

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

## VADE-MECUM 2025



N°44



## “ 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.

C'est avec une grande satisfaction que je vous présente la 44<sup>ème</sup> édition du Vademecum du Conseil de Seine-Saint-Denis de l'Ordre des médecins. Votre accueil chaleureux envers cet outil indispensable nous conforte dans notre mission de vous accompagner au quotidien.

Ce guide pratique, véritable boussole de notre exercice, a été minutieusement mis à jour pour vous offrir une information claire et précise sur les dispositifs ordinaires à votre disposition, les ressources disponibles dans notre département, les rappels légaux et déontologiques essentiels, les contacts utiles pour faciliter votre pratique. Une nouveauté de cette édition, un tableau récapitulatif, sans doublon, qui vous permettra de retrouver facilement les articles des éditions précédentes, également disponibles sur notre site internet.

Notre profession est en constante évolution, et nous devons nous adapter aux défis de notre époque. La collaboration interprofessionnelle, la délégation de certaines tâches et les nouvelles formes d'organisation du travail sont autant d'enjeux auxquels nous devons répondre, mais nous veillons à ce que les médecins conservent leur rôle d'experts, en assurant des diagnostics et des traitements de haute qualité. La désertification médicale, accentuée par le vieillissement de la population, est une préoccupation majeure et nous devons également, conformément à notre serment, œuvrer pour garantir un accès aux soins équitables pour tous, en particulier pour les plus démunis,

Votre Conseil de l'Ordre est plus que jamais à vos côtés, engagé à renforcer la collaboration entre les médecins de ville et ceux de l'hôpital, à créer les liens avec nos futurs confrères pour faciliter leur intégration dans le réseau de santé local et les instances. Nous organisons des rencontres enrichissantes, accueil des nouveaux inscrits, remise de stéthoscopes aux étudiants en 2<sup>ème</sup> année de médecine, soirées thématiques sur des sujets d'actualité, comme les violences intra-familiales, en partenariat avec les CPTS, la faculté de médecine et les équipes hospitalières. Notre souhait est d'optimiser la prise en charge coordonnée des patients, présentation des nouveaux services tels que le SAMU psy, les urgences et le SAS pour améliorer la communication et la fluidité des parcours de soins.

Je tiens à vous remercier pour votre engagement sans faille au service de la santé de nos concitoyens. N'hésitez pas à solliciter vos conseillères et conseillers ordinaires, élus pour vous représenter et vous accompagner dans votre exercice. Ensemble, faisons face aux défis de notre profession et garantissons l'excellence des soins pour tous.

**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  
Évolution sur dix ans de 2015 à 2024
- 24 Installation en libéral pour les jeunes médecins
- 29 SAMU PSY 93
- 30 Service d'accès aux soins
- 32 La Régulation médicale au CRRR-Centre 15, SAS et PDSA en Seine-Saint-Denis
- 35 Risques et limites de la Téléconsultation médicale
- 38 La pratique de la médecine à visée esthétique par les médecins généralistes

### ETHIQUE ET JURIDIQUE

- 42 Ethique et déontologie
- 43 Serment d'Hippocrate
- 44 Observatoire de la sécurité des médecins
- 45 Fiche de signalement en ligne
- 46 La relation de confiance médecin - patient
- 49 Inconduites à caractère sexuel
- 51 Conseils aux patients victimes d'inconduites sexuelles
- 53 Violences faites aux femmes
- 57 Certificat médical initial pour personne majeure en cas de violences
- 61 Prévention et accompagnement des situations de violences :  
un kit pour les professionnels de santé
- 63 Signalement des situations de personnes majeures
- 66 Check-list de questions à se poser pour nos certificats
- 68 Nouveauté du carnet de santé 2025
- 69 Soins aux mineurs, suivi médical, secret médical, consentement
- 72 Le secret médical en médecine de ville
- 73 Signaler un enfant en danger
- 76 Laïcité dans les cabinets médicaux de Seine-Saint-Denis
- 79 Laïcité dans les services publics
- 85 La procédure disciplinaire
- 92 Souffrances au travail, Pathologies du travail
- 93 Sur la notion de Burnout
- 95 Soins psychiatriques sans consentement

- 99 L'entraide ordinaire
- 100 Pourquoi les médecins doivent-ils communiquer leur contrat ?
- 105 Rappel des règles sur le remplacement libéral
- 107 Adjuvat
- 110 Déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct

## LA PRATIQUE



- 111 Que faire en cas de vol de documents ou d'usurpation d'identité ?

## LA RETRAITE



- 112 Partir à la retraite
- 115 Conditions du cumul emploi retraite

## TABLEAU DEPARTEMENTAL



- 118 Inscriptions / Qualifications / décès / Transferts

## SOMMAIRE DES VADEMECUM



- 133 Articles des vademecum 2019-2024



## 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*

Hazina MOGNE  
*Accueil, Contrats de remplacements, contrats libéraux, sites distincts libéraux  
Inscriptions, Sécurité des médecins*

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

Madison LEIVA  
*Contrats salariés, sites distincts salariés,  
Trésorerie, Inscriptions, RGPD*

### 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 et téléphonique le vendredi 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 Amina FOUZAI-JAAOUANI



Dr Gilles LAZIMI



Dr Thomas PINTO



Dr Dana-Mihaela RADU



Dr Ouarda SBIYBI



Dr Mardoché SEBBAG



Dr Emmy SAAB

## 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 Catherine SALLE



Dr Yohan SAYNAC



Dr Dan SEROUSSI

## 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 DEPPEZ

*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 CATHELINE

### 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 2015 À 2024

### 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 du 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.

### 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%).

## DÉMOGRAPHIE

- 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.

D'après le site Ville-Data <https://ville-data.com/nombre-d-habitants/seine-saint-denis-93-93D> qui se base sur les données de l'INSEE, en Seine-Saint-Denis, **la population est passée de 1 383 319 habitants en 1999 à 1 701 072 habitants en 2024, soit une évolution de 23% sur une période de 25 ans.**

Si l'on poursuit de façon linéaire la tendance de l'évolution de la population de la Seine-Saint-Denis sur la base du taux d'évolution moyen annuel récent (2020-2024), le nombre de personnes qui habiteront en Seine-Saint-Denis en 2027, sera de 1 724 286 personnes, soit une hausse de 15 566 habitants (1 %).

Si l'évolution reste stable jusqu'en 2030, la population de la Seine-Saint-Denis serait alors de 1 747 902 personnes, soit une hausse de 39 182 habitants (2%).





## DÉMOGRAPHIE

Fin 2015, la Seine –Saint-Denis comprend :

- 1 592 663 habitants.
- 5 106 médecins inscrits au tableau.
  - Dont 4 243 en activité
    - Soit un médecin pour près de 375 habitants.
    - 1 896 médecins généralistes.
    - 2 278 médecins autres spécialités.

En 2024, le département est passé à

- 1 701 072 habitants.
  - Soit une croissance de 6,80 %
- 5490 médecins inscrits au tableau.
  - Soit une croissance de 7,52 %
- Dont 4127 en activité.
  - Soit une diminution de 2.73 %.
  - Soit un médecin pour près de 402 habitants.
- Dont en activité 1 669 médecins généralistes.  
2401 médecins spécialistes.

|   |                       | 2015 | %     | 2024 | %     |
|---|-----------------------|------|-------|------|-------|
| <b>Inscriptions au tableau</b>                                |                       | 5106 | 100   | 5490 | 100   |
| <b>Généralistes</b>   | Libéraux              | 987  | 19.33 | 789  | 14.37 |
|   | Salariés Hospitaliers | 279  | 5.46  | 246  | 4.48  |
|   | Autres salariés       | 532  | 10.42 | 508  | 9.25  |
|   | Remplaçant(e)s        | 98   | 1.92  | 126  | 2.30  |
| <b>Autres Spécialistes</b>                                    | Libéraux              | 865  | 16.94 | 796  | 14.50 |
|   | Hospitaliers          | 1011 | 19.80 | 1157 | 21.07 |
|   | Autres salariés       | 351  | 6.87  | 370  | 6.74  |
|   | Remplaçant(e)s        | 51   | 1.00  | 78   | 1.42  |
| <b>Retraités ou non exerçant</b>                              |                       | 863  | 16.90 | 1363 | 24.83 |
| <b>Divers (non exerçant, bénévole, statut particulier...)</b> |                       | 69   | 1.35  | 57   | 1.04  |

On constate sur dix ans :

- Une augmentation de la population séquano-dyonisienne de plus de 6.80 % alors que le nombre de médecins en activité a baissé de 2.73 % (4243 en 2015 et 4127 en 2024).

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

### QUI S'EST INSCRIT ?

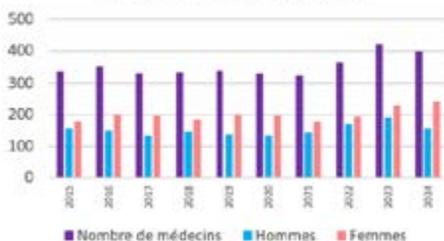
|      | Nombre de médecins | Hommes | Femmes | Salariés | Libéraux | Remplaçants | Retraités | Non Exerçants | Soins | Non Soins | Transferts | Premières Inscriptions | Diplômes étrangers |
|------|--------------------|--------|--------|----------|----------|-------------|-----------|---------------|-------|-----------|------------|------------------------|--------------------|
| 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                |
| 2024 | 400                | 158    | 242    | 289      | 60       | 49          | 2         | 0             | 338   | 13        | 193        | 207                    | 148                |

On constate chaque année une féminisation constante de la profession.

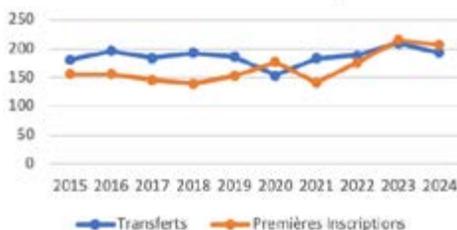
Sur ces dix années, 3534 praticiens se sont inscrits dans notre département répartis en :

- 43 % d'hommes.
- 57 % de femmes.

### Sex-Ratio des inscriptions



### Circonstances des inscriptions



En 2015, 46 % des inscriptions correspondaient à des transferts de praticiens vers le département de Seine-Saint-Denis.

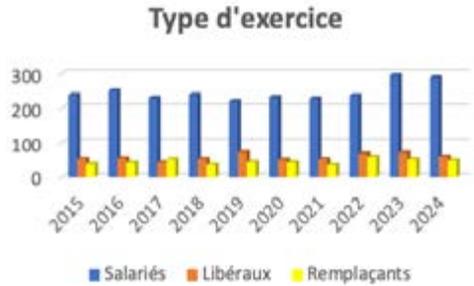
En 2024, ce taux a dépassé celui de transferts, il est à 52%.

## DÉMOGRAPHIE

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

En 2015, sur 337 inscriptions de praticiens :

- 72 % sont des salariés
- 16 % des libéraux
- 12 % des remplaçants.



En 2024, sur 400 inscriptions, les pourcentages sont sensiblement les mêmes, respectivement de 73 %, 16 % et 12 %.

En 2023, on avait enregistré une augmentation sensible des inscriptions, ce nombre est passé de 424 en 2023 à 400 en 2024, mais ces inscriptions sont nettement supérieures aux années précédentes.

### OÙ EXERCER ?

Nombre d'inscriptions selon le type d'exercice

|   | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       | 2024       |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| AFSSAPS/ANAES HAS/Université/<br>ANSM/EPRUS/CIG                         | 1          | 4          | 3          | 0          | 5          | 1          | 1          | 2          | 0          | 3          |
| Centre de recherche/<br>Agence biomédecine                              | 3          | 0          | 1          | 3          | 1          | 4          | 1          | 2          | 1          | 2          |
| Associations/ Assurances/ Labo-<br>ratoires pharmaceutiques/ EFS        | 1          | 6          | 9          | 9          | 2          | 3          | 8          | 11         | 19         | 13         |
| Clinique/Soins de suite/EHPAD/<br>SESSAD/Centre de dialyse/<br>HAD/CMPR | 26         | 33         | 30         | 25         | 27         | 26         | 34         | 21         | 16         | 21         |
| CMS/CMP/PMI/<br>CCAS/IME/CAMSP  | 23         | 21         | 22         |            | 27         | 38         | 41         | 44         | 47         | 53         |
| Conseil Général/ARS/CGI   | 27         | 4          | 5          | 6          | 7          | 6          | 2          | 1          | 3          | 2          |
| CPAM/CNAM/ CMSA/RSI/<br>MDPH  |            | 38         | 41         | 44         | 47         | 53         | 56         | 3          | 2          | 4          |
| <b>Hôpital</b>  | <b>4</b>   | <b>5</b>   | <b>6</b>   | <b>7</b>   | <b>6</b>   | <b>2</b>   | <b>1</b>   | <b>3</b>   | <b>2</b>   | <b>5</b>   |
| Laboratoires d'analyses médicales                                       | 3          | 2          | 0          | 1          | 2          | 0          | 5          | 3          | 2          | 4          |
| Médecine du travail   | 12         | 8          | 7          | 8          | 11         | 4          | 11         | 5          | 6          | 6          |
| <b>Ville</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>  | <b>34</b>  |
| Remplacements   | 38         | 42         | 52         | 36         | 45         | 45         | 38         | 59         | 50         | 49         |
| Retraités/ Sans exercice  | 7          | 4          | 4          | 4          | 3          | 6          | 6          | 1          | 7          | 2          |
| <b>Total des inscriptions<br/>de l'année</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> | <b>400</b> |

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 : en 2024, près de 50 % des inscriptions sont des hospitaliers salariés ou libéraux.

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'installation en ville avait progressé en 2022 et 2023, on constate que ce paramètre est à la baisse en 2024.

## QUELLE SPÉCIALITÉ EXERCER ?

|   | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| MG  | 111  | 138  | 139  | 120  | 132  | 127  | 113  | 128  | 129  | 146  |
| Allergologie                              |      |      |      |      |      |      |      | 2    | 3    | 0    |
| Anatomie et Cytologie pathologiques       | 0    | 0    | 1    | 2    | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    |
| Anesthésie /Réanimation                   | 11   | 17   | 15   | 12   | 12   | 12   | 15   | 16   | 27   | 10   |
| Biologie médicale                         | 7    | 8    | 3    | 9    | 10   | 2    | 11   | 15   | 5    | 8    |
| Cardiologie et maladies cardiovasculaires | 10   | 11   | 6    | 6    | 16   | 13   | 12   | 6    | 21   | 13   |
| Chirurgie Générale / Viscérale...         | 12   | 10   | 16   | 12   | 11   | 10   | 13   | 12   | 3    | 2    |
| Chirurgie Infantile                       | 3    | 1    | 2    | 1    | 0    | 0    | 0    | 2    | 1    | 2    |
| Chirurgie Neurologique                    | 2    | 1    | 0    | 1    | 2    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    |
| Chirurgie Orthopédique                    | 4    | 1    | 5    | 5    | 2    | 5    | 1    | 8    | 5    | 7    |
| Chirurgie Plastique et Reconstructrice    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 2    | 0    | 1    | 0    | 2    |
| Chirurgie Thoracique et cardiovasculaire  | 1    | 2    | 2    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 5    |
| Dermatologie et Vénérologie               | 3    | 4    | 2    | 7    | 3    | 3    | 1    | 2    | 4    | 2    |
| Endocrinologie                            | 2    | 4    | 1    | 4    | 3    | 1    | 4    | 3    | 5    | 3    |
| Gastro-Entérologie et Hépatologie         | 3    | 5    | 8    | 6    | 8    | 9    | 6    | 3    | 8    | 7    |
| Génétique médicale                        | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    |
| Gériatrie                                 | 6    | 11   | 6    | 7    | 7    | 6    | 11   | 5    | 8    | 7    |
| Gynéco-Obstétrique                        | 22   | 16   | 12   | 26   | 14   | 20   | 13   | 21   | 17   | 20   |
| Hématologie                               | 2    | 2    | 2    | 0    | 1    | 1    | 0    | 2    | 1    | 0    |
| Maladies Infectieuses et Tropicales       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3    | 1    | 0    |
| Médecine et Santé au Travail              | 9    | 5    | 5    | 4    | 8    | 3    | 10   | 3    | 5    | 7    |

|   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Médecine Intensive et Réanimation       |            |            |            |            |            |            |            |            | 2          | 1          |
| Médecine Interne                        | 4          | 11         | 2          | 4          | 2          | 7          | 5          | 4          | 8          | 8          |
| Médecine légale et Expertises médicales |            |            |            |            |            |            |            |            | 3          | 1          |
| Médecine nucléaire                      | 1          | 3          | 2          | 2          | 1          | 0          | 1          | 3          | 4          | 3          |
| Médecine physique et réadaptation       | 3          | 6          | 4          | 5          | 5          | 4          | 5          | 6          | 4          | 7          |
| Médecine d'Urgence                      | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 6          | 10         | 17         | 12         |
| Médecine vasculaire                     |            |            |            |            |            |            |            |            | 2          | 2          |
| Néphrologie                             | 6          | 1          | 4          | 1          | 9          | 4          | 1          | 3          | 2          | 6          |
| Neurologie                              | 5          | 5          | 5          | 4          | 4          | 5          | 3          | 10         | 2          | 9          |
| Oncologie                               | 2          | 3          | 3          | 1          | 1          | 4          | 1          | 5          | 5          | 4          |
| Ophthalmologie                          | 8          | 6          | 2          | 6          | 3          | 10         | 9          | 12         | 17         | 21         |
| ORL                                     | 4          | 3          | 4          | 7          | 4          | 5          | 3          | 3          | 9          | 1          |
| Pédiatrie                               | 15         | 23         | 21         | 13         | 17         | 15         | 10         | 22         | 30         | 18         |
| Pneumologie                             | 7          | 6          | 8          | 4          | 2          | 3          | 2          | 7          | 3          | 10         |
| Psychiatrie                             | 42         | 28         | 30         | 38         | 26         | 28         | 23         | 22         | 29         | 27         |
| Radiodiagnostic et Imagerie Médicale    | 21         | 13         | 16         | 15         | 23         | 17         | 22         | 15         | 22         | 17         |
| Radiothérapie                           | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 1          | 0          |
| Rhumatologie                            | 1          | 0          | 2          | 2          | 3          | 2          | 1          | 1          | 4          | 4          |
| Santé Publique et Médecine Sociale      | 5          | 7          | 2          | 4          | 4          | 6          | 6          | 5          | 3          | 4          |
| Stomatologie                            | 2          | 0          | 0          | 0          | 2          | 2          | 0          | 0          | 1          | 0          |
| Urologie                                | 1          | 1          | 1          | 2          | 2          | 1          | 4          | 4          | 3          | 1          |
| <b>TOTAL</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> | <b>400</b> |

Sur dix ans, nous avons enregistré 3534 inscriptions, ci-après les spécialités choisies :

|                                      |      |                             |    |
|--------------------------------------|------|-----------------------------|----|
| MG                                   | 1283 | Néphrologie                 | 37 |
| Psychiatrie                          | 293  | Dermatologie et Vénérologie | 31 |
| Gynéco-Obstétrique                   | 181  | Endocrinologie              | 30 |
| Radiodiagnostic et Imagerie Médicale | 181  | Oncologie                   | 29 |
| Pédiatrie                            | 180  | Médecine nucléaire          | 20 |
| Anesthésie /Réanimation              | 147  | Rhumatologie                | 20 |

## DÉMOGRAPHIE

|   |     |  |    |
|---|-----|--|----|
| Cardiologie et maladies cardiovasculaires | 114 | Urologie                                 | 20 |
| Chirurgie Générale / Viscérale...         | 101 | Chirurgie Thoracique et cardiovasculaire | 13 |
| Ophthalmologie                            | 94  | Chirurgie Infantile                      | 12 |
| Biologie médicale                         | 78  | Hématologie                              | 11 |
| Gériatrie                                 | 74  | Chirurgie Neurologique                   | 8  |
| Gastro-Entérologie et Hépatologie         | 63  | Chirurgie Plastique et Reconstructrice   | 7  |
| Médecine et Santé au Travail              | 59  | Anatomie et Cytologie pathologiques      | 6  |
| Médecine Interne                          | 55  | Allergologie                             | 5  |
| Neurologie                                | 52  | Maladies Infectieuses et Tropicales      | 5  |
| Pneumologie                               | 52  | Génétique médicale                       | 4  |
| Médecine physique et réadaptation         | 49  | Médecine légale et Expertises médicales  | 4  |
| Santé Publique et Médecine Sociale        | 46  | Médecine vasculaire                      | 4  |
| Médecine d'Urgence                        | 45  | Stomatologie                             | 4  |
| Chirurgie Orthopédique                    | 43  | Médecine Intensive et Réanimation        | 3  |
| ORL                                       | 43  | Radiothérapie                            | 1  |

Sur ces 3534 inscriptions : 36 % concernent la spécialité de médecine générale, 64 % pour toutes les autres spécialités.

### LES DIPLÔMES ÉTRANGERS

#### HORS UNION EUROPÉENNE

|                 | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      | TOTAL      |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| <b>Algérie</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>50</b> | <b>384</b> |
| Arabie Saoudite |           |           |           |           |           |           | 1         |           |           |           | 1          |
| Argentine       |           | 1         |           |           |           |           |           |           | 1         |           | 2          |
| Arménie         |           |           |           |           |           |           |           | 1         |           |           | 1          |
| Bénin           |           |           |           |           |           | 1         |           | 1         | 1         |           | 3          |
| Biélorussie     | 1         |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 1          |
| Bolivie         |           |           |           |           |           |           | 1         |           |           |           | 1          |



## DÉMOGRAPHIE

|                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Brésil              |   |   | 1 | 2 |   |   |   | 1 |   | 1 | 4  |
| Burkina Faso        | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 2  |
| Burundi             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| Cambodge            | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| Cameroun            | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 | 4  |
| Canada              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| Chine               |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1  |
| Colombie            |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   | 2  |
| Congo Brazzaville   | 1 |   |   | 3 | 1 |   | 1 |   | 3 | 3 | 12 |
| 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               |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 2  |
| Géorgie             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0  |
| Guinée              |   | 3 |   | 2 |   |   |   |   |   | 1 | 6  |
| Haïti               | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 | 3  |
| Irak                |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 3  |
| Iran                |   | 1 | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 | 4  |
| Lettonie            |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| Liban               | 2 |   |   | 1 | 1 | 2 | 3 | 7 | 6 | 3 | 25 |
| Madagascar          | 1 |   | 2 | 1 |   | 2 | 1 | 1 | 1 |   | 9  |
| Mali                | 1 | 1 |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 6  |
| Maroc               | 4 | 5 |   | 3 |   | 4 |   | 2 | 1 |   | 22 |
| Mexique             |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| Moldavie            |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 | 1 |   | 3  |
| Nigeria             |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1  |
| Ouzbékistan         |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1  |
| Paraguay            |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 3  |

## DÉMOGRAPHIE

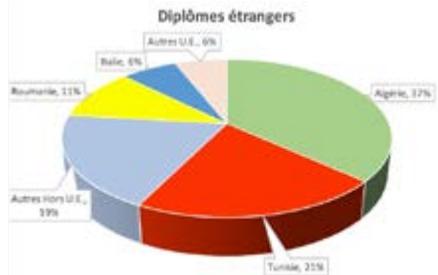
|   |           |           |           |           |           |           |           |           |            |            |            |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| Pérou                                   |           |           |           |           |           | 1         | 1         |           |            |            | 2          |
| République Centrafricaine               |           |           |           |           |           | 1         |           |           |            |            | 1          |
| Royaume Uni                             |           |           | 1         |           |           |           |           |           |            |            | 1          |
| Russie                                  | 1         |           | 1         | 4         |           | 2         |           | 3         |            |            | 11         |
| Rwanda                                  | 1         | 1         |           |           |           |           |           |           |            |            | 2          |
| Sénégal                                 | 2         |           | 1         |           |           |           | 1         | 1         |            |            | 5          |
| Suisse                                  |           |           |           | 1         |           |           |           |           |            |            | 1          |
| Syrie                                   | 3         | 2         | 4         |           | 1         | 2         | 2         | 2         | 3          | 1          | 20         |
| Togo                                    |           | 2         |           |           |           |           |           |           |            | 1          | 3          |
| <b>Tunisie</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>40</b>  | <b>219</b> |
| Turquie                                 |           |           |           |           |           |           | 1         |           |            |            | 1          |
| Ukraine                                 |           | 3         | 1         |           |           | 1         |           |           | 1          | 1          | 7          |
| Venezuela                               | 1         | 1         |           |           |           |           |           |           |            |            | 2          |
| Vietnam                                 |           | 1         | 1         | 2         | 1         | 1         |           |           | 1          | 1          | 8          |
| <b>TOTAL</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>110</b> | <b>805</b> |
| <b>UNION EUROPÉENNE / EX-EUROPEËNNE</b> |           |           |           |           |           |           |           |           |            |            |            |
| Allemagne                               |           |           |           |           |           | 2         |           | 1         |            |            | 3          |
| Autriche                                |           |           |           |           |           |           | 1         |           |            |            | 1          |
| Belgique                                |           | 1         |           |           | 1         | 1         | 2         |           | 3          | 2          | 9          |
| Bulgarie                                | 1         |           | 3         |           |           |           |           | 1         |            | 1          | 5          |
| Espagne                                 | 2         | 4         | 3         | 1         | 1         | 1         | 3         | 2         |            | 8          | 25         |
| Grèce                                   | 1         | 1         |           |           | 3         | 1         |           |           | 1          |            | 7          |
| Hongrie                                 |           |           | 1         |           |           |           |           |           |            |            | 1          |
| Irlande                                 |           |           |           |           |           |           |           | 1         |            |            | 1          |
| <b>Italie</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>4</b>   | <b>69</b>  |
| Lituanie                                |           |           | 1         |           |           |           |           |           |            |            | 1          |
| Pologne                                 |           |           | 1         |           |           | 1         | 1         | 1         |            | 1          | 5          |
| Portugal                                |           |           |           |           |           |           | 1         |           | 2          |            | 3          |
| <b>Roumanie</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>18</b>  | <b>111</b> |
| Tchéquie                                |           |           |           |           |           |           | 1         |           | 2          |            | 3          |
| <b>TOTAL</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>29</b>  | <b>34</b>  | <b>244</b> |

## DÉMOGRAPHIE

Sur les dix dernières années, nous avons inscrit 3534 praticiens dont 1049 diplômés étrangers, soit 30 % du total des inscriptions.

Sur l'ensemble des 1049 diplômés étrangers recensés entre 2015 et 2024 :

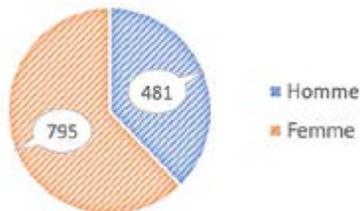
- 244 diplômés de l'Union européenne, soit environ 23 %.
- 805 hors Union Européenne, soit environ 77 %
- Comportant 625 diplômés des trois états du Maghreb, soit 59,6 % de l'ensemble de ces diplômés étrangers.



### 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 ».

#### SEX-RATIO



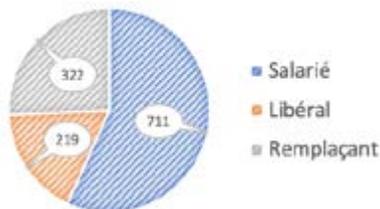
Depuis 2011, le nombre d'inscription de femmes généralistes a dépassé celui des hommes.

En dix ans, il a été inscrit 1276 médecins spécialisés en médecine générale, dont 62% de femmes et 38 % d'hommes.

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

- Les salariés : 57 %
- Les libéraux : 17 %
- Les remplaçants : 26 %

#### MODE D'EXERCICE



Il est intéressant de constater que, sur dix ans, le nombre de praticiens qui ont quitté le département de Seine-Saint-Denis est voisin de celui des premières inscriptions, donc des entrants.

- Transferts : 630
- Premières inscriptions : 646

## QUID DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE ? POUR LA SEULE ANNÉE 2024

Sur les 400 inscriptions de 2024, 146 praticiens sont diplômés en médecine générale.

95 Femmes (65%) et 51 Hommes (35 %).

- 89 salariés, 61 %
- 21 libéraux, 15 %
- 35 remplaçants, 24 %
- 1 retraité ou non exerçant

### Sur ces 146 médecins généralistes, les modes d'exercice recensés :

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Hôpital                              | 43 |
| Remplaçant(e)s                       | 35 |
| Ville                                | 16 |
| Centre de santé, CMS, EHPAD, PMI     | 34 |
| Clinique                             | 4  |
| Sans exercice / retraités            | 1  |
| Mutuelle Santé, Associations         | 6  |
| ARS                                  | 1  |
| Médecine du travail, Alsthom, Enedis | 2  |
| CPAM, CNAM, MSA                      | 4  |

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

### EN CONCLUSION

- Pour la première fois, depuis de nombreuses années, on constate une baisse, certes légère, du nombre de praticiens séquano-dyonisiens.
  - Par ailleurs, il faut noter, entre 2015 et 2024, 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 2024, on recense :
      - . 400 nouvelles inscriptions au Tableau.
      - Mais pour la même année, on constate
      - . 67 départs à la retraite.
      - . 257 transferts dans d'autres départements.
      - . 31 décès de praticiens en activité, dont 10 généralistes.
- Donc un différentiel de + 45 praticiens sur le département.**



## LE TABLEAU DU CDOM 93

En fin de chaque année sont inscrits au Tableau du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis de l'Ordre des médecins :

|  |             |              | 2020        | 2021        | 2022        | 2023        | 2024        |
|--|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Médecins inscrits (y compris retraités)</b>               |             |              | <b>5228</b> | <b>5197</b> | <b>5249</b> | <b>5649</b> | <b>5490</b> |
| <b>Généralistes</b>  |             |              | <b>1723</b> | <b>1666</b> | <b>1515</b> | <b>1665</b> | <b>1669</b> |
|  | Libéraux    |              | 839         | 809         | 757         | 785         | 789         |
|  | Salariés    |              | 769         | 754         | 659         | 758         | 754         |
|  |             | Hospitaliers | 244         | 243         | 214         | 230         | 246         |
|  |             | Autres       | 525         | 511         | 445         | 528         | 508         |
|  | Remplaçants |              | 115         | 103         | 99          | 122         | 126         |
| <b>Spécialistes</b>  |             |              | <b>2264</b> | <b>2255</b> | <b>2242</b> | <b>2466</b> | <b>2401</b> |
|  | Libéraux    |              | 802         | 792         | 798         | 858         | 796         |
|  | Salariés    |              | 1417        | 1417        | 1397        | 1534        | 1527        |
|  |             | Hospitaliers | 1082        | 1070        | 1058        | 1172        | 1157        |
|  |             | Autres       | 335         | 347         | 339         | 362         | 370         |
|  | Remplaçants |              | 45          | 46          | 47          | 74          | 78          |
| <b>Retraités</b>   |             |              | <b>1177</b> | <b>1216</b> | <b>1454</b> | <b>1463</b> | <b>1363</b> |
| <b>Divers (non exerçant - bénévole - statut particulier)</b> |             |              | <b>64</b>   | <b>60</b>   | <b>38</b>   | <b>55</b>   | <b>57</b>   |

Nous pouvons constater :

- Le total des inscrits, en 2024, a légèrement baissé par rapport à l'année précédente : - 2.81 %.

Par rapport à 2023, on constate en 2024 :

- Une stabilité du nombre de généralistes en activité et de leur répartition en libéraux et salariés
- Pour les autres spécialités, stabilité par rapport à 2023.
- De même, pour le nombre de remplaçant(e)s généralistes ou autres spécialités.
- Baisse du nombre de retraité-e-s en 2024 par rapport à 2023.
- Il est constaté qu'en 2015, les médecins retraités ou non exerçant représentaient 16.90 % des médecins inscrits au Tableau pour 24.83 % en 2024.
- En 2015, les médecins généralistes libéraux en activité représentaient 19.33 % des médecins inscrits au Tableau pour seulement 14,37 % en 2024.

Villemomble, le Samedi 29 Décembre 2024

**Docteur Xavier MARLAND**

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





## INSTALLATION EN LIBÉRAL POUR LES JEUNES MÉDECINS

En tant que jeunes médecins inscrits au tableau, voici les différentes instances et démarches qu'il convient de faire pour une première installation en libéral.

### INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

L'inscription non définitive au Tableau de l'Ordre est possible de manière anticipée jusqu'à 4 mois avant l'obtention du diplôme, si une date de thèse et du DES est prévue. Pour cela, il faut remplir les documents demandés et prendre rendez-vous avec un conseiller ordinal. Cette inscription sera ensuite soumise à l'assemblée générale mensuelle du conseil pour validation. La validation définitive de l'inscription ne se fera qu'après l'envoi des diplômes.

#### 1. Choix du Lieu d'Installation

Pour choisir votre lieu d'installation, voici différents sites et ressources indispensables :

**Site Rezonemed :** Informations démographiques sur le lieu d'installation et information sur le zonage (ZAC, ZIP) et les aides financières disponibles en fonction.

**Site PAPS Île-de-France :** Résumé de l'ensemble des démarches.

**Permanences d'aide à l'installation de l'URPS :** Aide personnalisée pour une installation réussie.

**CPTS du territoire d'installation :** S'informer des locaux disponibles, du projet territorial de soin et de la coordination existante au plus près du terrain.

#### En fonction de la situation d'installation :

**En cas de collaboration :** signer un contrat de collaboration à envoyer au conseil de l'Ordre.

**En cas d'installation pleine :** envoyer les documents relatifs aux locaux (bail, titre de propriété).

#### 2. Enregistrement à la CPAM

L'enregistrement à la CPAM en ligne (site dédié) doit être réalisé après avoir mis à jour votre situation au conseil de l'Ordre.

Cette démarche permet l'obtention du numéro Assurance Maladie (AM) et aboutit à la signature de la convention et le choix du secteur (secteur 1 ou secteur 2 avec OPTAM ou non).

#### 3. Organismes sociaux

Inscription à l'URSSAF (en cas d'activité libérale de remplacement précédente, déménagement de l'entreprise et obtention d'un nouveau SIRET).

Informez la CARMF de votre nouvelle situation

## 4. Choix des logiciels et messageries

Choix d'un logiciel métier (abonnement dès l'obtention du numéro AM).

Choix d'un logiciel de prise de rendez-vous.

Choix d'une ou plusieurs messageries sécurisées pour notamment la réception des comptes-rendus de consultation, d'hospitalisation, d'imagerie et de biologie médicale.

## 5. Choix du mobilier et matériel

Commandes des imprimés via le site amelipro.

Achat du matériel de diagnostic et consommables.

Achat et installation du mobilier.

Achat et installation du matériel informatique (ordinateur, imprimante, scanner...etc.).

Achat du matériel de bureautique.

Impression et installation de la plaque (texte à soumettre au conseil de l'Ordre).

Abonnement de téléphonie et d'internet.

## 6. Comptabilité et Finances

Commandes des imprimés via le site amelipro.

Achat du matériel de diagnostic et consommables.

Achat et installation du mobilier.

Achat et installation du matériel informatique (ordinateur, imprimante, scanner...etc.).

Achat du matériel de bureautique.

Impression et installation de la plaque (texte à soumettre au conseil de l'Ordre).

Abonnement de téléphonie et d'internet.

## 7. Assurances

**Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)** : mettre à jour votre contrat et votre situation.

**Prévoyance** : contrat à prendre ou à mettre à jour.

**Assurance automobile** : en cas de visite à domicile en voiture, nécessité d'une assurance professionnelle.

## 8. Entretien

**Entretien de vos locaux** : contrat avec société ou salariat.

Contrat pour traitement des **déchets** DASRI/OPCT.

## 9. Se faire connaître des professionnels de santé du territoire

Adhérer à sa CPTS.

## 10. Organiser sa formation continue

Le **DPC** : formations indemnisées.

Le **FAF-PM** : formations non indemnisées.

### II. Veille éthique et déontologique de sa pratique

Se former continuellement à la déontologie : s'inscrire aux **lundis déontologiques du Conseil Régional de l'Ordre (CROM)**.

Contactez l'Ordre en cas de doute et soyez particulièrement vigilant sur chaque certificat médical que vous rédigez : ne pas se précipiter et temporiser tout ce qui vous semble litigieux. L'Ordre est à vos côtés pour vous aider à pratiquer de manière sereine tout en respectant la déontologie.

**Thomas Pinto**  
Conseiller ordinal  
Président de la commission jeune médecin



## SAMU PSY 93 7/7 DE 8H À 20H

Pour répondre aux appels d'urgence en psychiatrie, l'établissement de Santé de Ville-Evrard s'est associé avec le SAMU centre 15 de Seine-Saint-Denis, en mettant en place une équipe spécialisée composée d'infirmiers et de psychiatres au sein du centre de régulation des appels au SAMU.

Les appels au 15, pour raison psychiatrique sont traités par une équipe de Ville-Evrard, en partenariat étroit avec l'équipe de régulation médicale du SAMU. L'enjeu est de mieux coordonner le recours aux secours et le parcours des patients.

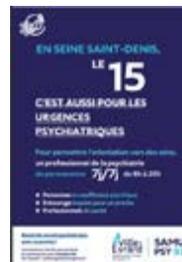
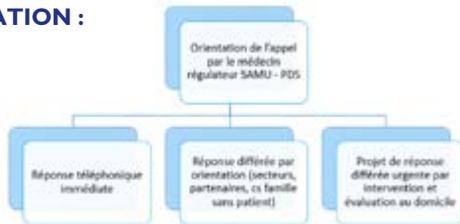
### OBJECTIFS :

- **Augmentation** des interventions à domicile et de la part extra hospitalière des prises en charge.
- **Diminution** des transferts pour motifs psychiatrique/psychologique au SAU, des nombres d'hospitalisation via les SAU, des taux d'hospitalisations sans consentement et des mesures coercitives.

### ACTIVITÉS : à partir de 16 ans

- Régulation
- Interventions au domicile
- Consultations famille sans patients.

### LA REGULATION :

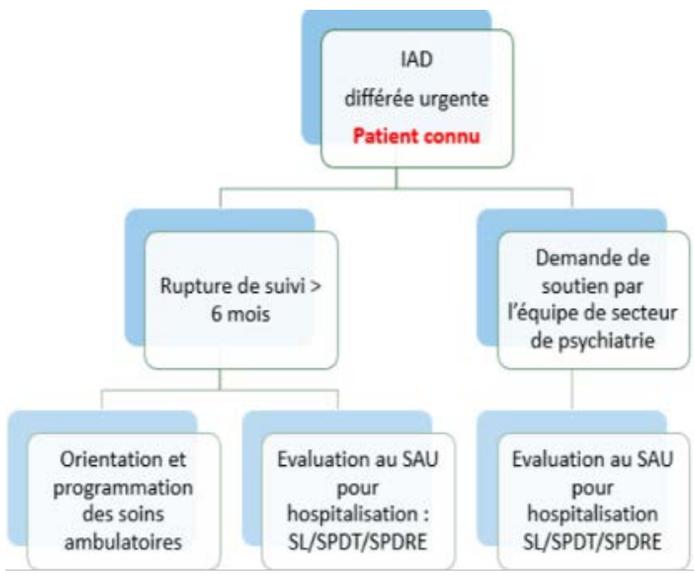
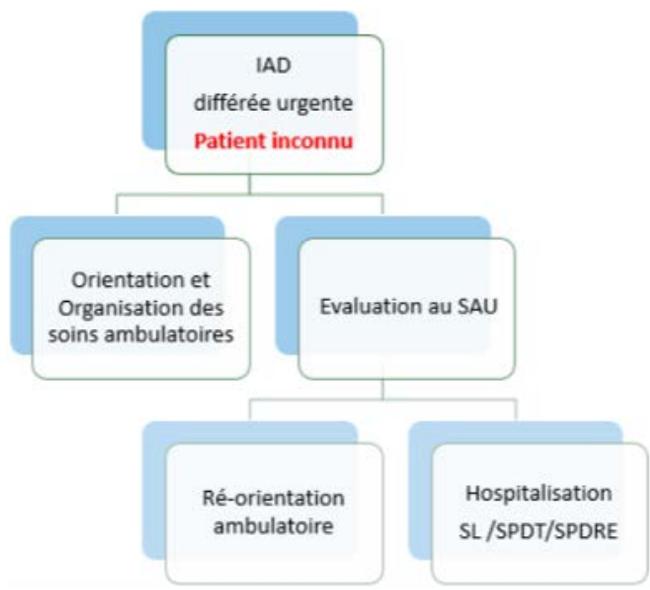


Motifs d'appel au 15 :  
Idées suicidaires : 20%  
Anxiété : 21%  
Tristesse : 20%  
Toxiques : 20 %  
Agitation et violence : 10%

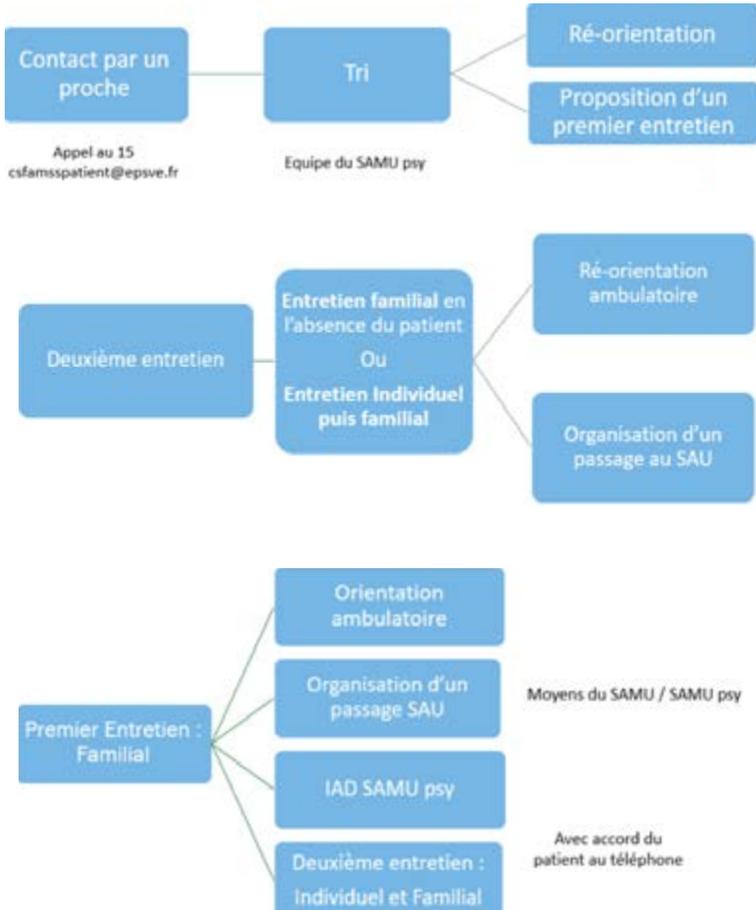
Diagnostics posés :  
Trouble de l'humeur : 29%  
Stress aigu : 21 %  
Trouble psychotique : 21%

10, 6 appels traités /jr actuellement.

LES INTERVENTIONS AU DOMICILE (IAD) :



LA CONSULTATION FAMILLE SANS PATIENT :



**Catherine Salle**  
Conseillère ordinaire





## 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 nuit, 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, SAS ET PDSA, EN SEINE SAINT-DENIS. QUE D'ACRONYMES !!

L'activité de régulation médicale au Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) existe en Seine Saint-Denis depuis 1980, et est gérée par l'association PS93. Le SAS est le Service d'Accès aux Soins nouvellement créé depuis septembre 2023 dans notre département, du lundi au vendredi de 08h à 20h et le samedi matin de 08h à 12h. La PDSA est la Permanence des Soins Ambulatoires, aux horaires habituels de fermeture des cabinets médicaux : toutes les nuits de 20h à 08h, les dimanches et JF de 08h à 20h, les samedis après-midi de 12h à 20h.

### ! / EN QUOI CONSISTE LA RÉGULATION MÉDICALE ?

Tout patient appelant le Centre 15 est tout d'abord pris en charge par un Assistant de Régulation Médicale (ARM) qui recueille les coordonnées de l'appelant (nom, adresse, numéro de téléphone) et procède à un interrogatoire rapide sur les motifs médicaux de l'appel.

Puis il oriente l'appel :

- Soit vers un régulateur hospitalier de l'Aide Médicale Urgente (AMU)
- Soit vers un médecin généraliste libéral ou salarié d'un centre de soins, qui gère la régulation des appels sans urgence vitale, à priori.

En cas d'erreur d'aiguillage, chacun des régulateurs a la capacité de déclencher le moyen adapté à l'appel : un médecin AMU pourra déclencher une consultation ou une visite à domicile ; un médecin non AMU pourra déclencher une ambulance de réanimation ou UMH (Unité mobile Hospitalière).

Le médecin régulateur, après s'être présenté, interroge l'appelant en « reverbalsant » l'interrogatoire de l'ARM. Il dispose de 4 écrans qui lui permettent :

- D'avoir la fiche du patient avec qui il est en ligne : renseignements administratifs, motif d'appel, et sur laquelle il consignera les éléments de sa régulation
- D'avoir en temps réel le nombre d'appels en attente et en cours de régulation par les différents intervenants
- D'avoir l'ensemble des décisions prises
- Enfin le 4ème écran permet d'avoir accès à internet et aux différentes aides fournies par le service : VIDAL, CRAT, numéros de téléphone utiles (Centre antipoison, urgences neurovasculaires, etc.)

Il est fondamental que la régulation médicale ne soit ni trop courte ni trop longue mais adaptée au cas présent. Lors de la formation initiale du médecin régulateur, divers outils de langage lui sont fournis : questions fermées, re verbalisation, disque rayé, etc...

Enfin le médecin conclut son entretien avec l'appelant par une décision claire dont il informe le patient et pour laquelle il obtient l'accord de l'appelant : conseil, consultation,

visite, envoi d'ambulance, de la police, des pompiers, de l'UMH. Cette décision est notée sur le dossier de régulation de l'appelant.

Une régulation n'est pas une consultation téléphonique mais elle s'en approche, le but est surtout de ne pas passer à côté d'une urgence vitale et donc d'être capable par un interrogatoire complet et concis de recueillir les éléments potentiels de gravité.

### 2/ POURQUOI RÉGULER ?

La régulation est dans notre schéma actuel de la PDSA et du SAS la pierre angulaire du système.

Depuis que le CRRA-Centre 15 existe en Seine Saint-Denis, donc plus de 40 ans, tous les appels ont une régulation médicale avant toute réponse sauf en cas de départ réflexe où l'ARM déclenche les moyens et passe l'appel au régulateur AMU ou peut garder l'appelant en ligne et le guider pour un massage cardiaque externe en attendant les secours.

Ce « tout régulé » n'est pas systématique dans tous les CRRA-Centre 15. Cette régulation nous permet d'envoyer « le bon moyen à la bonne place » et actuellement dans cette période de pénurie de ressources humaines en effectif, cette régulation médicale doit nous éviter de passer à côté d'une urgence vitale.

### 3/ QUI PEUT RÉGULER ?

Actuellement tous les médecins généralistes (installés, retraités actifs) ou leurs remplaçants peuvent réguler au sein de la PDSA et/ou du SAS, selon les horaires choisis. Pour les retraités une certification ordinale d'aptitude à la régulation sera demandée.

Il suffit de contacter le secrétariat de l'association PS93 (01 48 96 44 95) puis d'avoir une formation initiale assurée par un régulateur et permettant de s'approprier le lieu, de faire connaissance avec les ARMs et d'utiliser le logiciel.

L'association PS93 gère entre autres le planning des médecins régulateurs et assure leur formation initiale et continue.

Le médecin est cosignataire d'une convention de collaboration avec l'association et s'engage à assurer un minimum de 12 vacations par an.

Ces vacations diffèrent selon les horaires, actuellement sont accessibles :

- Des vacations de 04h : samedi matin (8h/12h) et début de soirée (20h/00h)
- Des vacations de journées, cumulables, 7J/7 : (8h/14h ou 14h/20h)
- Des vacations de nuit (20h/8h)

Un même médecin ne peut pas effectuer, sauf cas particulier, plus de 12 gardes de 12 heures par mois (144h)

### 4/ RÉMUNÉRATIONS

La régulation médicale est rémunérée en honoraires conventionnels par la CPAM au prorata du temps passé.

Les horaires PDSA sont éligibles aux avantages fiscaux de Permanence des Soins en zone déficitaire.

## EXERCICE PROFESSIONNEL

Actuellement, fin 2024, les honoraires sont :

- 90 € aux horaires PDSA journées et nuit jusqu'à 0h00
- 100 € en journée semaine, aux horaires SAS et le samedi matin jusqu'à 12h.
- 110 € en fin de nuit de 0h00 à 08h00

### 5/ RÔLE DU CDOM

Notre CDOM est impliqué de manière forte dans la PDSA et le SAS en étant membre de droit de l'association PS93, du CODAMUPS et plus généralement des instances gérant la PDSA et le SAS.

Il valide le tableau de garde sur ORDIGARD.

Il atteste de la compétence à la régulation des médecins retraités.

La régulation médicale est une activité complémentaire de l'activité clinique, elle permet de participer aux obligations conventionnelles de Permanence des Soins.

Nous avons besoin en permanence de nouveaux régulateurs/régulatrices, aussi n'hésitez pas à nous joindre au CDOM pour plus de renseignements.

**Docteur Georges HUA**  
Conseiller ordinal



## RISQUES ET LIMITES DE LA TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

La téléconsultation médicale présente de nombreux avantages, mais elle comporte aussi certains risques et limites qu'il est important de prendre en compte.

Voici les principaux risques liés à cette pratique :

### **I. RISQUE D'ERREUR DE DIAGNOSTIC**

Il y a un risque potentiel plus important d'erreur diagnostic en raison :

#### **La non connaissance des patients si c'est un nouveau patient**

Le praticien ne possédant pas de dossier médical

Un interrogatoire trop rapide : la moyenne des consultations serait de 6 minutes (selon un article de Médiapart®)

L'interrogatoire trop succinct est un risque de mauvaise interprétation des symptômes  
Le patient peut mal décrire ses symptômes ou oublier des détails essentiels, ce qui peut fausser le diagnostic.

#### **Lien relationnel moindre du fait de la distance technologique :**

L'absence de contact physique peut altérer à la relation de confiance entre le patient et le médecin. Certains patients peuvent ressentir un manque d'écoute ou d'empathie

#### **La communication virtuelle peut aussi amplifier les barrières de langage ou culturelles**

#### **L'absence d'examen physique**

De nombreux symptômes nécessitent un examen clinique direct (palpation, auscultation, que la téléconsultation ne permet pas.

#### **L'impossibilité si besoin pour le médecin télé consultant d'examiner lui-même le patient,**

Dans nombre de plateforme le médecin n'est pas installé dans le même lieu géographique que le patient

### **2. RISQUES DE SUR-PRESCRIPTION OU SOUS-PRESCRIPTION**

Des prescriptions trop importantes

Un risque d'iatrogénie potentiellement plus important

Une sur-prescription d'antibiotiques a été constatée par les caisses

En l'absence de tests directs, certains médecins peuvent prescrire des antibiotiques de manière préventive, augmentant ainsi les risques de résistance.

Un nombre plus important d'examens complémentaires



## EXERCICE PROFESSIONNEL

Un nombre d'arrêts médicaux plus importants. Depuis le 27 février, La prescription des arrêts de travail est désormais limitée par la loi, lorsqu'elle a lieu en téléconsultation, à une durée maximale de 3 jours (arrêts initiaux et prolongations éventuelles) si le prescripteur n'est pas le médecin traitant.

### 3. LIMITATIONS TECHNOLOGIQUES

Connexion instable : une mauvaise qualité vidéo ou audio peut entraîner des pertes d'informations ou des malentendus.

Des plaintes ont été déposées envers des médecins non visibles lors de la téléconsultation (ex plafond visualisé).

Pratiques interrogeant sur le lieu de présence du médecin.

Téléconsultations s'interrompant brutalement avec impossibilité de se reconnecter

Problèmes techniques et absences d'ordonnances envoyées ou reçues, absence de feuilles de soins reçues

Absence d'outils connectés ou outils défectueux en télécabine

### 4. CONFIDENTIALITÉ ET SÉCURITÉ DES DONNÉES

Fuites de données : Les consultations en ligne peuvent être vulnérables aux cyberattaques si les plateformes utilisées ne sont pas suffisamment sécurisées.

Utilisation de plateformes non agréées : Certaines applications ou sites non certifiés peuvent compromettre la confidentialité des informations médicales.

### 5. SECRET MÉDICAL +++++

Présence de tiers dans l'environnement de la téléconsultation.

Risque que la téléconsultation soit filmée et enregistrée.

Risque majeur pour le patient et pour le médecin.

### 6. LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE EST ENTIÈRE

Problèmes juridiques : En cas d'erreur médicale, la responsabilité du médecin peut être engagée de la même manière qu'en consultation physique.

Les frontières légales sont en cours de définitions.

Il existe de plus en plus de plaintes et de signalements concernant les médecins réalisant des téléconsultations....

Et il est à prévoir des risques d'augmentation des cotisations d'assurances professionnelles

### CONCLUSION

La téléconsultation est un outil précieux, elle doit être utilisée avec discernement. Elle doit être à notre sens privilégiée pour les patients connus du médecin, étant préalablement suivis physiquement. La situation la plus favorable concernent les patients dont le médecin est le médecin traitant.

Elle ne doit pas se substituer aux consultations en présentiel, mais plutôt les compléter, notamment pour des suivis réguliers ou des pathologies bénignes.

Une régulation stricte et une formation adaptée des patients et des professionnels sont essentielles pour limiter ces dangers avec possibilité d'adressage au médecin traitant pour réévaluation avec examen physique

Un rappel important les téléconsultations ne doivent pas dépasser les 20 % de l'activité clinique du médecin et 40% pour les psychiatres.

**Docteur Gilles Lazimi**  
Conseiller ordinal



## 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 2 500 dermatologues.

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

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

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

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

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

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

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

*I. - Le médecin est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Un arrêté ministériel postérieur, en date du 30 janvier 2008, reprend cette formulation, qui semble ouvrir la porte à un usage par des non-médecins, mais sous la responsabilité d'un médecin.

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.

**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 ordinaire



# ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

D'après le Professeur Régis AUBRY, Directeur du Conseil Consultatif National d'Éthique,

*« On parle d'éthique médicale lorsque les acteurs de la santé sont confrontés à la question des limites du supportable, de la vie ou encore du savoir ».*

*« Les lois permettent de maintenir des limites, des interdits, car ce qui est admissible pour un individu ne l'est pas forcément pour la société »*

**L'Éthique** est fondée autour de quatre grands principes :

**1. L'autonomie** : le respect de la personne de son autonomie, sa capacité à être acteur et à décider de sa propre santé.

**2. La bienfaisance** : faciliter et faire le bien, contribuer au bien-être du patient. *« Il est nécessaire de bien peser le rapport entre les bénéfices et les risques potentiels. »*

**3. La non-malfaisance** : l'obligation de ne pas nuire. *« Ne pas intervenir sur le corps du patient dans son accord libre et éclairé »,* ajoute le Pr Aubry.

**4. La justice** : apporter le même traitement de façon juste et/ou équitable à tous les patients. *« Tout ce qui est possible d'être fait doit l'être pour tous et pas seulement pour certaines catégories de personnes. »*

La charte d'éthique est commune aux professions s'exerçant en relation directe avec la personne humaine.

*« Le pouvoir croissant dont l'homme dispose crée le devoir d'en user pour le bien ».*

Professeur René CASSIN, déclaration au Conseil de l'Europe le 16 Septembre 1968.

**La Déontologie** est l'ensemble des devoirs et obligations imposés aux membres d'une corporation comme l'Ordre des médecins. Les règles de déontologie s'appliquent de manière identique à tous les membres du groupe.

*« Il y a bien un lien entre déontologie et éthique, mais l'éthique appelle à réfléchir sur les valeurs autour d'un acte médical à l'inverse de la déontologie qui fixe des règles claires ».* Pr Régis Aubry.

---

Lors de trois réunions organisées, les 19 Septembre, 10 Octobre et 26 novembre 2024, au sein du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis de l'Ordre, notre Président, le Docteur Jean-Luc FONTENOY, a reçu, sur 214 invitations, 207 étudiant-e-s en médecine de seconde année pour leur présenter l'institution ordinale, leur parler de déontologie et pour leur remettre, en fin de séance, un stéthoscope marqué du logo du Conseil de l'Ordre et un exemplaire du Code de Déontologie médicale.

Le fait marquant de ces deux réunions a été la lecture du Serment d'Hippocrate devant ces futurs médecins. Ces étudiant-e-s sont apparu-e-s comme très intéressé-e-s et à l'écoute de ce qui a été l'ébauche de notre Code de Déontologie médicale actuelle. Comme le précisait le Professeur Raymond VILLEY, Président du Conseil national de l'Ordre des médecins entre 1981 et 1987 :

*« N'ayons pas peur de nos règles de Déontologie qui n'expriment pas des intérêts corporatifs, mais une morale professionnelle conçue pour les malades ».*

**L'engagement de l'Ordre des médecins, n'est-il pas ?**

*« Être au service des médecins dans l'intérêt des malades ».*

## SERMENT D'HIPPOCRATE



*« 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 ».*

**A l'heure où bien souvent notre Code de Déontologie Médicale est transgressé par certains praticiens qui, lors de leur inscription au Tableau de l'Ordre, ont affirmé avoir connaissance du Code de Déontologie et se sont engagés sous serment de le respecter, n'est-il pas nécessaire de rappeler à toutes et tous ce texte, base de notre éthique, qui doit nous accompagner tout au long de notre pratique professionnelle.**

**La présence du Serment d'Hippocrate dans ce Vademecum a toute sa place.**

**Docteur Xavier MARLAND**

Conseiller ordinal



## OBSERVATOIRE DE LA SÉCURITÉ DES MÉDECINS 2023 : UNE HAUSSE ALARMANTE DES VIOLENCES

*Publié le Mardi 08 octobre 2024*

**Le Conseil national de l'Ordre des médecins, en collaboration avec Ipsos, publie son Observatoire annuel de la sécurité des médecins. Les résultats de 2023 sont particulièrement préoccupants, révélant une augmentation de 27% des actes de violence envers les médecins.**

Cette tendance alarmante a été illustrée en septembre dernier par l'agression d'un médecin à Marseille. L'enquête, basée sur les déclarations d'incidents et d'agressions signalées aux conseils départementaux de l'Ordre, fait état de **1581 cas en 2023**, contre 1244 en 2022.

Les médecins généralistes sont les plus touchés, représentant 64% des déclarations. Les incidents vont des agressions verbales et menaces aux agressions physiques, en passant par les vols et le vandalisme. Un faible taux de signalement officiel est constaté : seuls 31% des médecins ayant signalé des violences à l'Ordre ont porté plainte, et 7% ont déposé une main courante.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins rappelle son engagement dans la lutte contre ces violences. Il appelle les pouvoirs publics à renforcer la protection des soignants et encourage vivement les médecins à signaler tout incident à leur conseil départemental de l'Ordre. L'Ordre des médecins est en effet présent pour accompagner les médecins dans les démarches contre ces violences. Un dispositif d'écoute et d'accompagnement est mis à disposition via le service d'entraide de tous les conseils départementaux de l'Ordre des médecins. Face à cette situation alarmante, une action concertée de tous les acteurs du système de santé est nécessaire pour garantir la sécurité des médecins dans l'exercice de leur profession.

### **Lire l'intégralité du document :**

Le bilan 2023 de l'Observatoire sur la sécurité des médecins

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/observatoire-securite-medecins-2023#:~:text=Le%20Conseil%20national%20de%20l,de%20violence%20envers%20les%20m%C3%A9decins.>





## LA RELATION DE CONFIANCE MÉDECIN - PATIENT

La relation de confiance entre médecin et patient repose sur plusieurs piliers fondamentaux:

- **L'écoute et l'empathie,**
- **Une communication claire et une information médicale appropriée et adaptée,**
- **La confidentialité et le respect du secret médical**
- **Le respect du patient dans sa globalité,**
- **Le respect de l'intimité et de la dignité**
- **Le recueil du consentement**
- **L'implication du patient dans toutes les décisions médicales**

*L'article R. 4127-7 du code de la santé publique précise en outre que le médecin : «ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée.»*

*L'article R. 4127-2 du code de la santé publique rappelle que : «le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.»*

*L'article R. 4127-35 du code de la santé publique : «Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.»*

*L'article L. 1111-4 du code de la santé publique : «Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.»*

*«Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.»*

*L'article R. 4127-36 du code de la santé publique : «le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.»*

*Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.»*

Ces principes sont spécifiques de la prise en charge médicale. Il me semble important de revenir sur trois d'entre eux, principes mis en cause dans un certains nombres de signalement et/ou plaintes :

### L'INFORMATION PREALABLE

Elle concerne toutes les consultations médicales, chirurgicales et s'applique également à toutes les explorations d'imagerie, et traitements.

Pour rendre le patient acteur de sa santé, l'information médicale adaptée est indispensable. Cela permet de l'impliquer et surtout de respecter sa dignité, sa volonté et son consentement ou son absence de consentement.

L'information doit être adaptée à chacun.

Le médecin doit vérifier la bonne compréhension de l'information délivrée, ne pas hésiter à reformuler et à répéter si besoin afin de vérifier la bonne compréhension du patient. Pour obtenir l'adhésion du patient il est indispensable, utile et nécessaire d'expliquer les objectifs et modalités de l'examen clinique et toujours préalablement à sa réalisation d'un geste de s'assurer du consentement du patient ou de la patiente.

On peut s'aider d'un schéma ou d'une planche anatomique, très facilement retrouvée sur le net.

## **LE RECUEIL DU CONSENTEMENT**

Si le médecin est assisté d'un interne en stage, les patients doivent en être informés en salle d'attente, et dès l'entrée en consultation, il doit s'enquérir de l'accord du patient pour la présence de l'interne et éventuellement de la réalisation possible d'un geste en sa présence ou par l'interne.

Les patients ont toujours la possibilité de refuser la présence d'un interne ou d'un assistant lors de la consultation ou de la réalisation de tout acte.

Si plusieurs gestes doivent être réalisés, il est toujours utile de réinterroger le consentement pour les actes suivants.

N'hésitez pas à mentionner dans le dossier médical le recueil ou le refus des patients pour les examens proposés lors des consultations.

Ce même article, en son alinéa 4, précise également qu'«aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.»

## **LE RESPECT DE L'INTIMITÉ ET DE LA LA DIGNITÉ**

Concernant les examens gynécologiques

Le Collège National des Gynécologues et obstétriciens français rappelle dans une charte : «L'examen peut comporter une palpation des seins, une palpation abdominale, un toucher vaginal avec gant ou doigtier, et l'usage de matériels médicaux tel qu'un spéculum ou une sonde endo-vaginale. Dans certains cas, le recours à un toucher rectal, après explications, peut être justifié.»

L'examen clinique gynécologique n'est pas systématique, ni obligatoire, notamment lors d'une première consultation pour prescription de contraception ou pour une patiente mineure, en l'absence de symptôme, ou lorsque la patiente n'a jamais eu de rapport avec pénétration vaginale.

Un examen clinique doit toujours être respectueux de l'intimité de la patiente

Lorsque l'examen clinique est réalisé, la Charte propose que «La femme doit pouvoir se dévêtir à l'abri des regards, dans le respect de sa pudeur.»

Les professionnels de santé doivent être attentifs à la question de l'intimité. Les pratiques commencent à évoluer.

Un examen clinique en deux temps permet à la patiente de garder un vêtement (un chemisier le temps de procéder à l'examen vaginal avant la palpation mammaire).

La patiente pourra à tout moment demander que l'examen clinique soit interrompu, notamment s'il est douloureux.

Dans cette hypothèse et tout comme pour le refus de soins, il conviendra, sans exercer de pression, de l'informer sur les conséquences éventuelles de la non réalisation de l'examen et proposer un nouveau rendez-vous.

Les examens touchers vaginaux et rectaux dans une recherche d'endométriose ne peut être réalisé qu'après information et recueil du consentement.

L'examen clinique doit être circonscrit à ce qui est médicalement justifié et se doit d'être réalisé dans le respect de l'intimité et de la dignité de la patiente.

Durant toute la consultation, le professionnel de santé devra être attentif au vocabulaire qu'il emploie et maintenir la distance nécessaire dans la relation médecin/patient, en évitant par exemple des termes familiers, ou de séduction, un tutoiement inutile...

Le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes rappelait, dans son rapport sur les violences gynécologiques et obstétricales de juin 2018, qu'une femme a en moyenne, recours à 50 consultations gynécologiques et obstétricales au cours de sa vie. De nombreux examens sont aujourd'hui reconnus inutiles.

**Gilles LAZIMI**  
Conseiller ordinal



## COMMENTAIRES DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE INCONDUITES À CARACTÈRE SEXUEL

### Article 2 (article R.4127-2 du code de la santé publique)

**Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.**

**Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.**

La relation médicale implique l'obligation éthique du respect de la personne humaine et de sa dignité. Tous les actes d'atteinte à la personne humaine, pénalement condamnables, notamment s'agissant des agressions sexuelles, du harcèlement et de la discrimination, sont interdits pour le médecin, comme pour tout citoyen.

Par ailleurs, le médecin ne doit pas abuser de sa position notamment du fait du caractère asymétrique de la relation médicale, de la vulnérabilité potentielle du patient, et doit s'abstenir de tout comportement ambigu en particulier à connotation sexuelle (relation intime, parole, geste, attitude, familiarité inadaptée, ...).

La jurisprudence de la chambre disciplinaire nationale condamne cet abus aux fins d'obtenir des relations sexuelles : « Il résulte [des dispositions du code de déontologie médicale] qu'un médecin, qui dispose nécessairement d'un ascendant sur ces patients, doit, par principe, dans le cadre de l'exercice de son activité, **s'interdire à l'égard de ses patients toutes relations intimes de nature à être regardées comme méconnaissant le respect de la personne, de sa dignité ou les principes de moralité et de probité** ou à déconsidérer la profession ; qu'il en va ainsi tout particulièrement s'agissant de patients en état de fragilité psychologique, **les relations intimes s'apparentant alors à un abus de faiblesse** ; que si de telles relations viennent à s'instaurer, il appartient au médecin d'orienter son patient vers un autre praticien ; ... Considérant ... que, dans ces conditions, et compte tenu de ce qu'il a été dit plus haut, le Dr S, en engageant, et en poursuivant, une relation intime avec sa patiente, alors que cette dernière se trouvait dans un état de fragilité psychologique et, qu'au surplus, il assurait la prise en charge médicale de cette fragilité, a gravement méconnu les dispositions précitées du code de la santé publique ».

Pour se prémunir de toute inconduite, notamment à caractère sexuel, le médecin respectera les 10 conseils suivants :

- I. Ne pas abuser de l'ascendant de la fonction de médecin notamment sur des patients vulnérables, du fait de leur état pathologique ou de leur situation, pour transformer la relation médicale en relation sexualisée.

2. Toujours, par une attitude de réserve consciente et de bonne tenue, sans familiarité, respecter la personne humaine et sa dignité. Garder en toutes circonstances la bonne distance qui sied à toute relation patient-médecin.
3. Réserver le cabinet médical, lieu de la pratique médicale, uniquement à celle-ci (prévention, soins, investigations paracliniques, expertise)
4. Expliquer toujours le déroulement de l'examen au patient, en annonçant les gestes et en précisant leurs modalités et finalité, pour en recueillir son consentement.
5. Assurer l'intimité du déshabillage (box, paravent...) en le limitant à ce qui est nécessaire.
6. Envisager l'opportunité, en accord avec le patient, de la nécessité de la présence d'un tiers (proche du patient, étudiant, autre collaborateur tenu au secret professionnel).
7. S'abstenir d'un comportement ambigu (palpation, commentaires...) et de séduction
8. Détecter les personnes à risques comme les séducteurs et érotomanes, clarifier la situation avec les patients et, si nécessaire, appliquer les dispositions de l'article 47 du Code de déontologie médicale qui permet « au médecin, hors le cas d'urgence et le respect de ses devoirs d'humanité, de refuser ses soins ».
9. Analyser la situation en étant à l'écoute de ses émotions pour les canaliser entre ce qui peut ou ne peut pas, être vécu.
10. S'interroger sur ses actes, ses attitudes et, en cas de situation difficile, identifier la personne ressource comme un confrère, avec laquelle on peut, en confiance, en parler et bénéficier de l'écoute et de conseils, pour clarifier la situation.

## INFORMATIONS SUR LE SITE DU CNOM DEPUIS 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2020

### CONSEILS AUX PATIENT(E)S QUI S'ESTIMENT OU SONT VICTIMES D'INCONDUITES OU DE VIOLENCES À CARACTÈRE SEXUEL DE LA PART D'UN MÉDECIN

Le conseil national de l'Ordre des médecins exprime régulièrement sa vigilance et son intransigeance envers les médecins qui transgressent les règles éthiques et déontologiques de leur profession en se rendant coupables d'inconduites ou de violences à caractère sexuel envers leurs patient(e)s.

Cette vigilance s'exprime notamment dans les **commentaires de l'article 2 du code de déontologie médicale**, qui résume la doctrine ordinaire sur ce sujet.

Ces comportements ne concernent qu'un nombre limité de médecins, mais ils constituent un problème grave. L'Ordre des médecins se doit d'apporter son concours aux victimes et de tout mettre en œuvre pour prévenir ces agissements et sanctionner leurs auteurs, indépendamment des suites pénales éventuelles.

C'est pourquoi l'Ordre des médecins publie cette page destinée à guider les patient(e)s qui s'estiment victimes d'inconduites ou de violences à caractère sexuel de la part d'un médecin.

#### **PORTER PLAINTE AUPRÈS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS**

Pour que le médecin auteur de tels faits soit sanctionné disciplinairement, il convient de **porter plainte** auprès du conseil départemental de l'Ordre. Vous pouvez vous faire conseiller par un avocat ou une des associations ou structures de soutien (voir encadré) avant de rédiger votre plainte qui devra être adressée au **Conseil départemental de l'Ordre** du lieu d'exercice du médecin par courrier simple ou lettre recommandée avec avis de réception.

Les violences à caractère sexuel sont des infractions réprimées par la justice pénale, et vous pouvez également porter plainte, avec ou sans l'aide d'un avocat, auprès du Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance dont dépend votre domicile.

#### **SIGNALEMENT/INFORMATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE**

Si vous ne souhaitez pas saisir le conseil départemental de l'Ordre d'une plainte contre le médecin, vous pouvez l'informer des faits qui se sont produits. Décrivez



## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

précisément ce que vous avez vécu, constaté ou ressenti. Précisez que vous ne souhaitez pas porter plainte, mais informer le Conseil départemental de l'Ordre du comportement de ce médecin.

Dans tous les cas, le conseil départemental de l'Ordre des médecins peut également saisir la chambre disciplinaire de première instance.

### SOUTIEN AUX VICTIMES

**Il existe des associations ou des structures qui peuvent vous conseiller**, vous soutenir psychologiquement, voire vous apporter une aide juridique. Il est souvent difficile d'agir rationnellement, voir d'agir tout simplement, lorsque l'on est meurtri, déprimé, ou même honteux face à l'incompréhension de l'entourage devant des phénomènes d'emprise psychologique.

Vous pouvez pour tout renseignement consulter le site [arretionslesviolences.gouv.fr](http://arretionslesviolences.gouv.fr)

### Le 39 19 Violences Femmes Info

Ce numéro est destiné aux femmes victimes de toutes formes de violences. Il permet d'assurer une écoute, une information, et, en fonction des demandes, une orientation adaptée vers les dispositifs locaux d'accompagnement et de prise en charge. Il est anonyme. Il est accessible et gratuit en métropole et dans les DOM 7 jours sur 7.

Le numéro est ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 22 h, les samedi, dimanche et jours fériés de 9h à 18h. Le 3919 n'est pas un numéro d'appel d'urgence.

### Le 0 800 05 95 95 : SOS Viols-Femmes-Informations

Ce numéro est destiné aux femmes victimes de viol ou d'agression sexuelle, à leur entourage et aux professionnels concernés. C'est un numéro d'écoute national et anonyme. Il est accessible et gratuit depuis un poste fixe en métropole et dans les DOM du lundi au vendredi de 10 h à 19 h.

### VOUS POUVEZ ÉGALEMENT CONTACTER :

**L'Association européenne contre les Violences faites aux Femmes au Travail au 01 45 84 24 24.** L'AVFT est compétente en cas de violences sexuelles commises par des professionnels de santé sur des patients ou des patientes. Soutien juridique.

L'AVFT intervient également aux côtés des hommes victimes de violences sexuelles.

[contact@avft.org](mailto:contact@avft.org)

**La Fédération Nationale des Centres d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles** Pour avoir les coordonnées du centre de votre département

**Le conseil national de l'Ordre des médecins**

[ethique-deontologie.cn@ordre.medecin.fr](mailto:ethique-deontologie.cn@ordre.medecin.fr)

[plaintes.cn@ordre.medecin.fr](mailto:plaintes.cn@ordre.medecin.fr)

## 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 créé au sein de 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 « [declicviolence.fr](http://declicviolence.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, la loi autorise le médecin à dénoncer ces violences sans l'accord de la victime. »*

*Le médecin peut signaler exceptionnellement en cas de violences conjugales une femme adulte victime de violence en situation de péril imminent et situation d'emprise, si il a au préalable tout fait pour tenter d'obtenir son consentement. Le médecin bénéficie alors 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.





## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

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. ÉVALUER 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 : 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.
- 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 pouvoir rapidement afin de ne pas emboliser son activité pouvoir proposer des contacts ressources.

## Voici les numéros utiles :

### • Numéros d'urgence

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

### • Numéros pour une écoute

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

## Les services judiciaires :

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

## Les unités médico-judiciaires :

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

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

- L'augmentation du nombre de « Téléphones Grave Danger ».
- 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.
- Le bracelet anti rapprochement.

### VI. L'ENGAGEMENT DU CDOM DÉPARTEMENTAL

Nous avons une volonté sans faille 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 « Déclicviolence » 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 ordinale



## CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL POUR PERSONNE MAJEURE EN CAS DE VIOLENCES

### POUR QUI ?

Tout.e patient.e victime de violences, quel qu'en soit le type (volontaire, involontaire, psychique ou physique), l'ancienneté, l'agresseur présumé (qu'il fasse partie de votre patientèle ou non) ou les symptômes (traces physiques, atteintes psychologiques).

Le certificat médical initial peut être proposé et conservé dans le dossier, même sans souhait immédiat de dépôt de plainte.

### POURQUOI ?

Le certificat médical initial participe à la reconnaissance du statut de victime de violence. Il permet la constatation médico-légale des blessures, facilite l'éventuel parcours judiciaire de la victime, et participe à son cheminement vers une démarche décisive pour sortir des violences (dépôt de plainte, demande d'ordonnance de protection, aide associative...).

### PAR QUI ?

Le certificat médical initial peut-être établi par tout médecin, y compris le médecin généraliste traitant. Ce dernier est parfois le seul interlocuteur de la victime et peut repérer plus précocement les violences chez ses patients. Il connaît leur histoire de vie et leur santé sur une longue durée. Cela lui permet de mieux définir un état antérieur aux violences, il peut initier et suivre le parcours de soins de son patient.

Le certificat de constatation de violences est un des certificats obligatoires qui peuvent nous être demandés par nos patient.e.s.

**Sa rédaction si elle s'appuie sur la notice de rédaction et le modèle du CNOM est sans risque pour le médecin et de la plus grande utilité pour les victimes.**

*<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>*

## Notice explicative du certificat médical établi sur demande du de la - patient - e

L'établissement du certificat médical fait partie des missions du médecin. Le médecin qui rédige un certificat conforme au modèle proposé n'encourt aucune sanction disciplinaire. (Article 226-14 du CPP)

Lorsqu'il est sollicité, le médecin ne peut se soustraire à une demande d'établissement de certificat médical émanant d'une victime. Le médecin remet l'original du certificat directement à la victime examinée, et en aucun cas à un tiers (le conjoint est un tiers). Il conserve un double dans le dossier.

### A - LES FAITS OU LES COMMÉMORATIFS

Noter les dires spontanés de la victime sur le mode déclaratif ET entre guillemets notamment sur le contexte et la nature des faits, l'identité déclaré avec l'auteur des faits, etc. Le médecin ne doit faire aucun jugement ni aucune interprétation.

A titre d'exemple X dit avoir victime de « ..... », La victime déclare« ..... », « Selon les dires de la victime... »).

### B - LES DOLEANCES

Noter de façon exhaustive et entre guillemets, les symptômes exprimés par la victime en utilisant ses mots notamment les troubles du sommeil, cauchemars, troubles des conduites alimentaires, anxiété, conduites d'évitement, conduites addictives, céphalées, insomnies, douleurs digestives, pulmonaires ou dorsales, troubles gynécologiques...

### C - L'EXAMEN CLINIQUE

Le médecin ne se prononce pas sur la réalité des faits, ni sur la responsabilité d'un tiers. Il ne détermine pas non plus si les violences sont volontaires ou non.

Il décrit avec précision et sans ambiguïté dans cette rubrique les signes cliniques des lésions et les signes neurologiques, sensoriels et psychocomportementaux constatés.

#### Sur le plan physique

- ✓ Préciser les ecchymoses, plaies franches, plaies contuses, fractures, morsures avec leur taille, couleur, localisation. Pensez à examiner les zones saillantes : coudes, genoux, paume des mains, fesses
- ✓ Mentionner des éléments cliniques négatifs si cela est utile;
- ✓ Prendre des photos ou réaliser un schéma anatomique car les certificats sont destinés aux autorités judiciaires qui n'ont pas de connaissance de l'anatomie et des termes médicaux ;
- ✓ Prescrire des examens complémentaires si nécessaire (radiographie et consultations spécialisées) qui pourront modifier les conclusions et le mentionner expressément ;
- ✓ Décrire la gêne fonctionnelle à savoir la gêne pour accomplir les actes usuels de la vie (se laver, s'habiller, s'alimenter, se déplacer, nécessité de prise d'antalgique en raison des douleurs ...)

#### Sur le plan psychique :

Le médecin recherche et décrit l'état psychique de la victime et de son comportement au cours de la consultation et plus particulièrement des symptômes fréquents et/ou spécifiques en cas de violences notamment : des troubles anxio-dépressifs (des idées suicidaires), des troubles alimentaires et de la sexualité, des conduites addictives et à risque, des troubles somatiques liés au stress, des symptômes d'hyperactivation neuro-végétatives (hypervigilance, sursauts, insomnies, palpitations, irritabilité, troubles de la concentration...), des symptômes dissociatifs (déconnection émotionnelle, d'être spectateur détaché des événements, de dépersonnalisation, désorientation, confusion, amnésie) une détresse émotionnelle péri-traumatique (reviviscences sensorielles et émotionnelles des violences, flashbacks, cauchemars).

### D - ETAT ANTERIEUR

- ✓ Ne mentionner que les antécédents qui pourraient interférer avec les lésions traumatiques.
- ✓ Rappeler les constatations faites au cours de précédentes consultations en lien avec les faits exposés : cicatrices antérieures, douleurs antérieures de la zone atteinte, antécédents chirurgicaux.

## E - L'ITT, INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL (facultatif)

### Définition :

L'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot, mais la **durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime** notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant). A titre d'exemples : la perte des capacités habituelles de déplacement, des capacités habituelles de communication, de manipulation des objets, altération des fonctions supérieures, la dépendance à un appareillage ou à une assistance humaine. La période pendant laquelle une personne est notablement gênée pour se livrer à certaines des activités précitées est une période d'incapacité.

L'ITT est une notion **pénale** qui, même si elle n'est pas le seul critère que les parquets prennent en compte, permettra la qualification des faits (contravention, délit ou crime), l'orientation de la procédure et la peine encourue. **Les violences intra familiales sont des délits quelle que soit la durée de l'ITT** (art. 222-13 C. pén.) en raison de la qualité de l'auteur.

L'ITT diffère de l'incapacité temporaire totale (ITT civile) ou Déficit fonctionnel temporaire total (DFTT) qui, au civil, correspond à la période, **indemnisable**, pendant laquelle la victime va se trouver empêchée de jouir de ses pleines capacités (périodes d'hospitalisation en règle).

⚠ La détermination de l'ITT peut être difficile. C'est pourquoi, cette ITT **pourra être fixée ultérieurement par un médecin légiste sur la base des signes cliniques des lésions physiques et du retentissement psychologique décrits avec minutie dans le certificat médical**

### Si vous décidez de la déterminer, quelques recommandations-précautions :

- ✓ Ecrire en toutes lettres, en la justifiant par une description précise des troubles fonctionnels.
- ✓ Pour les violences psychologiques à l'origine de symptômes psychologiques mais qui n'entraînent pas de gênes fonctionnelles dans les actes de la vie quotidienne, il peut être utile de préciser néanmoins, en quoi ils altèrent les conditions et la qualité de vie de la personne.
- ✓ **PRÉCISER SYSTEMATIQUEMENT « Sous réserve de complications ultérieures ».**

## DATER ET SIGNATURE DU MEDECIN

Le certificat doit être daté du jour de sa rédaction, même si les faits sont antérieurs.



## Une posture professionnelle adaptée pour la prise en charge des femmes victimes de violences

Au-delà du certificat médical, le médecin doit délivrer un certain nombre de conseils et d'informations notamment :

- *affirmer clairement que les violences sont interdites par la loi et que les actes de violence relèvent de la seule responsabilité de son auteur ;*
- *conseiller à la patiente de se rendre, en cas d'urgence, dans les locaux des services de police ou de gendarmerie, ou encore d'appeler le 17 qui permet de joindre ces services (ou le 112 d'un téléphone portable) ;*
- *inviter la victime à appeler le 3919 (Violences femmes info), numéro gratuit d'écoute et*
- *d'information anonyme et qui n'est pas repérable sur les factures et les téléphones ;*
- *informer la victime de l'existence d'associations d'aide aux victimes ;*
- *informer la victime de la possibilité de porter plainte ;*
- *évaluer le danger : présence d'arme, menace de mort, tentative de strangulation, idée suicidaire*
- *proposer une nouvelle consultation dans un délai court*



**A dire à la patiente victime**  
« Vous n'y êtes pour rien »  
« L'agresseur est le seul responsable ».  
« La loi interdit les violences »  
« Vous pouvez être aidée »  
« Appelez le 3919 pour être informée de vos droits et connaître les associations d'aide près de chez vous »  
« Je vous donne un nouveau rendez-vous »

Pour en savoir plus, visitez le site [stop-violences-femmes.gouv.fr](http://stop-violences-femmes.gouv.fr) rubrique « Je suis un-e professionnel-le »



# ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

## MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL EN CAS DE VIOLENCES SUR PERSONNE MAJEURE Sur demande de la personne et remis en main propre

*Un double doit être conservé par le médecin*

Je certifie avoir examiné le (date en toutes lettres) : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
heure \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (Lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)

Une personne qui me dit s'appeler Madame ou Monsieur ( nom -- prénom ) \_\_\_\_\_

- date de naissance (en toutes lettres) : \_\_\_\_\_

### FAITS OU COMMEMORATIFS:

La personne déclare « avoir été victime le \_\_\_\_\_ (date), à \_\_\_\_\_ (heure) \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (lieu),  
de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ».

### DOLEANCES EXPRIMEES PAR LA PERSONNE :

Elle dit se plaindre de « \_\_\_\_\_ »

### ETAT ANTERIEUR (*éléments antérieurs susceptibles d'être en relation avec les faits exposés*)

### EXAMEN CLINIQUE : (description précise des lésions, siège et caractéristiques sans préjuger de l'origine)

- sur le plan physique :
- sur le plan psychique :
- état gravidique et âge de la grossesse (le cas échéant) :

*Joindre photographies éventuelles prises par le médecin, datées, signées et tamponnées au verso.*

### INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL

**L'évaluation de l'ITT est facultative. L'ITT pour les lésions physiques et pour le retentissement psychologique est établie sur la base des signes cliniques des lésions physiques et du retentissement psychologique décrits dans les rubriques ci-dessus.**

*L'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot, mais la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant). A titre d'exemples : la perte des capacités habituelles de déplacement, des capacités habituelles de communication, de manipulation des objets, altération des fonctions supérieures, la dépendance à un appareillage ou à une assistance humaine. La période pendant laquelle une personne est notablement gênée pour se livrer à certaines des activités précitées est une période d'incapacité.*

La durée d'incapacité totale de travail est de ... (en toutes lettres) , sous réserve de complications

Cet examen a nécessité la présence d'une personne faisant office d'interprète, Madame, Monsieur (nom, prénom, adresse) :

« Certificat établi à la demande de l'intéressé (ou intéressée) et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit »

**DATE (du jour de la rédaction, en toutes lettres), SIGNATURE ET TAMPON DU MEDECIN**

## PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT DES SITUATIONS DE VIOLENCES : UN KIT POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Face aux fréquentes situations de violence vécues par leurs patient(e)s, le Collège de Médecine Générale, soutenu par Santé Publique France, a développé un kit de prévention et d'accompagnement qu'il met à la disposition de l'ensemble des médecins généralistes, en France dès vendredi 18 octobre 2024.

Par leur impact sur la santé, les violences sont le premier facteur de morbi-mortalité <sup>(1)</sup>. Le sujet des violences concerne le monde de la santé et en tout premier lieu les médecins généralistes, souvent premiers interlocuteurs du ou de la patiente concerné(e). Ces violences concerneraient environ 1 personne sur 3 (toutes violences confondues, d'après les études de prévalences réalisées à ce jour). <sup>(2,3,4, 5, 6,7)</sup>

**La place des médecins généralistes dans ces situations est centrale pour permettre de repérer le plus précocement possible.** Il s'agit aussi d'accompagner la vie et la reconstruction des victimes, de prévenir les répercussions sur leur santé et de les soigner, tout en coordonnant les soins et en rétablissant des repères relationnels sains. Ils sont d'ailleurs identifiés comme les premières personnes ressources par les personnes concernées <sup>(9,10,11)</sup>

### **Un kit pour prévenir et accompagner les situations de violences en médecine générale**

Ce kit permet de structurer les actions et les accompagnements possibles par les médecins généralistes auprès des personnes concernées.

- Il donne des repères sur le plan de la prévention, en abordant les modalités de dépistage, l'impact des violences sur la santé et les modalités de création d'un réseau de professionnels formés.
- Il guide les médecins dans leur mission d'accompagnement : coordination des soins, rédaction de certificats et, actions à entreprendre en cas de danger.

### **Les thématiques du kit**

#### **• Un sujet médical**

Pourquoi s'y intéresser ? Quelles conséquences ?

Le dépistage systématique ; Les stratégies de l'agresseur et du professionnel de santé.

#### **• Certificat médical initial**

Par qui et pourquoi peut-on délivrer un certificat médical

#### **• Construire son réseau local**

Quelles sont les ressources locales autour du médecin généraliste ?



## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

- **Que faire en cas de danger ?**

Les actes à réaliser en tant que médecin généraliste face à une situation de violence subite par le ou la patient(e)

- **Ressources complémentaires**

Des outils d'information complémentaires sur les violences

**Outils téléchargeables sur le site du collège de la médecine générale**

**<https://www.cmg.fr/prevention-et-accompagnement-des-situations-de-violences-un-kit-pour-les-professionnels-de-sante/>**

1. *Étude Felliti, 1998*
2. *Enquête Virage INED*
3. *Données OMS 2016 et 2021*
4. *Conseil de l'Europe, 2014*
5. *Genèse, 2021*
6. *Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure, données 2022*
7. *Rapport de la CIVISE*
8. *INSERM-CIASE*
9. *Rapport HENRION "Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé", 2001*
10. *Fournier, Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste : étude AVIC-MG Auvergne.*
11. *Bracq, Quelles sont les attentes des victimes de violences conjugales concernant leur médecins généralistes*

## SIGNALEMENT DES SITUATIONS DE PERSONNES MAJEURES

### LE SIGNALEMENT AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

Face à une personne majeure victime de sévices, le médecin peut procéder, avec son accord, à un signalement au procureur de la République. **Il ne doit pas mettre lui-même un tiers en cause et retranscrire entre guillemets les paroles exactes de la personne.** Si le médecin signale de bonne foi au Procureur une maltraitance constatée ou présumée, avec le consentement de la victime majeure, sa responsabilité ne pourra pas être engagée devant la juridiction disciplinaire, la juridiction civile ou pénale (article 226-14 du code pénal).

**Attention : Les sévices constatés sur personne majeure sont à signaler au Procureur de la République uniquement.**

### LE SIGNALEMENT EN CAS DE VIOLENCES CONJUGALES

Le signalement d'une victime majeure de violences conjugales est possible lorsque ces **violences mettent la vie de la victime en danger immédiat, et que cette dernière se trouve sous l'emprise de l'auteur des violences.** Il est également stipulé que le **médecin doit s'efforcer d'obtenir l'accord** de la victime ou, en cas de refus, l'informer du signalement fait au Procureur de la République.

Pour en savoir plus lire le **Vadémécum\*** «Secret médical et violences au sein du couple».

\*<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/secret-medical-violences-couple>



## Notice explicative du signalement transmis au procureur de la République concernant une personne majeure victime de violences conjugales dans le cadre du 3<sup>e</sup> de l'article 226-14 du code pénal

L'article 44 du code de déontologie médicale (art. R. 4127-44 du code de la santé publique) impose au médecin de « mettre en œuvre les moyens les plus adéquats » pour protéger une personne majeure victime de sévices ou de privations « en faisant preuve de prudence et de circonspection ».

L'arsenal législatif de lutte contre les violences commises au sein du couple a été complété par la loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.

Cette loi, applicable depuis le 31 juillet 2020, a étendu les possibilités de signalement des violences conjugales par les médecins dans un cadre bien précis.

L'article 226-14 du code pénal a ainsi été complété par un 3<sup>e</sup> prévoyant que l'article 226-13 de ce code réprimant la violation du secret professionnel n'est pas applicable « au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 [de ce code], lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ».

Désormais, la levée du secret médical est possible si deux conditions sont réunies :

1. lorsque les violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et
2. que la victime se trouve sous l'emprise de l'auteur des violences.

Les nouvelles dispositions précisent que le médecin doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure, et qu'en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.

Dans cette situation seulement, l'accord de la victime majeure n'est pas nécessaire pour permettre au médecin de signaler les violences commises au sein du couple<sup>1</sup>, dès lors que la victime est en danger immédiat faisant craindre une issue fatale et qu'elle se trouve sous l'emprise de l'auteur des violences.

Il appartient au médecin d'apprécier en conscience si ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et si celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Un outil d'évaluation du danger et de l'emprise a été élaboré pour aider le médecin dans cette appréciation. Cet outil d'aide à l'évaluation de la situation ne doit pas faire l'objet d'une transmission au Procureur de la République mais il est recommandé de le conserver dans le dossier du patient.

<sup>1</sup> Lesquelles concernent à la fois le conjoint, le concubin, le partenaire lié à la victime par un PACS, actuel ou passé, même sans cohabitation des membres du couple



Afin d'accompagner le médecin dans cette démarche de signalement, un modèle de signalement judiciaire a été élaboré en concertation entre le Groupe de travail du Ministère de la Justice et le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Le signalement judiciaire est soumis aux règles rédactionnelles de prudence concernant le recueil des faits ou commémoratifs et des doléances exprimées par la personne.

- Faits ou commémoratifs : noter les déclarations de la personne entre guillemets sans porter aucun jugement ni interprétation.
- Doléances exprimées par la personne : les noter de façon exhaustive et entre guillemets
- Examen clinique : décrire précisément les lésions physiques constatées (siège, caractéristiques), ainsi que l'état psychique de la personne, sans interprétation ni ambiguïté.

Le signalement mentionne l'obtention ou non de l'accord de la personne au signalement. Il est rappelé qu'il faut s'efforcer d'obtenir cet accord. En cas d'impossibilité de l'obtenir, la personne doit alors être informée qu'un signalement est fait.

Le signalement doit être adressé directement par le médecin au Procureur de la République, selon l'étape 1 du circuit judiciaire du signalement :

#### ETAPE 1 - Envoi du signalement par le professionnel de santé

*Le professionnel de santé, à ce stade, a, en conscience, décidé de signaler au procureur de la République des violences conjugales, sans l'accord du patient concerné, dans les conditions de l'article 226-14 al.3 du code pénal.*

**Destinataire du signalement :** le procureur de la République

**Modalités d'envoi du signalement :** le signalement est envoyé par **courrier électronique à l'adresse mail structurelle de la permanence du parquet compétent** (lieu des faits), dont les messages sont traités en temps réel par le magistrat du parquet de permanence.

Un accusé de réception est adressé par le parquet au signalant pour l'assurer de la prise en compte du signalement.

Il est important de rappeler que la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire du médecin qui effectue un signalement dans les conditions indiquées ci-dessus ne peut pas être engagée, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Documents en annexe :

- Outil d'évaluation intitulé « CRITERES D'EVALUATION DU DANGER IMMEDIAT ET DE L'EMPRISE »
- Modèle de signalement
- Circuit judiciaire du signalement médical en matière de violences conjugales.
- Pédagogie de la loi du 30 juillet 2020 en matière de signalement de violence au sein d'un couple.

## COMME POUR TOUT ÉCRIT MÉDICAL DEMANDÉ PAR VOS PATIENT.E.S , VOUS DEVEZ SYSTÉMATIQUEMENT VOUS POSEZ CES QUESTIONS

En ce qui concerne les certificats, voici un nombre de questions que je vous propose de vous poser à chaque demande :

- Qui demande le certificat ?
- Quel est le motif du certificat ?
- Quel est l'objectif du certificat demandé ?
- Ce certificat est-il un certificat obligatoire, n'hésitez pas à vous reporter à l'article du CNOM <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>
- Le certificat demandé est-il conforme à la déontologie médicale ? Attention si rapport tendancieux et certificat de complaisance article R.4127-28
- Ce certificat m'est-il imposé ? Rappel de l'article R.4127\_5 Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que cela soit
- Quelle est ou quelle sera son utilisation ?
- Quelle utilisation par des tiers pourrait être fait de ce certificat ?
- Quelle est ma responsabilité juridique liée à ce certificat ?
- Le certificat pourrait engager ma responsabilité en cas de litige ?
- Quelles informations mentionnées dans ce certificat peuvent enfreindre le secret médical ? Le secret médical doit être toujours respecté Article R.4127-4
- Le patient a-t-il bien donné son consentement sur les éventuels détails médicaux pouvant apparaître dans le certificat médical
- Ai-je rédigé le certificat de manière neutre, factuelle, sans minimisation, ni exagération
- Ai-je bien utilisé des termes mesurés, sans jugement de valeur, pour éviter toute interprétation erronée. Il y a obligation de se limiter aux faits médicaux sans porter de jugement de valeur, ou émettre des appréciations non médicales.
- Ai-je bien rapporté les propos du patient entre guillemets, et surtout ai-je veillé à ne pas me les approprier.
- Suis-je compétent pour la réalisation du certificat demandé

Je ne réalise de certificat qu'en présence du patient et après examen clinique

Interdiction de signer des documents contenant des faits non constatés médicalement lors de l'examen clinique article R.4127-76

Ne jamais délivrer de certificat médical à un tiers sauf accord de la patiente si mineur ou sous tutelle.

Toujours conserver la trace du certificat dans votre dossier

**Gilles LAZIMI**  
Conseiller ordinal



Pour toutes informations complémentaires, n'hésitez pas à prendre contact avec le CDOM et consulter la page du CNOM <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>

## RAPPEL DES DOUZE CONSEILS POUR BIEN RÉDIGER UN CERTIFICAT MÉDICAL

1. Le rédiger sur papier à en-tête.
2. S'informer de l'usage du certificat demandé :
3. Réaliser un interrogatoire et un examen clinique.
4. Décrire de façon précise et objective les éléments et faits médicaux personnellement constatés (FMPC),
5. Rapporter, si utile, les dires du patient : au conditionnel et entre guillemets.
6. Ne pas se prononcer sur les dires du patient ou la responsabilité d'un tiers.
7. Dater le certificat du jour de sa rédaction même si les faits sont antérieurs.
8. Se relire, apposer sa signature
9. Remettre le certificat au patient lui-même en main propre et le mentionner sur le certificat Jamais à un tiers, sauf exceptions.
10. Garder un double.
11. Savoir dire non aux demandes abusives ou illicites.
12. Si besoin, se renseigner auprès du conseil de l'Ordre



## SOINS DES MINEURS : SUIVI MÉDICAL, SECRET MÉDICAL, CONSENTEMENT

### LA RÈGLE GÉNÉRALE :

*pas de secret médical pour le mineur mais des exceptions existent*

### 1/ DROIT DU MINEUR LORS DES SOINS, CONSENTEMENT, SECRET

#### Consentement

Le mineur, en particulier l'adolescent, a le droit de recevoir une information selon son degré de maturité. Son consentement doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision médicale qui le concerne.

#### Soins

**La loi permet au mineur qui en fait la demande de conserver le secret sur ses soins.**

S'il maintient sa décision et ne peut être convaincu par le médecin de l'intérêt d'informer ses parents. **Le mineur peut venir avec un majeur de son choix au cabinet du médecin et s'opposer au recueil du consentement de ses parents et à leur information ultérieure.**

Les informations recueillies au cours de cette consultation ne seront pas connues des parents.

**Il en va ainsi d'une demande de contraception, d'IVG, d'IST ou d'addiction.**

**La loi du droit des malades de 2002, ne précise pas d'âge, mais fait état de sa volonté et de son degré de maturité**

#### Accès au dossier médical

Les parents, à condition qu'ils ne soient pas privés de l'autorité parentale, ont le droit d'accéder aux informations figurant dans le dossier médical de leur enfant mineur.

**Mais le mineur peut s'opposer expressément à la communication de son dossier médical à ses parents** ou seulement à l'un d'entre eux, lorsqu'il a demandé le secret sur ses soins. Il faut préciser que les informations recueillies auprès de tiers ou concernant un tiers ne sont pas communicables. Le mineur peut, par ailleurs, avoir confié certains éléments au médecin et s'opposer à leur communication lors de soins réguliers. L'intérêt supérieur de l'enfant peut justifier selon la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) que le médecin ne communique pas certaines informations.

### 2/ L'ACCORD PRÉALABLE DES PARENTS AVANT LES SOINS EST-IL OBLIGATOIRE LORS DES SOINS DITS USUELS COMME LES VACCINS ?

L'autorité parentale est exercée en commun par les parents mariés ou vivant en commun. Il en va de même en cas de divorce, sauf décision contraire du juge. Dans le cadre **des soins dits « usuels », compris comme sans gravité, le médecin n'a pas à rechercher l'accord de l'autre parent ni à l'avertir.** En cas de vaccins obligatoires, **le médecin n'a pas à rechercher l'accord de l'autre parent ni à l'avertir.** Pour tout autre acte, ou



en cas de connaissance d'un conflit parental, le consentement des deux parents est requis. Il appartient alors au médecin de tenir l'autre parent informé.

### 3/ SITUATION GRAVE ET URGENTE, PARENTS ABSENTS OU REFUSANT LES SOINS

Lorsque les parents sont absents et ne peuvent être prévenus et si la situation est grave et urgente, le médecin donne les soins nécessaires dans l'intérêt de l'enfant sous sa seule responsabilité.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables.

#### Références :

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/2sgkg3/medecins\\_special\\_secret\\_2024.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/2sgkg3/medecins_special_secret_2024.pdf)

<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/prise-charge/patient-mineur>

**Loi n°2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale**

**Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative au droit des malades**

**Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'IVG, la contraception et la stérilisation**

#### **ARTICLE 42 : des soins aux mineurs**

*« Un médecin appelé à donner des soins à un mineur doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent pas être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. Si le mineur est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, son consentement doit être également recherché. »*

#### **ARTICLE 43 : de la défense de l'intérêt des enfants**

*« Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris et mal préservé par son entourage. »*

**L'Art. L. 1111-2 du Code de Santé** modifié par la loi du 4 mars 2002 relative à l'information des usagers et à l'expression de leur volonté.

*« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé... »*

#### **ARTICLE L. 1111-4 du Code de Santé**

*Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.*

*« Le consentement du mineur ...est systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.*

**ARTICLE L. 1111-7 du Code de Santé**

« Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L.1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit **d'accès à l'ensemble des informations concernant sa santé** est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. **A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.** »

**ARTICLE 371-1 modifié par la loi du 4 mars 2002**

« L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité et pour assurer son éducation, et permettre son développement dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concerne, selon son âge et son degré de maturité ».

**ARTICLE 371\_1 modifié par la loi du 10 juillet 2019**

L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques.

**Dr Gilles LAZIMI**

Conseiller Ordinal



## LE SECRET MÉDICAL EN MÉDECINE DE VILLE, MSP, CENTRE DE SANTÉ, ÉTABLISSEMENT

*Je suis seul garant de la confidentialité des informations reçues pendant la consultation ainsi que toutes les données consignées dans le dossier.*

*Je suis responsable, y compris au niveau du secrétariat, de l'accueil, dans les couloirs, dans la salle d'attente de la confidentialité de mon exercice médical : notamment des échanges oraux ou téléphoniques.*

*Je suis responsable et garant de la confidentialité des personnels du lieu où je consulte et veille à la non divulgation d'information orale ou téléphonique de leur part en présence d'autres personnes.*

*Je ne donne aucun renseignement au personnel administratif sauf aux fins d'assumer sa mission (frappe de courrier médical) et rappelle l'obligation de secret professionnel lui incombant.*

*Je veille à ne jamais divulguer l'identité d'un patient.e qui est venu.e me consulter, en quelque lieu que cela soit, y compris lors d'échanges avec mes confrères. La seule exception admise est avec les professionnel.les qui partagent avec l'accord du patient.e le soin.*

*Je ne cite aucun nom de patient devant quiconque ne devant pas être destinataire.*

*Je ne laisse trainer aucun document : dossier, compte rendu, courrier médical dans mon bureau lors de mon absence.*

*L'écran de mon ordinateur ne doit pas être visible ni du patient, ni d'un accompagnant, ni d'un personnel non médical travaillant dans le même lieu (MSP, CDS, établissement)*

*Je veille à fermer mon ordinateur après utilisation, je veille à ne pas le rendre accessible par un mot de passe que je change régulièrement afin de ne pas être piraté.*

*Je veille à conserver les éléments de sauvegarde dans un lieu sur et protégé.*

*En cas de dossier papier, je veille à les ranger après utilisation dans un endroit sécurisé (armoire sécurisée et fermée à clé).*

*Je suis à l'écoute des familles, des proches. Je limite mes informations au strict nécessaire en ayant obtenu préalablement l'accord du patient.e*

*Je remets tout document à caractère médical : certificats, éléments du dossier médical, prescriptions, lettres qu'en mains propres à l'intéressé. e, aux parents si l'enfant est mineur m'y autorise, ou au tuteur si le majeur est sous mesure de protection et qu'il m'y autorise.*

**Dr Gilles LAZIMI**  
Conseiller Ordinal



## SIGNALER UN ENFANT EN DANGER

Toute personne constatant une situation d'enfant en danger, en risque de danger, a le devoir d'alerter les services adaptés (art 223-6 du Code Pénal).

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

- Aux services locaux de protection de l'enfance du lieu de domiciliation de l'enfant (circonscriptions ASE, PMI, Service Social) cf annuaire des circonscriptions
- A la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) joignable du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 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.

### 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.



## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

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.

Voici si besoin le modèle d'information préoccupante du CNOM et du signalement

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche\\_pratique\\_qswh98/cnom\\_modele\\_information\\_preoccupante.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche_pratique_qswh98/cnom_modele_information_preoccupante.pdf)

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele\\_signalement\\_mineur.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf)

Numéros de téléphone utiles :

- 119 (allo enfance en danger) : numéro national d'accueil téléphonique de l'Enfance en danger : il est gratuit et ouvert toute l'année, 24h/24h. Le 119 ne s'adresse qu'aux enfants, parents, voisins, témoins mais pas aux professionnels de santé
- 3020 (non au harcèlement)
- 0 800 200 000 (lutte contre le cyber harcèlement)

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\\_l\\_.pdf](https://seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/exe_dossier_enfant-en-danger_plaquette_hd_l_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)

**<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.

**Dr Véronique ENGUEHARD**  
Ancienne Conseillère ordinaire



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

### **Article 7** (article R.4127-7 du code de la santé publique)

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

Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.

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

### **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 avvertir 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>e</sup> alinéa, tout comme l'article 47 du code de déontologie médicale.

**Enfin la loi du 7 juillet 2011** instaure une clause de conscience en vertu de laquelle aucun chercheur, aucun ingénieur, aucun technicien ou auxiliaire de recherche quel qu'il soit, aucun médecin auxiliaire médical n'est tenu de participer à quelque titre que ce soit aux recherches sur des embryons humains ou des cellules souches embryonnaires (art. L.2151-7-1 du CSP).

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

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

*Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, conformément aux dispositions de l'article 47 du code de déontologie médicale, il doit alors en avvertir clairement le patient, dès la première consultation, et lui donner tous moyens et conseils pour qu'il puisse obtenir une prise en charge adaptée.*

*Il doit alors en avvertir 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/>

**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**

Ancienne Conseillère ordinaire



## LAÏCITÉ DANS LES SERVICES PUBLICS

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

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

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

Deux courriers sont arrivés à la Commission des Usagers du Centre hospitalier :

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

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

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

### **Article R 4127-7**

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

*Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.*

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

### **Article R 4127-47**

*« Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.*

*Hors les cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Par ailleurs Monsieur le Docteur Dalil BOUBAKEUR, Recteur de la Mosquée de Paris et Président du Conseil français du culte musulman de 2003 à 2008, puis de 2013 à 2015, n'a-t-il pas lui-même indiqué que

*« La plus haute autorité de l'islam - le mufti de l'université de El Azhar - considérait que le devoir d'une musulmane en terre non musulmane était de se soumettre à la loi. Tel était d'ailleurs le sentiment du Conseil français du culte musulman et de la majorité de la communauté musulmane en France ».*

*« De toute façon, ajoutez-il, si une patiente refuse à tout prix de prendre le risque de se faire ausculter par un homme, croyez-vous qu'elle ira à l'hôpital ? Non, elle ira dans un établissement confessionnel ».*

Enfin pour terminer, à la Fédération des praticiens de santé (FPS), qui regroupe des médecins



## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

à diplôme étranger, et où l'idée de légiférer sur l'hôpital ne déclenche guère d'enthousiasme, son délégué général, Hani-Jean TAWIL atteste

*« La médecine est universelle, et les soins doivent l'être aussi ; il ne viendrait à l'esprit d'aucun médecin de refuser un patient pour des raisons de race, de religion ou de sexe, les patients doivent en faire autant. Nous, médecins étrangers, conclut-il, nous avons fait des efforts pour nous intégrer, nous souhaitons que les patients en fassent autant ».*

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

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

### CHARTRE DE LA LAÏCITÉ DANS LES SERVICES PUBLICS

La nouvelle charte de la laïcité dans les services publics a été adoptée à l'occasion du comité interministériel de la laïcité du 9 décembre 2021. Elle doit être exposée de manière visible et accessible dans l'ensemble des services publics.

La charte de laïcité rappelle

- le cadre tracé par notre droit pour assurer le respect, dans les services publics, du principe de laïcité qui est un principe fondamental reconnu par les lois de la République.
- les principes posés par notre droit pour assurer le respect dans les services publics du principe républicain de laïcité. Elle expose les garanties qu'il assure et les obligations qu'il implique.

L'objet de la charte est de rappeler aux agents publics comme aux usagers quels sont leurs droits et leurs devoirs à cet égard pour contribuer au bon fonctionnement des services publics.

**« La République est laïque. »**

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

*Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine ou de religion. Elle garantit des droits égaux aux hommes et aux femmes et respecte toutes les croyances.*

*Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, notamment religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi.*

*La liberté de religion ou de conviction ne rencontre que des limites nécessaires au respect du pluralisme religieux, à la protection des droits et libertés d'autrui, aux impératifs de l'ordre public et au maintien de la paix civile.*

*La République assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes dans les conditions fixées par la loi du 9 décembre 1905.*

*Pour assurer cette conciliation entre liberté de conscience de chacun et égalité de tous, la laïcité s'impose à l'ensemble des services publics, quel que soit leur mode de gestion.*

### Les agents du service public

**Toute discrimination dans l'accès aux emplois publics et le déroulement de carrière des agents est interdite.**

Tout agent public a un devoir de stricte neutralité dans l'exercice de ses fonctions.

Tout agent du service public incarne les valeurs de ce dernier et est tenu de se montrer **exemplaire** dans l'exercice de ses fonctions. Il doit **traiter également tous les usagers et respecter leur liberté de conscience**.

**Le principe de laïcité lui interdit de manifester ses convictions religieuses dans l'exercice de ses fonctions**, quelles qu'elles soient. Ne pas respecter cette règle constitue un manquement à ses obligations pouvant donner lieu à l'engagement de poursuites disciplinaires.

**La liberté de conscience est garantie aux agents publics**. S'ils peuvent bénéficier d'autorisations d'absence pour participer à une fête religieuse, c'est à la condition qu'elles soient compatibles avec les nécessités du fonctionnement normal du service. **Il appartient au chef de service de faire respecter les principes de neutralité et de laïcité par les agents sur lesquels il a autorité**.

Les mêmes obligations s'appliquent aux salariés de droit privé lorsqu'ils participent à une mission de service public.

## Les usagers du service public

**Tous les usagers sont égaux** devant le service public. Ils peuvent exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public et des lois qui le régissent, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène. **Les usagers doivent s'abstenir de toute forme de prosélytisme**.

Le principe de laïcité interdit à quiconque de se prévaloir de ses croyances religieuses pour s'affranchir des règles communes régissant les relations entre collectivités publiques et particuliers.

À ce titre, ils ne peuvent récuser un agent public ou d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public se fondant sur des considérations religieuses. Dans les cas les plus graves, des sanctions pénales peuvent être appliquées.

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

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

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

**Objet :** Le respect du principe de laïcité et de l'obligation de neutralité par les agents publics.

L'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, modifié par la loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, dispose désormais que :

*« Le fonctionnaire exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité. Dans l'exercice de ses fonctions, il est tenu à l'obligation de neutralité. Le fonctionnaire exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité. »*

*A ce titre, il s'abstient notamment de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses opinions religieuses. Le fonctionnaire traite de façon égale toutes les personnes et respecte leur liberté de conscience et leur dignité. Il appartient à tout chef de service de veiller au respect de ces principes dans les services placés sous son autorité.*

*Tout chef de service peut préciser, après avis des représentants du 2<sup>e</sup> personnel, les principes déontologiques applicables aux agents placés sous son autorité, en les adaptant aux missions du service ».*

En inscrivant, parmi les obligations qui s'imposent à tous les agents publics dans l'exercice de leurs fonctions, le respect du principe de laïcité et de son corollaire l'obligation de neutralité, le législateur a entendu réaffirmer de manière solennelle la place essentielle de ce principe républicain consacré à l'article 1<sup>er</sup> de la Constitution du 4 octobre 1958, dans l'organisation et le fonctionnement des institutions publiques et des services publics.

### **La laïcité repose sur trois principes :**

- 1. La liberté de conscience et la liberté de culte.**
- 2. La séparation des institutions publiques et des organisations religieuses.**
- 3. L'égalité de tous devant la loi quelles que soient leurs croyances ou leurs convictions.**

De la séparation de l'Etat et des organisations religieuses, se déduit la neutralité de l'Etat, des collectivités territoriales et des services publics. Dans l'exercice de leurs fonctions, les agents publics sont tenus de respecter le principe de laïcité dans toute cette dimension, c'est-à-dire de servir et de traiter de façon égale et sans distinction tous les usagers, quelles que soient leurs convictions philosophiques ou religieuses, en faisant preuve d'une stricte neutralité.

Les agents publics ne doivent marquer aucune préférence à l'égard de telle ou telle conviction, ni donner l'apparence d'un tel comportement préférentiel ou discriminatoire, notamment par la manifestation, dans l'exercice de leurs fonctions, de leurs convictions religieuses.

**Docteur Xavier MARLAND**  
Secrétaire Général



## LA PROCÉDURE DISCIPLINAIRE

**Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le disciplinaire sans jamais oser le demander...**

Cette procédure est régie par le Code de la Santé Publique

Le Docteur DIAFOIRUS, inscrit au Tableau du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis de l'Ordre des médecins, vient de recevoir un courrier de plainte à son rencontre.

Mais d'où vient cette plainte ?

### L'ACTION DISCIPLINAIRE

#### **ARTICLE R 4126.1 DU CSP EN VIGUEUR DEPUIS LE 01 JANVIER 2020**

« L'action disciplinaire contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être introduite devant la Chambre Disciplinaire de Première Instance que par l'une des personnes ou autorités suivantes :

1° Le Conseil national ou le Conseil départemental de l'Ordre au Tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes, formées notamment par les patients, les organismes locaux d'assurance maladie obligatoires, les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 4123-2. Lorsque la plainte est dirigée contre un praticien qui n'est plus inscrit au tableau, mais l'était à la date des faits, le conseil départemental ayant qualité pour introduire l'action disciplinaire est le dernier conseil au tableau duquel l'intéressé était inscrit.

2° Le Ministre chargé de la santé, le Préfet de département dans le ressort duquel le praticien intéressé est inscrit au tableau, le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé dans le ressort de laquelle le praticien intéressé est inscrit au tableau, le Procureur de la République du tribunal judiciaire dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau.

3° Un syndicat ou une association de praticiens.

L'action disciplinaire est valablement engagée lorsqu'une plainte est transmise par un Conseil départemental autre que celui mentionné au 1°, après accomplissement de la procédure de conciliation. La juridiction communique la plainte au conseil départemental mentionné au 1°, qui est seul recevable à s'y associer.

Les plaintes sont signées par leur auteur et, dans le cas d'une personne morale, par une personne justifiant de sa qualité pour agir. Dans ce dernier cas, la plainte est accompagnée, à peine d'irrecevabilité, de la délibération de l'organe statutairement compétent pour autoriser la poursuite ou, pour le conseil départemental ou national, de la délibération signée par le président et comportant l'avis motivé du conseil.

*Lorsque la plainte est dirigée contre un étudiant non inscrit au tableau à la date de la saisine, le conseil départemental ayant qualité pour saisir la chambre disciplinaire est le conseil au tableau auquel est inscrit le praticien auprès duquel a été effectué le remplacement ou l'assistantat.*

*Les plaintes sont déposées ou adressées au greffe ».*

*Devenir de la plainte à l'encontre du Docteur DIAFOIRUS, au niveau du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins.*

**ARTICLE L 4123-2 CSP** Modifié par Ordonnance n°2017-192 du 16 février 2017 - art. 3

*« Il est constitué auprès de chaque Conseil départemental une commission de conciliation composée d'au moins trois de ses membres. La conciliation peut être réalisée par un ou plusieurs des membres de cette commission, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.*

*Lorsqu'une plainte est portée devant le Conseil départemental, son Président en accuse réception à l'auteur, en informe le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme mis en cause et les convoque dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation.*

*En cas d'échec de celle-ci, il transmet la plainte à la Chambre Disciplinaire de Première Instance avec l'avis motivé du Conseil dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en s'y associant le cas échéant.*

*Lorsque le litige met en cause un de ses membres, le Président du Conseil départemental demande, sans délai, au Président du Conseil national de désigner un autre Conseil afin de procéder à la conciliation.*

*En cas de carence du Conseil départemental, l'auteur de la plainte peut demander au Président du Conseil national de saisir la Chambre Disciplinaire de Première Instance compétente. Le Président du Conseil national transmet la plainte dans le délai d'un mois ».*

*Compte tenu de cet article, le Président de la Commission des conciliations s'est rapproché du Docteur DIAFOIRUS pour l'informer des griefs portés contre lui et lui proposer d'apporter ses observations sur les faits qui lui sont reprochés, par écrit.*

*Dans un délai d'un mois, à compter de l'enregistrement de la plainte, la partie plaignante et le Docteur DIAFOIRUS doivent être convoqués en vue d'une conciliation.*

*Le Conseil départemental ne dispose que de moyens limités d'enquête. Il n'est nullement chargé de l'instruction, mais il joue un rôle essentiel et une responsabilité dans l'appréciation des faits portés à sa connaissance et le sens qu'il donne à son avis motivé accompagnant la transmission de la plainte.*

*Le Conseil qui n'a aucun pouvoir disciplinaire doit appliquer le Code de la Santé Publique :*

**ARTICLE R. 4123-19 :** *« Dès réception d'une plainte, le Président du Conseil départemental désigne parmi les membres de la commission un ou plusieurs conciliateurs et en informe les parties dans la convocation qui leur est adressée dans le délai d'un mois, conformément à l'article L. 4123-2 ».*

### **LA CONCILIATION**

**ARTICLE R. 4123-20 :** *« Les parties au litige sont convoquées à une réunion et entendues par ou les membres de la commission pour rechercher une conciliation.*

*Un procès-verbal de conciliation totale ou partielle ou un procès-verbal de non-conciliation est établi.*

*Ce document fait apparaître les points de désaccord qui subsistent lorsque la conciliation n'est que partielle. Il est signé par les parties ou leurs représentants et par le ou les conciliateurs.*

*Un exemplaire original du procès-verbal est remis ou adressé à chacune des parties et transmis au Président du Conseil départemental.*

*En cas de non-conciliation ou de conciliation partielle, le procès-verbal est joint à la plainte transmise à la juridiction disciplinaire ».*

Le but de la conciliation est de parvenir à un accord sur le litige. Il s'agit d'une tentative de règlement amiable au moyen d'une rencontre au cours de laquelle chaque partie sera écoutée. Le rôle de la commission de conciliation est d'écouter et de rapporter.

Le médecin mis en cause et le plaignant peuvent se faire accompagner par une personne de leur choix, cette dernière pouvant être un avocat.

Pour éviter qu'une partie ait le sentiment d'être désavantagée si elle n'est pas elle-même accompagnée d'un avocat, il est souhaitable de faire connaître à la partie que l'autre sera accompagnée d'un avocat.

Au début de la réunion de conciliation, le ou les conciliateurs peuvent expliquer aux parties les conditions dans lesquelles ils entendent que la conciliation se déroule en insistant sur son objet et en rappelant, qu'à l'issue de la réunion, un procès-verbal sera établi et signé aussitôt par les parties et les conciliateurs.

A défaut de conciliation, le Conseil départemental a l'obligation de transmettre la plainte à la Chambre Disciplinaire de Première Instance du Conseil régional de l'Ordre des Médecins. Le Conseil départemental peut s'y associer si les manquements déontologiques sont avérés.

Dans certains cas, la conciliation aboutie au retrait de la plainte, mais le Conseil départemental peut considérer que les faits, sujet de la conciliation, révèlent un non-respect au Code de Déontologie Médicale, il est de sa responsabilité de s'approprier ladite plainte et de déférer, en son propre nom, le praticien mis en cause.

Dans le cas du Docteur DIAFOIRUS, la plainte est maintenue, le Conseil départemental ne s'est pas associé, ladite plainte est donc adressée à la Chambre Disciplinaire de Première Instance du Conseil régional de l'Ordre des médecins, selon l'article R 4126-8 du Code de la Santé Publique.

## **PROCÉDURE DEVANT LES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIÈRE INSTANCE. COMPÉTENCE**

### **ARTICLE R4126.8 EN VIGUEUR DEPUIS LE 27 MARS 2007**

*« La Chambre Disciplinaire de Première Instance compétente est celle dans le ressort de laquelle le praticien ou la société professionnelle poursuivi est inscrit au tableau à la date où la juridiction est saisie.*

*Dans le cas où le praticien n'est pas inscrit au tableau, mais l'était à la date des faits, la Chambre Disciplinaire de Première Instance compétente est celle dans le ressort de laquelle le praticien poursuivi était inscrit à cette date ».*

## DÉLAIS

### **ARTICLE R4126.10 EN VIGUEUR DEPUIS LE 25 MAI 2008**

« Le délai de six mois prévus à l'article L 4124-1 court à compter de la date de réception par la Chambre Disciplinaire de Première Instance du dossier complet de la plainte

#### **Article L4124-1 CSP**

Modifié par Loi 2002-303 2002-03-04 art. 42 IV, V JORF 5 mars 2002

Modifié par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 42 JORF 5 mars 2002

« La Chambre Disciplinaire de Première Instance doit statuer dans les six mois du dépôt de la plainte. A défaut, le Président de la Chambre Disciplinaire nationale peut transmettre la plainte à une autre Chambre Disciplinaire de Première Instance ».

## PROCÉDURE

### **ARTICLE R4126.12 EN VIGUEUR DEPUIS LE 27 MARS 2007**

« Dès réception de la plainte ou de la requête et des pièces jointes requises, la plainte, le mémoire et les pièces jointes sont notifiés dans leur intégralité en copie au praticien mis en cause.

La notification invite celui-ci à produire un mémoire en défense ainsi que toutes pièces utiles dans le nombre d'exemplaires requis et dans le délai fixé par le Président de la Chambre Disciplinaire. Ce délai ne peut être inférieur à un mois à compter de la réception de la notification de la plainte. Toutefois, lorsque la Chambre est saisie en application des dispositions de l'article L 4113-14, le délai prévu à l'alinéa précédent peut être réduit à quinze jours ».

La partie plaignante et le Docteur DIAFOIRUS ont déposé leurs mémoires respectifs, assistés ou non de leur avocat ou d'une tierce personne, à la Chambre Disciplinaire en respectant la date de clôture de l'instruction.

La Chambre Disciplinaire de Première Instance devra statuer dans les six mois après réception d'un dossier complet.

## INSTRUCTION

### **Tenue de l'audience et délibéré**

### **ARTICLE R4126.25 EN VIGUEUR DEPUIS LE 25 MAI 2008**

« Le rôle de chaque audience est établi par le Président de la Chambre Disciplinaire.

Les parties sont convoquées à l'audience. La convocation doit parvenir aux parties quinze jours au moins avant la date de l'audience ».

### **ARTICLE R4126.26 EN VIGUEUR DEPUIS LE 27 MARS 2007**

« Les affaires sont examinées en audience publique. Toutefois, le Président peut, d'office ou à la demande d'une des parties, après avoir, le cas échéant, pris l'avis du rapporteur, interdire l'accès de la salle pendant tout ou partie de l'audience dans l'intérêt de l'ordre public ou lorsque le respect de la vie privée ou du secret médical le justifie.

### **ARTICLE R4126.27 EN VIGUEUR DEPUIS LE 27 MARS 2007**

« Les décisions sont prises par la formation de jugement, à la majorité des voix, hors la présence des parties.

En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante ».

## Décision

La Chambre Disciplinaire de Première Instance, après délibérés, peut soit rejeter la plainte ou prononcer une sanction selon l'article L 4124-6 du CSP.

### **ARTICLE L4124-6 CSP**

*Modifié par Ordonnance n°2017-192 du 16 février 2017 - art. 4*

« Les peines disciplinaires que la Chambre Disciplinaire de Première Instance peut appliquer sont les suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ;

4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ;

5° La radiation du Tableau de l'Ordre.

Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie d'un Conseil, d'une Section des Assurances Sociales de la Chambre de Première Instance ou de la Section des Assurances sociales du Conseil national, d'une Chambre Disciplinaire de Première Instance ou de la Chambre Disciplinaire nationale de l'Ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif. Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'Ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres Conseils départementaux et de la Chambre Disciplinaire nationale dès qu'elle est devenue définitive.

Les peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République.

Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce l'une des sanctions prévues aux 3° et 4°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction ».

## VOIES DE RECOURS

### Appel

#### **ARTICLE R4126.44 EN VIGUEUR DEPUIS LE 27 MARS 2007**

« Le délai d'appel est de trente jours à compter de la notification de la décision.

Le défaut de mention, dans la notification de la décision de la Chambre Disciplinaire de Première Instance, du délai d'appel de trente jours emporte application du délai de deux mois.

Si la notification est revenue au greffe avec la mention «non réclamée», l'appel est recevable dans le délai de trente jours qui suit la date de présentation de la lettre recommandée.

Si la notification est revenue au greffe avec la mention «n'habite pas à l'adresse indiquée», l'appel est recevable dans le délai de trente jours qui suit la date du cachet de la poste ».

### **ARTICLE R4126.45 EN VIGUEUR DEPUIS LE 27 MARS 2007**

« L'appel doit être déposé ou adressé par voie postale au greffe de la Chambre Disciplinaire nationale. Dès réception de la requête d'appel, le greffe avertit tous les destinataires de la décision attaquée de l'enregistrement de l'appel et de son effet suspensif. Il en avise également la Chambre Disciplinaire de Première Instance qui lui transmet dans les huit jours le dossier de l'affaire.

Toutefois, si, dès réception de l'appel, le Président statue par voie d'ordonnance en application des dispositions de l'article R. 4126-5, les destinataires de la décision attaquée reçoivent notification de cette ordonnance sans avoir à être informés au préalable de l'appel.

Si le caractère suspensif de l'appel a eu un effet sur la période d'exécution de la peine fixée dans la décision de première instance, le Président fixe, par la même ordonnance, de nouvelles dates pour cette exécution ».

### **Il faut savoir :**

- Si la Chambre Disciplinaire de Première Instance juge que la plainte est abusive, le Code de Procédure Civile peut être appliqué :

#### **ARTICLE 32-1 Version en vigueur depuis le 11 mai 2017**

#### **Modifié par Décret n°2017-892 du 6 mai 2017 - art. 67**

Modifié par Loi 2002-303 2002-03-04 art. 42 IV, V JORF 5 mars 2002

Modifié par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 42 JORF 5 mars 2002

« Celui qui agit en justice de manière dilatoire ou abusive peut être condamné à une amende civile d'un maximum de 10 000 euros, sans préjudice des dommages-intérêts qui seraient réclamés ».

- Le jugement de la Chambre Disciplinaire de Première Instance peut être contesté tant par la partie plaignante (non satisfaite de la décision de la Chambre Disciplinaire), que par le praticien mis en cause, en faisant appel auprès de la Chambre Disciplinaire du Conseil national. Dès lors, cette décision a un effet suspensif.
- Si par la suite, les parties ne sont toujours pas satisfaites de la décision rendue par la Chambre Disciplinaire Nationale, la seule possibilité est de former un dernier recours devant le Conseil d'Etat. A ce stade, la décision de la Chambre Disciplinaire du Conseil national n'est pas soumise à l'effet suspensif.
- **Cas particulier : le médecin chargé d'une mission de service public**

#### **ARTICLE L4124-2 Version en vigueur depuis le 26 février 2010**

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 14.

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V).

Modifié par Loi 2002-303 2002-03-04 art. 42 IV, V JORF 5 mars 2002

Modifié par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 42 JORF 5 mars 2002

« Les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes chargés d'un service public et inscrits au Tableau de l'Ordre ne peuvent être traduits devant la Chambre Disciplinaire de Première Instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le Ministre chargé de la santé, le représentant de l'État dans le département, le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, le Procureur de la République, le Conseil national ou le Conseil départemental au Tableau duquel le praticien est inscrit.

*Lorsque les praticiens mentionnés à l'alinéa précédent exercent une fonction de contrôle prévue par la loi ou le règlement, ils ne peuvent être traduits devant la Chambre Disciplinaire de Première Instance, à l'occasion des actes commis dans l'exercice de cette fonction, que par le Ministre chargé de la santé, le représentant de l'État dans le département, le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ou le Procureur de la République ».*

### **Dr Xavier MARLAND**

Secrétaire général



Pour l'année 2024, les Commissions des Litiges et des Plaintes ont traité 322 dossiers pour 5490 inscrits en Seine Saint Denis. L'activité de ces commissions a engendré la rédaction de 827 courriers et documents divers. Sur ces dossiers reçus 223 étaient des déclarations de griefs ou doléances et 99 des dépôts de plaintes. Nous observons une augmentation du nombre de plaintes par comparaison avec l'année 2023. Il s'en est suivi le déferrement de 41 praticiens devant la Chambre Disciplinaire du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins auquel le Conseil départemental s'est associé à 22 reprises

## SOUFFRANCES AU TRAVAIL : ATTENTION AUX CERTIFICATS, ATTESTATIONS, ARRÊTS MALADIES ET LETTRES D'ADRESSAGE FAISANT ÉTAT D'UN LIEN POSSIBLE AVEC LE TRAVAIL

En effet, les plaintes parmi les plus fréquentes sont celles des employeurs envers les médecins qui produisent de tels documents souvent déposés par les patients dans des contentieux du travail types prudhommes ...

**En aucun cas, vous ne devez réaliser d'écrits, d'attestations, d'arrêts, de certificats ou de lettres d'adressage où il est fait mention d'un lien entre les pathologies présentées par le patient et les conditions de travail ou de management.**

Eventuellement, vous pouvez rapporter les paroles de vos patients uniquement sous guillemets, sous la forme le patiente rapporte : « ..... » et surtout ne pas vous les approprier.

Nous rencontrons de plus en plus de patients qui se déclarent « malades » du travail.

Ils présentent de nombreux tableaux cliniques qu'ils rattachent à leurs conditions de travail, au stress imposé par leur management ou à l'organisation du travail.

Certains patients peuvent présenter un épuisement psychique et/ou physique, affectant leur santé, leur qualité de vie, avec un impact familial et social parfois important.

Compte tenu de la situation actuelle, de prise en compte des pathologies liées au travail, en cas de demande de certificat, d'arrêt ou de lettre d'adressage concernant le lien potentiel avec leurs conditions de travail : **Vous devez être très précautionneux et ne faire aucun lien avec leur activité professionnelle.**

Vous pouvez avec l'accord du patient prendre contact avec le médecin du travail pour vous enquérir ou l'informer des problèmes de santé présentés et du possible lien avancé par votre patient. Le médecin du travail lui seul est en capacité d'apprécier cet éventuel lien.

**Dr Gilles LAZIMI**

Conseiller Ordinal



## SUR LA NOTION DE BURNOUT LES CHOSES BOUGENT...

Selon l'HAS voici la définition du burnout

Le syndrome d'épuisement professionnel, équivalent en français du terme anglais burn-out, se traduit par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel »

Les travaux de Christina Maslach ont permis de concevoir le syndrome d'épuisement professionnel comme un processus de dégradation du rapport subjectif au travail à travers trois dimensions : l'épuisement émotionnel, le cynisme vis-à-vis du travail ou dépersonnalisation (déshumanisation, indifférence), la diminution de l'accomplissement personnel au travail ou réduction de l'efficacité professionnelle.

Concrètement, face à des situations de stress professionnel chronique, la personne en *burnout* ne parvient plus à faire face.

La Haute Autorité de la Santé en 2017 indiquait dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles, que pour le repérage du burn-out « dans l'intérêt du patient et avec son accord, il est indispensable qu'un échange ait lieu entre le médecin traitant et le médecin du travail »

Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout, Recommandation de bonne pratique, HAS, 22 mai 2017

[https://www.has-sante.fr/uploaddocs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche\\_memo\\_burnout.pdf](https://www.has-sante.fr/uploaddocs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche_memo_burnout.pdf)

A la suite d'une plainte d'un employeur envers un médecin ayant mentionné burn-out comme motif d'un arrêt de travail, la chambre disciplinaire de l'Ordre l'avait sanctionné d'un avertissement le 9 octobre 2020 tenant compte de l'arrêt du CE du 6 juin 2018.

Le Conseil d'Etat le 6 juin 2018, arrêt n° 405453 rappelait les dispositions de l'article R. 4127-28 du Code de santé publique selon lequel « la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite », et avait, dans cette affaire, considéré que le médecin ne saurait établir un lien entre l'état de santé d'un salarié et ses conditions de travail qu'en considération de constats personnellement opérés par lui, tant sur la personne du salarié que sur son milieu de travail.

Le 22 septembre 2022, la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins a rejeté l'appel du médecin contre la décision d'avertissement.

**Des conditions modifiées par l'arrêt du Conseil d'état du 28 mai 2024 qui considère que la seule référence à un burn-out dans un arrêt de travail ne peut être considérée comme un acte de complaisance. Dans cette affaire, le salarié concerné s'était vu remettre par son médecin traitant un arrêt de travail portant la mention, sur le formulaire CERFA, sans autre précision, d'un burnout.**

Il n'est pas contesté que le Médecin a rempli ce formulaire sur la base des seules déclarations du salarié. Le Conseil d'état a annulé la sanction disciplinaire (avertissement) notifiée par l'Ordre des médecins en prenant soin de préciser que « *la seule circonstance que le médecin ait fait état de ce qu'il avait constaté l'existence d'un syndrome d'épuisement professionnel sans disposer de l'analyse des conditions de travail du salarié émanant notamment du médecin du travail ne saurait caractériser l'établissement d'un certificat tendancieux ou de complaisance au sens des dispositions de l'article R. 4127-28 du code de la santé publique* ».

**Dr Gilles LAZIMI**

Conseiller Ordinal



## SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

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

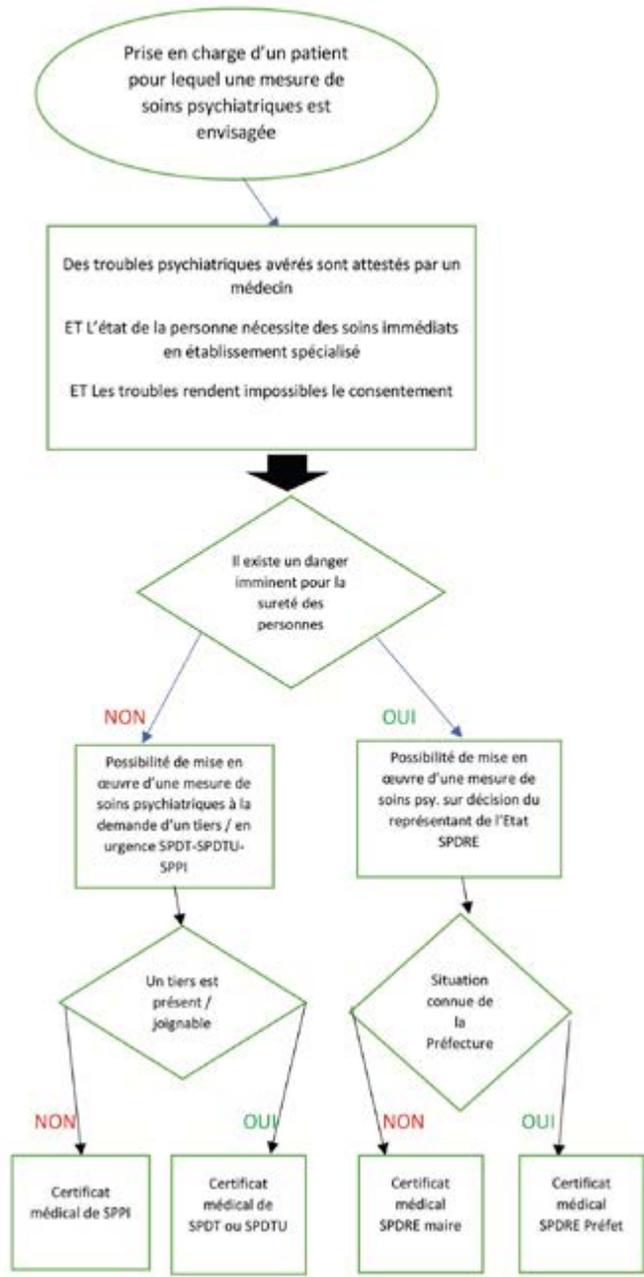
Un constat alarmant en septembre 2019, avec un rapport déposé par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission relative à l'organisation de la santé mentale, les députées Caroline Fiat et Martine Wonner livrent un diagnostic sans concession de la psychiatrie publique hexagonale.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

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

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

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

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



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, SPDTU : 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



## ENTRAIDE CONFRATERNELLE

L'entraide confraternelle est l'une des missions dévolues à l'Ordre des médecins par le code de la santé publique (article 56 du code de déontologie médicale).

Elle s'adresse à **tous les médecins (salariés et libéraux)** comme à leurs familles et à leurs ayants-droits **ainsi qu'aux Docteurs Juniors et aux internes** inscrits au tableau de l'Ordre.

Elle consiste à accompagner les demandeurs en difficulté quelle qu'en soit la nature : sociale, professionnelle, personnelle, de santé ou financière par une aide adaptée.

Elle est **accessible à tous**, sur tout le territoire, en toute équité, en parfaite harmonie avec tous les acteurs, dans le respect strict de la **confidentialité** en appelant le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. L'identité des médecins en difficulté n'est connue que des membres de la Commission Départementale d'entraide.

La commission départementale d'entraide s'appuie sur un réseau **d'assistantes sociales dédiées, psychologues, associations d'entraide, experts en surendettement et affaires familiales, bilan de compétences** pour un accompagnement professionnel.

Les fonds proviennent de dons de médecins.

**Service de permanence téléphonique d'écoute d'assistance psychologique  
7 jours/7 accessible 7j/7**

**24h/24 Numéro vert: 0800 288 038**

**Docteur Magali PERCOT-PERDRONO**  
Conseillère ordinaire





## 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 I12).

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 ordinale



**Dr Dominique BLONDEL**  
Ancien 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

## RAPPEL DES RÈGLES SUR LE REMPLACEMENT LIBÉRAL

- Le type de contrat diffère selon que le remplaçant est un étudiant ou un médecin inscrit au Tableau : il existe des contrats types sur le site du Conseil départemental de l'Ordre (<https://conseil93.ordre.medecin.fr>) ou du Conseil
- Pour plus de facilité dans l'analyse du contrat, il convient d'indiquer clairement :
  - Pour le médecin remplacé : NOM, Prénom, spécialité, adresse du lieu d'exercice, N° d'inscription à l'Ordre (ce numéro est différent du N° ADELI délivré par la CPAM et du N° URSSAF)
  - Pour le médecin remplaçant : Nom, prénom, spécialité : le remplaçant (médecin ou étudiant) doit avoir la même spécialité que le médecin remplacé), adresse du domicile, N° d'inscription à l'Ordre ou références de la licence de remplacement. Cette dernière doit être en cours de validité pendant toute la durée du contrat. L'étudiant doit bien veiller à demander son renouvellement à temps (date de fin de validité visible sur la licence qui doit être présentée au médecin remplacé, souvent au 30 octobre ou 15 novembre)
- L'écriture inclusive (qui sert de base à la rédaction) dans les différents articles doit être remplacée par une personnalisation complète, de même que les « Dr X » ... » Dr Y » doivent être clairement identifiés. Cela évite toute mauvaise interprétation (situation déjà rencontrée notamment dans la rétrocession des honoraires,)
- Le contrat expose les conditions de l'exercice de chacun pendant le remplacement, notamment les moyens permettant le respect de la déontologie, les conditions de rétrocession des honoraires, les conditions d'installation après un remplacement, les conditions d'arbitrage en cas de difficulté. Pour ces deux derniers éléments, il convient de choisir l'une des options proposées.
- Le contrat doit être établi en 3 exemplaires (et conservés précieusement par chacun) : un pour le médecin remplacé, un pour le remplaçant, un pour le Conseil de l'Ordre. Il doit être adressé au **Conseil de l'Ordre du département du médecin remplacé et avant** le début du remplacement. En cas de litige ou de plainte (par un patient, un employeur ou les organismes CPAM), les conséquences peuvent être lourdes (juridiques, assurantielles, disciplinaires)
- Le contrat ne peut excéder **trois mois pour un étudiant, un an pour un médecin inscrit**. Les **jours d'exercice** doivent être indiqués, ainsi que les **horaires** (matin après-midi). Le contrat conclu pour un remplacement régulier dans le cadre de la continuité des soins ne peut excéder 2 demi-journées, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre après demande motivée (article R. 4127-65 du Code de la Santé Publique). Le motif du remplacement doit être indiqué : continuité des soins, congés, formation, maladie...
- Des déclarations de dates de remplacement peuvent ensuite être envoyées, faisant référence au contrat initial de base (attention à sa date de validité et maximum 3 mois pour un étudiant). Le plus simple est de joindre copie du contrat initial.

- Afin d'éviter une situation de gérance de cabinet (article R4127-89 du Code de Santé Publique portant Code de Déontologie), le médecin remplacé ne peut pas exercer en même temps que son remplaçant sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre après demande motivée. Il est également possible d'établir un contrat de MEDECIN ADJOINT (avec un étudiant) ou de MEDECIN ASSISTANT (avec un médecin inscrit à l'Ordre) : en indiquant bien le motif (par exemple « afflux exceptionnel de patientèle, départ d'un confrère, état de santé », ...) le médecin remplacé et son ADJOINT / ASSISTANT peuvent exercer simultanément. Le contrat correspondant doit également être adressé au conseil départemental du médecin remplacé avant le début du contrat, pour être analysé et validé. Ce type de contrat n'est valable que 3 mois, mais il peut être établi un nouveau contrat sous les mêmes conditions.
- Le contrat doit être co-signé des deux parties. Bien que les paraphe n'aient pas de valeur légale, il est vivement conseillé de parapher toutes les pages par les deux parties pour éviter toute modification unilatérale ultérieure.
- Cas particulier : dans les centres de santé (municipaux ou privés), un étudiant ne peut conclure qu'un **contrat de travail de remplacement- à durée limitée** (maximum 3 mois, mais renouvelable dans les mêmes conditions) en indiquant clairement le nom du médecin remplacé.

### • NOUVELLE PLATEFORME REMPLACEMENT LIBERAUX :

Ce nouveau système regroupe divers intérêts et avantages : Gain de temps

- Fluidité et sécurisation des échanges - Génération automatique des contrats

La procédure est indiquée en détail sur notre site internet à l'adresse suivante :

<https://conseil93.ordre.medecin.fr/plateforme-pour-les-remplacements-liberaux>

**Docteur Marie-Catherine SOHET**  
Présidente de la commission des contrats



## 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.



## ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

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'adjuvat (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<br>formulaire<br>assurance<br>maladie |
|----------------------|----------------------|--------------|--|--|--|--|
| <b>Remplacement</b>  | Libéral              | Étudiant     | Autorisation<br>CDOM<br>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<br>CDOM<br>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<br>CDOM<br>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<br>CDOM<br>Contrat de travail | CDD 3 mois renouvelable + limite validité licence  | Justification employeur :<br>Le remplacé peut exercer si afflux exceptionnel de population | Clauses obligatoires :<br>formation de l'étudiant  |
| <b>Remplacement</b>  | Salarié              | Médecin      | Contrat de travail                         | CDD  | Justification employeur :<br>Le remplacé peut exercer si afflux exceptionnel de population | Pleine indépendance                                |



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

### 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.

## QUE FAIRE EN CAS DE VOL DE DOCUMENTS OU D'USURPATION D'IDENTITÉ ?

Le Conseil de l'Ordre reçoit de plus en plus de demandes d'employeurs pour vérifier l'authenticité des arrêts de travail.

Lorsque nous interrogeons les médecins, ils nous répondent fréquemment qu'ils ne sont pas à l'origine des arrêts de travail en question.

Alors quels sont les bons réflexes en cas de vol de documents ou d'usurpation d'identité ?

1. Déclarer le vol ou l'usurpation immédiatement auprès des autorités compétentes et porter plainte le cas échéant.
2. Informer l'Ordre des Médecins et les organismes d'assurance maladie.
3. Surveiller ses comptes professionnels pour détecter toute activité suspecte.
4. Renouveler les documents compromis.

Ces mesures sont essentielles pour protéger à la fois le médecin et ses patients.

**Virginie DEPREZ**  
Conseillère Ordinale





# 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).

### 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'acquérir 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





## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### INSCRIPTIONS séance du 25 janvier 2024

#### *Docteurs*

|                           |       |                            |       |
|---------------------------|-------|----------------------------|-------|
| PIRES Marina              | 16146 | LABANI Sami                | 16166 |
| ANDLAUER Mathilde         | 16147 | LAHMAR Jihene              | 16167 |
| ARMAND Aurémie            | 16148 | LAHOULOU Amina             | 16168 |
| ASKRI Abdoullah           | 16149 | MESSAD Mustapha            | 16169 |
| BOUKTIF Imen              | 16150 | MEZGHENNI Molka            | 16170 |
| BOULALAM Soumaya          | 16151 | MOBIO Angéla               | 16171 |
| BOUZY Juliette            | 16152 | OUGOUAG Tarik              | 16172 |
| DE LAUZUN Isabelle        | 16153 | OULARBI Naima              | 16173 |
| DE SOUSA Virginie         | 16154 | PEAN Clarisse              | 16174 |
| ESSADI Azza               | 16155 | RIVIERE Amélie             | 16175 |
| ESTEVE Audrey             | 16156 | SAKHRI Walid               | 16176 |
| GHEORGHIU Maria-Elisabeta | 16157 | TCHOKONTE-WELADJI Magloire | 16177 |
| GOMURI-BICHET Nabila      | 16158 | TRIDI Leïla                | 16178 |
| HADJ AHMED Hayette        | 16159 | MBAH Cypress               | 16179 |
| JEANNE Catherine          | 16160 | ROGUEDAS Hervé             | 16180 |
| JULLIEN Vincent           | 16161 | SLIMANI Safia              | 16181 |
| KANYEP Nelson             | 16162 |                            |       |
| KEYROUZ Sabine            | 16163 |                            |       |
| KHALED Issam              | 16164 |                            |       |
| KONA KAUT Irène           | 16165 |                            |       |

### INSCRIPTIONS séance du 29 février 2024

#### *Docteurs*

|                               |       |                             |       |
|-------------------------------|-------|-----------------------------|-------|
| ABDEL AZIZ Essam              | 16182 | MIRIHANA THANTHIRIGE PERERA | 16198 |
| AUTRAN Jean-Michel            | 16183 | NAY Pharada                 | 16199 |
| BENDAOUZ Nabil                | 16184 | NEUMANN Lisa                | 16200 |
| BOUTOUIL Malika               | 16186 | NGHIEM My Anh               | 16201 |
| BUNOD Roxane                  | 16185 | SIMONY Samuel               | 16202 |
| CHAABANI Marwa                | 16187 | TOURREL Joy                 | 16203 |
| CHAACHOUA Lila                | 16188 | ATIKE Ghita                 | 16204 |
| DEMOULIN Florian              | 16189 | LLORET PARRA Clara          | 16205 |
| GONZALEZ MARTINEZ Vanesa Alba | 16190 | BERNARD Alice               | 16206 |
| JELLAD Alaeddine              | 16193 | DUKAN Ruben                 | 16207 |
| KABLA Marine                  | 16194 |                             |       |
| KANDELMAN Nadia               | 16195 |                             |       |
| LAGARRIGUE Jean-Marc          | 16196 |                             |       |
| LE PAPE Elsa                  | 16197 |                             |       |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## INSCRIPTIONS séance du 21 mars 2024

### Docteurs

|                               |       |                       |       |
|-------------------------------|-------|-----------------------|-------|
| ABDALLAH Camile               | 16208 | JOURNAUX Martin       | 16225 |
| ABID Hamdi                    | 16209 | KUDJAWU Yao Cyril     | 16226 |
| AIT AMARA-CHABANE Malika      | 16210 | LE NAGAT Sophie       | 16227 |
| AMILIEN FRACKOWIAK Virginie   | 16211 | LE QUANG Bénédicte    | 16228 |
| BASSINET Laurence             | 16212 | MAHMOOD Isbah         | 16229 |
| BEN HAMIDA Samia              | 16213 | MAILHAN Laurence      | 16230 |
| BENMERDJA Hichem              | 16214 | MENARD William        | 16231 |
| BLE Ozoua                     | 16215 | MERLUSCA              | 16232 |
| CLEMENT Arthur                | 16216 | NGO Antoine           | 16233 |
| DAHO Farida                   | 16217 | VAPPIANI Monica       | 16234 |
| DE FOUCHER DE CAREIL Tiphaine |       | YAHIA Mehdi           | 16235 |
| 16218                         |       | ATEB Sarra            | 16236 |
| DESCALLES Pierre-Louis        | 16219 | OPOULOU OPOULOU Irène | 16237 |
| FICHOT Denise                 | 16220 | BARTHELEMY Tony       | 16238 |
| FODIL-HOUARI Thafath          | 16221 |                       |       |
| HADJAB Assia                  | 16222 |                       |       |
| HAGE Georges                  | 16223 |                       |       |
| JOLY Raphaël                  | 16224 |                       |       |

## INSCRIPTIONS séance du 25 avril 2024

### Docteurs

|                           |       |                           |       |
|---------------------------|-------|---------------------------|-------|
| ABDESSAIED Nizar          | 16239 | OUSALEM DJOUDER Latifa    | 16258 |
| BAAZIZ Maroua             | 16240 | PANHAREN Pamini           | 16259 |
| BEN HAJMESSAOUD           | 16241 | RIOU Thomas               | 16260 |
| BENSON Betty              | 16242 | SELLAMI Omar              | 16261 |
| BERENGER Nathalie         | 16243 | SLIMANI Amokrane          | 16262 |
| BOUABDALLAH Oussama       | 16244 | SOUFI Safa                | 16263 |
| BOUALLAGA Isabelle        | 16245 | TOUMI Houda               | 16264 |
| CHAOUICHE Mohamed         | 16246 | ZAMMOURI Jamila           | 16265 |
| COURTIEUX Julien          | 16247 | ZIGHED Najat Amina        | 16266 |
| DELAVAL Laure             | 16248 | CALMETTES Julie           | 16267 |
| DERGUINI Akila            | 16249 | FORIE Ornella             | 16268 |
| DESBANT Aurore            | 16250 | LEIMDORFER-BANGRATZ Chloé | 16269 |
| GONZALEZ PASTOR Elisa     | 16251 | LUYT Domitille            | 16270 |
| HAMICHE El Mahdi          | 16252 | CHENANE Nadia             | 16271 |
| HENRY Sarah               | 16253 | GHRISSI Mounira           | 16272 |
| HIJAZI Ahmed              | 16254 | AOUATE-SCMAMA Marion      | 16273 |
| LOUBATON Yariv            | 16255 |                           |       |
| MASSON-SAMUELIDES Estelle | 16256 |                           |       |
| METREF Aya                | 16257 |                           |       |



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

---

### INSCRIPTIONS séance du 23 mai 2024

#### *Docteurs*

|                             |       |                          |       |
|-----------------------------|-------|--------------------------|-------|
| AMROUNE Anissa Asma         | 16274 | MAHDJOUBI Amir           | 16291 |
| AOUISSI Lakhdar             | 16275 | MANCEAU Philippe         | 16292 |
| AYOUNI Mohamed Oussama      | 16276 | MEZIANI-SADAOUI Nassyma  | 16293 |
| BATRAS Larbi                | 16277 | RICHERME Frédéric        | 16294 |
| BEGUET Mathilde             | 16278 | SALABELLE Marguerite     | 16295 |
| BELHEDI Noura               | 16279 | TOUAT Dyhia              | 16296 |
| BRETON Clémence             | 16280 | TROLLIET Marie           | 16297 |
| CLAVIER Sandra              | 16281 | ZAYEN Nabil              | 16298 |
| DEBEAUNE-PHILIPPE Ghislaine | 16282 | MARQUES Léa              | 16299 |
| DI CLEMENTE Daniele         | 16283 | AYACHI Jawaher           | 16300 |
| EL YAGOUBI Dalila           | 16284 | VASILE Claudia-Alexandra | 16301 |
| GILBERT Pascale             | 16286 | KHEDDOUMA Radhia         | 16302 |
| HINI Jean-Daniel            | 16287 | REZGANI-CHELBI Imen      | 16303 |
| JABNOUNE Inès               | 16288 | RENAUD Aude              | 16304 |
| LE PLUART Diane             | 16289 |                          |       |
| LE ROUX Marion              | 16290 |                          |       |

---

### INSCRIPTIONS Séance du 20 juin 2024

#### *Docteurs*

|                     |       |                         |       |
|---------------------|-------|-------------------------|-------|
| ANDRE Philippe      | 16305 | MARKABAWI Sharif        | 16316 |
| BACHIR ELRUFAl Hiba | 16306 | NISTOR Andreea-Mihaela  | 16317 |
| CHARBONNIER Lorelei | 16307 | OPRIS Adriana           | 16318 |
| CHAUMETTE Salomé    | 16308 | PAUL Rajneesh           | 16319 |
| DEBUISSON Camille   | 16309 | ROUX Julia              | 16320 |
| GARGOURI Anas       | 16310 | SASS Mathilde           | 16321 |
| GOLDFARB Lucas      | 16311 | SEIFEDDINE Karine       | 16322 |
| HADDAD Elie         | 16312 | SENDI Dina              | 16323 |
| HUGUES Benjamin     | 16313 | SINGUE KAMGA Dominique  | 16324 |
| KACEM Haythem       | 16314 | TCHUENTE KAMGA Baptiste | 16325 |
| KERMANI Oussama     | 16315 | THOMAS Patrick          | 16326 |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## INSCRIPTIONS Séance du 30 juillet 2024

### Docteurs

|                          |       |                       |       |
|--------------------------|-------|-----------------------|-------|
| ABIR Yanniss             | 16327 | LANANI Amira          | 16344 |
| BALASUBRAMANIAN Akshaya  | 16328 | LAZREG Abdellatif     | 16345 |
| BANZOLA KINUNGI Francine | 16356 | LEGRAND Catherine     | 16346 |
| BENAISSA Liia            | 16329 | MRABET Fethi          | 16347 |
| BENNI Djamilia           | 16330 | NEVEÛ Philippe        | 16348 |
| BOROS Carina-Manuela     | 16331 | NGUYEN Thi Bich Hong  | 16349 |
| BOUDI Norredine          | 16332 | NUENTSA TAGNE Fabrice | 16355 |
| BOUGHAR Boualem          | 16333 | SCHLAEFFLIN Léo       | 16350 |
| CHERDOUD-CHELOUAH Sonia  | 16334 | SIALA-KCHAOU Khadija  | 16351 |
| DIAI Sophie              | 16335 | ZAKARIA Asmae         | 16352 |
| DUHAMEL Raphaëlle        | 16336 | ZEGGAI Sara           | 16353 |
| EBELE KWIN Sylviane      | 16337 | ZRIBI Salwa           | 16354 |
| GMATI Sahbi              | 16338 |                       |       |
| GUEYE Ousmane            | 16339 |                       |       |
| JEBRI Lily               | 16340 |                       |       |
| KERMICHE Mehdi           | 16341 |                       |       |
| KHARFALLAH Zina          | 16342 |                       |       |
| KRIBECHE Tarek           | 16343 |                       |       |

## INSCRIPTIONS Séance du 29 août 2024

### Docteurs

|                          |       |                              |       |
|--------------------------|-------|------------------------------|-------|
| A'GOSTON-VAS Ildiko      | 16357 | PINEAU Charlotte             | 16369 |
| BELLEMIN Alya            | 16358 | QUESTROY Antoine             | 16370 |
| BERBAGUI Ali             | 16359 | RUIZ CABRERA Susana Trinidad | 16377 |
| BIAZ Sarah               | 16361 | RUUTH-PRAZ Julia             | 16371 |
| BOUHLEL Mariem           | 16362 | SALEH Nouredine              | 16372 |
| CHUA Elisa               | 16363 | SANTORO Bruno                | 16376 |
| EL AZZOUZI Rajae         | 16374 | TABAOUTI Khalid              | 16375 |
| HASSANI Mustapha         | 16364 | VOINA Edith                  | 16373 |
| JEDIDI Nesrine           | 16365 |                              |       |
| LAMBERT Raphaëlle        | 16366 |                              |       |
| LAOUAN YACOUBA Salamatou | 16367 |                              |       |
| PEINADO VICENTE Leyre    | 16368 |                              |       |

## INSCRIPTIONS Séance du 29 septembre 2024

### Docteurs

|                              |       |                    |       |
|------------------------------|-------|--------------------|-------|
| ALLENDES CASTRO Valentine    | 16378 | HABRI Mohammed     | 16389 |
| AZGAL-MEHDI Maryam           | 16379 | LABARTHE Amandine  | 16390 |
| BARO Amadou Bole             | 16380 | LAOUISSETTE Meriem | 16391 |
| BEN SAADI Samia              | 16381 | LE PENNEC Nolwenne | 16392 |
| CHEFFI Nadia                 | 16383 | MOUADIL Meriem     | 16393 |
| CIDAD BETEGON Maria Del pino | 16401 | NADJEM Mohamed     | 16394 |
| DALI-AHMED Nezi              | 16384 | NGUYEN Dung        | 16395 |
| DIAMENT Mauricio             | 16385 | POLLEAU David      | 16396 |
| DUMITRACHE Aura              | 16402 | SAUTET Pierre      | 16397 |
| GEORGES LE GALLOUDEC Pascale | 16386 | SELMANI Sarah      | 16398 |
| GHAZOUANI Ahmed              | 16387 | THAZARD Marie      | 16399 |
| GRAU Léa                     | 16388 |                    |       |

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### INSCRIPTIONS Séance du 29 Octobre 2024

#### *Docteurs*

|                            |       |                             |       |
|----------------------------|-------|-----------------------------|-------|
| AIT OJARABI Malha          | 16403 | LECIEL Margot               | 16428 |
| ALLERA-LOEILLOT Helena     | 16475 | LEGRAND Frédéric            | 16463 |
| ALVES Sonia                | 16455 | LEPRIYA NKIERE Rémy         | 16429 |
| ANIKIENKO Christilla       | 16404 | LESCHALLIER DE LISLE Gaëtan | 16464 |
| ARFAOUI Laura              | 16405 | LFADELI Kenza               | 16465 |
| BALLUL Thomas              | 16406 | MAHIEDDINE Hanane           | 16430 |
| BEN AMARA Mouna            | 16453 | MALBRUNOT Léna              | 16466 |
| BEN HADJ YOUNES Saïfedine  | 16452 | MALOUCH Abir                | 16477 |
| BENICHOU Anaïs             | 16407 | MARADJI Johanna             | 16471 |
| BOMPAS Ambre               | 16408 | MARTINS-BEXIGA Anissa       | 16431 |
| BOUCHAREB Adam             | 16409 | MEDJAHED Farid              | 16472 |
| BOUHENICHE Amin            | 16478 | MICHON Maxime               | 16467 |
| DR BOUQUOT Marguerite      | 16456 | MOREL Jean-Baptiste         | 16469 |
| BOUZNAH Raphaël            | 16457 | NADJAR Mickaël              | 16432 |
| BRAULT Baptiste            | 16410 | NAÏLI Amine                 | 16433 |
| CAPIAN Margot              | 16411 | NGANDI Josephé              | 16434 |
| CASTEL Louis-Charles       | 16458 | OUAZANA KATIA               | 16435 |
| CHARRIERE Théo             | 16479 | PAUL-DEHLINGER Richard      | 16436 |
| DAAD Sofia                 | 16412 | PIGOZZO Aurélie             | 16476 |
| DEBAVELAERE Raphaëlle      | 16470 | RAGONEZ David               | 16437 |
| DELARGE Amaury             | 16413 | RAJAONA Mickaël             | 16474 |
| DELZONGLE Pierre           | 16459 | REHBINDER Alexandra         | 16438 |
| DONZÉ Martin               | 16460 | SAAD Mostafa                | 16439 |
| DURAND Jean-Baptiste       | 16461 | SALMON Elise                | 16440 |
| ESSABID Myriam             | 16414 | SAYYAHENSAN Ladan           | 16454 |
| FAFI Inès                  | 16415 | SCHERMESSEY-SICARD Mathilde | 16441 |
| FASEL Alexandra            | 16416 | SEJOURNE Manon              | 16442 |
| FELLA Nabil                | 16417 | SEMAOUI Yahia               | 16443 |
| FREMAND Xavier             | 16418 | SNOUSSI Sonia               | 16444 |
| GAHNASSIA Ruben            | 16473 | SOLIMAN Samer               | 16445 |
| GELLOZ Charles             | 16462 | QUIZZATO Constance          | 16446 |
| GILLY Alice                | 16419 | STANCIU Rica                | 16480 |
| HUTUCA Ioana               | 16420 | TAHTAH Roxane               | 16447 |
| DR IRATNI-HENNOUS Fatma    | 16421 | TOKARSKI Rudy               | 16448 |
| JARRY Farideh              | 16422 | VENARA Luigi                | 16449 |
| KHELOUFI Abdelaziz         | 16423 | VIEILLE Juliette            | 16450 |
| LA Virginie                | 16424 | VOLPE Thomas                | 16468 |
| LAIDLI Chahinez            | 16425 | ZAHER Harris                | 16451 |
| LANSIAUX-CAPPELAERE Amélie | 16426 |                             |       |
| LAZERGES Clara             | 16427 |                             |       |
| LE LOUEDEC Steeve          | 16481 |                             |       |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## INSCRIPTIONS Séance du 21 novembre 2024

### Docteurs

|   |       |                      |       |
|---|-------|----------------------|-------|
| ABBOU Radia                             | 16482 | KADDOUR BENKADA      |       |
| AFALLAH Sofian                          | 16483 | El Ghaouti           | 16498 |
| AKAFFOU Mélissa                         | 16484 | LE LOUEDEC Steeve    | 16481 |
| ANGELI Eurydice                         | 16486 | LHOTE Raphaël        | 16499 |
| ANGHELINA Ionela-Daniela                | 16485 | LOUBATON Grace       | 16500 |
| BENARBIA Leïla                          | 16487 | NGUYEN Jean          | 16512 |
| BESSAH Sarah                            | 16511 | NOMEDE-MARTYR Florie | 16513 |
| BOUZIANI Nour                           | 16488 | PARISEY Marion       | 16501 |
| CHRISTOZOVA Viliana                     | 16489 | PODOLAK Raphaël      | 16508 |
| CRET Corina                             | 16490 | RAHMAN Tasmine       | 16502 |
| DISEGNI Elio                            | 16491 | SIU Edouard          | 16503 |
| EL BARAKA Ianis                         | 16510 | SYLLA Khadyja        | 16509 |
| EL SHARKAWI Chanez                      | 16492 | THEBES Alexis        | 16504 |
| FREAUD Olivier                          | 16493 | TRELLU Sabine        | 16505 |
| GOGUET DE LA SALMONIERE<br>Yves-Olivier | 16507 | ZITOUNI Inès         | 16506 |
| GROBON Laure                            | 16494 |                      |       |
| HAMMAD Ratiba                           | 16495 |                      |       |
| HANNA Sidonie                           | 16497 |                      |       |

## INSCRIPTIONS Séance du 12 décembre 2024

### Docteurs

|                      |       |                            |       |
|----------------------|-------|----------------------------|-------|
| ASESIO Nicolas       | 16514 | LLOUQUET Florence          | 16532 |
| AYDIN Mathieu        | 16527 | MAIOLINO Elena             | 16533 |
| BEN KHALIFA Rabeb    | 16515 | MARTINAIS Philippe         | 16534 |
| BOUAZIZ Toufik       | 16516 | MAXO Ludovic               | 16535 |
| BOUKILI Saad         | 16517 | MEUNIER Geoffroy           | 16536 |
| BOULECHFAR Yassamine | 16529 | MEZIDI Sofia               | 16537 |
| DR BOULFOUL Wafa     | 16528 | MOHAMMEDI LEKKAL Lilia     | 16538 |
| BOUMEZBAR Abdelhamid | 16518 | NUNG Jacqueline            | 16539 |
| CHECRI Rayann        | 16519 | ORGIU DE OCHANDIANO Antoni | 16540 |
| CHEN CHEN Fang Fang  | 16520 | PATOUILLET Marie           | 16541 |
| DEGAGH Fazil         | 16521 | RAHALI Sajir               | 16542 |
| DENIS Michel         | 16522 | SARHAN Nashwa              | 16544 |
| GOUSSAULT Hélène     | 16523 | HABANI MAL'GA Nicolas      | 16543 |
| HELARY Alois         | 16530 | TABIB Sana                 | 16545 |
| KALIDI Issa          | 16524 | TITES Christina            | 16546 |
| LAMAIGNERE Matt      | 16525 |                            |       |
| LATIF Siham          | 16526 |                            |       |
| LAZZATI Andrea       | 16531 |                            |       |

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### QUALIFICATIONS Séance du 25 janvier 2024

#### Docteurs

|                    |       |                    |
|--------------------|-------|--------------------|
| PIRES Marina       | 16146 | MEDECINE GENERALE  |
| ASKRI Abdoullah    | 16149 | MEDECINE GENERALE  |
| HADJ AHMED Hayette | 16159 | MEDECINE GENERALE  |
| KONA KAUT Irène    | 16165 | RHUMATOLOGIE       |
| MESSAD Mustapha    | 16169 | MEDECINE GENERALE  |
| MEZGHENNI Molka    | 16170 | PSYCHIATRIE        |
| MOBIO Angela       | 16171 | NEPHROLOGIE        |
| OULARBI Naima      | 16173 | MEDECINE GENERALE  |
| SAKHRI Walid       | 16176 | MEDECINE D'URGENCE |
| ZEEER Mathilde     | 14146 | PSYCHIATRIE        |

### QUALIFICATIONS Séance du 29 février 2024

#### Docteurs

|                                     |       |                           |
|-------------------------------------|-------|---------------------------|
| ABDEL AZIZ Essam                    | 16182 | MEDECINE GENERALE         |
| BENDAOUZ Nabil                      | 16184 | MEDECINE CARDIOVASCULAIRE |
| BOUTOUIL Malika                     | 16186 | DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE |
| CHAABANI Marwa                      | 16187 | ANESTHESIE REANIMATION    |
| CHAIBI KHALIL                       | 14976 | REANIMATION               |
| HADJ DAOUZ Khoudir                  | 16192 | MEDECINE GENERALE         |
| JELLAD Alaeddine                    | 16193 | MEDECINE CARDIOVASCULAIRE |
| MIRIHANA THANTHIRIGE PERERA Lindsay | 16198 | MEDECINE GENERALE         |
| SIMONY Samuel                       | 16202 | MEDECINE GENERALE         |
| TOURREL Joy                         | 16203 | MEDECINE GENERALE         |
| ATIKE Ghita                         | 16204 | OPHTALMOLOGIE             |
| LLORET PARRA Clara                  | 16205 | PSYCHIATRIE               |

### QUALIFICATIONS Séance du 21 mars 2024

#### Docteurs

|                          |       |  |
|--------------------------|-------|--|
| ABDALLAH Camile          | 16208 | MEDECINE GENERALE                                    |
| ABID Hamdi               | 16209 | PEDIATRIE  |
| AIT AMARA-CHABANE Malika | 16210 | GERIATRIE  |
| DAHO Farida              | 16217 | CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE                     |
| HADJAB Assia             | 16222 | MEDECINE CARDIOVASCULAIRE                            |
| HAGE Georges             | 16223 | MEDECINE CARDIOVASCULAIRE                            |
| MAHMOOD Isbah            | 16229 | MEDECINE GENERALE                                    |
| VAPPIANI Monica          | 16234 | CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE<br>ET ESTHETIQUE |
| ATEB Sarra               | 16236 | PSYCHIATRIE  |
| OPOULOU OPOULOU Irène    | 16237 | MEDECINE GENERALE                                    |

### QUALIFICATIONS Séance du 25 avril 2024

#### Docteurs

|                       |       |                         |
|-----------------------|-------|-------------------------|
| ABDESSAIED Nizar      | 16239 | MEDECINE D'URGENCE      |
| BENSON Betty          | 16242 | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE |
| BOUABDALLAH           | 16244 | PEDIATRIE               |
| CHAOUICHE Mohamed     | 16246 | MEDECINE GENERALE       |
| GONZALEZ PASTOR Elisa | 16251 | OPHTALMOLOGIE           |
| HAMICHE El Mahdi      | 16252 | MEDECINE GENERALE       |
| LOUBATON Yariv        | 16255 | MEDECINE GENERALE       |
| METREF Aya            | 16257 | MEDECINE GENERALE       |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

|                           |       |  |
|---------------------------|-------|--|
| OUSALEM DJOUDER Latifa    | 16258 | MEDECINE GENERALE  |
| RIOU Thomas               | 16260 | PSYCHIATRIE  |
| SELLAMI Omar              | 16261 | MEDECINE D'URGENCE   |
| SLIMANI Amokrane          | 16262 | MEDECINE GENERALE  |
| SOUFI Safa                | 16263 | MEDECINE GENERALE  |
| TOUMI Houada              | 16264 | MEDECINE GENERALE  |
| ZIGHED Najat Amina        | 16266 | MEDECINE GENERALE  |
| CALMETTES Julie           | 16267 | NEUROLOGIE   |
| FORIE Ornella             | 16268 | DERMATOLOGIE VENERELOGIE   |
| LEIMDORFER-BANGRATZ Chloé | 16269 | PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE<br>DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT |
| LUYT Domitille            | 16270 | SANTE PUBLIQUE   |
| CHENANE Nadia             | 16271 | CHIRURGIE INFANTILE  |
| GHRISSI Mounira           | 16272 | MEDECINE GENERALE  |

## QUALIFICATIONS Séance du 23 mai 2024

### Docteurs

|                         |       |                                       |
|-------------------------|-------|---------------------------------------|
| AMROUNE Anissa Asma     | 16274 | RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MEDICALE     |
| AOUISSI Lakhdar         | 16275 | PEDIATRIE                             |
| AYACHI Jawaher          | 16300 | MEDECINE GENERALE                     |
| AYOUNI Mohamed Oussame  | 16276 | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE       |
| BELHEDI Noura           | 16279 | NEUROLOGIE                            |
| GAILLET-LAGRANGE Alyssa | 16285 | MEDECINE GENERALE                     |
| KHEDDOUMA Radhia        | 16302 | GERIATRIE                             |
| MARQUES Léa             | 16299 | MEDECINE GENERALE                     |
| RENAUD Aude             | 16304 | MEDECINE GENERALE                     |
| REZGANI-CHELBI Imen     | 16303 | ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION |
| SALABELLE Marguerite    | 16295 | MEDECINE GENERALE                     |
| TOUAT Dyhia             | 16296 | MEDECINE GENERALE                     |
| ZAYEN Nabil             | 16298 | MEDECINE GENERALE                     |

## QUALIFICATIONS Séance du 20 juin 2024

### Docteurs

|                             |       |                                 |
|-----------------------------|-------|---------------------------------|
| BACHIR ELRUFACI Hiba        | 16306 | NEPHROLOGIE                     |
| GARGOURI Anas               | 16310 | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE |
| HIDOUCHE Djamilia           | 9845  | MEDECINE VASCULAIRE             |
| HUGUES Benjamin<br>CLINIQUE | 16313 | MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE |
| KACEM Haythem               | 16314 | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE |
| KERMANI Oussama             | 16315 | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE |
| MARKABAWI Sharif            | 16316 | MEDECINE D'URGENCE              |
| OPRIS Adriana               | 16318 | CHIRURGIE VASCULAIRE            |
| SEIFEDDINE Karine           | 16322 | PNEUMOLOGIE                     |



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### QUALIFICATIONS Séance du 30 juillet 2024

#### Docteurs

|                          |       |   |
|--------------------------|-------|---|
| BALASUBRAMANIAN Akshaya  | 16328 | MEDECINE GENERALE                           |
| BANZOLA KINUNGI Francine | 16356 | MEDECINE D'URGENCE                          |
| BENAISSA Lilia           | 16329 | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE                     |
| BOROS Carina-Manuela     | 16331 | HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE                   |
| BOUDI Norredine          | 16332 | MEDECINE GENERALE                           |
| CHERROUD-CHELOUAH Sonia  | 16334 | MEDECINE GENERALE                           |
| EBELE KWIN Sylviane      | 16337 | MEDECINE GENERALE                           |
| KERMICHE Mehdi           | 16341 | MEDECINE GENERALE                           |
| KHARFALLAH Zina          | 16342 | MEDECINE GENERALE                           |
| KRIBECHE Tarek           | 16343 | MEDECINE GENERALE                           |
| LANANI Amira             | 16344 | MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE<br>CLINIQUE |
| LAZREG Abdellatif        | 16345 | MEDECINE D'URGENCE                          |
| NGUYEN Thi Bich Hong     | 16349 | MEDECINE GENERALE                           |
| NUENTSA TAGNE Fabrice    | 16355 | ANESTHESIE-REANIMATION                      |
| SIALA-KCHAOU Khadija     | 16351 | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE                     |
| ZAKARIA Asmae            | 16352 | PEDIATRIE                                   |
| ZEGGAI Sara              | 16353 | PSYCHIATRIE                                 |
| ZRIBI Salwa              | 16354 | MEDECINE GENERALE                           |

### QUALIFICATIONS Séance du 29 août 2024

#### Docteurs

|                              |       |                                  |
|------------------------------|-------|----------------------------------|
| BELLEMIN Alya                | 16358 | CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE |
| BERBAGUI Ali                 | 16359 | MEDECINE GENERALE                |
| BOUHLEL Mariem               | 16362 | MEDECINE GENERALE                |
| CHUA Elisa                   | 16363 | MEDECINE GENERALE                |
| EL AZZOUZI Rajae             | 16374 | MEDECINE GENERALE                |
| JEDIDI Nesrine               | 16365 | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  |
| LAOUAN YACOUBA Salamatou     | 16367 | MEDECINE GENERALE                |
| PEINADO VICENTE Leyre        | 16368 | OPHTALMOLOGIE                    |
| PINEAU Charlotte             | 16369 | MEDECINE GENERALE                |
| RUIZ CABRERA Susana Trinidad | 16377 | OPHTALMOLOGIE                    |
| SANTORO Bruno                | 16376 | MEDECINE GENERALE                |
| VOINA Edith                  | 16373 | OPHTALMOLOGIE                    |

### QUALIFICATIONS Séance du 26 septembre 2024

#### Docteurs

|                              |       |                                  |
|------------------------------|-------|----------------------------------|
| BARO Amadou Bole             | 16380 | GERIATRIE                        |
| BEN SAADI Samia              | 16381 | PSYCHIATRIE                      |
| CHEFFI Nadia                 | 16383 | PSYCHIATRIE                      |
| CIDAD BETEGON Maria Del Pino | 16401 | OPHTALMOLOGIE                    |
| DUMITRACHE Aura              | 16402 | PEDIATRIE                        |
| GHAZOUANI Ahmed              | 16387 | CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE |
| LAOUISETTE Meriem            | 16391 | MEDECINE GENERALE                |
| LE PENNEC Nolwenne           | 16392 | MEDECINE GENERALE                |
| SELMANI Sarah                | 16398 | MEDECINE GENERALE                |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## QUALIFICATIONS Séance du 29 octobre 2023

### Docteurs

|                             |       |  |
|-----------------------------|-------|--|
| AIT OUARABI Malha           | 16403 | GERIATRIE  |
| ALLERA-LOEILLOT Helena      | 16475 | GERIATRIE  |
| ALVES Sonia                 | 16455 | MEDECINE D'URGENCE   |
| ARFAOUI Laura               | 16405 | GERIATRIE  |
| BEN AMARA Mouna             | 16453 | PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE<br>DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT                 |
| BEN HADJ YOUNES Saïfedine   | 16452 | MEDECINE GENERALE  |
| BENICHOU Anaïs              | 16407 | GYNECOLOGIE MEDICALE   |
| BOMPAS Ambre                | 16408 | MEDECINE D'URGENCE   |
| BOUHENICHE Amin             | 16478 | MEDECINE GENERALE  |
| BOUQUOT Marguerite          | 16456 | PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE<br>DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT                 |
| BOUZNAH Raphael             | 16457 | NEUROLOGIE   |
| BRAULT Baptiste             | 16410 | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  |
| CAPIAN Margot               | 16411 | MEDECINE GENERALE  |
| CASTEL Louis-Charles        | 16458 | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE<br>ET TRAUMATOLOGIQUE                                     |
| CHARRIERE Theo              | 16479 | NEUROLOGIE   |
| DAAD SOFIA                  | 16412 | MEDECINE GENERALE  |
| DELZONGLE Pierre            | 16459 | MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION  |
| DONZÉ Martin                | 16460 | PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE<br>DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT                 |
| DURAND Jean-Baptiste        | 16461 | PSYCHIATRIE  |
| ESSABID Myriam              | 16414 | MEDECINE GENERALE  |
| FAFI Inès                   | 16415 | PEDIATRIE  |
| FASEL Alexandra             | 16416 | MEDECINE GENERALE  |
| FELLA Nabil                 | 16417 | MEDECINE GENERALE  |
| FREMAND Xavier              | 16418 | PNEUMOLOGIE  |
| GAHNASSIA Ruben             | 16473 | PSYCHIATRIE  |
| GELLOZ Charles              | 16462 | HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  |
| GILLY Alice                 | 16419 | GYNECOLOGIE MEDICALE   |
| HUTUCA Ioana                | 16420 | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  |
| KHELOUFI Abdelaziz          | 16423 | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL   |
| LA Virginie                 | 16424 | MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION  |
| LAZERGES Clara              | 16427 | MEDECINE GENERALE  |
| LE LOUEDEC Steeve           | 16481 | MEDECINE GENERALE  |
| LECIEL Margot               | 16428 | MEDECINE GENERALE  |
| LEGRAND Frédéric            | 16463 | MEDECINE CARDIOVASCULAIRE  |
| LESCHALLIER DE LISLE Gaëtan | 16464 | PSYCHIATRIE  |
| LFADELI Kenza               | 16465 | PSYCHIATRIE  |
| MALBRUNOT Léna              | 16466 | PEDIATRIE  |
| MALOUCHE Abir               | 16477 | ANESTHESIE REANIMATION   |
| MARADJI Johanna             | 16471 | MEDECINE GENERALE  |
| MARTINS-BEXIGA Anissa       | 16431 | MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION   |
| MEDJAHED Farid              | 16472 | MEDECINE GENERALE  |
| MICHON Maxime               | 16467 | MEDECINE CARDIOVASCULAIRE OPTION<br>CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE DE<br>L'ADULTE |
| MOREL Jean-Baptiste         | 16469 | OPHTALMOLOGIE  |
| NADJAR Mickaël              | 16432 | MEDECINE GENERALE  |
| NAILI Amine                 | 16433 | ANESTHESIE REANIMATION   |

## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

|                             |       |  |
|-----------------------------|-------|--|
| NGANDI Joseph               | 16434 | MEDECINE GENERALE  |
| PAUL-DEHLINGER Richard      | 16436 | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  |
| PIGOZZO Aurélie             | 16476 | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  |
| RAGONEZ David               | 16437 | CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE<br>ET ESTHETIQUE                           |
| RAJAONA Mickaël             | 16474 | ANESTHESIE REANIMATION   |
| REHBINDER Alexandra         | 16438 | MEDECINE GENERALE  |
| SALMON Elise                | 16440 | MEDECINE LEGALE ET EXPERTISES MEDICALE   |
| SAYYAHENSAN Ladan           | 16454 | BIOLOGIE MEDICALE  |
| SCHERMESSER-SICARD Mathilde | 16441 | PEDIATRIE  |
| SEJOURNE Manon              | 16442 | MEDECINE GENERALE  |
| SEMAOUI Yahia               | 16443 | PNEUMOLOGIE  |
| SNOUSSI Sonia               | 16444 | MEDECINE GENERALE  |
| SOLIMAN Samer               | 16445 | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE OPTION<br>RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCEE |
| SQUIZZATO Constance         | 16446 | MEDECINE GENERALE  |
| TAHTAH Roxane               | 16447 | MEDECINE GENERALE  |
| TOKARSKI Rudy               | 16448 | PSYCHIATRIE  |
| VENARA Luigi                | 16449 | MEDECINE GENERALE  |
| VIEILLE Juliette            | 16450 | MEDECINE GENERALE  |
| VOLPE Thomas                | 16468 | MEDECINE D'URGENCE   |
| ZAHER Harris                | 16451 | RHUMATOLOGIE   |

## QUALIFICATIONS Séance du 21 novembre 2024

### Docteurs

|                      |       |                                 |
|----------------------|-------|---------------------------------|
| ABBOU Radia          | 16482 | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE |
| AFALLAH Sofian       | 16483 | MEDECINE GENERALE               |
| BENARBIA Leïla       | 16487 | MEDECINE GENERALE               |
| BESSAH Sarah         | 16511 | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL    |
| BOUZIANI Nour        | 16488 | MEDECINE GENERALE               |
| EL BARAKA Ianis      | 16510 | MEDECINE GENERALE               |
| EL SHARKAWI Chanez   | 16492 | MEDECINE GENERALE               |
| GROBON Laure         | 16494 | MEDECINE GENERALE               |
| HAMMAD Ratiba        | 16495 | MEDECINE GENERALE               |
| LE LOUEDEC Steeve    | 16481 | MEDECINE GENERALE               |
| LOUBATON Grace       | 16500 | MEDECINE GENERALE               |
| NGUYEN Jean          | 16512 | MEDECINE GENERALE               |
| NOMEDE-MARTYR Florie | 16513 | MEDECINE D'URGENCE              |
| PERETTI MARINE       | 12293 | CHIRURGIE GENERALE              |
| PODOLAK Raphaël      | 16508 | MEDECINE D'URGENCE              |
| RAHMAN Tasmine       | 16502 | MEDECINE GENERALE               |
| SIU Edouard          | 16503 | MEDECINE GENERALE               |
| SYLLA Khadyja        | 16509 | MEDECINE GENERALE               |
| THEBES Alexis        | 16504 | MEDECINE GENERALE               |
| ZITOUNI Inès         | 16506 | PNEUMOLOGIE                     |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## QUALIFICATIONS Séance du 12 décembre 2024

### *Docteurs*

|                        |       |                                     |
|------------------------|-------|-------------------------------------|
| AYDIN Mathieu          | 16527 | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATO- |
| LOGIE                  |       |                                     |
| BEN KHALIFA Rabeb      | 16515 | PEDIATRIE                           |
| BOUAZIZ Toufik         | 16516 | PSYCHIATRIE                         |
| BOUKILI Saad           | 16517 | MEDECINE GENERALE                   |
| BOULFOUL Wafa          | 16528 | ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDI-    |
| CALE                   |       |                                     |
| CHECRI Rayann          | 16519 | PEDIATRIE OPTION NEUROPEDIATRIE     |
| DEGAGH Fazil           | 16521 | MEDECINE GENERALE                   |
| GORLICKI JUDITH        | 14324 | MEDECINE D'URGENCE                  |
| MAXO Ludovic           | 16535 | MEDECINE CARDIOVASCULAIRE           |
| MEZIDI Sofia           | 16537 | MEDECINE GENERALE                   |
| MOHAMMEDI LEKKAL Liiia | 16538 | OPHTALMOLOGIE                       |
| NUNG Jacqueline        | 16539 | MEDECINE GENERALE                   |
| QUESTROY Antoine       | 16370 | MEDECINE D'URGENCE                  |
| SARHAN Nashwa          | 16544 | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL        |
| SHABANI MAL'GA Nicolas | 16543 | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE             |
| TABIB Sana             | 16545 | MEDECINE D'URGENCE                  |
| TITES Christina        | 16546 | MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE     |
| CLINIQUE               |       |                                     |

## MÉDECINS Retraités

### *Docteurs*

|                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ABBES Yamina                  | LANGLOIS D'ESTAINTOT Elizabeth |
| AMSTUTZ Sophie                | LAZARD Michel                  |
| ARTIGOU Jean-Yves             | LE BRAZIDEC Henri              |
| ATTIA Claude                  | LECAILLE Didier                |
| BABOU Fadila                  | LE TONG Nicole                 |
| BARDIAU-VESSELLE Francine     | LECOLIER Gérard                |
| BARROUCHE Saïda               | LERAY Denis                    |
| BECH Alexandre                | LOMBRAIL Pierre                |
| BENLAİFAOUI Nouredinne        | LORMEAU Boris                  |
| BEYRAND-WAGNER Catherine      | MAS Philippe                   |
| BIENS Nicole                  | MASLIAH Laurence               |
| BLOT Martine                  | MENAULT Jean Yves              |
| BOCHE Olivier                 | MILLIE Alain                   |
| BOUET Michel                  | MORIN Jacques                  |
| BOURRIER Josiane              | PRADALES-CIOLKOVITCH Maria     |
| BOUTARFA Katia                | PERICONE Nicole                |
| CHARBIT Richard               | PULLICINO Annie                |
| CHEVRILLON Emmanuel           | RENAUD Jocelyne                |
| COHEN DONACHIE Rebecca-Yvette |                                |
| COLLIER Patricia              | ROUDIL Franck                  |
| CORDIER Nathalie              | ROUSSEL Joel                   |
| COUETIL Jean-Paul             | SAAL Sydney                    |
| CUCLICIU-CUNCEA Adela         | SALEH Doured                   |
| DELSAUX-LOPEZ Marie-Christine | SCEMAMA Jean-Claude            |
| DENY Paul                     | SEEBOTH-GHALAYINI Brigitte     |
| ERAULT Chantal                | SIMON Denis                    |
| DERSCH Bernard                | SOUIED Marc                    |
| FAHY Danielle                 | SOUSSAN Catherine              |
| FAU-PRUDHOMOT Pascal          | TESSIER Muriel                 |
| GOUELLETT Nicodème            | TRAN Thi Tuyet                 |
| ENGUEHARD Véronique           | PEPIN HARDELIN Anne-Laure      |
| GRYMAN Raymond                | VICTOR Nathalie                |
| GUIOT Catherine               | ZAHAR El Mostafa               |
| GUNENBEIN Jean-Pierre         |                                |
| HAMET-ROCHE Mireille          |                                |
| HEURTAUT Patrice              |                                |
| HERPEUX Marie-Christine       |                                |
| HUE-SALMON Anne-Marie         |                                |
| JACQUOT-THOMAS Chantal        |                                |
| JURESCO Ariane                |                                |

# TABLEAU DÉPARTEMENTAL

## MÉDECINS Décédés

### *Docteurs*

|                             |            |                              |            |
|-----------------------------|------------|------------------------------|------------|
| BACOU Jean-Philippe         | 19/08/2024 | JACQUES Marguerite           | 14/12/2023 |
| BADER Jean-Louis            | 28/12/2023 | JULIEN Philippe              | 16/12/2023 |
| BAL-DIT-SOLLIER Jean-Pierre | 25/03/2023 | MARLEIN-PERRIER Marie-France | 23/12/2023 |
| BOUSSADIA Aïcha             | 20/08/2023 | MOLLANDIN Jacques            | 02/05/2023 |
| BUU SAO Anne                | 01/09/2022 | MOMTATHEL Khadija            | 09/07/2024 |
| CHIC Madeleine              | 21/07/2024 | MONTELY Jean-Michel          | 13/12/2023 |
| CHICHE Freddy               | 17/03/2024 | NAKACHE Rémy                 | 21/11/2022 |
| COHEN Haim                  | 28/08/2023 | SAILLARD Jean-François       | 06/05/2024 |
| DANIC Jean-Pierre           | 04/01/2024 | SIMON Philippe               | 26/06/2023 |
| DANIEL Christophe           | 11/05/2022 | TAGHOUTI-BEN AHMED Nabil     | 06/04/2024 |
| DELAHAYE Jean               | 14/02/2023 | TOUITOU Cyril                | 23/06/2023 |
| DUVAL Patrice               | 06/10/2024 | VALENTE Patrick              | 25/04/2022 |
| FLOURENS René               | 01/12/2023 | VIALA Lydie                  | 08/12/2023 |
| GARDES Gérard               | 18/01/2024 | WEILL Etienne                | 11/03/2023 |
| GUEDJ Freddy-Fradji         | 25/02/2024 |                              |            |
| HO Siriwudh                 | 03/01/2024 |                              |            |
| HUYNH DUC Tinh              | 12/11/2024 |                              |            |



## TABLEAU DÉPARTEMENTAL

### MÉDECINS ayant demandé leur transfert ou mutation

#### *Docteurs*

|                        |       |                 |            |
|------------------------|-------|-----------------|------------|
| BOUDI Norredine        | 16332 | VAL D'OISE      | 05/12/2024 |
| GOLDSTEIN Rebecca      | 16028 | VAL DE MARNE    | 11/12/2024 |
| LEVY Alain             | 12804 | HAUTS DE SEINE  | 19/12/2024 |
| CHOURAQUI Laure        | 16023 | VAL DE MARNE    | 19/12/2024 |
| ZAYEN Nabil            | 16298 | VAL DE MARNE    | 19/12/2024 |
| DESBANT Aurore         | 16250 | VILLE DE PARIS  | 19/12/2024 |
| HAMILA Leila           | 14846 | SEINE ET MARNE  | 19/12/2024 |
| GONTIER Hugues-Olivier | 16110 | MORBIHAN        | 19/12/2024 |
| PRENAUD Clément        | 15627 | GIRONDE         | 19/12/2024 |
| RASLAN Fadi            | 15625 | VAL DE MARNE    | 19/12/2024 |
| VOINA Edith            | 16373 | SEINE ET MARNE  | 19/12/2024 |
| DUFOURNIER Benjamin    | 15608 | GIRONDE         | 19/12/2024 |
| BELLIS Avicenne        | 15644 | VILLE DE PARIS  | 19/12/2024 |
| KOPEL Luc              | 15301 | HAUTS DE SEINE  | 19/12/2024 |
| PINTO Sara             | 14703 | BOUCHE DU RHONE | 19/12/2024 |

# SOMMAIRE DES ARTICLES VADEMECUM 2019-2024

| ARTICLES  | ANNÉE           | PAGE | MOTS CLÉS        |
|---|-----------------|------|------------------|
| Le Burn-Out.  | Vade-Mecum 2021 | 63   | Burn-out         |
| Le COVID 19 et secret médical.  | Vade-Mecum 2021 | 8    | Covid            |
| Le COVID 19 en Seine-Saint-Denis en 2020 - Le bilan général.                            | Vade-Mecum 2021 | 10   | Covid            |
| Le mot de l'Amicale des médecins retraités - AMR 93- Le Covid 19.                       | Vade-Mecum 2021 | 64   | Retraite         |
| Que faire face à une femme victime de violence ?  | Vade-Mecum 2021 | 36   | Violence         |
| Démographie en Seine-Saint-Denis de 2010 à 2019.  | Vade-Mecum 2022 | 8    | Démographie      |
| Quartiers prioritaires de la politique de ville.  | Vade-Mecum 2022 | 21   | Démographie      |
| Démographie médicale en Seine-Saint-Denis de 2012 à 2021.                               | Vade-Mecum 2023 | 8    | Démographie      |
| La sécurité des médecins.   | Vade-Mecum 2023 | 37   | Violence         |
| Le local professionnel.   | Vade-Mecum 2023 | 69   | Installation     |
| Les médecins en cumul emploi-retraite exemptés de cotisation CARMF en 2023.             | Vade-Mecum 2023 | 101  | Retraite         |
| Les téléconsultations depuis l'avenant n° 9.  | Vade-Mecum 2023 | 38   | Téléconsultation |
| L'exercice exclusif de l'associé professionnel dans la SEL.                             | Vade-Mecum 2023 | 68   | SEL              |
| Adjuvat.  | Vade-Mecum 2024 | 74   | Contrats         |
| Aide aux familles et entraide médicale.   | Vade-Mecum 2024 | 64   | Entraide         |
| Ce que vous devez savoir face à un litige.  | Vade-Mecum 2024 | 79   | Litige - Plainte |
| Comment préserver son image numérique.  | Vade-Mecum 2024 | 92   | Image numérique  |
| Conditions du cumul emploi-retraite des médecins libéraux en zones sous-denses en 2024. | Vade-Mecum 2024 | 111  | Retraite         |
| Conduite à tenir devant un patient blessé par arme à feu ou arme blanche,               | Vade-Mecum 2024 | 68   | Violence         |
| CPTS en pratique.   | Vade-Mecum 2024 | 25   | CPTS             |
| Déclaration préalable d'ouverture d'un site distinct.                                   | Vade-Mecum 2024 | 77   | Site distinct    |
| Démographie médicale en Seine-Saint-Denis de 2014 à 2023.                               | Vade-Mecum 2024 | 9    | Démographie      |
| Des aides complémentaires de l'ARS pour soutenir les territoires ZIP+.                  | Vade-Mecum 2024 | 24   | Installation     |
| Différents types de contrats.   | Vade-Mecum 2024 | 76   | Contrats         |
| Etats des lieux des violences envers les médecins.                                      | Vade-Mecum 2024 | 36   | Violence         |
| Extraits du guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé.                | Vade-Mecum 2024 | 38   | Sécurité         |

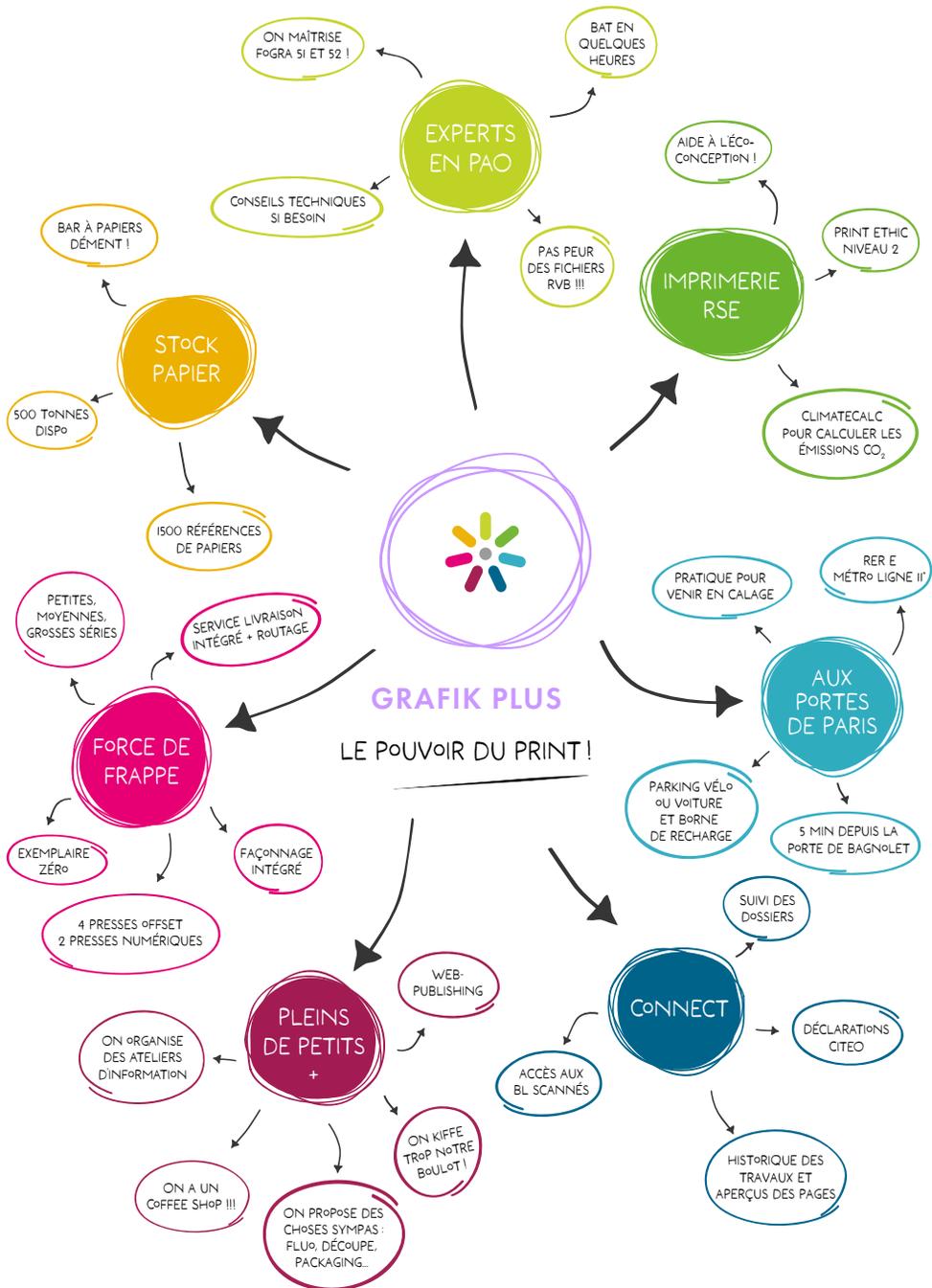


# SOMMAIRE DES ARTICLES VADEMECUM 2019-2024

| ARTICLES   | ANNÉE           | PAGE | MOTS CLÉS            |
|--|-----------------|------|----------------------|
| Gérer mes ordonnances.   | Vade-Mecum 2024 | 95   | Ordonnances          |
| L'exercice en téléconsultation.  | Vade-Mecum 2024 | 43   | Téléconsultation     |
| La pratique de la médecine esthétique par les médecins généralistes.                       | Vade-Mecum 2024 | 47   | Médecine esthétique  |
| La régulation médicale au CRRA- Centre 15 en Seine-Saint-Denis.                            | Vade-Mecum 2024 | 34   | PDSA                 |
| Laïcité dans les cabinets médicaux de Seine-Saint-Denis                                    | Vade-Mecum 2024 | 55   | Laïcité              |
| Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins contre la violence faite aux médecins.    | Vade-Mecum 2024 | 37   | Violence             |
| Le médecin retraité prescripteur.  | Vade-Mecum 2024 | 113  | Retraite             |
| L'entraide ordinale.   | Vade-Mecum 2024 | 63   | Entraide             |
| Les aides à l'installation.  | Vade-Mecum 2024 | 23   | Installation         |
| Les dix préceptes du certificat médical.   | Vade-Mecum 2024 | 91   | Certificat           |
| Les réquisitions judiciaires adressées aux médecins,                                       | Vade-Mecum 2024 | 88   | Réquisition          |
| Les zones bénéficiant d'aides à l'installation.  | Vade-Mecum 2024 | 22   | Installation         |
| Médecins retraités : Comment délivrer un certificat de décès ?                             | Vade-Mecum 2024 | 114  | Retraite             |
| Ordonnances.   | Vade-Mecum 2024 | 98   | Ordonnances          |
| Partir à la retraite   | Vade-Mecum 2024 | 109  | Retraite             |
| Pourquoi les médecins doivent-ils communiquer leurs contrats à leur Conseil départemental. | Vade-Mecum 2024 | 69   | Contrats             |
| Précisions sur l'Incapacité Totale du Travail.   | Vade-Mecum 2024 | 107  | I.T.T                |
| Prescription.  | Vade-Mecum 2024 | 100  | Prescription         |
| Prescrire un arrêt de travail.   | Vade-Mecum 2024 | 103  | Arrêt de travail     |
| Repérer et signaler une dérive sectaire.   | Vade-Mecum 2024 | 61   | Dérive sectaire      |
| Service d'accès aux soins.   | Vade-Mecum 2024 | 32   | Accès aux soins      |
| Signaler un enfant en danger.  | Vade-Mecum 2024 | 59   | Violence             |
| Soins psychiatriques sans consentement.  | Vade-Mecum 2024 | 65   | Soins psychiatriques |
| Tenue, conservation et accès au dossier médical.   | Vade-Mecum 2024 | 93   | Dossier              |
| Violence faite aux femmes.   | Vade-Mecum 2024 | 51   | Violence             |







## 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 **Gilles LAZIMI**

#### 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)