

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

**VADE-MECUM 2024**



**N°43**



## “ Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque. ”



*Le Président  
Dr Jean-Luc Fontenoy*



Chère Consœur, Cher Confrère.

Notre profession traverse une année 2024 en évolution avec plusieurs interrogations qui sont sources d'inquiétudes pour le monde hospitalier et pour les libéraux avec les négociations conventionnelles. L'Ordre reste et restera attentif à toutes les propositions et décisions :

- Une démographie médicale toujours en tension et une vigilance constante sur des promesses d'amélioration.
- Un projet de loi sur « l'aide à mourir » avec une réflexion et un positionnement clair de l'Ordre des Médecins.
- La publication le 24 mars 2024 du décret d'application précisant le cadre général de la certification périodique.
- La poursuite de la mise en place de notre mission de protection des personnes face aux violences et la poursuite de l'accompagnement des Confrères.

Ce Vade-Mecum du Conseil de l'Ordre de Seine-Saint-Denis est un guide pratique destiné aux médecins du département. Il contient des informations sur les dispositifs Ordinaux, les ressources disponibles pour vous aider à exercer votre profession, les rappels légaux et déontologiques. Il est disponible en ligne sur le tout nouveau site web de notre institution : <https://conseil93.ordre.medecin.fr/> avec les liens vous permettant d'accéder rapidement à nos bases de données.

Je tiens à remercier tous ceux qui malgré parfois des moments difficiles continuent à assumer leurs missions avec détermination et excellence. La Seine Saint Denis sera cet été au cœur d'un événement mondial et comme vous êtes déjà présents et même pilotes de grands projets, vous êtes nombreux à proposer votre concours pour ces jeux olympiques 2024. Nous reviendrons bientôt vers chacun des médecins pour le positionnement de ceux qui seront présents pendant les congés.

Accompagné d'une nouvelle équipe de Conseillères et Conseillers que vous venez de choisir et qui m'ont élu comme Président, je vais, lors de ce dernier mandat, les guider pour élaborer les réformes nécessaires qui accompagneront l'évolution de notre profession.

Nous méfiant des dérives qui nous écartent de l'intérêt des patients et de notre éthique, votre Conseil départemental doit rester un garant toujours à votre écoute et à votre service.

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



## SOMMAIRE

- 4 Secrétariat – Bureau – Conseillers ordinaires
- 8 Tableau des commissions

### EXERCICE PROFESSIONNEL

- 9 Démographie médicale en Seine-Saint-Denis
- 22 Les aides à l'installation
- 24 Des aides complémentaires de l'ARS pour soutenir les territoires ZIP
- 25 CPTS en pratique
- 30 CPTS et projets de CPTS
- 31 Annuaire des CPTS
- 32 Service d'accès aux soins
- 34 La régulation médicale au CRRA-CENTRE 15 en Seine-Saint-Denis
- 36 Observatoire de la sécurité
- 37 La sécurité des médecins
- 38 Extrait du guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé
- 43 L'exercice en Téléconsultation
- 47 La pratique de la médecine à visée esthétique par les médecins généralistes

### ETHIQUE ET JURIDIQUE

- 51 Violences faites aux femmes
- 55 Laïcité dans les cabinets médicaux de Seine-Saint-Denis
- 58 Signaler un enfant en danger
- 61 Repérer et signaler une dérive sectaire
- 63 L'entraide ordinaire
- 64 Aide aux familles et Entraide Médicale
- 65 Soins psychiatrique sans consentement
- 68 Conduite à tenir devant un patient blessé par arme
- 69 Pourquoi les médecins doivent-ils communiquer leur contrat ?
- 74 Adjuvat
- 76 Différents types de contrats
- 77 Déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice
- 78 Le local professionnel
- 79 Ce que vous devez savoir face à un litige
- 88 Les réquisitions judiciaires adressées aux médecins
- 91 Les 10 préceptes du certificat médical
- 92 Comment préserver son image numérique

## LA PRATIQUE



- 93 Tenue, conservation et accès au dossier médical
- 95 Gérer mes ordonnances
- 98 Ordonnances
- 100 Prescription
- 103 Prescrire un arrêt de travail
- 107 Précisions sur l' I-T-T

## LA RETRAITE



- 109 Partir à la retraite
- 111 Conditions du cumul emploi retraite en 2024
- 113 Le médecin retraité prescripteur
- 114 Médecins retraités : Comment délivrer un certificat de décès
- 115 AMR 93

## TABLEAU DEPARTEMENTAL



- 116 Inscriptions / Qualifications / décès / Transferts

## PRÉSIDENTS D'HONNEUR



Dr Patrick BOUET



Dr Edgard FELLOUS

## VICE-PRÉSIDENTS D'HONNEUR



Dr Daniel FAUCHER



Dr Gérard Aoustin

## Secrétariat

Isabelle BLED

*Secrétaire de Direction*

Tatiana BIAS

*Juriste*

Florence DARFEUILLE

*Doléances et Plaintes, Sociétés*

Stéphanie FERREIRA

*Trésorerie, fichier, inscriptions, qualifications, entraide,  
transferts entrants, services généraux*

Valérie GOYAL

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

Andréa LECOUSTRE

*Accueil, licences de remplacements, transferts sortants et entrants,  
inscriptions, saisies de dossier*

Madison LEIVA

*Contrats libéraux et salariés, sites distincts salariés, trésorerie, inscriptions,  
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](mailto:cd.93@ordre.medecin.fr) Site Internet : <https://conseil93.ordre.medecin.fr>

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

### PRÉSIDENT



Dr Jean-Luc FONTENOY

### VICE-PRÉSIDENTS



Dr Jean-Marc CATHELIN



Dr Julie MANCEAU



Dr Marie-Catherine SOHET

### SECRÉTAIRE GÉNÉRAL



Dr Xavier MARLAND

### SÉCRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT



Dr Elie CATTAN

### TRÉSORIER



Dr Jean-Pierre SALA

### TRÉSORIER ADJOINT



Dr Baruk TOLEDANO

## MEMBRES TITULAIRES



Dr Jean-Claude AZOULAY



Dr Fatima BARGUI



Dr Sarah BENHAMOU GUILLEN



Dr Virginie DEPREZ



Dr Déborah DURAND



Dr Véronique ENGUEHARD



Dr Amina FOUZAI-JAAOUANI



Dr Gilles LAZIMI



Dr Thomas PINTO



Dr Dana-Mihaela RADU



Dr Ouarda SBIYBI



Dr Mardoché SEBBAG



## MEMBRES SUPPLÉANTS



Dr Assal ABDUL-NAYEF



Dr Birol BAKIRLI



Dr Manon BELLAICHE LEVY



Dr David BERESSI



Dr Maria GUEDES



Dr Sabine GUINEMER



Dr Yassine HILAL



Dr Georges HUA



Dr Rachel KHAYAT



Dr Patrick LAUGAREIL



Dr David LUSSATO



Dr Rosalie NGUYEN



Dr Magali PERCOT-PEDRONO



Dr Aurélien PERROD



Dr Tony RAHME



Dr Emmy SAAB



Dr Catherine SALLE



Dr Yohan SAYNAC



Dr Dan SEROUSSI



Dr Amate ZERROUKI

## COMMISSIONS ET DÉLÉGATIONS

### 1 - COMMISSION DES CONCILIATIONS

*Présidente* : Dr. Julie MANCEAU

### 2 - COMMISSION ENTRAIDE / EXONÉRATIONS

*Présidente* : Dr. Magali PERCOT-PEDRONO

### 3 - COMMISSION VIGILANCE - VIOLENCES - SÉCURITÉ

*Présidente* : Dr. Sarah BENHAMOU-GUILLEN

### 4 - COMMISSION DES CONTRATS

*Co-Présidente* : Dr. Marie-Catherine SOHET

*Co-Président (Sociétés)* : Dr. David LUSSATO

### 5 - COMMISSION ÉTHIQUE & DÉONTOLOGIE

*Co-Présidente* : Dr. Virginie DEPREZ

*Co-Présidente* : Dr. Ouarda SBIYBI

### 6 - COMMISSION RELATIONS VILLE-HOPITAL

*Présidente* : Dr. Catherine SALLE

### 7 - COMMISSION À L'EXERCICE PROFESSIONNEL

*Président* : Dr. Yassine HILAL

### 8 - COMMISSIONS INSCRIPTIONS & QUALIFICATIONS

*Président* : Dr. Jean-Marc CATHELIN

### 9 - COMMISSION COMMUNICATION

*Président* : Dr. Gilles LAZIMI

### 10 - COMMISSION JEUNES MÉDECINS

*Président* : Dr. Thomas PINTO

### 11 - COMMISSION PDSA / SÉCURITÉ

*Président* : Dr. Georges HUA

### 12 - COMMISSION ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE

*Président* : Dr. Tony RAHME

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN SEINE-SAINT-DENIS

### ÉVOLUTION SUR DIX ANS DE 2014 À 2023

#### PRÉAMBULE CONCERNANT LA RÉGION ÎLE DE FRANCE<sup>1</sup>

*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 vivant 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 de VIH globalement en recul, mais la région francilienne est 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 (Etablissements de santé privés d'intérêt collectif) : 40 établissements et plus de 4 500 lits en MCO.
- 110 établissements privés pour plus de 10 000 lits en MCO.

<sup>1</sup> Extrait du site Internet de l'ARS Île de France.



## DÉMOGRAPHIE

### **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 (7<sup>e</sup> 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.
- 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.

« En 2023, la population légale du département français de la Seine-Saint-Denis est en hausse avec 1 682 806 habitants. 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.

C'est une **population qui rajeunit fortement** avec un indice de vieillissement de 41, soit 0,4 personne de 65 ans et plus par habitant de moins de 20 ans.

**La population est passée de 1 383 319 habitants en 1999 à 1 682 806 habitants en 2023, soit une évolution de 22% sur une période de 24 ans.** Si l'on poursuit de façon linéaire cette évolution sur la base du taux d'évolution moyen annuel récent (2019-2023), le nombre d'habitants de la Seine-Saint-Denis en 2026 serait de 1 704 124 personnes, soit une hausse de 21 318 habitants (1 %). Si l'évolution reste stable jusqu'en 2030, la population de la Seine-Saint-Denis serait alors de 1 732 993 personnes, soit une hausse de 50 187 habitants (3 %).





## DÉMOGRAPHIE

Fin 2014, la Seine –Saint-Denis comprend :

- 1 571 028 habitants.
- 5 029 médecins inscrits au tableau.
  - Dont 4 127 en activité
  - Soit un médecin pour près de 381 habitants.
  - 1 908 médecins généralistes.
  - 2 219 médecins autres spécialités.

En 2023, le département est passé à

- 1 682 806 habitants.
  - Soit une croissance de 7,11 %
- 5 649 médecins inscrits au tableau.
  - Soit une croissance de 12.32 %
- Dont 4 191 en activité.
  - Soit une croissance de 1.55 %.
  - Soit un médecin pour près de 402 habitants.
- Dont en activité 1 665 médecins généralistes.  
2 466 médecins spécialistes.

		2014	%	2023	%
<b>Inscriptions au tableau</b>		5029	100	5649	100
<b>Généralistes</b>	Libéraux	1002	20	785	14
	Salariés Hospitaliers	274	5	230	4
	Autres salariés	536	11	528	9
	Remplaçant(e)s	96	2	122	2
<b>Autres Spécialistes</b>	Libéraux	875	17	858	15
	Hospitaliers	958	19	1 172	21
	Autres salariés	340	7	362	6
	Remplaçant(e)s	46	1	74	1
<b>Retraités ou non exerçant</b>		831	17	1 463	26
<b>Divers (non exerçant, bénévole, statut particulier...)</b>		71	1	55	1

On constate sur dix ans :

- Une augmentation de la population séquanico-dyonisienne de plus de 7% alors que le nombre de médecins en activité n'a pas changé (4127 en 2014 et 4131 en 2023).
- **En 2014, les médecins retraités représentaient 17 % des médecins inscrits au Tableau pour 26 % en 2023.**
- **En 2014, les médecins généralistes libéraux en activité représentaient 20 % des médecins inscrits au Tableau pour seulement 14 % en 2023.**

## INSCRIPTION AU TABLEAU DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE SEINE-SAINT-DENIS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

### QUI S'EST INSCRIT ?

	Nombre de médecins	Hommes	Femmes	Salariés	Libéraux	Remplaçants	Retraités	Non Exerçants	Soins	Non Soins	Transferts	Premières Inscriptions	Diplômes étrangers
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
2022	365	171	194	237	68	59	1	0	296	12	189	176	108
2023	424	192	232	295	71	52	5	1	355	10	209	215	160

On constate chaque année une féminisation constante de la profession.

Sur ces dix années, 3468 praticiens se sont inscrits dans notre département répartis en :

- 41 % d'hommes.
- 59 % de femmes.

### SEX RATIO



### CIRCONSTANCE DES INSCRIPTIONS



En 2014, 45 % des inscriptions correspondaient à des transferts de praticiens vers le département de Seine-Saint-Denis.

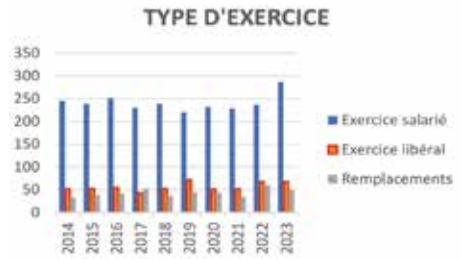
Ce taux a peu changé en 2023 puisqu'il est à 44 %.

# DÉMOGRAPHIE

Sur ces dix années, force est de constater une stabilité des inscriptions en exercice salarié et celles en libéral.

En 2014, sur 334 inscriptions de praticiens :

- 74 % sont des salariés
- 16 % des libéraux
- 10 % des remplaçants.



En 2023, sur 424 inscriptions, les pourcentages sont respectivement de 71 %, 17 % et 12 %.

Mise à part l'année 2023 où l'on enregistre une augmentation sensible des inscriptions, force est de constater que sur les neuf années précédentes, le nombre d'inscriptions est resté sensiblement stable au fil des années.

## OÙ EXERCER ?

Nombre d'inscriptions selon le type d'exercice

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AFSSAPS/ANAES HAS/Université/ ANSM/EPRUS/CIG	3	1	4	3	0	5	1	1	2	0
Centre de recherche/ Agence biomédecine	2	3	0	1	3	1	4	1	2	1
Associations/ Assurances/ Labo- ratoires pharmaceutiques/ EFS	4	1	6	9	9	2	3	8	11	19
Clinique/Soins de suite/EHPAD/ SESSAD/Centre de dialyse/ HAD/CMPR	31	26	33	30	25	27	26	34	21	16
CMS/CMP/PMI/ CCAS/IME/CAMSP	30	23	21	22	27	38	41	44	47	53
Conseil Général/ARS/CGI	5	4	5	6	7	6	2	1	3	2
CPAM/CNAM/ CMSA/RSI/ MDPH	4	5	8	10	3	3	5	3	2	4
<b>Hôpital</b>	<b>175</b>	<b>183</b>	<b>189</b>	<b>165</b>	<b>178</b>	<b>154</b>	<b>162</b>	<b>149</b>	<b>163</b>	<b>217</b>
Laboratoires d'analyses médicales	3	3	2	0	1	2	0	5	3	2
Médecine du travail	10	12	8	7	8	11	4	11	5	6
<b>Ville</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>31</b>	<b>42</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>47</b>
Remplacements	33	38	42	52	36	45	45	38	59	50
Retraités/ Sans exercice	4	7	4	4	4	3	6	6	1	7
<b>Total des inscriptions de l'année</b>	<b>334</b>	<b>337</b>	<b>352</b>	<b>330</b>	<b>332</b>	<b>339</b>	<b>331</b>	<b>324</b>	<b>365</b>	<b>424</b>



# DÉMOGRAPHIE

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

Par ailleurs, 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'installations en ville a progressé ces deux dernières années.

## QUELLE SPÉCIALITÉ EXERCER ?

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MG	135	111	138	139	120	132	127	113	128	126
Allergologie									2	3
Anatomie et Cytologie pathologiques	5	0	0	1	2	1	0	1	0	0
Anesthésie /Réanimation	20	11	17	15	12	12	12	15	16	26
Biologie médicale	9	7	8	3	9	10	2	11	15	4
Cardiologie et maladies cardiovasculaires	7	10	11	6	6	16	13	12	6	19
Chirurgie Générale / Viscérale...	14	12	10	16	12	11	10	13	12	8
Chirurgie Infantile	0	3	1	2	1	0	0	0	2	1
Chirurgie Neurologique	0	2	1	0	1	2	1	0	0	1
Chirurgie Orthopédique	2	4	1	5	5	2	5	1	8	5
Chirurgie Plastique et Reconstructrice	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0
Chirurgie Thoracique et cardiovasculaire	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1
Dermatologie et Vénérologie	4	3	4	2	7	3	3	1	2	4
Endocrinologie	3	2	4	1	4	3	1	4	3	5
Gastro-Entérologie et Hépatologie	2	3	5	8	6	8	9	6	3	8
Génétique médicale	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
Gériatrie	8	6	11	6	7	7	6	11	5	8
Gynéco-Obstétrique	14	22	16	12	26	14	20	13	21	17
Hématologie	2	2	2	2	0	1	1	0	2	1
Maladies Infectieuses et Tropicales	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1
Médecine et Santé au Travail	11	9	5	5	4	8	3	10	3	4
Médecine Interne	7	4	11	2	4	2	7	5	4	2



## DÉMOGRAPHIE

Médecine nucléaire	1	1	3	2	2	1	0	1	3	4
Médecine physique et réadaptation	4	3	6	4	5	5	4	5	6	6
Médecine d'Urgence	0	0	0	0	0	0	0	6	10	17
Néphrologie	2	6	1	4	1	9	4	1	3	2
Neurologie	5	5	5	5	4	4	5	3	10	2
Oncologie	1	2	3	3	1	1	4	1	5	5
Ophthalmologie	5	8	6	2	6	3	10	9	12	16
ORL	0	4	3	4	7	4	5	3	3	9
Pédiatrie	17	15	23	21	13	17	15	10	22	30
Pneumologie	0	7	6	8	4	2	3	2	7	3
Psychiatrie	38	42	28	30	38	26	28	23	22	28
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale	9	21	13	16	15	23	17	22	15	22
Radiothérapie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Rhumatologie	0	1	0	2	2	3	2	1	1	4
Santé Publique et Médecine Sociale	6	5	7	2	4	4	6	6	5	2
Stomatologie	1	2	0	0	0	2	2	0	0	1
Urologie	1	1	1	1	2	2	1	4	4	3
<b>TOTAL</b>	<b>334</b>	<b>337</b>	<b>352</b>	<b>330</b>	<b>332</b>	<b>339</b>	<b>331</b>	<b>324</b>	<b>365</b>	<b>411</b>

## LES DIPLÔMES ÉTRANGERS

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
<b>Algérie</b>	<b>35</b>	<b>46</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>46</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>39</b>	<b>58</b>	<b>369</b>
Arabie Saoudite								1			1
Argentine	1		1							1	3
Arménie									1		1
Bénin							1		1	1	3
Biélorussie	1	1									2
Bolivie								1			1
Brésil				1	2				1		4
Burkina Faso		1	1								2

## DÉMOGRAPHIE

Burundi	1									1	
Cambodge		1								1	
Cameroun		1	1	1						3	
Canada	1									1	
Chine						1				1	
Colombie				1					1	2	
Congo Brazzaville		1			3	1		1		3	9
Côte d'Ivoire			1	1		1	1				4
Cuba											0
Egypte	1	1	1			1	1		1		6
Emirats Arabes Unis					1						1
Equateur											0
Gabon	3					1			1		5
Géorgie	1										1
Guinée	1		3		2						6
Haïti		1				1					2
Irak				1				1			2
Iran			1	1		1			1		4
Lettonie			1								1
Liban	1	2			1	1	2	3	7	6	23
Madagascar	1	1		2	1		2	1	1	1	10
Mali		1	1					1	1	1	5
Maroc	3	4	5		3		4		2	1	22
Mexique			1								1
Moldavie	1		1						1	1	4
Ouzbékistan								1			1
Paraguay				1	1					1	3
Pérou							1	1			2
République Centrafricaine							1				1
Royaume Uni					1						1
Russie	2	1			1	4		2		3	13
Rwanda		1	1								2
Sénégal		2		1				1	1		5

# DÉMOGRAPHIE

Suisse	1					1					2
Syrie	5	3	2	4		1	2	2	2	3	24
Togo	1		2								3
<b>Tunisie</b>	<b>20</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>27</b>	<b>44</b>	<b>199</b>
Turquie								1			1
Ukraine	1		3	1			1			1	7
Venezuela		1	1								2
Vietnam			1	1	2	1	1			1	7
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>96</b>	<b>80</b>	<b>59</b>	<b>79</b>	<b>56</b>	<b>51</b>	<b>58</b>	<b>87</b>	<b>127</b>	<b>774</b>
<b>UNION EUROPÉENNE / EX-EUROPEËNNE</b>											
Allemagne							2		1		3
Autriche								1			1
Belgique	2		1			1	1	2		3	9
Bulgarie		1		3					1		5
Espagne	1	2	4	3	1	1	1	3	2		18
Grèce	2	1	1			3	1			1	9
Hongrie	2			1							3
Irlande									1		1
<b>Italie</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>76</b>
Lituanie				1							1
Pologne				1			1	1	1		3
Portugal	1							1		2	3
Tchéquie								1			2
<b>Roumanie</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>104</b>
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>238</b>

Sur les dix dernières années, nous avons inscrits 3 455 praticiens dont 1 012 diplômes étrangers, soit 29 %.

Sur l'ensemble des 1012 diplômes étrangers recensés entre 2014 et 2023 :

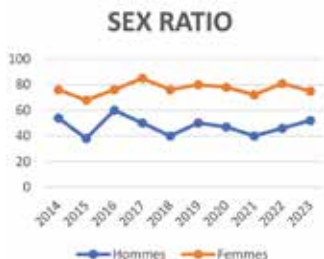
- 238 diplômes de l'Union européenne, soit environ 24 %.
- 774 hors Union Européenne, soit environ 76 %
- Comprenant 590 diplômes des trois états du Maghreb, soit 58 % de l'ensemble de ces diplômes étrangers.

Diplômes étrangers



## 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 ».



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

En 2023, les médecins généralistes femmes représentent 59 % des nouvelles inscriptions, taux sensiblement égal à celui de 2014.

L'exercice salarié est toujours privilégié, la féminisation de la profession en est peut-être une des raisons.



## QUID DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE ? POUR LA SEULE ANNÉE 2023

Sur les 424 inscriptions de 2023, 127 praticiens sont diplômés en médecine générale.

75 Femmes et 52 Hommes

- 71 salariés
- 26 libéraux
- 30 remplaçants
- 0 retraités ou non exerçant

**Sur ces 127 médecins généralistes, les modes d'exercice recensés :**

Hôpital	20
Remplaçant(e)s	29
Ville	25
Centre de santé, CMS, EHPAD, PMI	33
Clinique	2
Sans exercice / retraités	0
Europe / Mondiale Assistance	4

ARS	1
Médecine du travail, EDF, APAJH, SNCF	4
CPAM, CNAM, MSA, Association...	9

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

## 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 noter, entre 2014 et 2023, un même constat que lors des rapports précédents :
  - Augmentation importante des médecins retraités et des médecins retraités actifs.
  - Diminution non négligeable du nombre de généralistes.
  - Baisse des libéraux au profit du salariat.
  - Poursuite de la progression de la féminisation.
  - En 2023, on recense :
    - . 424 nouvelles inscriptions au Tableau.
    - Mais pour la même année, on constate
    - . 113 départs à la retraite.
    - . 270 transferts dans d'autres départements.
    - . 4 décès pendant l'activité.

**Donc un différentiel de + 37 praticiens sur le département.**

**Docteur Xavier MARLAND**

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



## LE TABLEAU DU CDOM 93

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

			2019	2020	2021	2022	2023
<b>Médecins inscrits (y compris retraités)</b>			<b>5189</b>	<b>5228</b>	<b>5197</b>	<b>5249</b>	<b>5649</b>
<b>Généralistes</b>			<b>1774</b>	<b>1723</b>	<b>1666</b>	<b>1515</b>	<b>1665</b>
	Libéraux		895	839	809	757	785
	Salariés		774	769	754	659	758
		Hospitaliers	256	244	243	214	230
		Autres	518	525	511	445	528
	Remplaçants		105	115	103	99	122
<b>Spécialistes</b>			<b>2267</b>	<b>2264</b>	<b>2255</b>	<b>2242</b>	<b>2466</b>
	Libéraux		820	802	792	798	858
	Salariés		1400	1417	1417	1397	1534
		Hospitaliers	1062	1082	1070	1058	1172
		Autres	338	335	347	339	362
	Remplaçants		47	45	46	47	74
<b>Retraités</b>			<b>1077</b>	<b>1177</b>	<b>1216</b>	<b>1454</b>	<b>1463</b>
<b>Divers (non exerçant - bénévole - statut particulier)</b>			<b>71</b>	<b>64</b>	<b>60</b>	<b>38</b>	<b>55</b>

Nous pouvons constater :

Le total des inscrits, en 2023, a nettement augmenté par rapport aux années antérieures.

Par rapport à 2022, on constate en 2023 :

- Une augmentation de 9.90 % de l'ensemble des généralistes en activité.
  - + 3.70 % pour les libéraux.
  - + 15.02 % pour les salariés.
- Pour les autres spécialités, augmentation de 9.99 %.
  - + 7.52 % pour les libéraux.
  - + 16.11 % pour les salariés.
- De même, pour le nombre de remplaçant(e)s généralistes ou spécialistes.
- Le nombre de retraité-e-s en 2023 est pratiquement le même qu'en 2022.



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

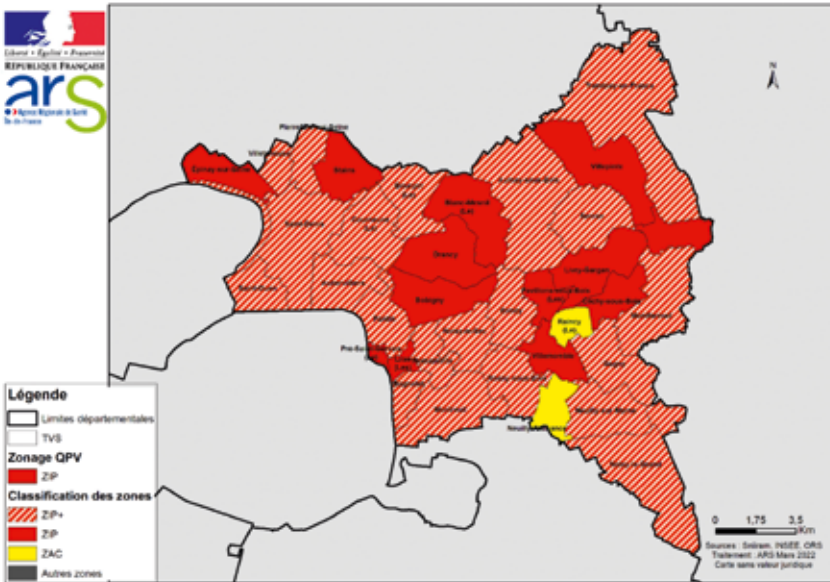


## LES AIDES A L'INSTALLATION

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

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<sup>er</sup> avril 2022 fait apparaître une 4<sup>e</sup> 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 10 000 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 nouveaux 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 et 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 leurs 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 élargies, à l'utilisation de la télé médecine, à la suppression du numéros clausus, aux passerelles entre spécialités paramédicales et médicales dans la formation...

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

## EXERCICE PROFESSIONNEL

sociaux...) qui désirent se coordonner sur un territoire, afin de répondre aux problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées.

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, 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.

#### Quelles problématiques ?

Il faudra décrire précisément le territoire pour mettre en lumière ses problématiques

spécifiques (accès aux soins, pathologies prénantes, 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 et les structures sanitaires et médico-sociales du territoire, 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.
- Organisation de la réunion territoriale et des groupes de travail.
- Accompagnement au montage juridique de la CPTS.



## EXERCICE PROFESSIONNEL

- 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 idoine 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.

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



## CPTS ET PROJETS DE CPTS



- CPTS en fonctionnement
- Ingénierie de projet en cours
- Initiative connue de l'ARS : déclaration d'intérêt sans formalisation
- Pas d'initiative en cours

**Référent ARS :**  
 LECOMTE Juliette - LATAPIE Marie-Claude  
 CICUTO Ophélie - DELATTRE Carole  
 Mail : [ars-dd93-ambulatoire@ars.sante.fr](mailto:ars-dd93-ambulatoire@ars.sante.fr)

**Référent CPAM :**  
 Maryvonne LE CARDINAL  
 Mail : [exercice-coordonne.cpam-93@assurance-maladie.fr](mailto:exercice-coordonne.cpam-93@assurance-maladie.fr)



## ANNUAIRE DES CPTS

Communes	Etat	Référent	E-mail
Aubervilliers		GILLES DE LA LONDE Julie	julie.gilles-de-la-londe@mairie-aubervilliers.fr
Aulnay sous Bois		LEFEVRE Xavier	x.lefevre.cpts93600@gmail.com
Bagnolet / Pré St Gervais / Lilas / Romainville		VIDALES Eva	evidales.santepublique@gmail.com
Bobigny / Bondy		MOYSAN Mathilde	cpts.bobigny-bondy@outlook.fr
Drancy / Le Blanc Mesnil / Le Bourget		LAUGAREIL Patrick	PLAUGAREIL@impf.fr
Epinay / Pierrefitte / Stains / Villetaneuse		NADOLNY Frédéric	fnadolny@orange.fr
Gagny		MECHEHAR Nadia	n.mechehar@cpts-gagny.fr
La Courneuve		LE BRETON Julien	j.le.breton.com@gmail.com
Livry-Gargan / Coubron		MARCHAND Jeanne	contact@apsante.fr
Montfermeil / Clichy sous Bois			v.simonnot@gmail.com
Montreuil		PRUNIER Laurent	cardioprurier@yahoo.fr
Neuilly sur Marne / Neuilly Plaisance		FOUZAI Amina	coordination@cptsmarne-plaisance.fr
Noisy le Grand / Gournay sur Marne			
Noisy le Sec		SIAVELLIS Georges	georges.siavellis@gmail.com
Pantin		PLUEN Stuart	s.pluen@cpts-pantin.fr
Pavillons sous Bois			
Rosny / Villemomble / Le Raincy		VIGNE Stéphane	vignestephanevs@gmail.com
Saint-Denis		SABIN Sophie	direction@cpts-saintdenis.fr
Saint-Ouen sur Seine		ROUGE Julien	rougejulien82@gmail.com
Sevran		COZZI Paule	p.cozzi@cpts-sevran.fr
Tremblay / Vaujours / Villepinte		PECCAUD François Xavier	francois-xavier.peccaud@hotmail.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 permanence des soins ambulatoires (PDSA) existantes ; un Système d'Information (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 Centre de Réception et de Régulation des Appels (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](http://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 l'envoi d'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**

Conseiller ordinal  
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<sup>er</sup> 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 efficace à la demande, tout en sachant que de nombreux facteurs environnementaux peuvent venir altérer cette réponse, ainsi que de l'empathie. A noter que 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.

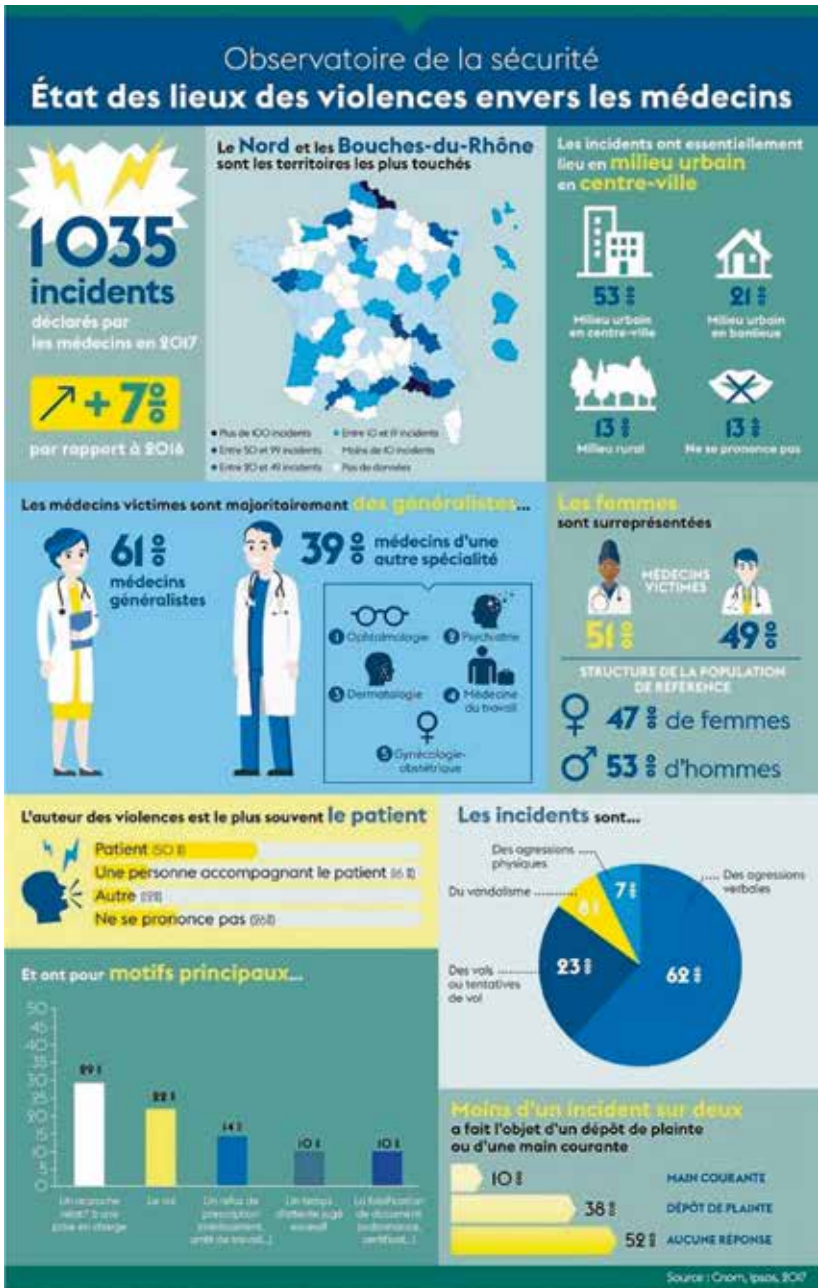
Il faut déclarer cette activité à son assurance responsabilité professionnelle sans surcoût.

### 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.



## LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS CONTRE LA VIOLENCE FAITE AUX MEDECINS

Selon l'OMS, entre 8% et 38% des professionnels de la santé seraient victimes de violences physiques à un moment ou à un autre de leur carrière.

Bien plus encore subissent régulièrement des agressions verbales et des menaces.

En France, le recensement de l'année 2022 met en exergue une augmentation de plus de 23% de signalements de violences envers les médecins en un an.

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. En 2022, sur les 1244 déclarations, 31% seulement des médecins portaient plainte.

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.

**Vous pouvez télécharger la fiche de signalement d'agression sur le site :**

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

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](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 ou **01 45 45 45 45** du lundi au vendredi de 9 h à 17 h.



## EXTRAITS DU GUIDE PRATIQUE POUR LA SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### LA SÉCURITÉ AU CABINET

Vous pouvez limiter préventivement les risques de malveillance,

#### 1) par une analyse préalable des risques et des vulnérabilités.

##### ► Posez-vous les questions suivantes :

- L'accès à votre cabinet est-il totalement libre ou bien filtré par un dispositif technique quelconque ?
- Votre cabinet est-il isolé ou intégré dans un ensemble immobilier lui-même sécurisé ?
- Les portes et fenêtres sont-elles équipées de façon à résister aux intrusions ?
- Disposez-vous d'un dispositif d'alarme ou de télésurveillance ?
- Travaillez-vous uniquement sur rendez-vous ?
- Disposez-vous d'un coffre sécurisé ?
- Quelle est la réputation du quartier où vous êtes installé en matière de sécurité ?
- Avez-vous déjà été sensibilisé aux questions de sécurité ?
- Avez-vous déjà été personnellement victime d'une agression en raison de l'exercice de votre profession ?
- Vos voisins sont-ils vigilants et sensibilisés aux questions de sécurité ?
- Vos collaborateurs ont-ils reçu des consignes sur la façon d'agir ou de réagir en cas d'agression ?

Vous pouvez solliciter une visite-conseil du référent sûreté qui est un policier ou un gendarme spécialement formé aux techniques de prévention de la malveillance et chargé de prodiguer des conseils pratiques en la matière.

#### 2) par des mesures concernant l'équipement et l'agencement de votre cabinet.

##### ► Renforcez la sécurisation des issues y compris secondaires :

- porte blindée avec cornières anti-pinces.
- clés de sûreté certifiées APSAD.
- interphone ou visiophone couplé à une gâche électrique.
- éclairage performant à l'épreuve du vandalisme.

##### ► Ayez recours à un dispositif technique de surveillance :

- installation de caméras couvrant l'entrée et la salle d'attente.
- système de téléalarme ou de télésurveillance.
- si la ville dispose d'un dispositif de vidéoprotection sur la voie publique, sollicitez auprès de la municipalité l'installation d'une caméra couvrant les abords de votre cabinet.

##### ► Protéger vos matériels et vos biens :

- Maintenez le matériel médical de petite chirurgie, les médicaments ainsi que les ordonnanciers dans des rangements fermant à clé.



## EXERCICE PROFESSIONNEL

- Protégez votre matériel par différents types de marquage comme les puces RFID (identification par fréquence radio).
- Sécurisez vos matériels informatiques.
- Limitez les stocks de produits ou matériels convoités.
- Evitez de mettre dans vos salles d'attente et de consultation des objets de valeur ou susceptibles de devenir des armes par destination.
- L'installation d'un coffre-fort sécurisé (norme NF EN 1143) est recommandée.

### 3) en agissant sur l'organisation du travail ou votre comportement.

#### ► Adoptez et faites adopter une posture sécuritaire :

- Soyez vigilant afin de repérer tout fait anormal ou inhabituel, ou tout comportement suspect.
- Sensibilisez vos collaborateurs aux règles de sécurité.
- Identifiez vos interlocuteurs policiers ou gendarmes.
- Assurez-vous de la collaboration du voisinage immédiat.
- Assurez-vous, avant de fermer votre cabinet, qu'il n'y a plus personne à l'intérieur.
- Veillez à laisser fermée la porte de votre salle d'auscultation lorsque vous n'y êtes pas et que des patients sont en salle d'attente.
- Laissez toujours ouverte la porte de la salle d'attente qui communique avec l'entrée du cabinet.
- Adoptez le comportement adéquat afin de prévenir toute forme d'agressivité chez le patient.

#### ► Sécurisez votre recette :

- Proscrivez toute manipulation d'argent devant la patientèle.
- Ne conservez pas d'importantes sommes d'argent au cabinet.
- Evitez de transporter l'argent dans des sacs à main mais disposez-le au plus près du corps.

#### ► Prévenez en cas d'absence :

- Ne laissez pas votre courrier s'accumuler dans votre boîte aux lettres.
- Signalez votre absence de façon prudente.

## LA SÉCURITÉ LORS D'UN DÉPLACEMENT

#### ► Renforcez la protection de votre véhicule :

- Ne laissez jamais les clés sur le contact ou à proximité, même pour un court instant.
- Bloquez toujours l'antivol de direction de votre véhicule.
- Assurez-vous du verrouillage des portières et de la fermeture des vitres de votre voiture lors de vos trajets.
- N'ouvrez pas entièrement votre vitre en cas de sollicitation.
- Ne collez pas le véhicule qui vous précède de manière à pouvoir manœuvrer pour vous dégager.
- Ne laissez aucun objet médical ou autre en évidence.
- Ne laissez pas vos papiers dans votre véhicule.
- Evitez les véhicules sérigraphiés et n'utilisez pas de gyrophare.



## EXERCICE PROFESSIONNEL

- Selon les circonstances, évitez les signes extérieurs permettant d'identifier votre qualité de professionnel de santé : ayez un bon réflexe, rangez-les dans le coffre du véhicule hors de vue.

### ► Pensez à votre propre sécurité :

- Répartissez vos papiers, argent et trousseaux de clés dans différentes poches.
- Stationnez au plus près de l'adresse du malade, dans un lieu éclairé et propice à un départ rapide en cas de nécessité.
- Si un individu semble vous suivre, n'hésitez pas à vous rapprocher des autres passants ou à entrer dans un lieu animé.
- Dans le cadre d'une garde, veillez avec le médecin régulateur à ce que le déplacement soit bien sécurisé (accueil au pied de l'immeuble par un membre de la famille du malade, notamment).
- Demandez suffisamment de détails médicaux sur le motif de l'appel afin d'apprécier « l'état d'esprit » de votre interlocuteur.
- En tournée, évitez la régularité des trajets et des horaires : évitez la routine !
- Informez vos collègues, votre secrétariat ou une personne proche de l'itinéraire de vos tournées et du nom et adresse et téléphone fixe des patients visités.
- Préréglez une touche de votre téléphone portable sur le « 17 police-secours » ou le « 112 » et ne vous séparez jamais de l'appareil.

## LA SÉCURITÉ CHEZ LE PATIENT

### 1) Les mesures à prendre avant le déplacement.

- Appréciez le sérieux de l'appel : identité, coordonnées, domicile de l'appelant, et nécessité du déplacement.
- Veillez à ce que les coordonnées du patient soient accessibles à quelqu'un de votre environnement proche.
- Redoublez de vigilance lors d'intervention auprès de malades suspects de troubles psychologiques.
- Assurez-vous auprès du médecin régulateur de la présence d'une tierce personne.
- En cas de doute (si le lieu de l'intervention vous semble à risque, si l'heure est particulièrement tardive) tenez informé un proche du début et de la fin de la consultation.

### 2) Comment s'assurer des lieux ?

- Prenez le temps d'examiner les alentours immédiats pour évaluer la situation : accès, dégagements...
- Procédez de même une fois à l'intérieur du domicile : état des lieux, profils des occupants...

### 3) Conduite à tenir vis-à-vis du patient.

- Veillez à éviter tout motif de conflit avec le patient et à garder la distance nécessaire.
- Évitez toute manipulation d'argent devant le patient.
- Ne vous séparez sous aucun prétexte de votre téléphone portable, que vous aurez soin de mettre sur vibreur, et ayez une touche prérégulée sur le 112.
- Ne vous séparez jamais de votre trousse médicale ou de vos affaires personnelles.

### CONDUITE À TENIR EN CAS D'AGRESSION

L'agressivité du patient, auteur de violences physiques ou verbales, peut-être due à des troubles psychopathologiques (alcoolisme, toxicomanie...). Elle peut aussi avoir des causes d'ordre sociétal (préceptes religieux ou culturels, irrespect, précarisation, peur...) ou liées au contexte de soins (attente trop longue, refus d'arrêt de travail ou de certificat, désaccord sur un traitement...). Mais votre comportement peut également conditionner celui du patient irascible. L'énervement ou l'attitude distante, voire indifférente, peut attiser l'agressivité du malade. Au contraire, rester en toutes circonstances calme et courtois permet, sinon d'empêcher l'agression, du moins d'en limiter les dommages.

- Les mêmes conseils prévalent dès lors que vous avez affaire à un délinquant qui s'est introduit dans votre cabinet. Votre objectif sera de préserver votre intégrité physique, celle de vos patients et de vos collaborateurs ou assistants.
- Convenez, avec votre personnel des procédures et comportement à adopter en cas d'agression.
- Sachez qu'une réaction de force est déconseillée : votre intégrité physique est plus importante que vos biens.
- Essayez de garder votre calme et votre sang-froid.
- N'opposez de résistance que pour vous protéger personnellement des violences physiques. Ne soyez pas un obstacle pour le délinquant qui vous menace et ne vous opposez pas à sa fuite.
- Faites baisser la tension en essayant de dialoguer avec lui. Parlez calmement en respectant le vouvoiement. Tentez de le rassurer.
- Évitez tout regard ou toute attitude qui pourrait être perçu comme provoquant.
- Ne le menacez pas de représailles judiciaires.
- Ne faites pas de gestes brusques ou qui pourraient être mal interprétés.
- Observez l'agresseur afin de noter un maximum de renseignements nécessaires, ensuite, à sa recherche et à son identification.
- Préservez toutes les empreintes (traces et indices) que l'agresseur a pu laisser en ne touchant à rien, et signalez-les aux policiers ou gendarmes intervenants.
- Donnez ou faites donner rapidement l'alerte.
- En cas de cambriolage, faites l'inventaire de ce qui a été dérobé, conservez les lieux en l'état pour permettre au service enquêteur de relever tout indice utile.
- Informez la CPAM si l'on vous a volé des feuilles de soin ou votre ordonnancier.
- Si nécessaire, profitez du soutien psychologique qui vous est proposé ou incitez collaborateur ou assistant à en bénéficier.

### LES SUITES JUDICIAIRES

Veillez à signaler tous les faits dont vous seriez victimes, tant auprès de vos instances ordinales que des services de police ou de gendarmerie, en remplissant la fiche de déclaration d'incident prévu par votre ordre professionnel, en faisant une déclaration sur main courante ou en déposant plainte le cas échéant.

#### Le dépôt de plainte :

La plainte peut être déposée dans n'importe quel service de police ou brigade de gendarmerie. Elle sera enregistrée sur un procès-verbal dont une copie vous sera remise.



## EXERCICE PROFESSIONNEL

Vous pouvez aussi adresser directement votre plainte au procureur de la République, par lettre sur papier libre.

Si la situation le requiert, la plainte pourra être recueillie sur place ou dans le cadre d'un rendez-vous fixé dans les meilleurs délais. Si vous risquez des représailles, vous pourrez également vous voir proposer d'être domicilié à votre adresse professionnelle, voire au service de police ou à la brigade de gendarmerie territorialement compétente, après accord du procureur de la République.

Vos instances ordinaires ont la faculté d'exercer tous les droits réservés à la partie civile et, donc, de mettre en mouvement l'action publique, dès lors que la loi l'a expressément prévu et dans les conditions qu'elle a fixées (les faits incriminés doivent, notamment, porter un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession).

Vous serez informé par le procureur de la République des suites procédurales réservées à votre plainte, qu'il s'agisse d'un classement sans suite (si, par exemple, l'auteur des faits n'a pas été identifié), d'une mesure alternative aux poursuites pénales ou d'un renvoi à une juridiction pénale.

N'hésitez pas à fournir tout élément d'information susceptible d'aider l'enquête et notamment les éléments utiles au signalement de l'auteur : le sexe, le type, l'âge, la taille, la corpulence, les cheveux, la coupe, la tenue vestimentaire, les signes particuliers, la façon de parler, un accent, la nature des armes utilisées, la direction et le moyen de fuite...

Communiquez également toutes les informations utiles, même anecdotiques sur l'agresseur, les objets volés, les témoins, le mode opératoire...

### **La main courante :**

Vous pouvez faire une déclaration sur main courante auprès du commissariat de police (la main-courante n'existe pas en gendarmerie, il s'agit du renseignement judiciaire) pour signaler des faits qui vous causent préjudice. Cela permet d'attirer l'attention sur certaines personnes et d'agir de façon à prévenir un éventuel passage à l'acte. Le numéro d'enregistrement de la mention sur main-courante vous sera communiqué. L'information est archivée localement.

### **RENSEIGNEMENTS UTILES**

-Inscrivez dans cette rubrique les coordonnées téléphoniques utiles et notamment celles qui vous seront fournies localement : numéro dédié s'il existe, correspondants des forces de police ou de gendarmerie, référents-sûreté, numéro de l'opérateur auprès duquel faire opposition en cas de vols de chéquier ou de cartes bancaires.

## L'EXERCICE EN TÉLÉCONSULTATION

### 1.1 QU'EST-CE QU'UNE TÉLÉCONSULTATION ?

Une téléconsultation est une consultation réalisée à distance via un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication (article R6316-I du CSP).

Elle doit comporter des échanges et interactions synchrones avec le patient.

La HAS dans son Flash sécurité patient du 1<sup>er</sup> décembre 2022 relatif à la téléconsultation a précisé que la téléconsultation doit être menée « **selon les mêmes exigences qu'une consultation réelle, en réalisant un interrogatoire clinique adapté et en s'assurant de la bonne compréhension des explications par le patient** ».

Il est également précisé dans son guide de bonnes pratiques « qualité et sécurité des soins des actes de téléconsultation et de téléexpertise » que « **la téléconsultation est réalisée par vidéotransmission** ».

### 1.2 QUI PEUT PRATIQUER LA TÉLÉCONSULTATION ?

Tout médecin inscrit à un Tableau de l'Ordre quelle que soit sa spécialité, quel que soit son statut ou son mode d'exercice.

### 1.3 QUI PEUT ACCÉDER À LA TÉLÉCONSULTATION ?

Tout patient, quelle que soit sa pathologie. Cependant le médecin sera seul juge dans le choix ou non de la téléconsultation selon le type de prise en charge médicale du patient.

### 1.4 LE RESPECT DU PARCOURS DE SOINS

Pour qu'une téléconsultation soit prise en charge par l'Assurance maladie dans un cadre conventionnel (convention nationale des médecins libéraux ou convention avec les centres de santé), il convient que la téléconsultation s'inscrive dans **le parcours de soins** avec orientation par le médecin traitant, si lui-même ne fait pas la téléconsultation.

Par ailleurs, l'inscription dans le parcours de soins n'est pas exigée :

- pour les patients âgés de moins de 16 ans ;
- pour les spécialités en accès direct ;
- si le patient n'a pas de médecin traitant ;
- si le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient ;
- en cas de situation d'urgence (situation non prévue 8 heures à l'avance, suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et nécessitant l'intervention rapide du médecin) ;
- pour les résidents en EHPAD ou en établissements accueillant ou accompagnant les personnes handicapées ;
- pour les détenus.

## EXERCICE PROFESSIONNEL

Dans ces situations, la mise en œuvre de la téléconsultation doit s'appuyer sur des organisations territoriales (CPTS, MSP, centres de santé...) qui doivent proposer d'organiser une réponse en télémédecine de manière coordonnée et ouverte à tous les professionnels de santé du territoire dans une logique d'ancrage territorial de proximité afin de pouvoir permettre l'orientation vers une consultation en présentiel lorsque la situation le nécessite. Ces organisations sont référencées par la CPAM qui en diffuse la liste après avis de la commission paritaire locale ou régionale.

Ce principe fort de territorialité a été assoupli pour les patients résidant dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ainsi que pour les patients orientés par le régulateur du service d'accès aux soins (SAS) en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire. Il n'en demeure pas moins que la territorialité reste un gage de qualité et de continuité de soins. [Pour les téléconsultations de médecine générale : pour les patients n'ayant pas de médecin traitant en l'absence d'organisation territoriale. Pour les téléconsultations des autres spécialités : en l'absence d'organisation territoriale]

### I.5 LA CONNAISSANCE PRÉALABLE DU PATIENT

L'arrêté ministériel du 22 septembre 2021 publié au Journal officiel du 25 septembre 2021 a approuvé l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie.

Il résulte de cet avenant que la condition de la connaissance préalable du patient par le médecin effectuant la téléconsultation est supprimée. Cette absence de connaissance préalable du patient, gage de la qualité du suivi médical selon l'avenant n° 6 à la convention nationale, est susceptible d'altérer la qualité de la prise en charge dans un certain nombre de situations où une consultation présentielle était possible.

Si le Conseil d'Etat, par sa décision du 14 octobre 2022, n'a pas rétabli le principe de la connaissance préalable du patient avant une téléconsultation comme le demandait le CNOM, il a considéré que « Si la consultation peut ainsi désormais, (...) être réalisée à distance y compris lorsque le patient en bénéficiant n'est pas encore connu du médecin consultant, **c'est sous réserve**, comme le prévoit également l'article 28-6-1-1, **que le parcours de soins coordonné soit respecté**, que le médecin traitant et le médecin correspondant aient apprécié l'opportunité du recours à cette modalité de consultation, **que le patient, informé des conditions de réalisation de l'acte, ait donné son consentement préalable à celui-ci et que son suivi régulier s'effectue à la fois par des consultations « en présentiel » et des téléconsultations.**

Pour le Conseil d'Etat, le respect du parcours de soins reste une condition de réalisation des téléconsultations et le patient a vocation à être connu du médecin consultant. Ces deux points sont très éloignés du fonctionnement des plateformes commerciales.

Indépendamment de ce que permet la convention nationale, **il appartient toujours au médecin qui accepte de prendre en charge un patient sans le connaître au préalable de lui donner « des soins consciencieux, dévoués et fondés**

**sur les données acquises de la science »** (article R4127-32 du Code de la santé publique). Le Conseil d'Etat l'a rappelé dans sa décision du 14 octobre 2022. Il appartient au médecin de renoncer à la téléconsultation si tel ne peut être le cas. A défaut, sa responsabilité pourrait être engagée.

### 1.6 L'EXERCICE EXCLUSIF DE LA TÉLÉCONSULTATION

A titre préliminaire, il convient de noter qu'aucune disposition du Code de la santé publique, et plus particulièrement du Code de déontologie médicale, n'impose à un médecin de disposer d'un lieu fixe de consultations. Le médecin utilise alors son adresse personnelle comme domicile professionnel et doit être attentif aux modalités de la continuité des soins, de permanence de soins ainsi qu'à l'information des patients sur les modalités de facturation de ces visites.

#### 1.6.1 Prise en charge du patient exclusivement en télémédecine

Conformément aux principes éthiques définis par la Commission Européenne en 2022, l'activité présentielle est le socle de la prise en charge du patient ; **la télémédecine peut être une aide mais l'examen clinique reste indispensable.**

La télémédecine facilite incontestablement l'accès aux soins en période épidémique et, dans un certain nombre de cas, constitue un complément utile dans la prise en charge des patients. Si le médecin téléconsultant n'exerce pas en présentiel dans le même territoire que le patient, la méconnaissance de la réalité du terrain par le médecin posera difficulté.

**Il ne peut donc être accepté qu'un médecin prenne en charge un patient :**

- sans possibilité de procéder lui-même à un examen clinique chaque fois que cela est souhaitable ;
- sans aucun ancrage territorial ni aucune connaissance du tissu sanitaire et médicosocial ;
- sans se préoccuper de son parcours de soins ;
- sans apporter une garantie que la continuité des soins pourra être assurée.

**La prise en charge de patients, exclusivement en téléconsultation, porte atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins.**

#### 1.6.2 Pratique exclusive de la télémédecine par le médecin

La pratique exclusive de la téléconsultation génère, si elle est durable, une perte d'expérience clinique susceptible de placer le médecin en situation d'insuffisance professionnelle. Cette appréciation peut interroger, dans la situation particulière du médecin en situation de handicap.

Tous les conseils nationaux professionnels ont été consultés sur cette orientation. Aucun ne l'a contestée et 23 ont apporté une réponse explicitée à l'incompatibilité déontologique à l'exercice télé médical exclusif même s'ils ont pu apporter des nuances en lien avec l'exercice de leur spécialité.

## EXERCICE PROFESSIONNEL

La position du CNOM conforté par les conseils nationaux professionnels trouve un écho dans l'avenant n° 9 qui prévoit que **l'exercice de la télé médecine par un médecin conventionné ne peut dépasser plus de 20 % de son volume d'activité globale conventionnée à distance sur une année civile.**

Pour les médecins non conventionnés (ex : médecins hospitaliers, salariés, ...), la part d'activité en télé médecine doit également rester minoritaire. Il en va de même pour les médecins exerçant en centre de santé.

En effet, selon l'article 6 de l'avenant n° 4 de l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie, un centre de santé conventionné ne peut pas réaliser son activité exclusivement à distance. Le centre de santé pour l'ensemble de ses activités ne peut pas réaliser plus de 20 % de son volume d'activité globale à distance (téléconsultations et téléexpertises cumulées) sur une année civile. Il doit faire respecter cette limite à chacun de ses professionnels de santé salariés.

**Le non-respect de ce seuil maximal est susceptible de donner lieu à la récupération des sommes indument versées.**

Les Conseils départementaux doivent recenser les médecins ayant une activité de téléconsultation exclusive et leur faire part de la nécessité de poursuivre une activité clinique. La majorité de ces médecins exercent au sein de plateformes commerciales dont le fonctionnement soulève des difficultés importantes. Nous vous conseillons de vous rapprocher de nos services : conseillers ordinaires, secrétaires et juristes avant de signer de tels contrats.

**Dr Dominique BLONDEL**  
Commission des contrats





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

La médecine à visée 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 à visée 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 2000 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 2500 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 :

## EXERCICE PROFESSIONNEL

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.

Dans un arrêt du 31 mars 2020, la Cour de cassation considère que l'interdiction de l'épilation à la lumière pulsée par des non-médecins n'est pas justifiée « dès lors que les appareils utilisés peuvent être acquis et utilisés par de simples particuliers et que leur usage est autorisé aux esthéticiens pour les soins de photo rajeunissement qui présentent des risques identiques à ceux concernant l'épilation ». La Cour de cassation considère que cette interdiction est contraire aux articles du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). **La pratique par un professionnel non médecin d'épilation à la lumière pulsée n'est plus illicite.** Elle peut être soumise à des restrictions pour des motifs d'intérêt général. Elle ne justifie pas l'annulation des contrats que le médecin a pu conclure aux seuls motifs qu'ils concernent une telle pratique. Le Conseil d'Etat exige du ministère de la Santé une mise à jour des textes législatifs concernant cet exercice. En l'attente de nouveaux textes, le médecin présent dans une structure où est pratiquée l'épilation à la lumière pulsée ne peut déléguer cette pratique qu'à un personnel formé à cette technique.

### 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.

## EXERCICE PROFESSIONNEL

**Le Conseil national de l'Ordre des médecins se déclare favorable à la création d'une formation inter-universitaire ouverte aux seuls médecins et permettant la pratique réglementée des actes médicaux à visée esthétique. Il demande également aux autorités de réserver la délivrance des produits de comblement aux seuls médecins. Les produits de comblement injectables sont des dispositifs médicaux et doivent faire l'objet d'un certificat CE de conformité.**

**Dr Sarah BENHAMOU GUILLEN**

Conseillère ordinale



## 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](http://decliviolence.fr) » afin de répertorier les liens utiles en Seine-Saint-Denis qui seront prochainement en ligne sur le site.

### I. SUR LE PLAN DÉONTOLOGIQUE

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

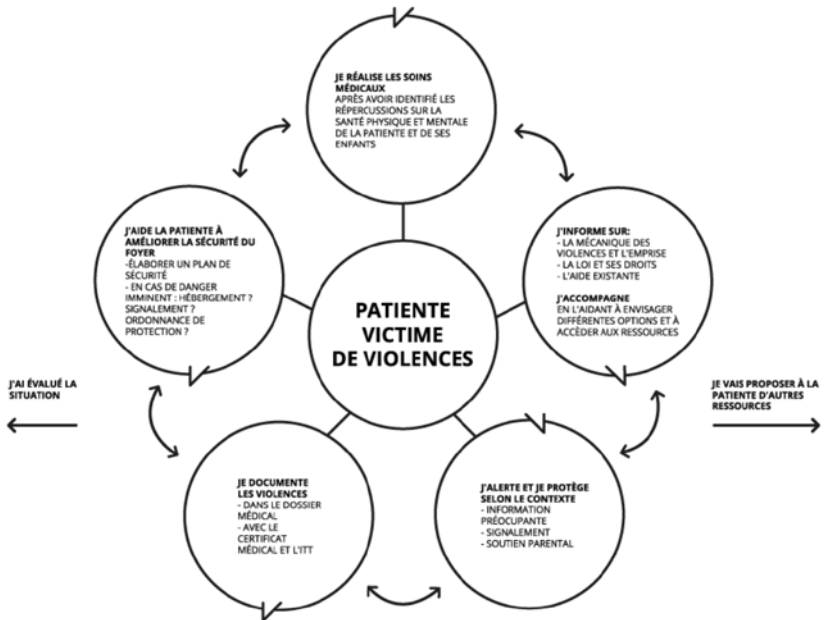
*« Le secret professionnel s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Il existe des dérogations légales au secret médical. Dans le cas de violences exercées sur un mineur ou une personne majeure vulnérable ou de violences conjugales avec un péril imminent, la loi autorise le médecin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

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

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

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

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



## II. EVALUER UNE SITUATION DE VIOLENCE

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

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

- Soit il existe un risque pour sa sécurité immédiate, vous devez :
  - informer la patiente de ce risque puis discuter avec elle des différentes options à envisager selon le niveau d'insécurité,
  - chercher un hébergement d'urgence ou chez l'entourage,
  - faire un signalement pour une protection judiciaire en urgence en cas de risque élevé.
- Soit la patiente semble en sécurité : le plan de sécurité peut être brièvement expliqué puis détaillé lors de la prochaine consultation.

## III. AGIR FACE À UNE SITUATION DE VIOLENCE

Après avoir 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 « decliviolence.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**

Conseillère ordinaire





## 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,*

*une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances...* L'invocation de la clause de conscience ne doit pas pouvoir être interprétée comme une supposée discrimination.

### Commentaires du CNOM (2011)

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

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

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

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

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

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

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

### Les textes :

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

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

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

**La loi du 4 mars 2002** reconnaît au médecin le droit de se récuser à certaines conditions énoncées aux articles L.1110-3, 7<sup>è</sup>e 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/\*\*](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/)

**CLAUSE\_DE\_CONSCIENCE.pdf**

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

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

**Docteur Véronique ENGUEHARD**

Conseillère ordinaire



## SIGNALER UN ENFANT EN DANGER

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

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

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

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

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

### ALERTER ET APRÈS ?

Le Conseil départemental est garant de la protection de l'enfance.

Il centralise les informations transmises par les professionnels (119, Éducation nationale, Services sociaux...) et a la responsabilité de les évaluer.

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

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

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

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

Numéros de téléphone utiles :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liens :

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

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

**Dr Véronique ENGUEHARD**  
Conseillère ordinale



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

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

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

### **LES ÉLÉMENTS D'INQUIÉTUDE**

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

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

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

## REPÉRER ET SIGNALER UNE DÉRIVE SECTAIRE

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

### QU'EST-CE QU'UNE DÉRIVE SECTAIRE ?

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

A ce jour, les dérives sectaires dans le domaine de la santé représentent près de 40 % de l'ensemble des signalements reçus à la Miviludes. Elles se caractérisent par un asservissement psychologique ou physique du patient, le privant d'une partie de son libre arbitre, avec des conséquences dommageables pour lui, son entourage ou la société.

Pour aider les professionnels de santé à repérer ces situations, la Miviludes a édité le guide « Santé et dérives sectaires », consultable en ligne. Il a été conçu en collaboration avec le Conseil national de l'Ordre des médecins. Une formation continue intitulée « Comment faire face aux dérives sectaires » est aussi ouverte aux professionnels de santé sur le site de l'École des hautes études en santé publique.

### LES SIGNES DE DÉRIVE SECTAIRE

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

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

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

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

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

### **QUE FAIRE EN CAS DE DÉRIVE SECTAIRE ?**

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

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

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





## 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**  
Conseillère ordinale



## AIDE AUX FAMILLES ET ENTRAIDE MÉDICALE

Association Loi 1901 créée en 1945 par le Professeur Lemierre et Madame d'Allaines, l'AFEM avait pour mission, à ses débuts, d'aider les veuves de médecins disparus pendant la guerre et dont personne n'imaginait le dénuement. Progressivement cette action, sous l'égide de Mesdames Milliez et Guillaumat, s'est étendue aux familles médicales qui connaissent la détresse causée par l'accident, la maladie ou la mort du médecin. Ces situations signalées par des délégués dans toute la France permettent à l'AFEM d'orienter spécifiquement ses actions vers les enfants et les étudiants soutenus jusqu'au bout de leur parcours.

L'AFEM apporte un soutien moral et une aide financière sous différentes formes telles que : Bourses d'études, Aides de rentrée ou de vacances, Secours d'urgence. L'AFEM a ainsi distribué plus de 1100 bourses d'études en plus de 20 ans et aidé de nombreuses familles à surmonter des difficultés par un contact personnalisé et un échange permanent avec ces familles.

L'AFEM est gérée bénévolement. Elle recueille ses fonds auprès de donateurs : médecins, organismes et entreprises liées à la profession médicale (Académie de Médecine, Conseils de l'Ordre, Mutuelles et certains Laboratoires). Elle ne reçoit aucune aide de l'Etat ou de collectivités locales.

L'aide aux enfants de médecins est ouverte à toute famille en difficulté, qu'elle ait été ou non adhérente à l'AFEM. Pour en bénéficier, les conditions requises par l'Association sont simples : être enfant de médecin, être âgé de moins de 25 ans et poursuivre des études supérieures ou une formation professionnelle.



*Amandine DESPORT (Sciences-PO St Denis) a reçu son premier chèque des mains du Dr Blondel représentant le CDOM 93 au Cercle Militaire à Paris le samedi 7 octobre 2023.*

### BOURSE D'ETUDES

D'un montant annuel de 7 000 €, versée en 2 fois, elle est attribuée après examen du questionnaire d'entraide en fonction des conditions de ressources, du coût des études, de la motivation de l'étudiant et du cursus.

## 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 ».

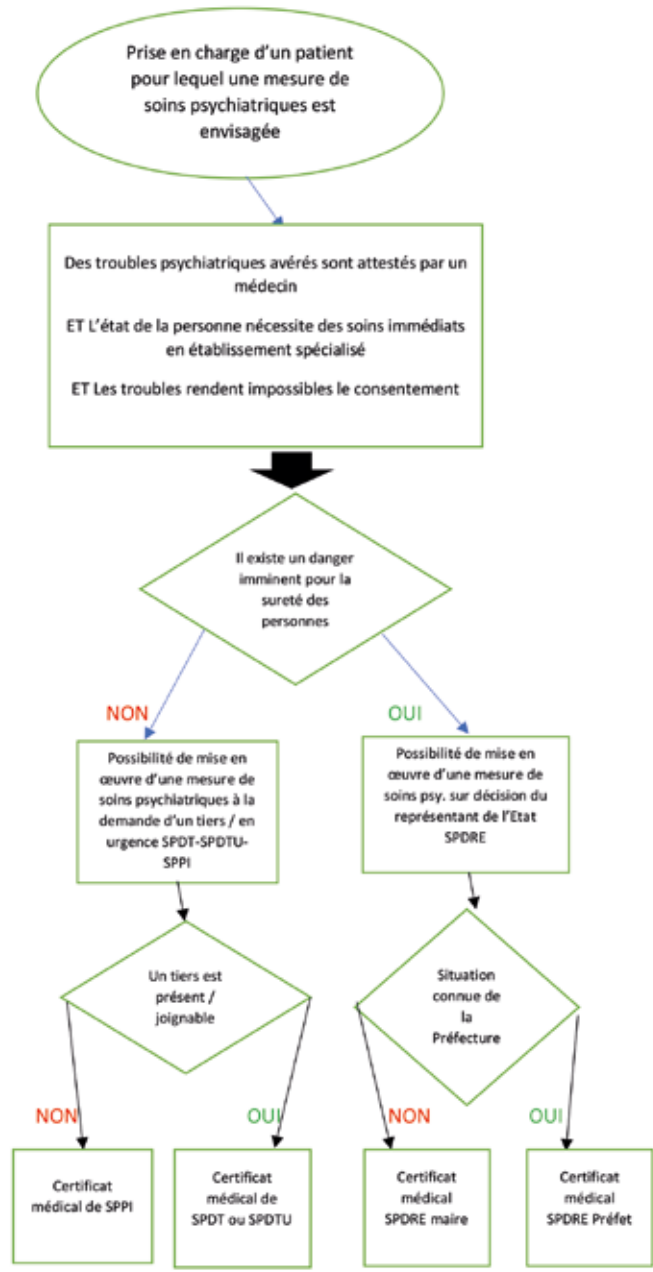
Un constat alarmant en septembre 2019, avec un rapport déposé par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission relative à l'organisation de la santé mentale, les députées Caroline Fiat et Martine Wonner livrent un diagnostic sans concession de la psychiatrie publique hexagonale. 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'Etat (SPDRE) ;  
Conformément à l'article L. 3213-2 du Code de la Santé Publique, une personne atteinte de troubles mentaux ne peut-être faire l'objet de SPDRE que si :
  - ses troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sécurité des personnes,
  - il y a danger imminent pour lui-même ou pour autrui.

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

SPPI : Soins Psychiatrique en cas de Péril Imminent

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

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

Modèles de certificat :

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

Références bibliographiques :

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

**Docteur Georges HUA**  
Conseiller ordinal



## CONDUITE À TENIR DEVANT UN PATIENT BLESSÉ PAR ARME À FEU OU ARME BLANCHE

La montée de la violence dans nos quartiers expose les médecins à donner leurs soins à des personnes blessées par arme à feu ou par arme blanche, que ces personnes soient les victimes ou les auteurs de ces actes de violences.

Les médecins sont tenus au **secret professionnel** dans les conditions prévues aux articles L.1110-4 du Code de la Santé Publique, 4 du Code de déontologie médicale figurant sous l'article R.4127-4 du Code de la Santé publique, et sous les peines prévues à l'article 226-13 du Code pénal.

Les médecins ne peuvent déroger à l'obligation du secret médical que dans le cadre légal de la réquisition (voir article du CNOM sur les réquisitions judiciaires).

Les médecins n'ont pas à révéler aux services de police, ni au directeur d'un établissement, l'admission ou les soins apportés à un blessé par arme.

C'est à la victime qu'il appartiendra, si elle le souhaite, de porter plainte.

Toutefois, si le blessé est mineur, le médecin devra faire un signalement auprès du Procureur de la République dans les conditions prévues à l'article 226-14, 2° du Code pénal. Dans tous les cas, le médecin conservera le projectile extrait et le remettra à la police en cas d'enquête.

Le médecin rapportera dans le dossier médical une description complète et précise des lésions constatées en se gardant de mentionner son avis personnel ou les allégations du blessé.

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

C'est l'article L.4113-9 du code de la santé publique, repris dans l'article R 4127-83 du Code de déontologie, 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 CAPI (contrats d'amélioration des pratiques individuels) ; CAS (contrats d'accès aux soins) ; CAIM (contrats d'aide à l'installation des médecins) ; COTRAM (contrats de transition pour les médecins) ; COSMOS (contrats de stabilisation et de coordination pour les médecins installés dans les zones sous-dotées), 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 auquel 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 du territoire concerné par l'activité exécutée, sur les observations éventuelles à faire sur ce contrat.

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**  
Conseillère ordinaire



**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

Un interne ou un docteur junior peut être autorisé à exercer la médecine soit à titre de remplaçant d'un médecin exerçant à titre libéral ou salarié soit comme adjoint d'un médecin exerçant à titre libéral, dans des conditions liées à une offre de soins insuffisante ou à un afflux saisonnier ou exceptionnel de population.

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. L'adjuvat concerne un médecin libéral.

Pour le 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 (à inscrire dans le contrat de travail). Le CDD est limité également à 3 mois, renouvelable dans la limite de validité de la licence.

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'adjoint (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
<b>Remplacement</b>	Libéral	Étudiant	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	
<b>Adjuvat</b>	Libéral	Étudiant	Autorisation CDOM Contrat-type	3 mois renouvelable + limite validité licence	Le remplacé peut exercer si afflux exceptionnel de population	
<b>Remplacement</b>	Libéral	Médecin	Contrat-type	Durée proposée par le remplacé ou régulier de courte durée (1 à 2j / semaine)	Cessation activité du remplacé	
<b>Assistanat</b>	Libéral	Médecin	Autorisation CDOM Contrat-type	3 mois renouvelable	L'associé peut exercer si afflux de population	Pleine indépendance
<b>Collaboration</b>	Libéral	Médecin	Contrat-type	CDD ou CDI	L'associé peut exercer	Pleine indépendance
<b>Remplacement</b>	Salarié	Étudiant	Autorisation CDOM Contrat de travail	CDD 3 mois renouvelable + limite validité licence	Justification employeur : Le remplacé peut exercer si afflux exceptionnel de population	Clauses obligatoires : formation de l'étudiant
<b>Remplacement</b>	Salarié	Médecin	Contrat de travail	CDD	Justification employeur : Le remplacé peut exercer si afflux exceptionnel de population	Pleine indépendance

## 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.

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

Le compéragé ne suppose pas nécessairement le versement de sommes d'argent. Une coalition d'intérêts peut être considérée comme un compéragé. Ne confondez pas le compéragé 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 méconnaissons pas le fait que les procédures ordinaires engendrées par les litiges et les plaintes sont souvent pour nos confrères une source d'inquiétude et de stress. Une meilleure compréhension de leur déroulement au sein du Conseil Départemental devrait permettre à beaucoup de médecins de mieux aborder une éventuelle mise en cause et d'y répondre de manière adaptée.

Précisons au préalable qu'une des missions du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins est de **veiller au respect des règles déontologiques** auxquelles sont soumis les médecins. Articles R.4127-1 à 112 du Code de la Santé Publique. Dans ce cadre, il peut être saisi de tout différend à l'égard d'un médecin nommé 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 Ethique 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 deux 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 deux parties le souhaitent par une personne de leur choix et éventuellement assistés d'un avocat. La durée de l'entretien est variable de l'ordre d'une à deux heures. **Le conciliateur, qui n'est pas un juge, tente de faciliter l'émergence d'un rapprochement des points de vue.** Chaque partie peut s'exprimer et la procédure facilite la recherche d'une solution acceptable pour apaiser les éléments du litige.

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

L'ensemble du dossier est ensuite présenté à l'Assemblée Générale du Conseil de l'Ordre Départemental des Médecins. **La plainte et la conciliation sont examinées lors de cette réunion plénière** permettant, si la plainte est maintenue, de la transférer avec un avis motivé du Conseil Départemental. Si le Conseil considère qu'aucune faute déontologique ne peut être reprochée au médecin, il ne s'associera pas à la plainte. A l'inverse, il est important de prendre en compte que, même si la plainte est retirée suite à la conciliation, si le Conseil départemental relève un manquement au Code de Déontologie médicale, il peut lui-même se saisir de cette plainte et décider de déférer le médecin devant la Chambre Disciplinaire de Première Instance du Conseil Régional de l'Ordre.

## *Quelle est la procédure si je suis un médecin exerçant une mission de type service public*

Si le praticien mis en cause exerce une mission de service public et selon les dispositions réglementaires, le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins peut mettre en

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

Dans ce cas particulier, le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins organise malgré tout dans la plupart des cas une réunion de médiation afin que chacune des parties puisse s'exprimer et tenter d'apaiser les éléments du litige. Comme dans le cas d'un médecin libéral, l'ensemble du dossier est présenté à l'Assemblée Générale du Conseil de l'Ordre Départemental des Médecins qui peut décider ou non de déférer le médecin devant la Chambre Disciplinaire en cas de manquement déontologique. Si le Conseil considère qu'il n'y a pas de faute déontologique de la part du médecin mis en cause, le dossier est classé en l'état.

### **Que peut décider la Chambre Disciplinaire ?**

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

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

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

L'article 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 10 000 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



## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

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,



## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. « Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée ».

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

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

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

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

La crise sanitaire que nous 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 scientifiques étayées** sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique. Il formule ces informations avec prudence et mesure, en respectant les obligations déontologiques, et **se garde de présenter comme des données acquises des hypothèses non encore confirmées.** »

### Eviter les litiges entre médecins

L'article R. 4127-56 du code de la santé publique indique que « les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. « *Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins.* » Sur demande peut être organisée une médiation sous l'égide du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Chacune des parties désigne alors un médiateur lesquels se réunissent avec les parties pour s'efforcer de rapprocher les points de vue pour apaiser le contentieux.

**Dr Jacques PIQUET**  
Conseiller ordinal



## LES RÉQUISITIONS JUDICIAIRES ADRESSÉES AUX MÉDECINS

### PROBLÉMATIQUE

Les médecins, que ce soit en exercice libéral ou hospitalier, sont régulièrement sollicités dans le cadre de réquisitions judiciaires.

On entend par réquisition, un ordre de l'autorité publique à une personne physique ou morale, d'accomplir un acte ou une prestation, notamment celle de remettre des documents ou des informations.

Pour rapporter la preuve d'une infraction et l'implication de la personne poursuivie, les officiers de police judiciaire (OPJ) vont sur autorisation ou sous le contrôle du procureur de la République ou du juge d'instruction, procéder à un certain nombre d'investigations. Sur délégation du Procureur ou du juge d'instruction (= commission rogatoire), les officiers de police judiciaire procèdent à des enquêtes. Ils peuvent alors être amenés à requérir le concours des médecins, en application des articles 60, 60-1 (enquête de flagrance), 77-1-1 (enquête préliminaire) ou 99-3 (information judiciaire) du code de procédure pénale.

Des interrogations régulières sont portées auprès de l'Ordre par les médecins, révélatrices d'une pression croissante exercée sur eux pour la remise d'informations couvertes par le secret. Ces médecins s'interrogent sur la conduite à tenir et les sanctions dont ils seraient susceptibles de faire l'objet.

Dans l'articulation qui s'impose entre justice et médecine, l'équilibre qui a pu être trouvé pour la préservation du secret professionnel, est aujourd'hui questionné. Les difficultés qui se posent concernent essentiellement la réquisition ayant pour objet la remise d'informations couvertes par le secret.

Le terme « réquisition » et le caractère contraignant qu'il suppose est parfois source de confusion pour les médecins. Pour la bonne compréhension de cette problématique, on peut distinguer selon l'objet de la réquisition :

1. La réquisition ayant pour objet des constatations, examens techniques ou scientifiques.
2. La réquisition ayant pour objet la saisie d'un dossier médical.
3. La réquisition ayant pour objet la remise d'informations couvertes par le secret.

### 1. La réquisition ayant pour objet des constatations, examens techniques ou scientifiques

« S'il y a lieu de procéder à des constatations ou à des examens techniques ou scientifiques qui ne peuvent être différés », l'OPJ « a recours à toutes personnes qualifiées » (articles 60 et 77-1 du code de procédure pénale).

Il est fréquent que les médecins soient requis pour un examen de garde à vue, une prise de sang en vue de la vérification de l'alcoolémie en cas d'accident de la route, l'examen du corps d'une personne décédée, la détermination d'une ITT...

Sous peine d'amende<sup>1</sup>, le médecin est tenu de déférer à la réquisition en accomplissant personnellement la mission : procéder aux examens médicaux demandés, décrire les lésions, fixer l'incapacité totale de travail... Il remet son rapport à l'autorité requérante.

Il ne peut refuser son concours :

- qu'en cas d'inaptitude physique,
- que lorsqu'il n'a pas les compétences requises pour effectuer la mission demandée,
- que s'il est le médecin traitant de la personne à examiner

## 2. La réquisition ayant pour objet la saisie d'un dossier médical

La saisie d'un dossier médical s'opère principalement dans le cadre d'une réquisition ayant pour objet la remise d'un dossier médical clairement identifié à un OPJ, agissant sous l'autorité du procureur ou du juge d'instruction, selon un processus convenu avec la Chancellerie<sup>2</sup>.

Cette saisie s'effectue systématiquement en présence d'un représentant de l'ordre des médecins afin que le secret médical soit protégé. En revanche, la présence du magistrat n'est pas nécessaire.

Une fois la remise opérée, le dossier médical est placé sous scellés fermés, excepté dans le cas où c'est le magistrat qui opère la saisie.

*Par ailleurs, en dehors du cadre de la réquisition, une saisie de dossier médical peut avoir lieu au cours d'une perquisition, conduite selon les règles posées par l'article 56-3 du code de procédure pénale : perquisition opérée par un magistrat et en présence d'un représentant du conseil de l'ordre des médecins.*

*La perquisition implique qu'il y ait une véritable recherche d'indices (fouille) dans un cabinet médical ou dans un lieu (établissement de santé, service médical, PMI...) dans lequel se trouvent des dossiers comportant des informations couvertes par le secret médical.*

En pratique, ces réquisitions portent sur des demandes extrêmement diverses pour les besoins de l'enquête. Elles peuvent aller de renseignements sur l'identité d'un patient, aux demandes de communication de listes de patients vus en consultation ou admis à l'hôpital pour tel ou tel motif, aux informations recueillies lors de l'examen.

Selon les termes des articles 60-1 (enquête de flagrance), 77-1-1 (enquête préliminaire) et 99-3 (information judiciaire) du code de procédure pénale, l'OPJ, le Procureur de la République ou le juge d'instruction « peut, par tout moyen, requérir de toute personne ou de tout établissement susceptibles de détenir des informations intéressant l'enquête ou l'instruction, de les lui remettre, sans que puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation au secret professionnel ».

Le médecin fait partie des professions dites protégées pour lesquelles il est ajouté que « la remise des informations ne peut intervenir qu'avec leur accord » et que le délit de refus de réponse aux réquisitions ne leur est pas applicable.



## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

Le médecin n'est donc pas tenu de répondre favorablement à une réquisition ayant pour objet la remise d'informations couvertes par le secret médical.

Comme le rappelle la circulaire du 14 mai 2004<sup>3</sup> de la Chancellerie, les médecins relèvent des professions protégées et bénéficient, à ce titre, de règles spécifiques destinées à préserver les principes fondamentaux garantissant l'exercice de leur profession, en particulier le secret médical.

Cette circulaire précise expressément que le médecin a le choix d'accepter ou de refuser de remettre les informations en application d'une réquisition judiciaire. Il ne peut pas être sanctionné par une amende s'il refuse, ni se voir reprocher une violation du secret s'il accepte.

En revanche, le médecin doit faire connaître sa réponse à la réquisition, quelle qu'elle soit : accord à la remise des informations ou refus de donner son accord.

**Le Conseil national de l'Ordre des médecins engage le médecin, requis dans cette situation, à refuser son accord à la remise d'informations.**

**Il rappelle que le secret médical a un caractère d'intérêt général qui lui est universellement reconnu : il n'y a pas de soins sans confiance ; de confiance sans secret. Toute personne ayant besoin de soins doit pouvoir s'adresser à un médecin sans risquer de voir sa confiance trahie.**

---

<sup>1</sup> Article L. 4167-3 du code de la santé publique : « Est puni de 3 750 euros d'amende le fait : [...] 2° pour un médecin, de ne pas déférer aux réquisitions de l'autorité publique »

<sup>2</sup> Circulaire CRIM 97-13 du 24 novembre 1997

<sup>3</sup> Circ. CRIM 2004-04 E8/14-05-2004 du 14 mai 2004 : Présentation des dispositions de procédure pénale immédiatement applicables de la loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité.

## 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 ADELI, 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 aux 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.

### Les heures de sorties autorisées

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

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

### EXERCER DANS LE RESPECT DE LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE

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

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

### AVIS D'ARRÊT ET RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

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

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

### PROLONGATION D'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL

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

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

- La prolongation d'arrêt de travail est prescrite par un médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant ;
  - La prolongation d'arrêt de travail est prescrite par le médecin remplaçant le médecin traitant ;
  - La prolongation d'un arrêt de travail est prescrite à l'occasion d'une hospitalisation.
- Dans tous les cas, l'assuré devra indiquer le motif pour lequel le médecin prescripteur de la prolongation n'est pas le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant.

### LE CONTRÔLE DES ARRÊTS DE TRAVAIL

Il existe trois types de contrôle :

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

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

### INCOMPATIBILITÉS DE CONTRÔLE

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

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

### LIMITES DE L'ACTIVITÉ DE CONTRÔLE

- Face à certaines pathologies, le médecin contrôleur doit se récuser s'il estime qu'il n'est pas compétent pour porter une appréciation sur l'arrêt de travail (article R. 4127-101 du code de la santé publique
  - Il n'appartient pas au médecin contrôleur de vérifier que le salarié est en effet présent à son domicile pendant l'arrêt, ni qu'il respecte ses heures de sorties autorisées.
- En tout état de cause, rappelons que le médecin contrôleur exerce une activité médicale.

### LE CONTRÔLE MÉDICAL DES ARRÊTS DE TRAVAIL À L'INITIATIVE DE L'EMPLOYEUR

Le médecin contrôleur doit respecter le code de déontologie médicale, et tout particulièrement l'article R. 4127-105 dudit code.

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

- Le médecin contrôleur doit exiger un contrat de l'employeur ou de la société de contrôle et le communiquer à son conseil départemental de l'Ordre.
- Ce contrat doit préciser la nature des missions du médecin, rappeler les articles du code de déontologie médicale relatifs au contrôle médical et préciser les moyens mis en œuvre pour assurer le respect de la déontologie médicale.
- Le contrat doit limiter la mission du médecin contrôleur à la seule appréciation de la justification médicale de l'arrêt de travail au jour du contrôle.

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

### **RELATION AVEC LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR DE L'ARRÊT DE TRAVAIL**

« Sauf dispositions contraires prévues par la loi, le médecin chargé du contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement ni le modifier. Si, à l'occasion d'un examen, il se trouve en désaccord avec le médecin traitant sur le diagnostic, le pronostic ou s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement. En cas de difficultés à ce sujet, il peut en faire part au conseil départemental de l'Ordre des médecins » (article R. 4127-103 du code de la santé publique).

### **RESPECT DU SECRET MÉDICAL**

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

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

# PRÉCISIONS SUR L' I-T-T

### Terme réservé aux juridictions pénales.

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

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

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

C'est à dire :

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

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

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

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

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

### Observation des lésions :

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

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



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

### **Rédaction d'une I.T.T.**

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

« Je soussigné, Dr X... certifie,

- Certificat à visée pénale

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

- Certificat établi à la demande de la victime

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

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

### **I.T.T. et les peines encourues.**

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

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

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

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

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

**Dr Guislain RUELLAND**

## PARTIR À LA 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<sup>er</sup> avril, il est préférable de continuer votre exercice jusqu'au 31 mars. Les cotisations seront alors dues pour le premier trimestre, et vous percevrez vos premières allocations début mai.

### 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](http://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<sup>er</sup> janvier 2019, l'impôt est directement prélevé sur le montant de vos allocations selon un taux communiqué à la caisse par l'administration fiscale.



# CONDITIONS DU CUMUL EMPLOI-RETRAITE DES MÉDECINS LIBÉRAUX EN ZONES SOUS-DENSES EN 2024

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.

En 2023, les médecins en cumul retraite/ activité libérale dont le revenu non salarié était inférieur à 80 000 €, ont pu bénéficier d'exonérations de cotisation. Cependant, cette mesure n'a pas été reconduite par le gouvernement en 2024. Les cotisations de ces médecins ont donc été appelées en janvier 2024.

## **ACQUISITION DE DROITS DANS LE SEUL RÉGIME DE BASE DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2024**

Les médecins en cumul retraite/activité libérale peuvent acquérir des droits au régime de base en échange de leur cotisation, à condition d'exercer en cumul intégral, c'est-à-dire d'avoir liquidé leur retraite de base à taux plein et d'avoir liquidé l'ensemble de leurs pensions de base et complémentaires en France et à l'étranger. Le montant de

ces nouveaux droits est plafonné et ne devra pas excéder 5 % du plafond annuel de Sécurité sociale, soit environ 2 318 € avec le PASS 2024 fixé à 46 368 €.

Par exemple, un médecin avec 80 000 € de revenu acquiert environ 342 € bruts de retraite de base par an. Ainsi, il lui faudra environ 7 ans d'exercice en cumul retraite/activité libérale pour atteindre ce plafond et n'être plus en mesure d'acquiescer des points. Les droits nouvellement acquis feront, à la demande du médecin, l'objet d'une seconde liquidation et ne bénéficieront d'aucune majoration. Il n'y aura plus de possibilité d'acquisition de droits après cette seconde liquidation.

En 2023, 12 607 médecins libéraux retraités, âgés en moyenne de 72,2 ans ont choisi de reprendre ou de poursuivre une activité médicale en France. Si le nombre de médecins en activité en Seine-Saint-Denis est stable (4 127 en 2014, 4 131 en 2023), c'est essentiellement lié à la reprise de l'activité en cumul retraite/activité libérale des médecins retraités.

Lutter contre la désertification médicale du département en solidarité avec les actifs est, certes, une des motivations des retraités. C'est aussi pour améliorer leur pension de retraite dont le montant moyen est inférieur à celui des cadres supérieurs salariés du privé. C'est aussi pour faire mieux que les revalorisations, décidées en 2024 pour les trois régimes de retraite qui ne compensent pas l'inflation : 5,3 % pour le régime de base ; 2,6 % pour le régime complémentaire ; 2 % pour le régime PCV (ex ASV).

**Dr Dominique BLONDEL**  
Délégué CARMF



## 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 ADELI (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 ADELI 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<sup>er</sup> 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

L'Association des Médecins Retraités de Seine-Saint-Denis a décidé pour fêter la nouvelle année 2024 de se réunir au PROCOPE, « Le plus vieux café de Paris ».

Fondé en 1686, par le sicilien Francesco Procopio Dei Coltelli, il est considéré comme le plus ancien Café-Glacier de la capitale. Implanté à proximité de l'École de Médecine, en plein cœur du quartier latin, l'établissement a en effet été le premier restaurant à Paris à introduire le café et à le démocratiser en proposant son service à table dans une tasse en porcelaine.

Lieu mythique, très tôt prisé par les philosophes et les écrivains du siècle des Lumières (Jean-Jacques Rousseau, Voltaire...), l'histoire aime à raconter que les prémices de l'Encyclopédie de Diderot y ont ainsi vu le jour. Les trente invités de l'AMR 93 y ont vécu un moment mémorable le 8 février 2024.

Au programme :

Fin avril « Les arts en France sous Charles VII » au musée de Cluny avec Madame Dupeyrat.

« Chers parents » une comédie au théâtre de Paris.

Début juin « Passeport » une pièce jouée au théâtre de la Renaissance.

En septembre, nous envisageons une traversée en péniche de notre département, depuis la Villette jusqu'à Claye-Souilly où sera servi le déjeuner dans un restaurant près du canal.

### 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

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### INSCRIPTIONS Séance du 19 janvier 2023

#### *Docteurs*

MISTRY Prashant	15721	KHZOURI Takoua	15741
BONNY BONNY Aimé	15722	KUBASIK Clément	15742
BOUQSI Samira	15723	LAURENT Martine	15743
LIMANI Mohammed	15724	MABILIA Andrea	15744
AMROUN Fazia	15725	MATHIEU Pauline	15745
ANANTHARAJAH Anna-Sophie	15726	MOLOUFOUKILA MOUNSAMBOTE Inès	15746
AOUIZERAT Anthony	15727	MUHIZI Azir	15747
BAZIRE Baptiste	15728	ROUCHE Jonathan	15748
BENKADDOUR Leila	15729	SAKHY Saliman	15749
BRUNEL Mélanie	15730	SALAH Mahmoud	15750
COUTANCEAU Bertrand	15731	VANUXEM Anaïs	15751
DONADIEU Isabelle	15732	YOUNSI Nassima	15752
DURAND Déborah	15733	BOUDGHENE-STAMBOULI Frank	15753
EL KAMEL- HALAOUI Safa	15734	BOUREDA Farida	15754
FIEDLER Léa	15735	BELLAICHE Haya-Mouchka	15755
GASNE Cassandre	15736	BENHAMOUDA Medhi	15758
GUERIBI Hamza	15737	SAHRAOUI Abdelmalek	15756
HAOUCHINE Hamid	15738	SAKHRI Khalil	15757
JUSTEAU Claire	15739		
KALACHE Houssam	15740		

### INSCRIPTIONS Séance du 16 février 2023

#### *Docteurs*

COHEN Gérard	15759	MARCIANO David	15779
ABDELAZIZ Arselam	15760	MIMOUNI Yves	15780
BERTOLINO Elizabeth	15761	NAKAA Sabrina	15781
ADNET Lizeen	15762	PARTOUCHE Galith	15782
AOUATE Céline	15763	PLANTUREUX Mathilde	15783
BEN KHALIFA DAGHFOUS Sonia	15764	RENAUDIN Hélène	15784
BOUAZIZ Younes	15765	SANDULESCU Claudia-Maria	15785
BOUILLET Thierry	15766	SUMANARU Dorin	15786
CHASSERIEAU Fanny	15767	SYLLA Alfousseiny	15787
COGAN Alexandre	15768	TERNISIEN Séverine	15788
DA SILVA Ana-Rita	15769	TETART Auriana	15789
DELIERE Odile	15770	VANDOOREN Elodia	15790
GROMARD Sophie	15771	WOTTO Julson	15791
DES GUETZ Gaëtan	15772	ZIBOUCHE Seif-Eddine	15792
DJOUHRI Nora	15773	BOUMEZRAG Mohammed	15793
EL AZZOUZI Raja	15774	AMDOUN Malek	15794
HADDOUCHE Mohammed	15775	DABBAK Imène	15796
HAMMOUD Alice	15776	LE DREF Martin	15797
HAMZAOUI Sonia	15777	LAIR-MEHIRI Loriane	15798
JEANNEL Juliette	15778		

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## INSCRIPTIONS Séance du 16 mars 2023

### Docteurs

AKKAR Othman	15799	MORAND Alain	15813
AISSAOUI Lilas	15800	MURESAN Cristina	15814
AKOUELE Clotaire	15801	NAILI Sellami	15815
ATTOU Sabir	15802	OUATTARA Karim	15816
BAHINDWA BAHANE Patricia	15803	VAINQUEUR Sarah	15817
BOU DAGHER Hicham	15804	SOUHAIL Hassan	15818
BOURRIER Josiane	15805	SAKLY-CHAIBI Souhir	15819
BRENTISCI Aude	15806	BEGRICHE Smail	15820
CLAIRE Juliette	15807	MIHOUBI Naima	15821
DOUAOURIA Sophia	15808	VIERU Ana	15822
KARSOU Balkis	15809	MERDJANI Lamia	15823
KHALED MAJDI	15810	SOUALHI-OURLISSENE Narimane	15824
L'HERMITE Françoise	15811	PAUGAM Marie	15825
LIZET-LADRIERE Laurence	15812		

## INSCRIPTIONS Séance du 20 avril 2023

### Docteurs

ABU RAYYASH Mohammad	15826	MARTIANO Mikael	15851
ALLACHE Abdelhakim	15827	MEFTAHA MEDJROUD Dalila	15852
ALLARD Lucie	15828	MOKHEFI Nesrine	15853
ALLARD Romain	15829	NAKACH Gérard	15854
BAAMEUR Saida	15830	NGUYEN Colombe	15855
BATTAGLIA SANCHEZ Liliana	15831	NOUCHI-DAUVERGNE Agathe	15856
BAUDIN Mathilde	15832	OLLIVIER Camille	15857
BELOTTE Michelle	15833	PAQUET Anne-Laure	15858
BENMAHMOUD Abdelkader	15834	RIVIERE Elodie	15859
BENNANI Marouan	15835	TRUONG Guillaume	15860
BERNARDINI Tatiana	15836	ZEITOUN David	15861
BOUAZIZ Jonathan	15837	BOUIDA Amel	15862
BROBECK Daniel	15838	SELLAHI Imene	15863
CADOUR Nour	15839	CAU Genet	15864
CHEIKH Youcef	15840	LACOMBE Timothée	15865
CHERIAA Sami	15841	LEYNAUD KIEFFER Lise	15866
CIEBIEN Jeannine	15842	BARIL Laurence	15867
COHEN Charlotte	15843	ZEIDAN Smart	15868
COURTADE Yane	15844	SAB Selim	15869
FOUGERAS-LAVERGNOLLE Olivier	15845	BEN CHLIG Haïfa	15870
HARIZI Rafik	15846	MOLANGO Timothée	15871
HELL Ivan	15847	LAFIFI Mohamed Arezki	15872
HO Sylvie	15848	HOANG Thi Phuong Nhung	15873
LEBOUCHER Amélie	15849	OUHARRA Nora	15874
MANOLAKI Yuliya	15850		



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### INSCRIPTIONS Séance du 25 mai 2023

#### Docteurs

AGNAOU Jalila	15875	SAROUFIM Joëlle	15889
EL MOUDEN Jamélla	15876	SENK Clara	15890
GUENNACHE Abdelhalim	15877	TA Phuc Hoang	15891
HAYDAR Fadi	15878	UDIMBA Samuel	15892
ISHAC Diana	15879	WUESTENBERGHS Fabien	15893
ISSAOUI Ghazi	15880	YAHO EPIRI MBANGUI Eliel	15894
MALEK Hajer	15881	YEFSAH Sofiane	15895
MICHALOUX Maud	15882	KAMPO Mamadou	15896
MNARI Walid	15883	LEFEVRE UTILE Alain	15897
OUALI Djegdjiga Lidia	15884	MABROUKI Asma	15898
PAZE Sabrina	15885	MATHE Simon	15899
RAKOTONIAINA Helimina	15886	GRUENFELD Jérôme	15900
RIMOKH Judie	15887	CASTILLO BARRETO Ichel	15901
SA Luis	15888		

### INSCRIPTIONS Séance du 29 juin 2023

#### Docteurs

ABBASSI Sakina	15902	HUESO Thomas	15921
ABDELHAFIDH Khoubeyb	15903	JERBI Salma	15922
AUGY Jean-Loup	15904	KOUADRI Madjid	15923
AVENEL Alexandre	15905	LEVIVIEN Sarah	15924
BARBAT Véronique	15906	LOMBARDI Laura	15925
BETTAHAR Abdelhamid	15907	MEHDI Mohamad	15926
BICHIOU Leila	15908	MESSAOUD Rihab	15927
BOUCHAB Tyfaine	15909	M'HIRI Karim	15928
CHOUCHANE Nabil Morad	15910	MLAYEH Dorsaf	15929
DELALEU Jérémie	15911	SAIGHI BOUAOUINA Mehdi	15930
DEMORTIERE Gérard	15912	SALABI Joseph	15931
DOLANBAY Mélissa	15913	SEROUSSI Dan	15932
EL SAYED Rami	15914	VILLEMAIN Claire	15933
FARHAT Moadh	15915	BOURREDJEM Maamar	15934
GHARBI Riadh	19516	BERGEMER Jean-Etienne	15935
HABER Nicole	15917	HENNOUS Moussa	15936
HACHICHA Ghada	15918	HENDOOU Hamdane	15937
HADID Lemya	15919	KLEIN Anna	15938
HAMZA Mahmoud	15920	EBSTEIN Nathan	15939



# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## INSCRIPTIONS Séance du 27 juillet 2023

### Docteurs

ABADLIA Tarek	15940	HAMOUYA Abdelkrim	15953
ABBOUD Sara	15941	HOURI ZANA Nava	15954
ARCHER Elise	15942	JANG Murvin	15955
BARRY Abdourahmane	15943	MESLI Tewfok	15956
BEN DAVID Jérémy	15944	MOLHO Antoine	15957
BEN NASR Maha	15945	NANDEUIL Marie	15958
CHAWKI Bilal	15946	PESCATORI Lorenzo Carlo	15959
DIFFALAH Myriam	15947	VITERBO Alice	15960
ELBAZ-SAADA Johanna	15948	ZGOULLI Rania	15961
EL FATMI Torki	15949	STRANTAN Victoria	15962
GRISSA Ahmed	15950	GIRARDIN Elisabeth	15963
HAMIZI Sonia	15951	BUSI Veronica	15964
HAMOUDA Sarah	15952	NERI Giovanni	15965

## INSCRIPTIONS Séance du 31 août 2023

### Docteurs

ABDELBAKI Haykel	15966	MERZOUK Meriem	15978
AMMOUS Maroua	15967	PINTO Thomas	15979
BEN DHIA Asma	15968	POUEHE Daniel	15980
BENFERRAH Hichem	15969	SEGKOS Ioannis	15981
BENOIT Clémence	15970	STOLZ Camille	15982
FONKOUA Hortense	15971	TALEB Salim	15983
GAGNEUX Iris	15972	TAYEBI Adel	15984
GOLDMAN William	15973	PESCHELOCHE Pierre	15985
HAMMAMI Wassim	15974	FANICA Dorina	15986
KORBI Raïed	15975	OLARU Loredana	15987
LE COUVIOUR Marie	15976	FERAHTIA Lynda	15988
MESSAOUDI Chanaz	15977	HADJ ALI Mohamed Achraf	15989

## INSCRIPTIONS Séance du 26 septembre 2023

### Docteurs

ASTOUX Jean-Marie	15990	LAMURAGLIA Michele	16002
BACHOT Fatima	15991	MAHMOOD Asma	16003
BAUCHET Aurore	15992	OUAR ABDOUS Nadia	16004
BERKACH Clémentine	15993	PIERRAIN Véronique	16005
BOUAZIZ Nabil	15994	PROVOST Anne-Gaëlle	16006
BOUGUETTA Dounia	15995	SAMMOUD Zied	16007
DAGENS Véronique	15996	SEBAG Miryam	16008
ENDJONGA BOYENGE Emmanuel	15997	WOLFF Richard	16009
ENCATASSAMY Fabien	15998	KEDDOUCHE Tarek	16010
ESTIENNE Clémence	15999	KENANAN Zalfa	16011
GAOUAOUI Samir	16000	DINI Rabab	16012
KHALIFE Amir	16001		



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### INSCRIPTIONS Séance du 26 Octobre 2023

#### *Docteurs*

ABDELAZIM Inès	16013	ZATER Bilal	16051
ALBERT Charlie	16014	ZELLER Charlotte	16052
ARPACI Sawê	16015	LAKHLIFI Marie-Inès	16053
BENSALA Othmane	16016	M'BOUKOU Gaëlle	16054
BINEAU Pénélope	16017	MILLUL Jean-Luc	16055
BORDJI Saïd	16018	COMMIEEN Laura	16056
BOURDAIS Patrick	16019	HABAS Laurence	16057
CAULA Alaxandre	16020	LIEVRE Thomas	16058
CHAMMAM Maha	16021	BERGER Léo	16059
CHICHEB Sabrina	16022	CHAMMAS Francesca	16060
CHOURAQUI Laure	16023	CULERRIER Julien	16061
DE SOUSA DANTAS Alexandra	16024	DANCHAUD Marine	16062
DIOU Caroline	16025	DE MARMIER Héléne	16064
DKHIL Oussama	16026	DELANDE Camille	16063
DUBEDAT Arnaud	16027	DESJONQUERES Elvire	16065
GOLDSTEIN Rebecca	16028	FOLLEZOU Julien	16066
HAFDALLAH Ali	16029	GILSANZ Marine	16067
HAMAD-BRAHIMI Samia	16030	LECARPENTIER Pierre	16068
HAMITOUCHE Fatem	16031	MONSONEGO Raphaël	16069
HARROUCHI Haythem	16032	NGUYEN CHI Viet	16070
IQBAL Shahreen	16033	PASSINI Loïc	16071
LE FOULER Adrien	16034	PLAZANIC Laurène	16072
LEVY Jessica	16035	RINDERKNECHT Timothée	16073
LOISEAU Alix	16036	TORRES-VILLAROS Héloïse	16074
MANIVET Mika	16037	WILBROD Aurélie	16075
MEIMOUN Tsion	16038	ABDELMOUMNI Sarah	16076
MONTAZ-ROSSET Marie-Soline	16039	BRICE Chamaëlle	16077
MOTTAKEL Boussairi	16040	SI-AHMED Cherifa	16078
PASCUAL-JAOUANI Camille	16041	FAURE Solveig	16079
POUESSEL-KAFKA Tara	16042	BELKACEM Lilya	16080
SANCHEZ Jérôme	16043	KOROPOULIS Vincent	16081
SCHILTZ Isabelle	16044	JAMAKORZYAN Chloé	16082
SCHLIENGER Marion	16045	BENRAMDANE Rym	16083
SLIMANI Djouhra	16046	DUTERTRE Martin	16084
SRIJTHARAN Edwin	16047	SABRAN Baptiste	16085
TAKBOU Karim	16048	TBAHRITI Hassan	16086
VERDOL Wendie	16049	MEZOUANE Mohamed	16087
WINTREBERT Gabrielle	16050	DE KERDREL Charlotte	16088

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## INSCRIPTIONS Séance du 23 novembre 2023

### *Docteurs*

ADDALA Yakine	16089	GENEVOIS Marie	16108
AFRIAT-BEN IBGUI Nicole	16090	GERARD Philippe	16109
BARKA Ines	16091	GONTIER Hugues-Olivier	16110
BESSENASSE Mounir	16092	GUIGUI Benjamin	16111
BONJOUR Matthieu	16093	HUANG Irène	16112
BOUHARATI Djamilia	16094	KELALU Brigitte	16115
BOUSSENSLA Seifeddine	16095	OUCISSA Kamel-Lyamine	16119
CHERIET-HOUARA Amina	16096	PALOMBI Victor	16120
COMBEMALE Loraine	16097	SIEBERT Matthieu	16121
CREQUIT Simon	16098	SLIMANE BOUASBANA Hadj	16122
EL KHOURY Lionel	16099	STRAMANDINOLI Emmanuelle	16123
EL MANSOURI Imad Eddine	16100	STRUNSKI Vladimir	16124
ELMENSI Ridha	16101	VINIT Caroline	16125
EL SAYED Mohamed Bachar	16102	BOURAI Ania	16126
FAUCHER Alice	16103	MALLART Elise	16128
FURDUI Ramona	16104	OUZZIN Aïcha	16127
GAHA Nesrine	16105	SAHEB Inès	16129
GALLET Maïa-Lys	16106	KARUNNA-FARON Ratthidha	16130
GEERTS Bryan	16107	HACHOUR Hassina	16131

## INSCRIPTIONS Séance du 19 décembre 2023

### *Docteurs*

BAUWENS Marie-Christine	16132	MESSOUS Nassima	16139
BELKADI Sofiane	16133	NAGLE Sophie	16140
BRETAUDEAU Manon	16134	NGUYEN Thi	16141
GUENNIF Sidi-Mohammed	16135	RESS Natacha	16142
GUIAN Gaël	16136	STAMBOULI Leïla	16143
JABEUR Waliyde	16137	VILLAGEOIS-TRAN Khanh	16144
LONDON Valentin	16138	LAFUENTE ORTIZ Sonsoles	16145

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### QUALIFICATIONS Séance du 19 janvier 2023

#### Docteurs

AMROUN Fazia	15725	MEDECINE D'URGENCE
BENHAMOUDA Mehdi	15758	MEDECINE GENERALE
BOUQSI Samira	15723	PEDIATRIE
BOUREDA Farida	15754	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
EL KAMEL-HALAOUI Safa	15734	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
GUEIRIBI Hamza	15737	PSYCHIATRIE
HAOUCHINE Hamid	15738	BIOLOGIE MEDICALE
KHZOURI Takoua	15741	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
MATHIEU Pauline	15745	SANTE PUBLIQUE
MISTRY Prashant	15721	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
SAHRAOUI Abdelmalek	15756	MEDECINE GENERALE
SAKHRI Khalil	15757	MEDECINE D'URGENCE
SALAH Mahmoud	15750	ANESTHESIE-REANIMATION

### QUALIFICATIONS Séance du 16 février 2023

#### Docteurs

ABDELAZIZ Arselam	15760	OPHTALMOLOGIE
BEN KHALIFA DAGHFOUS Sonia	15764	ANESTHESIE-REANIMATION
DJOUHRI Nora	15773	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
HAMZAOUI Sonia	15777	PSYCHIATRIE
NAKAA Sabrine	15781	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
WOTTO Julson	15791	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
ZIBOUCHE Seif-Eddine	15792	MEDECINE GENERALE
AMDOUN Malek	15794	ANESTHESIE-REANIMATION
BOUMEZRAG Mohammed	15793	OPHTALMOLOGIE
PRIEU Alexandre	15795	MEDECINE GENERALE
DABBAK Imène	15796	PEDIATRIE

### QUALIFICATIONS Séance du 16 mars 2023

#### Docteurs

AKKAR Othman	15799	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE
BOKOBZA Philippe	6832	BIOLOGIE MEDICALE
BOU DAGHER Hicham	15804	ANESTHESIE-REANIMATION
HACKER Marion	15165	ALLERGOLOGIE
KARSOU Balkis	15809	OPHTALMOLOGIE
KHALED Majdi	15810	ANESTHESIE-REANIMATION
SOUHAIL Hassan	15818	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE RADIOTHERAPIE
SAKLY-CHAJBI Souhir	15819	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
MIHOUBI Naima	15821	PEDIATRIE
VERU Ana	15822	OPHTALMOLOGIE
MERDJANI Lamia	15823	PEDIATRIE
SOUALHI-OURLISSENE Narimane	15824	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
PAUGAM Marie	15825	GERIATRIE

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## QUALIFICATIONS Séance du 20 avril 2023

### Docteurs

ABU RAYYASH Mohammad	15826	OPHTALMOLOGIE
ALLARD Romain	15829	CHIRURGIE GENERALE
BAAMEUR Saida	15830	ANESTHESIE-REANIMATION
BENMAHMOUD Abdelkader	15834	MEDECINE D'URGENCE
BERNARDINI Tatiana	15836	MEDECINE GENERALE
HARIZI Rafik	15846	SANTE PUBLIQUE
MEFTAHA MEDJROUD Dalila	15852	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
OLLIVIER Camille	15857	DERMATOLOGIE VENERELOGIE
BOUIDA Amel	15862	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
CAU Genet	15864	MEDECINE GENERALE
SELLAHI Imene	15863	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LACOMBE Timothée	15865	PSYCHIATRIE
LEYNAUD KIEFFER Lise	15866	PSYCHIATRIE
ZEIDAN Smart	15868	CHIRURGIE INFANTILE
BEN CHLIG Haïfa	15870	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
MOLANGO Timothée	15871	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
HOANG Thi Phuong Nhung	15873	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
LAFIFI Mohamed Arezki	15872	UROLOGIE
OUHARRA Nora	15874	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

## QUALIFICATIONS Séance du 25 mai 2023

### Docteurs

AGNAOU Jalila	15875	MEDECINE GENERALE
GUENNACHE ABDELHALIM Abdelhalim	15877	OPHTALMOLOGIE
HAYDAR Fadi	15878	MEDECINE D'URGENCE
ISHAC Diana	15879	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
ISSAOUI Ghazi	15880	ANESTHESIE-REANIMATION
MNARI Walid	15883	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
OUALI Djegdiga lidia	15884	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
SAROUFIM Joëlle	15889	ANESTHESIE-REANIMATION
KAMPO Mamadou	15896	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
MABROUKI Asma	15898	REANIMATION
MATHE Simon	15899	MEDECINE D'URGENCE
CASTILLO BARRETO Ichel	15901	ANESTHESIE-REANIMATION

## QUALIFICATIONS Séance du 29 juin 2023

### Docteurs

ABBASSI Sakina	15902	PSYCHIATRIE
BERGEMER Jean-Etienne	15935	MEDECINE GENERALE
BETTAKHAR Abdelhamid	15907	PSYCHIATRIE
BICHIYOU Leïla	15908	ANESTHESIE-REANIMATION
BOURREDJEM Maamar	15934	PSYCHIATRIE
CHOUCHANE Nabil Morad	15910	ANESTHESIE-REANIMATION
DELALEU Jérémie	15911	DERMATOLOGIE VENERELOGIE
DOLANBAY Mélissa	15913	MEDECINE GENERALE
EL SAYED Rami	15914	ANESTHESIE-REANIMATION
FARHAT Moadh	15915	ANESTHESIE-REANIMATION
GHARBI Riadh	15916	ANESTHESIE-REANIMATION
HACHICHA Ghada	15918	OPHTALMOLOGIE



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

HADID Lemya	15919	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
HAMZA Mahmoud	15920	OPHTALMOLOGIE
HENDOU Hamdane	15937	BIOLOGIE MEDICALE
JERBI Salma	15922	ANESTHESIE-REANIMATION
KLEIN Anna	15938	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
KOUADRI Madjid	15923	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
M'HIRI Karim	15928	ANESTHESIE-REANIMATION
MEHDI Mohamad	15926	MEDECINE LEGALE ET EXPERTISES MEDICALES
MESSAOUD RIHAB	15927	ANESTHESIE-REANIMATION
MLAYEH Dorsaf	15929	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
ORER Pascal	13152	ANESTHESIE-REANIMATION
SAIGHI BOUAOUINA Mehdi	15930	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
SEROUSSI Dan	15932	MEDECINE GENERALE

### QUALIFICATIONS Séance du 27 juillet 2023

#### *Docteurs*

ABADLIA Tarek	15940	MEDECINE D'URGENCE
ABBOUD Sara	15941	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BARRY Abdourahamane	15943	MEDECINE D'URGENCE
BEN DAVID Jérémy	15944	MEDECINE GENERALE
BEN NASR Maha	15945	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
BIDEGAIN Frédéric	12839	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
BONNETON Benjamin	14983	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
CHAWKI Bilal	15946	MEDECINE NUCLEAIRE
ECHEGUT Perrine	13083	MEDECINE VASCULAIRE
HAMIZI Sonia	15951	RHUMATOLOGIE
HAMOUYA Abdelkrim	15953	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
JANG Murvin	15955	MEDECINE GENERALE
MESLI Tewfik	15956	MEDECINE GENERALE
VITERBO Alice	15960	PSYCHIATRIE
ZGOULLI Raina	15961	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

### QUALIFICATIONS Séance du 31 août 2023

#### *Docteurs*

ABDELBAKI Haykel	15966	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
AMMOUS Maroua	15967	PEDIATRIE
BEN DHIA Asma	15968	PSYCHIATRIE
BENFERRAH Hicham	15969	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
BENOIT Clémence	15970	MEDECINE GENERALE
KORBI Raïed	15975	MEDECINE GENERALE
LE COUVIOUR Marie	15976	MEDECINE GENERALE
MESSAOUDI Chanzaz	15977	MEDECINE GENERALE
STOLZ Camille	15982	MEDECINE GENERALE
TALEB Salim	15983	UROLOGIE
TAYEBI Adel	15984	MEDECINE GENERALE
OLARU Loredana	15987	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
FERAHTIA Lynda	15988	ANESTHESIE-REANIMATION
HADJ ALI Mohamed Achraf	15989	MEDECINE GENERALE

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## QUALIFICATIONS Séance du 26 septembre 2023

### Docteurs

BACHOT Fatima	15991	GERIATRIE
BOUAZIZ Nabil	15994	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BOUGUETTA Dounia	15995	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE
GAOUAOUI Samir	16000	MEDECINE GENERALE
KHALIFE Amir	16001	SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
QUAR ABDOUS Nadia	16004	GERIATRIE
DINI Rabab	16012	MEDECINE GENERALE
KANAAN Zalfa	16011	PEDIATRIE
KEDDOUCHE Tarek	16010	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

## QUALIFICATIONS Séance du 26 octobre 2023

### Docteurs

ABDELAZIM Inès	16013	MEDECINE GENERALE
ALBERT Charlie	16014	MEDECINE GENERALE
ARPACI Sawe	16015	MEDECINE GENERALE
BINEAU Pénélope	16017	MEDECINE GENERALE
BORDJI Saïd	16018	MEDECINE GENERALE
ABDELMOUMNI Sarah	16076	MEDECINE GENERALE
BELKACEM Lilya	16080	MEDECINE GENERALE
BENRAMDANE Rym	16083	MEDECINE GENERALE
BERGER Léo	16059	PEDIATRIE
BRICE Chamaëlle	16077	MEDECINE GENERALE
CHAMMAM Maha	16021	MEDECINE GENERALE
CHAMMAS Francesca	16060	PSYCHIATRIE
CHOURAQUI Laure	16023	PEDIATRIE
COMMIEN Laura	16056	MEDECINE GENERALE
CULERIER Julien	16061	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
DANCHAUD Marine	16062	GYNECOLOGIE MEDICALE
DE KERDREL Charlotte	16088	PSYCHIATRIE
DE MARMIER Héléne	16064	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
DE SOUSA DANTAS Alexandra	16024	MEDECINE GENERALE
DELANDE Camille	16063	PEDIATRIE
DESJONQUERES Elvire	16065	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
DIOU Caroline	16025	PNEUMOLOGIE
DKHIL Oussama	16026	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DUTERTRE Martin	16084	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
FAURE Solveig	16079	MEDECINE GENERALE
FOLLEZOU Julien	16066	PSYCHIATRIE
GILSANZ Marine	16067	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
HABAS Laurence	16057	MEDECINE GENERALE
HAFDALLAH Ali	16029	MEDECINE GENERALE
HAMAD-BRAHIMI Samia	16030	MEDECINE GENERALE
HARROUCHI Haythem	16032	MEDECINE GENERALE
IQBAL Shahreen	16033	MEDECINE GENERALE

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

KOROPOULIS Vincent	16081	MEDECINE GENERALE
LAKHLIFI Marie-Inès	16053	MEDECINE D'URGENCE
LECARPENTIER Pierre	16068	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
LIEVRE Thomas	16058	MEDECINE GENERALE
LOISEAU Alix	16036	GYNECOLOGIE MEDICALE
M'BOUKOU Gaëlle	16054	MEDECINE GENERALE
MANIVET Mika	16037	GYNECOLOGIE MEDICALE
MEZOUANE Mohamed	16087	MEDECINE GENERALE
MONSONEGO Raphaël	16069	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
NGUYEN CHI Viet	16070	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
PARTOUCHE Galith	15782	GYNECOLOGIE MEDICALE
PASCUAL-JAOUANI Camille	16041	ANESTHESIE-REANIMATION
PASSINI Loïc	16071	PEDIATRIE OPTION NEONATOLOGIE
PLAZANIC Laurène	16072	MEDECINE LEGALE ET EXPERTISES MEDICALES
POUJESSEL-KAFKA Tara	16042	MEDECINE D'URGENCE
RINDERKNECHT Timothée	16073	PSYCHIATRIE
SABRAN Baptiste	16085	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
SCHILTZ Isabelle	16044	MEDECINE D'URGENCE
SCHLIENGER Marion	16045	MEDECINE GENERALE
SI-AHMED Cherifa	16078	NEUROLOGIE
SLIMANI Djouhra	16046	MEDECINE DU TRAVAIL
SRITHARAN Edwin	16047	MEDECINE GENERALE
TBAHRITI Hassan	16086	MEDECINE GENERALE
TORRES-VILLAROS Héloïse	16074	OPHTALMOLOGIE
VERDOL Wendie	16049	MEDECINE GENERALE
WILBROD Aurélie	16075	MEDECINE GENERALE
WINTREBERT Gabrielle	16050	ALLERGOLOGIE
ZATER Bilal	16051	MEDECINE GENERALE
ZELLER Charlotte	16052	PEDIATRIE

## QUALIFICATIONS Séance du 23 novembre 2023

### Docteurs

ADNET Frédéric	8728	MEDECINE D'URGENCE
BARKA Ines	16091	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE- NUTRITION
BONJOUR Matthieu	16093	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
BOUHARATI Djamilia	16094	GERIATRIE
BOUSSENSLA Seifeddine	16095	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
CHERIET-HOUARA Amina	16096	MEDECINE GENERALE
COMBEMALE Lorraine	16097	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
CREQUIT Simon	16098	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
EL KHOURY Lionel	16099	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
EL SAYED Mohamed Bachar	16102	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
ELMENSI Ridha	16101	MEDECINE GENERALE
FURDUI Ramona	16104	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GALLET Maïa-Lys	16106	MEDECINE GENERALE
GEERTS Bryan	16107	MEDECINE GENERALE
GENEVOIS Marie	16108	MEDECINE GENERALE
GONTIER Hugues-Olivier	16110	MEDECINE D'URGENCE
GUIGUI Benjamin	16111	MEDECINE GENERALE
HUANG Irène	16112	MEDECINE GENERALE
HUSSAIN Harris	16113	MEDECINE GENERALE
JELALIA Inès	16114	PSYCHIATRIE
PALOMBI Victor	16120	ANESTHESIE-REANIMATION
BOURAI Ania	16126	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE



# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MALLART Elise	16128	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
OUZZIN Aïcha	16127	MEDECINE D'URGENCE
SAHEB Ines	16129	MEDECINE D'URGENCE
HACHOUR Hassina	16131	PEDIATRIE OPTION NEUROPEDIATRIE
KARUNNA-FARON Ratthidha	16130	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

---

## QUALIFICATIONS Séance du 19 décembre 2023

### *Docteurs*

BRETAUDEAU Manon	16134	MEDECINE GENERALE
MESSOUS Nassima	16139	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
STAMBOULI Leïla	16143	ANESTHESIE-REANIMATION
LAFUENTE ORTIZ Sonsoles	16145	OPHTALMOLOGIE



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### MÉDECINS Retraités

#### *Docteurs*

ABDENNBI Yves  
ABERGEL Henri  
AGHEL-NICOLAS Nouchine  
AKNIN Henri-Georges  
ALLOUCHE Gérard  
AMIEL OSTER SAUVINET Gladys  
ARCHAMBAULT DE BEAUNE Corinne  
AUBRY Isabelle  
BARBUT Marielle  
BEAULIEU Daniel  
BEGO Brigitte  
BELLEFQIH Salima  
BENAYOUN-MAMAN Annie  
BENFREDJ Jean-Michel  
BENHAIM Patricia  
BENHAMOUDA Ahmed  
BENVENUTI Christophe  
BOUCHOUCHA Michel  
BOUZAHZAH Abdelfetah  
BRASSIER Didier  
BRAVINSKY David  
BROBRIE Guillaume  
CAILLEBA Alain  
CANTONI Emanuele  
CAPOCCI Gérard  
CAROUGE Brigitte  
CHAIBI Nejib  
CHAOUAT Lisiane  
CHAUSSON Evelyne  
COHEN Régis  
CONROUX Alain  
CONSILLE Bruno  
CORMIER Evelyne  
COURTINE Dominique  
COUTURIER Jean-Yves  
COZ Yves  
DAUCHEZ Caroline  
DE MOEGEN France  
DELEAU Bruno  
DRACOU LIS Michel  
DUONG TRAN Isabelle  
DURIEUX Martine  
DUSSART Bruno  
FRETE François  
GAILLARD Catherine  
GAY Christine  
GHALAYINI Fouad  
GIRARD Olivier  
GUERRINI Jean  
GUY Jean-Louis  
HAMERS Françoise  
HARDY Anne  
HASAN Elsa  
HEUDES Anne-Marie  
HIVOUX Daniel  
HOERNER Franck  
HUBERT Sylviane  
HUBERT Yveline  
ICHOU Jean  
JACQ Elizabeth  
JACQUOT Anne  
JACQUOT Eric  
JUBE-SOUQUES Jeanine  
KABANI Catherine  
KASSE Jean-François  
KAZANDJIAN Serge  
KERLEGUER Philippe  
KHENISSI Abderrahman  
LAHURE Anne  
LAURIAN Yves  
LE COZ HUGELE Pascale  
LE QUILLEUC-BOMBOSSI Marie-Pierre  
LEVET Régine  
LOPEZ-LASSABLIÈRE Marie-Thérèse  
MARIE Laurence  
MARLEIN-PERRIER Marie-France  
MARTIN Bernard  
MAUREL-MERGAULT Marie-Christine  
MICHE Francis  
MICHEL Christine  
MIRISCH Gérard  
MORIN Yves  
MOURARET-NASCIMBENI Marguerite  
MREJEN Serge  
NIZOU Jacques-Yves  
NKELETELA BIBOUSSI Bakaboula  
ORFILA Guillaume  
PAQUET Robert  
PERONNET Catherine  
POLLEUX Valérie  
PORRINI Jean  
POYET Gilbert  
PRIGENT Sylvie  
RAVIART-SAKSIK Sylvie  
RENAULT Hervé  
RICHARD Sophie  
ROBERT Eric  
ROY-BOUZONNET Sylvie  
SABO Milivoj  
SANTURENNE François  
SERGENT Jacky  
SERROR Raymond

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

SORDELET Didier  
STENE Léon  
SUBERBIELLE Claude  
TEYCHENE-COUTET Anne-Marie  
TOULOUSE-CONDECO Anne  
TROCME Dominique  
TSCHERNIAK Sylvie

VIATEAU Pierre  
VRECQ Philippe  
VUONG Tu-Khanh  
WANNEPAIN Evelyne  
WATANABA Mitsuru  
ZAGAR Sylvie

## MÉDECINS Décédés

### *Docteurs*

AMAR Uri	12/12/2022	HARDY Jean-Jacques	26/04/2023
AMRAM Roger	11/10/2022	JULIEN Philippe	16/12/2023
BADER Jean-Louis	28/12/2023	LARIVIERE Michaela	26/09/2023
BERUJEAU Denis	10/10/2023	LAROCHE Marie	13/04/2023
BEURIER Dominique	13/09/2022	LEGRAND Nicole	25/08/2022
BOT-ESCLUSE Marie-José	05/04/2023	LY Thanh Liem	22/01/2023
BOUSSADIA Aicha	20/08/2023	MARIE Albert	02/05/2023
BRAVET Claude	12/04/2023	MARLEIN-PERRIER Marie-France	23/12/2023
BRIARD Jean	19/04/2023	MOATTI Corinne	19/10/2023
BROM Christian	29/11/2021	MONTELY Jean-Michel	13/12/2023
COHEN Haim	28/08/2023	NICAISE Henri	24/10/2022
COLLET Guy	27/05/2022	PARIS Lucien	25/05/2022
CORDOVI Laurence	07/06/2023	PATEAU Jean-Paul	07/04/2023
DANIEL Christophe	11/05/2022	RAKOTOMAHANINA	
DE LALLEMANT DE LIOCOURT Philippe	26/12/2022	Rakotonomenjanahary	15/05/2020
DELAHAYE Jean	14/02/2023	RENARD-HOUTA Catherine	02/10/2023
ENGEL Salomon	01/12/2022	ROSENTHAL Pierre	03/07/2022
FAUVEAU Francis	31/08/2022	SCHLAYEN Paul	04/05/2023
FLOURENS René	01/12/2023	SIMON Philippe	23/06/2023
GAUTIER-JOUIN Brigitte	20/03/2023	THERY Pierre	29/08/2023
GELIN Sylvina	20/07/2023	WEILL Etienne	11/03/2023

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### MÉDECINS ayant demandé leur transfert ou mutation

#### Docteurs

METZGER Marie-Hélène	13321	Ille-et-Vilaine	06/01/2023
ABDOUL CARIME Nafiz	15483	Aisne	06/01/2023
TE Pauline	14090	Val de Marne	06/01/2023
BOUTELIER Ada	15257	Ville de Paris	06/01/2023
ANGELI Eurydice	15011	Gironde	06/01/2023
CHOUQUET Mathilde	15305	Ille-et-Vilaine	06/01/2023
CAILLE Alida	14896	Ville de Paris	06/01/2023
PAPIN Pierre-Emmanuel	14576	Maine et Loire	06/01/2023
HAMIDOUCHE Karima	13801	Haute Garonne	06/01/2023
BARRY Claire	8043	Hauts-de-Seine	06/01/2023
SERGEANT Agnès	12425	Ville de Paris	06/01/2023
TABARY Marie	14160	Ville de Paris	18/01/2023
BENCHAYA Francine	15231	Val de Marne	18/01/2023
BAUDEN Flore	13951	Val d'Oise	18/01/2023
BAHI Rachid	12948	Seine-et-Marne	18/01/2023
SAFA Dominique	9606	Hauts-de-Seine	18/01/2023
OSMAN Samir	14933	Yonne	18/01/2023
ESSADI Azza	15459	Ville de Paris	18/01/2023
CANTALOUPE Thomas	15308	Ville de Paris	18/01/2023
VIGNON Lauriane	13429	Bouches-du-Rhône	18/01/2023
MUTINELLI-SZYMANSKI Prisca	13985	Hauts-de-Seine	18/01/2023
RANDRIANARIVELO Hery	13188	Ville de Paris	18/01/2023
COULIBALY Bema	15260	Nord	26/01/2023
SCLAFFER Alexander	15306	Bouches-du-Rhône	26/01/2023
MAAREK Harrie Victor	12144	Hauts-de-Seine	26/01/2023
SAUSSOL Camille	14290	Gironde	26/01/2023
GUILLIGA Alexandra	15426	Alpes-Maritimes	26/01/2023
ROYER Karine	11662	Bouches-du-Rhône	26/01/2023
CALIEZ Julien	15109	Seine-et-Marne	26/01/2023
SAVESCU Bianca-Alice	15028	Ville de Paris	26/01/2023
OUAYOUN Michel	8784	Hauts-de-Seine	26/01/2023
COHEN-BACRIE Stéphan	15520	LA VILLE DE PARIS	08/02/2023
BERKANE Narimane	15488	SEINE-ET-MARNE	08/02/2023
OBADIA Chanaelle	15057	LA VILLE DE PARIS	08/02/2023
WARZOCHA Ursula	10777	ALPES-MARITIMES	08/02/2023
KORRIBI Mohamed	12762	SEINE-ET-MARNE	08/02/2023
ROZENFELD Richard	13723	ALPES-MARITIMES	08/02/2023
GUILLARD Bertrand	15698	LISTE SPECIALE	15/02/2023
BARSOZZI Marco	3269	YVELINES	15/02/2023
ZYLBERBERG Pascale	8953	VILLE DE PARIS	15/02/2023
BOUCLY Ségolène	11914	VILLE DE PARIS	15/02/2023
WENDREMAIRE Noémie	15298	VILLE DE PARIS	15/02/2023
LIND Katia	13248	HAUTE-SAVOIE	17/02/2023
FUMERON Christine	11328	SARTHE	17/02/2023
LUIZY Nelly	11339	VILLE DE PARIS	17/02/2023
GAUBERT-DAHAN Marie-Line	13050	VILLE DE PARIS	17/02/2023
MENARD Didier	3676	GARD	17/02/2023
CANARELLI Tiphaine	10602	VILLE DE PARIS	17/02/2023
MUSHTAQ Addil	15707	VAL D'OISE	17/02/2023
GONZALEZ Eric	9626	SEINE-ET-MARNE	17/02/2023
ESCUDIER Agathe	14904	Ville de Paris	09/03/2023
TEPPER Sarah	13371	Ville de Paris	09/03/2023
CHIRESCU Lisa	13762	Gironde	09/03/2023
ROUSSET Laurie	14452	Ville de Paris	09/03/2023
MAFUNA-HENRY Nomonde	14044	Ville de Paris	09/03/2023
BOUSMAHA BELKACEM Houria	15489	Val d'Oise	09/03/2023
GOLSHANI Samuel	15462	Ville de Paris	09/03/2023

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

BONNET Elodie	15070	Ille et Vilaine	09/03/2023
DINCUFF Francis	9206	Côtes d'Armor	09/03/2023
SIMPORE Carine	14816	Nord	09/03/2023
DELARRAS Olivier	14901	Yonne	09/03/2023
MALDINI Carla	12038	Conseil National	09/03/2023
ISMAIL Mariem	15482	Ville de Paris	14/03/2023
BRANDEIS Morgane	13739	Pyrénées Atlantiques	14/03/2023
LIM Astrid	11590	Val d'Oise	14/03/2023
BENAZZA Nouria	14678	Val d'Oise	14/03/2023
TALBI Djamal	9764	Ville de Paris	14/03/2023
CHTOUROU Mohamed	15590	Val d'Oise	14/03/2023
MANITRA RAMAMONJISOA Nirina	9164	Ville de Paris	14/03/2023
KALALOU Khalid	12684	Ville de Paris	14/03/2023
BRODARD Pierre	3661	Rhône	14/03/2023
RIVOIRE Benedicte	15143	Ville de Paris	24/03/2023
DUHAMEL Agnès	9184	Lot	24/03/2023
GUILLAUME Eric	10864	Alpes-Maritimes	24/03/2023
LE JOUBIUX Clémence	14628	Val de Marne	24/03/2023
PASSEFORT Stéphanie	11499	Val de Marne	24/03/2023
SIAVELLIS Justine	14618	Conseil National	24/03/2023
GERVAISE-HENRY Christelle	14245	Bouches-du-Rhône	27/03/2023
FRAGNOLI Chiara	14244	Gard	27/03/2023
PENESCU Eléna	14520	Yvelines	27/03/2023
LE LAGADEC Ronan	13246	Val de Marne	27/03/2023
BECKER-CHOUSTERMAN Nathalie	15135	Ville de Paris	27/03/2023
CANDIALO Nathalie	7978	Yvelines	27/03/2023
RANDON Matthieu	15506	La Réunion	31/03/2023
SUMANARU Dorin	15786	Ville de Paris	31/03/2023
PELLAN Mathieu	11720	Ville de Paris	31/03/2023
SCOGNAMIGLIO Alessandro	14833	Hauts-de-Seine	31/03/2023
CALVANESE Laurence	11301	Hauts-de-Seine	31/03/2023
HASSAN ABDOURAHMAN ADEN Xxx	15578	Seine-et-Marne	31/03/2023
BOURAS-ROUMANE Nabiba	10710	Ville de Paris	31/03/2023
VIEZUINA Roxana-Elena	15175	HAUTS-DE-SEINE	13/04/2023
MOUTHON Linda	15349	VILLE DE PARIS	13/04/2023
TRAN Phat-Dat	8488	VILLE DE PARIS	13/04/2023
MESSAGER Diane	15618	SEINE ET MARNE	13/04/2023
VITRY Isabelle	8489	VILLE DE PARIS	13/04/2023
DAMBIELLE Karin	11197	VILLE DE PARIS	13/04/2023
RHIM Mohamed	15626	VAL D'OISE	13/04/2023
AIT MEKIDECHE Hedia	15420	VILLE DE PARIS	13/04/2023
BRIARD Ophélie	15457	VILLE DE PARIS	13/04/2023
PONSAR-LANDRE Marguerite	4920	VILLE DE PARIS	18/04/2023
SANSON Donata	10726	VILLE DE PARIS	18/04/2023
HACKER Marion	15165	VILLE DE PARIS	18/04/2023
GUIGNARD Adriana-Antonela	14961	YONNE	18/04/2023
YILMAZ-MERT Emine	10656	CN	10/05/2023
WARRAK Sophia	15009	BOUCHES-DE-RHÔNE	10/05/2023
RAMBAUD Thomas	14973	VILLE DE PARIS	10/05/2023
NGUYEN Kim Xuan	13443	VAL DE MARNE	10/05/2023
HUGUES Jean-Noël	3874	HAUTS-DE-SEINE	10/05/2023
MESSAOUDI Larem	14203	VILLE DE PARIS	10/05/2023
MONOD Guillaume	13061	VILLE DE PARIS	10/05/2023
ACAR Gül	13347	VILLE DE PARIS	10/05/2023
DE ALMEIDA COSTA Rafael	13593	VILLE DE PARIS	10/05/2023
ABBAS Toufik	13560	SEINE-ET-MARNE	24/05/2023
MOREL Jean	3312	VAR	24/05/2023
STAMBOUL Nadia	12771	SEINE-ET-MARNE	24/05/2023
CHERIFI Fathi	5951	SEINE-ET-MARNE	24/05/2023
ASSAD Yasmine	5843	VILLE DE PARIS	24/05/2023
KHALIFA Bouthaina	14559	ILLE-ET-VILAINE	24/05/2023
BRAUN POCHMALICKI Michèle	4064	VILLE DE PARIS	24/05/2023

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

CHAMAGNE Matthieu	14822	VILLE DE PARIS	24/05/2023
DUHOT Didier	6940	HAUTS-DE-SEINE	24/05/2023
LE DIAGON Pierre	14919	RHÔNE	24/05/2023
NEGRONI Audrey	14931	VAL D'OISE	26/05/2023
LA Bobby	13931	SEINE-ET-MARNE	26/05/2023
GARNIER Ludovic	11151	AISNE	26/05/2023
VANDOOREN ELODIE	15790	VILLE DE PARIS	26/05/2023
THIAGASORUPAN-SABESAN Pathma	15095	SEINE ET MARNE	06/06/2023
SEMAILLE Caroline	15441	VAL DE MARNE	06/06/2023
MARSEGLIA Maïla Valentina	15276	VAL DE MARNE	06/06/2023
BACH Ariane	14287	BOUCHES DU RHÔNE	06/06/2023
DINA N FON PRISO Jeanne	12748	INDRE	06/06/2023
ROUSTEAU Antoinette	15152	VILLE DE PARIS	06/06/2023
DACOURT Marine	15159	GUADELOUPE	09/06/2023
BIHIN Mathieu	15036	VILLE DE PARIS	09/06/2023
SPINDLER Denis	10259	LOIRE ATLANTIQUE	09/06/2023
BARGAOUI Kamel	5903	ALPES MARITIMES	09/06/2023
KHACHATRYAN Kristine	15417	VAL D'Oise	23/06/2023
DUONG TRAN Isabelle	9185	VILLE DE PARIS	23/06/2023
BOUMAARAFI Lydia	14621	VILLE DE PARIS	23/06/2023
DUPONT Emmanuel	14989	VAL D'Oise	23/06/2023
AKKAR Othman	15799	SEINE ET MARNE	23/06/2023
SLIM Siham	14259	VILLE DE PARIS	23/06/2023
DUGUE Cécile	7669	VAL DE MARNE	03/07/2023
SABBAH David	13292	VILLE DE PARIS	03/07/2023
KACED Fazia	15637	VAL D'OISE	03/07/2023
LE MELEDO Matthieu	15147	VILLE DE PARIS	03/07/2023
HOULET Bénédicte	15699	JURA	03/07/2023
GUTTINGER Nathalie	15493	ALPES-MARITIMES	10/07/2023
MEKACHER Redouane	13944	VILLE DE PARIS	10/07/2023
HELL Ivan	15847	HAUTE GARONNE	10/07/2023
LANGERON Emmanuelle	15530	NOUVELLE CALEDONIE	10/07/2023
CANTONI Emanuele	8334	ALPES-MARITIMES	10/07/2023
GRIMBERT Daniel	2128	VILLE DE PARIS	10/07/2023
DONG Yi	13413	YVELINES	17/07/2023
HO Sylvie	15848	VAL DE MARNE	17/07/2023
TILILI Rim	15144	BOUCHES DU RHÔNE	17/07/2023
MUNCK Bernard	10387	GARD	31/07/2023
ALMEIDA Fatima	12503	HAUTES PYRENEES	31/07/2023
ELKESLASSY Jacques	12437	VAL DE MARNE	31/07/2023
LESVENAN Gabrielle	13950	YVELINES	31/10/2023
MAKDESSI Solène	14563	PYRENEES ATLANTIQUE	31/07/2023
SACKO Adame	15565	VILLE DE PARIS	31/07/2023
BIERRY Gregory	14387	GIRONDE	31/07/2023
BONIFACE Edouard	13999	POLYNESIE FRANCAISE	31/07/2023
BENMAHMOUD Abdelkader	15834	VAL DE MARNE	31/07/2023
CHERIFI Mohamed El Amine	14899	L'OISE	31/07/2023
PUYUELO CUESTA Maïte	12286	MAINE ET LOIRE	31/07/2023
NGUYEN Colombe	15855	VAL DE MARNE	31/07/2023
BERDAH Jacques	7509	CHARENTE-MARTIME	07/08/2023
ORFILA Guillaume	5893	VILLE DE PARIS	07/08/2023
BELORGEY Servane	15517	YVELINES	07/08/2023
ROD Xavier	15675	VAL D'OISE	07/08/2023
BENARBIA Youcef	13929	OISE	07/08/2023
SAINT-VAL Laura	14569	GIRONDE	07/08/2023
LIN Denis-Paul	15089	PYRENEES ATLANTIQUES	22/08/2023
TESSON-JEBRI Salma	15051	VILLE DE PARIS	22/08/2023
AIT-MANSOUR Aïda	13156	VILLE DE PARIS	22/08/2023
BAHRAMI Peyman	10123	SEINE-MARITIME	22/08/2023
DUWAT Olivier	15719	CALVADOS	22/08/2023
KEOU Symphonie	15427	SEINE ET MARNE	29/08/2023
ROBLOT Blandine	12811	SEINE ET MARNE	29/08/2023

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

VITTAZ Laurence	9082	VAL D'OISE	29/08/2023
GAYE-BAREYT Eric	6792	VILLE DE PARIS	29/08/2023
SCHNEIDER-MAUNOURY Guillaume	15004	HAUTS-DE-SEINE	29/08/2023
FRAIZE Justine	15236	RHÔNE	29/08/2023
MAUREL Justine	14923	PUY DE DÔME	29/08/2023
PAGES Avril	15711	VAL DE MARNE	29/08/2023
DELIERE Odile	15770	VAL DE MARNE	29/08/2023
GARNIER Thierry	4387	EURE	30/08/2023
ACHICHE Jedjga	13433	ESSONNE	04/09/2023
CAU Genet	15864	VAL D'OISE	11/09/2023
DUFLOT-PHONGPHAYSANE Chane	15201	VILLE DE PARIS	11/09/2023
PAKOUNDI Alen-Ede Jean-Paul	13852	VILLE DE PARIS	11/09/2023
UDIMBA Samuel	15892	VILLE DE PARIS	11/09/2023
REY Françoise	13989	VILLE DE PARIS	27/09/2023
TORKIA Joseph	5498	VAR	27/09/2023
BCHINI Nessim	15687	HAUTS DE SEINE	06/10/2023
BOISSEL Marie-Pierre	10542	OISE	06/10/2023
ZITA-RODIN Lisa	9281	OISE	06/10/2023
VERGEYLEN Ugo	13613	VILLE DE PARIS	06/10/2023
LEFEBVRE Peggy	12634	VILLE DE PARIS	06/10/2023
ANDRIAMANGA	14762	VILLE DE PARIS	09/10/2023
MEHDI Samih	12565	VILLE DE PARIS	09/10/2023
TIQUET Bérénice	15678	VAL DE MARNE	09/10/2023
FYSEKIDIS Marinos	11572	VILLE DE PARIS	09/10/2023
JUSTEAU Claire	15739	MAINE ET LORE	09/10/2023
DAVOINE MARSAN Elise	14883	HAUTE SAVOIE	09/10/2023
SALHI Abdelghani	14832	OISE	09/10/2023
MENIA Mohammed Salah	13339	VILLE DE PARIS	20/10/2023
CARAVACA MUNOZ Ana	12953	L'HERAULT	20/10/2023
BOUKEFFA Nedjma	14356	HAUTE -VIENNE	20/10/2023
BENFERRAH Hichem	15969	ILLE ET VILAINE	20/10/2023
LUCACI Mihaela-Gabriela	15680	VILLE DE PARIS	20/10/2023
BEHTASH Ariana	15251	VILLE DE PARIS	20/10/2023
KASKANIS Léa	15498	VILLE DE PARIS	20/10/2023
LAMY Hugo	14623	SEINE ET MARNE	20/10/2023
ROZET-FUHRER Patrica	11099	AUDE	20/10/2023
BOULOS Rita	14530	SEINE ET MARNE	23/10/2023
LEJEALLE Clément	15190	RHÔNE	23/10/2023
BOULAS Claire	12988	HAUTS DE SEINE	23/10/2023
MALERBA Valentina	15468	ESSONNE	23/10/2023
FRAINIS Christophe	11125	SEINE ET MARNE	23/10/2023
KHETALA Nassim	15189	VAL D'OISE	26/10/2023
BRUILLARD Ludovic	15299	NOUVELLE-CALEDONIE	17/11/2023
MOLHO Antoine	15957	VAL DE MARNE	17/11/2023
JIANG Lei Laurent	13090	HAUTS-DE-SEINE	17/11/2023
GUESSOUS Karim	15270	VILLE DE PARIS	17/11/2023
ABADLIA Tarek	15940	L'EURE	17/11/2023
HADJ ALI Mohamed Achraf	15989	HAUTE-MARNE	17/11/2023
MARSAULT Benoit	12866	VILLE DE PARIS	22/11/2023
FONOLLA DIAZ Joaquin Antonio	15045	VILLE DE PARIS	22/11/2023
CAUCOYE Estelle	10503	HAUTS-DE-SEINE	23/11/2023
SCHNEIDER Lucien	13100	VILLE DE PARIS	23/11/2023
PIEDADE Johanna	15712	VILLE DE PARIS	23/11/2023
DIOUF Mamadou Lamine	13079	VILLE DE PARIS	30/11/2023
HABAS Laurence	16057	VAL D'OISE	30/11/2023
NZILA ROSA Ornella	15003	VILLE DE PARIS	30/11/2023
MONGE Catherine	14693	VILLE DE PARIS	30/11/2023
KAJINGU-KASOMBOYI Pascal	12443	CONSEIL NATIONAL	30/11/2023
CALCAN Cristina	15546	VILLE DE PARIS	06/12/2023
BENAYOUN-DOUKHAN Alice	4938	VILLE DE PARIS	06/12/2023
LECHAT Françoise	8182	FINISTERE	06/12/2023
BONNARD Delphine	13161	VAL DE MARNE	14/12/2023

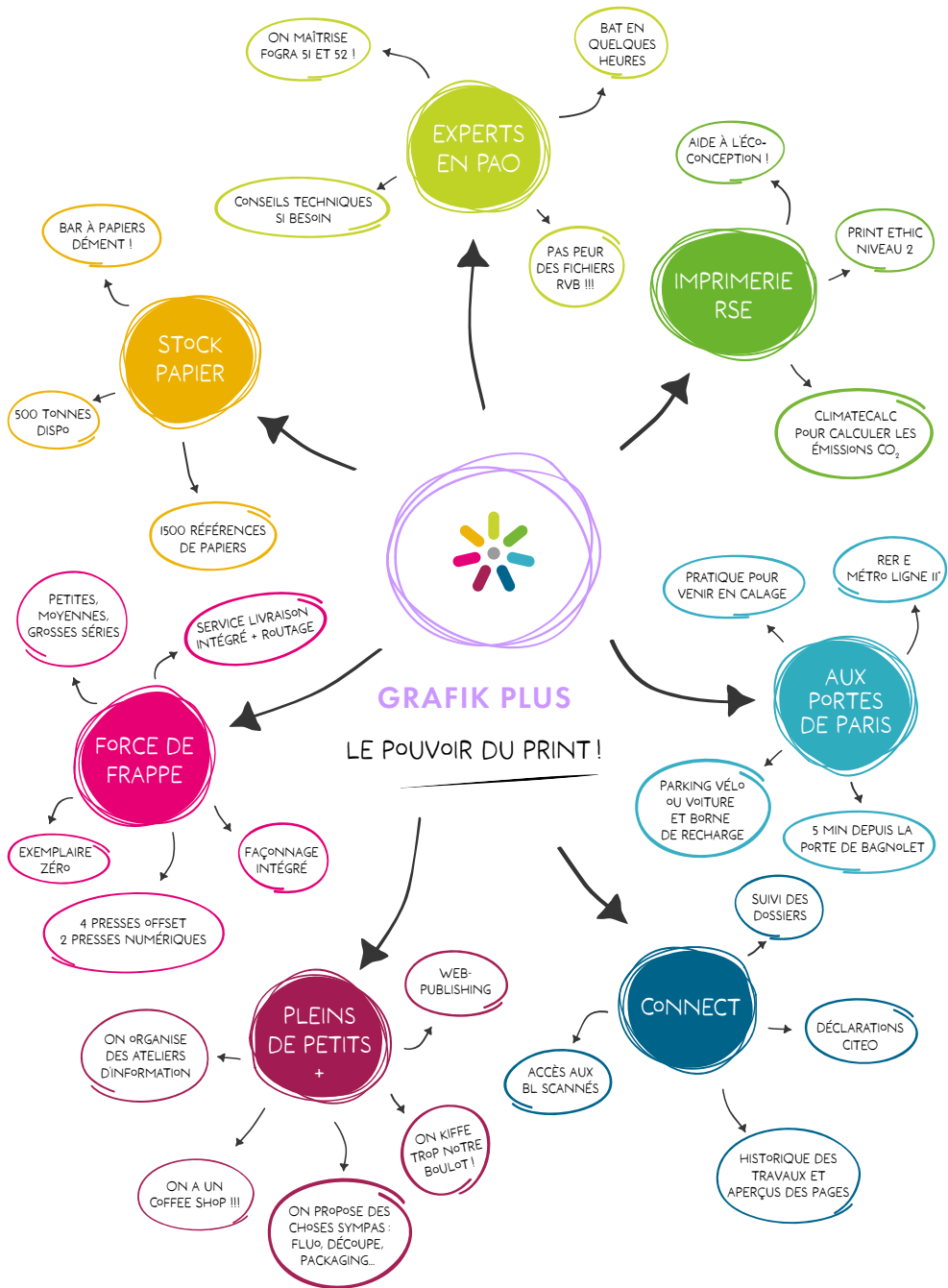
## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

BUI Charles	12659	VILLE DE PARIS	14/12/2023
MABROUKI Asma	15898	VAL DE MARNE	14/12/2023
ALVISET Sophie	15100	GUYANE	14/12/2023
OTHMANI Kaouther	11528	HAUTS-DE-SEINE	14/12/2023
MOUSSADAK Amal	15388	OISE	14/12/2023
AKNIN Henri-Georges	6758	VILLE DE PARIS	14/12/2023
LOUIS-PHILIPPE Steven	14921	VAL D'OISE	14/12/2023
ZAJTMAN David	15265	VAL DE MARNE	14/12/2023
GIRALDO BELTRAN Natalia	15322	SEINE-ET-MARNE	14/12/2023
ALIOUA Djouher	11599	VAL DE MARNE	14/12/2023
FOURAR-LAIDI Naïm	12098	VAL D'OISE	19/12/2023
SERERO Stéphane	15473	VILLE DE PARIS	19/12/2023
DIAR Nargaye	9294	LOIR-ET-CHER	19/12/2023
BUTLER Victoria	15603	VILLE DE PARIS	19/12/2023
SORDELET Didier	13397	VILLE DE PARIS	19/12/2023
QUILLON Nathalie	14509	BOUCHES-DU-RHÔNE	19/12/2023
NAY Narathib	6867	HAUTS-DE-SEINE	19/12/2023
LAINÉ Laurent	12665	CHARENTE	19/12/2023
BIEDER Ariel	14649	VAL DE MARNE	20/12/2023
HAMILA Souad	14826	GUADELOUPE	20/12/2023
BOURGADE-HONORE Anne	6964	VAL DE MARNE	20/12/2023
BENHAMOU Laurence	11966	BOUCHES-DU-RHÔNE	20/12/2023
PONTGRATZ Camille	14830	VILLE DE PARIS	20/12/2023
AVRON Laure	14291	HAUTE-GARONNE	20/12/2023
ABITBOL Andréas	15066	VILLE DE PARIS	20/12/2023
HU Alice	15293	LISTE SPECIALE	20/12/2023
BOULOS Rita	14530	SEINE-ET-MARNE	26/12/2023









## Grafik Plus, l'imprimerie responsable

## 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](mailto:info@afem.net)  
Site Internet : [www.afem.net](http://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**

#### SITE INTERNET :

<https://conseil93.ordre.medecin.fr>

#### CONCEPTION RÉALISATION IMPRESSION :

#### **GRAFIK PLUS**

14, rue Montgolfier - 93115 ROSNY-SOUS-BOIS  
Tél. : 01 48 58 70 01 - Fax : 01 48 70 26 46  
[www.gp3.fr](http://www.gp3.fr)