE Daniel
BAUDOIN-LE-GUILCHET Michèle
BENDIB ALLAOUA Malika
BENZACKEN Brigitte
BERDAH Chantal
BERDAH Jacques
BIRIOTTI Viviane
BITOUT Rebiha
BOLLEN Marie-Claire
BOURDIAU Sylvie
BRASSIER Didier
BREDA Laurence
BRUHAT Anne
CATHERINE Sylvie
CHAHAL-SALLOUM YOUSFAN Yomn-Yemen
CHARETON Guy
CLAUS Pascal
COSTES Jean-Luc
COZZI Paule
CRIQUI Françoise
DAGUET Bernadette
DAO DUC Thanh
DAUPLEIX Denis
DE BROUCKER -JULIEN Frédérique
DE SOMBER-D'ASSENOY Bruno
DEHEUNYNCK Michel
DELESALLE Laurent
DENARNAUD Jean
DESTABLE Marie-Dominique
DIDI Karine
DONY Jean-Pierre
DROUIN Dominique
DUPONT Marie Pascale
ESTRADE Patrick
FABRY Philippe
FAVIER Jean Pierre
FIERRO Lorenza
FILLET Anne-Marie
FRINCARD Philippe
GAFAH Ablavi
GAILLARD-REGNAULT Jean-Luc
GAMBINI Philippe
GARNOT Patrice
GILET Marie
GRANET Monique
GUEGUEN Annette
GUEZ Claude
GUIDET Françoise
GUIMBARD Martine
HABIB Elias
HALIMI-BITTON Annie
HERCBERG Serge
JAILLANT Nicole
JOVA RODRIGUEZ Julian
KAMOUN Raymond
KATZ Philippe
KOSTER-VIDAL Monique
LABEAU-BASPIN Josseline
LASCAR Gilles
LASNE Noëlle
LAVERSIN Sabine
LAVISSE Frédérique
LAZIMI Gilles
LE COCQUEN Héléne
LE LIARD Guy
LE MOUËL-BAKHOUCHE Bénédicte
L'EPINE Yves
LEVY Marc
MAEGHT-LENORMAND Véronique
MAIRE Françoise
MANITRA RAMAMOMONJISOA Nirina
MARANG Brice
MARC François
MARCIN Patrick
MARIOT-BENKAKI Ghislaine
MASSON Roselyne
MAURER Jean-François
MAZOYER Elisabeth
MENGUY Claudie
MINACORI Arthur
MOURET Marie-Françoise
NASCIMBENI Olivier
NASFI Amel
N'DIAYE Yacine
NETTER Jean-Michel
PACAUD Hantaso
PAULET Florence
PAULHAC Marie Caroline
PEREL Yves
PHAM Van Thanh
PINARD Domninique
PONSAR-LANDRE Marguerite
PRADOUX Dominique
RAMES Alain
RAVASCO Véronique
RIOLO Louis-Gaëtan
RISPAL Catherine
ROZEC Nadine
RUELLAND Guislain
RUTAYISIRE François
SABATIER Didier
SABLAYROLLES Jean Louis



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

SALAMA Jeffrey
SCHEBAT Claude
SCHERRER Michel
SELO-LEVY Corinne
SIMEON Yves
SIMON Mireille
STOLBA Jan
SUESSER Pierre
SWARC Patrice
TAIEB Patrice
THEVENOT Patricia

THIELIN Philippe
TOPUZ Bernard
TORKIA Joseph
TRAN Jean Philippe
TUBIANA Félix
UHART Nicolas
VALENSI Paul
VERGNE Michel
WALLET Jean-Pierre
ZERT-KAMOUN Marie-Anne

MÉDECINS Décédés

Docteurs

ALI-BENYAHIA Benyoucef	14/10/2022	LE GUERSON Gilles	13/03/2022
BADOU Gérard	31/07/2021	LECUYER Roland	27/04/2022
BENHAMOU Michel	18/06/2021	MAHJOUB Aymen	06/10/2022
BENOIST Jean	23/12/2018	MIZRAHI Anne	18/01/2022
BERMAN Daniel	14/11/2021	MONEGLIA Bruno	04/04/2022
BISMUTH Fernand	19/02/2022	PALLOT Jean-Louis	28/01/2022
CROUZILLE Jean-Pierre	25/10/2021	PIERRE-NOEL Roger	10/11/2022
DASSONVILLE Michel	18/02/2022	PEYTRAL Claude	03/02/2022
DOITTEAU Daniel	04/06/2021	PHAN Thi Hue	24/02/2014
DUPUIS Jacques	13/01/2021	ROCCHICCIOLI Bernard	18/09/2022
EL KHOLTI Hedi	04/04/2022	ROUSSE-MEURIC Florence	14/05/2022
ERLICH Richard	14/11/2021	SHEBABO Daniel	20/10/2021
FEYFANT Adrien	06/02/2022	SORIN Marie-France	14/01/2022
HABIB Christiane	07/01/2022	TKACZUK Patrick	02/04/2022
JEGOU Annie	26/07/2021	TOUATI André	28/07/2022
LAGARDE André	07/08/2021	TRAN VAN LIEU Roger	11/03/2021

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MÉDECINS ayant demandé leur transfert ou mutation

Docteurs

CLAVEL Pierre	14608	Pyrénées Atlantiques	13/01/2022
PADOVANI Lucie	4420	Ville de Paris	13/01/2022
RACINE Stéphane	7941	Loiret	13/01/2022
KACI-LOUNIS Malika	10309	Bouches Du Rhône	13/01/2022
GNOFAM Mayi	15099	Du Nord	19/01/2022
ANTHONY JESUDASAN Theresita	14979	Ville de Paris	19/01/2022
NISTOR Mihaela	14565	d'Ille et Vilaine	19/01/2022
LEIGHTON Errol	11312	Seine-Maritime	19/01/2022
KHIARI Samir	14664	Val d'oise	19/01/2022
HATTAB Abdallah	15048	Seine et Marne	19/01/2022
ALHERITIERE Armelle	14514	Ville de Paris	19/01/2022
GELAY Bruno	13743	Ville de Paris	19/01/2022
STAUDER Pierre	5180	Tarn-et-Garonne	31/01/2022
BESSERAT Hervé	6677	Pyrénées Atlantiques	03/02/2022
DELLA ZUANA Antoine	13826	Ville de Paris	03/02/2022
DUCLOS Bertrand	5235	Pyrénées Atlantiques	03/02/2022
DARNEAU Victor	14986	Vendée	03/03/2022
MARTIN Robin	14288	Vienne	03/03/2022
DEMOULIN Florian	14656	Val de Marne	14/02/2022
SERRE Axelle	13907	Liste Spéciale	14/02/2022
NASSIF Charbel	14999	Val d'Oise	14/02/2022
NAIT SAID Samir	14205	Val de Marne	14/02/2022
DUBEDAT Arnaud	11058	Val de Marne	14/02/2022
SABBAGH Matthieu	15194	Hauts de Seine	14/02/2022
GARIEPY Paul-Kenneth	15046	Essonne	14/02/2022
SIRGHIE Nicole	14733	Liste Spéciale	14/02/2022
MACRON Laurent	12826	Hauts de Seine	16/02/2022
BEAUDONNET Frédérique	14891	Seine et Marne	16/02/2022
VIGOUROUX Camille	14708	Finistère	16/02/2022
AMATHIEU Roland	13479	Val d'Oise	16/02/2022
CHEULOT Pauline	14679	Haute Vienne	16/02/2022
BETITE Elie	14395	Ville de Paris	16/02/2022
BESSE Francis	5051	Ville de Paris	22/02/2022
FISCHER ZARKA Odile	4889	Hérault	22/02/2022
ZARKA Daniel	7063	Hérault	14/02/2022
NEDELCOUX Adrien	6532	Hauts de Seine	23/02/2022
SAIB Anis	14756	Seine et Marne	23/02/2022
LOUPARD Marie	10874	Pyrénées Orientales	23/02/2022
LHULLIER	12175	Val d'Oise	24/02/2022
BESSE Francis	5051	Ville de Paris	22/02/2022
DIAGANA Fatimata	14153	Seine et Marne	14/03/2022
MEBROUK Rahma	14997	Seine et Marne	14/03/2022
GRAZINA Stéphanie	14908	Ville de Paris	14/03/2022
ALLENDES CASTRO Valentine	15248	Ville de Paris	14/03/2022
LEBAS Laurine	13979	Ville de Paris	14/03/2022
RAPHALEN Marion	15281	Ville de Paris	14/03/2022
GUERNOUTI Nazim	14845	Ville de Paris	14/03/2022
LE BIAN Alban	14074	Eure-et-Loir	14/03/2022
CHABOUIS Claude	11054	Ville de Paris	14/03/2022
TOURE Matinnin	14597	Seine et Marne	14/03/2022
MEZGHANI Soufien	13984	Hauts-de-Seine	14/03/2022
AOUFI Mohammed	13471	Seine et Marne	14/03/2022
JACQUEMOT Sohpie	14662	Bouche-du-Rhône	14/03/2022
MERLIN Sophie	12611	Charente-Marime	14/03/2022
DEVALLIERE Emilie	11702	Ville de Paris	31/03/2022
MORGAN Andrei	14080	Ville de Paris	31/03/2022
LAKBER BELALEUG Mohamed	11900	Val d'Oise	31/03/2022

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

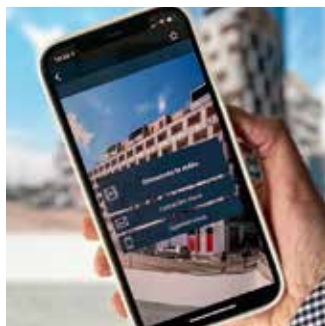
HARTMANN Christian	6315	Val-de-Marne	31/03/2022
NOVELLO Pierre	7519	Val d'Oise	31/03/2022
GONTIER Florian	13146	Var	06/04/2022
KENANIDOU Eleni	14535	Ville de Paris	06/04/2022
PATINO VEGA Paola-Andréa	14805	Ville de Paris	06/04/2022
HOUSSARD-CAUGANT Huguette	5784	Val-de-Marne	06/04/2022
PLAISANT Jacques	6924	Gers	06/04/2022
LE BRETON-NAMAN Maryvonne	11541	Ville de Paris	06/04/2022
BERBAK Thomas	15379	Val d'oise	20/04/2022
PFEFFER Jérôme	7970	Val de Marne	26/04/2022
BEAUD Jenny	14550	Ville de Paris	26/04/2022
LIEBER Guillaume	13538	Finistère	26/04/2022
AVENEL Alexandre	12613	Charente-Maritime	26/04/2022
LEVY Jessica	15304	Paris	02/05/2022
BOUKERTOUTA Tanissia	14285	Bouche du Rhône	02/05/2022
CLOCQUE Amélie	15113	Val d'Oise	05/05/2022
PREVOST Thomas	14463	Bouches du Rhône	05/05/2022
VINCENT Audrey	14465	Seine et Marne	05/05/2022
DEMIR Zeynep	15161	Ville de Paris	05/05/2022
DUPONT Thierry	12186	Ville de Paris	05/05/2022
COELHO Jessica	12058	Ville de Paris	05/05/2022
BALCI Deniz	14642	Yonne	05/05/2022
RODI Monique	2884	Ville de Paris	19/05/2022
KENGMENI Tchuinte Laëtitia	15325	NORD	19/05/2022
LECOURT Anne	14636	HAUTE GARONNE	01/06/2022
HORAIST Clémence	13639	SARTHE	01/06/2022
LEKFIF Sana	13919	SEINE ET MARNE	01/06/2022
NEZZAR Nadia	15001	VILLE DE PARIS	01/06/2022
DJEDJE-LEKEUFACK Joëlle	15162	ESSONNE	01/06/2022
EL MÉTNI Albert	15082	VILLE DE PARIS	01/06/2022
VINCENT Patrick	14271	VAL D'OISE	01/06/2022
BODIGUEL Viviane	7677	SEINE ET MARNE	09/06/2022
BORDEN Alaina	14516	VILLE DE PARIS	09/06/2022
VAN ROMPAY Cécilee	14510	VAL DE MARNE	09/06/2022
CHANDESRIS Thomas	15067	HAUTS-DE-SEINE	14/06/2022
PATUREL Laure	15356	BOUCHES-DU-RHONE	14/06/2022
GIRAUX Maria Del Pilar	11008	VILLE DE PARIS	14/06/2022
QUATTROCIOCCI Barbara	7880	PYRENEES ATLANTIQUE	14/06/2022
CIUNGANU Tit-Liviu	13859	ESSONNE	23/06/2022
CUSIN-MERMET Gislaine	15044	SEINE ET MARNE	23/06/2022
FOUIRISS Reda	15341	AINSE	23/06/2022
CHEYMOL Vincent	12164	NIEVRE	23/06/2022
COHEN Rébecca	14635	VILLE DE PARIS	23/06/2022
BRIZIO Albert	11737	MARTINIQUE	26/06/2022
NEUILLY Cyril	7036	YVELINES	30/06/2022
NOBLESSE Eric	9134	YVELINES	30/06/2022
MAAROF Ghuyath	15428	SEINE ET MARNE	30/06/2022
JABALLAH Louai	14188	VAL DE MARNE	30/06/2022
VARLAN David	14603	VILLE DE PARIS	30/06/2022
LEFEUVRE KILLACHIDOU Efrhimia	6881	VAL DE MARNE	30/06/2022
DUVAUCHELLE Séverine	13784	SAÔNE ET LOIRE	30/06/2022
SOUMAORO Adama	15335	VAL DE MARNE	29/06/2022
MACHET Teresa	11885	SEINE ET MARNE	15/07/2022
GAULTIER Laure	13871	VILLE DE PARIS	19/07/2022
CHABOUNI Kamel	14740	VAL D'OISE	19/07/2022
PIRAS Carolina	11806	VILLE DE PARIS	06/07/2022
GAZAIGNE Laure	14844	VILLE DE PARIS	06/07/2022
SOULIE Marie	14735	VILLE DE PARIS	06/07/2022
BUGUET-BROWN Marie-Laure	15233	Ville de Paris	03/08/2022
HARMOUCHE Haidar	13712	Val d'Oise	03/08/2022
IKHLEF Nadia	11409	Seine et Marne	03/08/2022
LABROSSE Julie	14970	Ville de Paris	09/09/2022

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

KERKACHE Adrien	13151	Ville de Paris	09/09/2022
COMPOINT Jérôme	13703	l'Orne	09/09/2022
EL ZEIN Samia	14000	Mayotte	17/08/2022
DESPREAUX Gilles	4673	Val de Marne	17/08/2022
GALANE Joëlle	7272	Ville de Paris	17/08/2022
GAILLARD Hermine	14746	Isère	17/08/2022
SEREE Marie	15365	Ville de Paris	17/08/2022
ESCOURROU Guillaume	13311	Yvelines	17/08/2022
GEORGEAUD Michel	3334	Ville de Paris	17/08/2022
HAOUAT Emma	15047	Hauts-de-Seine	22/08/2022
LEROY Chloé	10947	Loire Atlantique	22/08/2022
TIZI Rahim	13558	Côtes d'Armor	22/08/2022
BOULDOYRE Marie-Anne	11708	Ville de Paris	22/08/2022
CHEVREUIL Valérie	9269	Ville de Paris	22/08/2022
ABDALI Rabia	13735	Ville de Paris	22/08/2022
ARVIS-SOUARE Mariam	13482	Oise	22/08/2022
DUPONT Joan	14843	La Réunion	22/08/2022
ROGUEDAS Hervé	15283	Ville de Paris	22/08/2022
COINDREAU Valentin	15078	Liste Spéciale	01/09/2022
MNARI Mohamed Amine	15329	Ville de Paris	01/09/2022
LASCAR Gilles	5136	Dordogne	01/09/2022
CARRETTE Philippe	15110	Hauts-de-Seine	01/09/2022
PONTILLO Vito	15371	Liste Spéciale	01/09/2022
BOUALLOUCHE Sid Ali	15207	Hauts-de-Seine	15/09/2022
SALOMON Patrick	3292	l'Indre	15/09/2022
RAMPILLON Vincent	9711	Ville de Paris	15/09/2022
LANOUAR Linda	13748	Hauts-de-Seine	15/09/2022
DINU Carmen	12009	Ville de Paris	15/09/2022
GASTON Justin	6817	Ville de Paris	28/09/2022
DAVOUDIAN Christine	9292	Ville de Paris	28/09/2022
GRIESMAR Bertrand	14879	Ville de Paris	28/09/2022
NGUYEN Thanh Hi	14375	Ville de Paris	28/09/2022
VERRAT Bernadette	14873	Val de Marne	28/09/2022
KOUETA Mailys	14827	Ville de Paris	28/09/2022
MERAKEB-LOUNI Fariza	13731	Seine et Marne	28/09/2022
CHARBIT Judith	15359	Ville de Paris	11/10/2022
OTERO LOPEZ Manuel	14376	Hauts de Seine	11/10/2022
BENNANI SMIRES Badria	14233	Haute Savoie	11/10/2022
GROSSELIN-SOSTENES Catherine	7039	Ville de Paris	11/10/2022
DEGLA Sabine	13705	Hauts de Seine	11/10/2022
BONNE Aline	15316	Ville de Paris	11/10/2022
DOS SANTOS Eric	13002	Hauts de Seine	11/10/2022
DOCAN Mihaela-Raluca	14686	Alpes-Maritimes	20/10/2022
PRINGUEZ Hélène	14934	Val de Marne	20/10/2022
YVON Estelle	14023	Val de Marne	20/10/2022
REY NUNEZ Maria Luz	7798	Ville de Paris	20/10/2022
MELKA Léa	14924	Ville de Paris	20/10/2022
HAPPE Florent	14911	Hauts de Seine	20/10/2022
VILAR Mathilde	14776	Loire Atlantique	20/10/2022
POSENER Sacha	15337	Ville de Paris	21/10/2022
KADA MOHAMMED Samia	14955	Côte d'Or	21/10/2022
CATANO Jennifer	14898	Ville de Paris	21/10/2022
DUCHESNE Sophie	14272	Ville de Paris	21/10/2022
BERRADA-LANCREY-JAVAL Théophile	15254	Ville de Paris	21/10/2022
DELALANDRE Coline	15491	Ville de Paris	28/10/2022
GILLES REMOND Stéphanie	13128	Saône et Loire	28/10/2022
LAZUREANU Adrian-Stefan	14820	Puy-de-Dôme	28/10/2022
BOUCAUD Anaëlle	15355	Indre et Loire	28/10/2022
MEYBLUM Jean	15328	Eure et Loir	28/10/2022
TCHÉUTCHOUA Adélaïde	11132	Seine et Marne	28/10/2022
BOULARD Nathalie	9738	Ville de Paris	28/10/2022
MBAKI MAMPUYA Yannick	14960	Sarthe	28/10/2022

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

COUTEAU Claire	14554	Loire Atlantique	02/11/2022
GUILLOUX Laure	13391	Val d'Oise	14/11/2022
SMATI Mehdi	15366	Val de Marne	14/11/2022
MORALES MOLINA Humberto	13252	Ville de Paris	14/11/2022
ZEIDAN Sinead	15010	Ville de Paris	14/11/2022
AMAR Julien	14888	Bouches du Rhône	14/11/2022
MARIA Sophie	14616	Ville de Paris	14/11/2022
JANICOT Lucie	14558	Calvados	14/11/2022
AL BARIDI Eiad	13172	Ville de Paris	14/11/2022
DIOP Abdoul Ahad	15458	Val d'Oise	14/11/2022
BARBOIS Sandrine	15400	Rhône	22/11/2022
WHALEN Sandra	15447	Eure	22/11/2022
BORREL François	14945	Hauts de Seine	22/11/2022
BLAES Benoît	15381	Rhône	22/11/2022
LAUP Laëtitia	15087	Val de Marne	22/11/2022
M'SADEK Sonia	14119	Ville de Paris	22/11/2022
AMRANI Hadj	12776	Val d'Oise	22/11/2022
SHIRI Badra	15392	Val de Marne	22/11/2022
MOHAMMAD AHSAN	13278	Val d'Oise	28/11/2022
POLOMENI Pierre	12148	Val de Marne	30/11/2022
DAHAN Meryl	14900	Ville de Paris	30/11/2022
SAOULI Nazym	15586	Finistère	30/11/2022
LASNE Arthur	14803	Essonne	30/11/2022
BENMESSAOUD Fathi	5950	Val d'Oise	30/11/2022
SEKOS Ioannis	15507	Hauts de Seine	08/12/2022
LEFEBVRE Thibaut	14974	Morbihan	08/12/2022
MAGNAN Benjamin	14922	Yvelines	08/12/2022
COZZI Benoît	14985	Manche	08/12/2022
GAZENGEL Pierre	14991	Hauts de Seine	08/12/2022
TABOURIN Thomas	14957	Ville de Paris	08/12/2022
BEAUNOIR Philippe	14472	Finistère	08/12/2022
MEMMI Alexandre	14925	Seine et Marne	09/12/2022
HACHEMI Amel	13147	Ville de Paris	13/12/2022
SIMONIAN Karine	15559	Hauts de Seine	13/12/2022
BUSTAMANTE MOSQUERA Ruth	15317	Seine et Marne	13/12/2022
DANG Catherine	11490	Ville de Paris	13/12/2022
SIEBERT Matthieu	15006	Ville de Paris	28/12/2022
FOULET Jean-Pierre	4658	Seine et Marne	28/12/2022
LERAT Isabelle	13095	Nouvelle-Calédonie	28/12/2022
RAVIER Maxime	7120	Hauts de Seine	28/12/2022
DELOT EL FAKHRI Nada	10740	Val d'Oise	28/12/2022



TOUS LES OUTILS DE VOTRE COMMUNICATION B2B

Grafik Plus s'occupe de tous vos besoins en communication qu'il s'agisse de print ou de digital.

Forts d'une équipe composée de 47 collaborateurs, nous gérons tous vos supports print, le packaging, la signalétique et la création dans notre imprimerie située aux portes de Paris (labellisée Print'Ethic et Imprim'Vert).

Notre agence digitale pilote également l'ensemble de vos différents projets web (landing page, site web, emailing).

Notre objectif? Vous accompagner de manière pertinente, en combinant différents canaux de communication de façon à susciter un fort engagement de la part de vos clients.

www.grafik.plus • contact@gp3.fr • 01 48 58 70 01

 **Grafik plus**
PRINT • DIGITAL

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

62 Avenue Bosquet 75007 - PARIS
Tel : 01 45 51 55 90 / Fax : 01 45 51 54 78
E-mail : info@afem.net
Site Internet : www.afem.net



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