

ATRIUM

Extrait du livre "Les rayons X et l'inconnu" du Dr Marc CONSTANT

DOSSIER
GARE AUX REPROCHES
ABUSIFS À L'ENCONTRE
DES MÉDECINS
PAGE 4

EN PRATIQUE
PETIT PROCÉDÉ DE SAISIE
DE DOSSIER MÉDICAL
PAGE 5

ACTUALITÉS
PROTÉGER NOS PATIENTS
DES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES
ET ALTERNATIVES (TCA)
PAGE 7

Sommaire

Présidents d'honneur

Dr Michel DUCLOUX †
Dr Jean-François RAULT

Président

Dr Jean-Philippe PLATEL

Secrétaire général

Dr Franck ROUSSEL

Secrétaire générale adjointe

Dr Marjorie NOTRE DAME – BONIFACE

Secrétaire général adjoint

Dr Pascal GHEYSENS

Trésorière

Dr Caroline FLORENT-BRUANDET

Trésorière-adjointe

Dr Isabelle BODEIN-MARTIN

Vice-présidente

Dr Solange MOORE

Vice-président

Dr Marc VOGEL

Vice-président

Dr Patrick LEROUGE

Conseillers titulaires

Dr Maxime BALOIS
Dr Rémi BESSON
Dr Pascal BOULMÉ
Dr Fanny DEFRANCO
Dr Julien DEGREMONT
Dr Alexandre DELOBELLE
Dr Corine DESSIERER
Dr Dorothée DOUCHEMENT
Dr Jocelyne GILSKI
Dr Caroline GIRARDOT
Dr Anne-Sophie LEGRAND
Dr Jean-François RAULT
Dr Anita TILLY-DUFOUR
Dr Véronique VOSGIEN
Dr Philippe WARTEL

Conseil
Départemental
de l'Ordre du Nord
des
Médecins

2, rue de la Collégiale
59043 Lille Cedex
Tél. : 03 20 31 10 23
Mail : cd.59@ordre.medecin.fr
www.ordre-medecin-nord.org

facebook

Edito du Président page 3

**Gare aux reproches abusifs à l'encontre des médecins.
amendes et autres sanctions à l'encontre d'un plaignant** page 4

Petit procédé de saisie de dossier médical page 5

**La permanence des soins ambulatoires dans le nord :
un système bien rôdé** page 6

**Protéger nos patients des thérapies
complémentaires et alternatives (TCA)** page 7

**Comment l'article 47 du code de déontologie
médicale (article R 4127-47 du CSP)
définit-il la relation médecin-patient ?** pages 8 & 9

Nouvelle organisation du Conseil Départemental pages 10 & 11

**Signature de la convention relative à la collaboration entre
le parquet d'Avesnes et les Conseils Départementaux du
Nord de l'Ordre des médecins, des sages-femmes et des in-
firmiers en matière de signalement de violences conjugales.** page 12

**Médecins libéraux, dans quelle mesure le nouveau statut
d'entrepreneur individuel vous protège-t-il ?** page 13

SDIS 59 page 14

Hospitalité de Lille page 15

« Les Rayons X et l'Inconnu », par le Dr Marc CONSTANT page 16

Hommage/Médecins décédés page 17

■ *Directeur de publication :*
Dr Jean-Philippe PLATEL

■ *Rédacteur en chef :*
Dr Caroline FLORENT-
BRUANDET

■ *Rédactrices :*
Mme Julie SCARNA
Mme Sarah SWIST

■ *Photos :* Archives du
Conseil de l'Ordre des
Médecins. Freepik

■ *Conception et réalisation :*
Exemplaire,
Villeneuve d'Ascq.

■ *Dépôt légal :* en cours
■ *ISSN :* en cours

■ *Vous pouvez adresser
vos réactions à la
Commission du bulletin :*
Tél. : 03 20 31 01 11
comcom.59@ordre.medecin.fr
(Mme Sarah SWIST)

E d i t o



Docteur
Jean-Philippe PLATEL
Président
Conseiller national

*“Je ne crois jamais une statistique
à moins de l'avoir moi-même falsifiée”*

Winston CHURCHILL

Le millésime 2022 de l'observatoire sur la sécurité des médecins est paru et le constat est rude : Le Nord et les Hauts de France sont en tête !

Cette région qui cumule les records en matière d'indicateurs sanitaires se paie le luxe d'arriver en tête de ce classement : 233 signalements en 2022.

L'observatoire qui « fête » ses vingt ans met en évidence et c'est inédit, une hausse de +23% du nombre de violences par rapport à 2021 !

Les médecins femmes représentent une grosse moitié et les motifs sont un inventaire à la Prévert : reproches sur la prise en charge, refus de prescriptions de traitement ou d'arrêt de travail, temps d'attente, vol et/ou falsification d'ordonnances et certificats, etc.

Une majorité de spécialistes en médecine générale et un tiers seulement de dépôts de plainte ce qui peut, au surplus, laisser craindre une sous-déclaration de ces violences.

Je demande instamment à tous les soignants la tolérance zéro en matière d'agression et [la déclaration d'incident systématique via le formulaire disponible sur le site Internet du CD59](#) ou en [remplissant la fiche de signalement d'agression en ligne](#), ce d'autant que des agresseurs poussent le vice jusqu'à déposer plainte ensuite contre le médecin !

L'Ordre accompagne les praticiens à chaque signalement et se porte partie-civile chaque fois que la violence de l'agression le justifie.

Les médecins, dont une majorité se sent maltraitée par les tutelles et qui peinent à répondre à la demande de soins explosive, n'ont pas besoin de ces difficultés supplémentaires au nombre desquels on peut ajouter les rendez-vous non-honorés qui sont aussi une forme de maltraitance, en tout cas de manque de respect.

Si les soignants sont astreints au respect du code déontologie qui a force de loi puisqu'inscrit dans le Code de santé publique, peut-être faudra-t-il un jour légiférer et mettre en place un code de bonne conduite des patients plutôt que d'apprendre à ces professionnels de santé l'autodéfense ou les arts martiaux.

Les trois missions principales du médecin de premier recours sont actées dans l'article 36 de la loi HPST du 21 juillet 2009 :

1. Porte d'entrée dans le système de santé
2. Suivi des patients et coordination de leurs parcours
3. Relais des politiques de santé publique

C'est probablement de ce dernier item que le législateur doit se saisir pour mettre en place une véritable politique de santé publique protégeant les soignants. Ils sont de plus en plus rares et il faut, plutôt que de faire peser toujours plus de coercition sur leurs têtes, les protéger en les déchargeant des tâches administratives inutiles et génératrices de violences, en revalorisant leurs statuts, en responsabilisant les patients, bref en les respectant davantage.

C'est à ces conditions que les jeunes, formés ou en formation, s'installeront durablement.

Le Président
Dr Jean-Philippe PLATEL

GARE AUX REPROCHES ABUSIFS À L'ENCONTRE DES MÉDECINS. AMENDES ET AUTRES SANCTIONS À L'ENCONTRE D'UN PLAIGNANT



Selon des dispositions du Code de Déontologie Médicale, codifié aux articles R 4127-1 à R 4217-112 du Code de la Santé Publique, le Conseil de l'Ordre veille au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine. Il veille notamment à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie.

Il fait donc partie des missions du Conseil de recevoir les plaintes à l'encontre des médecins, et de les traiter selon les voies légales.

A l'issue d'une réunion appelée tentative de conciliation, la plainte peut être classée, ou transmise à la Chambre Disciplinaire.

Le Conseil peut déférer lui-même le médecin s'il estime qu'il a commis un manquement à la déontologie.

Il ne faut pas oublier qu'en cas de non conciliation (ou de carence : absence d'une partie lors de la tentative de conciliation), la plainte est obligatoirement transmise à la Chambre, et ce, même si elle est abusive.

Cela oblige le médecin à se défendre tout au long d'une procédure qui durera quelques mois, puis à se présenter à une audience pour y être jugé, ce qui n'est jamais agréable pour ne pas dire peut-être particulièrement angoissant.

A chaque jour suffit sa peine, les décisions de la Chambre peuvent heureusement relaxer le médecin poursuivi, qui aura quoi qu'il en soit été bien préoccupé par toute cette procédure.

On pouvait regretter encore tout récemment qu'aucune sanction – ou très peu – ne soit infligée au plaignant « abusif ».

Les choses changent toutefois et nous observons depuis quelques mois une tendance de la Chambre à sanctionner les plaintes abusives, assez pour écrire cet article, pourvu que cela dure !

Déjà, la Chambre rappelle de plus en plus régulièrement qu'en matière disciplinaire, il n'incombe pas au médecin poursuivi d'établir qu'il s'est acquitté de sa mission conformément aux obligations qui résultent des règles de déontologie, mais bien au plaignant d'apporter la preuve de ses accusations ;

Dans une affaire très récente, la Chambre regrette que la plaignante n'ait procédé que par accusations non étayées et ne se soit pas présentée à l'audience : elle la condamne à une amende de 300 euros pour plainte abusive.

Dans une autre affaire, un plaignant qui se bornait à faire des allégations qu'il ne corroborait par aucun élément ni précision suffisante permettant à la Chambre d'apprécier, se voit condamné à payer au médecin une somme de 1.500 euros au titre des frais d'avocat.

Dans un autre dossier, un patient qui se désiste de sa plainte en cours de procédure se voit condamné par la Chambre à verser au médecin une somme de 1.500 euros à titre de dommages et intérêts pour procédure abusive, outre une somme de 1.000 euros supplémentaire pour ses frais d'avocat.

La Chambre applique son pouvoir de sanction, que cela se sache !

PETIT PROCÉDÉ DE SAISIE DE DOSSIER MÉDICAL



Docteur
Alexandre DELOBELLE
Conseiller ordinal

Bonjour, ce jour je reviens vers une situation qui peut tous nous arriver et se révèle assez souvent anxiogène. À tort, je vous l'assure!!!!

Avant tout, quel est l'objectif d'une saisie de dossier médical ? Elle a pour but d'apporter une information à la justice afin de lui permettre d'avancer dans une affaire en cours.

Il faut savoir qu'un médecin peut être sollicité pour la remise d'un dossier dans 3 grandes situations, où les obligations du médecin concerné peuvent être très différentes, à savoir : l'enquête préliminaire, l'enquête de flagrance, ou l'information judiciaire.

En fonction du cadre de l'enquête :

- > Soit le médecin est **réquisitionné pour une remise volontaire** du dossier médical avec son accord.
- > Soit le médecin fait l'objet d'une **perquisition, auquel cas il est tenu** de remettre les éléments.

ATTENTION ! Une réquisition doit toujours faire l'objet d'un document écrit et ne peut être une simple demande orale.

■ Quelle que soit la situation, il n'y a aucune urgence à répondre à une réquisition d'un O.P.J, même en cas de « pression pouvant être assez forte », et je vous conseille d'appeler le Conseil de l'Ordre au moindre doute (**03.20.31.10.23**). Celui-ci vous apportera des informations sur les démarches à suivre et vous rappeller les erreurs à éviter.

■ La saisie se déroule **toujours** en présence du médecin concerné, de l'officier de Police Judiciaire, d'un représentant du Conseil de l'Ordre qui saura vous accompagner dans cette démarche et, pour les établissements de santé, du directeur ou représentant de l'établissement.

■ Les documents remis ne doivent être que ceux précisés dans la réquisition (l'intégralité du dossier médical n'est pas forcément remise) et sont placés sous scellés fermés par l'O.P.J :

> **En cas de remise de dossier papier**, attention à prévoir une copie car les documents saisis par la justice, en l'occurrence les originaux, ne sont pas toujours rendus.

> **En cas de dossier informatique**, don't worry, une simple impression du dossier est fournie, pas besoin de mettre votre ordinateur dans le scellé.

■ Enfin, en cas de convocation par la gendarmerie ou un commissariat de police, nous vous conseillons de vous y rendre et de répondre simplement que vous êtes tenu par le secret médical mais que le dossier du patient sollicité reste disponible au cabinet s'il doit faire l'objet d'une saisie sur réquisition. **ATTENTION au secret médical !!!!**

Voilà, j'espère que cet article aura pu éclaircir sur le déroulement d'une saisie de dossier médical, et répondre aux éventuelles questions que vous pouviez vous poser.

Dans tous les cas, si besoin, n'oubliez pas que le Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins reste bien entendu disponible en cas de besoin.

Pour plus de précisions juridiques, nous vous invitons à relire [l'article paru dans l'édition d'octobre 2022](#).



LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES DANS LE NORD : UN SYSTÈME BIEN RÔDÉ

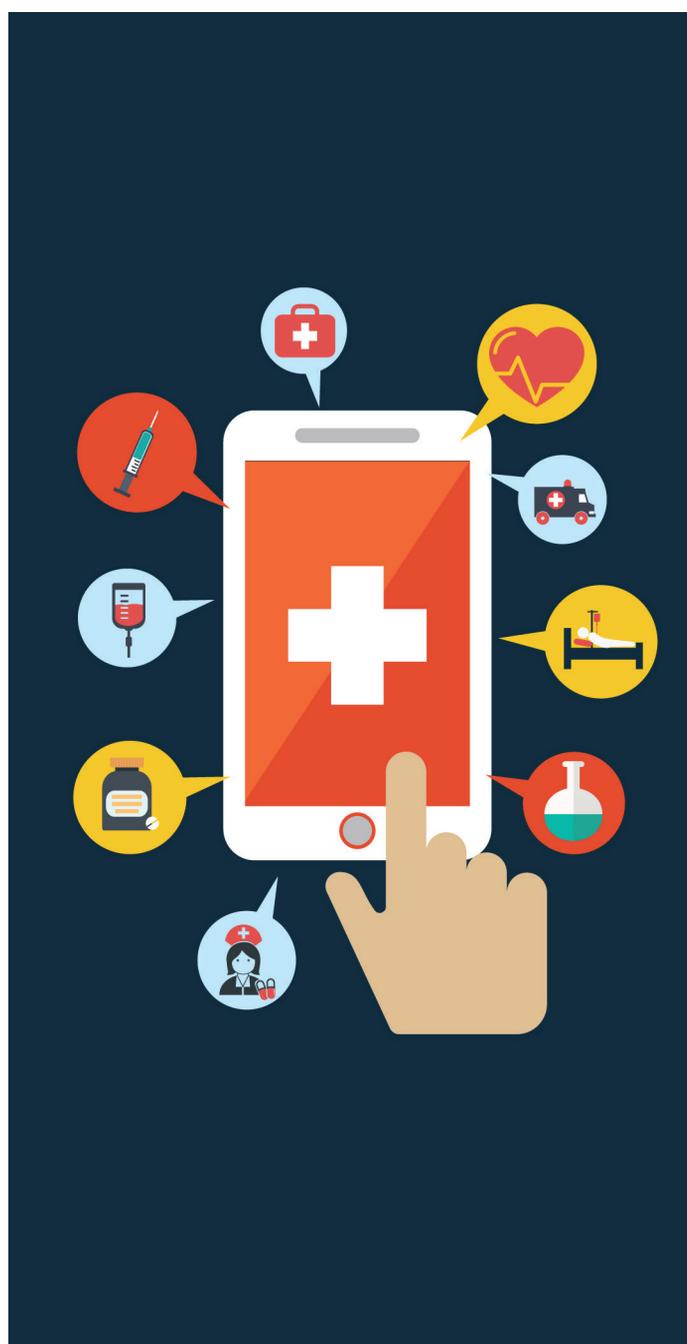


Le Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins est très attentif à l'accès aux soins des patients et tient à rappeler l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le département depuis des années, à travers des chiffres qui illustrent bien le dévouement de nos confrères libéraux en dehors des heures d'ouverture de leurs cabinets médicaux.

La PDSA sur le département du Nord aujourd'hui c'est :

- Un numéro de téléphone spécifique à la régulation libérale en plus du 15 : **03.20.33.20.33** (tous les soirs de 20h à 24h, les week-ends et jours fériés de 8h à 24h) ;
- Plus de **273 000 dossiers traités** par la régulation libérale en 2022, avec une orientation spécifique pour chaque appel régulé au préalable (conseils, orientation vers le médecin traitant, consultation ou visite du médecin de garde, urgences etc.)
- **35 territoires de garde + 12 secteurs de visites**, chaque secteur étant organisé par un ou plusieurs coordinateur(s) ;
- **16 MMG (maisons médicales de garde) + 1 en cours de création, dont 3 associations SOS Médecins**, avec des contacts très étroits entre les urgentistes et les libéraux ;
- **Plus de 900 médecins effecteurs ;**
- **Plus de 20 000 plages de garde assurées annuellement ;**

Cette permanence des soins ambulatoires vient bien entendu compléter la permanence des soins en établissements (PDSES), en cliniques privées et au sein des services d'urgences. Néanmoins conscients des difficultés relatives à l'offre de soins, et notamment le manque d'attractivité actuel de l'activité libérale, le Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins est soucieux d'utiliser au mieux les ressources existantes, et favorise en ce sens les assistanats, contrats de collaboration et installations. Nous émettons également le souhait que les Pouvoirs publics prennent en compte le dossier des rendez-vous non-honorés afin d'y apporter des solutions.



PROTÉGER NOS PATIENTS DES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES ET ALTERNATIVES (TCA)



Professeur
Emmanuel CHAZARD
Conseiller ordinal
suppléant

UN DANGER POTENTIEL

Les soins remboursés par l'Assurance Maladie sont pratiqués par des professions réglementées, dans le cadre d'indications scientifiquement validées [1]. Il existe à côté des thérapies complémentaires et alternatives (TCA), dénuées de validité scientifique. Elles peuvent parfois mettre les patients en danger, par nuisance directe (ex : AVC par dissection artérielle chez l'ostéopathe), par absence de soins (ex : suicide d'un dépressif suivi par un psychopraticien), ou par arrêt du soin (ex : arrêt d'une chimiothérapie anticancéreuse demandé par un naturopathe). Ce danger augmente avec la prévalence de ces pratiques [2]. Le plus souvent, le danger provient du fait que le prestataire ignore tout des soins validés.

« Je suppose qu'il est tentant, si le seul outil dont vous disposez est un marteau, de tout traiter comme s'il s'agissait d'un clou. »

Abraham Maslow [3]

UN LANGAGE DÉCOMPLEXÉ

Ces prestataires font leur réclame sur le web, et notamment sur des annuaires médicaux [2]. Ils indiquent « soigner », « guérir », pratiquer une « médecine douce », une « médecine préventive », etc. Ils écrivent que l'OMS « reconnaît leur pratique », citant un rapport pourtant très critique [4]. Leur succès tire profit de l'incapacité d'une partie de la population à distinguer les professions de santé.

L'ANALYSE DE L'ANNUAIRE DOCTOLIB

Le travail de thèse d'Anouk Chaillou [5] a permis d'objectiver ce phénomène. L'analyse automatisée par webscraping (aspiration et analyse automatisée de site web) de la totalité des fiches de professionnels du Nord présentes sur Doctolib a permis d'identifier 208 fiches hors professions réglementées. Sur ces 208 fiches, 34 (16,3%) présentaient des allégations trompeuses : 17 (50,0%) évoquaient l'hypnose thérapeutique, 15 (44,1%) la guérison, 5 (14,7%) parlaient de médecine et 2 (5,9%) de psychothérapie.

Références :

[1] Articles L4001-1 à L4444-3 du Code de la santé publique : Professions de santé

[2] DGCCRF. Attention aux risques des pratiques de soins "non conventionnelles" 2022. <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/attention-aux-risques-des-pratiques-de-soins-non-conventionnelles> (accès juin 2023).

[3] Maslow AH. The psychology of science a reconnaissance 1966.

[4] Organisation mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Genève; 2013.

[5] Chaillou A. Allégations médicales sur les annuaires en ligne : peut-on les identifier et les diminuer ? Étude interventionnelle. Thèse d'exercice. Université de Lille, 2023.

[6] Article L1431-2 du Code de la santé publique : Missions et compétences des agences régionales de santé.

UNE INTERVENTION EFFICACE

Nous avons ensuite envoyé 34 courriers recommandés à ces professionnels et 6 courriers complémentaires à ceux qui n'avaient pas récupéré leur courrier recommandé. Un mois plus tard, nous observons un succès total (disparition de toutes les anomalies) dans 29 cas (85,3%), un succès partiel (disparition de certaines anomalies) dans 1 cas, et l'absence d'effet dans 2 cas. En incluant tous les coûts et « en intention de traiter », le coût moyen d'un succès total est donc de seulement 12€. En mai 2023, ces 34 fiches ont toutes été supprimées par Doctolib.

Les prochaines étapes sont d'identifier ces allégations au-delà des annuaires médicaux, y compris chez certains paramédicaux, et de convaincre l'ARS d'assumer cette mission, qui lui incombe normalement [6].

Pr Emmanuel Chazard

Conseiller ordinal suppléant

Emmanuel Chazard est PU-PH au CHU de Lille et à la Faculté de Médecine de l'Université de Lille (biostatistique et informatique médicale). Il dirige le CERIM, fondé en 1984 par le Pr Régis Beuscart.

Avec la collaboration de :

Dr Anouk Chaillou, médecin généraliste remplaçant.

Mme Mathilde Fruchart,

doctorante en Informatique à l'ULR 2694.

Mr Antoine Lamer, maître de conférences associé en informatique, ILIS, UFR3S, Université de Lille.

Dr Marc Vogel, vice-président, président de la Commission Permanence des soins – service d'accès aux soins du CDOM 59

COMMENT L'ARTICLE 47 DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE (ARTICLE R 4127-47 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE) DÉFINIT-IL LA RELATION MÉDECIN-PATIENT ?



Laurine DALLE
Stagiaire, Master 2
Droit de la Responsabilité
Médicale

Tout médecin a la possibilité de refuser de prodiguer des soins pour des raisons personnelles ou professionnelles. Ce principe est posé à l'alinéa 2 de l'article 47 du Code de déontologie médicale, afin de permettre au médecin de conserver sa liberté d'action. Néanmoins, cette liberté du médecin doit nécessairement se concilier avec un de ses devoirs : celui de porter secours.

En effet, **la continuité des soins** est un aspect fondamental des soins primaires. Elle est intrinsèque à une qualité des soins et à une relation de confiance entre le patient et son médecin qui s'installe dans le temps. Principe fondamental, la continuité des soins a été naturellement inscrite au sein du Code de déontologie médicale, également en son article 47 « *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée* ». Dès lors, un médecin peut légitimement se questionner quant à l'application pratique de cet article et à sa possibilité de l'invoquer, dans le respect des obligations déontologiques qui s'imposent à lui.

En premier lieu, le médecin souhaitant se désengager de la relation médicale **n'est pas tenu** d'informer le patient des raisons le poussant à invoquer l'article 47. En pratique, diverses situations peuvent se présenter : en cas de mésentente avec un patient, de perte de confiance dans la relation médecin-malade, d'un comportement agressif, compte tenu de la spécificité d'une maladie ou encore au nom de convictions personnelles...

■ Dès lors, *Intuitu actus* le médecin peut refuser de pratiquer certains actes qui heurtent sa conscience (par exemple dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse).

■ En revanche, *Intuitu personae*, l'étendue de l'article 47 est plus limitée en raison de la législation relative aux discriminations. Aucune personne ne peut faire l'objet d'une discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins. Les hypothèses de discrimination les plus fréquentes concernent les patients bénéficiaires de la couverture maladie universelle ou de l'aide médicale de l'Etat.

Si cette possibilité est effectivement reconnue au médecin, le Conseil National, dans les commentaires de l'article 47, énonce que celle-ci ne peut trouver application que si trois conditions sont préalablement réunies :

- > Il ne doit pas ou plus y avoir d'urgence ;
- > Le médecin doit informer sans délai le patient de son refus ou de son impossibilité à continuer à le prendre en charge ;
- > Il doit prendre toutes dispositions pour que soit assurée la continuité des soins, avec notamment transmission de toutes les informations nécessaires à un autre médecin désigné par le patient.

Si, théoriquement, les conditions apparaissent limpides, l'application peut, elle, s'avérer plus complexe. Notamment, la troisième condition peut poser davantage de difficultés. En effet, quand est-il possible de considérer que le médecin a bien pris « toutes dispositions pour que soit assurée la continuité des soins » ? La subjectivité attachée à cette condition amène une certaine insécurité pour les médecins qui peuvent craindre que leur soit reproché un manquement à leurs obligations déontologiques.

Certaines décisions du Conseil national de l'Ordre des médecins illustrent des cas de refus de soins légitimes, où la continuité des soins a été considérée comme respectée. C'est le cas notamment lorsque le médecin réoriente le patient vers un confrère. En effet, le médecin doit à son patient « une information claire, loyale et appropriée ». Dès lors, si le médecin ne souhaite pas/ plus intervenir auprès du patient, il lui revient de lui donner **les informations, les conseils et les moyens** lui permettant d'obtenir une prise en charge adaptée.



En pratique, il est recommandé au médecin de **noter dans le dossier médical** du patient que ce dernier a été informé du refus de soins et qu'il a bien été orienté vers un (e) confrère /consœur susceptible d'intervenir. A titre d'exemple, la chambre disciplinaire nationale a justifié le refus de prise en charge par un gynécologue-obstétricien, en l'absence d'urgence ou de motif discriminatoire dès lors que celui-ci a indiqué à la patiente les coordonnées d'autres établissements ([Chambre disciplinaire nationale, 17 septembre 2010, n° 10525](#))

A contrario, une faute de surveillance (et donc un manquement à la continuité des soins !) a été reconnue à l'encontre d'un médecin refusant d'avancer une visite prévue plus d'un an après une précédente visite mettant au jour un risque sérieux de rétinopathie, sans prendre la peine de diriger le patient vers un autre confrère ([Civ. 1ère, 6 octobre 2011, n° 10-21.212](#))

Si à la lumière de ces décisions, la réorientation vers un autre confrère semble le critère déterminant, celui-ci est nécessaire mais pas suffisant. En effet, dans une autre décision, la chambre disciplinaire nationale a eu l'occasion de juger que le psychiatre ayant mis fin à la prise en

charge sans renouveler la prescription de Tercian à la patiente et en « se bornant à lui indiquer les coordonnées de trois centres de jour » a manqué à l'obligation de continuité de soins ([Chambre disciplinaire nationale, 27 novembre 2018](#)). En revanche, dans une décision du 31 mai 2017, la chambre a pu juger, qu'en l'absence de toute situation d'urgence, le psychiatre ayant refusé les soins n'a pas commis de faute dès lors qu'il a, le jour même, transmis à un confrère **les éléments nécessaires à la poursuite du traitement**. La chambre précise en revanche qu'il aurait été « préférable » que le médecin s'entretienne « personnellement » avec le médecin psychiatre chargé d'assurer la suite de cette prise en charge. La chambre dénote également qu'un « certain » délai s'était écoulé avant la transmission au médecin traitant du dossier médical du patient, sans pour autant retenir un manquement ([Chambre disciplinaire nationale, 31 mai 2017](#))

A l'heure où la possibilité pour le médecin de choisir son patient est discutée, la portée de l'article 47 devait être précisée. Il ne peut qu'être conseillé aux médecins de faire preuve de prudence et d'inscrire dans le dossier médical du patient les mesures prises afin d'assurer la continuité des soins.

NOUVELLE ORGANISATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL



Mme Julie SCARNA
Directrice
administrative

L'équipe administrative, juridique et comptable du Conseil départemental s'est récemment réorganisée pour une meilleure visibilité et qualité au service du médecin cotisant. Outre les élus, le Conseil départemental décompte désormais 14 collaborateurs pour plus de 13 000 médecins inscrits au Tableau du Nord (2ème département de France), ainsi que 573 Docteurs Juniors depuis mars 2021. Nous vous accueillons du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h. Retrouvez [ICI](#) toutes nos coordonnées.

PÔLE DIRECTION ADMINISTRATIVE

Julie SCARNA
Directrice administrative

Marjorie CHARLES
Assistante

Alda GOUGELOT
Assistante

Valérie LEPOIVRE
Assistante

*Secrétariat général
Réclamations
Remplacements
Saisies de dossier médical / Réquisitions
DPC (Développement Professionnel Continu)
Caducées
Attestations
Commission Compétences Professionnelles*

Sarah SWIST
Assistante - Responsable
communication
*Site internet
(connexion, petites annonces,
Thèse app', Newsletters)
Bulletin*

PÔLE COMPTABILITÉ

Anne-Sophie TOULEMONDE
Chef-comptable

Arnaud VEGAS
Comptable - Responsable informatique

*Cotisations
Budget
Facturation
Paie*

PÔLE JURIDIQUE ET CONTRATS

Hélène FOLENS

Juriste - Responsable du pôle

Philippine BENOIT

Juriste

Plaintes

Doléances, signalements

Assistanats en libéral

Questions juridiques

*Conciliations confraternelles et
contractuelles*

Sylvie DEVISMES

Assistante de direction

Commission des contrats

Tableau ordinal

Installations

Sites d'exercice

Changements d'activité

PÔLE VIE ORDINALE

Marie DALLENNE

Assistante - Coordinatrice du Pôle

Commission Entraide

Médecins en souffrance

Lia AIT MASKOUR

Assistante

Docteurs juniors

Étudiants (Enregistrement au RPPS,

Licences, Carte de Professionnel en

Formation, CARMF)

Nathalie PICALET

Assistante

Inscriptions au Tableau ordinal du Nord

Qualifications

Marie PRZYBYLSKI

Assistante

Transferts vers un autre département

Radiations du Tableau ordinal

CARMF (affiliation, radiation, retraite)

Sarah SWIST

Assistante

Commission PDS-SAS (Permanence des

Soins – Service d'Accès aux Soins) /

Exemptions de garde

Commission VVS (Vigilance-Violences-

Sécurité)

SIGNATURE DE LA CONVENTION RELATIVE À LA COLLABORATION ENTRE LE PARQUET D'AVESNES ET LES CONSEILS DEPARTEMENTAUX DU NORD DE L'ORDRE DES MÉDECINS, DES SAGES-FEMMES ET DES INFIRMIERS EN MATIÈRE DE SIGNALEMENT DE VIOLENCES CONJUGALES.

Après les signatures avec les Procureurs de Valenciennes (le 5 mai 2022), Cambrai (le 5 janvier 2023) et Douai (le 7 février 2023), c'est avec le Procureur d'Avesnes-sur-Helpe, Monsieur Laurent DUMAINE, qu'a été signée la convention relative aux violences intrafamiliales, en partenariat avec le Conseil de l'Ordre des Sage-Femmes du Nord et le Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers du Nord.

Pour rappel, ce 4ème protocole met en application [l'alinéa 3 de l'article L226-14 du code pénal](#) : « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable : ... »





MÉDECINS LIBÉRAUX DANS QUELLE MESURE LE NOUVEAU STATUT D'ENTREPRENEUR INDIVIDUEL VOUS PROTÈGE-T-IL ?



Mme Hélène FOLENS
Juriste

La loi du 14 février 2022 a créé le statut «d'entrepreneur individuel» pour les professionnels indépendants (professions libérales, artisans, commerçants...) qui s'applique désormais automatiquement à eux sans qu'ils aient à accomplir de formalités particulières, par le seul effet de la loi. En tant que médecin, êtes-vous concerné, et que cela implique-t-il pour votre exercice ?

QUI EST CONCERNÉ ?

Depuis le 15 mai 2022, ce statut s'applique à tous les professionnels indépendants exerçant en leur nom propre, y compris ceux déjà en activité avant cette date.

■ **Seuls les médecins exerçant en libéral sont concernés**, à l'exclusion de ceux exerçant en société d'exercice libéral (SEL) ou société civile professionnelle (SCP).

QUEL EST LE BÉNÉFICE DE CE STATUT ?

Ce statut permet **la création d'un patrimoine professionnel distinct du patrimoine personnel**, sur lequel s'appliquera le droit de gage des créanciers dont les droits sont nés à l'occasion de l'exercice professionnel (seulement pour les créances contractées depuis le 15 mai 2022).

■ **Les dettes contractées dans le cadre de l'exercice médical libéral depuis le 15 mai 2022 engagent donc uniquement le patrimoine professionnel** (sauf renonciation explicite à ce principe envers un créancier ou pour certaines dettes fiscales et sociales).

Pour plus de détails, consultez [le site du Ministère de l'Economie et des Finances](#) et sa [FAQ](#)

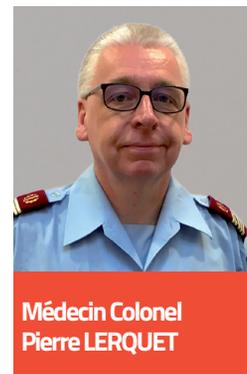
QUELLES CONSÉQUENCES SUR L'EXERCICE PROFESSIONNEL ?

L'entrepreneur individuel doit obligatoirement faire figurer sur les documents et correspondances à usage professionnel, la mention «entrepreneur individuel» ou «EI» après son nom, ainsi que sur le compte bancaire dédié à son activité professionnelle.

■ **Pour les médecins**, cela se traduit par l'apposition de cette mention sur les documents qui les lient aux entreprises ou organismes avec lesquels ils peuvent être en relation dans le cadre de leur exercice (fournisseur d'électricité/internet, éditeur de logiciel, URSSAF, administration fiscale, banques ...) : il peut s'agir des contrats, devis, factures, mais aussi des correspondances avec ces entreprises/organismes. Ces derniers documents étant souvent rédigés sur les ordonnances du médecin, **le Conseil national de l'Ordre recommande, par principe de précaution, de faire figurer systématiquement la mention EI sur toutes les ordonnances.**

*La mention EI pourra aussi être apposée au cas par cas sur les ordonnances ou tout document à entête du médecin, mais attention, car **en cas d'oubli** de cette mention dans un document à usage professionnel, le médecin s'expose à une **amende de 750€ maximum.***

SDIS 59



Avec **170 000 interventions par an soit 1 intervention toutes les 3 minutes** et la gestion de plus de 600 000 appels au « 18 », le Service Départemental d'Incendie et de Secours du Nord (SDIS 59) plus gros SDIS de France, assure un secours de proximité auprès des 2,5 millions de nordistes.

Aux diverses interventions du quotidien (secours à victime, secours routier, lutte contre les incendies et interventions diverses ...) s'ajoute la réponse aux événements exceptionnels et non conventionnels (événement climatique, accident industriel, situation de nombreuses victimes, contexte NRBCe. Enfin certaines interventions nécessitent la mobilisation de compétences particulières (interventions en milieu souterrain et milieux périlleux, feu de navire, secours animalier, sauvetage-déblaiement, chien de recherche ...).

Pour remplir ces missions le SDIS 59 peut compter sur plus de 6600 sapeurs-pompiers (2146 professionnels SPP et 4500 volontaires SPV) mais aussi 490 personnels administratifs techniques et scientifiques PATS. Dans ses rangs le SDIS 59 compte également des services civiques et près de 550 jeunes sapeurs-pompiers JSP âgés de 13 à 17 ans. Cette ressource humaine est essentiellement répartie sur les 113 centres de secours qui maillent de département afin d'armer les quelques 500 véhicules opérationnels.

Cette description du SDIS 59 ne saurait être complète sans évoquer son **Pôle Santé et Secours Médical** qui depuis 1 an ½ propose une nouvelle organisation permettant de mettre en œuvre un projet de service en phase avec les enjeux présents et futurs du SDIS 59. Placé sous l'autorité d'un médecin-chef, il s'articule autour de 3 groupements fonctionnels (Santé / Appui aux opérations et Enseignement / Pharmacie) et de 4 Services Territorialisés de Santé couvrant l'ensemble du département et des personnels. Il s'appuie sur :

- > **20 SPP (9 médecins / 9 infirmiers ou cadre de santé / 2 pharmaciens)**
- > **15 PATS (médecin et infirmière du travail / préparatrice en pharmacie / technicien biomédical / agent technique pharmacie et 10 assistantes)**
- > **Et surtout de plus de 350 SPV (médecins généralistes / urgentistes / médecins du travail / cardiologues / médecin de rééducation fonctionnelle / psychiatre / addictologue / pédiatre / psychologues cliniciens / kinésithérapeutes / diététiciennes / sage-femme / vétérinaires / pharmaciens / étudiants en médecine et pharmacie ...)**

Même si le service de santé participe directement à l'activité de secours, cela ne constitue que la partie visible de ses missions pour le grand public. Les missions essentielles au sein du SDIS reposant quant à elle sur :

La mise à disposition de l'expertise santé en transversalité au sein du SDIS au profit notamment de l'activité opérationnelle de l'ensemble des acteurs secouristes et professionnels de santé (Formation au secours et soins d'urgence incluant la maîtrise d'outils de simulation médicale / Evaluation des pratiques / Expertise en risque NRBCe, nombreuses victimes, damage control , médecine de catastrophe / Expertise vis-à-vis des médicaments, dispositifs médicaux, matériels médico-secouristes et biomédicaux équipant les engins opérationnels / Gestion de la pharmacovigilance, réactovigilance et matériovigilance / Expertise en hygiène des soins et alimentaire / Conseil santé en salle opérationnelle / Suivi vétérinaire des chiens de recherche / Secours animalier d'urgence ...).

Surtout sa responsabilité vis-à-vis de la santé des agents du SDIS tous statuts confondus qui se décline au travers différentes activités (La médecine d'aptitude des SPP, SPV et JSP / La médecine professionnelle des PATS / La prévention santé des risques non spécifiques et spécifiques liés à l'activité de SP / L'accompagnement individualisé des SP présentant un problème de santé / La soutien santé sur intervention lors des interventions de grande envergure ou à risques particuliers pour la santé des SP / Le secours d'urgence aux SP ...)

Au final les professionnels de santé du SDIS et notamment les médecins réalisent des missions extrêmement variées, souvent dans l'ombre mais indispensable au bon fonctionnement du SDIS. Aussi quelles que soit vos compétences ou votre spécialité, que vous soyez en activité ou retraité, vous pourriez assurément faire acte d'un engagement citoyen riche et singulier en qualité de médecin SPV ou réorienter votre carrière en qualité de médecin SPP. Rejoignez-nous !

Contact :

Médecin colonel Pierre LERQUET

Médecin-chef du SDIS du Nord

pierre.lerquet@sdis59.fr



HOSPITALITÉ DE LILLE

L'Hospitalité de Lille, constituée en association d'intérêt général a pour objet de «tout mettre en œuvre pour donner du sens à la vie, même si celle-ci est fortement diminuée par le handicap, la maladie, l'âge». Une mission très large, actée dans ses statuts, affirmant que cette action d'accompagnement se vit toute l'année auprès des personnes fragiles ou isolées.

Dans ce cadre elle emmène tous les ans, en juin, en pèlerinage à Lourdes 3200 pèlerins du diocèse de Lille dont 700 personnes malades, fragilisées ou porteuses de handicaps .

Ce déplacement nécessite un accompagnement médical important. De nombreux médecins, infirmiers, aides-soignants, Kinésithérapeutes se joignent à nous assurant ainsi bénévolement des conditions sanitaires particulièrement optimales.

Cette assistance médicale auprès de ces personnes fragiles est bien entendu d'une nécessité absolue et il nous faut pérenniser cet accompagnement en renouvelant nos équipes.

Nous faisons donc régulièrement appel à des médecins en exercice, retraités ou en formation afin de poursuivre nos démarches et répondre avec bienveillance à l'attente des pèlerins. Notre compagnie d'assurances couvre bien entendu les actes qui peuvent être prodigués, le pèlerinage s'effectuant sur une durée de cinq jours avec un déplacement assuré par TGV.

Notre médecin référent, Sébastien, se tient à votre disposition. N'hésitez pas à le contacter. Nous tenons des réunions d'informations régulièrement à ce sujet où vous pourriez rencontrer de nombreux confrères qui nous accompagnent fidèlement, dans la joie, depuis plusieurs années.

Contact :

Sébastien LYS, anesthésiste-réanimateur :

servicemedicalhdl@gmail.com

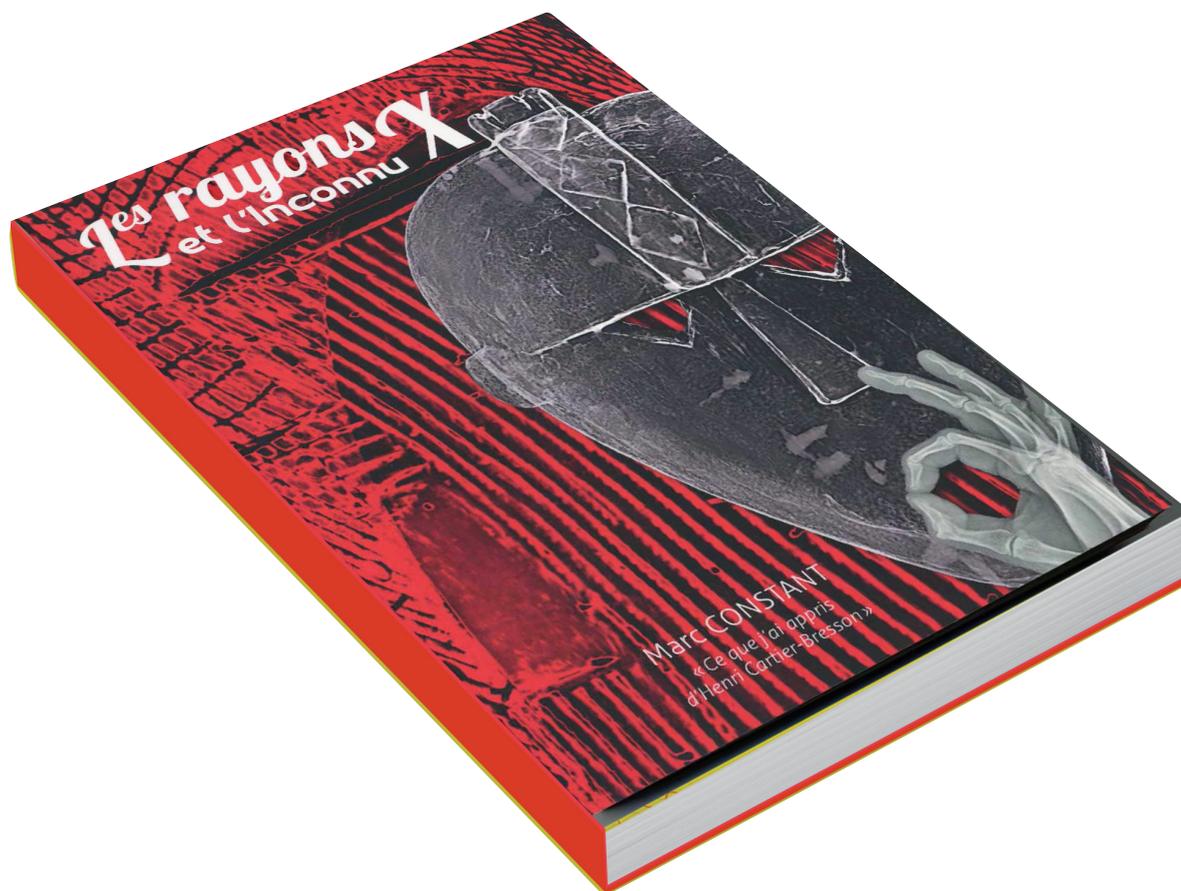
Hospitalité de Lille, association loi 1901

39 rue de la monnaie Lille.



À DÉCOUVRIR

« LES RAYONS X ET L'INCONNU », PAR LE D^R MARC CONSTANT



DESCRIPTION

A l'occasion d'une autophotobiographie parsemée d'Histoires de Coïncidences Bizarres, l'auteur retrace son chemin de photographe épisodiquement émaillé de rencontres avec un inconnu. La question initiale "Qui est-il ?" se transforme rapidement en "Est-ce bien lui ?" puis "Ce n'est pas possible que ce soit lui ?". L'auteur passe l'Inconnu aux rayons X et cumule les pièces à conviction qui l'amènent après plus de quarante ans à une ultime rencontre.

AVIS DE LECTEURS

C'est un beau livre, étonnant, une sorte d'objet inclassable, qui génère beaucoup d'interrogations, la quête de Henri Cartier-Bresson est-elle réelle ou fantasmée ? L'épisode des chaises est de ce point de vue très intrigant tout comme le courrier à la fondation Henri Cartier-Bresson.

Prix **35 €**

Sur demande dans toutes les librairies, en particulier EYROLLES, Furet du Nord, Art to Be Gallery à Lille, et sur [Amazon](#).

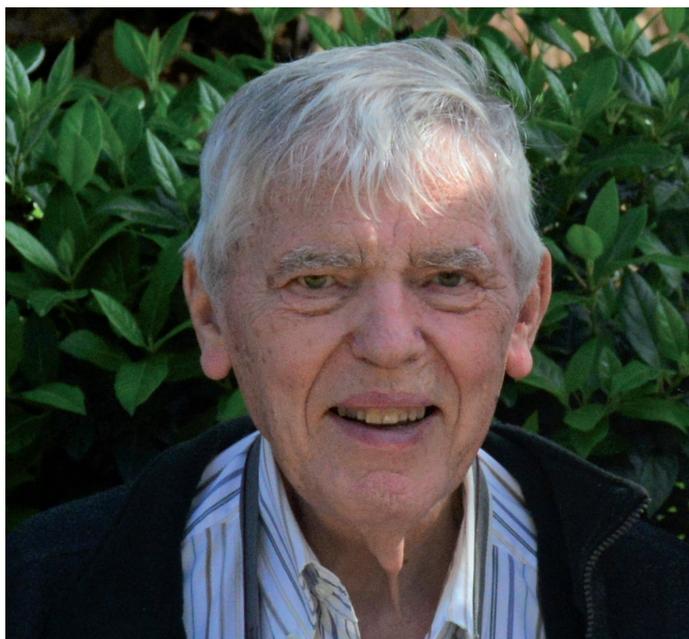
HOMMAGE

Le docteur Marc CHANTRAINE est décédé le 13 juin 2023. Il a exercé la médecine générale de famille à BAVAY. Son engagement dans l'Ordre commence en 1974 et il a été successivement suppléant puis conseiller titulaire, secrétaire général adjoint et secrétaire général du Conseil départemental en 2000, sous la présidence du docteur Michel DUCLOUX.

Il ne comptait pas son temps au service des médecins. Il était très engagé dans la commission des contrats qu'il a présidé et c'est dans ce cadre que, jeune médecin, j'ai eu à connaître sa rigueur déontologique.

Je présente en mon nom et au nom de tous les conseillers ordinaires du Nord, mes plus sincères condoléances à sa famille et en particulier à sa fille, Madame le docteur Christine BRICOUT CHANTRAINE.

Le Président
Dr Jean-Philippe PLATEL



MÉDECINS DÉCÉDÉS

BACQUET Patrice	AULNOYE AYMERIES	58 ans
BETHEGNIES Marc	ROUBAIX	85 ans
BLEUEZ André	TOURCOING	93 ans
CHANTRAINE Marc	FONSEGRIVES (31)	87 ans
COILLIOT Bernard	VALENCIENNES	75 ans
CUSSEAU Frédéric	CONDE SUR L'ESCAUT	58 ans
DALEUX André	MARCQ-EN-BAROEUL	92 ans
FALCE Patrick	VALENCIENNES	64 ans
FLAMENT Michel	RONCQ	77 ans
FOSSATI Georges	MARCQ-EN-BAROEUL	88 ans
GERMAIN Stéphane	VALENCIENNES	58 ans
GRIMPEL Pierre	ENGLOS	83 ans
PANDIT Jeannine	LILLE	88 ans
ROBELET Alfred	STEENWERCK	98 ans

Nous adressons nos sincères condoléances aux familles des médecins disparus.