

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

VADE-MECUM 2026



N°45



“ 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.

Nous savons que l'exercice de la médecine n'a jamais été aussi exigeant. Entre la complexité administrative croissante, les tensions du système de santé et la fatigue des équipes, le sentiment d'isolement peut parfois gagner nos cabinets et nos services.

C'est précisément dans ce contexte que le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis doit consolider sa raison d'être en se tenant à vos côtés.

Loin d'une vision purement administrative ou répressive, l'Ordre est d'abord une communauté de praticiens engagés. Notre rôle n'est pas de compliquer votre pratique, mais de la sécuriser. Si la déontologie est notre socle commun, elle ne doit pas être vécue comme une contrainte supplémentaire, mais comme le rempart de notre indépendance et de notre liberté d'exercice.

Ce Vade-mecum a été conçu avec cet esprit de proximité. Il se veut un outil concret, une main tendue pour faciliter vos démarches et répondre à vos interrogations quotidiennes. Que ce soit à travers nos commissions ou nos conseils juridiques, nous cherchons avant tout à vous offrir un repère fiable dans un environnement mouvant.

Face aux pressions qui pèsent sur notre profession, nous avons besoin d'un Ordre qui ne se contente pas de réguler, mais qui écoute et défend. C'est cette légitimité, ancrée dans la réalité de notre département, que nous souhaitons porter avec vous.

L'ensemble des conseillers ordinaires et moi-même restons mobilisés, avec humilité et détermination, pour que vous puissiez vous consacrer à l'essentiel, le soin de vos patients.

Bien confraternellement,

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 2016 à 2025
- 24 Situation au 1er janvier 2026 de la démographie médicale par spécialité et par ville
dans le département
- 32 Quelles sont les missions des Conseils départementaux de l'Ordre des médecins ?
- 36 SAMU PSY 93
- 39 Où consulter en psychiatrie dans le 93 ?
- 42 Risques et limites de la téléconsultation médicale
- 45 Actes médicaux à visée esthétique
- 46 Authentification d'un certificat, d'un arrêt de travail
- 47 Arrêts de travail frauduleux, de complaisance, non justifiés par l'état de santé :
de lourdes sanctions possibles pour les médecins
- 48 Communication de l'assurance maladie auprès des patients
- 52 Arrêts de travail : un nouveau formulaire papier sécurisé obligatoire

ETHIQUE ET JURIDIQUE

- 53 Ethique et déontologie
- 54 Serment d'Hippocrate
- 55 Soirée du 13/01/2026, au sujet des violences envers les médecins
- 59 Fiche de signalement en ligne
- 57 La relation de confiance médecin-patient
- 60 L'examen pelvien dans le respect de l'éthique et de la déontologie médicale
- 64 Inconduites à caractère sexuel - Commentaires du Code de Déontologie Médicale
- 66 Informations sur le site du CNOM depuis 1er 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
- 68 Certificat médical initial pour personne majeure en cas de violences
- 72 Signalement des situations de personnes majeures
- 73 Comme pour tout écrit médical demandé par vos patient.e.s ,
vous devez systématiquement vous poser ces questions
- 75 Soins des mineurs : suivi médical, secret médical, consentement
- 78 Le secret médical en médecine de Ville, MSP, Centre de santé, établissement
- 79 Limiter à un motif, une consultation : ce n'est pas de la médecine
- 81 Le refus de soins : comprendre et accompagner le choix du patient

- 83 Le signalement de l'enfant en danger ou en risque de l'être
- 87 Un signalement n'est pas un certificat ou une attestation
- 90 La procédure disciplinaire
- 97 Interdiction d'installation dans un local commercial
- 98 La mention de burn-out était-elle toujours possible sans avoir échangé avec le médecin du travail ?
- 100 Une charte du médecin créateur de contenu responsable
- 102 L'entraide ordinale
- 103 Pourquoi les médecins doivent-ils communiquer leurs contrats à leur Conseil Départemental ?
- 108 Guide pratique: Conditions de validation déontologique d'un contrat de remplacement salarié
- 110 Rappel des règles sur le remplacement libéral
- 112 Déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct
- 113 Vous souhaitez exercer dans un autre département ?
Quelles démarches entreprendre

LA PRATIQUE



- 114 L'invalidité
- 117 Nouveauté en matière de Formation Médicale Continue.
La certification périodique
- 120 Que faire en cas de vol de documents ou d'usurpation d'identité ?

LA RETRAITE



- 121 Partir à la retraite

TABLEAU DEPARTEMENTAL



- 124 Inscriptions / Qualifications / décès / Transferts

SOMMAIRE DES VADEMECUM



- 139 Articles des vademecum 2019-2025



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 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 DEPREZ

Co-Présidente : Dr. Ouarda SBIYBI

6 - COMMISSION RELATIONS VILLE-HOPITAL

Présidente : Dr. Catherine SALLE

7 - COMMISSION À L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Président : Dr. Yassine HILAL

8 - COMMISSIONS INSCRIPTIONS & QUALIFICATIONS

Président : Dr. Jean-Marc CATHELIN

9 - COMMISSION COMMUNICATION

Président : Dr. Gilles LAZIMI

10 - COMMISSION JEUNES MÉDECINS

Président : Dr. Thomas PINTO

11 - COMMISSION PDSA / SÉCURITÉ

Président : Dr. Georges HUA

12 - COMMISSION ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE

Président : Dr. Tony RAHME

13 - COMMISSION INNOVATION EN SANTÉ

Présidente : Dr. Emmy SAAB

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN SEINE-SAINT-DENIS

ÉVOLUTION SUR DIX ANS DE 2016 À 2025

PRÉAMBULE CONCERNANT LA RÉGION ÎLE DE FRANCE DONT LES DONNÉES MISES À DISPOSITION N'ONT PAS ÉTÉ MODIFIÉES PAR RAPPORT À 2023.

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.

¹ 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^e 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.

La population de la Seine-Saint-Denis est en hausse, elle 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 1 711 876 habitants en 2025, soit une évolution de 23,75 % sur une période de 26 ans.**



Fin 2016, la Seine –Saint-Denis comprenait, selon l'INSEE, 1 552 482 habitants :

- **5208 médecins inscrits au tableau.**

- Dont 4 226 en activité

- Soit un médecin pour près de 367 habitants.

- Dont 1906 médecins généralistes et 2320 médecins autres spécialités.

Fin 2025, le département comptabilise 1 711 876 habitants.

- **5672 médecins inscrits au tableau.**

- Dont 4193 praticiens en activité soit une diminution de 0.8 %.

- Soit une diminution de 2.73 %.

- Soit un médecin pour près de 408 habitants.

- **Dont en activité 1704 médecins généralistes et 2489 médecins spécialistes.**

		2016	%	2025	%
Inscriptions au tableau		5208	100	5672	100
Praticiens en activité		4226		4193	
Généralistes	Libéraux	975	18.72	808	14.37
	Salariés Hospitaliers	288	5.53	244	4.48
	Autres salariés	535	10.27	539	9.25
	Remplaçant(e)s	108	2.07	113	2.30
Totaux		1906		1704	
Autres Spécialistes	Libéraux	1059	20.33	1225	21.07
	Hospitaliers	362	6.95	385	6.74
	Autres salariés	52	1.00	79	1.42
	Remplaçant(e)s	51	1.00	78	1.42
Totaux		2320		2489	
Retraités		916	17.59	1418	24.83
Divers (non exerçant, bénévole, statut particulier...)		66	1.27	61	1.08

On constate sur dix ans :

- Une augmentation de la population séquan-dyonisienne de plus de 10.27 % alors que le nombre de médecins en activité a baissé de 0.8 % (4226 en 2016 et 4193 en 2025).

- Une augmentation du nombre d'inscrits de 8.9 %, mais pour la même période une baisse des médecins en activité de 0.8 %.

- Une baisse importante de la médecine libérale, toutes spécialités confondues, mais plus spécialement en médecine générale dont les praticiens qui représentaient 45 % des praticiens en activité en 2016, le pourcentage en 2025 est passé à 41 %.

- Si les médecins retraités, en 2016, représentaient 18 % des inscrits au tableau, en 2025 le pourcentage est passé à 25 %.

Fin 2025, un quart des médecins inscrits au Tableau sont des médecins retraités.

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
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
2025	479	190	289	327	77	71	2	2	393	12	204	275	196

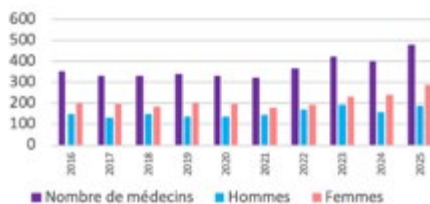
On constate chaque année une féminisation constante de la profession.

Sur ces dix années, 3676 praticiens se sont inscrits dans notre département répartis en :

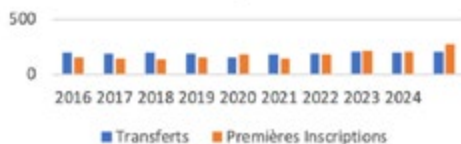
- 42 % d'hommes.
- 58 % de femmes.

Pour la seule année 2025, le pourcentage des femmes est de 60 %.

Sex-Ratio des inscriptions



Circonstances des inscriptions



En 2016, 44 % des inscriptions correspondaient à des transferts de praticiens vers le département de Seine-Saint-Denis.

En 2025, ce taux est passé à 57 %.

Y aurait-il une certaine attractivité du département ?

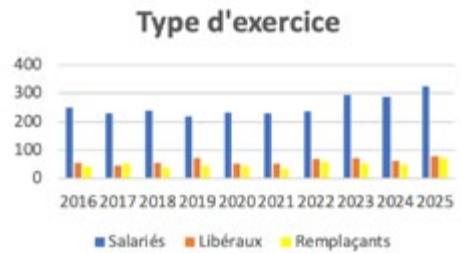
DÉMOGRAPHIE

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

En 2016, sur 348 inscriptions de praticien en exercice :

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

En 2025, sur 475 inscriptions, les pourcentages sont respectivement de 69 %, 16 % et 15 %.



En 2025, on constate une augmentation de 19.34% d'inscriptions de praticiens en exercice.

Le nombre de remplaçants inscrits a augmenté de 45% entre 2024 et 2025.

OÙ EXERCER ?

Nombre d'inscriptions selon le type d'exercice

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AFSSAPS/ANAES HAS/Université/ ANSM/EPRUS/CIG	4	3	0	5	1	1	2	0	3	5
Centre de recherche/ Agence biomédecine	0	1	3	1	4	1	2	1	2	5
Associations/ Assurances/ Labo- ratoires pharmaceutiques/ EFS	6	9	9	2	3	8	11	19	13	1
Clinique/Soins de suite/EHPAD/ SESSAD/Centre de dialyse/ HAD/CMPR	33	30	25	27	26	34	21	16	21	26
CMS/CMP/PMI/ CCAS/IME/CAMSP	21	22	27	38	41	44	47	53	56	65
Conseil Général/ARS/CGI	5	6	7	6	2	1	3	2	5	4
CPAM/CNAM/ CMSA/RSI/ MDPH	8	10	3	3	5	3	2	4	4	2
Hôpital	189	165	178	154	162	149	163	217	198	235
Laboratoires d'analyses médicales	2	0	1	2	0	5	3	2	4	2
Médecine du travail	8	7	8	11	4	11	5	6	6	4
Ville	30	21	31	42	30	23	46	47	34	56
Remplacements	42	52	36	45	45	38	59	50	49	70
Retraités/ Sans exercice	4	4	4	3	6	6	1	7	2	4
Total des inscriptions de l'année	352	330	332	393	331	324	365	424	400	479

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 2025, 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 a progressé en 2025 par rapport à 2024.

Augmentation de 43% des remplaçants en 2025 par rapport à 2024.

QUELLE SPÉCIALITÉ EXERCER ?

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
MG	138	139	120	132	127	113	128	129	146	177
Allergologie							2	3	0	0
Anatomie et Cytologie pathologiques	0	1	2	1	0	1	0	0	1	1
Anesthésie /Réanimation	17	15	12	12	12	15	16	27	10	23
Biologie médicale	8	3	9	10	2	11	15	5	8	10
Cardiologie et maladies cardiovasculaires	11	6	6	16	13	12	6	21	13	13
Chirurgie Générale / Viscérale...	10	16	12	11	10	13	12	3	2	7
Chirurgie Infantile	1	2	1	0	0	0	2	1	2	0
Chirurgie Neurologique	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1
Chirurgie Orthopédique	1	5	5	2	5	1	8	5	7	11
Chirurgie Plastique et Reconstructrice	0	0	1	0	2	0	1	0	2	1
Chirurgie Thoracique et cardiovasculaire	2	2	1	1	0	0	0	1	5	4
Dermatologie et Vénérologie	4	2	7	3	3	1	2	4	2	4
Endocrinologie	4	1	4	3	1	4	3	5	3	11
Gastro-Entérologie et Hépatologie	5	8	6	8	9	6	3	8	7	6
Génétique médicale	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Gériatrie	11	6	7	7	6	11	5	8	7	15
Gynéco-Obstétrique	16	12	26	14	20	13	21	17	20	22
Hématologie	2	2	0	1	1	0	2	1	0	2
Maladies Infectieuses et Tropicales	0	0	0	0	1	0	3	1	0	2
Médecine et Santé au Travail	5	5	4	8	3	10	3	5	7	6

DÉMOGRAPHIE

Médecine Intensive et Réanimation								2	1	1
Médecine Interne	11	2	4	2	7	5	4	8	8	12
Médecine légale et Expertises médicales								3	1	0
Médecine nucléaire	3	2	2	1	0	1	3	4	3	2
Médecine physique et réadaptation	6	4	5	5	4	5	6	4	7	6
Médecine d'Urgence	0	0	0	0	0	6	10	17	12	21
Médecine vasculaire								2	2	2
Néphrologie	1	4	1	9	4	1	3	2	6	3
Neurologie	5	5	4	4	5	3	10	2	9	8
Oncologie	3	3	1	1	4	1	5	5	4	1
Ophthalmologie	6	2	6	3	10	9	12	17	21	14
ORL	3	4	7	4	5	3	3	9	1	5
Pédiatrie	23	21	13	17	15	10	22	30	18	19
Pneumologie	6	8	4	2	3	2	7	3	10	4
Psychiatrie	28	30	38	26	28	23	22	29	27	20
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale	13	16	15	23	17	22	15	22	17	32
Radiothérapie	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Rhumatologie	0	2	2	3	2	1	1	4	4	3
Santé Publique et Médecine Sociale	7	2	4	4	6	6	5	3	4	5
Stomatologie	0	0	0	2	2	0	0	1	0	1
Urologie	1	1	2	2	1	4	4	3	1	2
TOTAL	352	330	332	339	331	324	365	424	400	479

Sur dix ans, nous avons enregistré 3676 inscriptions, ci-après les spécialités choisies :

MG	1349	Néphrologie	39
Psychiatrie	271	Dermatologie et Vénérologie	34
Gynéco-Obstétrique	192	Endocrinologie	32
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale	188	Oncologie	28
Pédiatrie	181	Médecine nucléaire	22
Anesthésie /Réanimation	159	Rhumatologie	21

DÉMOGRAPHIE

Cardiologie et maladies cardiovasculaires	117	Urologie	21
Chirurgie Générale / Viscérale...	100	Chirurgie Thoracique et cardiovasculaire	16
Ophthalmologie	96	Chirurgie Infantile	11
Biologie médicale	83	Hématologie	9
Gériatrie	81	Chirurgie Neurologique	7
Gastro-Entérologie et Hépatologie	66	Chirurgie Plastique et Reconstructrice	7
Médecine et Santé au Travail	66	Anatomie et Cytologie pathologiques	7
Médecine Interne	63	Allergologie	7
Neurologie	56	Maladies Infectieuses et Tropicales	7
Pneumologie	55	Génétique médicale	6
Médecine physique et réadaptation	52	Médecine légale et Expertises médicales	6
Santé Publique et Médecine Sociale	50	Médecine vasculaire	4
Médecine d'Urgence	49	Stomatologie	4
Chirurgie Orthopédique	46	Médecine Intensive et Réanimation	3
ORL	44	Radiothérapie	1

37 % concernent la spécialité de médecine générale, 63 % pour toutes les autres spécialités.

LES DIPLÔMES ÉTRANGERS

HORS UNION EUROPÉENNE - Diplômes enregistrés chaque année.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Algérie	39	28	46	29	22	27	39	58	50	60	398
Arabie Saoudite						1					1
Argentine	1							1			2
Arménie							1				1
Bénin					1		1	1		2	5
Biélorussie										1	1
Bolivie						1					1
Brésil		1	2				1		1		5



DÉMOGRAPHIE

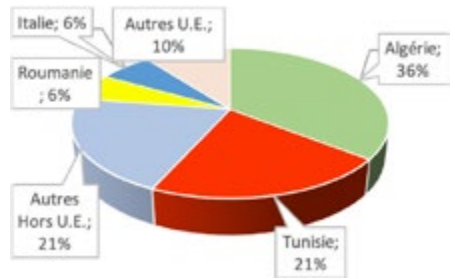
Burkina Faso	1							1		2	
Cambodge									1	1	
Cameroun	1	1						1	1	4	
Chine					1					1	
Colombie		1						1		2	
Congo			3	1		1		3	3	8	19
Côte d'Ivoire	1	1		1	1					1	5
Egypte	1			1	1		1		1		5
Emirats Arabes Unis			1								1
Gabon				1			1				2
Guinée	3		2						1	4	10
Haïti				1					1	1	3
Inde										1	1
Irak		1				1			1	1	4
Iran	1	1		1			1		1		5
Lettonie	1										1
Liban			1	1	2	3	7	6	3	10	33
Madagascar		2	1		2	1	1	1		1	9
Mali	1					1	1	1	1	2	7
Maroc	5		3		4		2	1		9	24
Mexique	1										1
Moldavie	1						1	1		2	5
Nigeria									1		1
Ouzbékistan						1					1
Pakistan										1	1
Palestine										1	1
Paraguay		1	1					1			3
Pérou					1	1					2
Paraguay			1	1					1		3
Pérou						1	1				2
République Centrafricaine					1						1
République Dominicaine										1	1
Royaume Uni			1								1
Russie			1	4		2		3		1	11

DÉMOGRAPHIE

Rwanda	1										1
Sénégal		1				1	1			1	4
Suisse				1							1
Syrie	2	4		1	2	2	2	3	1	2	19
Togo	2								1		3
Tunisie	13	15	15	13	11	14	27	44	40	46	238
Turquie						1					1
Ukraine	3	1			1			1	1		7
Venezuela	1									1	2
Vietnam	1	1	2	1	1			1	1		8
TOTAL	80	59	79	56	51	58	87	127	110	160	867
UNION EUROPÉENNE / EX-EUROPEËNNE											
Allemagne					2		1			1	4
Belgique	1			1	1	2		3	2	3	12
Bulgarie		3					1		1	1	6
Espagne	4	3	1	1	1	3	2		8	2	25
Grèce	1			3	1			1		2	8
Hongrie		1								1	2
Irlande							1				1
Italie	5	12	4	6	9	5	6	5	4	9	65
Lituanie		1								1	2
Pologne		1			1	1	1		1		5
Portugal						1		2			3
Roumanie	7	9	9	18	8	7	9	16	18	16	117
Tchéquie						1		2			3
TOTAL	17	30	14	29	23	20	21	29	34	36	253

DÉMOGRAPHIE

Sur les dix dernières années, nous avons inscrits 3676 praticiens, dont 1120 diplômés étrangers, soit 30 % du total des inscriptions.



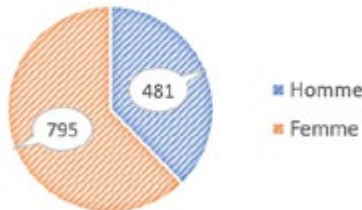
Sur l'ensemble des 1120 diplômés étrangers recensés entre 2016 et 2025 :

- 253 diplômés de l'Union européenne, soit environ 23 %.
- 867 hors Union Européenne, soit environ 77 %
- Comportant 660 diplômés des trois états du Maghreb, soit 59 % de l'ensemble de ces diplômés.

QUID DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE SUR DIX ANS

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



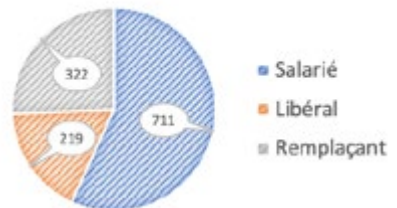
Depuis 2011, le nombre d'inscription de femmes généralistes a dépassé celui des hommes.

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 quittés le département de Seine-Saint-Denis est voisin de celui des premières inscriptions, donc des entrants.

- Transferts : 630
- Premières inscriptions : 646

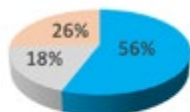
QUID DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE ? POUR LA SEULE ANNÉE 2025

Sur les 479 nouvelles inscriptions de 2025, 176 praticiens sont diplômés spécialistes en médecine générale, dont trois praticiens retraités ou sans exercice : 76 % Femmes et 24 % Hommes.

Sur les 173 praticiens en exercice, 76 % de femmes et 24 % d'hommes.

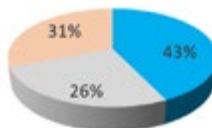
Modalités d'exercice choisi par ces 173 praticiens

Choix d'exercice des femmes



■ Salarié ■ Libéral ■ Remplacements

Choix d'exercice des hommes



■ Salarié ■ Libéral ■ Remplacements

Sur ces 176 médecins généralistes, les modes d'exercice recensés :

Remplacements	47
Hôpital	45
Centre de santé, CDS, CMS, Centre social	39
Ville	30
HAS/ONIAM/ARS/Conseil départemental	5
Médecine du travail/Assurance/Europe assistance	4
Clinique/CMPR	3
Sans exercice, retraités	3
	176

30 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 2016 et 2025 :
 - Augmentation des médecins retraités et des médecins retraités actifs.
 - Stabilité du nombre de généralistes libéraux ou salariés.
 - Poursuite de la progression de la féminisation.
- En 2025, on recense :
 - 479 nouvelles inscriptions au Tableau.

Mais pour la même année, on constate

 - 65 départs à la retraite, dont 38 généralistes et 27 autres spécialités.
 - 271 transferts dans d'autres départements, dont 14 retraités.
 - 14 décès de praticiens : 10 généralistes et 4 autres spécialités.

Parmi ces 14 décès : 12 étaient retraités et 2 en cours d'activité de médecine générale. Le différentiel est donc de + 141 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	2025
Médecins inscrits (y compris retraités)		5228	5197	5249	5649	5490	5672
Généralistes		1723	1666	1515	1665	1669	1704
Libéraux		839	809	757	785	789	808
Salariés		769	754	659	758	754	783
	Hospitaliers	244	243	214	230	246	244
	Autres	525	511	445	528	508	539
Remplaçants		115	103	99	122	126	113
Spécialistes		2264	2255	2242	2466	2401	2489
Libéraux		802	792	798	858	796	800
Salariés		1417	1417	1397	1534	1527	1610
	Hospitaliers	1082	1070	1058	1172	1157	1225
	Autres	335	347	339	362	370	385
Remplaçants		45	46	47	74	78	79
Retraités		1177	1216	1454	1463	1363	1418
Divers (non exerçant - bénévole - statut particulier)		64	60	38	55	57	61

Nous pouvons constater :

- Le total des inscrits, en 2025, est légèrement remonté par rapport à l'année précédente : + 3.3 %.

Par rapport à 2024, on constate en 2025 :

- Une stabilité du nombre de généralistes en activité et de leur répartition en libéraux et salariés
- Pour les autres spécialités, augmentation du nombre de praticiens ces trois dernières années.
- Si le nombre de remplaçant-e-s est stable pour la médecine générale, on constate une nette augmentation de ce mode d'exercice dans les autres spécialités depuis trois ans.
- Il est constaté qu'en 2016, si les médecins retraités ou non exerçant représentaient 17,59 % des médecins inscrits au Tableau, en 2025 le chiffre est passé à 24.83 %.

Près d'un quart des inscrits au tableau sont des médecins retraités.

Villemomble, le mardi 30 décembre 2025

Docteur Xavier MARLAND

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



SITUATION AU 1^{ER} JANVIER 2026 DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE PAR SPÉCIALITÉ ET PAR VILLE

Médecins en activité régulière
ou retraités actifs exercent une activité libérale/ mixte
ou salariée (de groupe ou en centre de santé)

Données Atlas de la démographie :

<https://conseil93.ordre.medecin.fr/actualites/demographie-medicale-en-2026-par-specialites-par-communes-en-seine-saint-denis>
<https://conseil93.ordre.medecin.fr/actualites/demographie-medicale-en-seine-saint-denis-evolution-sur-dix-ans-de-2016-2025>

Communes/ qualifications	Retraités actifs	Activité régulière	Total libéral	Retraités actifs	Activité régulière	Total MIXTE	Retraités actifs	Activité régulière	Total SAL	Total général
Aubervilliers	3	18	21	2	11	13	19	28	47	81
ANESTHESIE-REANIMATION		7	7							7
BIOLOGIE MEDICALE								1	1	1
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAI	3	3		3	3		3	3		9
CHIRURGIE GENERALE					1	1				1
CHIRURGIE UROLOGIQUE					2	2				2
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE							1		1	1
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME					1	1				1
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOL		1	1							1
GYNECOLOGIE MEDICALE ET OBSTETR							1		1	1
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE				1		1		2	2	3
MEDECINE GENERALE	1	3	4				11	20	31	35
MEDECINE INTERNE							1		1	1
MEDECINE NUCLEAIRE		1	1							1
NEUROCHIRURGIE					1	1				1
OPHTALMOLOGIE				1	1	2	1	2	3	5
PEDIATRIE		1	1				1		1	2
RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MEDIC	2	2	4		2	2	1		1	7
RHUMATOLOGIE							2		2	2
Aulnay Sous-Bois	8	24	32	1	9	10	4	5	9	51
ANESTHESIE-REANIMATION	1	3	4							4
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCUL	3	3	6		2	2				8

DÉMOGRAPHIE

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMA		2	2								2
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-V		1	1								1
CHIRURGIE UROLOGIQUE		1	1								1
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE					1	1					1
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME					1	1					1
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATO	1		1								1
GYNECOLOGIE MEDICALE ET OBSTET							2		2		2
MEDECINE GENERALE	2	10	12		3	3	1	4	5		20
NEPHROLOGIE		1	1		1	1					2
OPHTALMOLOGIE		1	1	1		1		1	1		3
PNEUMOLOGIE	1	1	2								2
PSYCHIATRIE		1	1								1
RADIO DIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDIC					1	1					1
STOMATOLOGIE							1		1		1
Bagnolet	2	18	20	1	3	4	3	8	11		35
ANESTHESIE-REANIMATION		3	3								3
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMA							1		1		1
CHIRURGIE UROLOGIQUE					1	1					1
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE		1	1								1
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATO		1	1	1	1	2					3
MEDECINE GENERALE	2	10	12		1	1	1	7	8		21
OPHTALMOLOGIE		1	1								1
PEDIATRIE		2	2								2
SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCI							1	1	2		2
Le Blanc Mesnil	6	21	27	3	5	8	4	5	9		44
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASC	1		1		1	1	1		1		3
CHIRURGIE GENERALE		1	1								1
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMA		1	1		1	1					2
CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTR	1		1								1
CHIRURGIE UROLOGIQUE		1	1								1
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE		1	1								1
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPAT	1		1								1
GYNECOLOGIE MEDICALE ET OBSTETR	1		1				1		1		2
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE		3	3								3
MEDECINE GENERALE	1	11	12	2	2	4		4	4		20
MEDECINE INTERNE		1	1								1
OPHTALMOLOGIE								1	1		1
ORL					1	1					1

DÉMOGRAPHIE

PEDIATRIE	1	2	3				1		1	4
RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MEDIC				1		1	1		1	2
Bobigny	1	4	5	1	2	3	2	6	8	16
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME							1		1	1
GERIATRIE								1	1	1
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	1		1							1
MEDECINE GENERALE		4	4	1	1	2		5	5	11
MEDECINE VASCULAIRE					1	1				1
OPHTALMOLOGIE							1		1	1
Bondy	9	12	21	2	5	7		3	3	31
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCUL	1		1	1		1				2
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME	1		1		1	1				2
MEDECINE GENERALE	5	12	17	1	4	5		1	1	23
OPHTALMOLOGIE	1		1					1	1	2
PEDIATRIE	1		1							1
RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MEDIC								1	1	1
Le Bourget		4	4				1	3	4	8
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULA		1	1							1
MEDECINE GENERALE		2	2				1	3	4	6
ORL		1	1							1
Clichy sous-bois	1	2	3		3	3	1	2	3	9
MEDECINE GENERALE	1	2	3		3	3	1	2	3	9
Coubron	1	2	3							3
MEDECINE GENERALE	1	2	3							3
La Courneuve		3	3				4	11	15	18
MEDECINE GENERALE		3	3				1	10	11	14
OPHTALMOLOGIE							1	1	2	2
RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MEDIC							2		2	2
Drancy	2	6	8	1	5	6	10	11	21	35
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE								1	1	1
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE				1		1				1
MEDECINE GENERALE	2	5	7		5	5	10	8	18	30
OPHTALMOLOGIE		1	1					2	2	3
Dugny		3	3					6	6	9
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE								1	1	1
MEDECINE GENERALE		3	3					5	5	8
Epinay sur seine	3	16	19	1	2	3	1	4	5	27
DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE								1	1	1

DÉMOGRAPHIE

GYNECOLOGIE MEDICALE								1	1	1
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	2		2							2
MEDECINE GENERALE	1	9	10	1	1	2		2	2	14
OPHTALMOLOGIE							1		1	1
PSYCHIATRIE		7	7		1	1				8
Gagny	2	3	5	2	1	3	2	3	5	13
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE		1	1							1
MEDECINE GENERALE	2	1	3	2	1	3	2	3	5	11
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDI		1	1							1
Gournay sur Marne		3	3							3
MEDECINE GENERALE		3	3							3
Les Lilas	1	5	6		7	7		6	6	19
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAI	1		1		2	2				3
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMA					1	1				1
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE					1	1				1
MEDECINE GENERALE		1	1					4	4	5
NEUROLOGIE					1	1				1
OPHTALMOLOGIE								1	1	1
PEDIATRIE		2	2		1	1				3
PSYCHIATRIE								1	1	1
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDIC		2	2		1	1				3
Livry Gargan	1	16	17		3	3	2	6	8	28
ANESTHESIE-REANIMATION		1	1							1
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE					1	1				1
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME		1	1							1
MEDECINE GENERALE	1	12	13		2	2	1	6	7	22
MEDECINE VASCULAIRE		1	1							1
PEDIATRIE		1	1							1
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDI							1		1	1
Montfermeil		10	10		5	5				15
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULA		2	2		1	1				3
CHIRURGIE UROLOGIQUE					1	1				1
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME		1	1							1
MEDECINE GENERALE		6	6		1	1				7
NEPHROLOGIE					1	1				1
PSYCHIATRIE		1	1		1	1				2
Montreuil	6	19	25		3	3	4	27	31	59
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULA	2	4	6							6

DÉMOGRAPHIE

DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE					1	1				1
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLO	1		1							1
GYNECOLOGIE MEDICALE ET OBSTETRI							2		2	2
MEDECINE GENERALE	2	12	14		1	1	1	22	23	38
OPHTALMOLOGIE		2	2					2	2	4
PNEUMOLOGIE	1		1				1		1	2
PSYCHIATRIE		1	1					1	1	2
RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MEDIC								1	1	1
RHUMATOLOGIE					1	1				1
SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCI								1	1	1
Neuilly Plaisance		3	3				2	4	6	9
MEDECINE GENERALE		3	3				2	4	6	9
Neuilly sur Marne		10	10	1	1	2				12
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULA	1	1								1
MEDECINE GENERALE		9	9							9
MEDECINE INTERNE					1	1				1
RADIOTHERAPIE ET ONCO-RADIOTHER				1		1				1
Noisy le Grand	2	7	9	1	3	4		3	3	16
ALLERGOLOGIE					1	1				1
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULA		1	1		1	1				2
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	1		1							1
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE		1	1							1
MEDECINE DU TRAVAIL								1	1	1
MEDECINE GENERALE	1	5	6	1		1				7
OPHTALMOLOGIE								2	2	2
ORL					1	1				1
Noisy le Sec	5	3	8		1	1		6	6	15
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULA	1		1							1
MEDECINE GENERALE	4	3	7		1	1		6	6	14
Pantin	2	11	13	1	6	7	1	24	25	45
CARDIOLOGIE ET MAL VASC				1		1				1
DERMATO ET VENERO		1	1							1
GASTRO ET HEPATO					1	1				1
GYNECOLOGIE-OBST								1	1	1
MEDECINE GENERALE		10	10		3	3	1	20	21	34
OPHTALMOLOGIE	1		1					1	1	2
ORL	1		1							1
PEDIATRIE								1	1	1

DÉMOGRAPHIE

PSYCHIATRIE					1	1		1	1	2
RHUMATOLOGIE					1	1				1
Pavillon sous-bois	1	1	2	1		1	3	7	10	13
MEDECINE GENERALE	1	1	2				3	4	7	9
OPHTALMOLOGIE								3	3	3
RHUMATOLOGIE				1		1				1
Pré Saint Gervais		2	2		1	1		4	4	7
MEDECINE GENERALE		2	2					3	3	5
ORL					1	1		1	1	2
Le Raincy	2	5	7		3	3	2	2	4	14
CARDIO ET MAL VASC							1		1	1
ENDOC ET META							1		1	1
GYNECOLOGIE-OBST					1	1				1
MEDECINE GENERALE	2	5	7		1	1		1	1	9
MEDECINE VASC					1	1		1	1	2
Romainville	4	5	9		3	3	3	10	13	25
CARDIOET MALVASC								1	1	1
DERMATO ET VENERO					1	1				1
GYNECOLOGIE MED								1	1	1
MEDECINE GENERALE	2	4	6		2	2	2	8	10	18
MEDECINE VASC		1	1							1
OPHTALMOLOGIE	1		1				1		1	2
ORL	1		1							1
Rosny sous Bois	1	6	7	1	1	2	1	8	9	18
CARDIO ET MALVASC					1	1				1
MEDECINE GENERALE	1	6	7	1		1		7	7	15
OPHTALMOLOGIE							1	1	2	2
Saint Denis	7	69	76		24	24	2	55	57	157
ANESTHESIE-REA		6	6		2	2				8
CARDIO ET MAL VASC		28	28		7	7		2	2	37
CHIRURGIE GENERALE		2	2							2
CHIR THORAX/CARDIO	1	5	6							6
CHIRURGIE VASC		2	2							2
ENDOCRINO METAB		2	2					2	2	4
GASTRO/ HEPATO					2	2				2
MEDECINE GENERALE	3	21	24		5	5		45	45	74
MED INTENSIVE REA		1	1							1
MEDECINE VASC	1		1		1	1				2



DÉMOGRAPHIE

NEPHROLOGIE	1	2	3						3
NEUROLOGIE				1	1		1	1	2
OPHTALMOLOGIE	1		1	1	1	1	3	4	6
ORL				3	3				3
PNEUMOLOGIE				2	2	1		1	3
PSYCHIATRIE							1	1	1
RHUMATOLOGIE							1	1	1
Saint Ouen sur Seine	1	5	6	8	8	1	14	15	29
ALLERGOLOGIE						1		1	1
CHIR ORTHO/TRAUMA				1	1				1
DERMATO ET VENERO				1	1				1
GASTRO ET HEPATO				1	1				1
MEDECINE GENERALE	1	5	6	3	3		14	14	23
OPHTALMOLOGIE				1	1				1
ORL				1	1				1
Sevran	1	6	7	3	3		4	4	14
GASTRO HEPATO							1	1	1
GYNECOLOGIE-OBST		1	1						1
MEDECINE GENERALE	1	4	5	3	3		3	3	11
PEDIATRIE		1	1						1
Stains	3	20	23	1	8	9	7	7	39
ANESTHESIE-REA		2	2						2
CARDIO ET MALVASC	1		1	1	1				2
CHIR ORTHO /TRAUMA		1	1	2	2				3
CHIR UROLOGIQUE		1	1						1
CHIR VASCULAIRE				1	1				1
CHIR VISC ET DIGEST		1	1						1
ENDOCRINO METABO				1	1				1
GYNECOLOGIE-OBST		1	1						1
MEDECINE GENERALE	1	9	10	2	2		4	4	16
MEDECINE VASC							1	1	1
NEPHROLOGIE		1	1	1	1				2
ONCO MEDIC		2	2						2
OPHTALMOLOGIE							1	1	1
ORL		1	1						1
PEDIATRIE	1		1	1		1			2
RADIO IMAGERIE MED							1	1	1
RHUMATOLOGIE		1	1						1

DÉMOGRAPHIE

Tremblay en France	1	18	19		1	1	2	13	15	35
ANESTHESIE-REA		2	2							2
CARDIO ET MAL VASC		1	1							1
CHIR ORTHO TRAUMA		1	1							1
CHIRURGIE URO		1	1							1
DERMATO VENERO								1	1	1
GASTRO/HEPATO		1	1		1	1				2
MEDECINE GENERALE	1	7	8				1	10	11	19
NEPHROLOGIE		1	1							1
ONCOLOGIE MEDIC		1	1							1
OPHTALMOLOGIE							1	2	3	3
PEDIATRIE		2	2							2
RADIOTHE/ONCO		1	1							1
Vaujours		3	3							3
MEDECINE GENERALE		3	3							3
Villemombe	2	7	9	1	3	4				13
CARDIO ET MAL VASC				1	2	3				3
MEDECINE GENERALE	1	7	8		1	1				9
PSYCHIATRIE	1		1							1
Villepinte		3	3		4	4	5	2	7	14
GYNECO MED/OBST							1		1	1
MEDECINE GENERALE		1	1		2	2	2	2	4	7
OPHTALMOLOGIE							1		1	1
ORL							1		1	1
PEDIATRIE		1	1		1	1				2
PSYCHIATRIE		1	1		1	1				2
Villetaneuse		1	1							1
MEDECINE GENERALE		1	1							1
Total général	78	374	452	21	134	155	79	297	376	983

QUELLES SONT LES MISSIONS DES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS ?

Ils sont au service de la qualité des soins, de la déontologie et de l'accompagnement des médecins.

Les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins sont les structures de proximité de l'Ordre des médecins. Ils jouent un rôle clé dans l'organisation de la profession, la protection des patients, l'accompagnement des médecins et veille à l'éthique de la pratique médicale.

1. Assure l'inscription au Tableau : une garantie de compétence et d'éthique

La première mission du CDOM est d'instruire les demandes d'inscription au Tableau de l'Ordre, indispensable pour exercer.

Le conseil vérifie les diplômes et titres, la moralité professionnelle, le mode d'exercice envisagé (libéral, salarié, remplaçant, hospitalier), l'absence d'incompatibilités légales ou déontologiques, la conformité à la réglementation ordinale.

Cette étape protège les patients et assure la qualité de l'offre de soins.

2. Accompagne et conseille les médecins au quotidien

Les CDOM soutiennent les médecins dans toutes les étapes de leur carrière :

En début d'exercice et installation il assure l'information sur les obligations légales et ordinaires, assure un accompagnement sur les démarches administratives, permet d'échanger sur les choix d'exercice.

Tout au long de leur carrière, l'ordre assure l'enregistrement de leur qualification, diplôme complémentaire, développement personnel continu, et bientôt leur certification périodique.

Le conseil assure de manière quotidienne des conseils déontologiques, accompagne toute communication professionnelle.

Il est un soutien dans les relations avec patients, confrères ou institutions.

Il a une mission d'entraide en cas de difficultés des professionnels.

Lors de tout changements professionnel, cessation d'activité, retraite, l'ordre informe sur les obligations déclaratives, les formalités ordinaires, et le suivi des situations particulières.

L'entraide entre médecins vise à soutenir les professionnels en difficulté.

L'entraide est une mission fondamentale dans l'octroi d'aides financières ponctuelles en cas de situation critique, de soutien aux familles, en cas de décès ou maladie grave du médecin, d'accompagnement des praticiens confrontés au burn-out ou à des difficultés personnelles. Elle oriente vers les dispositifs de soutien spécialisés, et de promotion de la solidarité confraternelle.

Cette solidarité vise à préserver la qualité de vie, la dignité et la sécurité des médecins.

3. Protège les personnes vulnérables et lutter contre les violences

Les CDOM sont fortement impliqués dans les actions de prévention et de protection :

- Protection des enfants et signalements : aide au repérage des situations à risque, appui aux signalements (CRIP, Justice) et diffusion des bonnes pratiques.
- Violences faites aux femmes et violences intrafamiliales : mise à disposition de ressources et protocoles, soutien aux médecins confrontés à ces situations et participation aux dispositifs territoriaux de lutte contre les violences.
- Violences contre les médecins : le conseil départemental porte assistance après une agression, aide à la déclaration et aux démarches, collabore avec les préfetures, forces de l'ordre et ARS.
- Lutte contre les dérives sectaires et pratiques dangereuses : assure une veille professionnelle, analyse les situations suspectes, instruit des saisines disciplinaires si nécessaire.

4. Aide à la résolution des conflits à l'amiable par l'organisation de conciliation

En cas de signalement ou de litige entre un patient et un médecin, entre deux médecins, ou entre un médecin et une structure de soins ou tout autre institution.

Conformément aux statuts le CDOM organise une conciliation.

Cette procédure est gratuite, se déroule dans la confidentialité, est menée par un médecin conciliateur, et évite souvent des démarches longues ou conflictuelles. La conciliation permet de rétablir le dialogue, de permettre l'échange, l'écoute et de clarifier les situations.

5. Assure la procédure disciplinaire en cas de plainte envers un médecin :

Lorsque la conciliation échoue ou que la plainte concerne des faits potentiellement graves, le CDOM instruit la plainte, analyse les documents et observations, peut auditionner le médecin mis en cause, peut classer la plainte s'il n'y a pas matière à suite, ou décider de transmettre le dossier à la chambre disciplinaire de première instance (CDPI), au niveau régional.

En cas de plainte envers un médecin libéral, si il n'y a pas de conciliation, le dossier sera transmis systématiquement à la CDPI, et le CDOM pourra s'y associer ou non en fonction de la gravité et des manquements déontologiques présentés. Le CDOM prend la décision de s'associer ou non lors des assemblées générales ou tous les dossiers de plainte sont présentés.

A noter qu'en cas d'agression sexuelle il n'y aura pas de conciliation organisée, la victime et le médecin seront reçus séparément par les conseillers ordinaires. La plainte sera systématiquement transmise à la CDPI, voire en cas de gravité signalée au procureur.

La montée en chambre disciplinaire :

Si la plainte est transmise, le dossier est examiné par la chambre disciplinaire de première instance (CDPI), présidée par un magistrat, le médecin est convoqué à une audience, les parties peuvent être assistées d'un conseil, avoir préalablement transmis des mémoires écrits à la CDPI.

La sanction éventuelle peut aller de l'avertissement, au blâme, à l'interdiction temporaire d'exercer ou à la radiation.

Le CDOM peut aussi transmettre à l'Ordre national pour des dossiers spécifiques, à la justice ou au procureur si nécessaire, et aux autorités sanitaires (ARS) en cas de risque grave.

Cette mission disciplinaire garantit le respect de la déontologie et la protection du public.

EXERCICE PROFESSIONNEL

6. Étudie et valide les contrats : SEL, SCM, sites distincts, remplacements, adjuvat, etc.

Les CDOM examinent de nombreux documents contractuels afin de garantir l'indépendance du médecin et la conformité déontologique.

Les points étudiés concernent notamment l'indépendance professionnelle, la répartition des pouvoirs, les conditions de rémunération, les clauses de non-concurrence ou d'exclusivité, les risques de perte d'autonomie ou de dérives commerciales.

Tous les contrats d'exercice doivent être transmis et examinés par l'ordre : les contrats de remplacement, les contrats de collaboration, les contrats entre médecins dans un cabinet ou une maison de santé ou un centre de santé, les conventions avec structures de santé.

Tous les documents de Sociétés et regroupements médicaux doivent être transmis et examinés par l'ordre :

Le CDOM vérifie et analyse les statuts de SEL (Sociétés d'exercice libéral), de SCM (Sociétés civiles de moyens), etc .

Étude des sites distincts et multisites : toutes demande doit faire l'objet d'une autorisation de l'Ordre :

Le CDOM vérifie la conformité des cabinets secondaires, sites distincts, consultations avancées, regroupements sur plusieurs lieux.

Ces projets doivent respecter la continuité des soins, l'organisation territoriale, la sécurité et qualité de la prise en charge, la clarté de l'information au patient.

7. Participe à l'organisation territoriale des soins

Les CDOM travaillent avec les ARS, préfectures et institutions locales pour la permanence des soins ambulatoire (gardes), l'accès aux soins dans les zones sous-dotées, la gestion des crises sanitaires ou situations exceptionnelles, les actions de prévention et de santé publique.

8. Les CDOM entretiennent un lien étroit avec les facultés de médecine

Les conseils départementaux entretiennent des relations avec les facultés et les internes et assure des missions de formation et de transmission, notamment des interventions auprès des étudiants sur la déontologie, des participation aux enseignements sur l'éthique professionnelle, des information des internes sur les remplacements, l'installation et la responsabilité professionnelle,

Ils peuvent jouer un rôle d'écoute pour les internes en difficulté, et peuvent participer aux actions promouvant la bientraitance et la qualité des stages.

Cette coopération renforce la culture éthique dès la formation initiale.

9. Les CDOM ont un rôle de gestion des données professionnelles et d'information au public

Les CDOM tiennent à jour la liste des médecins du département, les modes d'exercice et coordonnées professionnelles, les spécialisations et qualifications.

Ils peuvent répondre également aux demandes du public concernant l'orientation vers les médecins, les informations réglementaires, les règles déontologiques.

En Conclusion

Les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins sont des acteurs incontournables au service de la protection des patients, de la qualité et de l'éthique de l'exercice médical, du soutien et de l'entraide envers les médecins, de la régulation et de l'organisation du système de soins.

Leur travail quotidien contribue à maintenir une médecine responsable, indépendante et humaine, au cœur des territoires.

Être au service des médecins dans l'intérêt des patients.

Docteur Gilles Lazimi
Conseiller ordinal



Nombre de médecins	5672
Signalements	330
Plaintes	98
conciliations	82
Déferrement CDPI	24
Déferrement CDPI avec association	11
Sociétés	
Constitution	25
Modification	55
Sites distincts /cumuls	44
Radiation	2
Sites distincts	
Médecins salariés	58
Médecins libéraux	70
Contrats	
Salariés	311
libéraux	600
Avis litiges déontologie	40
Questions juridiques	151
Nouvelles inscriptions	479
Transferts	542
Entrants	271
sortants	271
Départs retraites	65
généralistes	38
autres spécialités	27
Décès	18
Radiations	6

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.

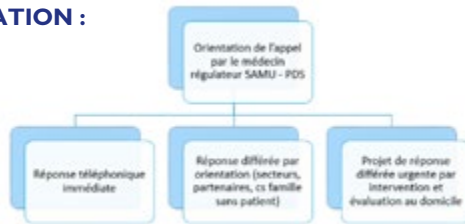
OBJECTIFS :

- **Augmentation** des interventions à domicile et de la part extra hospitalière des prises en charge.
- **Diminution** des transferts pour motifs psychiatriques/ psychologiques 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 :

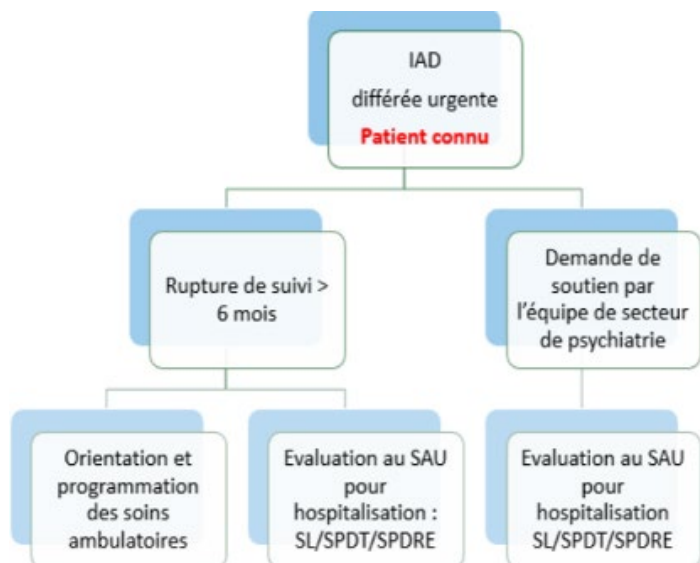
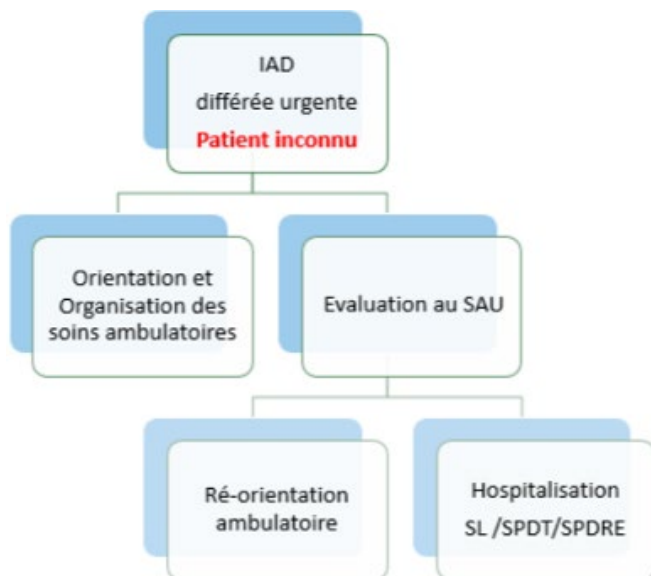


Motifs d'appel au 15 :
 Idées suicidaires : 20%
 Anxiété : 21%
 Tristesse : 20%
 Toxiques : 20 %
 Agitation et violence : 10%

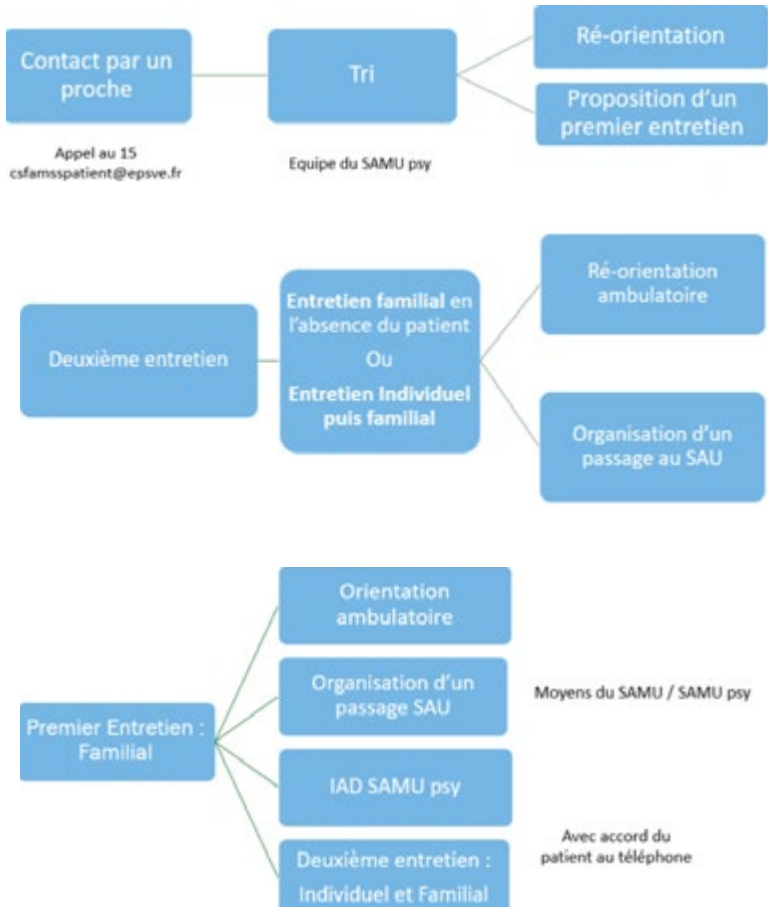
Diagnostics posés :
 Trouble de l'humeur : 29%
 Stress aigu : 21 %
 Trouble psychotique : 21%

10, 6 appels traités /jr actuellement.

LES INTERVENTIONS AU DOMICILE (IAD) :



LA CONSULTATION FAMILLE SANS PATIENT :



Docteure Catherine Salle
Conseillère ordinaire



OÙ CONSULTER EN PSYCHIATRIE DANS LE 93 ?

Alors que 566 000 passages aux urgences pour motif psychiatrique ont été recensés en 2023 sur le territoire, **(soit une hausse de 21 % par rapport à 2019)**, ces services, saturés, sont devenus par défaut le point d'entrée de nombreux patients.

En Île-de-France, près de 100 000 passages aux urgences chaque année sont liés à un motif psychiatrique, soit près de 5% de l'ensemble des passages aux urgences. Ces situations donnent lieu à une hospitalisation dans un tiers des cas (contre un peu plus d'un sur dix en moyenne pour les autres motifs), trop souvent après une attente prolongée.

Dans notre département, les services d'urgences font face à une réduction progressive de la disponibilité de psychiatres, entraînant depuis quelques années la fermeture de plusieurs lignes de garde psychiatrique au sein de services d'urgence.

Cette évolution intervient dans un contexte de hausse constante des sollicitations en psychiatrie, entraînant une saturation des services d'urgence et des transferts de patients vers d'autres services, faute de ressources disponibles sur site.

Dans ce contexte de déséquilibre entre une **demande croissante** et une **offre de soins en diminution**, la nécessité de structurer et de coordonner, autant que possible, la prise en soins des patients en situation de vulnérabilité psychique apparaît essentielle.

QUESTIONS FRÉQUENTES

Un patient a besoin d'un suivi spécialisé en psychiatrie.

En dehors de l'offre libérale, vers quelle structure puis je l'adresser ?

La sectorisation de la psychiatrie en France repose sur une organisation territoriale des soins.

Chaque patient relève d'un secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence, qui assure sa prise en charge psychiatrique (centre médico-psychologique, hospitalisation, urgences). Ce dispositif vise à garantir la continuité, la proximité et la coordination des soins. L'orientation du patient doit donc se faire vers le secteur dont dépend son domicile.

Pour retrouver les centres de consultations possibles, dont dépend un patient, vous pouvez consulter le **site de l'hôpital Ville-Evrard**, qui permet en fonction de la commune d'habitation du patient de retrouver les sites de rattachement possible.

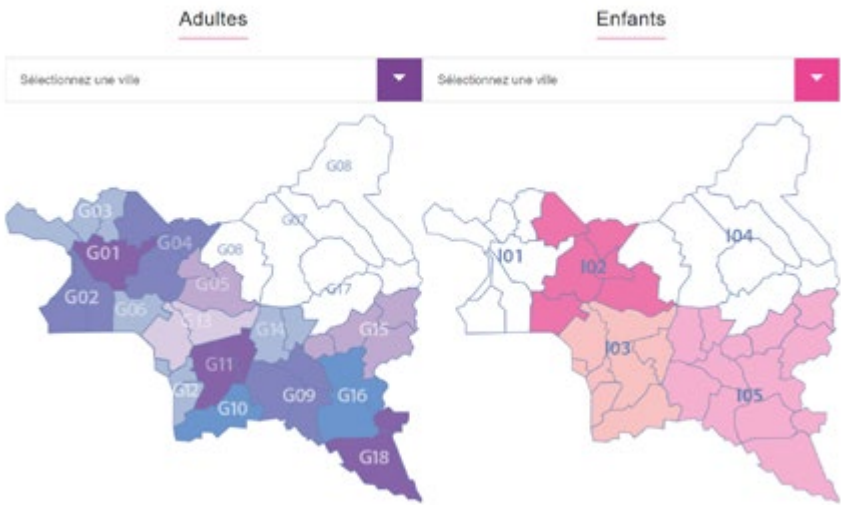
EXERCICE PROFESSIONNEL

1. <https://www.eps-ville-evrard.fr>

2. Une fois sur le site de l'EPS Ville-Evrard, cliquer sur l'onglet : **où consulter**



3. Sélectionner ensuite la commune du patient en fonction de son âge. Vous obtiendrez la liste tous les centres de consultations possibles (centre de crise, CMP...)



Seules les zones en couleur dépendent de l'hôpital Ville-Evrard

Une patiente consulte parce que son fils de 18 ans ne sort presque pas de sa chambre depuis plusieurs mois. Elle est très inquiète, il a perdu de poids, ne se lave plus, ne voit plus ses amis, et elle l'entend parler tout seul...

Son fils refuse de consulter un médecin parce qu'il « va très bien ».

Vous êtes en **souffrance psychique**, un **entourage inquiet** ou bien un **professionnel de santé** ?

Depuis mai 2024, un professionnel de la psychiatrie est à votre écoute 7 jours / 7, de 8h à 20h, lors d'un appel au 15 pour raison psychiatrique.

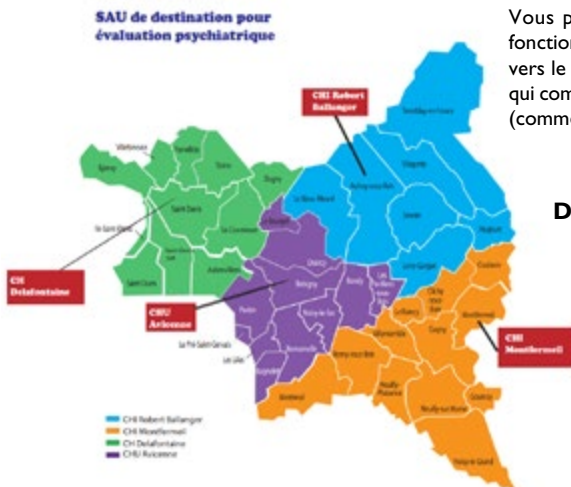
Ces appels sont traités par une équipe de Ville-Évrard, en partenariat étroit avec l'équipe de régulation médicale du **SAMU**. L'enjeu est de mieux coordonner le recours aux secours et le parcours des patients.

ACTIVITÉS : Personne concernée >16 ans

- Régulation
- Interventions au domicile
- Consultations famille sans patients.
- 7 jours/7, de 8h à 20h.

Pour une première demande de **consultation famille sans patients**, une demande doit être envoyée par mail : csfamsspatient@epsve.fr

Le patient verbalise lors de la consultation des idées suicidaires scénarisées évoluant depuis quelques jours, et demande de l'aide. Il nécessite une mise à l'abri urgente. Vers quel SAU peut-il se rendre pour bénéficier d'une évaluation psychiatrique urgente ?



Vous pouvez orienter le patient en fonction de sa commune d'habitation, vers le service d'urgence de référence qui comprend des psychiatres de garde (comme indiqué sur le plan).

Docteure Catherine Salle
Conseillère ordinaire



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 diagnostique 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



EXERCICE PROFESSIONNEL

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 concerne 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

ACTES MÉDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE

Face à l'essor des actes médicaux à visée esthétique et aux nombreuses dérives recensées, l'Ordre des médecins a réagi en appelant à la création d'une pratique réglementée. Cela a mené à une première étape : la mise en place d'un diplôme interuniversitaire de médecine esthétique.

Laser, injections d'acide hyaluronique, greffes capillaires... les actes médicaux à visée esthétique ont connu un véritable essor ces dernières années. Et, de façon concomitante, une forte augmentation des dérives liées à cet exercice a été recensée – dérives causées par des professionnels de santé ou non. Face à cela, l'Ordre a décidé d'agir pour mieux encadrer cette pratique. En effet, l'encadrement était jusqu'alors assez flou, la médecine esthétique n'étant pas une discipline médicale à part entière validée par un diplôme universitaire.

UN DIU POUR LES MÉDECINS

En 2024, l'Ordre a contribué à la mise en place d'un diplôme interuniversitaire (DIU) de médecine esthétique, opérationnel depuis janvier 2025 dans les facultés de Marseille, Bordeaux et Créteil, avec un déploiement progressif dans d'autres universités. Prévu sur deux ans, ce DIU s'adresse à tous les médecins généralistes et spécialistes qui peuvent justifier d'une pratique clinique de plus de trois ans.

Cela écarte les jeunes diplômés qui ne souhaitent exercer qu'en médecine esthétique. « L'Ordre des médecins s'inquiète du fait que des médecins fraîchement diplômés s'orientent d'emblée vers la médecine esthétique, explique le Dr Jean-François Delahaye. Cet engouement participe au déséquilibre d'une démographie médicale déjà critique; la majorité des actes à visée esthétique étant réalisée par des spécialistes en médecine générale. » Ce DIU instaure un cadre officiel garantissant la compétence des praticiens et la sécurité des patients.

VERS UN DROIT D'EXERCICE COMPLÉMENTAIRE

Pour lutter contre les actes commis par des non professionnels de santé, l'Ordre avait aussi demandé aux autorités de réserver la délivrance des produits de comblement aux seuls médecins, ce qui a été obtenu. Vers un droit d'exercice complémentaire

Désormais, l'Ordre plaide pour la mise en place d'un droit d'exercice complémentaire encadré en actes médicaux à visée esthétique. Cela permettrait d'harmoniser le niveau de compétence chez les praticiens, de renforcer leur reconnaissance professionnelle et d'assurer une meilleure sécurité des patients.

Docteur Jean-François Delahaye
Secrétaire général du CNOM

EN PRATIQUE

COMMENT DÉFINIR LA « MÉDECINE ESTHÉTIQUE » ?

La « médecine esthétique » comprend « tout acte technique médical, à l'exclusion des actes chirurgicaux nécessitant une incision cutanée ou de la muqueuse, ou l'introduction d'instruments dans l'organisme, ayant une action physique ou mécanique sur les tissus visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'une ou d'un patient à des fins esthétiques sans caractère réparateur ou fonctionnel.

Ces actes sont réalisés à l'aide de tout instrument, substance, produit injectable ou dispositif utilisant toute forme d'énergie ». Cette définition a été formulée et, approuvée par la Direction générale de l'offre de soins, le Cnom et les collèges nationaux professionnels de dermatologie et de chirurgie plastique esthétique et reconstructrice.

AUTHENTIFICATION D'UN CERTIFICAT, D'UN ARRÊT DE TRAVAIL

Le Conseil de l'Ordre constate que certains confrères sont de plus en plus sollicités par des employeurs ou des établissements d'éducation pour qu'ils authentifient, ou non, un certificat d'arrêt de travail, un certificat d'aptitude au sport ou tout autre document produit.

Il est de la mission ordinaire de rappeler que

- L'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique stipule :

« Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant ».

- L'article R 4127-4 du même code précise :

« Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ».

En conséquence, un employeur ou un responsable d'établissement ne peut contacter directement un praticien pour vérifier s'il est bien l'auteur d'un arrêt de travail signé pour un salarié ou de tout autre certificat, d'aptitude au sport, par exemple, ou d'absence scolaire. Cela serait contraire au respect du secret médical et au principe de confidentialité qui s'appliquent à toute relation médecin-patient.

En application des articles cités ci-dessus, le médecin ne peut pas confirmer ou infirmer à l'employeur qu'il a établi un arrêt de travail, il ne peut pas discuter des motifs de l'arrêt.

En aucun cas, un tiers ne doit contacter le médecin, cela porte atteinte à la vie privée du salarié et au secret médical. Le médecin sollicité doit refuser de répondre à une telle demande sans avoir recueilli l'avis du patient.

En cas de doute, l'employeur peut contester un arrêt de travail, en saisissant la CPAM qui vérifiera la validité dudit arrêt ou l'Ordre des médecins, en cas de soupçon de faux en écriture.

Il en est de même pour les demandes d'authentification de signature, même si on ne parle pas d'arrêt médical. De façon général, un employeur ne peut pas contacter le médecin ayant délivré l'arrêt de travail, il doit se rapprocher de la CPAM en cas de doute.

Ce raisonnement s'applique de la même façon pour les certificats enfants malades. La CPAM est depuis quelques années très bien dotée et très efficace dans ce genre de fraude, il leur appartient de mener l'enquête si besoin.

ARRÊTS DE TRAVAIL FRAUDULEUX, DE COMPLAISANCE, NON JUSTIFIÉS PAR L'ÉTAT DE SANTÉ : DE LOURDES SANCTIONS POSSIBLES POUR LES MÉDECINS

De très nombreuses plaintes sont adressées, le plus souvent par les employeurs, concernant la production ou la rédaction d'arrêts de travail.

Certains employeurs instrumentalisent les procédures de l'Ordre des médecins, et nous sommes tenus, par nos obligations légales, d'instruire ces plaintes.

Ces arrêts de travail sont contestés et questionnés comme étant douteux, voire de complaisance.

Le Code de la santé publique rappelle que « la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite ».

De nombreux médecins sont poursuivis pour des arrêts maladie suspects de « complaisance » par les employeurs des patients produisant un arrêt de travail.

Ces arrêts sont jugés complaisants par les employeurs, notamment lorsqu'ils sont :

- trop fréquents, survenant lors des congés, des astreintes, ou établis par des médecins différents, etc. ;
- truffés d'erreurs, par exemple : dates d'arrêt mentionnées antidatées, arrêt débutant avant la consultation, ou production d'un rectificatif prolongeant un arrêt précédemment établi et se terminant une semaine avant ;
- comportant des éléments mettant en doute la réalité du motif de l'arrêt, l'examen clinique le jour de l'arrêt, etc.

Il peut s'agir, par exemple, d'arrêts prescrits :

- sans justification médicale réelle ;
- alors que le patient relaie sur les réseaux sociaux des photographies de son lieu de congés, ou encore lorsqu'une patiente envoie par erreur son billet d'avion pour l'étranger avec l'arrêt de travail ;
- sans examen clinique ni téléconsultation, le patient étant à l'étranger dans un club de vacances ;
- non prescrits par le médecin traitant ou les médecins spécialistes suivant le patient ;
- pour des raisons non médicales, telles que des motivations personnelles ou professionnelles.



EXERCICE PROFESSIONNEL

Peuvent également être retenues comme preuves :

- l'apport par l'employeur de la preuve d'une autre activité professionnelle alors que l'agent est en arrêt maladie ;
- des arrêts dont vous n'êtes pas l'auteur ;
- des arrêts falsifiés par votre patient ou par un patient ne faisant pas partie de votre patientèle.

Attention : il nous faut toujours veiller et être des plus vigilants dans tous nos écrits.

Tous nos arrêts de travail doivent toujours être réalisés à la suite d'un examen clinique, avec pour seule justification l'état de santé du patient. Ils doivent impérativement être datés du jour de la consultation.

Ces situations devraient diminuer depuis l'instauration des arrêts par télétransmission, qui sont à privilégier, ainsi que des arrêts sur formulaire Cerfa sécurisé lorsque la télétransmission n'est pas réalisable.

Docteur Gilles Lazimi
Conseiller ordinal

COMMUNICATION DE L'ASSURANCE MALADIE AUPRÈS DES PATIENTS

La lutte contre les fraudes, une priorité de l'Assurance Maladie

L'utilisation de ce formulaire Cerfa sécurisé a pour but de diminuer significativement les risques de falsification. L'Assurance Maladie a fait de la lutte contre les fraudes l'une de ses priorités et elle se montre particulièrement vigilante en matière de lutte contre les faux arrêts de travail. Les fraudes aux indemnités journalières (IJ) ont bondi en 2024, représentant 42 millions d'euros contre 17 millions en 2023. Cette hausse s'explique principalement par une recrudescence des faux arrêts de travail vendus sur les réseaux sociaux ou des sites Internet.

Pour mémoire, aucun arrêt de travail ne peut être obtenu sans une consultation ou une téléconsultation avec un professionnel de santé. Et en cas de téléconsultation, l'arrêt de travail ou le renouvellement d'arrêt de travail ne peut pas dépasser une durée de 3 jours si le prescripteur n'est ni le médecin traitant, ni la sage-femme référente.

À QUI ENVOYER LES VOLETS DU CERFA PAPIER SÉCURISÉ ?

Le patient doit envoyer les volets 1 et 2 sous 48 heures au service médical de sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Le volet 3 est à remettre à l'employeur, si le patient est salarié, ou bien à conserver, s'il est travailleur indépendant. Si le patient est au chômage, le volet 3 doit être transmis à France Travail.

À noter : les patients sont invités à être attentifs en cas de prescription d'un arrêt de travail papier et à en parler avec leur médecin.

ARRÊTS DE TRAVAIL FRAUDULEUX : DE LOURDES SANCTIONS POSSIBLES POUR LES PATIENTS

Les assurés qui transmettent à l'Assurance Maladie de faux arrêts de travail s'exposent à de lourdes sanctions financières. Ils risquent évidemment de devoir rembourser intégralement les indemnités journalières perçues à tort. De plus, ils peuvent se voir appliquer des **pénalités financières très élevées, pouvant aller jusqu'à 3 fois le montant du préjudice financier subi par l'Assurance Maladie**. En cas de récidive ou de fraude d'ampleur, des poursuites judiciaires peuvent également être engagées pour faux et usage de faux et escroquerie, des **délits passibles de 7 ans d'emprisonnement et de 750 000 € d'amende**.


FAUX ARRÊTS DE TRAVAIL ACHETÉS EN LIGNE : L'ESSENTIEL EN IMAGE

Un arrêt de travail est prescrit :


- ✓ lorsqu'il est justifié par l'**état de santé du patient** ;
- ✓ par un **médecin** (généraliste ou autre spécialiste), **une sage-femme, un chirurgien-dentiste ou un infirmier en pratique avancé** ;
- ✓ lors d'une **consultation** ou le cas échéant lors d'une **téléconsultation par vidéotransmission** ;
- ✓ de façon **dématérialisée dans 8 cas sur 10** via un logiciel sécurisé du professionnel de santé ;
- ✓ lorsque c'est impossible autrement, **en version papier sur le formulaire Cerfa sécurisé**.



Conception : DICKET



- Un arrêt de travail prescrit en téléconsultation **ne peut pas dépasser 3 jours** sauf si le prescripteur est le médecin traitant ou la sage-femme référente ;
- Un **questionnaire en ligne** n'est pas une téléconsultation ;
- Les **chirurgiens-dentistes** ne font pas de téléconsultation.


La prescription d'un arrêt de travail est un acte médical.

Attention aux faux arrêts de travail achetés en ligne : ils exposent à de vrais risques

Un faux arrêt de travail est
un « arrêt de travail » obtenu :



✗ contre de l'argent

et/ou



✗ sur un site internet
ou un réseau social

et/ou



✗ sans consultation
ni téléconsultation

Les risques encourus en cas d'usage d'un faux arrêt de travail

L'usage d'un arrêt de travail frauduleux est **illégal**
et passible de **lourdes sanctions financières** pour l'assuré :



- **remboursement intégral** des indemnités journalières versées par l'Assurance Maladie et perçues à tort ;
- **pénalités financières** pouvant aller jusqu'à **3 fois** le montant du préjudice.

Des poursuites judiciaires peuvent être engagées pour faux, usage de faux et escroquerie, des délits **passibles de :**

- 7 ans d'emprisonnement
- 750 000 € d'amende



En 2024, **20 000 actions contentieuses** ont été menées par l'Assurance Maladie dont



plus de **8 400**
procédures pénales



et **7 000**
pénalités financières.

Informations sur le site **ameli.fr** à l'attention des patients :

<https://www.ameli.fr/paris/assure/actualites/arret-de-travail-le-nouveau-formulaire-papier-securise-vent-obligatoire>

ARRÊTS DE TRAVAIL : UN NOUVEAU FORMULAIRE PAPIER SÉCURISÉ OBLIGATOIRE

Lorsque la télétransmission de l'arrêt de travail n'est pas réalisable (consultation à domicile par exemple), les médecins peuvent utiliser un formulaire papier, **formulaire Cerfa dorénavant sécurisé**.

Pour éviter la fraude aux arrêts de travail (notamment la falsification des arrêts) et le trafic des faux arrêts de travail (vente sur internet), un **formulaire Cerfa sécurisé** a été mis en place par l'Assurance maladie. Il est devenu obligatoire depuis le 1^{er} septembre 2025.

À compter de cette date, « tout formulaire d'avis d'arrêt de travail papier non sécurisé sera rejeté », prévient l'Assurance maladie. Les formulaires Cerfa d'arrêt de travail remplis puis imprimés depuis un logiciel de prescription, ainsi que les documents numérisés ou les photocopies, seront rejetés par les organismes d'assurance maladie.

Ce formulaire Cerfa d'avis d'arrêt de travail présente 7 points d'authentification dont :

- un papier spécial ;
- une étiquette holographique impossible à photocopier ;
- une encre magnétique ;
- des traits d'identification du prescripteur, etc.

Il est disponible à la commande via le téléservice ameli pro.

L'Assurance maladie encourage cependant à privilégier la voie dématérialisée et à télétransmettre ces avis d'arrêts de travail avec la carte Vitale du patient.

Décret n° 2025-587 du 28 juin 2025 relatif à la transmission des avis d'arrêt de travail (Journal officiel du 29 juin 2025, texte 8)

Arrêt de travail : le nouveau formulaire papier sécurisé devient obligatoire (Ameli, 22 août 2025)

Arrêt de travail : un nouveau formulaire papier obligatoire (Direction de l'information légale et administrative, 28 août 2025)

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 30 septembre, le 2 octobre et le 20 novembre 2025, au sein du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis de l'Ordre, notre Président, le Docteur Jean-Luc FONTENOY, a reçu, sur 210 invitations, 203 étudiant.e.s en médecine de seconde année pour leur présenter l'institution ordinaire, 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

SOIRÉE DU 13/01/2026, AU SUJET DES VIOLENCES ENVERS LES MÉDECINS AU CDOM 93

Le sujet des violences envers les médecins, est en pleine actualité et concerne ces derniers qu'ils soient libéraux ou salariés.

Le rapport de l'ONVS démontre une augmentation constante envers les professionnels de santé. Les insultes et menaces verbales restent majoritaire, mais les signalements de violences physique progressent.

Ces violences surviennent principalement dans les cabinets médicaux (54%).

Les médecins généralistes représentent 57%.

L'agresseur est le plus souvent le patient lui-même (58%).

Face à la persistance des violences, la mobilisation des professionnels a abouti à la PPL PRADAL, votée à l'Assemblée nationale et au Sénat.

Cette loi aggrave les sanctions jusqu'à 7500 euros d'amende et 5 ans d'emprisonnement, mais il manque les décrets d'application.

En cas de violences, le CNOM a mis en ligne des fiches à compléter pour signalement, conseille de déposer une main courante ou une plainte au commissariat et propose une aide aux médecins.

Il ne faut pas sous-estimer le risque de burn-out.

Il existe des numéros d'entraide confraternelle et de soutien.

L'URPS a également mis en place une ligne d'appel à ces fins.

Docteur Mardoché SEBBAG

Conseiller ordinal



Pour tous renseignements complémentaires consulter la page de l'Observatoire de la sécurité des médecins sur le site du CNOM

<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/observatoire-securite-medecins#toc-faciliter-le-signalement-des-agressions>

https://sve.ordre.medecin.fr/loc_fr/default/requests/signalement/?__CSRFTOKEN__=5d-bac950-a334-4922-bf2e-d4f9dc93efa8



LA FICHE DE SIGNALEMENT EN LIGNE

En cas d'agression, vous pouvez signaler cet acte à votre conseil départemental de l'Ordre qui vous assistera dans vos démarches.

La «**fiche de signalement**» permet aux **médecins victimes d'agression** de transmettre l'information à leur conseil départemental

- pour que le médecin agressé reçoive, s'il le souhaite, le soutien de l'institution ordinale.
- pour permettre à l'Ordre des médecins de connaître plus précisément la nature des événements au niveau local, d'analyser les problèmes rencontrés par les praticiens et d'étudier les réponses possibles

Observatoire pour la sécurité des médecins : recensement national des incidents

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

Déclaration d'incident à remplir, puis à renvoyer pour chaque incident que vous souhaitez porter à la connaissance de votre conseil départemental de l'Ordre.

Événement survenu le :
L M M J V S D ____ / ____ / 20____ à ____ heures.

Cachet et signature
(à défaut n° RPPS) :

Qui est la victime de l'incident ?

- Vous-même Un collaborateur Un interne
 Un médecin
 Autre

> Préciser : _____

Vous êtes :

- Une femme Un homme Autre

Nombre d'années d'expérience : _____

Spécialité : _____

Qui est l'agresseur ?

Genre : Femme Homme Autre

- Un patient connu Un patient inconnu
 Une personne accompagnant le patient
 Autre

> Préciser : _____

L'agresseur avait-il rendez-vous ?

- Oui Non

Quel est le motif de l'incident ? (Choix multiple)

- Un reproche relatif à une prise en charge
 Un temps d'attente jugé excessif
 Un refus de prescription (médicament...)
 Un refus d'établir un document (certificat...)
 À la suite d'un signalement d'un patient ou d'une victime
 Le vol
 La contestation du montant des honoraires
 Pas de motif particulier
 Autre

> Préciser : _____

Atteinte aux personnes (Choix multiple)

- Violences sexuelles
 Coups et blessures volontaires
 Intrusion dans le cabinet L'agresseur a-t-il utilisé une arme ? Oui Non
 Harcèlement
 Menaces
 E-violence (campagne de dénigrement...)
 Injures
Autre > Préciser : _____

Atteinte aux biens (Choix multiple)

- Vol avec violence > Objet du vol : _____
 Vol avec effraction > Objet du vol : _____
 Acte de vandalisme
 Autre
> Préciser : _____

IDENTIFICATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL



(Étudiant/interne/doctorat junior : Conseil départemental du lieu de l'incident)

Département : _____

Cadre d'exercice de l'incident

- Dans le cadre d'un exercice de médecine de ville
 Au cabinet
 Ailleurs

> Préciser : _____

- Dans le cadre d'une activité en établissement de soins
 Établissement public Établissement privé

- Dans un service d'urgence Ailleurs

> Préciser : _____

- Dans le cadre d'un service de médecine de prévention ou de contrôle

> Préciser : _____

L'incident a-t-il produit dans un lieu où un autre membre du personnel est présent ?

- Oui Non

À la suite de cet incident, quelle démarche avez-vous entreprise ?

- Déposé une plainte Déposé une main courante
 Aucune démarche n'a été effectuée

Cet incident a-t-il occasionné une interruption de travail ?

- Oui Non > Si oui, de combien de jours : _____

Disposez-vous d'un secrétariat, d'un accueilli ou d'un service de réception ?

- Oui Non

Avez-vous bénéficié d'une assistance physique ou psychologique ?

- Oui Non

Environnement de l'incident

- En milieu rural En milieu urbain, en centre-ville
 En milieu urbain, en banlieue
 Dans une structure de soins
 Au domicile du patient
 Dans un environnement extérieur
 En distanciel (téléconsultation...) Autre

> Préciser : _____

DÉCLARATION D'INCIDENT

remplie le ____ / ____ / 20 ____

Je désire rencontrer un conseiller départemental

Votre Conseil départemental et le Cnom recueillent ces informations afin d'acquies une meilleure connaissance des problèmes de sécurité liés à l'exercice de la médecine. Elles sont analysées statistiquement après anonymisation. Les données d'identification seront conservées par l'Ordre le temps des vérifications nécessaires et accessibles à leur personnel habilité. Vous disposez de droits sur les données vous concernant (droit d'accès, de rectification, d'effacement ou d'opposition sous certaines conditions, droit de s'opposer à la Cnil), que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la protection des données du Cnom : dpd@cmf.medecin.fr - 4 rue Léon Jost 75017 Paris.

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 peuvent être réalisés 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.

Docteur Gilles LAZIMI
Conseiller ordinal

L'EXAMEN PELVIEN DANS LE RESPECT DE L'ÉTHIQUE ET DE LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE

Cette fiche pratique du CNOM a été élaborée en mars 2023 pour guider les médecins, quelle que soit leur spécialité, au cours de la pratique d'un examen pelvien.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a organisé une concertation professionnelle devant les difficultés rencontrées au cours de l'examen pelvien réalisé dans le cadre d'une prise en charge médicale.

Si l'actualité a surtout concerné ce que des patientes ont dénoncé comme étant des violences au cours de consultations en gynécologie-obstétrique, l'institution a souhaité élargir la réflexion sur la pratique de l'examen pelvien à tous les médecins.

Pour certains praticiens, le consentement à l'examen pelvien a longtemps été considéré comme acquis dans le cadre d'une consultation gynécologique ou d'une consultation portant sur la sphère pelvienne. Il apparaît nécessaire à l'institution de rappeler dans cette fiche pratique que la personne a le droit, avant tout examen médical touchant à son intimité, d'être informée des raisons médicales pour lesquelles cet acte est envisagé, de son utilité, et d'y consentir ou non.

RESPECT DES DROITS DES PATIENT(E)S

Le droit des patient(e)s à l'information s'exerce avant tout acte médical, de soins, d'investigation ou de prévention. Cette information porte sur les différentes

Investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et les conséquences prévisibles en cas de refus.

Les qualités de l'information : elle doit être synthétique, hiérarchisée, appropriée et compréhensible par la personne.

La délivrance de l'information personnalisée, adaptée, progressive s'il y a lieu, doit se faire dans le cadre d'un entretien individuel. Celui-ci doit permettre un dialogue avec la personne.

Le consentement², indispensable à tout examen, doit être recherché : « Aucun acte médical ou traitement ne peut être pratiqué sans votre consentement "libre et éclairé" ».

- Libre : absence de contrainte – renouvelé pour tout acte de soin,
- Éclairé : être informé des différents traitements, des risques fréquents et graves et des conséquences éventuelles.

Le consentement peut être retiré à tout moment.

EXAMEN PELVIEN ET RESPECT DES DROITS DES PATIENT(E)S

L'examen médical doit se dérouler en toute quiétude, dans une relation de confiance entre la personne examinée et le praticien.

Le médecin ne doit pas renoncer à proposer de pratiquer certains actes par crainte que ceux-ci soient mal compris et mal vécus et entraînent plaintes et poursuites, sous peine de nuire à la qualité des soins prodigués.

À cette fin, il est rappelé que pour les examens pelviens :

- Lorsque le praticien dispose de fiches techniques, ou de fiches anatomiques, sur les actes pratiqués, il les remet à la personne avant l'examen clinique en les explicitant. La remise de ces fiches ne dispense pas le médecin de son devoir d'information sur la nécessité, l'utilité de l'examen, son déroulement et son but (diagnostic, dépistage, prévention).
- Le praticien informe la personne sur les actes à effectuer et les alternatives possibles en rappelant les possibilités de diagnostics offertes par chaque acte. Les mentions inscrites dans le dossier médical suffisent à servir de moyen de preuve en cas de litige, il n'y a pas lieu de demander à la personne une confirmation signée de la délivrance de l'information.
- Le praticien recueille le consentement oral, et non écrit, de la personne au fur et à mesure de l'examen.
- L'ensemble de la procédure (délivrance de l'information et consentement) est inscrit dans le dossier médical de la personne.
- En cas de refus opposé par la personne vis-à-vis de l'acte proposé, le praticien a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de son refus.

Le refus doit être inscrit dans le dossier médical et, dans ce cas particulier, le médecin peut demander à la personne de formaliser ce refus.

Concernant les indications pouvant être données à la personne avant un examen pelvien, nous vous invitons à vous rapprocher du collège de votre spécialité.

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/2025-06/cnom_examens_pelviens.pdf

POUR ALLER PLUS LOIN

Sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins :

- La page « L'information du patient »
- La page « Recueillir le consentement de mon patient »

Sur le site du Collège national des gynécologues et obstétriciens français :

- La charte de la consultation en gynécologie ou en obstétrique
- Les recommandations pour la pratique clinique (en attente de publication)

Sur le site du Conseil national professionnel de radiologie et imagerie médicale :

- La charte de la consultation en radiologie

Sur le site du Comité consultatif national d'éthique :

- L'avis relatif au consentement en gynécologie

1 - Code de la santé publique - Article L.1111-2 ; R.4127-35 et R.4127-42

Code de déontologie médicale - Commentaires de l'article 35 et de l'article 42

2 - Code de la santé publique - Article L.1111-4 ; R.4127-36 et R.4127-42

3. Code de déontologie médicale - Commentaires de l'article 36

4 - Pour un exemple de fiche, voir celle proposée par l'AFU, SIFUD-PP et GENULF sur le « bilan urodynamique ».

5 - HAS, « Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé », 2012.



COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

Les professionnels ont parfaitement conscience de la particularité de la consultation de gynécologie ou d'obstétrique qui touche à l'intimité psychique et physique des femmes.

Cette consultation nécessite une écoute, une attitude, un dialogue et un examen physique dans un esprit de bienveillance et de respect mutuel.

C'est pourquoi nous proposons à tous les praticiens de France d'adhérer à cette charte et de l'afficher dans les lieux d'attente, et à chaque femme d'en prendre connaissance avant la consultation.

CHARTRE DE LA CONSULTATION EN GYNÉCOLOGIE OU EN OBSTÉTRIQUE

- La consultation en gynécologie ou en obstétrique n'est pas une consultation comme les autres puisqu'elle touche à l'intimité des patientes.
- Le praticien, médecin ou sage-femme, conduit la consultation avec bienveillance et respect, en gardant à l'esprit la particularité de cette consultation et les besoins d'écoute et de dialogue.
- L'examen clinique n'est pas systématique. Par exemple, il n'est pas conseillé lors de la première consultation d'une jeune femme pour contraception, en l'absence de symptômes.
- L'examen clinique est précédé d'une explication sur ses objectifs et ses modalités. Si la femme désire ne pas être examinée, elle est invitée à en faire part en début de consultation.
- L'examen fournit des renseignements que l'imagerie ne peut pas apporter (comme l'état de la vulve, du vagin et du col, la mobilité des organes pelviens, la contraction des muscles ou la cartographie des zones douloureuses et la typologie des douleurs, ou encore l'origine de saignements ou de pertes).
Il permet aussi la pratique de prélèvements (frottis, examens bactériologiques).
- L'accord oral de la femme est recueilli avant tout examen clinique.
- La femme doit pouvoir se dévêtir à l'abri des regards, dans le respect de sa pudeur.
- La personne examinée peut être assistée par l'accompagnant de son choix.

- L'examen peut comporter une palpation des seins, une palpation abdominale, un toucher vaginal avec gant ou doigtier, et l'usage de matériels médicaux tels qu'un spéculum ou une sonde endovaginale. Dans certains cas, le recours à un toucher rectal après explications peut être justifié.
- L'examen doit pouvoir être interrompu dès que la patiente en manifeste la volonté. Aucune pression, en cas de refus, ne sera exercée sur elle ; il convient alors de l'informer de l'éventuelle nécessité d'un nouveau rendez-vous pour réaliser l'examen, si celui-ci est indispensable, et de l'informer des limites diagnostiques et thérapeutiques que cette absence d'examen clinique peut entraîner.
- À l'hôpital ou en cabinet de ville, pour former les soignants de demain, un étudiant est susceptible d'assister à la consultation ; la présence d'un tiers, soignant, est soumise au consentement de la femme. Tout geste médical ou examen clinique éventuel pratiqué par l'étudiant est également subordonné à l'accord de la personne examinée.
- Les termes de cette charte s'appliquent à toutes les explorations d'imagerie gynécologiques (telles les échographies endovaginales, les colposcopies, les hystéroscopies, les hystéroglyphies, les hystérosonographies, les bilans urodynamiques...), qui doivent également respecter la pudeur de la femme.

Rédaction : 21 octobre 2021

CNGOF – Collège national des gynécologues et obstétriciens français



CEGO – Collège des enseignants de gynécologie-obstétrique **CEGO**



CNEGM - Collège national des enseignants de gynécologie médicale



FNCGM - Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale



SCGP – Société de chirurgie gynécologique et pelvienne



SFG - Société française de gynécologie





INCONDUITES À CARACTÈRE SEXUEL COMMENTAIRES DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

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 :

1. 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^{ER} 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 PLAINTÉ 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 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 arretonslesviolences.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

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

plaintes.cn@ordre.medecin.fr



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 SYSTEMATIQUÉMENT « **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 rubrique « Je suis un-e professionnel-l-e »

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) : _____

à (heure) _____, à (Lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre) _____

Une personne qui me dit s'appeler (nom, prénom) : _____

Née le (date de naissance en toutes lettres) : _____

FAITS OU COMMEMORATIFS :

La personne déclare avoir été victime le (date ou période de temps) _____, à
(lieu) _____ de :

« _____
_____ ».

DOLEANCES EXPRIMEES PAR LA PERSONNE :

Elle dit se plaindre de « _____

_____ ».

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

- sur le plan physique :

- sur le plan psychique :

INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL (détermination 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).

La durée d'incapacité totale de travail est de (en toutes lettres) _____
_____.

sous réserve de complications ultérieures.

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, SIGNATURE ET TAMPON DU MEDECIN



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».

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

Docteur 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/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.

Docteur 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.

Docteur Gilles LAZIMI

Conseiller Ordinal

LIMITER À UN MOTIF, UNE CONSULTATION : CE N'EST PAS DE LA MÉDECINE

« les médecins doivent consacrer le temps nécessaire »

C'est une question qui remet en question des principes déontologiques fondamentaux de la relation médecin-patient. Selon le Code de déontologie médicale, rien n'autorise un médecin à limiter arbitrairement une consultation à un seul motif, en raison majeure du risque d'altération de la qualité des soins et donc du risque de nuire à la santé du patient.

Rappelons les règles déontologiques principales :

PRIMAUTÉ DE L'INTÉRÊT DU PATIENT

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.

Cela signifie que le médecin doit adapter sa consultation à la situation du patient.

Imposer une limite artificielle ("un seul motif") c'est prendre le risque de passer à côté d'un problème grave ou urgent — ce serait contraire à ce principe.

DEVOIR DE COMPÉTENCE ET DE SOINS CONSCIENCIEUX

Article R.4127-32 du code de la santé publique

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

Article R.4127-33

Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

Un médecin doit évaluer l'ensemble des problèmes présentés et juger de leur priorité médicale. Refuser d'entendre un second motif pertinent, c'est renoncer à un devoir de soins consciencieux et dévoués.

RESPECT DU PATIENT, DE SA PAROLE ET PERSONNALISATION DES SOINS

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.



ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

Pour prendre soin et accompagner nos patients du mieux possible, il nous faut écouter toutes leurs demandes, ce qui suppose de leur permettre d'exprimer tous les motifs de consultation et centrée notre approche patiente.

Appliquer « un seul motif par consultation » risque de nuire à notre examen clinique, à la relation médecin patient et à l'intérêt du patient.

Le praticien fort de tous les renseignements cliniques pourra en connaissance mettre en place un protocole de soins et programmer en fonction des priorités qu'il aura déterminées.

Le praticien pourra alors à traiter plusieurs problématiques de santé en un temps ou juger de l'opportunité de les programmer si la situation le justifie.

INTERDICTION D'UN COMPORTEMENT MERCANTILE OU ABUSIF

Article R.4127-19 du code de la santé publique

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

ARTICLE R4127-53 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières.

Si la règle du « un motif par consultation » vise à augmenter le nombre de consultations, elle pourrait être considérée comme contraire à la déontologie et assimilée à un abus financier.

Un médecin ne peut pas imposer systématiquement une règle du “un seul motif par consultation”, car cela va à l'encontre

- de l'intérêt du patient,
- du devoir de soins consciencieux
- du respect de la parole du patient
- de la qualité de la relation de soin
- du devoir du médecin

Il peut, bien sûr, organiser la consultation s'il estime que certains motifs doivent être abordés séparément (par exemple, pour des raisons de temps ou de confidentialité), mais cette décision doit toujours être justifiée médicalement, jamais d'un point de vue économique ou administratif.

Si un médecin affiche dans sa salle d'attente qu'il impose aux patients un motif par consultation, il risque un rappel de la part de son conseil départemental de l'Ordre. S'il s'obstine, une procédure disciplinaire peut alors être engagée. Les sanctions encourues sont l'avertissement, le blâme ou encore l'interdiction temporaire d'exercer.

Docteur Gilles LAZIMI

Conseiller Ordinal

LE REFUS DE SOINS : COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER LE CHOIX DU PATIENT

Le consentement libre et éclairé du patient constitue un des fondements essentiels de la relation médicale et de tout acte médical. De ce principe découle le droit pour toute personne de refuser des explorations ou des traitements pourtant justifiés. Lorsqu'un patient exprime un refus, le médecin doit être empathique, écouter et respecter la parole du patient. Le médecin doit s'enquérir des motifs, raisons et justificatifs invoqués tout en l'informant clairement des conséquences possibles de son choix.

Non devons toujours engager un dialogue pour en comprendre les raisons.

Cette démarche est essentielle pour garantir que la décision du patient soit un choix authentique, pris en pleine conscience.

Si le refus nous est difficile à accepter, il ne doit jamais nous conduire à un abandon du patient. L'accompagnement et la relation de confiance doivent perdurer.

LE REFUS EST UNE AFFIRMATION PERSONNELLE : IL FAUT EN DÉCRYPTER LES SENS ET MOTIVATIONS

Le refus de soins s'inscrit souvent dans une logique de réappropriation de son corps et de son parcours face à la maladie. Il est important et nécessaire pour le patient d'affirmer son autonomie et de s'approprier sa maladie, temps nécessaire et indispensable pour faire face aux soins.

Ce temps nous apparaît parfois trop long, avec des conséquences pour le soin, mais absolument indispensable pour le patient. Le refus peut être un moyen de réaffirmer sa liberté face à une médecine perçue comme technique, intrusive ou autoritaire. Il traduit souvent un besoin de reprendre le contrôle dans une situation vécue comme oppressante. Parfois, le refus peut découler simplement d'une incompréhension entre ce que le patient attendait et ce qui lui est proposé. Une clarification des objectifs du soin et un dialogue renoué permettent alors souvent de dépasser le blocage. Cela peut représenter une nécessité pour le patient de penser une alternative cohérente avec sa vie.

La maladie et les traitements peuvent bouleverser l'existence. Les soins proposés peuvent entrer en conflit avec d'autres priorités (familiales, professionnelles, personnelles).

Son refus ouvre alors la voie à une réflexion commune sur des options plus adaptées à sa situation globale. C'est toujours une décision qui peut évoluer : un refus n'est pas nécessairement définitif. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades incite à réitérer les propositions de soins avec bienveillance et toujours à rester à l'écoute. Ce temps de réflexion peut permettre, ultérieurement, de construire ensemble un projet thérapeutique acceptable.



IL FAUT ACCOMPAGNER LE REFUS C'EST UNE EXIGENCE ÉTHIQUE ET PROFESSIONNELLE

L'attitude du soignant face à un refus est déterminante pour l'évolution de la relation et de la santé du patient. Toujours maintenir le lien et la présence : Il est fondamental de continuer à se montrer disponible et attentif, même lorsque le patient décline un traitement. En effet l'abandon serait une double sanction. L'état de santé, les circonstances de vie et les perspectives thérapeutiques évoluant, on se doit de toujours rester ouvert et disponible à de futurs échanges. L'écoute et le soutien doivent être privilégiés pour rester en tout temps un appui et une ressource pour le patient.

C'est pourquoi il nous faut chercher à comprendre ses motivations sans jugement, de lui offrir un soutien adapté (soulagement de la douleur, écoute psychologique, aide sociale) et toujours préserver un climat de confiance.

C'est cette posture d'accompagnement inconditionnel qui peut, à terme, permettre au patient de réviser sa décision.

Le refus de soins est un droit qui invite à approfondir la relation thérapeutique. Il doit être abordé non comme un échec, mais comme une occasion de mieux comprendre les valeurs et les priorités du patient, afin de construire avec lui un parcours de soins respectueux de son autonomie et de sa dignité.

Ne pas hésiter dans de telles situations à partager avec vos confrères vos difficultés, vos ressentis, vos émotions et ainsi d'être plus serein, pour supporter ces situations et accompagner au mieux votre patient.

Docteur Gilles LAZIMI

Conseiller Ordinal

LE SIGNALEMENT DE L'ENFANT EN DANGER OU EN RISQUE DE L'ÊTRE

Le signalement de l'enfant en danger (victime de violences physiques, psychologiques, sexuelles ou de négligences graves) ou en risque de l'être (conditions de vie qui menacent son développement psycho affectif ou social avec une grande précarité ou instabilité familiale majeure. C'est une procédure fondamentale de la protection de l'enfance. C'est un acte citoyen et professionnel qui permet d'intervenir lorsqu'un mineur subit des maltraitances ou que ses besoins fondamentaux ne sont pas respectés.

L'article 223-6 du Code Pénal relatif à la non-assistance à la personne en danger. Cet article oblige toute personne à intervenir ou alerter les secours lorsqu'elle est témoin d'un danger grave. C'est un fondement légal important en éthique médicale, civile et professionnelle.

Pour le médecin, le signalement est à la fois une obligation déontologique et une dérogation légale au secret professionnel.

LA LEVÉE DU SECRET PROFESSIONNEL :

Le cadre juridique protège le médecin qui signale :

Article 226-14 du Code Pénal : Le secret ne s'applique pas au médecin qui porte à la connaissance du procureur ou des autorités administratives des sévices ou privations constatées sur un mineur.

Le médecin bénéficie d'une protection : aucune sanction disciplinaire, civile ou pénale ne peut être prononcée contre un médecin qui a signalé de « bonne foi » (jurisprudence confirmée par le Conseil d'État).

Comment signaler :

Selon la gravité et l'urgence de la situation il existe deux canaux de signalement.

1. L'information préoccupante (IP)

Elle est adressée à la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) du département.

2. Le Signalement Judiciaire

Il est adressé directement au Procureur de la République.

LA CRIP :

La CRIP gérée par le Conseil Départemental est composée de professionnels formés à la protection de l'enfance, souvent issus de plusieurs métiers. Elle est constituée de travailleurs sociaux (assistants sociaux, éducateurs spécialisés), de cadres de L'ASE (Aide Sociale à L'Enfance) et quelquefois de médecins, infirmiers, psychologues, juristes ou personnels administratifs.

Schéma simplifié du fonctionnement de la CRIP

1. Réception de l'information préoccupante : transmise par le médecin, enseignant ou tout autre personne. Contact téléphonique ou par mail.
 2. Analyse et étude de la situation avec une vérification des antécédents. Échanges possibles avec le professionnel émetteur.
 3. Évaluation par les services sociaux : enquête, entretiens avec l'enfant, la famille, l'école
 4. Deux possibilités :
 - Si besoin de soutien mais pas de danger immédiat : mise en place de mesure d'accompagnement domicile – aide éducative soutien parental
 - Si danger avéré ou urgence : transmission au Procureur de la République avec possibles mesures judiciaires placement, ordonnance de protection.
- B Suivi réguliers part ASE et/ou le juge des enfants

LE SIGNALEMENT JUDICIAIRE

C'est la procédure la plus grave en protection de l'enfance. Il consiste à saisir directement l'autorité de l'État (le Procureur de la République) pour qu'il intervienne de manière contraignante sans nécessiter l'accord des parents.

Le médecin doit saisir le Procureur si l'enfant est en danger immédiat (risque de mort, violences physiques graves en cours, enfant laissé seul surveillance). Si suspicion de violences sexuelles ou de sévices physiques avérés. Si échec de l'aide sociale, famille refusant l'aide de la CRIP alors que le danger persiste.

Le signalement doit être envoyé au Procureur de la République du Tribunal Judiciaire. Du lieu de résidence de l'enfant.

En journée, envoi par mail sécurisée ou fax au Parquet des mineurs. Si c'est la nuit et week-end et jours férié appel le commissariat ou gendarmerie qui contactent le procureur de permanence.

Les pouvoirs du Procureur

Il dispose de pouvoirs immédiats contrairement à la CRIP avec une OPP (L'Ordonnance de Placement provisoire). L'enfant est alors retiré de son milieu familial et confié à l'ASE. Saisine du Juge des enfants, procédure d'assistance éducative pour des mesures sur le long terme. Ouverture d'une enquête pénale si les faits qui constituent une infraction (viols, violences aggravées) dans ce cas le procureur ordonne une enquête de police.

La protection du signalant

La loi protège fermement celui qui effectue un signalement judiciaire de bonne foi. Il bénéficie d'une immunité pénale et civile, si la personne qui signale a agi par inquiétude il ne sera pas impacté

si l'enquête n'aboutit pas. Dans le cadre d'un signalement judiciaire le médecin n'est pas tenu d'informer la famille de sa démarche, surtout si cela met l'enfant en péril. (Art. L226-2-1 du CASF (Code de L'Action Sociale et des Familles))

RÔLE DU MÉDECIN

Le médecin est un acteur majeur dans le repérage et le signalement des enfants en danger ou en risque de l'être.

1. Détecter

Le médecin est souvent en première ligne : consultation, urgence, PMI. Il repère les violences physiques (ecchymoses, brûlures, fractures inexpliquées), les violences psychologiques, négligences graves (hygiène, carences, absences de soins, dénutrition), violences sexuelles, comportements parentaux inadaptés ou discours inquiétants de l'enfant.

2. Évaluer la situation

Recueillir les faits de manière objective, sans interprétation hâtive. Ne pas accuser mais documenter les constatations médicales. Écouter l'enfant si possible, sans l'interroger de manière intrusive. Noter dans le dossier médicale les éléments cliniques et comportementaux.

3. Transmettre une information préoccupante ou un signalement

Si l'enfant est en danger immédiat ou grave signalement au procureur
Sinon information préoccupante à la CRIP du département.

4. Travailler en réseau

Échanger avec l'école, les assistantes sociales, les services de PMI ou l'ASE si besoin.
Assurer le suivi médical de l'enfant après signalement.

RÉDACTION D'UNE INFORMATION PRÉOCCUPANTE PAR LE MÉDECIN.

Vous trouverez sur le site du CNOM, un modèle pour la rédaction d'une information préoccupante ainsi que le modèle pour le signalement judiciaire.

Les éléments obligatoires à inclure dans une information préoccupante (IP) rédigée par un médecin à destination de la CRIP ou au Procureur de la République.

1. Identité du médecin

Nom Prénom
Spécialité
Coordonnées, adresse, téléphone, mail
Numéro RPPS ou Adeli

2. Identité de l'enfant concerné

Nom, Prénom
Date de naissance
Sexe
Adresse
Langues parlées
Noms et coordonnées des parents, de ceux ayant l'autorité parentale

3. Faits motivant L'IP

Date de consultation
Fait précis, objectif de manière factuelle.
Paroles de l'enfant entre guillemets

Signes cliniques ou comportementaux évocateurs de danger : maltraitance physique, psychologique, sexuelle, négligence grave, carence éducative, mise en danger.
Tout élément médico-social connu (hospitalisations, traitements, etc.)

4. Contexte familial/social

Composition familiale
Gardes alternées ou non
Situation sociale, économique et scolaire
Antécédents connus

5. Motifs de l'inquiétude

Docteure Deborah DURAND
Conseillère Ordinale



CONTACTS ET INFORMATIONS UTILES :

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

119 (allo enfance en danger) gratuit 24/24 s'adresse aux enfants, parents, voisins, témoins.

3020 (non au harcèlement)

0800 200 000 (lutte contre le cyber harcèlement)

Tribunal judiciaire de Bobigny :

Téléphone parquet : greffe du procureur **01 48 95 13 93**

Mail : tj1-bobigny@justice.fr Fax : **01 48 95 15 85**

Adresse : Tribunal Judiciaire de Bobigny

173 avenue Paul Vaillant Couturier 93008 Bobigny Cedex France

<https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-demarches/documents-types-medecins/pratique/modele-signalement-sevices-mineur>

<https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-demarches/documents-types-medecins/pratique/modele-dinformation-preoccupante>

UN SIGNALEMENT N'EST PAS UN CERTIFICAT OU UNE ATTESTATION

Le signalement qu'un médecin adresse aux autorités administratives ou judiciaires sur le fondement de l'article R. 4127-44 du code de la santé publique afin de les alerter sur la situation d'un patient mineur susceptible d'être victime de sévices ou privations a pour objet de transmettre à ces autorités tous les éléments utiles qu'il a pu relever ou déceler dans la prise en charge de ce patient, notamment des constatations médicales, des propos ou le comportement de l'enfant et, le cas échéant, le discours de ses représentants légaux ou de la personne accompagnant l'enfant soumis à son examen médical. Un tel signalement n'est ainsi pas au nombre des certificats, attestations et documents régis par les dispositions de l'article R. 4127-76 du même code, qui sont rédigés sur la base de seules constatations médicales et sont en outre, le cas échéant, susceptibles d'être remis au patient ou à ses représentants légaux.

Voici la décision du Conseil d'État, 4ème - 1ère chambres réunies, 19/05/2021, 431346

Conseil d'État - 4ème - 1ère chambres réunies

• N° 431346

• ECLI:FR:CECHR:2021:431346.20210519

Lecture du mercredi 19 mai 2021

Rapporteur Mme Françoise Tomé

Rapporteur public M. Raphaël Chambon

Avocat(s) SCP WAQUET, FARGE, HAZAN ; SCP MATUCHANSKY, POUPOT, VALDELIEVRE ; LE PRADO

Texte intégral

RÉPUBLIQUE FRANCAISE AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Vu la procédure suivante :

M. C... F... a porté plainte contre Mme B... D... devant la chambre disciplinaire de première instance de Bretagne de l'ordre des médecins. Par une décision du 14 mars 2017, la chambre disciplinaire de première instance a rejeté sa plainte.

Par une décision du 4 avril 2019, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a, sur appel de M. F..., annulé cette décision et infligé à Mme D... la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de trois mois.

Par un pourvoi sommaire et un mémoire complémentaire enregistrés les 4 juin et 30 août 2019 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, Mme D... demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler cette décision ;

2°) de mettre à la charge de M. F... la somme de 3 500 euros au titre de l'article L. 761-I du code de justice administrative.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- le code pénal ;
- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative et le décret n° 2020-1406 du 18 novembre 2020 ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme E... A..., conseillère d'Etat,
- les conclusions de M. Raphaël Chambon, rapporteur public ;

La parole ayant été donnée, après les conclusions, à Me Le Prado, avocat de Mme D... et à la SCP Waquet, Farge, Hazan, avocat de M. F... ;

Considérant ce qui suit :

1. Il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que Mme D..., médecin spécialiste qualifiée en psychiatrie, option enfant et adolescent, a adressé les 8 juillet, 13 septembre et 30 novembre 2012 trois signalements au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Saint-Brieuc, afin de l'alerter sur des faits présumés de violences sexuelles commis au préjudice d'un enfant né le 23 décembre 2005 et susceptibles d'être attribués à son père, M. F... Le 23 février 2016, M. F... a porté plainte contre Mme D... devant la chambre disciplinaire de première instance de Bretagne de l'ordre des médecins, laquelle a rejeté sa plainte par une décision du 14 mars 2017. Mme D... se pourvoit en cassation contre la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins qui, sur appel de M. F..., a annulé cette décision et a infligé à Mme D... la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de trois mois.
2. En vertu, en premier lieu, de l'article 226-14 du code pénal, dans sa version applicable aux faits de l'espèce, l'article 226-13 du même code, qui punit « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession (...) » « d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende, n'est pas applicable « dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret » et en outre, notamment « (...) / 2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire (...) ».
3. Aux termes, en deuxième lieu, de l'article R. 4127-44 du code de la santé publique : « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. / Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience ».
4. Aux termes, enfin, du premier alinéa de l'article R. 4127-76 du code de la santé publique : « L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires ».

5. Le signalement qu'un médecin adresse aux autorités administratives ou judiciaires sur le fondement de l'article R. 4127-44 du code de la santé publique afin de les alerter sur la situation d'un patient mineur susceptible d'être victime de sévices ou privations a pour objet de transmettre à ces autorités tous les éléments utiles qu'il a pu relever ou déceler dans la prise en charge de ce patient, notamment des constatations médicales, des propos ou le comportement de l'enfant et, le cas échéant, le discours de ses représentants légaux ou de la personne accompagnant l'enfant soumis à son examen médical. Un tel signalement n'est ainsi pas au nombre des certificats, attestations et documents régis par les dispositions de l'article R. 4127-76 du même code, qui sont rédigés sur la base de seules constatations médicales et sont en outre, le cas échéant, susceptibles d'être remis au patient ou à ses représentants légaux. Par suite, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a méconnu le champ d'application de la loi en jugeant que Mme D... avait, par son signalement à l'autorité judiciaire du 8 juillet 2012, manqué aux obligations déontologiques qui lui incombent en application de l'article R. 4127-76 du code de la santé publique.
6. Il résulte de ce qui précède, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens du pourvoi, que Mme D... est fondée à demander l'annulation de la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins qu'elle attaque.
7. Il n'y a pas lieu dans les circonstances de l'espèce de faire droit aux conclusions présentées par Mme D... au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative. Ces mêmes dispositions font obstacle à ce qu'une somme soit mise, à ce titre, à la charge de Mme D... qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante.

DECIDE :

Article 1er : La décision du 4 avril 2019 de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins est annulée.

Article 2 : L'affaire est renvoyée à la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins.

Article 3 : Les conclusions présentées par Mme D... et par M. F... au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à Mme B... D... et à M. C... F...

Copie en sera adressée au Conseil national de l'ordre des médecins.

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 encontre.

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 le 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.



ÉTHIQUE ET JURIDIQUE

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 ».

Docteur Xavier MARLAND

Secrétaire général

Année	2023	2024	2025
Nombre de médecins	5649	5490	5672
Nombre de dossiers traités par la commission plantes et doléances	345	322	428
Plaintes	81	99	98
Doléances	264	223	330
Nombres de conciliations organisées	66	82	82
Transmission à la CDPI sans association	21	19	24
Transmission CDPI avec association	4	12	11
Déferrement CDPI	10	10	11

INTERDICTION D'INSTALLATION DANS UN LOCAL COMMERCIAL

ARTICLE R.4127-25 Il est interdit aux médecins de dispenser des consultations, prescriptions ou avis médicaux dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments, produits ou appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent.

Cette disposition vise à éviter la confusion entre médecine et commerce.

Dans un arrêt rendu le 13 juin 2025, le Conseil d'État a précisé que cette interdiction a un champ particulièrement étendu puisqu'elle prohibe la pratique de la médecine dans tout local commercial quel qu'il soit, et non pas seulement si des produits susceptibles d'être prescrits par le praticien y sont disponibles.

Dans cette affaire, il était question de savoir si l'exercice de l'ophtalmologie était permis au premier étage d'un bâtiment loué par la société Optical Center alors même que le rez-de-chaussée était occupé par un magasin d'optique de cette enseigne.

Contrairement au conseil départemental de l'Ordre, le conseil national avait, pour sa part, estimé que le local situé au premier étage ne présentait pas un caractère commercial dès lors qu'il disposait d'un accès distinct du magasin d'optique, qu'il était identifié par une plaque spécifique et que le médecin ne procédait à aucune prescription pour des verres ou des lentilles de correction.

Après appel de la décision du conseil national par le conseil départemental de l'Ordre, le **Conseil d'État a censuré** cette dernière décision du conseil national en retenant que :

- «la devanture du magasin d'optique et celle de la clinique de chirurgie réfractive, sur la façade de l'immeuble visible depuis la rue, entretenaient, par leurs mentions et la typographie utilisée, une confusion entre les activités de commerce d'optique et de chirurgie réfractive de la société Optical Center».

- qu'il existait un ascenseur permettant aux clients et aux patients d'accéder directement à la clinique de chirurgie réfractive depuis le magasin d'optique.

En conclusion est reconnu que le médecin poursuivi a donc bien méconnu l'interdiction d'exercer «dans des locaux» au sens de l'article R. 4127-25 du CSP.

Cette affaire est éloquent, et rappelle au médecin qu'il se doit d'être très vigilant lors de son installation afin qu'il n'y ai aucune confusion possible avec toute activité commerciale au sein de l'immeuble où il exerce, notamment concernant sa plaque, un enseigne, la proximité d'un local commerciale, un espace commun, ou une entrée qui pourrait être commune.

Docteur Gilles LAZIMI

Conseiller Ordinal

References :

<https://www.doctrine.fr/d/CE/2025/CETATEXT000051736099>

https://www.conseil-etat.fr/fr/arianaweb/CRP/conclusion/2025-06-13/463831?download_pdf

<https://www.egora.fr/gestion-du-cabinet/juridique/medecins-interdiction-dexercer-dans-un-local-commercial-plus-strict>

LA MENTION DE BURN-OUT ÉTAIT-ELLE TOUJOURS POSSIBLE SANS AVOIR ÉCHANGÉ AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL ?

Nous sommes tenus de mentionner « *les éléments d'ordre médical justifiant l'interruption de travail* » sur la prescription d'arrêt de travail destinée au service du contrôle médical, *Est-il possible et sans risque pour le médecin d'écrire comme motif de l'arrêt maladie : Burn-out.*

Selon la Haute autorité de Santé, le burn-out : 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 ».

Dans ses recommandations de bonne pratique, la Haute Autorité de santé (HAS) souligne l'importance d'un échange entre la médecine du travail et le médecin traitant pour le repérage du syndrome d'épuisement professionnel bien entendu si le patient donne son accord.

La position du Conseil d'État a évolué :

Une première décision du 28 mai 2024 que nous avons rapporté dans le Vademecum 2025 donnait un avis novateur.

Le Conseil d'État s'était prononcé en effet en faveur de l'annulation de la décision de la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins, qui sanctionnait un praticien ayant arrêté un salarié pour Burn-out sans concertation avec le médecin du travail.

La chambre se fondait sur les recommandations de la HAS pour considérer que le médecin avait méconnu l'obligation déontologique en se fondant sur les seules déclarations de la patiente indiquant que son stress et son angoisse trouvaient leur origine dans son activité professionnelle pour prolonger son arrêt.

La motivation de la chambre n'avait pas été retenue par le Conseil d'État qui avait estimé que « *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* ».

Cette décision appuie la légitimité du médecin traitant à prescrire, en toute autonomie, un arrêt de travail pour burn-out, celui-ci étant avant tout un syndrome clinique certes lié au travail mais sans désignation de responsabilité ou d'un tiers.

Nouvelle décision du 23 janvier 2025

Le Conseil d'État vient récemment rappeler que le médecin doit rester prudent dans le choix des termes utilisés sur l'arrêt de travail du salarié. En effet, le médecin prescripteur avait indiqué la mention « *Burn-out en lien exclusif avec les conditions de travail* », ce qui,

selon le Conseil d'État, n'avait pas pu être constaté par le médecin traitant, et qu'aucun contact n'avait été établi avec le médecin du travail. La plainte ordinale déposée par l'entreprise concernée a ainsi conduit à la sanction du médecin. Dans ce dernier arrêt il faut noter que la mention de burn-out était accompagnée « en lien exclusif avec les conditions de travail », qui d'une certaine façon met en cause l'organisation du travail. La jurisprudence évolue, avec des atermoiements, la prudence est toujours conseillée, le contact avec le médecin du travail toujours souhaité.

Docteur Gilles LAZIMI

Conseiller Ordinal

UNE CHARTE DU MÉDECIN CRÉATEUR DE CONTENU RESPONSABLE

Cette initiative nouvelle a pour objectif de favoriser une information médicale à la fois rigoureuse et accessible et de protéger la santé collective.

Les réseaux sociaux sont aujourd'hui un espace majeur d'information du grand public sur les sujets de santé, et notamment médicaux, avec le risque avéré de contenus inexacts, voire dangereux, tout particulièrement concernant les pratiques de soins non conventionnelles et les actes à visée esthétique.

Pour favoriser le déploiement d'une information de santé fiable, le Conseil national de l'Ordre des médecins a travaillé avec des médecins créateurs de contenu sur ces réseaux sociaux et avec des experts de YouTube à l'élaboration d'une charte de 10 principes.

Cette charte vise à rappeler le cadre éthique et déontologique qui se pose aux médecins, dans une approche en phase avec les pratiques de création de contenus sur les réseaux sociaux. Elle s'adresse à l'ensemble des médecins créateurs de contenu quelles que soient les plateformes.

Son objectif est de favoriser une information médicale à la fois rigoureuse et accessible, pour lutter contre la désinformation en matière médicale et protéger la santé collective.

LES 10 PRINCIPES

- 1 - Je pourrai intervenir sur les réseaux sociaux et plateformes en tant que médecin pour délivrer du **contenu pédagogique** s'adressant à des confrères, des étudiants, ou d'autres professionnels de santé, du **contenu médical et scientifique vulgarisé** visant à sensibiliser et informer le grand public, **ou tout autre contenu concernant des thématiques de santé.**
- 2 - J'utiliserai le terme **docteur dans mon pseudonyme** seulement si j'en possède effectivement le titre et je m'engagerai à **informer l'ordre de cette activité.**
- 3 - Je n'utiliserai **pas de moyens payants pour mieux référencer** mon contenu et je respecterai les règles en matière d'influence responsable **en mentionnant mes partenariats dans mes contenus.**
- 4 - Je m'astreindrai à produire **un contenu daté, avec sources explicites** et détaillées que je m'efforcerai de mettre à jour.
- 5 - Je ne donnerai **aucun conseil médical personnalisé** sur les réseaux sociaux et plateformes à des utilisateurs.
- 6 - Je **ne ferai ou je n'encouragerai la promotion d'aucune pratique ou thérapeutique non validée scientifiquement.**

- 7 - Je ne ferai sur les réseaux sociaux et plateformes aucune **promotion de ma propre activité et pratique médicale**.
- 8 - Je ne créerai **pas de contenu faisant la promotion commerciale** de tout produit de santé, médicament ou dispositif médical.
- 9 - Je serai **prudent dans les contenus délivrés et modéré dans mes propos et interactions** avec les autres utilisateurs.
- 10 - J'utiliserai tous les moyens que les réseaux sociaux et plateformes mettent à disposition aux médecins pour **s'identifier en tant que médecin**, pour indiquer mes qualifications médicales reconnues par l'ordre et pour qualifier mon contenu de « contenu de santé ».

Je m'engage, en signant cette charte, élaborée en collaboration avec l'Ordre des médecins, à produire un contenu et à avoir une conduite sur les réseaux sociaux et plateformes dans le respect du code de déontologie.

L'ENTRAIDE ORDINALE :

un soutien essentiel pour les médecins en difficultés

Le conseil de l'Ordre des médecins ne se limite pas à une mission de régulation ou de contrôle de la profession. Il joue également un rôle fondamental parfois méconnu, **d'entraide et d'accompagnement des médecins confrontés à des difficultés personnelles, professionnelles ou de santé**. Cette dimension humaine et solidaire est au cœur des valeurs ordinales.

Tout au long de leur carrière, les médecins peuvent être exposés à des situations éprouvantes : surcharge de travail, épuisement professionnel, souffrance psychique, isolement, difficultés financières, conflits professionnels, maladie ou encore événements de vie personnelle. Dans ces moments de fragilité, le Conseil de l'Ordre constitue **un point d'appui discret, bienveillant et confidentiel**.

Au niveau départemental et national, **des commissions d'entraide** sont spécifiquement dédiées à cette mission. Elles sont composées de confrères sensibilisés à ces problématiques, souvent eux-mêmes médecins, et formés à l'écoute. Leur objectif n'est ni de juger ni de sanctionner, **mais d'accompagner**, d'orienter et de soutenir. La confidentialité des échanges est une règle absolue, garantissant un climat de confiance indispensable pour permettre aux médecins de demander de l'aide sans crainte.

L'entraide ordinaire peut prendre plusieurs formes ; écoute et soutien moral, orientation vers des structures de soins adaptées (médecins traitants, psychiatres, psychologues), aide à la réorganisation de l'activité professionnelle, accompagnement lors d'un arrêt de travail, médiation en cas de difficultés financières ou personnelles. Dans certaines situations, le Conseil peut également jouer un **rôle de prévention**, en repérant précocement des signaux de souffrance et en proposant un accompagnement avant que la situation ne se dégrade.

Cette action d'entraide s'inscrit dans une vision globale de la santé des médecins. Prendre soin de ceux qui soignent est une nécessité éthique et collective. Un médecin en difficulté n'est pas un médecin faible ; c'est un professionnel confronté aux réalités exigeantes d'un métier profondément engagé. Reconnaître cette réalité et y répondre par la solidarité confraternelle est une responsabilité partagée.

Assistance sociale numéro vert 0800 288 038 ou 09 80 80 03 07 du lundi au vendredi de 9 h à 19 h
Service de permanence téléphonique d'assistance psychologique numéro vert 0800 288 038 - 7 jours/7-24h/24

Le Conseil de l'Ordre des médecins rappelle ainsi que **nul médecin ne doit rester seul face à ses difficultés**. L'entraide ordinaire est une ressource précieuse, accessible à tout confrère qui en ressent le besoin, à tout moment de sa vie professionnelle. Oser solliciter cette aide, c'est faire preuve de lucidité et de responsabilité, envers soi-même, ses patients et la profession tout entière.



**Docteur
Maria GUEDES**
Conseillère
ordinaire



**Docteur
Magali PERCOT-PEDRONO**
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 I 12).

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

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

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

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

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

QUELLES SONT LES CLAUSES ESSENTIELLES DES CONTRATS ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LA COMMUNICATION DU CONTRAT NE DONNE PAS LIEU :

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

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

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

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

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

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

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

Docteure Marie-Catherine SOHET
Conseillère ordinaire



Docteur 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

GUIDE PRATIQUE: CONDITIONS DE VALIDATION DÉONTOLOGIQUE D'UN CONTRAT DE REMPLACEMENT SALARIÉ

Le contrat de remplacement salarié constitue un outil essentiel pour assurer la continuité des soins dans le respect des règles déontologiques de la profession médicale.

Ce guide propose une présentation claire et structurée des conditions à remplir afin que le contrat soit conforme aux exigences légales et ordinales.

1. INSCRIPTION À L'ORDRE DES MÉDECINS

Un médecin ne peut exercer sans être inscrit à un tableau de l'Ordre des médecins.

Un exercice sans inscription, même temporaire, constitue un exercice illégal de la médecine (articles L.4111-1 et L.4161-1 du Code de la Santé publique).

Le remplaçant doit donc obligatoirement présenter son inscription (praticien inscrit au Tableau) ou sa licence de remplacement en cours de validité (étudiant).

2. TRANSMISSION PRÉALABLE DU CONTRAT

Tout contrat de remplacement doit être transmis au Conseil de l'Ordre avant le début du remplacement.

L'article L.4113-9 du Code de la Santé publique, qui prévoit la transmission du contrat dans le mois suivant sa conclusion, ne s'applique pas aux contrats de remplacement. Par analogie avec l'article R.4125-65 applicable aux libéraux, la transmission préalable est exigée également pour les salariés, mais sans viser expressément cet article.

Aucune règle légale n'impose le délai d'un mois, cependant, la pratique et l'usage préconisent ce délai. Cela permet à l'Ordre de vérifier sa conformité aux règles déontologiques.

Une activité exercée sans enregistrement préalable expose l'étudiant ou le médecin à des difficultés d'ordre juridique, assurantiel et administratif.

3. IDENTIFICATION DES PARTIES

Le contrat doit préciser clairement :

- l'identification de la structure ;
- l'identité du remplaçant (numéro RPPS/numéro d'inscription et tableau ou licence de remplacement, spécialité) ;
- l'identité du médecin remplacé (titulaire inscrit à l'Ordre) ;
- la période du remplacement (maximum 3 mois pour les étudiants, 1 an pour les médecins inscrits au Tableau) et les jours exacts de remplacement.

4. MENTIONS ET FORMALISME

Le contrat doit :

- Comporter les mentions obligatoires prévues par le Code du travail et la convention collective applicable ;
- Bien que les parafes n'aient pas de valeur légale, il conviendrait de parafer le contrat sur chaque page afin d'éviter toute modification unilatérale ultérieure.

5. RESPECT DU CODE DE DÉONTOLOGIE

Tout contrat doit contenir le visa des articles R.4127-1 à R.4127-112 du Code de déontologie médicale, notamment :

- le respect du secret professionnel (art. R.4127-4) ;
- l'indépendance professionnelle du médecin (art. R.4127-5).

6. CONDITIONS D'EXERCICE

Le contrat peut prévoir :

- une visite médicale préalable à l'embauche ;
- la mention du règlement intérieur et de la convention collective ;
- l'obligation de formation continue (DPC), sans impact négatif sur le salaire ou les congés ;
- la couverture par assurance de l'employeur (art. L.1142-2 CSP), avec recommandation de souscrire une RCP personnelle.

7. RÉMUNÉRATION DÉONTOLOGIQUE

La rémunération doit être conforme à l'article R.4127-97 du CSP :

- interdiction de rémunérations exclusivement basées sur le rendement ou le chiffre d'affaires ou une rétrocession à l'acte ;
- obligation d'une rémunération fixe, décente et indépendante ;
- possibilité d'une part variable limitée à 40 % du salaire brut ;
- référence possible à la grille salariale FEHAP.

8. CLAUSES COMPLÉMENTAIRES

Le contrat peut utilement prévoir :

- une clause de conciliation en cas de litige ;
- des dispositions spécifiques en cas de temps partiel (déclaration obligatoire de toute activité supplémentaire deux mois à l'avance).

CONCLUSION

Un contrat de remplacement salarié ne peut être qualifié de déontologique que s'il respecte scrupuleusement les obligations légales et ordinaires ainsi que les principes fondamentaux du Code de déontologie médicale. La transparence, la conformité et la garantie de l'indépendance professionnelle du médecin en sont les piliers.

Docteure Emmy SAAB
Conseillère Ordinaire



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 paraphes 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>

Docteure Marie-Catherine SOHET
Présidente de la commission des contrats

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

Article R4127-85 du code de la santé publique

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 débiter.** 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 débiter 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.

VOUS SOUHAITEZ EXERCER DANS UN AUTRE DÉPARTEMENT ? QUELLES DÉMARCHES ENTREPRENDRE

Lorsque vous changez de département d'exercice, vous devez informer l'Ordre des médecins ainsi que l'ensemble des organismes et prestataires liés à votre activité professionnelle de votre nouvelle adresse.

Avant votre départ, il est indispensable de prévenir vos patients, de garantir la continuité des soins et de les orienter vers des confrères susceptibles de les prendre en charge.

Vous devez impérativement notifier votre Conseil départemental de l'Ordre de votre départ et solliciter votre radiation du Tableau. Cette demande doit être transmise par courrier recommandé avec accusé de réception, en précisant l'adresse de votre futur lieu d'exercice.

Parallèlement, vous devez adresser une demande d'inscription au Tableau du Conseil départemental de votre nouveau département, également par courrier recommandé. Tant que cette nouvelle inscription n'a pas été déposée, vous ne serez pas autorisé à exercer, même provisoirement, en attendant la décision.

Le transfert administratif implique une vérification de votre situation par votre nouveau Conseil départemental, qui s'assure que vous remplissez bien les conditions d'inscription. L'inscription peut être refusée si les critères de moralité ou de probité ne sont pas respectés. Il est donc essentiel de répondre de manière complète et sincère au questionnaire, notamment aux questions relatives à d'éventuelles procédures juridiques passées ou en cours, ou à d'anciennes sanctions.

Si vous changez également de région, vous devrez contacter l'Agence régionale de santé (ARS) de votre nouveau lieu d'exercice. Celle-ci vous attribuera un nouveau numéro ADELI et informera votre précédente ARS.

N'oubliez pas non plus de signaler votre changement d'adresse à la CPAM, soit par téléphone, soit via votre compte en ligne.

Un changement de région — et donc de département — implique également une mise à jour auprès de l'Urssaf afin d'obtenir un nouveau numéro SIRET.

Vous devrez également informer les impôts, la Carmf, vos assureurs, votre banque, votre opérateur téléphonique, ainsi que toutes les administrations et services liés à votre cabinet médical (transfert de courrier, eau, gaz, électricité, etc.).

Enfin, si vous étiez locataire de votre précédent cabinet, pensez à prévenir votre propriétaire en respectant le délai de préavis prévu dans votre bail.

Docteur Gilles LAZIMI
Conseiller Ordinal

L'INVALIDITÉ

I. DÉFINITION

Selon l'article L.341-1 du Code de la sécurité sociale « L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur à une fraction de la rémunération normale perçue dans la même région, par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession qu'il exerçait avant la date d'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de constatation médicale de l'invalidité si celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme »

L'assurance invalidité a pour objectif de compenser une perte de gain liée à une réduction de la capacité de travail du fait d'un état global résultant d'une pathologie ou d'une association de pathologies médicales et/ou accidentelles. Il s'agit d'un risque particulier dans la branche maladie, à bien différencier de la carte d'invalidité de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ou des taux d'invalidité des différents régimes d'assurance.

L'origine de la demande peut être (article R.341-8 du code de la sécurité sociale) : à l'initiative de l'assuré ou de la caisse.

En règle générale, l'instruction d'un dossier d'invalidité s'inscrit dans le droit fil d'un arrêt de travail de longue durée (article L.324-1 du Code de la sécurité sociale) et la pension d'invalidité se substitue ainsi aux indemnités journalières de l'Assurance Maladie.

Les conditions d'appréciation médicale de l'état d'invalidité sont fonction d'un état global prenant en compte l'état général, l'âge, les facultés physiques ou mentales ainsi que les aptitudes et la formation professionnelle (articles L.341-1 et L.341-2 du Code de la sécurité sociale). Ainsi pour un assuré n'ayant pas atteint l'âge de l'ouverture des droits à pension de retraite, elles associent : **une réduction de capacité de travail ou de gain de plus de 2/3**, l'impossibilité de prétendre à une rémunération supérieure au 1/3 du salaire de référence.

Il existe **trois catégories d'invalidité** (article L.341-4 du code de la sécurité sociale) : l'invalidité 1ère catégorie concernant les invalides capables d'exercer une activité rémunérée adaptée, l'invalidité 2ème catégorie concernant les invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque, l'invalidité 3ème catégorie concernant les invalides incapables d'exercer une profession et dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Les bénéficiaires de l'invalidité (même suspendue) sont exonérés du ticket modérateur pour l'ensemble des soins dont les médicaments reconnus comme irremplaçables et coûteux. Cette exonération se poursuit après la transformation de la pension d'invalidité en pension vieillesse.

2. CONDITIONS ADMINISTRATIVES D'OUVERTURE DES DROITS À LA PENSION D'INVALIDITÉ

Pour ouvrir droit à la pension d'invalidité, l'assuré doit remplir les conditions cumulatives suivantes :

- Avoir **moins de 62 ans** (article L.341-15 du Code de la sécurité sociale), âge légal de départ à la retraite. Au-delà la pension d'invalidité est remplacée par la pension de vieillesse pour inaptitude au travail.
- Justifier de **12 mois d'immatriculation** (article L.341-2 du Code de la sécurité sociale) au jour qui précède soit l'interruption de travail suivie d'invalidité, soit la constatation médicale de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme (article R.313-5 du Code de la sécurité sociale).
- Justifier, au cours de ces 12 mois (article R.313-5 du Code de la sécurité sociale) : avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2030 fois le salaire minimum de croissance en vigueur au 1er janvier qui précède la période de référence, ou, avoir effectué 600 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant l'interruption de travail ou la date de constatation médicale de l'invalidité.

3. CONSTITUTION DU DOSSIER

Pour constituer son dossier, l'assuré doit déposer auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France (CRAMIF):

- **la demande de liquidation d'une pension d'invalidité (S4150)** comprenant : sa situation de famille, sa situation au regard du salariat ou de l'indemnisation chômage, son affiliation à un autre régime ou la perception d'autres avantages (rentes accidents du travail, pension militaire etc..), sa situation fiscale.
- Il doit également déposer les pièces justificatives nécessaires à l'étude des droits.
- Et, le cas échéant, le formulaire spécifique s'il a travaillé sur le territoire de l'Union Européenne ou dans le cadre des conventions internationales.

La Caisse Nationale Assurance Vieillesse (CNAVTS) ou la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT) transmet le relevé de carrière à l'organisme gestionnaire de son dossier sur demande.

4. ÉTATS NE RELEVANT PAS DE L'ÉTAT D'INVALIDITÉ

Dans certains cas, l'état de l'assuré ne relève pas de l'invalidité.

Il s'agit des cas où :

- L'assuré a atteint l'âge potentiel de liquidation de la retraite mais n'a pas le nombre de trimestres requis. Dès lors, il relève de l'inaptitude.
- Son état d'invalidité est antérieur à son immatriculation : il ne s'est pas aggravé depuis, et il n'y a pas d'autre pathologie surajoutée.
- Son état est entièrement en rapport avec une affection indemnisée à un autre titre : comme par exemple pensionné militaire (article L.115 du Code des pensions civiles et

militaires), ou résulte des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle d'ores et déjà indemnisés.

A noter que le cumul entre une pension d'invalidité et l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est possible dans la limite du montant de l'allocation aux adultes handicapés.

5. CALCUL ET MONTANT DE LA PENSION INVALIDITÉ

La pension d'invalidité se calcule sur le salaire annuel moyen des 10 années civiles les plus avantageuses pour l'assuré, multiplié par le pourcentage correspondant à la catégorie de l'invalidé :

- La 1^{ère} catégorie correspond à 30% du salaire moyen annuel.
- La 2^{ème} catégorie correspond à 50% du salaire moyen annuel.
- La 3^{ème} catégorie correspond à 50% du salaire moyen annuel auquel s'ajoute la majoration pour tierce personne.

Docteure Magali PERCOT-PERDRONO
Conseillère Ordinale



NOUVEAUTÉ EN MATIÈRE DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE

LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE

La formation médicale initiale, bien que longue, nécessite une réévaluation régulière et une mise à niveau des connaissances au regard des progrès de la science.

L'article 11 du code de déontologie médicale exige du médecin qu'il donne des soins « conformes aux données acquises de la science ». Le médecin a le devoir de s'informer des progrès de la médecine nécessaires à son activité. La formation continue est donc le garant de la qualité d'exercice du praticien.

L'obligation légale de formation continue, définie à l'article R. 4127-11 du code de déontologie, a été introduite en France par l'ordonnance du 24 avril 1996, première consécration officielle de la formation médicale continue dans la loi. Celle-ci a évolué au travers de différents textes (arrêté du 6 mai 1997, loi du 4 mars 2002, décret du 14 novembre 2003).

Actuellement l'obligation de formation médicale continue s'articule autour du Développement Professionnel Continu (DPC) en attendant la mise en place de la certification périodique.

I. LE DPC

• *Principes*

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 instaure le DPC, adapté par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. L'obligation de DPC s'adresse à tous les professionnels de santé.

À la suite de la parution du décret du 9 janvier 2019, l'organisation du développement professionnel continu des médecins évolue avec la mise en place de parcours pluriannuels de DPC, organisés par l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) sous l'égide du ministère de la Santé et des professions avec les Conseils Nationaux Professionnels (CNP).

Le DPC est une obligation triennale. Chaque médecin doit justifier sur une période de trois ans son engagement dans une démarche de formation continue, d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et de gestion des risques.

L'évaluation des pratiques professionnelle (introduite par la loi du 13 août 2004, article 14) peut aussi se faire en groupe de pairs, et comprend : une étude des recommandations en groupe, une discussion entre pairs autour d'un thème, une analyse des pratiques de chacun par rapport aux recommandations en vue d'améliorer la prise en charge des patients.

• *Pratique*

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a défini, dans un article du 4 juillet 2024, l'application pratique des obligations incombant à chaque médecin.

Le médecin doit donc :

- Soit suivre le parcours de DPC de sa spécialité
- Soit s'engager dans une démarche d'accréditation qui vaut DPC
- Soit justifier d'une démarche de DPC comportant des actions de formation, d'évaluation des pratiques professionnelles et de gestion des risques.

La démarche doit comporter, à minima, deux de ces trois types d'actions et une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires mises en œuvre par une structure enregistrée à l'ANDPC. Si le médecin a la liberté de choix de la structure pour sa formation, celle-ci doit respecter les orientations prioritaires définies par les CNP et l'ANDPC.

La participation à certaines formations universitaires ou à des congrès reconnus par le CNP, peuvent être prises en compte dans le DPC.

Le CNP vérifie que le médecin a bien rempli son obligation de formation en fonction de sa spécialité et lui délivre une attestation de conformité. De même, chaque médecin peut avoir accès à l'historique de ses DPC sur le site de l'ANDPC.

Ainsi, le conseil de l'ordre des médecins veille au respect par les médecins de leur obligation de formation continue. Son rôle est également d'accompagner les médecins qui rencontrent des difficultés dans la réalisation de cet objectif.

2. LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE

La certification périodique, nouveauté de la formation médicale continue, a été consacrée par la loi du 01 janvier 2023 pour les médecins libéraux et salariés des établissements de santé publics ou privés.

Bien que son décret d'application n°2024_258 date du 22 mars 2024, toutes les actions de formation réalisées depuis le 1er janvier 2023 sont prises en compte pour la première période de certification.

La certification s'étend sur une période de 6 ans et 9 ans pour les professionnels déjà en exercice avant janvier 2023.

La certification concerne tous les médecins en activité, libéraux, salariés et hospitaliers, selon les mêmes modalités.

La certification périodique se développe autour de quatre axes :

- (1) Actualiser les connaissances et compétences.
- (2) Améliorer la qualité et la sécurité des pratiques (EPP, groupe de pairs, participation à des programmes qualité ou gestion des risques).
- (3) Renforcer la relation patient (formation en communication, gestion des conflits, organisation d'ateliers d'éducation thérapeutique).
- (4) Préserver sa propre santé (action de prévention du Burn out, programmes de gestion du stress et de santé au travail pour les professionnels de santé).

Chaque professionnel a le choix des actions et formations à réaliser. Cependant, il doit se reporter aux référentiels élaborés par les CNP, en lien avec l'employeur pour les salariés.

Le conseil de l'ordre contrôle la validité de la certification périodique à partir des comptes individuels du médecin et, à l'instar du DPC, il peut aider tout médecin qui rencontre des difficultés dans ce parcours.

À l'heure actuelle, et selon la circulaire N°2025-086 du 30 octobre 2025 du CNOM, la mise en œuvre de la certification périodique est retardée dans l'attente de :

- La mise en place du téléservice « Ma CertifPro Santé »
- La mise en place des modalités de suivi d'accompagnement et de contrôle de la procédure de certification périodique.

L'arrêté du 23 juin 2025 a confirmé que les critères actuels de DPC seront encore applicables au moins sur l'année 2026. Toutefois, depuis la mi-novembre 2025, le ministère de la Santé a confirmé la fermeture prochaine de l'ANDPC. Ses missions devraient être redistribuées mais les modalités de transition du DPC vers la certification périodique ne sont pas encore clairement définies.

En attendant et malgré l'incertitude quant aux modalités, il est nécessaire de poursuivre les formations en conservant toutes les attestations de participation, en vue de la validation future de la certification périodique.

Docteure Rachel Khayat
Conseillère Ordinale



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.

Docteure 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^{er} avril, il est préférable de continuer votre exercice jusqu'au 31 mars. Les cotisations seront alors dues pour le premier trimestre, et vous percevrez vos premières allocations début mai.

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

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

- Indiquez votre adresse personnelle, votre numéro de téléphone et votre adresse mail.
- Précisez si vous conservez une activité (salariée ou libérale). Vous serez alors inscrit au Tableau en qualité de « retraité actif ».
- Indiquez si vous souhaitez rester inscrit au Tableau ou si vous souhaitez être radié. Vous devez le préciser par écrit (La radiation entraîne l'interdiction d'exercer la médecine sur le territoire français et de ce fait l'interdiction de toute prescription même à titre gratuit pour le médecin ou ses proches).

Les médecins libéraux doivent prendre contact au plus tôt avec la CARMF et remplir le dossier de retraite. Certains documents doivent être contresignés par le Conseil départemental. Il est inutile de vous déplacer pour effectuer cette démarche, vous pouvez, si vous le désirez, nous adresser ces documents par courrier nous vous les retournerons immédiatement. Le Conseil se charge d'avertir la CPAM de la date de cessation d'activité libérale du médecin. C'est la CPAM qui prévient officiellement l'URSSAF de la date de cessation d'activité du praticien.

- Vous devez contacter le service des impôts.
- Vous devez informer votre assurance professionnelle de votre cessation d'activité. Nous vous conseillons de maintenir cette assurance mais en qualité de « médecin retraité non exerçant ».

DEMANDE DE RETRAITE EN LIGNE

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

QUAND ARRÊTER VOTRE ACTIVITÉ ?

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

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

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

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

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

- Indiquez votre adresse personnelle, votre numéro de téléphone et votre adresse mail.
- Précisez si vous conservez une activité (salariée ou libérale). Vous serez alors inscrit au Tableau en qualité de « retraité actif ».
- Indiquez si vous souhaitez rester inscrit au Tableau ou si vous souhaitez être radié. Vous devez le préciser par écrit (La radiation entraîne l'interdiction d'exercer la médecine sur le territoire français et de ce fait l'interdiction de toute prescription même à titre gratuit pour le médecin ou ses proches).

Les médecins libéraux doivent prendre contact au plus tôt avec la CARMF et remplir le dossier de retraite. Certains documents doivent être contresignés par le Conseil départemental. Il est inutile de vous déplacer pour effectuer cette démarche, vous pouvez, si vous le désirez, nous adresser ces documents par courrier nous vous les retournerons immédiatement. Le Conseil se charge d'avertir la CPAM de la date de cessation d'activité libérale du médecin. C'est la CPAM qui prévient officiellement l'URSSAF de la date de cessation d'activité du praticien.

- Vous devez contacter le service des impôts.
- Vous devez informer votre assurance professionnelle de votre cessation d'activité. Nous vous conseillons de maintenir cette assurance mais en qualité de « médecin retraité non exerçant ».

DEMANDE DE RETRAITE EN LIGNE

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

Si vous ne souhaitez pas faire votre demande en ligne vous devez écrire au service Allocataires de votre caisse de retraite dans le courant du semestre précédant la date d'effet choisie. Vous devez vous rapprocher également des autres régimes de retraite dont vous avez relevé.

TRAITEMENT DES DOSSIERS

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

VERSEMENT DES RETRAITES

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

RETENUES SUR RETRAITES

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

PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE

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

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS séance du 23 janvier 2025

Docteurs

YANO Marco	16547	FOMO KOUEGUE	16563	OSSIL AMPION Marc	16580
ABDOULBAK Naïda	16548	GASTELLIER Laura	16564	OUAZZANI TAÏBI Ismail	16581
ALVES VIEIRA Joana	16549	GROS Ludovic	16566	RENIK Molka	16582
AMARA Mokhles	16550	GUEMMAZ Rania	16567	ROSCA Octavian-Flaviu	16583
BENNANI Mounia	16551	HAMEURLAINE Ilias	16568	ROUISSI Wissem	16584
BOUMALI Milissa	16552	HORAIN Alice	16569	SAKOUTI Djahida	16585
BOUSSAÏD-LOUNIS Ouardia	16553	JAAFRI Siham	16570	SIE Patricia	16586
CATANO Jennifer	16554	KEUFEUG Steve	16571	SOLOMES Mariana-Crinuta	16587
CHEKOUR Dalila	16555	KITENGE Mwamba Valentin	16572	SQUAÏD Tatiana	16588
COHEN Mathieu	16556	LASSOUED Firas	16573	TAZAIRT Abdelhakim-Said	16589
COUPRIE Anne	16557	MAAREF Mejdi	16574	TNANI Ibrahim Khalil	16590
DEBARLE Clara	16558	MADEC Tanguy	16575	TURKI Dhaker	16591
DE GAIL Sarah	16559	MAKAYA NIMY Pascal	16576	YAICHE Meriem	16592
DJAOUZI Karima	16560	MAOUCHE Lamine	16577	ZBITOU Yahya	16593
DJEDID Ramdane	16561	MARTIN Angèle	16578	FAHMI Ryma	16594
EID Sarah	16562	OLIOSI Emma	16579	CHENENE Lamine	16595

INSCRIPTIONS séance du 6 mars 2025

Docteurs

AÏT AMMAR Nawel	16596	GAINGNE KWAHAM Murielle	16609	LAMIRI Nadia	16622
AOUN CHARBEL	16597	GUINAND Lorraine	16610	MARA Dondo	16623
BARD Sacha	16598	HENRIC Mathilde	16611	MARGUET Françoise	16624
BARTHELEMY Pierre Ludovic	16599	HMAIED Lyes	16612	MASROUKI Sofiene	16625
BENFERRAH Hichem	16600	IDRIS KHODJA Abdelkrim	16613	MAZOUZI Rachida	16626
BRIANT Yves	16601	KATUMBA KALONJI Abia Charlie	16614	MOUSTARHFIR Malik	16627
CHAMMAM Houcine	16602	KERROU Sofian	16615	ROSSIGNOL Clément	16628
CHELOUAH Rania	16603	KHEMAR Abdel-Djalil	16616	SARIYA Rashida	16629
DEVILLIERS Marie-Juliette	16604	KHEMIRI KHALIL	16617	SEHAD Maïssa	16630
DIARRA Ava	16605	LAANANI Moussa	16618	TEMSAH Souad	16631
EL DALAL Maimouna	16606	LABBOUZ Imene	16619	WEISS Simon	16632
EL FEKIH Zouhour	16607	LAJILI Haithem	16620	ZANA Caroline	16633
ESSABID Wassila	16608	LAM Laurent	16621	ZENAGUI Safia	16634

INSCRIPTIONS séance du 10 avril 2025

Docteurs

AISSANI Yasmine	16635	BEN ABDALLAH Aymen	16658	MKINSI Fouad	16680
AKID Faouzi	16636	GUEZ Gilles	16659	NAJDI Abdulrahman Ahmed S	16681
ATROUS Helmi	16637	HADDADI Razika	16660	OUERCHEFANI Naoufel	16682
BADRI Mohamed Amine	16638	HADJIDJ Djaafar	16661	OTMANE Nazim	16683
BAKHOS Danny	16639	HAMIZI Sonia	16662	REBAI Lachemi	16684
BELHAJ Ghassen	16640	HOUIST Anne-Laure	16663	RENNO Malik	16685
BEN ABDALLAH Asma	16641	KADA ZAIR Abdellilah	16664	RIZZI Cécilia	16686
BOUNETTA MOHAMED	16643	KADDOUR Refka	16665	ROTARIU Ana-Maria	16687
BOUSSARSAR Emma	16644	KIRCHNER Antoine	16666	SAÏD Samia	16688
BOUZRAR Mouna	16645	LAVENNE Rémy	16667	SCLOVER Yoann	16689
BURTÉ François	16646	LAVERGNE Franck	16668	SMILOV Magdalena	16690
CHOUIAL Sofiane	16647	LEANG Socheata	16669	THEBES Alexis	16691
COHEN Sophie	16648	LEBAUX Caroline	16670	TREDEZ Grégoire	16692
DE LA TAILLE Virginie	16649	LEJOYEUX Claire	16671	ZAYED Abdallah	16693
DJERMANE Lounès	16650	LIAUME Hervé	16672	ZOUGHLI BENGANA Leïla	16694
ELABED Rayene	16651	MAMBUKU PHANZU Bienvenu	16673	SEBBAH Meyer	16695
ELHANI Inès	16652	MARIKO Mohamed	16674	NAJEM Raji	16696
FAMPOU TOUNDJI Charly	16653	MAYACHE Imene	16675	GUERNOU Inès	16697
FERHAT FETOUIH Faïda	16654	MEREAXX Estelle	16676	FORZY Lou	16698
FICARRA Simona	16655	LASSAMI Leïla	16677	KAROUÏ Wafa	16699
GAUTHIER Anne	16656	MEROUANI Lila	16678		
AÏT ABBI IMZILNE Bouchra	16657	MEZHOUZ Zoubida	16679		

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS séance du 22 mai 2025

Docteurs

ABOU-ABBAS Cécile	16700	ENSSIGHAOUI Nathalie-Férouse	16714	POUCHELON Clara	16728
ASSO-BONNET Marianne	16701	GETTEN Prunelle	16715	RAKOTONIAINA Zo	16729
BEN AMOR Amira	16702	GHATTAS Souad	16716	SABER-CHERIF Naela	16730
BLOCQUEL Laurence	16703	GUERROUDJ Faiza	16717	SADFAR Hena	16731
BOUKEDJAR Souffiane	16704	KAMERZHI Mariem	16718	SENTISSI Jihane	16732
BOUNIF Célia	16705	KNANI Meriem	16719	SMATI Sahar Yasmine	16733
CANNABIRANE Elodie	16706	KULLAB Léna	16720	SOUID ZARRAMI Asma	16734
COHEN Chloé	16707	LE BOZEC Agathe	16721	TAGAWA Samuel	16735
COMIN PEREZ Alberto	16708	LEVY Pierre	16722	WANNEGUE Laura	16736
DELAUTRE Annick	16709	MASSOUTIER Laura	16723	EID Tony	16737
DE SEZE Marie	16710	NAJAFI Aida	16724	ABABSA Moncef	16738
DIACONU Mihai	16711	NAOUM Mohammed Salim	16725	ROUAULT Mercedes	16739
DOGNON Edmond	16712	PHUNG Y-Lan	16726		
DONDJA EDIMAHAMBA Lydia	16713	PIERRE LOUIS BERNARD Benithe	16727		

INSCRIPTIONS séance du 24 juin 2025

Docteurs

ABBOUD Majd	16740	BOURAOUI JOUINI Asma	16756	KEBIR Zakarya	16772
ABDELHAMID Ferdawes	16741	CHAAWA Marwa	16757	KHOURI Johni	16773
AGACHE Christelle	16742	CHAWKI Narjous-Soukaïna	16758	KRID Soraya	16774
ALLAG Nabil	16743	DEBLONDE Marie-Pascale	16759	LABIED Ilyas	16775
AOUNALLAH Manel	16744	DIOP-NINTCHEU Mame-Fatou	16760	OULD-HOCINE Ales	16776
ASKROU Hassiba	16745	EL HAKIMI JADAL Jihane	16761	PEYRON Beatrice	16777
ASSUÏED Guedalia	16746	ENGEL Marie	16762	PHOURATSAMAY Julie	16778
BAT Ruxanda	16747	FARHAT Sirine	16763	RO Éric	16779
BECHROURI Fadil	16748	FIÈVRE Claire	16764	SALINES Jessica	16780
BELBACHÏR Hana	16749	FRANÇE Anne-Laure	16765	SHIRI Badra	16781
BENAYOUN Marie	16750	GMIR Ahlem	16766	TAGZIRT Hamid	16782
BENSALEM Anissa	16751	GRÉGORY Thomas	16767	TAN Sophany	16783
BERQUÉ Bérénice	16752	HABAKKALA KANKANAMAGE Menaka	16768	TLILI Mariem	16784
BONIER COLOMBINE	16753	HADDAD Samira	16769	FARHAT SAQLAB Yousra	16785
BOUALI Yassine	16754	HAMAMA Hayat	16770	GADER Ahmed	16786
BOUHROUM Hala	16755	KAOUACH Rania	16771		

INSCRIPTIONS Séance du 31 juillet 2025

Docteurs

AHOUANGONOU Amandine	16787	DINI Rabab	16798	MIALI Hanane	16810
ANGIÏRO Paul	16788	DJEBBARI Amel	16799	MOUDOUB Chaneze	16811
BARHOUM Pétra	16789	EL KAÏSSOUMI Zouhair	16800	PAULATTO Luisa	16812
BAUGIER DE MATERRE		EL MKIES Sharon	16801	ROHA Elodie	16813
DE CHAUFFOUR Alix	16790	FREY Carole	16802	SRAIDI Amel	16814
BEN REJEB Hammadi	16791	GHITULESCU Andreea-Elena	16803	TOMI Pierre-Emmanuel	16815
BEN YOUSSEF Abdelkader	16792	ICHEN Ikram	16804	VILATO Sonia	16816
BOUCENNA Faiza	16793	JEAN-BAPTISTE Jade	16805	BENHAMOUDA Ahmed	16817
BRIFAULT-LOUVIGNE Axel	16794	KHUU Bernard	16806	DJE Michel	16818
CHETOUANE Fella	16795	LEBOUVIER Léa	16807		
CHIBA BENNANI Sofia	16796	LIM Anne-Sophie	16808		
DALI Ridha	16797	MERZOUKI Abdellah	16809		

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS Séance du 2 septembre 2025

Docteurs

ABDEL MASSIH Myriam	16820	GASMI GUENNACHE	16828	RAGER Noa	16837
ABELLAOUI Mohamed	16819	HAMIEH Cima	16829	REY DENIS	16838
ABDO Joseph	16821	JANVIER Lucile	16830	SETRAK MISAK Sahak	16839
ARBADI Fatima	16822	KETTOU Soumia	16831	SIMIONESCU Tudor	16840
BRIÈRE Étienne	16823	KURILCIKA ROZENBERG Tamara	16832	STEFENEL Laurie	16841
DAUGE Tonya	16824	LYAZIDI Souhad	16833	ZAYANI Othmen	16842
DJAOUTI Mélissa	16825	ORAL Hévi	16834	ZIMMERMANN Maxime	16843
DJARALLAH Meriam	16826	PHAM Kévin	16835	HOURI Nesrine	16844
DUPONT Abdellatif	16827	POSVITE Mélissa	16836		

INSCRIPTIONS Séance du 9 octobre 2025

Docteurs

ARIDJ Fatima	16845	REDISSI Azza	16871	MISSAOUI Mamoune	16896
BAH Maïssa	16846	SOW Khadidjatou	16872	SIZAIRE Margaux	16897
BELARBI Nadia	16847	TAN Marina	16873	MARADJI Eden	16898
BENICHOU Ygal	16848	TECQUERT Lise	16874	THOMAS Bérenger	16899
BEN MOUMEN Abdelhakim	16849	UHUKA Ariel	16875	LEVY Manon	16900
BOUARICH Oumayma	16850	VLAEVA Isvetana	16876	CAUDRON Maxime	16901
CARRARA Nils	16851	TOUPENAY Camille	16877	GUEROUT Marjolaine	16902
CHARPENTIER Etienne	16852	IDOUDRE Sarah	16878	HUMEAU Thomas	16903
FANFARET Ioan Serban	16854	DEGACHI Alexandre	16879	ODDIN Antoine	16904
FASSINOUE Confiance	16855	SOUNIGO Ophélie	16880	SOURSOU Claire	16905
FAURE Chloé	16856	DAVOST Laurine	16881	VALLIN Anne-Lyse	16906
FORTAS Célia	16857	LEMAIRE Alexandre	16882	ARMANDE Shadi	16907
GHEORGHIES Lunu	16858	LECOULES Camille	16883	CHAFSA Sarah	16908
JAYET Jérémie	16859	SISOUVAN Marine	16884	KENOIN Gabriel	16909
KADA Lolita	16860	PLATIJA Jérémy	16885	ZENON Jessy	16910
KATALI Anas	16861	MEZGHICHE Majda	16886	VALENTIN Chloé	16911
KETTOU Mohamed	16862	BOICU Iuliana	16887	ASSERRE Juliette	16912
LY Christelle	16863	CAMPANI Claudia	16888	FRIGERIO Sofia	16913
MAJ Chiara	16864	COUVREUR Clémentine	16889	DELEPOULE César	16914
MAROUK Alexis	16865	GHAINDER Kevin	16890	OUAFDI Asmaa	16915
MEURIN Philippe	16866	LUPASCO Daniela-Maria	16891	MARTIN Marine	16916
NGATCHA KWENDJEU Raoul	16867	PAPPA Evangelia	19892	NGUYEN THANH Vy	16917
MILOUDI Fathia	16868	TROIAN Marina	16893	AMAROUCHE Hossam	19618
RAHAL M'Hamed-Zoheir	16869	BABOULLA Shirine	16894		
RAMBAUD Claire	16870	CAPELLI Marine	16895		

INSCRIPTIONS Séance du 4 novembre 2025

Docteurs

ABECASSIS Charlotte	16919	HELALI Nasser	16933	TA Minh-Chau	16947
AHANNOUGBE Cyrus	16920	HUY Kevin	16934	TOUATI Abdelhalim	16948
BASTIEN Sarah	16921	KARKAZAN Joseph	16935	YOU Ketsakin	16949
BELKHODJA-FOURATI Aida	16922	KHALED Ameni	16936	ZAQUINE Rosie	16950
BOUDJEMAA Yanis	16923	MAUROY Charlotte	16937	ZEMOUR Sophia	16951
BUTT-LAHBABI Myriam	16924	MESLEM Nadia	16938	HACHEM Karim	16952
CAMARA Foulematou	16925	MOHAMMAD Aïmman	16939	LUPSA Alina-Ioana	16953
CARIOU Erwann	16926	NGUEPEGNE Doriane	16940	BARBIERA Rivka	16954
CHARFI Lilita	16927	PAPADOPOULOS Foivos	16941	BELKHATIR Issam	16955
CHERGUI Sara	16928	PEREZ Léa	16942	SAADA Melodie	16956
DAMOU Lynda	16929	PLUMASSEAU Milan	16943	QUENTRIC Paul	16957
GAGEY Antonin	16930	PONS Stéphanie	16944	ZEGHLACHE Katia	16958
HADJEAN Estelle	16931	SEKHRI Nawel	16945	BEN BDIRA Ali	16959
HAMIDECHE Faycal	16932	SADOUN Lamia	16946		

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS Séance du 25 novembre 2025

Docteurs

ABID Amine	16960	GUÉROT Maxime	16977	VANDOOREN Élodie	16994
BACK DE SURANY Aude	16961	KORCHI Ilyes	16978	WIERZBA Alexandre	16995
BALLABIO Fabrizia	16962	LEBEAU Bertrand	16979	WONG TO WING Oliver	16996
BELORGEY Servane	16963	LECLER Andy	16980	ZIEDAN Kamal	16997
BETSER Léa	16964	MACHANE Ratiba	16981	DELAPLACE Nicolas	16998
BOLDRINI Livia	16965	MALECK MAMODE Anna	16982	CHAAL Sami	16999
BOUKAMOUM Samiha	16966	MALLET Jérémie	16983	LUANGPHINITH Daisy	17000
BOUKOU Amin	16967	MARTINS LOPES Roman	16984	AHMED Rasma	17001
BOUSSIF Youssef	16968	MESSAI Rayanne	16985	THIAW Aminata	17002
CARQUET Amélie	16969	MOUHAMED Myada	16986	MATONDO MBAKU Olivier	17003
CAPPANERA Rémi	16970	MUNTEANU Ana-Kaluca	16987	E MOTIA FERREIRA GOMES Margarida	17004
COHEN Florian	16971	OUALI Najla	16988	BEN JDIDIA Mohamed Riadh	17005
DENIS Samantha	16972	PERROTIN Anne	16989	VILLERMAIN-LECOLIER Camille	17006
DRUON Margaux	16973	RAVEENDRAN Nisani	16990	MASIDIWINGI Lovell Mavakala	17007
ECHERBAULT Robin	16974	RUFFIER-EKEL Claire	16991		
GARNAUD Hélène	16975	SULMI-CHALAL Fetta	16992		
GASPAR Sarah	16976	TALHA Majda	16993		

INSCRIPTIONS Séance du 15 décembre 2025

Docteurs

BELLET Anna	17008	JOVER Chloé	17017	VDOVICHENKO Natalia	17026
BENAMARA Wahiba	17009	KANDEL Tania	17018	AIT KACI Samira	17027
BENCHEFRA Samir	17010	LANOY Léonard	17019	FRIMANE Ikrame	17028
BENEDETTO Giulia	17011	PATE DE ROHDEN Gregoire	17020	RUSEVA Diana	17029
BREBANT Diane	17012	PEYROUNY Paul	17021	FEDDAL Toufik	17030
CARBE Vincenzo	17013	PHOTHONG James	17022		
DE MEHERENC DE ST PIERRE Rozenn	17014	RECROSIO Caroline	17023		
DIALLO Diouga	17015	LE GAC Marjolaine	17024		
DOUMBI Marques Lesly Michel	17016	SEKRANE Hanane	17025		

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 23 janvier 2025

Docteurs

ABDOULBAK Naïda	16548	MEDECINE GENERALE
ALVES VIEIRA Joana	16549	MEDECINE D'URGENCE
AMARA Mokhles	16550	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BENNANI Mounia	16551	DERMATOLOGIE VENERELOGIE
BOUMALI Milissa	16552	ANESTHESIE REANIMATION
BOUSSAID-LOUNIS Ouardia	16553	MEDECINE GENERALE
BRAVETTI Marine	15344	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE OPTION RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCEE
CATANO Jennifer	16554	REANIMATION
CHEKOUR Dalila	16555	ANESTHESIE REANIMATION
COUPRIE Anne	16557	HEMATOLOGIE
DJAOUZI Karima	16560	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
EID Sarah	16562	MEDECINE GENERALE
FAHMI Ryma	16594	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
FOMO KOUEGOU Doryne	16563	RHUMATOLOGIE
GHARIANI Wafa	16565	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
GUEMMAZ Rania	16567	MEDECINE GENERALE
JAAFRI Siham	16570	MEDECINE GENERALE
KEUFEUG Steve	16571	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
LASSOUED Firas	16573	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
MAAREF Mejdi	16574	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
MAKAYA NIMY Pascal	16576	PEDIATRIE
MAOUCHE Lamine	16577	MEDECINE GENERALE
MARTIN Angèle	16578	MEDECINE D'URGENCE
MENARD William	16231	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
OUAZZANI TAIBI Ismail	16581	OPHTHALMOLOGIE
REKIK Molka	16582	MEDECINE GENERALE
ROSCA OCTAVIAN-FLAVIU	16583	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
ROUJSSI Wissem	16584	ANESTHESIE REANIMATION
SAKOUTI Djahida	16585	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
SOLOMES Mariana-Crinuta	16587	MEDECINE GENERALE
SOUAID Tatiana	16588	PEDIATRIE
TAZAIRT Abdelhakim-Said	16589	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
TNANI Ibrahim Khalil	16590	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
TURKI Dhaker	16591	NEUROLOGIE
YANO Marco	16547	MEDECINE INTERNE
YAICHE Meriem	16592	PEDIATRIE
ZBITOU Yahya	16593	OPHTHALMOLOGIE
CHENENE Lamine	16595	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL

QUALIFICATIONS Séance du 6 mars 2025

Docteurs

AIKPA-ZOKO RAOUL-HONORE	11215	GERIATRIE
BARD Sacha	16598	MEDECINE D'URGENCE
CHELOUAH Rania	16603	MEDECINE GENERALE
EL DALAL Maimouna	16606	MEDECINE GENERALE
EL FEKIH Zouhour	16607	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
ESSABID Wassila	16608	MEDECINE GENERALE
GAINGNE KWAHAM Murielle	16609	MEDECINE GENERALE
IDRIS KHODJA Abdelkrim	16613	PSYCHIATRIE
KATUMBA KALONJI Abia Charlie	16614	MEDECINE D'URGENCE
KHEMAR Abdel-Djalil	16616	MEDECINE GENERALE
LABBOUZ Imene	16619	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE
LAMIRI Nadia	16622	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
MARA Dondo	16623	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
MASROUKI Sofiene	16625	ANESTHESIE REANIMATION
MAZOUZI Rachida	16626	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
SARIYA Rashida	16629	MEDECINE GENERALE
SEHAD Maïssa	16630	MEDECINE GENERALE
ZANA Caroline	16633	MEDECINE GENERALE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 10 avril 2025

Docteurs

AISSANI Yasmine	16635	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
AIT ABBI IMZILNE Bouchra	16657	MEDECINE GENERALE
AKID Faouzi	16636	RADIOLOGIE IMAGERIE MEDICALE
BADRI Mohamed Amine	16638	PEDIATRIE
BELHAJ Ghassen	16640	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
BEN ABDALLAH Aymen	16658	ANESTHESIE REANIMATION
BOUZRARA Mouna	16645	MEDECINE GENERALE
CHOUIAL Sofiane	16647	MEDECINE DU TRAVAIL
DJERMANE Lounès	16650	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
ELABED Rayene	16651	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
FERHAT FETOUHI Faïda	16654	MEDECINE GENERALE
FORZY Lou	16698	MEDECINE GENERALE
GUERNOU Inès	16697	BIOLOGIE MEDICALE OPTION BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
HADDADI Razika	16660	NEUROLOGIE
HADJIDJ Djaafar	16661	MEDECINE GENERALE
KADA ZAÏR Abdelilah	16664	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
KADDOUR Refka	16665	ANESTHESIE REANIMATION
LASSAMI Leïla	16677	GERIATRIE
LEANG Socheata	16669	MEDECINE GENERALE
MAMBUKU PHANZU Bienvenu	16673	PEDIATRIE
MARIKO Mohamed	16674	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
MAYACHE Imene	16675	RADIOLOGIE IMAGERIE MEDICALE
MEROUANI Lila	16678	MEDECINE GENERALE
NAJDI Abdulrahman Ahmed S	16681	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
NAJEM Raji	16696	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
ROTARIU Ana-Maria	16687	CHIRURGIE GENERALE
ZAYED Abdallah	16693	NEUROLOGIE
ZOUGHLI BENGANA Leïla	16694	GERIATRIE
KAROUÏ Wafa	16699	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 22 mai 2025

Docteurs

ABABSA Moncef	16738	PEDIATRIE
ABOU-ABBAS Cécile	16700	MEDECINE D'URGENCE
BEN AMOR Amira	16702	MEDECINE GENERALE
BOUKEDJAR Souffiane	16704	PSYCHIATRIE
BOUNIF Célia	16705	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
CANNABIRANE Elodie	16706	MEDECINE D'URGENCE
COHEN Chloé	16707	MEDECINE GENERALE
DE SEZE Marie	16710	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
DOGNON Edmond	16712	RADIOLOGIE IMAGERIE MEDICALE
DONDJA EDMAHAMBA Lydia	16713	MEDECINE D'URGENCE
EID Tony	16737	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
GHATTAS Souad	16716	PEDIATRIE
GUERROUDJ Faïza	16717	MEDECINE GENERALE
KAMERZHI Mariem	16718	MEDECINE GENERALE
KNANI Meriem	16719	RADIOLOGIE IMAGERIE MEDICALE
KULLAB Léna	16720	MEDECINE GENERALE
LE BOZEC Agathe	16721	MEDECINE GENERALE
MASSOUTIER Laura	16723	PSYCHIATRIE
PHUNG Y-Lan	16726	MEDECINE GENERALE
PIERRE LOUIS BERNARD Benithe	16727	PSYCHIATRIE
RAKOTONIAINA Zo	16729	MEDECINE GENERALE
SABER-CHERIF Naëla	16730	MEDECINE GENERALE
SAFDAR Hena	16731	MEDECINE GENERALE
SENTISSI Jihane	16732	MEDECINE GENERALE
SMATI Sahar Yasmine	16733	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
SOUÏD ZARRAMI Asma	16734	RADIOLOGIE IMAGERIE MEDICALE
TAGAWA Samuel	16735	MEDECINE D'URGENCE
TOULLEC Axelle	15446	PSYCHIATRIE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 24 juin 2025

Docteurs

ABDELHAMID Ferdawes	16741	MEDECINE GENERALE
BAT Ruxanda	16747	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BERQUÉ Bérénice	16752	MEDECINE GENERALE
BOUALI Yassine	16754	ANESTHESIE REANIMATION
BOUHROUM Hala	16755	RADIOLOGIE IMAGERIE MEDICALE
BOURAOUI JOUINI Asma	16756	MEDECINE GENERALE
CHAAWA Marwa	16757	GERIATRIE
DIOP-NINTCHEU Mame-Fatou	16760	MEDECINE GENERALE
EL HAKIMI JADAL Jihane	16761	MEDECINE D'URGENCE
ENGEL Marie	16762	MEDECINE GENERALE
FARHAT Sirine	16763	MEDECINE GENERALE
FARHAT SAQLAB Youssra	16785	MEDECINE GENERALE
GMIR Ahlem	16766	MEDECINE GENERALE
HABAKKALA KANKANAMAGE Menaka	16768	MEDECINE GENERALE
HAMAMA Hayat	16770	MEDECINE GENERALE
KAOUACH Rania	16771	MEDECINE GENERALE
KEBIR Zakarya	16772	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
MOLANGO Timothée	15871	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE OPTION RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCEE
OULD-HOCINE Ales	16776	MEDECINE D'URGENCE
PHOURATSAMAY Julie	16778	MEDECINE GENERALE
TAN Sophany	16783	MEDECINE GENERALE
TLILI Mariem	16784	MEDECINE GENERALE
GADER Ahmed	16786	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 31 juillet 2025

Docteurs

AHOUANONGOU Amandine	16787	MEDECINE GENERALE
ALBINET-FOURNOT Béatrice	15593	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
ANGIJIRO Paul	16788	MEDECINE GENERALE
BEN REJEB Hammadi	16791	PSYCHIATRIE
BOUCENNA Faiza	16793	MEDECINE GENERALE
DR BRIFFAULT-LOUVIGNE Axel	16794	MEDECINE GENERALE
CHETOUANE Fella	16795	MEDECINE GENERALE
DALI Ridha	16797	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
DJEBBARI Amel	16799	OPHTHALMOLOGIE
EL MKIES Sharon	16801	MEDECINE GENERALE
GHITULESCU Andreea-Elena	16803	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
ICHEN Ikram	16804	MEDECINE GENERALE
JEAN-BAPTISTE Jade	16805	MEDECINE GENERALE
KHUU Bernard	16806	MEDECINE GENERALE
LIM Anne-Sophie	16808	MEDECINE GENERALE
MERZOUKI Abdellah	16809	MEDECINE GENERALE
MIALI Hanane	16810	MEDECINE GENERALE
MOUDOUB Chaneze	16811	MEDECINE GENERALE
ROHA Elodie	16813	MEDECINE GENERALE
SRAIDI Amel	16814	MEDECINE GENERALE
TOMI Pierre-Emmanuel	16815	MEDECINE GENERALE
DJE Michel	16818	PSYCHIATRIE

QUALIFICATIONS Séance du 2 septembre 2025

Docteurs

ABDEL MASSIH Myriam	16820	ANESTHESIE REANIMATION
ARBADI Fatima	16822	MEDECINE GENERALE
DJAOUTI Mélissa	16825	MEDECINE GENERALE
DJARALLAH Meriam	16826	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DUPONT Abdellatif	16827	MEDECINE GENERALE
GASMI GUENNACHE Taoues	16828	PEDIATRIE
HAMIEH Cima	16829	GERIATRIE
KETTOU Soumia	16831	OPHTHALMOLOGIE
ORAL Hévi	16834	MEDECINE GENERALE
ZIMMERMANN Maxime	16843	CHIRURGIEN THORACIQUE ET CARDIO VASCULAIRE
HOURI Nesrine	16844	MEDECINE GENERALE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 9 octobre 2025

Docteurs

ARMANDE Shadi	16907	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
BABOULLA Shirine	16894	MEDECINE GENERALE
BEN MOUMEN Abdelhakim	16849	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
BOICU Iuliana	16887	CHIRURGIE GENERALE
BOUARICH Oumayma	16850	NEPHROLOGIE
CAMPANI Claudia	16888	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
CAPELLI Marine	16895	MEDECINE GENERALE
CAUDRON Maxime	16901	ORL CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
CHAFA Sarah	16908	PNEUMOLOGIE
COUVREUR Clémentine	16889	MEDECINE D'URGENCE
DAVOST Laurine	16881	MEDECINE GENERALE
DEGACHI Alexandre	16879	MEDECINE INTERNE
FAURE Chloé	16856	CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
FORTAS Célia	16857	MEDECINE GENERALE
GHAINDER Kevin	16890	PSYCHIATRIE
GHEORGHIES Lunu	16858	PSYCHIATRIE
GUEROUT Marjolaine	16902	GYNECOLOGIE MEDICALE
HUMEAU Thomas	16903	ANESTHESIE REANIMATION
IDOUDRE Sarah	16878	MEDECINE D'URGENCE
KADA Lolita	16860	GERIATRIE
KAYALI Anas	16861	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
KEMOUN Gabriel	16909	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
KETTOU Mohamed	16862	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
LASSERRE Juliette	16912	PNEUMOLOGIE
LECOULES Camille	16883	MEDECINE GENERALE
LEMAIRE Alexandre	16882	MEDECINE D'URGENCE
LEVY Manon	16900	ANESTHESIE REANIMATION
LY Christelle	16863	MEDECINE GENERALE
MARADJI Eden	16898	MEDECINE GENERALE
MAROUK Alexis	16865	MEDECINE D'URGENCE
MEZGHICHE MAJDA	16886	MEDECINE GENERALE
MISSAOUI Mamoune	16896	NEUROLOGIE
NGATCHA KWENDJEU Raoul	16867	ANESTHESIE REANIMATION
OUDIN Antoine	16904	PSYCHIATRIE
PAPPA Evangelia	16892	NEUROLOGIE
PLATIAU Jérémy	16885	MEDECINE GENERALE
REDISSI Azza	16871	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
SISOUVAN Marine	16884	MEDECINE GENERALE
SIZAIRE Margaux	16897	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
SOUNIGO Ophélie	16880	GYNECOLOGIE MEDICALE
SOURSOU Claire	16905	DERMATOLOGIE VENEROLOGIE
THOMAS Bérenger	16899	SANTE PUBLIQUE OPTION ADMINISTRATION DE LA SANTE
TOUPENAY Camille	16877	MEDECINE D'URGENCE
TROIAN Marina	16893	CHIRURGIE GENERALE
UHUKA Ariel	16875	CHIR ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
VALENTIN Chloé	16911	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
VALLIN Anne-Lyse	16906	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
ZENON Jessy	16910	BIOLOGIE MEDICALE
AMAROUCHE Hossam	16918	MEDECINE VASCULAIRE
DELEPOULLE César	16914	PSYCHIATRIE
FRIGERIO Sofia	16913	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
MARTIN Marine	16916	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
NGUYEN Thanh Vy	16917	DERMATOLOGIE VENEROLOGIE
OUAFDI Asmaa	16915	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 4 novembre 2025

Docteurs

ABECASSIS Charlotte	16919	PNEUMOLOGIE
BARBIERA Rivka	16954	MEDECINE GENERALE
BASTIEN Sarah	16921	MEDECINE GENERALE
BELKHATIR Issam	16955	PSYCHIATRIE
BEN BDIRA Ali	16959	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BUTT-LAHBABI Myriam	16924	MEDECINE GENERALE
CAMARA Foulematou	16925	GERIATRIE
CHARFI Lilia	16927	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
CHERGUI Sara	16928	MEDECINE GENERALE
DAMOU Lynda	16929	MEDECINE GENERALE
GAGEY Antonin	16930	MEDECINE GENERALE
HACHEM Karim	16952	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
HADJEAN Estelle	16931	PEDIATRIE
HUY Kevin	16934	MEDECINE GENERALE
KHALED Ameni	16936	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
LUPSA Alina-Ioana	16953	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
MOHAMMAD Aimman	16939	MEDECINE GENERALE
NGUEPEGNE Doriane	16940	MEDECINE GENERALE
PEREZ Léa	16942	PSYCHIATRIE
PLUMASSEAU Milan	16943	MEDECINE GENERALE
QUENTRIC Paul	16957	MEDECINE INTERNE
SAADA Mélodie	16956	MEDECINE D'URGENCE
SADOUN Lamia	16946	OPHTALMOLOGIE
SEKHRI Nawel	16945	MEDECINE GENERALE
TA Minh-Chau	16947	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
ZEGHLACHE Katia	16958	MEDECINE D'URGENCE
ZEMOUR Sophia	16951	MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS Séance du 25 novembre 2025

Docteurs

AHMED Rasmya	17001	MEDECINE GENERALE
BACK DE SURANY Aude	16961	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BALLABIO Fabrizia	16962	CHIRURGIE VASCULAIRE
BEN JDIDIA Mohamed Riadh	17005	BIOLOGIE MEDICALE
BOUKOU Amin	16967	MEDECINE GENERALE
BOUSSIF Youssef	16968	ORL CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
CARQUET Amélie	16969	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
CHAAL Sami	16999	NEUROLOGIE
DELAPLACE Nicolas	16998	PNEUMOLOGIE
DR E MOTA FERREIRA GOMES Margarida	17004	MEDECINE GENERALE
KORCHI Ilyes	16978	MEDECINE GENERALE
LUANGPHINITH Daisy	17000	SANTE PUBLIQUE
MALECK MAMODE Anna	16982	ALLERGOLOGIE
MALLET Jérémie	16983	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
MARTINS LOPES Roman	16984	MEDECINE GENERALE
MASIDIVINGI Lovell Mavakala	17007	MEDECINE GENERALE
MATONDO MBAKU Olivier	17003	MEDECINE GENERALE
MESSAI Rayanne	16985	MEDECINE GENERALE
MUNTEANU Ana-Raluca	16987	PEDIATRIE
OUALI Najla	16988	MEDECINE GENERALE
RAVEENDRAN Nisani	16990	MEDECINE GENERALE
TALHA Majda	16993	MEDECINE GENERALE
THIAW Aminata	17002	MEDECINE GENERALE
VILLERMAIN-LECOLIER Camille	17006	RADIOLOGIE IMAGERIE MEDECIALE
WIERZBA Alexandre	16995	MEDECINE GENERALE
ZIEDAN Kamal	16997	MEDECINE D'URGENCE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

QUALIFICATIONS Séance du 15 décembre 2025

Docteurs

AIT KACI Samira	17027	ANESTHESIE REANIMATION
BELLET Anna	17008	MEDECINE GENERALE
BENAMARA Wahiba	17009	MEDECINE VASCULAIRE
DOUMBI Marques Lesly Michel	17016	MEDECINE GENERALE
FRIMANE Ikrame	17028	MEDECINE GENERALE
SEKRANE Hanane	17025	MEDECINE GENERALE
VDOVICHENKO Natalia	17026	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

MÉDECINS Décédés

Docteurs

BATTINO Jean-Maurice	18/11/2025	MENAUT Jean-Yves	30/03/2024
BOURGUIGNON Jacques	27/07/2025	NAKACHE Alain	22/12/2024
CHAPELLE Mireille	30/10/2025	NEDELEC Michel	06/03/2025
DE DIEULEVEULT Patrick	12/09/2025	NEMORIN Michael	10/01/2025
DECROIX Bernard	17/03/2025	NGUYEN VAN Cam	23/01/2025
ENGUEHARD Jean	20/07/2025	PARIZY Bruno	15/02/2025
FAUCHER Daniel	19/11/2025	RAUTUREAU Jacques	02/08/2022
FAUCHER Jacques	03/07/2025	TOLEDANO Baruk	24/04/2025
FLOUQUET Jean-Arnoold	02/08/2024		
HEROUT Jacques	21/07/2025		

MÉDECINS Radiés

Date enregistrement	Date séance	médecin
24/01/2025	23/01/2025	ARCIZET GUY
24/01/2025	23/01/2025	HAZAN Gérard
07/03/2025	06/03/2025	KRIEF ELIE
07/03/2025	06/03/2025	RICHARD CHRISTOPHE
11/04/2025	10/04/2025	SINZELLE BRIGITTE
26/11/2025	25/11/2025	NALLI Sellami



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MÉDECINS ayant demandé leur transfert ou mutation

Docteurs

MÉDECIN TRANSFÉRÉ	N° au tableau du 93	VERS	TRANSFERT DU
MOLOUFOUKILA MOUNSAMBOTE Inès	15746	VILLE DE PARIS	13/01/2025
EL SAYED Mohamed	16102	VAL D'OISE	13/01/2025
MARIE Jonathan	15513	VILLE DE PARIS	13/01/2025
KOSSI MAVOUNGOU Sandra	15054	VAL DE MARNE	13/01/2025
OUVRARD Gaëlle	15434	GIRONDE	13/01/2025
MERLE Emilie	13983	HAUTS-DE-SEINE	13/01/2025
DIALLO Abou	12719	VILLE DE PARIS	13/01/2025
DELALEU Jérémie	15911	VILLE DE PARIS	13/01/2025
HASSOLD Thibaud	14440	VILLE DE PARIS	13/01/2025
SULTAN Samy	6450	HAUTS-DE-SEINE	27/01/2025
MARMUREANU Anca-Rucsandra	12783	HAUTS-DE-SEINE	27/01/2025
FRIKHA Mokhtar	12801	VAL DE MARNE	27/01/2025
SANCHEZ MUNOZ Maria	15391	HERAULT	27/01/2025
AURMUGAM MARIADAS Niruba	14758	SEINE ET MARNE	27/01/2025
NODOT Boris	15670	SEINE ET MARNE	27/01/2025
PAUGAM Marie	15825	MARTINIQUE	27/01/2025
SOUFI Safa	16263	SEINE ET MARNE	27/01/2025
PANCHERI Sylvie	10294	VILLE DE PARIS	27/01/2025
AYIK Serdar	13821	VAL D'OISE	27/01/2025
GORDE-GROSJEAN Stéphanie	13893	MAINE ET LOIRE	27/01/2025
ZERHOUNI Djazila	15398	VILLE DE PARIS	27/01/2025
HYOUNET Julia	15050	ARDECHE	27/01/2025
THEBES Alexis	16504	VAL DE MARNE	27/01/2025
HMIDA Badii	15166	YVELINES	27/01/2025
BARRY Habiboulaye	14214	ESSONNE	27/01/2024
SAHNOUN Tarek	15439	YVELINES	10/02/2025
MATHEVET Thierry	8455	VILLE DE PARIS	10/02/2025
LFADELI Kenza	16465	VILLE DE PARIS	10/02/2025
PIVETEAU Sabine	15193	ESSONNE	10/02/2025
BUNOD Roxane	16185	VILLE DE PARIS	10/02/2025
GOLDGRAN-TOLEDANO Dany	13336	SEINE-ET-MARNE	10/02/2025
LERAY Nicole	5473	SEINE-ET-MARNE	10/02/2025
GHOUSSEON Elie	15541	VAL D'OISE	10/02/2025
CLAUDE Alexandre	14862	VILLE DE PARIS	10/02/2025
D'AUTUME Clémence	11362	VILLE DE PARIS	10/02/2025
LE QUANG Bénédicte	16228	OISE	10/02/2025
STERDYNIAK Jean-Michel	10355	OISE	10/02/2025
ADNET Frédéric	8728	VILLE DE PARIS	10/02/2025
METFALI Ouiza	15502	HAUTS-DE-SEINE	10/02/2025
PANHAREN Pimini	16259	CN	10/02/2025
AOUISSI Lakhdar	16275	OISE	14/02/2025
GARCIA-FONS Tristan	9062	HAUTS-DE-SEINE	14/02/2025
ISSAQUI Ghazi	15880	SEINE-ET-MARNE	28/02/2025
SOUVANHEUANE Mélanie	15677	VILLE DE PARIS	28/02/2025
THIBAUT Cédric	15510	MARTINIQUE	28/02/2025
HAVET-DESBENE Bénédicte	13811	VILLE DE PARIS	28/02/2025
CRET Corina	16490	VILLE DE PARIS	28/02/2025
ALIOUA Adam	15514	VAL DE MARNE	28/02/2025
ANANTHARAJAH Anna-Sophie	15726	VAL DE MARNE	28/02/2025
FERCHAUD Marie-Adélaïde	15291	RHÔNE	28/02/2025
POISEAU Elisabeth	8388	VILLE DE PARIS	28/02/2025
ROGOZYK Hélène	14594	VILLE DE PARIS	28/02/2025
TRUONG Guillaume	15860	HAUTE GARONNE	28/02/2025
DIRAR Sarah	15574	SEINE-ET-MARNE	28/02/2025
PEREZ-VARLAN Evelyne	5940	CHARENTE-MARITIME	28/02/2025
BERCARU-MOALE ROXANA Maria	13772	VILLE DE PARIS	28/02/2025
CERAUDO Delphine	15111	VILLE DE PARIS	28/02/2025

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MÉDECIN TRANSFÉRÉ	N° au tableau du 93	VERS	TRANSFERT DU
BOUABDALLAH Oussama	16244	VILLE DE PARIS	28/02/2025
HACHOUR Hassina	16131	SEINE-ET-MARNE	28/02/2025
MESSAK Akram	14118	HAUTS-DE-SEINE	28/02/2025
GUIRAUDET Patrice	12967	LA REUNION	28/02/2025
WALÉD Sidiya	15064	SEINE-ET-MARNE	28/02/2025
BOURAI Ania	16126	HERAULT	28/02/2025
CARRIERE Maud	14897	VILLE DE PARIS	28/02/2025
BENAISSA Lilia	16329	VILLE DE PARIS	28/02/2025
ZAHAR El Mostafa	9877	EURE	28/02/2025
PEURE Christine	6448	VAL DE MARNE	12/03/2025
MANGIN Hervé	2525	VILLE DE PARIS	12/03/2025
VERCAMER Cécile	14577	CN	12/03/2025
STRUNSKI Vladimir	16124	VILLE DE PARIS	12/03/2025
BEN YOUSSEF Abdelkader	7953	VAL DE MARNE	12/03/2025
AYACHI Jawaher	16300	VAL DE MARNE	12/03/2025
ZAIDAT Samia	15511	VAL DE MARNE	12/03/2025
KABASELE MUKADI Albert	14156	YVELINES	14/03/2025
KRIEF Elie	14699	CN	26/03/2025
ZIDANI Hichem	15718	VILLE DE PARIS	26/03/2025
MUKKER Paul	15681	HAUTE SAVOIE	26/03/2025
ATIKE Ghita	16204	VAL D'OISE	26/03/2025
HABRI Nadia	14909	SEINE ET MARNE	26/03/2025
DE SOUSA DANTAS Alexandra	16024	VILLE DE PARIS	26/03/2025
KHAFAGY Philippe	13494	LOIRE ATLANTIQUE	26/03/2025
MARKABAWI Sharif	16316	VILLE DE PARIS	26/03/2025
NGYUEN Thanh Dung	15128	VAL D'OISE	26/03/2025
BOUCHAKOUR Seyyid-Ali	15545	HAUTS-DE-SEINE	26/03/2025
MESKEL Jean-Claude	7563	HAUTS-DE-SEINE	26/03/2025
BOTTERO Julie	14095	VAL DE MARNE	26/03/2025
ROULOT-MARULLO Dominique	8635	HAUTS-DE-SEINE	26/03/2025
SAAD Zahida	15418	AUDE	14/04/2025
RIOU Thomas	16260	BOUCHES-DU-RHÔNE	14/04/2025
FLOUEST-NGUYEN-QUANG	11768	VILLE DE PARIS	14/04/2025
SANDOU Monica	14442	LOIRE ATLANTIQUE	14/04/2025
KHENISSI Abderrahman	8228	VAL DE MARNE	14/04/2025
TRAN Thiet	5045	VILLE DE PARIS	14/04/2025
LASSAIGNE Christelle	15411	HAUTS-DE-SEINE	14/04/2025
EKPE Kenneth	13972	ESSONNE	14/05/2025
DAOUD Asma	14946	CN	09/05/2025
NGUYEN-DINH Kim-Van	11676	VAL DE MARNE	09/05/2025
LJEVRE Thomas	16058	VAL D'OISE	09/05/2025
LEANDRE Camille	14665	Ille-et-Vilaine	09/05/2025
KOUÉZO Meghann	15500	SEINE-ET-MARNE	09/05/2025
SCHLAEFFLIN Léo	16350	VILLE DE PARIS	09/05/2025
PERLAZA GIRALDO Kelly	14580	VILLE DE PARIS	09/05/2025
MAHIEDDINE Hanane	16430	AIN	09/05/2025
MESSIKA Dov	8456	HAUTS-DE-SEINE	09/05/2025
HALOUA Françoise	12123	VILLE DE PARIS	09/05/2025
ALLOUI Ahmed	10022	SARTHE	09/05/2025
HANNA Rym	15401	VAL DE MARNE	09/05/2025
SZYMANEK Frank	15353	YVELINES	09/05/2025
ALLARD Romain	15829	CÔTES D'ARMOR	26/05/2025
HANNA Sidonie	16497	VILLE DE PARIS	26/05/2025
BOUGAULT Quentin	14624	FINISTERE	26/05/2025
BUSI Veronica	15964	ALPES-MARITIMES	26/05/2025
SOUPPRE-FARRE Françoise	5728	HAUTES-ALPES	26/05/2025
VIGUE Laura	14965	VILLE DE PARIS	26/05/2025
HANZA Mahmoud	15920	OISE	26/05/2025
CHOUQUET Alain	9988	HAUTS-DE-SEINE	26/05/2025
SALINES Jessica	13724	VILLE DE PARIS	27/05/2025
GOUDOT François-Xavier	12506	VILLE DE PARIS	27/05/2025

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MÉDECIN TRANSFÉRÉ	N° au tableau du 93	VERS	TRANSFERT DU
KNAFO Yohann	14917	VILLE DE PARIS	27/05/2025
BOUCHARA Anna	11107	VILLE DE PARIS	27/05/2025
SMAALI Ibtissem	15093	SEINE-ET-MARNE	27/05/2025
SYLLA Khadyja	16509	VAL DE MARNE	30/05/2025
ISSAD Kahina	13008	BOUCHES-DU-RHÔNE	30/05/2025
MARIANI Nicolas	14484	SEINE-ET-MARNE	30/05/2025
ZEGGAR Sara	16353	LA RÉUNION	26/06/2025
CAHEN Jean	7510	VAL DE MARNE	26/06/2025
ALLIAUME Chantal	11891	VILLE DE PARIS	26/06/2025
BOU DAGHER Hicham	15804	SEINE-ET-MARNE	26/06/2025
WIROTIUS Jean-Michel	11940	VILLE DE PARIS	26/06/2025
ABBOSH EDERY Nathalie	12244	VILLE DE PARIS	26/06/2025
BAKHOS Danny	16639	VILLE DE PARIS	26/06/2025
PASSERON Gaëlle	15436	YONNE	26/06/2025
TELLIER Sophie	14383	GIRONDE	26/06/2025
SENK Clara	15890	HAUTS-DE-SEINE	26/06/2025
ABDOULBAK Naïda	16548	HAUTS-DE-SEINE	26/06/2025
BELLEMEN Alya	16358	HAUTS-DE-SEINE	26/06/2025
NDIGOMA MA NDIGO Nzié Marie	15000	VAL DE MARNE	26/06/2025
LLOUQUET Florence	16532	VILLE DE PARIS	18/07/2025
LAOUISSETTE Meriem	16391	SEINE ET MARNE	18/07/2025
LAZREG Abdellatif	16345	VAL D'Oise	18/07/2025
MEZGHENNI Molka	16170	YVELINES	18/07/2025
DAAD Sofia	16412	LISTE SPECIALE	18/07/2025
CLAIRE Juliette	15807	MARTINIQUE	18/07/2025
HENRYON Elodie	15228	MOSELLE	18/07/2025
BOUSSOFFARA Imane	14236	VAL D'Oise	18/07/2025
ARPACI Sawè	16015	SEINE ET MARNE	18/07/2025
ABU RAYYASH Mohammad	15826	SEINE ET MARNE	18/07/2025
PELTIER Julie	14047	VILLE DE PARIS	18/07/2025
GHARIANI Wafa	16565	VAL DE MARNE	18/07/2025
DESSAY-WACKENHEIM Pascale	11326	VAL DE MARNE	18/07/2025
HULEUX Thomas	15612	VILLE DE PARIS	22/08/2025
KITENGE Mwamba Valentin	16572	INDRE	22/08/2025
MARREIROS Sandra	14252	VILLE DE PARIS	22/08/2025
GHRISSI Mounira	16272	VAL DE MARNE	22/08/2025
ROLAND Noémie	14938	CN	22/08/2025
GLIKMAN Martine	5647	VILLE DE PARIS	26/08/2025
GUIMBAULT Jean-Denis	7826	VILLE DE PARIS	26/08/2025
BERNARDINI Tatiana	15836	SEINE ET MARNE	28/08/2025
NAOUM Mohammed Salim	16725	LOIRE	29/08/2025
FAURE VELOT Nathalie	14906	SEINE ET MARNE	29/08/2025
THAZARD Marie	16399	LOIRE ATLANTIQUE	29/08/2025
MEZHOUD Zoubida	16679	VAL D'OISE	29/08/2025
GASNE Cassandre	15736	BOUCHES-DU-RHÔNE	29/08/2025
MIRIHANA THANTHIRIGE PERERA Lindsay	16198	VAL D'OISE	29/08/2025
DEBUREAUX Pierre-Edouard	15634	VILLE DE PARIS	29/08/2025
MAILHAN Laurence	16230	VILLE DE PARIS	29/08/2025
VASILE Claudia-Alexandra	16301	VILLE DE PARIS	04/09/2025
MOUHEB Mounir	15583	VAL D'OISE	04/09/2025
BERBAGUI Ali	16359	VAL D'OISE	04/09/2025
KOROPOULIS Vincent	16081	HAUTS-DE-SEINE	04/09/2025
MENARD William	16231	HAUTS-DE-SEINE	04/09/2025
SABRAN Baptiste	16085	RHÔNE	17/09/2025
LEGRAND Frédéric	16463	VILLE DE PARIS	17/09/2025
LOISEAU Alix	16036	YVELINES	17/09/2025
REKIK Molka	16582	VAL DE MARNE	17/09/2025
STEUER Nils	15352	VAL DE MARNE	19/09/2025
FAFI Inès	16415	VILLE DE PARIS	19/09/2025
DISEGNI Elio	16491	VAL DE MARNE	19/09/2025
OLIOSI Emma	16579	VILLE DE PARIS	19/09/2025

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MÉDECIN TRANSFÉRÉ	N° au tableau du 93	VERS	TRANSFERT DU
WINTREBERT Gabrielle	16050	VILLE DE PARIS	19/09/2025
PESCHELOCHE Pierre	15985	HAUTS-DE-SEINE	19/09/2025
DIJOLS Aurélie	14903	VAL DE MARNE	19/09/2025
BERGER Léo	16059	VILLE DE PARIS	19/09/2025
FERRARA Massimo	15647	YVELINES	09/10/2025
DARRACQ Giliane	9513	VILLE DE PARIS	09/10/2025
BLAISE Lorraine	13780	MORBIHAN	09/10/2025
HAMOUI Ahmed	10351	VAL D'OISE	09/10/2025
GASTELLIER Laura	16564	VILLE DE PARIS	09/10/2025
GHAMGUI Amir	14723	ALPES-MARITIMES	09/10/2025
MAZOUZI Rachida	16626	VAL D'OISE	09/10/2025
TBAHRITI Hassan	16086	YVELINES	14/10/2025
NASSER Mohamed-Joseph	15669	VILLE DE PARIS	16/10/2025
HAMMAD Ratiba	16495	SEINE ET MARNE	16/10/2025
TRAN BA Son-Nam	14585	VILLE DE PARIS	16/10/2025
ZGOUILLI Rania	15961	YVELINES	16/10/2025
RAFENOMBOLATIANA Camille	14936	VILLE DE PARIS	16/10/2025
LAFUENTE ORTIZ Sonsoles	16145	GIRONDE	16/10/2025
GONZALEZ MARTINEZ Vanesa	16190	PYRÉNÉES-ORIENTALES	16/10/2025
FERREIRA Guilherme	15408	ALPES-MARITIMES	16/10/2025
SITRUK Linda	12239	VILLE DE PARIS	16/10/2025
METREF Aya	16257	HAUTS DE SEINE	16/10/2025
CONNOIS Delphine	13845	VAL DE MARNE	16/10/2025
ZBITOU Yahya	16593	VAL D'OISE	16/10/2025
PAUL Rajneesh	16319	VAL D'OISE	16/10/2025
DUQUESNE Emilie	12311	VAL DE MARNE	16/10/2025
BASSINET Laurence	16212	VILLE DE PARIS	27/10/2025
PAILLER Viviane	15350	MARNE	27/10/2025
FARAUD Nathalie	7428	MORBIHAN	27/10/2025
DESJONQUERES Elvire	16065	VAL DE MARNE	27/10/2025
DELZONGLE Pierre	16459	VILLE DE PARIS	27/10/2025
DOURTHE-HAIDAR Lucile	14320	LANDES	27/10/2025
CONDAT Florence	15098	SEINE ET MARNE	27/10/2025
ALLERA-LOEILLOT Helena	16475	VILLE DE PARIS	27/10/2025
GUERROUDJ Faiza	16717	SEINE ET MARNE	27/10/2025
PEINADO VICENTE LEYRE	16368	GIRONDE	27/10/2025
FLORENT Martine	15460	VAL D'OISE	27/10/2025
MERLE Ghyslaine	15643	HAUTS DE SEINE	27/10/2025
SEVENE Arnaud	14086	VAL D'OISE	27/10/2025
COUPRIE Anne	16557	VILLE DE PARIS	27/10/2025
EL MOUDEN Jamélla	15876	VAL DE MARNE	27/10/2025
LEIMDORFER-BANGRATZ Chloé	16269	VILLE DE PARIS	07/11/2025
CROCKETT Flora	13225	VILLE DE PARIS	07/11/2025
DE SEZE Marie	16710	VILLE DE PARIS	07/11/2025
TAYEBI Adel	15984	SEINE ET MARNE	07/11/2025
COMPARON Céline	14625	EURE ET LOIR	07/11/2025
BENTRAD Samy	15599	VILLE DE PARIS	07/11/2025
CROZIER Louis	15642	VILLE DE PARIS	07/11/2025
GADER Ahmed	16786	VILLE DE PARIS	07/11/2025
GAUTHIER Christophe	13708	RHÔNE	07/11/2025
AZOGUI Léa	15594	HAUTS-DE-SEINE	07/11/2025
NADJI Abdulrahman Ahmed S	16681	VILLE DE PARIS	07/11/2025
NEUMANN Lisa	16200	VILLE DE PARIS	07/11/2025
CHAMMAS Francesca	16060	VILLE DE PARIS	07/11/2025
CULERRIER Julien	16061	VILLE DE PARIS	07/11/2025
KOUHIL Samira	11833	SEINE ET MARNE	07/11/2025
DAHAN Emmanuel	11897	CN	27/11/2025
ELMENSI Ridha	16101	OISE	27/11/2025
NGAKOULA MBANGUI Martine	9235	SEINE ET MARNE	27/11/2025
CHAI Moni	15340	SEINE ET MARNE	27/11/2025
LE NAGAT Sophie	16227	VILLE DE PARIS	27/11/2025



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MÉDECIN TRANSFÉRÉ	N° au tableau du 93	VERS	TRANSFERT DU
CHAMBON Louise	13952	VILLE DE PARIS	28/11/2025
DAUMONT Marie-Anne	4884	VAL DE MARNE	28/11/2025
PREVITALI Clélia	15295	VILLE DE PARIS	28/11/2025
BENMAOU Ismail	12755	VAL D'OISE	28/11/2025
FOLLEZOU Julien	16066	VILLE DE PARIS	28/11/2025
DELMAS Anamaria-Simona	15413	SEINE ET MARNE	28/11/2025
LACHAZE Marie-Claude	13696	NORD	28/11/2025
MADEC Tanguy	16575	VILLE DE PARIS	28/11/2025
RAZKHALLAH Safia	14773	YVELINES	28/11/2025
VERDOL Wendie	16049	HAUTS-DE-SEINE	28/11/2025
LECIEL Margot	16428	HERAULT	28/11/2025
BOUTI Mustapha	12245	BOUCHES-DU-RHÔNE	28/11/2025
HAMDOUCHE Mohamed Lamine	14467	BOUCHES-DU-RHÔNE	01/12/2025
ROUSSEL Joël	15284	LOIRE ATLANTIQUE	01/12/2025
LAHOULOU Amina	16168	VILLE DE PARIS	01/12/2025
KARATAS-LACIN Fatma	14663	YONNE	05/12/2025
NAILI Amine	16433	VILLE DE PARIS	12/12/2025
KERROU Sofian	16615	VILLE DE PARIS	12/12/2025
DUPUY Sophie	10972	HAUTS-DE-SEINE	19/12/2025
MIOSSEC Patrick	6949	VILLE DE PARIS	19/12/2025
NGUYEN VAN TINH Meryl	14849	GIRONDE	19/12/2025
MARTY Oriane	14331	AIN	19/12/2025
PETITDIDIER Véronique	6761	VAL DE MARNE	19/12/2025
MAMOU Patrick	3674	VILLE DE PARIS	19/12/2025
HEURTAUT Patrice	13812	VILLE DE PARIS	19/12/2025
COUVREUR Clémentine	16889	VAL DE MARNE	19/12/2025
VLAEVA Tsvetana	16876	BAS-RHIN	19/12/2025
BOUKILI Saad	16517	CHARENTE-MARITIME	19/12/2025
CAILLOT Jules	15289	VILLE DE PARIS	19/12/2025
MOUELHI Tarak	13251	VILLE DE PARIS	19/12/2025
YAHIA Mehdi	16235	YVELINES	19/12/2025
LLOUQUET Florence	16532	VILLE DE PARIS	19/12/2025
KHATER Carine	14116	VAL DE MARNE	19/12/2025
GABACH Pierre	15227	HAUTS-DE-SEINE	19/12/2025
DORÉ Pierre	15286	ESSONNE	19/12/2025
SINGH Prity	15242	HAUTS-DE-SEINE	19/12/2025
HUOT Nathalie	9998	VILLE DE PARIS	19/12/2025

SOMMAIRE DES ARTICLES VADEMECUM 2019-2025

ARTICLES	ANNÉE	PAGE	MOTS CLÉS
Certificat de décès - Rappel des nouvelles modalités.	Vade-Mecum 2019	39	Certificat
Démographie médicale en Seine-Saint-Denis de 2008 à 2017.	Vade-Mecum 2019	19	Démographie
Laïcité dans les services publics.	Vade-Mecum 2019	13	Laïcité
Le médecin et les certificats qu'il rédige - Le point de vue de l'avocat.	Vade-Mecum 2019	36	Certificat
Les dix préceptes du certificat médical.	Vade-Mecum 2019	35	Certificat
Rougeole : Stoppons l'épidémie.	Vade-Mecum 2019	10	Rougeole
Affichage des honoraires.	Vade-Mecum 2020	12	Honoraires
Ce que vous devez savoir face à un litige.	Vade-Mecum 2020	49	Litige - Plainte
Certificat de décès - Rappel des nouvelles modalités.	Vade-Mecum 2020	66	Certificat
Démographie médicale en Seine-Saint-Denis de 2008 à 2017.	Vade-Mecum 2020	33	Démographie
Diffusion de musique.	Vade-Mecum 2020	25	Diffusion de musique
Gérer mes ordonnances.	Vade-Mecum 2020	17	Ordonnances
Laïcité dans les services publics.	Vade-Mecum 2020	57	Laïcité
Le médecin et les certificats qu'il rédige - Le point de vue de l'avocat.	Vade-Mecum 2020	63	Certificat
Le mot de l'Amicale des médecins retraites - AMR 93.	Vade-Mecum 2020	55	Retraite
Les dix préceptes du certificat médical.	Vade-Mecum 2020	62	Certificat
Précisions sur l'Incapacité Totale du Travail.	Vade-Mecum 2020	30	I.T.T
Prescrire un arrêt de travail.	Vade-Mecum 2020	26	Arrêt de travail
Que faire face à une femme victime de violence ?	Vade-Mecum 2020	13	Violence
Repérer et signaler une dérive sectaire.	Vade-Mecum 2020	22	Dérive sectaire
Rougeole : Stoppons l'épidémie.	Vade-Mecum 2020	10	Rougeole
Santé mentale.	Vade-Mecum 2020	24	Santé mentale
Tenue, conservation et accès au dossier médical.	Vade-Mecum 2020	15	Dossier
Ce que vous devez savoir face à un litige.	Vade-Mecum 2021	40	Litige - Plainte
COVID 19 en Seine-Saint-Denis en 2020 - Le bilan général.	Vade-Mecum 2021	10	Covid
Démographie médicale en Seine-Saint-Denis de 2010 à 2019.	Vade-Mecum 2021	20	Démographie
Gérer mes ordonnances.	Vade-Mecum 2021	49	Ordonnances
Laïcité dans les cabinets médicaux de Seine-Saint-Denis	Vade-Mecum 2021	33	Laïcité
Le Burn-Out.	Vade-Mecum 2021	63	Burn-out
Le COVID 19 Et secret médical.	Vade-Mecum 2021	8	Covid
Le mot de l'Amicale des médecins retraites - AMR 93- Le Covid 19.	Vade-Mecum 2021	64	Retraite
Les dix préceptes du certificat médical.	Vade-Mecum 2021	65	Certificat
Précisions sur l'Incapacité Totale du Travail.	Vade-Mecum 2021	61	I.T.T
Prescription.	Vade-Mecum 2021	54	Prescription
Prescrire un arrêt de travail.	Vade-Mecum 2021	57	Arrêt de travail
Que faire face à une femme victime de violence ?	Vade-Mecum 2021	36	Violence
Repérer et signaler une dérive sectaire.	Vade-Mecum 2021	38	Dérive sectaire
Tenue, conservation et accès au dossier médical.	Vade-Mecum 2021	47	Dossier
Ce que vous devez savoir face à un litige.	Vade-Mecum 2022	58	Litige - Plainte
Comment préserver son image numérique.	Vade-Mecum 2022	67	Image numérique
CPTS en pratique.	Vade-Mecum 2022	24	CPTS



SOMMAIRE DES ARTICLES VADEMECUM 2019-2025

ARTICLES	ANNÉE	PAGE	MOTS CLÉS
Démographie médicale en Seine-Saint-Denis de 2010 à 2019.	Vade-Mecum 2022	8	Démographie
Gérer mes ordonnances.	Vade-Mecum 2022	71	Ordonnances
La pratique de la médecine esthétique par les médecins généralistes.	Vade-Mecum 2022	33	Médecine esthétique
Laïcité dans les cabinets médicaux de Seine-Saint-Denis	Vade-Mecum 2022	41	Laïcité
Le médecin retraité prescripteur.	Vade-Mecum 2022	87	Retraite
Les dix préceptes du certificat médical.	Vade-Mecum 2022	66	Certificat
Les téléconsultations depuis l'avenant n° 9.	Vade-Mecum 2022	31	Téléconsultation
Partir en retraite.	Vade-Mecum 2022	85	Retraite
Pourquoi les médecins doivent-ils communiquer leurs contrats à leur Conseil départemental.	Vade-Mecum 2022	53	Contrats
Précisions sur l'Incapacité Totale du Travail.	Vade-Mecum 2022	83	I.T.T
Prescription.	Vade-Mecum 2022	76	Prescription
Prescrire un arrêt de travail.	Vade-Mecum 2022	79	Arrêt de travail
Quartiers prioritaires de la politique de ville.	Vade-Mecum 2022	21	Démographie
Repérer et signaler une dérive sectaire.	Vade-Mecum 2022	47	Dérive sectaire
Service d'accès aux soins.	Vade-Mecum 2022	29	Accès aux soins
Signaler un enfant en danger.	Vade-Mecum 2022	45	Violence
Soins psychiatriques sans consentement.	Vade-Mecum 2022	50	Soins psychiatriques
Tenue, conservation et accès au dossier médical.	Vade-Mecum 2022	69	Dossier
Violence faite aux femmes.	Vade-Mecum 2022	37	Violence
Adjuvat.	Vade-Mecum 2023	64	Contrats
Ce que vous devez savoir face à un litige.	Vade-Mecum 2023	70	Litige - Plainte
Comment préserver son image numérique.	Vade-Mecum 2023	80	Image numérique
Conditions du cumul emploi-retraite des médecins libéraux en zones sous-denses en 2018.	Vade-Mecum 2023	99	Retraite
CPTS en pratique.	Vade-Mecum 2023	26	CPTS
Déclaration préalable d'ouverture d'un site distinct.	Vade-Mecum 2023	67	Site distinct
Démographie médicale en Seine-Saint-Denis de 2012 à 2021.	Vade-Mecum 2023	8	Démographie
Des aides complémentaires de l'ARS pour soutenir les territoires ZIP+.	Vade-Mecum 2023	25	Installation
Différents types de contrats.	Vade-Mecum 2023	66	Contrats
Etats des lieux des violences envers les médecins.	Vade-Mecum 2023	36	Violence
Gérer mes ordonnances.	Vade-Mecum 2023	83	Ordonnances
La pratique de la médecine esthétique par les médecins généralistes.	Vade-Mecum 2023	40	Médecine esthétique
La régulation médicale au CRRA- Centre 15 en Seine-Saint-Denis.	Vade-Mecum 2023	34	PDSA
La sécurité des médecins.	Vade-Mecum 2023	37	Violence
Laïcité dans les cabinets médicaux de Seine-Saint-Denis	Vade-Mecum 2023	47	Laïcité
Le local professionnel.	Vade-Mecum 2023	69	Installation
Le médecin retraité prescripteur.	Vade-Mecum 2023	103	Retraite
L'entraide ordinaire.	Vade-Mecum 2023	55	Entraide
Les aides à l'installation.	Vade-Mecum 2023	23	Installation
Les dix préceptes du certificat médical.	Vade-Mecum 2023	79	Certificat

SOMMAIRE DES ARTICLES VADEMECUM 2019-2025

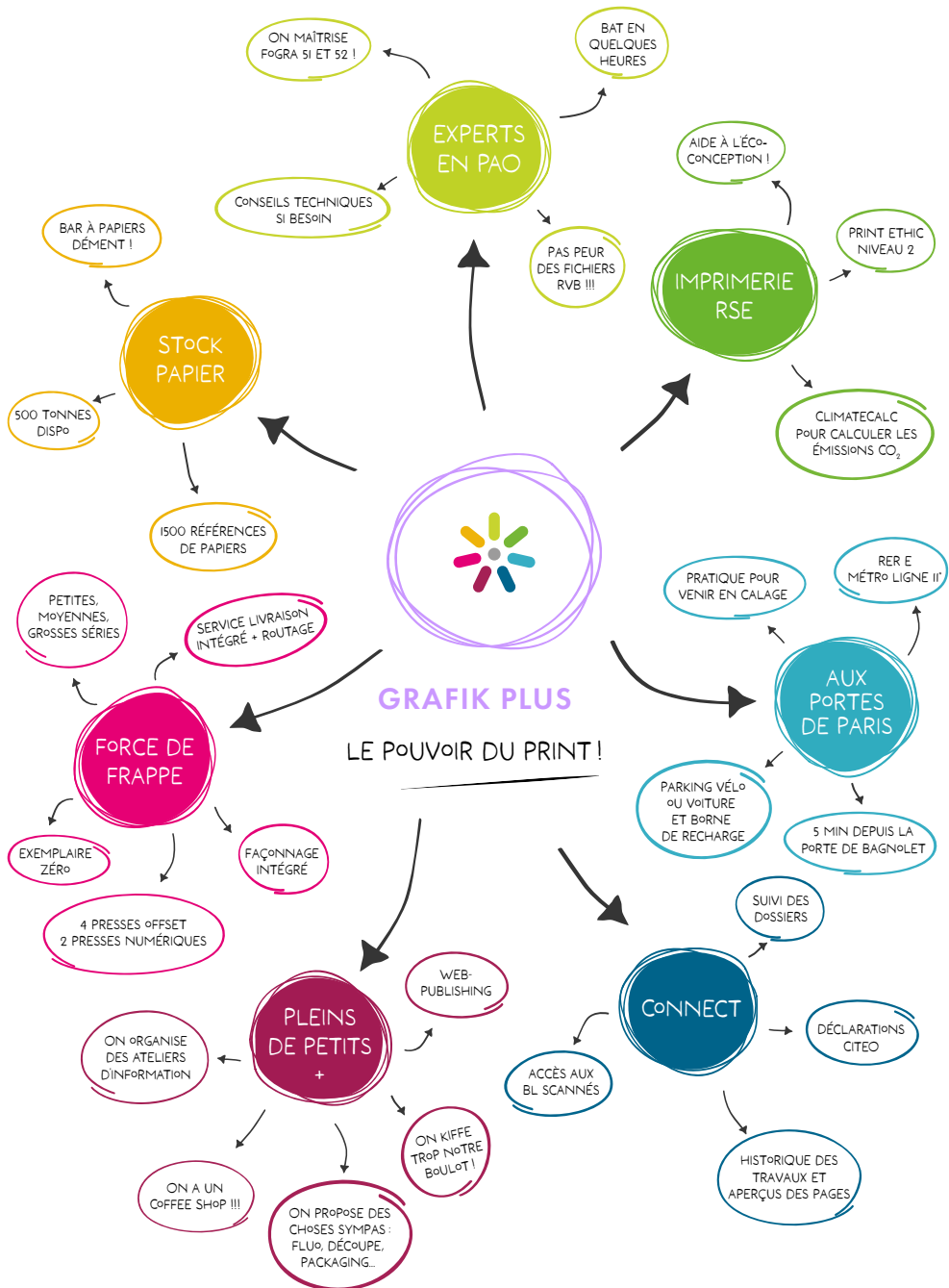
ARTICLES	ANNÉE	PAGE	MOTS CLÉS
Les médecins en cumul emploi-retraite exemptés de cotisation CARMF en 2023.	Vade-Mecum 2023	101	Retraite
Les téléconsultations depuis l'avenant n° 9.	Vade-Mecum 2023	38	Téléconsultation
Les zones bénéficiant d'aides à l'installation.	Vade-Mecum 2023	22	Installation
L'exercice exclusif de l'associé professionnel dans la SEL.	Vade-Mecum 2023	68	SEL
Médecins retraités : Comment délivrer un certificat de décès ?	Vade-Mecum 2023	104	Certificat - Retraite
Ordonnances.	Vade-Mecum 2023	86	Ordonnances
Partir en retraite.	Vade-Mecum 2023	97	Retraite
Pourquoi les médecins doivent-ils communiquer leurs contrats à leur Conseil départemental.	Vade-Mecum 2023	59	Contrats
Précisions sur l'Incapacité Totale du Travail.	Vade-Mecum 2023	95	I.T.T
Prescription.	Vade-Mecum 2023	88	Prescription
Prescrire un arrêt de travail.	Vade-Mecum 2023	91	Arrêt de travail
Repérer et signaler une dérive sectaire.	Vade-Mecum 2023	53	Dérive sectaire
Service d'accès aux soins.	Vade-Mecum 2023	32	Accès aux soins
Signaler un enfant en danger.	Vade-Mecum 2023	50	Violence
Soins psychiatriques sans consentement.	Vade-Mecum 2023	56	Soins psychiatriques
Tenue, conservation et accès au dossier médical.	Vade-Mecum 2023	81	Dossier
Violence faite aux femmes.	Vade-Mecum 2023	43	Violence
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
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 ordinaire.	Vade-Mecum 2024	63	Entraide

SOMMAIRE DES ARTICLES VADEMECUM 2019-2025

ARTICLES	ANNÉE	PAGE	MOTS CLÉS
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
Démographie médicale en Seine-Saint-Denis Évolution sur dix ans de 2015 à 2024	Vade-Mecum 2025	8	Démographie
2Installation en libéral pour les jeunes médecins	Vade-Mecum 2025	24	Installation
SAMU PSY 93	Vade-Mecum 2025	29	Soins psychiatriques
Service d'accès aux soins	Vade-Mecum 2025	30	PDSA
La Régulation médicale au CRRA-Centre I5, SAS et PDSA en Seine-Saint-Denis	Vade-Mecum 2025	32	PDSA
Risques et limites de la Téléconsultation médicale	Vade-Mecum 2025	35	Téléconsultation
La pratique de la médecine à visée esthétique par les médecins généralistes	Vade-Mecum 2025	38	Medecine Esthetique
Ethique et déontologie	Vade-Mecum 2025	42	Deontologie
Serment d'Hippocrate	Vade-Mecum 2025	43	Deontologie
Observatoire de la sécurité des médecins	Vade-Mecum 2025	44	Violences
Fiche de signalement en ligne	Vade-Mecum 2025	45	Violence
La relation de confiance médecin-patient	Vade-Mecum 2025	46	Relation
Inconduites à caractère sexuel	Vade-Mecum 2025	49	Violence
Conseils aux patients victimes d'inconduites sexuelles	Vade-Mecum 2025	51	Violence
Violences faites aux femmes	Vade-Mecum 2025	53	Violence
Certificat médical initial pour personne majeure en cas de violences	Vade-Mecum 2025	57	Violence
Prévention et accompagnement des situations de violences :un kit pour les professionnels de santé	Vade-Mecum 2025	61	Violence
Signalement des situations de personnes majeures	Vade-Mecum 2025	63	Violence
Check-list de questions à se poser pour nos certificats	Vade-Mecum 2025	66	Certificat

SOMMAIRE DES ARTICLES VADEMECUM 2019-2025

ARTICLES	ANNÉE	PAGE	MOTS CLÉS
Nouveauté du carnet de santé 2025	Vade-Mecum 2025	68	Pédiatrie
Soins au mineurs, suivi médical, secret médical, consentement	Vade-Mecum 2025	69	Suivi des mineurs
Le secret médical en médecine de ville	Vade-Mecum 2025	72	Secret médical
Signaler un enfant en danger	Vade-Mecum 2025	73	Signalement
Laïcité dans les cabinets médicaux de Seine-Saint-Denis	Vade-Mecum 2025	76	Laïcité
Laïcité dans les services publics	Vade-Mecum 2025	79	Laïcité
La procédure disciplinaire	Vade-Mecum 2025	85	Disciplinaire
Souffrances au travail, Pathologies du travail	Vade-Mecum 2025	92	Médecine du travail
Sur la notion de Burnout	Vade-Mecum 2025	93	Médecine du travail
Soins psychiatriques sans consentement	Vade-Mecum 2025	95	Soins psychiatriques
Pourquoi les médecins doivent-ils communiquer leur contrat ?	Vade-Mecum 2025	100	Contrat
Rappel des règles sur le remplacement libéral	Vade-Mecum 2025	105	Remplacement
Adjuvat	Vade-Mecum 2025	107	Exercice
Déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct	Vade-Mecum 2025	110	Site distinct
L'entraide ordinale	Vade-Mecum 2025	99	entraide
Que faire en cas de vol de documents ou d'usurpation d'identité ?	Vade-Mecum 2025	111	Vol de documents
Partir à la retraite	Vade-Mecum 2025	112	retraite
Conditions du cumul emploi retraite	Vade-Mecum 2025	115	emploi-retraite
L'entraide ordinale	Vade-Mecum 2025	99	entraide
Que faire en cas de vol de documents ou d'usurpation d'identité ?	Vade-Mecum 2025	111	Vol de documents
Partir à la retraite	Vade-Mecum 2025	112	retraite
Conditions du cumul emploi retraite	Vade-Mecum 2025	115	emploi-retraite



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

Site Internet : www.afem.net



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

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

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

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :

Docteur **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