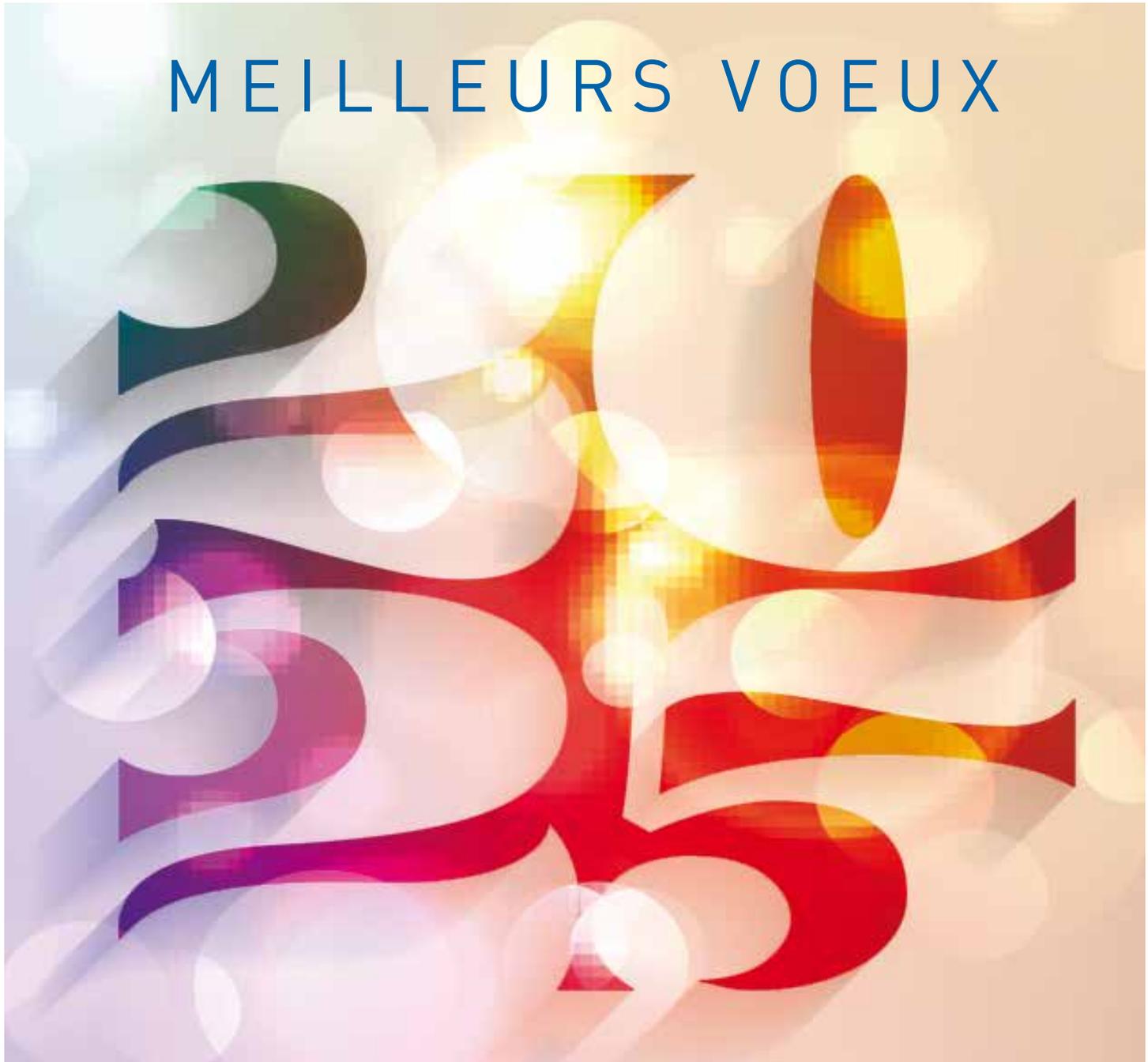


MEILLEURS VOEUX



ACTUALITÉS

**SENSIBILISATION AUX GREFFES :
LE RÔLE PRIMORDIAL DU MÉDECIN**

PAGE 5

FOCUS

**LES DISPOSITIFS D'APPUI
ET DE COORDINATION (DAC)**

PAGES 12 & 13

EN PRATIQUE

**LES SOINS PSYCHIATRIQUES
SANS CONSENTEMENT**

PAGES 14 À 16

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
Pr Rémi BESSON
Pr Emmanuel CHAZARD
Dr Fanny DEFRANCQ
Dr Julien DEGREMONT
Dr Alexandre DELOBELLE
Dr Corine DESSIRIER
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

EDITORIAL DU PRÉSIDENT page 3

RAPPEL : LES ÉLECTIONS ORDINALES APPROCHENT ! page 4

**SENSIBILISATION AUX GREFFES :
LE RÔLE PRIMORDIAL DU MÉDECIN AUPRÈS DE SES PATIENTS** page 5

VOUS N'ÊTES PAS SEUL ! page 6

ENTRAIDE page 7

**LA COMMISSION DES CONTRATS DE L'ORDRE DES MÉDECINS
POUR QUI ? POURQUOI ?** pages 8 & 9

**SIGNALEMENT, PLAINTES ?
COMMENT LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE TRAITE-T-IL
LES COURRIERS DE PROTESTATION DES PATIENTS VIS-À-VIS
DES MÉDECINS LES AYANT PRIS EN CHARGE ?** pages 10 & 11

LES DISPOSITIFS D'APPUI ET DE COORDINATION (DAC) pages 12 & 13

LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT pages 14, 15 & 16

LA COMMUNICATION DES MÉDECINS SUR INTERNET pages 17 & 18

SAFE : SERVICE D'AIDE AUX FEMMES EXCISÉES page 19

**APRÈS UN PREMIER BILAN POSITIF, LE DÉPARTEMENT DU NORD
POURSUIT LE DÉVELOPPEMENT DES MAISONS NORD SANTÉ** page 20

LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2024 pages 21 & 22

MÉDECINS DÉCÉDÉS page 23

▪ *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 ditorial



Docteur
Jean-Philippe PLATEL
Président
Conseiller national

« Les neufs dixièmes de notre bonheur reposent sur la santé »

Arthur SCHOPENHAUER

Chères consœurs, chers confrères,

Je commence évidemment cet éditorial en vous présentant mes meilleurs vœux pour 2025. Vous êtes tous très bien placés pour savoir que c'est la santé le bien le plus précieux et je forme, à votre endroit, des vœux de très bonne santé. Mais qu'est-ce que la santé ? Pour l'OMS : « Etat complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement à l'absence de maladie » ; pour Jules Renard, La meilleure santé c'est de ne pas sentir sa santé ; le travail c'est la santé mais alors à quoi sert la médecine du travail s'interrogeait Pierre Dac ; Gustave Flaubert considère que l'odeur de pieds est signe de bonne santé ; enfin pour Schopenhauer : Les neufs dixièmes de notre bonheur reposent sur la santé. Avec elle, tout devient source de plaisir.

Ce bulletin est aussi pour moi l'occasion de faire un bilan de ces trois années à la tête de ce conseil. Vous avez reçu les appels à candidatures pour la prochaine élection et je suis ravi de constater que dans le département du nord, il y a toujours plus de candidats que d'élus ce qui n'est pas le cas dans tous les départements de France et qui témoigne de l'intérêt des médecins nordistes pour cette institution.

Au cours de ces trois années, de nombreuses modifications ont été apportées au mode de fonctionnement de notre conseil, tant sur le plan administratif, logistique que ressources humaines, riches de 16 salariés dont j'ai pu apprécier, davantage, les qualités et les compétences en dépit des départs en retraite de deux d'entre elles : Mesdames Sylvie DEVISMES et Aida GOUGELOT.

Ces trois ans ont permis la signature de cinq conventions « VIF » Violences intrafamiliales avec les six tribunaux judiciaires que compte le département du Nord et la sixième sera signée le 4 février prochain avec madame la procureure de Lille, en présence du président du Conseil national.

Dans ce cadre, un Webinaire, première du genre, a été organisé avec succès par les conseillers et salariés du conseil départemental suivi d'un second tout aussi passionnant sur les violences envers les soignants.

Il serait fastidieux de lister toutes les actions entreprises au cours de ce mandat mais il faut remercier les conseillers qui se sont beaucoup investis : Collaboration avec la faculté de Lille, initiation et participation à des travaux de thèses et autres enquêtes (certificats, lapins, fin de vie, etc.), participation aux JRM (journées régionales de médecine), soirées de formation et de réflexion, rapprochement avec les autorités judiciaires (conseil de juridiction, rencontre de la CRIP), réception à trois reprises du président du CNOM, rencontres avec les personnalités politiques locales voire nationales dans le contexte que l'on sait, dématérialisation du bulletin du conseil départemental désormais trimestriel, etc.

Un point particulier à souligner est la pérennisation de l'association Ordre4you, association dont le but est de venir en aide aux jeunes médecins en formation qui doivent travailler pour financer leurs études, ce travail pouvant influencer négativement sur leur réussite. J'espère, avec l'aide du professeur Rémi BESSON, président fondateur de cette association, la décliner dans d'autres régions et départements, avec le soutien du Conseil national, en les « contaminant ».

Je tiens, pour terminer, à rendre hommage à deux conseillers sortants, atteints par la limite d'âge désormais en vigueur et dont le dynamisme et l'enthousiasme vont manquer à l'ordre : le docteur Jocelyne GILSKI et le professeur Philippe WARTEL que je remercie chaleureusement pour leur engagement et à qui je souhaite le meilleur.

A l'aube de ce scrutin, je veux, une fois n'est pas coutume, m'adresser aux conseillers ordinaires du Nord et leur dire tout le plaisir que j'ai à travailler avec eux et les féliciter pour leur engagement sans faille dans la défense de notre profession, dans la bienveillance et le respect de nos consœurs et confrères.

Le Président
Dr Jean-Philippe PLATEL

RAPPEL : LES ÉLECTIONS ORDINALES APPROCHENT !



Madame Julie SCARNA
Directrice administrative

Le dimanche 09 mars 2025 aura lieu le renouvellement par moitié du Conseil départemental du Nord, chaque binôme femme-homme de conseillers étant élu pour 6 ans.

Le point sur le calendrier et les modalités de vote.

07 FÉVRIER 2025	16 ^h	CLÔTURE DES CANDIDATURES
MI-FÉVRIER 2025		RÉCEPTION DU MATÉRIEL DE VOTE <i>Chaque médecin inscrit au Tableau de l'Ordre dans le département recevra la liste des binômes de candidats, éventuellement leur profession de foi, le matériel et les modalités de vote.</i>
DIMANCHE 09 MARS 2025		09^h Assemblée générale des électeurs 11^h CLÔTURE DES VOTES <i>Dépouillement et déclaration des résultats</i>

COMMENT SE DÉROULE LE VOTE ?

Au plus tard 15 jours avant le scrutin, réception du « matériel de vote » : notamment la liste des binômes candidats (bulletin de vote), leurs éventuelles professions de foi, l'enveloppe T pour l'envoi.

**ENTRE
MI-FÉVRIER
ET LE
09 MARS 2025**

Vous pouvez voter :



Par correspondance
en amont du jour du vote :

- en adressant votre lettre au siège du conseil départemental,
- en déposant votre lettre au siège du conseil départemental.



Sur place
au cours de l'assemblée générale des électeurs.

+ À savoir

AUCUN VOTE PAR CORRESPONDANCE NE SERA VALABLE S'IL PARVIENT APRES L'OUVERTURE DU SCRUTIN.

Vous pouvez exprimer votre choix :



en utilisant la liste des binômes de candidats établie par le conseil départemental reçue par courrier,



en indiquant sur papier libre les binômes de candidats que vous avez sélectionnés.

SENSIBILISATION AUX GREFFES : LE RÔLE PRIMORDIAL DU MÉDECIN AUPRÈS DE SES PATIENTS



**Docteur
Bernard DECANTER**
Membre du Conseil de
surveillance du CHU
de Lille

Lors de la dernière séance du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Universitaire de Lille, un dossier sur les greffes a été présenté. Le CHU est un acteur de premier rang avec 8 spécialités de greffes : cardiaques, pulmonaires, hépatiques, rénales, banque de tissus, ilots de Langerhans et cellules souches hématopoïétiques. La culture du don est un élément important qu'il faut essayer dans la population.

La loi française, modifiée en 2017, instaure un accord de principe et systématique au don, sauf si le patient signale son opposition par courrier signé à l'agence de Biomédecine. Donc en théorie, mis à part les refus notifiés, tout le monde peut être un donneur potentiel et les familles ne peuvent en principe s'opposer aux dons. Cependant les services hospitaliers demandent systématiquement leur accord, dans un souci de prudence juridique. Malheureusement, les refus des familles sont en constante augmentation : 35% en 2021, 55% en 2024 ! Ces dernières auraient vraisemblablement une toute autre approche si une personne de leur entourage était en attente de greffe !

Vous, les médecins de terrain, avez un rôle important à jouer en informant vos patients sur l'intérêt des dons d'organes, afin d'aider la population. En effet en 2023, 886 patients étaient en attente de greffe de rein sur notre région. Seulement 178 ont été réalisées dans l'année, dont 12 seulement par des donneurs vivants (famille ou proche), pris en charge pour le reste de leur vie.

La progression du nombre de greffes est négative depuis 2020 : par exemple on dénombre 197 greffes de rein en 2019, 93 en 2020. La problématique est la même pour les autres organes.

Une sensibilisation aux greffes a été réalisée dans les lycées et collèges lors d'un partenariat Rectorat – CHU en 2024, avec pour but de sensibiliser les élèves aux dons ; l'action sera renouvelée en 2025.

**Toutes les actions sont bonnes pour faire diminuer le taux de refus :
nous comptons sur votre action.**



VOUS N'ÊTES PAS SEUL !



Face à la maladie, à un arrêt maladie,
Face à des problèmes personnels, familiaux,
Face à un décès dans le soutien de votre famille,
Face à la pression de notre métier, suite aux conséquences de certaines agressions,
Face à des problèmes financiers,
Face aux problématiques de prévoyance,
Face à un collègue qui ne va pas bien,
La commission d'Entraide du Conseil départemental du Nord peut vous aider à appréhender ces problématiques et à les résoudre.

**N'HÉSITEZ PAS À NOUS CONTACTER.
NOUS INTERVENONS ENCORE TROP TARDIVEMENT POUR AIDER
NOS CONFRÈRES OU LEUR FAMILLE,
CAR L'ENTRAIDE N'EST PAS ASSEZ CONNUE, NI SOLLICITÉE.**

L'Entraide peut apporter un soutien confraternel aux médecins en difficulté ou à leur famille. Elle s'adresse à tous les médecins ou internes inscrits au tableau de l'Ordre, qui rencontrent des difficultés : financières, sociales, professionnelles, juridiques, personnelles ou relatives à leur état de santé.

Des aides financières ainsi que des secours d'urgence sont possibles.

Le contact pour l'entraide peut être fait par appel téléphonique, mail ou courrier adressé au service d'entraide ordinale du Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins.

Tout appel est strictement confidentiel vis-à-vis des pôles administratifs. L'identité des médecins en difficulté n'est connue que des membres de la commission d'entraide.

Les conseillers de la commission travaillent et prennent les décisions en groupe. Un premier contact est réalisé par le président de la commission qui apprécie l'urgence, puis un médecin référent réalise le suivi adapté à la situation.

La majorité des problématiques peuvent être prises en charge avec les ressources locales. Dans les situations complexes le Conseil départemental peut faire appel à l'entraide nationale du CNOM qui peut proposer l'intervention d'assistantes sociales, de psychologues, d'associations d'entraide, d'experts en surendettements, et d'experts en affaires familiales, et bilan de compétences.

VOUS N'ÊTES PAS SEUL, N'HÉSITEZ PAS À NOUS CONTACTER !

Contact : Mme Marjorie CHARLES,

Assistante de la commission d'Entraide

03 59 54 10 22

charles.marjorie@ordre.medecin.fr

ENTRAIDE

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

Extrait du Serment d’Hippocrate

Grâce à vos dons et à la part prélevée sur la cotisation ordinale, l’entraide du Conseil Départemental du Nord de l’Ordre des Médecins apporte son soutien aux médecins et à leurs familles en difficulté.

En 2023, la Commission départementale d’entraide a apporté son soutien à 115 médecins et aux membres de leur famille, et a assuré une aide financière à 10 familles de médecins pour la somme de 22 955,46 €.

D’avance merci pour votre générosité.

Docteur Patrick LEROUGE,
Président de la commission d’entraide



Assistante de la commission d’Entraide :
Mme Marjorie CHARLES **03.59.54.10.22**
Comptabilité **03.20.31.10.23** (Standard)

En application de l’Article 200 du CGI, ce don n’est pas fiscalement déductible.

COUPON - RÉPONSE à joindre à votre règlement

Nom : Prénom :

N° RPPS : (N° Ordre :))

Je fais un don de€

- Chèque bancaire ou chèque postal à l’ordre de : “Conseil Départemental du Nord de l’Ordre des Médecins”
 en espèces (en notre secrétariat)

A retourner à :
CDOM du Nord - Pôle Comptabilité
2 rue de la Collégiale - 59043 LILLE Cedex

 l'Ordre des
Médecins
du Nord

 NORD
N° 145 - ÉDITION JANVIER 2025

N° 145 - ÉDITION JANVIER 2025

LA COMMISSION DES CONTRATS DE L'ORDRE DES MÉDECINS POUR QUI ? POURQUOI ?



Docteur
Solange MOORE
Vice-présidente

Au Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins, la commission des contrats comprend 12 membres (9 médecins, un avocat conseil, une juriste et une assistante juridique). Son activité est intense et chaque conseiller ordinal a à cœur d'accomplir sa mission afin de faciliter l'exercice professionnel des confrères.

POUR QUI ?

Pour TOUS les médecins et ce quel que soit le mode d'exercice, parce qu'il appartient à tout médecin qui souscrit un contrat dans le cadre de l'exercice professionnel de le transmettre au Conseil de l'Ordre au tableau duquel il est inscrit comme le prévoit [l'article L4113-9 du Code de la santé publique](#) :

« Les médecins, ... en exercice, ainsi que les personnes qui demandent leur inscription au tableau de l'ordre des médecins, ...doivent communiquer au conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de leur profession ainsi que, s'ils ne sont pas propriétaires de leur matériel et du local dans lequel ils exercent ou exerceront leur profession, les contrats ou avenants leur assurant l'usage de ce matériel et de ce local. Les mêmes obligations s'appliquent aux contrats et avenants ayant pour objet de transmettre sous condition résolutoire la propriété du matériel et du local ...»

La communication prévue ci-dessus doit être **faite dans le mois** suivant la conclusion du contrat ou de l'avenant, afin de permettre l'application des articles L. 4121-2 et L. 4127-1 du CSP.

Les médecins... exerçant en société doivent communiquer au conseil de l'ordre dont ils relèvent, outre **les statuts de cette société et leurs avenants, les conventions et avenants relatifs à son fonctionnement ou aux rapports entre associés.**

Ces **communications** doivent être faites dans le mois suivant **la conclusion** de la convention ou de l'avenant.

L'examen auquel doit procéder le Conseil départemental est enfermé dans des délais contraints :

- 1 mois pour un projet de contrat ([art. L4113-12 du CSP](#))
- 6 mois pour les contrats signés ([art. L4113-10 du CSP](#))
- 3 mois pour l'inscription d'une société ([art. L4113-6 du CSP](#))

L'article 83 du Code de déontologie médicale reprend ces obligations et en précise l'étendue. [Article R.4127-83 du CSP.](#)

POURQUOI ?

La commission des contrats a pour rôle de vérifier la conformité du contrat aux articles du code de déontologie concernés par le type de contrat transmis.

L'avis de la commission est consultatif mais les manquements au code relevés devront être rectifiés au risque pour les médecins de poursuites disciplinaires.

Dans 3 cas le Conseil de l'Ordre dispose de pouvoirs supplémentaires :

- Si le contrat accompagne une demande d'inscription au tableau, la présence de clauses anti déontologiques pourrait justifier un refus d'inscription ;
- Si le contrat concerne la création d'une société d'exercice (SEL ou SCP) : l'inscription de ces sociétés est conditionnée à la reconnaissance de la régularité juridique et déontologique du contrat par le Conseil ;
- Ou si les parties ont elles-mêmes subordonné l'entrée en vigueur du contrat à l'approbation de l'Ordre.

EN PRATIQUE :

Communication du contrat :

Par courriel : contrat.societe.59@ordre.medecin.fr

Par voie postale

Par votre Espace Médecin :



[Consulter les modèles de contrats](#)

[ICI](#)

Souvenons-nous cependant que, si l'Ordre a pour mission de veiller au respect du Code de déontologie, l'Ordre est aussi et se veut surtout présent aux côtés des médecins pour faciliter leur exercice quotidien.

Comme le législateur l'a prévu, il est possible de l'interroger en amont de la signature en transmettant l'éventuel contrat au stade de projet.

Dans ce cas, la commission des contrats se doit de respecter le délai d'un mois pour faire les remarques qui s'imposent à la lecture du document.

Que représente un mois face aux risques de contentieux, litiges ? Ou lorsque, à la suite d'imprécisions ou des ambiguïtés de rédaction nait une situation de conflit qui empoisonnera les rapports entre les deux cocontractants ?

L'Ordre est souvent bien malgré lui le témoin de véritables difficultés qui surgissent dans des circonstances aussi variables que la rupture de contrat, le retrait d'un associé d'une société.

[L'article 56 du code de déontologie](#) nous imposant un devoir de confraternité, le médecin peut demander l'organisation d'une conciliation confraternelle ou contractuelle dans la mesure où un des membres contractants est inscrit au tableau.

Enfin il existe une commission nationale d'arbitrage (CAMED) dont le siège est au 4, rue Léon Jost à Paris et dont l'avis peut être sollicité à chaque fois qu'une clause compromissoire figure au contrat ou si un compromis d'arbitrage est signé par les 2 parties.



De gauche à droite :
Mme Lucie GHEYSENS, Dr Maxime BALOIS, Dr Caroline GIRARDOT, Dr Corinne DESSIRIER, Pr Emmanuel CHAZARD, Dr Véronique VOSGIEN, Dr Anita TILLY-DUFOUR, Mme Fanny SAPHORES et Dr Solange MOORE, Présidente de la commission des contrats.



De gauche à droite : Dr Avou BANH, Maître Vincent LEONARD, Dr Alexandre DELOBELLE

SIGNALEMENT, PLAINTE ? COMMENT LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE TRAITE-T-IL LES COURRIERS DE PROTESTATION DES PATIENTS VIS-À-VIS DES MÉDECINS LES AYANT PRIS EN CHARGE ?



Docteur
Franck ROUSSEL
Secrétaire général

Recevoir un courrier recommandé de la part du Conseil départemental de l'Ordre des médecins est toujours une source d'inquiétude. D'autant plus s'il s'agit d'une convocation pour un rendez-vous téléphonique ou en présentiel, dans le cadre d'un litige revendiqué par l'écrit d'un patient mécontent du médecin l'ayant pris en charge.

Le code de santé publique impose aux Conseils départementaux le traitement de toutes ces sollicitations écrites de patients.

En effet, l'article L4123-2 du CSP indique : *"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"*.

Le Conseil de l'Ordre n'a pas autorité pour s'assurer de la recevabilité d'une plainte, même lorsque le motif lui paraît futile ou infondé. Seule la Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre (CDPI), présidée par un magistrat, peut établir la non recevabilité de cette plainte (ordonnance de rejet).

Le Conseil doit considérer comme plainte tout écrit comportant les mentions telles que « je porte plainte », « je veux une sanction », « je veux que le médecin soit radié » ... Une réunion de conciliation sera organisée par un ou deux conseillers ordinaires avec le plaignant et le médecin mis en cause, chacun pouvant être accompagné d'une personne de son choix (avocat...).

Lorsque le patient maintient la plainte en dépit de la tentative de conciliation, le Conseil est tenu de la transmettre à la CDPI et a la possibilité, d'une part, de faire valoir ses interrogations quant à l'éventuelle recevabilité de la plainte en question, et, d'autre part, souligner, le cas échéant, le caractère non fondé - voire abusif - de cette plainte.

Il est intéressant de noter que de plus en plus fréquemment, la CDPI suit l'avis du Conseil dans ses décisions, en sanctionnant ces plaignants considérés comme abusifs d'amendes ou de condamnations aux dépens.

Tous les autres courriers (sans mention de plainte) sont étudiés en tant que signalements par un conseiller qui appellera ou recevra dans un premier temps le plaignant afin de confirmer et expliciter ses écrits et, dans un deuxième temps, contactera le médecin afin d'obtenir ses explications et sa version des faits, sans obligatoirement le faire déplacer pour éviter de lui faire perdre un temps précieux notamment auprès de sa famille et de ses patients.

LES CHIFFRES :

En 2023 :

344 courriers dont **140** plaintes :
58 transmises en CDPI dont **9** ordonnances de rejet

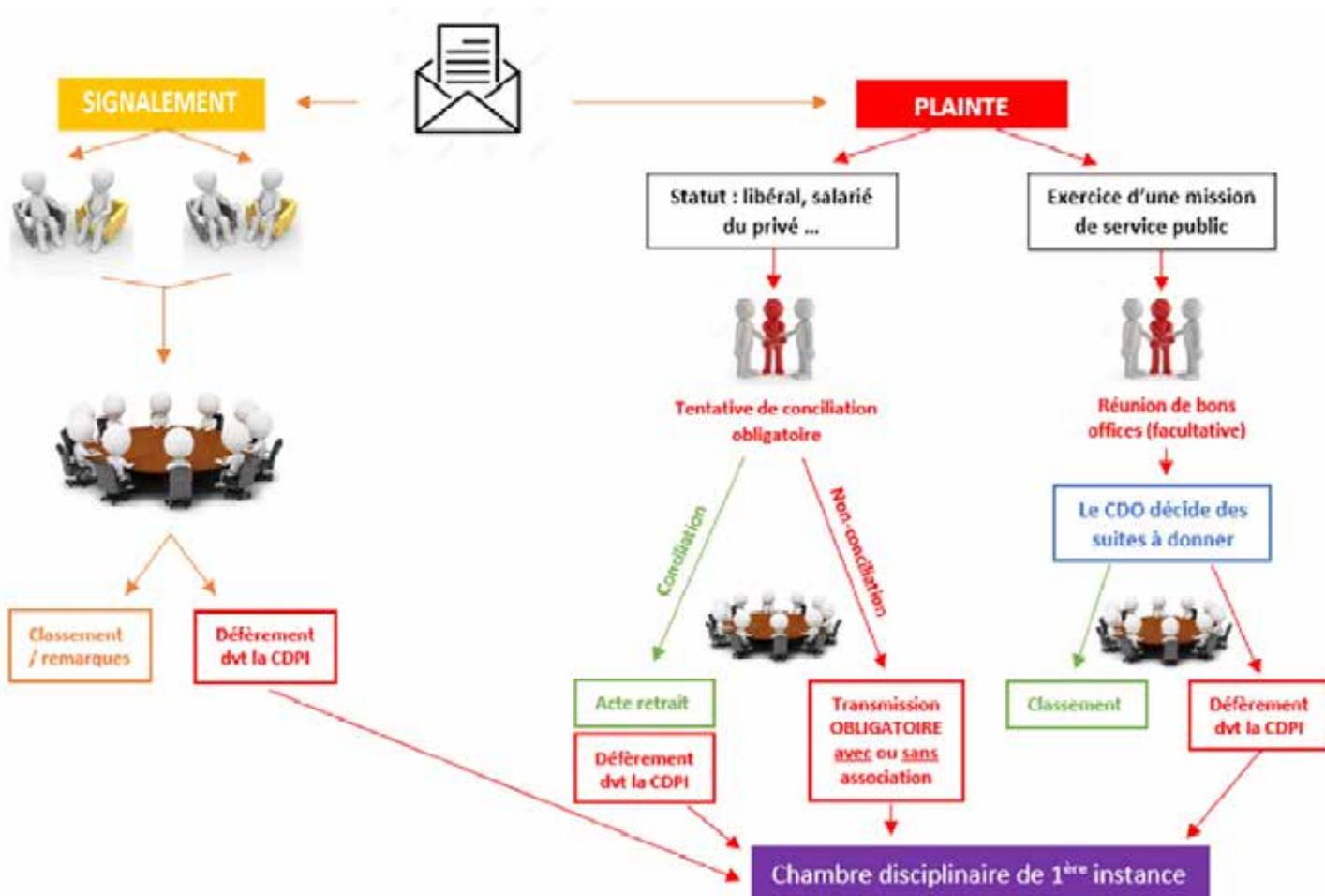
En 2024 :

390 courriers dont **174** plaintes reçues :
28 sont transmises en CDPI dont **1** ordonnance de rejet
(ces données pouvant encore être modifiées, les dossiers ouverts cette année n'étant pas tous finalisés)
La CDPI a prononcé **11** sanctions financières totalisant la somme de **13 700 €**

À RETENIR

- ✓ OBLIGATION DE TRAITEMENT DE TOUS LES COURRIERS REÇUS
- ✓ BIENVEILLANCE
- ✓ SANCTIONS FINANCIÈRES EN CAS DE PLAINTE ABUSIVE

LE TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS ET PLAINTES PAR LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL



LES DISPOSITIFS D'APPUI ET DE COORDINATION (DAC)



Docteur
Anita TILLY-DUFOUR
Conseillère ordinaire

LES DAC ?

Les DAC sont des dispositifs venant en appui des professionnels de santé, des travailleurs du secteur médicosocial et des aidants afin de fluidifier l'accompagnement des personnes ayant des parcours de santé complexes. Leur action s'inscrit en subsidiarité des professionnels qui ont recours à leurs services.

LES DAC, UN ÉNIÈME DISPOSITIF DANS LA JUNGLE MÉDICOSOCIALE ?

Conformément à la loi d'organisation et de transformation du système de santé du 24 juillet 2019 qui les a institués, les DAC **simplifient** pour les professionnels les parcours dans le dédale de l'offre de soins médicosociale des territoires. Cette simplification passe par l'intégration dans les DAC d'un certain nombre de dispositifs et de réseaux de de santé préexistants (Réseaux de santé territoriaux gériatrique et palliatifs, MAIA, CTA du PAERPA, PTA, etc.). Cette simplification intervient également par la coordination d'intervenants dans divers domaines de compétence (oncologie, gériatrie, addictions, handicap, etc.).

MAIS QUE FONT LES DAC ?

Composés d'une équipe pluriprofessionnelle, les DAC permettent d'apporter en subsidiarité, des réponses davantage coordonnées entre acteurs, quelles que soient la pathologie de la personne accompagnée et la complexité de son parcours de santé :

Lorsque vous avez recours au DAC couvrant votre territoire (voir cartographie), **avec l'accord de la personne accompagnée**, la Référente parcours complexe (RPC) qui prendra en compte votre demande devra analyser la situation.

Elle aura besoin d'un certain nombre de renseignements administratifs (Nom, nom d'usage, Prénom, date de naissance, genre, adresse, téléphones, situation familiale, médecin traitant, mandataire judiciaire (si c'est le cas), coordonnées du demandeur (vous) et de la personne à contacter (si ce n'est pas vous) et l'identification des différents intervenants) et de la situation à l'origine de votre demande.

La RPC étudiera les ressources spécialisées de soins et sociales et médicosociales utiles à la personne que vous accompagnez et se rendra si nécessaire à son domicile pour identifier les besoins de cette personne et de ses aidants. Parfois, une réunion de concertation avec tous les intervenants et les ressources spécialisées sera organisée afin que les différents intervenants soient mis en relation et exposent leur problématiques et les solutions qu'ils peuvent proposer. Un Plan personnalisé de coordination de santé (PPCS) sera établi et proposé à la personne accompagnée et ses aidants.

QU'ENTEND-ON PAR SUBSIDIARITÉ ?

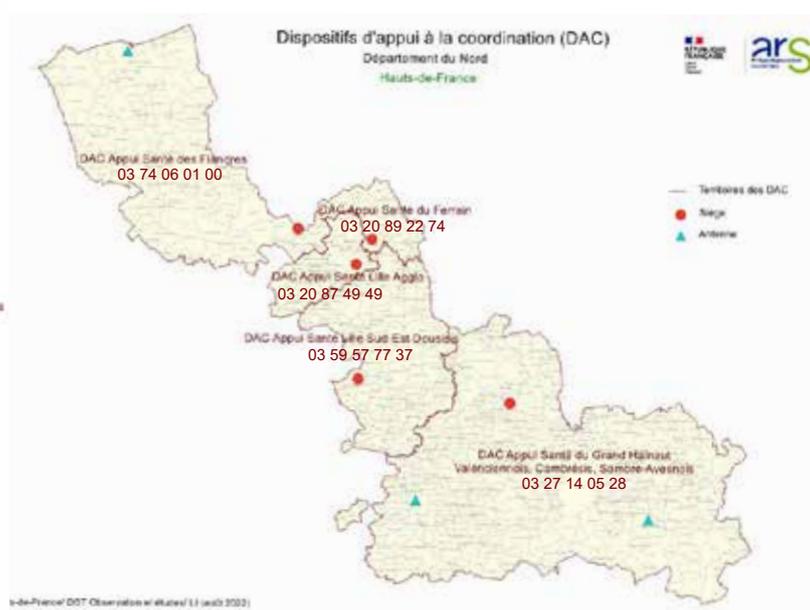
Le principe de subsidiarité régit l'exercice des compétences dans les domaines qui ne relèvent pas exclusivement de la compétence des DAC. Autrement dit, le DAC ne se substituera pas aux soignants, travailleurs sociaux, mandataires judiciaires, aidants professionnels ou familiaux, etc. Son domaine de compétence se limite à identifier et mettre en rapport les ressources utiles à la personne accompagnée, et à assurer un suivi coordonné des intervenants afin que les objectifs fixés ensemble et avec l'accord de la personne accompagnée soient atteints.

QU'ENTEND-ON PAR UNE SITUATION COMPLEXE ?

Une situation complexe est une situation relative principalement aux caractéristiques de la personne accompagnée et/ou à la sévérité de ses troubles qui demandent un accompagnement arrivant de façon permanente aux limites permises dans les lieux et les conditions de cet accompagnement. Elle se caractérise donc autant par une inadéquation avec les moyens et l'environnement de cet accompagnement que par l'état de la personne, aboutissant à une impossibilité pour les professionnels et les aidants de poursuivre leur mission. Une mobilisation de nouvelles ressources, lorsqu'elles existent, est donc nécessaire pour permettre à la personne accompagnée de continuer à bénéficier des aides qui lui sont utiles pour poursuivre son projet de vie.

COMMENT CONTACTER LE DAC DU TERRITOIRE DE LA PERSONNE QUE J'ACCOMPAGNE ?

NOM DU DAC	ADRESSE MAIL GÉNÉRIQUE	TÉLÉPHONE
DAC Appui santé des Flandres	contact@appuisantedesflandres.fr	03 74 06 01 00
DAC Appui santé du Ferrain	contact@dac-asf.fr	03 20 89 22 74
DAC Appui santé Lille Agglo	dac.asla@ghicl.net	03 20 87 49 49
DAC Appui Santé LSED	contact@appui-sante-lsed.fr	03 59 57 77 37
DAC Appui Santé Grand Hainaut	contact.dac@asgh.fr	03 27 14 05 28
DAC Passerelles Santé ABC	contact@passerelles-sante-abc.fr	03 21 19 32 60
DAC Montreuillois Ternois Arrageois	accueil@dac-mta.fr	03 21 86 10 29
DAC Artois	contact@appuisanteartois.fr	03 21 20 08 00



LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT



Docteur
Véronique VOSGIEN
Conseillère ordinaire

DEUX TYPES DE MESURES :

1 SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DÉCISION DU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT (SDDE) - ANCIENNEMENT SOINS À LA DEMANDE D'UN TIERS (SDT)

2 SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DÉCISION DU REPRÉSENTANT DE L'ÉTAT (SDRE) - ANCIENNEMENT HOSPITALISATION D'OFFICE (HO)

TROIS CONDITIONS DOIVENT ÊTRE RÉUNIES :

- La présence de troubles mentaux ;
- L'impossibilité pour le patient de consentir aux soins ;
- La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante ou régulière.

TROIS MODALITÉS :

Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT),

art. L 3212-1-II-1° du CSP :

- **1 certificat médical** établi, depuis moins de 15 jours, par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil ;
- **1 certificat médical établi**, depuis moins de 15 jours, par un médecin pouvant exercer dans l'établissement d'accueil ;
- **La demande du tiers**, avec une copie d'une pièce d'identité.

Soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SPDTU) :

- **1 certificat** initial circonstancié concomitant à l'entrée dans les soins, rédigé par tout médecin (y compris exerçant dans l'établissement d'accueil) relevant : l'urgence ET le risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ;
- **La demande du tiers** et copie de la CNI.

Soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI) :

- **1 certificat médical initial** concomitant à l'entrée dans les soins, rédigé par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil et relevant le péril imminent (le caractérisant) ;
- L'établissement d'accueil doit, dans les 24h suivant l'admission, chercher et informer un proche (qui aurait été susceptible d'être tiers, « toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient », en capacité de saisir le JLD) et, le cas échéant, informer le tuteur / curateur.

QUATRE CONDITIONS DOIVENT ÊTRE RÉUNIES :

- La présence de troubles mentaux ;
- L'impossibilité pour le patient de consentir aux soins ;
- La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante ou régulière ;
- L'atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public.

L'existence des critères précités doit être attestée par un certificat médical ou un avis médical daté et signé. En application de l'article R. 3213-3 du code de la santé publique, ce document doit être précis, motivé et dactylographié.

Il doit attester l'existence de troubles mentaux manifestes constituant un danger imminent pour la sûreté des personnes, comporter la description de l'état mental du malade et son comportement, insister sur les éléments cliniques démontrant la nécessité des soins et la dangerosité pour autrui (notamment ses proches), en rappelant l'urgence que soient prodigués des soins appropriés. Il doit permettre l'identification du médecin (cachet, n° d'inscription au répertoire « RPPS ») Il est déconseillé d'y faire figurer un diagnostic.

UNE FOIS HOSPITALISÉ(E), QUE SE PASSE-T-IL ?

Période d'observation :

- Examen somatique dès l'admission ;
- Certificat par 2 psychiatres différents de l'unité d'accueil à 24 heures et 72 heures.

Si les deux certificats médicaux s'accordent sur la nécessité des soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement propose alors, avant l'expiration des 72h, la forme de la prise en charge et, en cas de non hospitalisation complète, un programme de soins. **Le directeur informe alors, sans délai, le représentant de l'État** dans le département et la

commission départementale des soins psychiatriques de sa décision en joignant une copie du certificat médical d'admission et du bulletin d'entrée.

Contrôle systématique de la mesure d'hospitalisation complète :

En cas d'hospitalisation complète, le directeur de l'établissement ou le préfet (selon le régime de soins psychiatriques) doit saisir systématiquement le **juge des libertés et de la détention dans les 8 jours de l'admission** en soins psychiatriques ou de la réintégration. Celui-ci se prononce dans un délai de 12 jours à compter de l'admission. Cette même saisine doit intervenir à l'expiration d'un délai de 6 mois lorsque le patient est maintenu en hospitalisation complète continue. La saisine du juge est accompagnée d'un avis motivé d'un psychiatre de l'établissement. A défaut de saisine dans le délai imparti, la mainlevée de la mesure est acquise.

Saisine en vue d'une main levée immédiate de la mesure de soins psychiatriques :

À tout moment, le **juge des libertés et de la détention (JLD)** peut être saisi d'une telle demande par la personne concernée, le représentant légal (parent, tuteur, curateur) de celle-ci, le conjoint, concubin ou partenaire de PACS, la personne qui a initialement sollicité les soins, toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient et enfin, le Procureur de la République. Le juge peut également s'autosaisir.

Pour certaines catégories de patients (notamment ceux accueillis à qui les soins ont été imposés par les autorités judiciaires), il ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis d'un collège composé, au sein de l'établissement d'accueil, d'un psychiatre et d'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient ainsi que d'un autre psychiatre n'y participant pas. Dans ces mêmes cas, le juge doit également recueillir l'avis de deux experts psychiatres.

Audience Le juge rend sa décision après un débat contradictoire. La personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement est entendue au cours de l'audience et est assistée par un avocat. Si son état de santé ne lui permet pas d'être présente, elle est alors nécessairement représentée par un avocat.

L'audience a lieu dans une salle spécialement aménagée à cet effet au sein même de l'établissement de santé (ou de l'établissement de santé du secteur dans lequel existe une salle d'audience).

Depuis le 1^{er} septembre 2024, le JLD a perdu le monopole de la matière des soins sans consentement ; la réforme judiciaire permet à tout magistrat du siège désigné par le Président du Tribunal judiciaire de se prononcer sur les mesures de soins sans consentement.

EN PRATIQUE

Les situations d'hospitalisation sous contrainte ne sont jamais simples.

Confronté ipso facto au refus du patient, le médecin traitant est souvent confronté à opposition, refus voire agressivité de la part du patient et lassitude peur et inquiétude de la part de l'entourage.

Le médecin se situe dans une position délicate pouvant être l'objet de manipulation de part et d'autre. L'observation clinique et les faits doivent être le support de tout certificat médical et d'autant plus dans ce cadre.

L'organisation sectorisée de la psychiatrie entraîne parfois des incompréhensions tant pour les professionnels libéraux que pour les patients et familles.

Adresser un patient en hospitalisation sous contrainte est déjà une démarche délicate alors que dire si le patient examiné aux urgences par un psychiatre sort le jour même. Donner le plus d'informations factuelles possibles, appeler les équipes de psychiatrie des urgences pour informer de l'arrivée d'un patient (tous les services d'urgences sont « a priori » dotés d'une équipe psychiatrique) peut permettre d'éviter ces situations d'incompréhension, de déception et parfois de colère.

Et bien sûr, l'anticipation pourrait permettre d'éviter ces situations de crises.

Ne pas hésiter à donner l'information d'une dégradation d'une situation clinique d'un patient connu d'un secteur de psychiatrie, cela peut activer des mesures de soins ambulatoires plus intensifs et permettre ainsi peut être d'éviter une hospitalisation.

La fédération de recherche en santé mentale a publié un annuaire simple d'utilisation pour connaître les CMP et les secteurs selon l'adresse de votre patient [L'annuaire des CMP \(f2rsmpsy.fr\)](https://www.f2rsmpsy.fr)



Annexe 2

Modèle de certificat médical

« SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT »

(article L. 3213-1 du code de la santé publique)

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine exerçant à

certifie avoir examiné ce jour

M, Mme

Né(e) le à :

Domicilié(e) à :

Profession :

.....

et avoir constaté les troubles suivants :

(description détaillée –sans diagnostic – des troubles et des circonstances dans lesquels ils se sont manifestés)

.....
.....
.....
.....
.....

En conséquence, les troubles mentaux présentés par M/Mmereprésentent un danger imminent pour la sûreté des personnes et nécessitent son admission provisoire en soins psychiatriques sans consentement, en application des dispositions de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique.

J'atteste que je ne suis ni parent ni allié au 4^{ème} degré inclusivement avec le Directeur de l'établissement accueillant ce malade, ni avec la personne à admettre en soins.

Fait à le àh.....

(signature et cachet du médecin)

N° RPPS :

Ce certificat est partiellement manuscrit compte-tenu de l'absence de moyen technique et d'effectif de secrétariat disponible permettant qu'il soit dactylographié.

LA COMMUNICATION DES MÉDECINS SUR INTERNET



Célestine DUVEY
Stagiaire élève-avocate

La communication des médecins est soumise à des règles déontologiques strictes, en raison de l'importance de la parole donnée et de la confiance que les patients placent en eux. Avec la multiplication des canaux de communication et l'évolution des modes d'échange, il est essentiel d'expliciter en permanence les règles déontologiques, afin de fournir aux médecins des réponses concrètes sur la manière dont ils peuvent ou non communiquer.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) a émis des recommandations concernant les informations que les médecins peuvent communiquer au public. Ces recommandations visent à clarifier les articles du code de déontologie relatifs à la communication des médecins. Le juge peut s'appuyer sur ces recommandations pour évaluer le contenu ou la portée de la règle de droit en question et déterminer la réalité du manquement reproché au médecin.

L'AUTORISATION DE LA COMMUNICATION OBJECTIVE

Jusqu'au 22 décembre 2020, l'[ancien article 19 du code de déontologie médicale](#) posait le **principe d'interdiction générale et absolue de la publicité**. Toute communication qui n'est pas strictement scientifique était considérée comme de la publicité et était susceptible de porter atteinte au secret médical.

Sous l'impulsion de la législation européenne, le code de déontologie a été modifié et le nouvel [article 19-1 I du code de déontologie médicale](#) permet désormais **aux médecins de communiquer plus librement**, tout en restant soumis aux règles déontologiques. Ils peuvent évoquer leurs diplômes et communiquer sur les actes et soins qu'ils pratiquent habituellement, ainsi que sur leur nature.

Une **communication objective** doit être comprise comme loyale et honnête, veillant à ne pas nuire à la dignité de la profession ni à induire le public en erreur. La limite à cette liberté de communication est qu'elle ne doit pas être assimilée à un exercice commercial de la médecine. En tout état de cause, chaque médecin doit s'assurer d'utiliser des données confirmées et de communiquer avec prudence et désintéressement.

LA COMMUNICATION PORTANT SUR DES QUESTIONS SCIENTIFIQUES

La médecine est un domaine de plus en plus investi par les médias, il est apparu nécessaire d'encadrer la prise de parole des médecins dans la presse grand public. Le nouvel [article 19-1 II du code de déontologie médicale](#) donne la possibilité au médecin de diffuser, y compris par des photos et des vidéos, des informations à finalité scientifique, préventive ou pédagogique sur sa discipline et sur les enjeux de santé publique, toujours dans le respect des obligations déontologiques et du secret professionnel.

L'INTERDICTION DE LA PUBLICITÉ COMMERCIALE

L'**interdiction de la publicité commerciale pour les professionnels de santé demeure** en vigueur, comme l'indique l'[article 19](#) du code de déontologie, qui prévoit que la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. L'[article 24](#) du même code précise également que le médecin ne peut effectuer d'actes susceptibles d'offrir au patient un avantage matériel injustifié ou illicite. De plus, il est interdit au médecin de solliciter ou d'accepter un avantage en nature ou en espèces, directement ou indirectement, lors d'une prescription ou d'un acte médical.

Concrètement, cette interdiction signifie qu'un médecin ne peut pas proposer de codes promotionnels pour des consultations ni faire de placements de produits liés à des actes médicaux. Il est essentiel qu'un patient ne soit pas influencé par une publicité pour effectuer un acte médical.

Le CNOM précise dans ses recommandations que le médecin ne peut recourir à aucune forme de procédé visant à obtenir un référencement numérique prioritaire ([article 80](#) du code de déontologie médicale). Par exemple, l'utilisation de hashtags pour augmenter la visibilité du médecin et cibler des patients potentiels est considérée comme une stratégie promotionnelle et est donc proscrite. De même, le référencement payant et les liens vers des sites à caractère commercial ou publicitaire sont interdits. Le médecin doit s'assurer qu'aucun usage publicitaire de son nom, de sa qualité ou de son activité professionnelle n'est fait.

Les éléments à proscrire incluent notamment les notations, évaluations, commentaires, remerciements ou témoignages de patients ou de tiers. Les photos « avant/après » qui ne se limitent pas à montrer des résultats habituellement attendus, visant à créer une impression de garantie de résultat, sont également interdites. Les comparaisons sur les délais de prise en charge, les tarifs ou les actes pratiqués par d'autres médecins ou établissements sont interdites, tout comme les mentions valorisant qualitativement les conditions d'exercice et les résultats, ou affirmant l'absence de plaintes de patients, de poursuites disciplinaires ou de sanctions. Enfin, il est interdit au médecin d'inciter un patient à recourir inutilement à des actes de prévention ou de soins.

LES RÉSEAUX SOCIAUX

Le CNOM rappelle aux médecins l'importance de faire preuve de prudence et de modération dans leur communication sur les réseaux sociaux. Il leur conseille de paramétrer les options de confidentialité de leurs comptes pour ne pas divulguer des informations strictement personnelles aux patients. Il est également recommandé de refuser les demandes d'amitié de patients. L'utilisation de pseudonymes sur les réseaux sociaux n'est pas interdite, mais ces pseudonymes doivent être déclarés auprès du Conseil de l'Ordre. Le Code de la santé publique interdit toutefois aux médecins d'exercer leur profession sous un pseudonyme.

Les médecins peuvent participer à des réseaux sociaux professionnels, à condition de prouver leur statut de professionnel de santé. La confidentialité des échanges doit être garantie, et les sources de financement de ces réseaux doivent respecter le cadre juridique relatif aux relations entre les professionnels de santé et l'industrie.

Enfin, le médecin doit veiller à mettre à jour régulièrement les informations publiées en ligne et s'assurer de la fiabilité des sites d'information et des références qu'il cite.

LA LOI DU 9 JUIN 2023 : LES INFLUENCEURS ET LE DOMAINE MÉDICAL

La loi du 9 août 2023 définit pour la première fois le statut d'influenceur, en encadrant leur activité sur les réseaux sociaux conformément aux dispositions juridiques européennes. Cette loi prévoit des dispositions particulières applicables au domaine de la santé. Ainsi, les influenceurs ne peuvent pas faire la publicité de médicaments autorisés par l'ANSM, ni promouvoir des médicaments nécessitant une prescription médicale ou remboursable par l'assurance maladie. De même, la publicité pour des dispositifs médicaux pris en charge par l'assurance maladie, à l'exception de ceux de classe I ou IIa (à condition de ne pas mentionner leur prise en charge par l'assurance maladie), est interdite.

Le non-respect de cette interdiction est pénalement sanctionné. La loi impose également aux influenceurs de se conformer aux règles concernant les allégations de santé sur les denrées alimentaires, ainsi qu'à celles relatives à la publicité pour les boissons contenant des sucres ou des sels ajoutés, les boissons alcooliques, les produits du tabac et les produits de vapotage. Elle prohibe expressément toute promotion, directe ou indirecte, des actes, procédés, techniques et méthodes à visée esthétique, ainsi que des interventions de chirurgie esthétique, des abstentions thérapeutiques et de la publicité pour les produits de nicotine.



SAFE :

SERVICE D'AIDE AUX FEMMES EXCISÉES



Docteur
Avou BANH
Conseillère ordinale
suppléante

Au moins 200 millions de filles et de femmes en vie aujourd'hui ont subi des mutilations génitales dans 31 pays. Plus de 3 millions de jeunes filles par an sont menacées par ces pratiques.

Cette pratique sévit principalement en Afrique (Guinée, Djibouti, Mali, Egypte) mais également au Moyen-Orient, en Asie et en Amérique Latine.

Il existe une dimension traditionnelle, culturelle, en place depuis des siècles.

L'excision fait partie d'un rituel traditionnel de passage à l'âge adulte pour les filles âgées à peine d'une quinzaine d'années, âge auquel elles sont censées se marier, mais peut aussi être réalisée dès le premier mois de vie. Les hommes refusent parfois d'épouser une fille non excisée, car l'excision n'est pas seulement une pratique culturelle ou religieuse, c'est aussi un moyen pour les hommes de contrôler la sexualité des femmes.

Les complications liées à l'excision et aux mutilations génitales sont nombreuses et violentes : problèmes vaginaux, souffrances chroniques, saignements abondants, infections, douleurs en urinant, douleurs pendant les rapports sexuels et les menstruations, risques d'incontinence, complications lors des grossesses et des accouchements, infertilité, détresse psychologique. La majorité des femmes excisées qui rencontrent ces problèmes ne savent pas que ceux-ci sont liés à l'excision dont elles ont été victimes enfants, ces problèmes ne surviennent pour la plupart qu'au moment de la puberté.

L'excision consiste à couper le clitoris, dans sa partie visible. Souvent une partie des petites lèvres et des grandes lèvres est coupée également. Dans certains cas, l'orifice vaginal peut subir un rétrécissement, cela s'appelle une infibulation.

À Lille, le GHICL (Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille) s'engage activement dans la lutte contre les violences faites aux femmes par une prise en charge pluridisciplinaire médicale, soignante, sociale et psychologique.

Bien sûr, la chirurgie du clitoris (réexposition du clitoris) ou la désinfibulation (réagrandir l'orifice vaginal et libérer l'urètre) ne garantit pas la reconstruction psychologique mais il s'agit d'un premier pas pour se réapproprier son corps.

Le parcours SAFE est en place depuis février 2024 et a déjà pris en charge une quarantaine de patientes, dont seules 10 ont opté pour une prise en charge chirurgicale. La plupart entament ce parcours dans un but identitaire plutôt que pour des bénéfices d'ordre sexuel.

Le parcours est pluridisciplinaire : un premier rendez-vous avec un chirurgien gynécologue permettra d'expliquer à la patiente la technique chirurgicale de reconstruction. Parfois, la désinfibulation suffit à améliorer grandement la qualité de vie de la patiente.

La patiente rencontrera ensuite un psychologue ; l'accompagnement pourra se poursuivre après la chirurgie. Si elle le souhaite, la patiente pourra également rencontrer une sexologue, un médecin de la douleur et une assistante sociale.

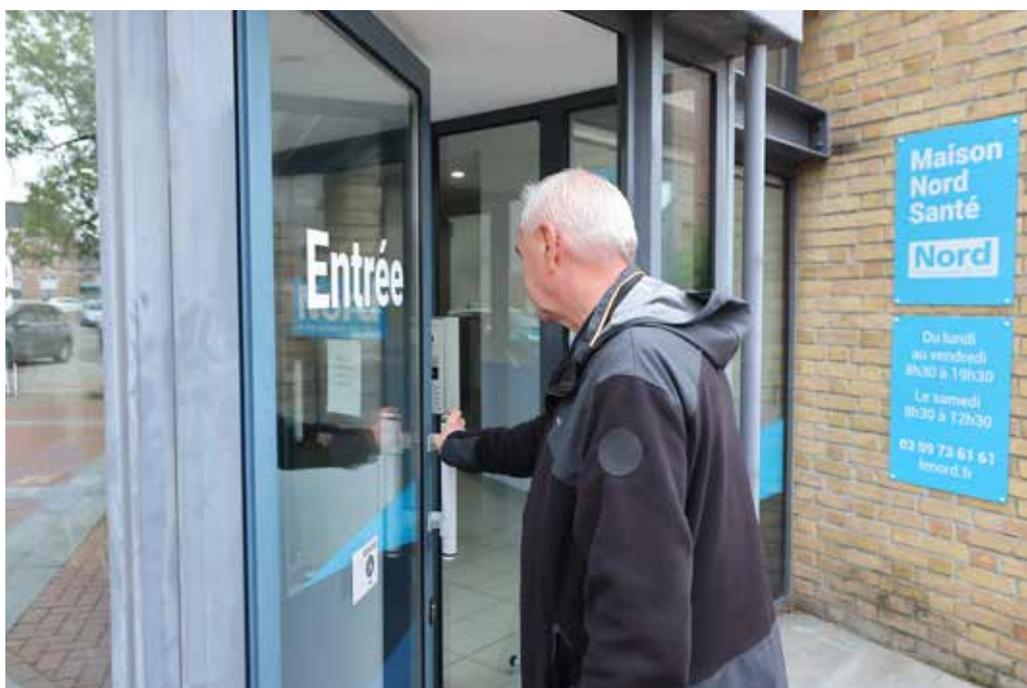
La patiente peut participer dans un premier temps à des groupes de parole avant de décider si elle veut se faire opérer ou pas, l'option chirurgicale pouvant toujours être proposée plusieurs mois après le début de la prise en charge. Après la première consultation avec le chirurgien gynécologue, les autres entretiens se font généralement en HDJ (hôpital de jour).

Si la chirurgie est décidée, le geste se fait en ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation de 24h, et peut se réaliser sous anesthésie générale ou locale. Les soins sont pris en charge à 100% par la sécurité sociale. La cicatrisation prend 1 à 2 mois.

Le parcours SAFE a pour projet de se développer sur la Côte, afin de pouvoir proposer ce parcours à un maximum de patientes. À noter que le Centre Hospitalier d'Armentières propose également la prise en charge chirurgicale de ces patientes.

APRÈS UN PREMIER BILAN POSITIF, LE DÉPARTEMENT DU NORD POURSUIT LE DÉVELOPPEMENT DES MAISONS NORD SANTÉ

En janvier 2024, la première Maison Nord Santé du Département a été inaugurée à Cuincy dans le Douaisis. Une quinzaine de praticiens (médecins retraités ou juniors, gériatre, psychiatre, IPA, assistantes médicales) y accueillent les patients six jours sur sept. En moins d'un an, près de 18 300 consultations ont été réalisées, et 3158 patients ont retrouvé un médecin traitant.



Au cœur de l'Avesnois, c'est à Glageon et Landrecies que la Maison Nord Santé et son antenne ont pris leurs quartiers. Avec l'arrivée de deux médecins à temps plein cet automne, l'activité ne cesse de croître. En janvier, près de 3300 consultations avaient été réalisées par l'équipe de soins. Le maillage de l'arrondissement se poursuit cette année avec l'ouverture d'une seconde Maison Nord Santé à Feignies, près de Maubeuge. Ces nouveaux centres de santé, portés par le Département du Nord, complètent l'offre locale de soins, en s'installant selon les besoins du territoire. Basés sur un fonctionnement innovant entre médecins, infirmières en pratique avancée et assistants médicaux, ils répondent à de nouvelles aspirations des équipes. À savoir : travailler en mode collaboratif, équilibrer vies professionnelle et personnelle, et déléguer la gestion administrative pour se consacrer pleinement aux patients.

En 2025, le Département renforce son engagement dans la lutte contre les déserts médicaux. Une nouvelle Maison Nord Santé ouvrira en Flandre à Cappelle-la-Grande au printemps, puis une autre à Quiévy dans le Cambrésis en fin d'année. Enfin, la Maison Nord Santé du Douaisis poursuit son développement en accueillant au printemps prochain une IPA santé mentale qui viendra en collaboration avec le psychiatre déjà présent au sein du centre de santé, ainsi que deux dentistes pour les soins dentaires.

Le Département recrute des professionnels de santé tout au long de l'année, à temps plein comme à temps partiel (de 7h à 35h hebdomadaires). Pour en savoir plus, rendez-vous sur lenord.fr/recrutement-Maison-Nord-Sante



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2024

19 novembre 2024

AIT AISSA Sadek	.....	GÉRIATRIE
AL FAKERI Farah	.....	MÉDECINE ET SANTÉ AU TRAVAIL
ALBERT Léa	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
BALQUET Marie-Hélène	.....	MÉDECINE INTERNE
BARRETEAU Thomas	.....	CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE
BEDOUI Hamdi	.....	OPHTALMOLOGIE
BELYEKDOUMI Fathi	.....	MÉDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
CALVEZ Pierre	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
CARTON Cassandre	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
CHRISTOU Spyridon	.....	OPHTALMOLOGIE
DABLIN Thibault	.....	PSYCHIATRIE
DEMETS Marianne	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
DERNONCOURT Léa	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
EL AYADI Modiane	.....	OPHTALMOLOGIE
GOSSET Edouard	.....	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
GRAS Cyrille	.....	PSYCHIATRIE
GUENARD Cécile	.....	PSYCHIATRIE
HELLAL Kheira	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
HUYGHE Clémence	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
KHASKHOUSY Amel	.....	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
LABARE Mathilde	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
LAINÉ Antoine	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
LAURIER Joséphine	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
LEBOUAZDA Souad	.....	GÉRIATRIE
LEBRETON Charlotte	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
LESCROART Aurélie	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
MARIE Morgane	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
MARTINS Louise	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
MERCKX Micaëlle	.....	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
MOLLARET Jeanne	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
MONSEU Guillaume	.....	GYNÉCOLOGIE MÉDICALE
MOREAU Alexandra	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
NATIONAL Camille	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
NOUAR Hicham	.....	PNEUMOLOGIE
PARENT Claire	.....	GYNÉCOLOGIE MÉDICALE
POQUET Justine	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
RENAUDINEAU Clément	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
ROSSAT Valentine	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
ROUATBI Hatem	.....	PÉDIATRIE
SAMUT Axèle	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
SENNEVILLE Chloé	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
TEODORESCU Antonoral	.....	PSYCHIATRIE
TOULEMONDE Elise	.....	DERMATOLOGIE VÉNÉROLOGIE
TOULEMONDE Sophie	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
TRYLA Lucie	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
VALIN Sacha	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
VERBEKE François	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
VLACHOU Eleni	.....	OPHTALMOLOGIE
ZOUGGAGH Ilhem	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE

20 novembre 2024

MALADOBRY Thomas	ANESTHÉSIE-REANIMATION
------------------	-------	------------------------

21 novembre 2024

ALATERRE Camille	.....	DERMATOLOGIE VÉNÉROLOGIE
ANDRE Axel	.....	PSYCHIATRIE
BADA Malik	.....	MÉDECINE INTENSIVE-REANIMATION
BEAUGRARD Guillaume	.....	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
BISCHOFF Aline	.....	CHIRURGIE PÉDIATRIQUE OPTION ORTHOPÉDIE PÉDIATRIQUE
BOUAZIZ Rahma	.....	MÉDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
BOUCHEREAU Mathilde	.....	MÉDECINE INTENSIVE-REANIMATION
BOUHIDEL Mohammed	.....	GÉRIATRIE
BOURBON Marie	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
BOURGOIS Manon	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
BOURNERIAS Margaux	.....	ANESTHÉSIE-REANIMATION
BRASSEUR Mélanie	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
CHAFIQI Souheil	.....	ANESTHÉSIE-REANIMATION
CHAOUAT Charlotte	.....	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
CHERIF Mokrer	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
CHEVRIER-DENIAU Thibaud	.....	ANESTHÉSIE-REANIMATION
CIPRIANI Sara	.....	MÉDECINE ET SANTÉ AU TRAVAIL
COLLIN-VONCK Noémie	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
CORNELIE Chloé	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
COULIBALY Boubacar	.....	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
COURTALON Inès	.....	MÉDECINE D'URGENCE
DABOUZI Mouna	.....	GÉRIATRIE
DABRI Adnane	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
DECROOCQ Marie-Andrée	.....	MÉDECINE DU TRAVAIL
DECROOCQ Victor	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
DELAGE Jeanne	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
DELAHAYE Pierre-Emmanuel	.....	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
DEMORY Mathilde	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
DESCOURVIERES Léa	.....	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
DESROUSSEAUX Martin	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
DHAINAUT Clément	.....	CHIRURGIE GÉNÉRALE
DRAIN Marie-Charlotte	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
DUBRUNQUET-MILLEQUANT Alexandre	.....	MÉDECINE D'URGENCE
DUPONCHELLE Jean-Baptiste	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
ELEJRI Samir	.....	ANESTHÉSIE-REANIMATION
FERRI-LEMAITRE Marion	.....	PÉDIATRIE
GAOUI Zahia	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
GIRARDI Alice	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
GIRAULT Justine	.....	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
GROUX Nelly	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
GUILBERT Thomas	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
GUILLAUME Luc	.....	MÉDECINE D'URGENCE
HADHOUM Sawsan	.....	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
HAETTEL Pierre	.....	NEUROCHIRURGIE
JAZY Melvin	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
LANDRU Mathilde	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
LEBAZ Maxime	.....	CHIRURGIE VASCULAIRE
LEBERT Paul	.....	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MÉDICALE
LEBLANC Victor	.....	SANTÉ PUBLIQUE
LEFEBVRE Raphaëlle	.....	ANESTHÉSIE-REANIMATION
LEFEBVRE Victoire	.....	MÉDECINE GÉNÉRALE
LELEU Pauline	.....	PSYCHIATRIE



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2024

LEMAÎTRE Joséphine.....	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE
LEMOINE Adrien	ANESTHESIE-REANIMATION
LUYSCH Amélie	MEDECINE GENERALE
MACHTA Suzanne	MEDECINE D'URGENCE
MADRANE Aïcha	MEDECINE GENERALE
MAYOLA VANADIAKU Ulrich	ANESTHESIE-REANIMATION
MICU Andrei-Eugen.....	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
MIDOL Charles	MEDECINE INTERNE
MONROSE Khémy	PSYCHIATRIE
MONTHILLER Amélie.....	MEDECINE GENERALE
MOTILLON Gaëtan.....	MEDECINE INTERNE
MULATO Emma	GERIATRIE
NANDREAN Stefan-Alexandru	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
NOEUVÉGLISE Maxime.....	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE RADIOTHERAPIE
NYANGWILE Eole	SANTE PUBLIQUE
PÉLÉ Alexandre	PSYCHIATRIE
PERROT Marie-Lou	MEDECINE GENERALE
PIERRET Alisson	MEDECINE GENERALE
PITOUN Léa	OPHTALMOLOGIE
POLO-GRILLO Julie	MEDECINE D'URGENCE
POULAIN Fabiola	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
PUISEUX Lorraine	PSYCHIATRIE
RAZIAN Ali	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
RIANT Guénaëlle	MEDECINE GENERALE
SAUNIER Maxime	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
SEBBAH Alissa	MEDECINE GENERALE
SÉNÉCHAL Cathy	MEDECINE GENERALE
TAJAN Nathalie	MEDECINE GENERALE
TAKLIT Oukacha	OPHTALMOLOGIE
TONNEAU Marion	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE RADIOTHERAPIE
TRECA Emma	MEDECINE D'URGENCE
VAN CEUNEBROEK Maxence	MEDECINE GENERALE
VERDOUCQ-IMBERT Amélie	MEDECINE GENERALE
VERHERBRUGGEN Charles	PSYCHIATRIE
WALRAEVE Grégoire.....	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
WAREMBOURG Isabelle	PSYCHIATRIE
ZAFINDRATAFA Georgie	MEDECINE GENERALE
ZEBIAN Ghadi	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION

22 novembre 2024

MUCHEMBLED Mathilde.....	PNEUMOLOGIE
--------------------------	-------------

28 novembre 2024

LABOUYRIE Antoine	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
-------------------------	---

29 novembre 2024

SEGUIER Denis	UROLOGIE
---------------------	----------

1er décembre 2024

GOSSE Rémi	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE OPTION RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCEE
------------	---

12 décembre 2024

AIT AISSA Sadek	GERIATRIE
AL FAKERI Farah	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
ALBERT Léa	MEDECINE GENERALE
BALQUET Marie-Hélène	MEDECINE INTERNE
BARRETEAU Thomas.....	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
BEDOUI Hamdi	OPHTALMOLOGIE
BELYEKDOUMI Fathi	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
CALVEZ Pierre	MEDECINE GENERALE
CARTON Cassandre	MEDECINE GENERALE
CHRISTOU Spyridon	OPHTALMOLOGIE
DABLIN Thibault	PSYCHIATRIE
DEMETS Marianne	MEDECINE GENERALE
DERNONCOURT Léa.....	MEDECINE GENERALE
EL AYADI Modiane	OPHTALMOLOGIE
GOSSET Edouard	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
GRAS Cyrille	PSYCHIATRIE
GUENARD Cécile	PSYCHIATRIE
HELLAL Kheira	MEDECINE GENERALE
HUYGHE Clémence	MEDECINE GENERALE
KHASKHOUSSY Amel.....	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LABARE Mathilde	MEDECINE GENERALE
LAINE Antoine	MEDECINE GENERALE
LAURIER Joséphine.....	MEDECINE GENERALE
LEBOUAZDA Souad	GERIATRIE
LEBRETON Charlotte.....	MEDECINE GENERALE
LESCROART Aurélie.....	MEDECINE GENERALE
MARIE Morgane.....	MEDECINE GENERALE
MARTINS Louise	MEDECINE GENERALE
MERCKX Micaëlle	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
MOLLARET Jeanne	MEDECINE GENERALE
MONSEU Guillaume.....	GYNECOLOGIE MEDICALE
MOREAU Alexandra.....	MEDECINE GENERALE
NATIONAL Camille	MEDECINE GENERALE
NOUAR Hicham	PNEUMOLOGIE
PARENT Claire	GYNECOLOGIE MEDICALE
POQUET Justine	MEDECINE GENERALE
RENAUDINEAU Clément	MEDECINE GENERALE
ROSSAT Valentine	MEDECINE GENERALE
ROUATBI Hatem	PEDIATRIE
SAMUT Axèle	MEDECINE GENERALE
SENNEVILLE Chloé	MEDECINE GENERALE
TEODORESCU Antonoral.....	PSYCHIATRIE
TOULEMONDE Elise	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
TOULEMONDE Sophie	MEDECINE GENERALE
TRYLA Lucie	MEDECINE GENERALE
VALIN Sacha	MEDECINE GENERALE
VERBEKE François	MEDECINE GENERALE
VLACHOU Eleni	OPHTALMOLOGIE
ZOUGGAGH Ilhem	MEDECINE GENERALE

MÉDECINS DÉCÉDÉS

BRUN Jean-Marc.....	LILLE	78 ans
CORTIER Jean-Claude	LILLE.....	76 ans
DELLOITTE Hervé	CROIX.....	80 ans
DESURMONT-DIVRY Agnès.....	COMINES.....	75 ans
DEVIIENNE Jean-Marie.....	FACHES THUMESNIL.....	75 ans
DOUCHY-GERVAISE Michèle.....	LOON PLAGE	89 ans
DUCRET Guy	ST JEAN EN ROYANS (26).....	76 ans
FLAVIGNY René	DENAIN	75 ans
HILTON François.....	LAMBERSART.....	85 ans
LABARRIERE François.....	MONS-EN-BAROEUL	76 ans
LANCIAUX Bruno.....	TOURCOING	75 ans
LEBON Gilbert	VALENCIENNES	97 ans
LIENART Guy.....	LILLE.....	83 ans
MASSELOT François.....	REIMS (51).....	74 ans
MENTRE Francis.....	FRELINGHIEN.....	86 ans
VANDENDRIESSCHE Philippe	ARMENTIERES.....	71 ans
VANOVERSCHELDE Michel	FONTAINEBLEAU (77).....	87 ans

Nous adressons nos sincères condoléances aux familles des médecins disparus.