

Bulletin numérisé du Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins

N°147 - ÉDITION DÉCEMBRE 2025

MEILLEURS VŒUX



FOCUS

LA RESPONSABILITÉ
MÉDICALE

PAGES 5 & 6

ACTUALITÉS

LE HARCÈLEMENT MORAL
DES MÉDECINS SALARIÉS

PAGES 7 & 8

EN PRATIQUE

L'EXERCICE EN
SOCIÉTÉ

PAGES 13 à 15

Sommaire

Présidents d'honneur
Dr Michel DUCLOUX †
Dr Jean-François RAULT

Président
Dr Jean-Philippe PLATEL

Secrétaire général
Dr Franck ROUSSEL

Trésorière
Dr Caroline FLORENT-BRUANDET

Vice-présidente
Dr Solange MOORE

Vice-président
Dr Patrick LEROUGE

Trésorier adjoint
Dr Alexandre DELOBELLE

Secrétaires générales adjointes
Dr Isabelle BODEIN-MARTIN
Dr Fanny DEFRANCO
Dr Marjorie NOTRE DAME-BONIFACE

Conseillers titulaires
Dr Maxime BALOIS
Dr Charles CHARANI
Pr Emmanuel CHAZARD
Dr Julien DEGREMONT
Dr Bertrand DEMORY
Dr Dorothée DOUCHEMENT
Dr Sophie DUJARDIN-DETREZ
Dr Pascal GHEYSENS
Dr Caroline GIRARDOT
Dr Anne LIESSE-LEVY
Dr Anne MAZUR
Dr Jean-François RAULT
Dr Anita TILLY-DUFOUR
Dr Marc VOGEL
Dr Véronique VOSGIEN



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



ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT page 3

LES PRESCRIPTIONS DE LUNETTES / VALIDITÉ ET
RENOUVELLEMENT page 4

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE :
ENTRE SOINS SOUS TENSION ET DROIT SOUS PRESSION pages 5 & 6

LE HARCÈLEMENT MORAL DES MÉDECINS SALARIÉS,
PHÉNOMÈNE ENDÉMIQUE ET SOUS-ESTIMÉ pages 7 & 8

FOCUS SUR LA LOI CLAEYS-LEONETTI pages 9 & 10

SOLIDARITÉ TERRITORIALE page 11

MÉDECIN COORDONNATEUR EN EHPAD page 12

L'EXERCICE EN SOCIÉTÉ pages 13 à 15

“ L'ADIEU AU VISAGE ” de DAVID DENEUFGERMAIN page 16

DON ENTRAIDE page 17

INFOS PRATIQUES : Tableau en ligne / assurances page 18

LES 10 PRINCIPES DU MÉDECIN CRÉATEUR DE
CONTENU RESPONSABLE page 19

VIE ORDINALE page 20

ANNONCE page 21

HOMMAGE AU PR GILLES CREPIN page 22

MÉDECINS DÉCÉDÉS page 23

LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025 pages 24 à 33

• *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.
© Canva

• *Vous pouvez adresser vos réactions à
la Commission du bulletin :*

Tél. 03 20 31 01 11
comcom.59@ordre.medecin.fr
(Mme Sarah SWIST)



“La démocratie est la dictature de l’ignorance”

PLATON

Chères consœurs, chers confrères,

Il est de tradition, à ce moment de l’année, de souhaiter qu’elle se termine bien et aussi de faire de bons vœux pour la suivante. Je n’échapperai pas à la règle et vous souhaite, d’ores et déjà, une très bonne année 2026.

Ces vœux sont nécessaires si l’on considère la façon dont sont traités les médecins en cette fin d’année, véritable variable d’ajustement coincée entre le budget de la France et le projet de loi de finance de la sécurité sociale (PLFSS). Les difficultés budgétaires de la France ne suffisent pas à justifier cet acharnement à l’encontre des professionnels de santé en général, des médecins en particulier. Je ne cesse de clamer que nos métiers doivent retrouver de l’attractivité et les réponses politiques ne sont que coercition et sanctions !

Le conseil national (CNOM) a été renouvelé par moitié et a porté à sa tête le professeur Stéphane OUSTRIC. Il faut remercier le sortant, le docteur François ARNAULT et féliciter l’impétrant tout en espérant que son énergie fera bouger les administrations avec lesquelles le CNOM travaille quotidiennement ainsi que députés, sénateurs et gouvernements. J’ai aussi une pensée émue pour le docteur Pierre MAURICE, secrétaire général du CNOM ces trois dernières années et décédé tragiquement fin octobre.

Je souhaite, dans cet éditorial, rendre hommage à plusieurs médecins inscrits au tableau du Nord, madame le professeur Charlotte CORDONNIER, récemment élue présidente de la commission médicale d’établissement du CHRU de LILLE et qui a reçu le JOHAN AARLI AWARD OF LECTURE lors du congrès mondial 2025 de neurologie à SEOUL, le docteur Antoine LEMAIRE à qui vient d’être décerné le prix Axel KAHN, le docteur François JOURDEL qui a deux semaines durant pratiqué la chirurgie dans un hôpital de GAZA, et le docteur David DENEUFGERMAIN dont le livre a concouru pour le prix GONCOURT. Cette liste n’est pas exhaustive et il faudrait aussi un jour mettre à l’honneur les très nombreux praticiens au service de leurs patients, dans la discrétion et le dévouement. Elle prouve, s’il en était besoin, le dynamisme de notre profession dans notre grand département.

Je veux enfin, une fois n’est pas coutume, mettre à l’honneur les salariés du conseil départemental qui sont mis à rude épreuve de longue date, tant les missions qui leur sont confiées sont de plus en plus nombreuses et complexes et qui doivent parfois faire face, bien malgré eux, à l’impatience de certains.

Je vous souhaite un très joyeux Noël et forme à nouveau des vœux de très bonne année et de bonne santé pour vous tous et vos familles.

Le Président
Dr Jean-Philippe PLATEL

LES PRESCRIPTIONS DE LUNETTES : VALIDITÉ ET RENOUVELLEMENT ?



Dr Caroline FLORENT -
BRUANDET
Trésorière

Afin de pallier le vieillissement de la population ainsi que les délais pour obtenir une consultation chez un ophtalmologiste, des modifications concernant la réglementation dans le renouvellement des lunettes ont été mises en place.

S'il existe une prescription médicale en cours de validité :

L'opticien peut procéder au contrôle ainsi qu'au renouvellement des nouveaux verres ou des lentilles de contact **sauf opposition mentionnée sur l'ordonnance par le médecin prescripteur**. Le patient doit conserver une copie de son ordonnance initiale afin de bénéficier d'un renouvellement optique selon les délais définis par la loi.

Selon l'article L.4362-10 du code de santé publique, la validité dépend de l'âge du patient :

- **pour les 16 - 42 ans** : 5 ans pour les lunettes de vue et 3 ans pour les lentilles de contact.
- **pour les moins de 16 ans** : 1 an pour les lunettes et les lentilles.
- **pour les plus de 42 ans** : 3 ans pour les lunettes et les lentilles.

À noter que l'absence de correction optique récente n'a jamais été une urgence de prise en charge en dehors de l'enfant de moins de 9 ans.

Dans ces situations, l'opticien peut procéder à une adaptation de la correction lors d'un examen visuel mais **il doit informer le médecin prescripteur** (par tout moyen) **lorsque la correction est modifiée**. L'opticien ne peut modifier la correction sans l'accord du médecin durant la première année de validité.

En d'autres termes, l'opticien qui contrôle la vue de patients venant le voir dans ces situations n'a pas besoin de demander aux médecins traitants de réaliser une nouvelle prescription. Afin de réaliser ce contrôle et toute modification, il doit précisément être en possession de **cette prescription médicale initiale en cours de validité**.

En cas de non-respect des règles de prescription optique, la jurisprudence actuelle permet à la « responsabilité civile professionnelle » de ne pas assurer le médecin.

Il est du rôle du médecin traitant de contacter son correspondant ophtalmologiste, s'il juge nécessaire que le patient soit vu de manière urgente.

S'il n'existe pas de prescription initiale ou si celle-ci n'est plus en cours de validité :

L'opticien ne pourra pas procéder au contrôle ni à la délivrance de verres correcteurs.

En tout état de cause, quelle que soit la raison, aucun médecin n'est tenu de valider ou de renouveler une prescription rédigée par un confrère, et à plus forte raison si elle émane d'une personne non habilitée à prescrire. **Le médecin examine et prescrit mais ne valide pas !**

Selon l'article 70 du code de déontologie médicale :

«*tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostics, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose*».

Le Conseil de l'Ordre tient à rappeler qu'**un médecin engage sa responsabilité** par une prescription ne résultant pas d'un examen dont il est en mesure de contrôler la fiabilité. Le médecin doit mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour réaliser lui-même au mieux cet examen. L'ordonnance n'est pas un simple bon de remboursement ou de copie comme beaucoup le perçoivent à tort.

Par exemple, si un patient se présente à votre cabinet avec un document sur lequel l'opticien a écrit les corrections souhaitées : le fait de recopier sans contrôle réel de ses données vous engage comme responsable de la prescription avec les conséquences médico-légales et financières qui en découlent, en particulier si les lunettes ou les lentilles n'étaient pas adaptées ou si une pathologie sous-jacente silencieuse (glaucome, pathologies rétinienne...) n'était pas dépistée.



Mme Alix POTTIER
Juriste stagiaire

LA RESPONSABILITE MÉDICALE : ENTRE SOINS SOUS TENSION ET DROIT SOUS PRESSION

« Errare humanum est, perseverare diabolicum » signifie « l'erreur est humaine, mais la persévérance dans l'erreur, voir sa méconnaissance, est diabolique ». Cette citation latine illustre la complexité des choix et des responsabilités humaines, en particulier dans un domaine aussi sensible que celui de la médecine. Si soigner implique de devoir agir, cela exige de ne pas se tromper, ou du moins de savoir reconnaître ses limites.

Si l'on peut continuer à repousser les frontières de la mort et de la maladie par des actions préventives et curatives, l'Homme doit accepter que la science médicale ne pourra jamais permettre de guérir toutes les maladies. Le problème est que la société actuelle tend à percevoir la mort et la maladie comme un échec médical plutôt que comme une étape naturelle de la vie. Cette vision produit plusieurs effets, notamment une pression démesurée sur les médecins. Ils sont vus comme des « sauveurs » attendus sur tous les fronts, et jugés, lorsque la guérison n'est pas possible.

Si l'erreur et les manquements existent, et nul ne saurait le nier, cela ne peut être réduit à une seule cause. Ce n'est pas toujours le fruit d'une incompétence ou d'une indifférence, car derrière chaque erreur médicale, il y a souvent un enchaînement silencieux, presque invisible, de failles humaines, structurelles ou même du système : une organisation hospitalière trop rigide, une communication interne déficiente, des décisions prises dans l'urgence, sans coordination, une surcharge de travail qui épuise les soignants...

LA SITUATION HOSPITALIÈRE ACTUELLE

La situation des hôpitaux en France est alarmante. Les urgences ferment faute de personnel, ceux qui tiennent encore le service s'épuisent jusqu'à la dépression. Cet épuisement nourrit un cercle vicieux où la fatigue favorise les erreurs médicales, entraînant une prise en charge involontairement dégradée des patients. Dans tous les hôpitaux de France, on observe des fermetures de lits, une accentuation des départs en cours de carrière, des difficultés de recrutement. Un rapport du Sénat du 31 mars 2022, issu d'une commission d'enquête sur la situation de l'hôpital alerte sur la situation en affirmant très justement que, « Face à cette situation critique, l'hôpital doit désormais sortir d'un pilotage étatique et d'un quotidien où les soignants et les directions ne cessent de courir après le temps et les moyens, de gérer les urgences jusqu'à l'épuisement ». De plus, pour redonner du souffle à l'hôpital, le Sénat préconise dans son rapport n°587 de « laisser davantage de liberté et d'autonomie dans l'organisation, de permettre aux soignants de soigner, de mieux ajuster son mode de financement aux défis de santé actuels et de permettre aux gestionnaires médicaux et administratifs de mener à bien les projets de transformation. En un mot : « sortir de l'urgence ».

LE RÔLE DU DROIT DE LA SANTÉ

Selon l'article L.1142-1 du Code de la santé publique, pour engager la responsabilité d'un médecin, trois éléments doivent être réunis, notamment une faute médicale avérée, un préjudice subi par le patient et un lien de causalité entre la faute et le préjudice. La faute peut résulter d'une action ou d'une omission. La loi Kouchner du 4 mars 2002 vient témoigner de l'intervention du législateur dans la volonté d'apporter une réponse équitable aussi bien aux victimes qu'aux professionnels de santé. En effet, aujourd'hui, la reconnaissance de l'aléa thérapeutique et la possibilité d'indemnisation via la solidarité nationale permettent d'éviter une injustice pour les patients victimes d'accidents médicaux non fautifs, tout en préservant les soignants d'une mise en cause systématique en l'absence de faute. Finalement, l'appréciation du juge va se fonder sur une analyse précise des faits avec des expertises médicales pour l'aider à distinguer l'erreur inévitable du manquement fautif. Cela peut permettre de voir l'humanité de l'exercice médical. Il ne s'agit pas de rechercher à tout prix un responsable, mais d'offrir une réponse juste et adaptée à chaque situation, dans le respect à la fois des patients et des soignants.

L'examen de la responsabilité juridique des médecins en cas d'erreur médicale révèle la complexité des enjeux auxquels le système de santé est confronté. Entre la nécessité de protéger les patients et celle de préserver un environnement propice à l'exercice serein de la médecine, l'équilibre reste délicat à trouver.

Au cœur de ces évolutions, la communication entre médecins et patients apparaît comme un élément crucial. L'article 35 du Code de déontologie médicale dispose que « le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose ». Ce qui peut contribuer à prévenir de nombreux litiges.

L'évolution du cadre juridique de la responsabilité médicale a entraîné des répercussions significatives sur la pratique de la médecine. Les médecins sont aujourd'hui confrontés à une pression accrue et à la nécessité de s'adapter à un environnement légal de plus en plus complexe. Cet encadrement, bien que très protecteur, peut aussi s'avérer contraignant dans la pratique quotidienne. L'une des conséquences les plus visibles est le développement de la médecine défensive. L'évolution de la responsabilité juridique des médecins reflète les transformations profondes de la relation médecin-patient et, plus largement, des attentes de la société envers son système de santé. Trouver le juste équilibre entre protection des patients, sécurité juridique des professionnels de santé et le progrès médical reste un défi permanent, nécessitant un dialogue constant entre tous les acteurs concernés.



LES AXES DE RÉFLEXION POUR L'AVENIR

Il est nécessaire d'observer que plusieurs axes de réflexion se dégagent pour l'avenir médical, dans une optique d'amélioration plutôt que de sanction.

- L'amélioration de la situation au sein des établissements de santé pour réduire les risques d'erreurs.
- Une réflexion sur l'équilibre entre le droit de la santé et la pratique de la médecine.
- La recherche de modes de résolution des conflits plus adaptés aux spécificités des litiges médicaux.
- Le renforcement de la formation initiale et continue des médecins sur les aspects juridiques et éthiques de leur pratique.
- Le développement d'une culture de la transparence et du dialogue en cas d'incident, favorisant la déclaration et l'analyse des erreurs car mieux comprendre les erreurs médicales, permet de les éviter.

L'ensemble du champ médical, traverse une période de profondes mutations où l'impératif de sécurité des patients et la relation soignant-soigné sont au cœur des préoccupations. Si la multiplication des plaintes, parfois abusives, témoigne d'une exigence accrue de transparence et de justice, elle met aussi en lumière la fragilité du lien de confiance entre patients et médecins. Il serait injuste de ne retenir que les difficultés.

Chaque jour, des milliers de professionnels de santé œuvrent avec compétence, empathie et dévouement et la grande majorité des prises en charge aboutissent à des résultats positifs. Les démarches de qualité, les retours d'expérience et l'engagement croissant des équipes médicales pour la sécurité des soins témoignent d'une dynamique d'amélioration continue. La santé mentale des soignants, longtemps négligée, commence à être prise en compte, et de plus en plus d'initiatives voient le jour pour mieux accompagner les professionnels de santé confrontés à des situations difficiles.



Pr Emmanuel CHAZARD Mme Clémence BAYART
Conseiller ordinal Interne



LE HARCÈLEMENT MORAL DES MÉDECINS SALARIÉS, PHÉNOMÈNE ENDÉMIQUE ET SOUS-ESTIMÉ

LE HARCÈLEMENT MORAL

Les médecins salariés oublient souvent qu'ils sont des salariés comme les autres, et ont le droit de travailler dans de bonnes conditions de relations professionnelles. Selon l'article L1152-1 du Code du Travail, « Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. ». Le harcèlement moral est ainsi défini par trois composantes : sa répétition, sa finalité ou son effet, et l'impact possible sur la santé physique ou mentale, ou l'avenir professionnel.

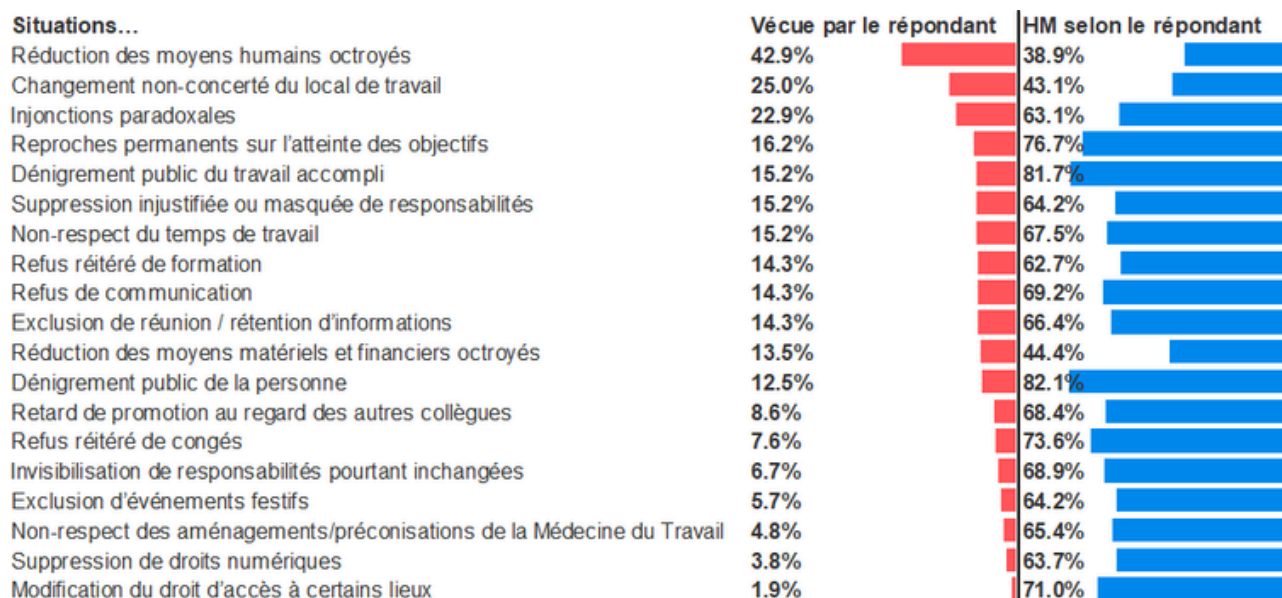
L'ÉTUDE MENÉE PAR LE CDOM DU NORD

Nous avons mené des entretiens semi-dirigés pour concevoir un questionnaire, envoyé par voie postale à 200 médecins tirés au sort. Il s'agissait de médecins salariés inscrit depuis au moins 10 ans au CDOM du Nord. Au terme de relances téléphoniques systématiques, nous avons reçu 107 réponses complètes (53,5%).

Les participants sont âgés en moyenne de 50,9 ans (SD=13,0) et 64,5% sont des femmes. Les répondants exerçaient 21 spécialités différentes, dont la médecine générale (39,2%), la médecine du travail (15,9%) et la gériatrie (12,2%). Parmi les répondants, on trouve 48,1% de salariés d'un ESPIC, 18,3% de salariés d'un établissement public, 17,3% de salariés d'un établissement privé lucratif, et 16,4% de salariés d'autres structures. Plus de la moitié (53,9%) sont en situation de responsabilité. L'ancienneté dans le poste est en moyenne de 9,7 ans [7,9 ; 11,4].

DES SITUATIONS TROP FRÉQUENTES ET MAL IDENTIFIÉES

Nous avons proposé 19 situations typiques de HM aux participants. Nous leur avons demandé s'ils avaient déjà vécu ces situations (fréquences en rouge sur le graphique). Nous leur avons ensuite demandé si, répétées, ces situations pouvaient relever selon eux du HM (fréquences en bleu sur le graphique ; la réponse aurait dû être de 100% à chaque fois).



Les participants ont été victimes en moyenne de 2,5 situations à la fois (IC95 : [1,89 ; 3,17]). Ces situations touchent plus les femmes (3,4 situations en moyenne contre 2,7, $p=0,03$). Elles ne semblent pas associées à l'âge ($p=0,8$), ni à l'ancienneté ($p=0,21$), ni au statut ($p=0,56$), ni à la structure d'exercice ($p=0,27$), ni au niveau de responsabilité ($p=0,52$). Certaines situations sont corrélées, comme le dénigrement du travail et le dénigrement de la personne ($r=0,71$) ; ou encore le refus de congés et le non-respect des préconisations de la médecine du travail ($r=0,60$) ; ou encore la suppression de responsabilités et le refus de réunions ($r=0,67$). Ces résultats révèlent plusieurs surprises. Tout d'abord, ces situations sont trop fréquentes. Ensuite, elles ne sont pas toujours identifiées comme relevant du HM (66% en moyenne, contre 100% attendus). Enfin, plus une situation est fréquente, moins elle est perçue comme pouvant relever du HM (corrélation inverse, $r=-0,58$, $p=0,01$). Ceci est frappant pour les situations de pénuries, qui semblent banalisées.

DES AUTEURS ET SOUTIENS VARIÉS

Les personnes ayant subi une des situations précédentes ont pu décrire l'implication de certaines catégories professionnelles dans le HM (en rouge ci-dessous) et la manière dont ces catégories ont soutenu la victime (en vert ci-dessous).

Type de personne	Auteur du HM	Soutien de la victime
Du personnel de direction	47.3%	20.9%
Des médecins	35.6%	56.7%
Le système dans son ensemble	34.7%	10.2%
Du personnel administratif	33.6%	26.9%
Des soignants	15.0%	51.0%
Des syndicats / Associations	7.1%	13.5%
Des Médecins du Travail	3.5%	20.4%

CONCLUSION

Au total, les situations de harcèlement moral sont endémiques et banalisées chez les médecins salariés. Il importe de donner au corps médical une meilleure culture du monde du travail salarié, pour éviter qu'il soit victime ou responsable de harcèlement moral. Le Conseil de l'Ordre des Médecins peut vous aider, notamment en vous conseillant, en organisant une médiation, voire en recueillant vos signalements ou plaintes.

REMERCIEMENTS

Nous remercions le CDOM et son président pour le soutien financier, l'ensemble de l'équipe administrative du CDOM pour l'aide à la réalisation de cette étude, et le Pr Sophie Fantoni pour ses conseils avisés.



Pr Emmanuel Chazard

Conseiller ordinal, 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.

Mme Clémence Bayart

Interne en médecine générale à la Faculté de Médecine de l'Université de Lille.



Dr Fanny DEFRANCO
Secrétaire générale
adjointe

Dr Morgane PLANÇON
Responsable de structure
Équipe mobile de soins
palliatifs



FOCUS SUR LA LOI CLAEYS-LEONETTI

Devant les différents débats sociétaux et politiques autour de la fin de vie, il paraît important de rappeler les principes de la loi Claeys-Leonetti.

La loi Claeys-Leonetti est une loi adoptée depuis 2016 (complétant la loi Leonetti de 2005) encadrant la fin de vie. L'objectif de cette loi est de mieux répondre à la demande de mourir dans la dignité par une meilleure prise en charge de la souffrance pour les personnes gravement malades et en fin de vie. À ce jour l'euthanasie et le suicide assisté restent interdits en France.

Cette loi repose sur 4 grands principes pour le patient :

- 1/** Elle donne un rôle central aux directives anticipées qui s'imposent désormais dans la prise en charge de nos patients. Celles-ci deviennent l'expression privilégiée de la volonté du patient hors d'état de le faire. Le médecin se doit d'informer le patient sur la possibilité et les conditions de rédaction de ses directives anticipées.
- 2/** Elle renforce le rôle de la personne de confiance, devant être identifiée par le personnel soignant avant toute prise en charge. Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui pourra l'accompagner dans ses démarches médicales et témoigner de sa volonté en cas d'incapacité. Le témoignage de la personne de confiance prévaut sur tout autre témoignage.
- 3/** Elle insiste sur le refus de l'obstination déraisonnable, permettant au patient de refuser la mise en œuvre ou la poursuite de tout traitement ou acte d'investigation. Les médecins se doivent également d'arrêter ou de ne pas mettre en œuvre tout acte qui serait inutile, disproportionné ou ayant comme seul effet le maintien artificiel de la vie.
- 4/** Elle instaure un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès : tout patient subissant une souffrance réfractaire, insupportable, alors que son pronostic vital est engagé à court terme peut demander à bénéficier d'une sédation profonde et continue. Celle-ci peut également être mise en place en cas de demande d'arrêt de traitement de maintien en vie engageant le pronostic à court terme.

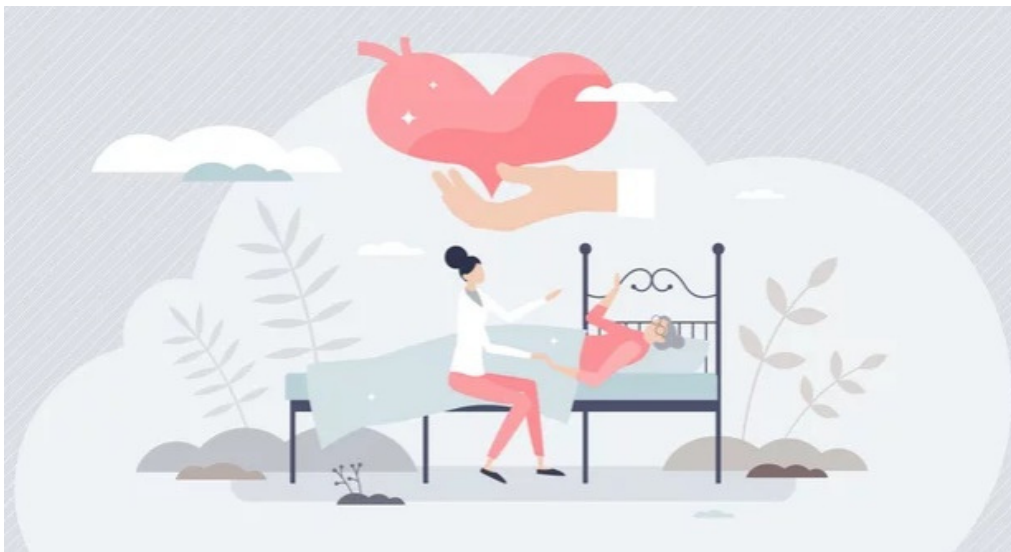
Quels impacts sur les médecins?

La loi a permis de renforcer le rôle et la place des soins palliatifs dans la prise en charge des ces patients en fin de vie.

Dans les situations de maladie grave et de fin de vie, l'accent est mis sur la prise en charge globale, appelée démarche palliative. Il s'agit alors d'aborder les situations de fin de vie de façon anticipée en accordant une place aux questions éthiques, à l'accompagnement psychologique, au soulagement des symptômes, au juste soin. Elle requiert une équipe pluriprofessionnelle auprès du patient et de ses proches. Si les soins palliatifs de base, ou soins palliatifs primaire, peuvent être dispensés par tous les professionnels de santé, l'appui d'une équipe experte (équipe mobile de soins palliatifs, unité de soins palliatifs) est parfois nécessaire dans les situations les plus complexes.

Depuis 2002, le cadre légal français (loi du 4 mars 2002 dite loi Kouchner, loi du 22 avril 2005 dite loi Leonetti et loi du 2 février 2016 dite loi Claeys-Leonetti) a progressivement renforcé le principe de respect de l'autonomie du patient dans les décisions médicales en privilégiant le respect des volontés du patient exprimées directement par ce dernier ou indirectement par l'intermédiaire de directives anticipées, de sa personne de confiance et/ou des proches lorsque celui-ci n'est pas en mesure de s'exprimer.

La loi Claeys-Leonetti impose le recours à une procédure collégiale pour toute décision d'arrêt des traitements et/ou l'initiation d'une sédation profonde terminale et continue. Cette procédure collégiale doit prendre la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins et l'avis motivé d'au moins un médecin, extérieur au service, appelé en qualité de consultant. La loi incite ainsi au dialogue pluriprofessionnel (équipe de soins). En pratique, en soins critiques, l'équipe de soins rassemble les équipes médicales et paramédicales (infirmiers.ières, aides-soignant.e.s, kinésithérapeutes, le/la psychologue, l'.la assistant.e social.e, les cadres du service).



Bibliographie :

LegiFrance : Loi Claeys Leonetti n°2016-87 du 2 février 2016

RFE SFAR en association avec la SOFMER et la SFAP : Décisions de limitation et d'arrêt de traitements en soins critiques de l'adulte 2025

source HAS : l'essentiel de la démarche palliative, 2016

SOLIDARITÉ TERRITORIALE



En avril 2025, le Premier Ministre a présenté un pacte de lutte contre les déserts médicaux dans lequel figure un principe de solidarité territoriale.

Depuis septembre 2025, une phase pilote a été lancée, avec la contribution de l'Ordre des médecins pour son exécution.

Découvrez le dispositif « Un médecin près de chez vous ».

Le cadre

« Les médecins des territoires voisins devront s'organiser et se relayer pour assurer une continuité d'exercice en médecine de premier recours dans ces zones avec des plannings définis à l'avance sur le modèle de la permanence des soins. Ces médecins pourront se faire remplacer dans leur cabinet principal. »

Une solidarité obligatoire pour les territoires les plus prioritaires.

Cette démarche permet aux professionnels de santé volontaires (libéraux, salariés, hospitaliers, remplaçants, retraités) d'exercer dans les zones identifiées prioritaires par le ministère de la Santé ([consulter la carte des zones de consultation solidaire](#)).

Modalités

Il convient de [compléter le formulaire de déclaration en ligne](#).

Si vous devez vous faire remplacer pendant votre temps de solidarité territoriale, vous devez déclarer vos remplacements auprès du Conseil départemental d'inscription.

Informations pratiques :

- La rémunération : une indemnité forfaitaire de 200 euros / jour en sus des honoraires pour actes. Le paiement se fera après votre complétude du formulaire dédié transmis par l'Assurance maladie. Attention, les dépassements d'honoraires sont interdits.
- A réception de votre déclaration d'exercice, nous nous assurerons de votre éligibilité au dispositif ; nous enregistrerons cette nouvelle activité au Tableau et validerons vos éventuelles demandes de remplacements. Vous devrez contacter votre CPAM de rattachement afin de déclarer cette nouvelle activité ; vous recevrez une nouvelle CPS à l'enregistrement de ladite activité.

Côté patient ?

Les patients prendront rendez-vous sur un [agenda public en ligne](#) : celui-ci est généré à partir des informations saisies par le médecin sur le formulaire de déclaration et à la suite de l'enregistrement au Tableau de son activité par le Conseil départemental de l'Ordre et la CPAM.

Des questions ?

- Vous pouvez prendre attache avec Mme Lucie DUTAILLY, Assistante Pôle Vie Ordinale, par e-mail à activite.59@ordre.medecin.fr ou par téléphone au 03.59.54.10.25.
- S'agissant de toutes questions relatives aux modalités d'exercice telles que la configuration des locaux, le matériel informatique, etc., il convient de vous adresser au [réfèrent solidarités de l'ARS](#).



Mme Julie SCARNA
Directrice des services

MÉDECIN COORDONNATEUR EN EHPAD

[Le décret 2025-897 du 04 septembre 2025](#) relatif aux missions et conditions d'exercice des infirmiers et médecins coordonnateurs en EHPAD est entré en vigueur et modifie un certain nombre de paramètres.

Quels sont les changements pour le médecin coordonnateur ?

La formation de médecin coordonnateur :

Désormais, le médecin coordonnateur doit être **titulaire d'un diplôme universitaire national de médecine de la personne âgée**, en plus de ceux déjà existants, et le Conseil départemental de l'Ordre est tenu de veiller à ce que le contrat de travail transmis remplisse cette exigence.

À défaut, il ne peut exercer en qualité de médecin coordonnateur.

Évolution des missions de médecin coordonnateur :

- Le médecin coordonnateur peut dorénavant **assurer le suivi médical et établir des prescriptions pour les résidents qui le souhaitent**.

==> La mention du temps consacré au suivi médical des résidents et celui consacré au rôle de médecin coordonnateur doit être notifié dans le contrat de travail.

- Il est tenu d'élaborer un **programme de prévention** en sus du **projet général de soins** ; pour cela il travaillera **en collaboration avec l'IDEC** (Infirmier Diplômé d'Etat Coordonnateur).

==> Il s'agit de donner un avis sur les admissions des résidents, évaluer et valider leur état de dépendance et leurs besoins, veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques, contribuer à la mise en œuvre d'une politique de formation et participer aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement.

- Aussi, en cas d'impossibilité pour l'établissement de disposer du temps de coordination, l'exercice des missions peut être assuré par un **médecin coordonnateur intervenant de façon dématérialisée**, pour une durée limitée. Dans ce cas, l'ARS doit être préalablement informée par l'établissement de ce mode de recours.

==> *Cependant l'arrêt visant à définir les conditions d'intervention dématérialisée n'est pas encore en vigueur à ce jour.*

- Enfin, l'élaboration d'un dossier type de soins est supprimée.

Il semble donc que ce nouveau décret, tout en renforçant le statut du médecin coordonnateur, tant dans sa formation que dans ses missions, tende également à privilégier le partage des tâches entre professionnels de santé.

L'EXERCICE EN SOCIÉTÉ



Mme Célestine JULLIEN
Juriste
Pôle Juridique et Contrats

Nombreux sont les médecins qui choisissent d'exercer la médecine sous forme d'une société d'exercice libérale ; ce choix comporte de nombreux avantages, notamment fiscaux. Toutefois, ce mode d'exercice implique également quelques contraintes imposées par la réglementation dont le médecin doit avoir connaissance.

Nous nous limiterons volontairement à la société d'exercice libérale (SEL) qui constitue la principale forme de société inscrite au Tableau.

Le médecin s'engage à respecter les dispositions de l'ordonnance n° 2023-077 du 8 février 2023 (dont le décret d'application n'est pas encore paru) et des articles R.4113-3 à R.4113-23 du Code de la santé publique.

L'exercice en SEL peut revêtir différentes formes. Le médecin peut en effet exercer au sein d'une société d'exercice unipersonnelle ou pluripersonnelle, laquelle peut être constituée sous forme de SELARL, de SELAS. Aux côtés des associés médecins, des associés non médecins peuvent également entrer au capital d'une SEL, dans la limite de 25% du capital par celui d'une société qui n'est pas inscrite au Tableau.

Les règles relatives à la détention du capital social sont définies par le Code de la santé publique.

L'objet d'une SEL est l'exercice libéral de la médecine à travers les associés médecins. Une SEL ne peut donc pas effectuer d'opérations " industrielles ou commerciales ". Elle peut accomplir toute opération financière (achat du matériel...), civile (souscrire une police d'assurance, ouvrir un compte bancaire...), immobilière (louer un immeuble...), se rattachant à son objet et de nature à favoriser son extension ou son développement.

La SEL est constituée sous la condition suspensive de son inscription au Tableau de l'Ordre. Ce sont les articles R.4113-4 à R.4113-7 du Code de la santé publique qui fixent la procédure d'inscription d'une SEL.

Une SEL ne peut exercer qu'à compter de son immatriculation au Registre du commerce et des sociétés, qui ne peut intervenir qu'après l'inscription de la société au Tableau de l'Ordre.

Une SEL est soumise aux dispositions déontologiques applicables à la profession.

LA PROCÉDURE D'INSCRIPTION DE LA SOCIÉTÉ D'EXERCICE LIBÉRAL (SEL)

La demande d'inscription

La demande est présentée collectivement par les associés et adressée au Conseil départemental du siège de la société en remplissant le formulaire dédié que vous trouverez [ICI](#).

Les pièces nécessaires à l'inscription

Un certain nombre de pièces doivent être jointes à la demande sous peine d'irrecevabilité :

- 1- Un exemplaire des statuts signés, du règlement intérieur de la société s'il a été établi et, le cas échéant, une expédition ou une copie de l'acte constitutif ;
- 2- Un certificat d'inscription au Tableau de l'Ordre de chaque associé exerçant au sein de la société ou, pour les associés non encore inscrits à ce Tableau, la justification de la demande d'inscription ;
- 3- Une attestation des associés indiquant :
 - *La nature et l'évaluation distincte de chacun des apports effectués par les associés ;*
 - *Le montant du capital social, le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales ou actions représentatives de ce capital ;*
 - *L'affirmation de la libération totale ou partielle, suivant le cas, des apports concourant à la formation du capital social.*
- 4- Une attestation du greffier du tribunal de commerce constatant le dépôt au greffe de la demande et des pièces nécessaires à l'immatriculation ultérieure de la SEL au registre du commerce et des sociétés.

Les délais de l'inscription

Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins statue sur la demande d'inscription dans un **délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande, accompagnée d'un dossier complet** ([article R.4113-6 du code de la santé publique](#)). Le silence du Conseil départemental, passé ce délai, doit être considéré comme un refus implicite d'inscription.

Nous vous recommandons d'**anticiper vos démarches auprès de l'Ordre** et de les engager suffisamment en amont du début d'activité souhaité. Un délai de 4 à 5 mois avant la date effective de début d'activité est idéal, car il permet notamment de tenir compte des délais de traitement de la CPAM une fois votre inscription au Tableau effective.

La notification de l'inscription

Les sociétés sont inscrites lors des séances plénières mensuelles du Conseil départemental, sous un numéro d'inscription qui est distinct du numéro d'inscription individuel du médecin.

L'inscription au Tableau de l'Ordre de la société est notifiée aux associés de la société. Le Conseil départemental notifie également une copie de la décision ou l'avis d'inscription au directeur de l'agence régionale de la santé (ARS), au Conseil national de l'Ordre des médecins, aux organismes d'assurance maladie ([article R.4113-7 du code de la santé publique](#)).

L'inscription d'une société au Tableau entraîne le paiement d'une cotisation distincte de celle à laquelle vous êtes soumis en tant que médecin.

Le refus de l'inscription

Toute décision de refus d'inscription doit être **motivée**. Elle ne peut être prise qu'après que les intéressés aient été appelés à présenter au Conseil départemental toutes explications orales ou écrites. Elle est notifiée par LR/AR à chacun des associés (article R.4113-7 du code de la santé publique). L'inscription ne peut être refusée que si les statuts ne sont pas conformes aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur (article R.4113-4 du code de la santé publique). La décision de refus d'inscription est susceptible d'appel.

Inscription modificative

Toute modification statutaire de la société inscrite au Tableau de l'Ordre nécessite la demande d'une inscription modificative (par exemple : intégration ou retrait d'un associé, ajout ou fermeture d'un lieu d'exercice). Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins statue donc sur la demande d'inscription modificative dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception du dossier complet.

De la même manière que dans le cadre d'une première inscription, nous vous recommandons d'anticiper vos démarches auprès de l'Ordre et de les engager suffisamment en amont.

Jusqu'à la notification de la décision, les seuls statuts applicables tant dans les rapports entre les associés de la SEL qu'à l'égard des tiers, sont ceux sur la base desquels la dernière inscription de la SEL a été effectuée.

Il est important de rappeler que l'exercice en société nécessite des démarches plus complexes que l'exercice individuel.

Dans un contexte marqué par une financiarisation croissante de l'exercice libéral, l'Ordre a notamment pour mission de vérifier les statuts des sociétés et leur conformité au Code de la santé publique.

À cet égard, nous attirons votre attention sur le caractère exclusif de l'exercice en société, conformément à l'article R.4113-3 du Code de la santé publique ; si vous cumulez plusieurs activités, elles doivent toutes être exercées par le biais de votre SEL.

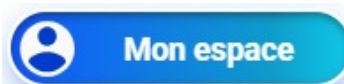
Par ailleurs, certaines incompatibilités demeurent, en particulier pour les médecins bénéficiant du statut d'agent public. En effet, l'article L123-1, 2°2 du Code général de la fonction publique interdit aux agents publics de siéger dans les organes de direction d'une société. Cette disposition concerne donc les médecins associés qui participent à la gestion d'une SEL (cogérant d'une SELARL, membre du conseil d'administration d'une SELAFA, directeur général d'une SELAS, etc.).

Dans ce contexte, nous vous recommandons de solliciter l'avis d'un conseiller juridique.



Pôle juridique et contrats :

contrat.societe.59@ordre.medecin.fr



“ L'ADIEU AU VISAGE ”

de DAVID DENEUFGERMAIN



**Dr Alexandre
DELOBELLE**
Trésorier adjoint

Dans la liste des 15 derniers romans en lice pour le prix Goncourt de 2025, “ L'Adieu au visage ” est le premier texte de littérature du réel de David Deneufgermain.

Il est né du journal qu'il a tenu entre mars et mai 2020, pendant la pandémie de Covid-19.

L'écrivain-médecin exerçait alors en qualité de psychiatre à l'hôpital de Valenciennes (c'est chez moi !!!), à son cabinet, mais aussi dans la rue avec son unité mobile pour la prise en charge des plus démunis d'entre nous.

David Deneufgermain revient sur cette période absolument hors du temps, où la pandémie a chamboulé le quotidien de millions de citoyens et bouleversé la prise en charge de nos patients et l'humanité de celle-ci face à une crise sans précédent où malgré toutes leurs bonnes volontés, les soignants restent humains avec leurs peurs et leurs craintes comme tout le monde. Une véritable interrogation sur le soin, le prendre soin de nos patients/de nos confrères et l'accompagnement de la fin de vie des patients et de leurs familles.

Quand l'Adieu au visage, ce temps intime et familial qui permet de voir une dernière fois le corps de l'être cher avant la mise en bière, et de lui manifester son attachement, est interdit par décret à compter du 1er avril, que « le corps ne pourra pas faire l'objet d'une présentation en chambre funéraire ni de toilette funéraire », que reste-t-il de notre humanité ?

“ L'Adieu au visage “ nous rappelle la résistance et la lutte que nombreux d'entre nous ont mené pour prendre en charge au mieux les victimes du Covid-19 mais aussi tous les autres patients de cette période. Le Covid-19 n'arrêtant pas les autres maladies malheureusement. Essayant de garder un soin éthique et digne malgré des textes de loi d'urgence parfois contraires à nos principes moraux personnels.

Ce roman empli d'humanité montre les efforts incommensurables qu'ont été amenés à faire les soignants pour tenter d'apporter soin et réconfort à leurs patients. Dans son ouvrage, c'est aussi une part de sa vie personnelle et notamment familiale que nous partage l'auteur, avec l'angoisse de contaminer sa femme et ses deux enfants.

Un livre fort, très fort, bouleversant, poignant, empli de tendresse et surtout d'humanité par un soignant de notre territoire, de ma ville. J'ai adoré ce livre et n'ai pas su en décrocher avant sa dernière phrase.

Je ne peux que vous le recommander à toutes et tous.

DON 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 leur famille en difficulté.

À ce jour, pour l'année 2025, la Commission départementale d'entraide a apporté son soutien à 119 médecins et leur famille, au niveau des besoins moraux et de la vie courante.

En 2024, la Commission a assuré une aide financière à 7 familles de médecins pour la somme de 18 500,00 €.

D'avance merci pour votre générosité.

Docteur Patrick LEROUGE,
Président de la commission d'entraide

Comptabilité : ☎ 03.20.31.10.23 (Standard)

Secrétariat de l'entraide : Mme Marjorie CHARLES ☎ 03.59.54.10.22

✉ entraide.59@ordre.medecin.fr

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

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'Ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif.
Conformément au RGPD, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement des données les concernant, qu'elles peuvent exercer par courrier postal ou par courrier électronique.

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)

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

**l'Ordre des
Médecins
du Nord**





Le Tableau en ligne

PUBLICATION DES COORDONNÉES PROFESSIONNELLES DES MÉDECINS

L'annuaire en ligne va être remplacé par le Tableau en ligne.

À partir du 1^{er} janvier 2026, les médecins en activité figureront sur une liste disponible au public sur le site du Conseil national de l'Ordre.

Il s'agit là d'une **obligation de publication** des données d'exercice des médecins en activité.

Les informations qui figureront sont :

- le numéro RPPS,
- les nom et prénom,
- la qualification et les titres professionnels de l'activité exercée,
- les coordonnées de la structure d'exercice.

Les données personnelles n'apparaîtront pas.

Jusqu'alors, le médecin avait le choix de figurer ou non sur l'annuaire en ligne. Certains d'entre vous ont auparavant refusé et nous tenions à vous faire part de cette information importante.

Aucune dérogation n'est permise sauf si le médecin justifie de motifs liés à la **sécurité**.

En effet, si vous estimez que pour des raisons de sécurité vous ne devez pas apparaître sur le Tableau en ligne, il convient de nous en faire la demande via cd.59@ordre.medecin.fr en apportant les éléments justificatifs nécessaires et nous reviendrons vers vous.

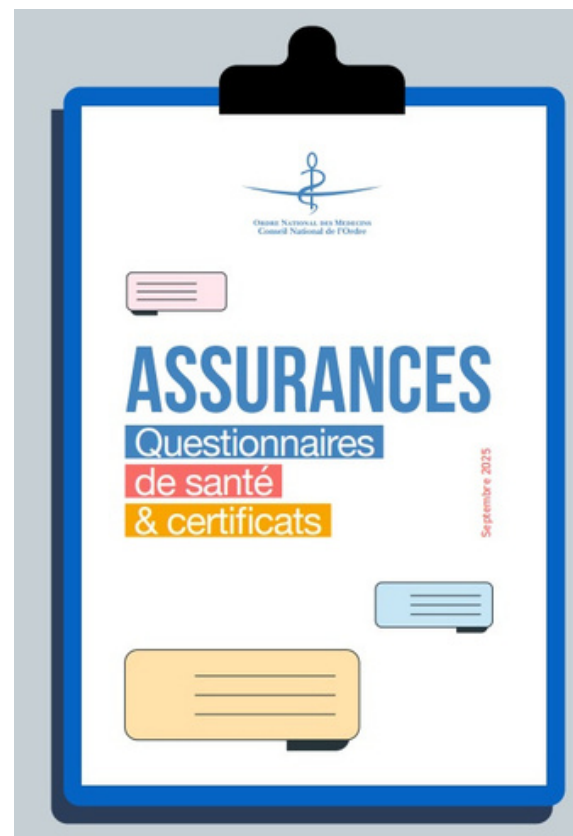
ASSURANCES :

Questionnaires de santé & certificats

[Cliquez sur l'image pour télécharger le rapport publié par l'Ordre](#)

Vous êtes régulièrement sollicités pour rédiger des certificats ou remplir des questionnaires de santé d'assurance ; ce rapport a pour rôle de vous accompagner afin de répondre au mieux aux nombreuses sollicitations, dans le respect de l'éthique et de la déontologie médicale.

Vous y trouverez notamment le thème du cas particulier des patients couverts par la Convention AERAS, de même que les documents post-mortem ou en encore les assurances annulation de voyage.



IMPORTANT

Si vous êtes créateur de contenu, vous devez nous retourner cette charte en indiquant vos nom, prénom, n°RPPS et signature.



Les 10 principes du médecin créateur de contenu responsable

- 1-** Je pourrai intervenir sur les réseaux sociaux et plateformes en tant que médecin pour délivrer du **contenu pédagogique** s'adressant à des confrères, des étudiants, ou d'autres professionnels de santé, du **contenu médical et scientifique vulgarisé** visant à sensibiliser et informer le grand public, ou **tout autre contenu concernant des thématiques de santé**.
- 2-** J'utiliserai le terme **docteur dans mon pseudonyme** seulement si j'en possède effectivement le titre et je m'engagerai à informer l'ordre de cette activité.
- 3-** Je n'utiliserai **pas de moyens payants pour mieux référencer mon contenu** et je respecterai les règles en matière d'influence responsable **en mentionnant mes partenariats dans mes contenus**.
- 4-** Je m'astreindrai à produire un **contenu daté, avec sources explicites et détaillées** que je m'efforcerai de mettre à jour.
- 5-** Je ne donnerai **aucun conseil médical personnalisé** sur les réseaux sociaux et plateformes à des utilisateurs.
- 6-** Je **ne ferai ou je n'encouragerai la promotion d'aucune pratique ou thérapeutique non validée scientifiquement**.
- 7-** Je ne ferai sur les réseaux sociaux et plateformes **aucune promotion de ma propre activité et pratique médicale**.
- 8-** Je ne créerai **pas de contenu faisant la promotion commerciale** de tout produit de santé, médicament ou dispositif médical.
- 9-** Je serai prudent **dans les contenus délivrés et modéré dans mes propos et interactions** avec les autres utilisateurs.
- 10-** J'utiliserai tous les moyens que les réseaux sociaux et plateformes mettent à disposition aux médecins pour **s'identifier en tant que médecin**, pour indiquer mes qualifications médicales reconnues par l'ordre et pour qualifier mon contenu de « contenu de santé ».

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

SIGNATURE DE LA CONVENTION DE PARTENARIAT RELATIVE A LA SÉCURISATION DES MÉDECINS

Cette convention a pour objectif de renforcer la coordination entre l'Hôpital, la Justice et la Police, afin de répondre au mieux aux problèmes d'insécurité rencontrés au sein des hôpitaux. Elle a réuni de nombreux acteurs de ces différentes entités, permettant la signature avec trois tribunaux judiciaires du Nord :

- Le 26 mai 2025 avec le TJ de Valenciennes ;
- Le 25 juin 2025 avec le TJ d'Avesnes-sur-Helpe ;
- Le 23 septembre 2025 avec le TJ de de Lille.



Ci-dessus :
Mme la procureure de Lille
Carole ETIENNE ;
M. le préfet du Nord
Bertrand GAUME ;
M. le président du CDOM 59
Dr Jean-Philippe PLATEL



Signature au Centre Hospitalier de Valenciennes avec l'ensemble des acteurs

LILLE ACCUEILLE LA RÉUNION ORDINALE ANNUELLE DES HAUTS-DE-FRANCE



La réunion ordinaire régionale s'est tenue le samedi 11 octobre 2025. Cette année, Lille a accueilli élus et collaborateurs des cinq conseils départementaux des Hauts-de-France.

Un programme dense et varié a permis d'évoquer notamment " le métier de médecin généraliste " (par le Dr Matthieu CALAFIORE), " l'état de la psychiatrie en région Hauts-de-France " (par le Dr Martine LEFEBVRE - cf. photo), ou encore " l'étudiant en médecine et sa formation " (par le Pr Patrick HAUTECŒUR).



Le Conseil Médical : Devenez Médecin Agréé et participez à une mission essentielle !

La réforme de 2022 a modernisé le **Conseil Médical**, un acteur clé dans le domaine de la santé publique. Il recherche activement des médecins pour rejoindre ses équipes et contribuer à ses missions essentielles.

Missions du conseil médical :

Le Conseil Médical est départemental et joue un rôle crucial dans l'évaluation de l'aptitude physique des agents publics de l'état et hospitaliers et la gestion des congés pour raisons de santé. Ses missions principales incluent :

- ° L'examen des dossiers médicaux pour les demandes de congés maladie, de longue maladie ou de longue durée.
- ° L'avis sur les aménagements de poste ou les reclassements professionnels pour raisons médicales.
- ° L'évaluation de l'invalidité ou de l'incapacité permanente.

Deux formes de missions, au choix du médecin et non cumulatives :

Pour participer à ces missions, deux options sont proposées, non cumulatives et à votre appréciation, pour exercer en tant que **médecin agréé** :

- ° **Réalisation d'expertises médicales** : Effectuez des expertises ponctuelles, rémunérées selon les modalités définies par l'arrêté du 2 août 2007 fixant les honoraires des médecins agréés. Ces honoraires sont directement pris en charge par chaque administration de l'agent concerné par l'expertise.
- ° **Participation aux séances du conseil médical en formation plénière et/ou restreinte** : Prenez part aux délibérations du Conseil Médical lors de séances d'une demi-journée (mardi, jeudi et ou vendredi) (4 séances maximum par mois). Votre participation est libre et flexible, et vous êtes rémunérés sous forme de vacations directement par la DDETS (Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) via l'échelon régional. **Les frais de déplacement sont intégralement remboursés.** Possibilité d'une place de parking lors du déroulement de ces séances.

Pourquoi rejoindre le Conseil Médical ?

- ° **Impact Direct** : Contribuez activement à des décisions importantes qui touchent la vie professionnelle de nombreux agents publics.
- ° **Flexibilité** : Choisissez la mission qui correspond le mieux à votre emploi du temps et à vos préférences.
- ° **Rémunération** : Bénéficiez d'une rémunération pour votre expertise et votre temps.
- ° **Remboursement des Frais** : Vos déplacements sont pris en charge pour faciliter votre engagement.

Si vous êtes intéressé(e)s par l'une de ces missions et souhaitez en savoir plus sur les modalités de recrutement, n'hésitez pas à écrire à l'adresse suivante : ddets-cab@nord.gouv.fr

Votre expertise est précieuse pour le bon fonctionnement du Conseil Médical.

Professeur Gilles CREPIN

26 août 1936 - 1er décembre 2025



Le Professeur Gilles Crépin est né le 25 août 1936. Après des études secondaires au Lycée de Béthune, il accomplit toute sa formation médicale au CHRU de Lille : Externat en 1958, Internat en 1961, thèse de Doctorat en 1964, Clinicat en 1966 et Agrégation de Gynécologie-Obstétrique en 1972. En 1974, il succède à son Patron, le Professeur Paul Gellé, dans la Chaire d'Obstétrique et d'Hygiène de la Première Enfance, qui est transformée, avec l'appui de ses collègues pédiatres, en Chaire de Clinique Gynécologique et Obstétricale et Pathologie de la Reproduction, appellation beaucoup plus conforme aux orientations modernes de la spécialité.

Chef de Service du Pavillon Paul Gellé de Roubaix ouvert en 1973, il poursuit le développement de la chirurgie gynécologique; en particulier la chirurgie des cancers gynécologiques et des troubles de la statique pelvienne. En 1996, après avoir participé dès 1989 à la conception du projet, le Professeur Crépin intègre le nouvel Hôpital Jeanne de Flandre, convaincu de l'intérêt majeur d'un regroupement de toutes les équipes universitaires, non seulement de Gynécologie Obstétrique, mais aussi de Néonatalogie et de Pédiatrie, répondant au concept de l'Hôpital Femme-Mère-Enfant. L'organisation et le fonctionnement se font dans le cadre de la Clinique de Gynécologie Obstétrique-Néonatalogie (GON) qui sera le précurseur des futurs « pôles médicaux » généralisés depuis lors à l'ensemble des hôpitaux. Gilles Crépin en est le coordonnateur de 1996 à 2002.

Parallèlement à cette fonction accaparante, il oriente préférentiellement ses activités cliniques vers la chirurgie vaginale, le traitement du prolapsus, pour lequel il met au point plusieurs techniques chirurgicales encore utilisées. Il a été un des pionniers de la chirurgie vaginale en France avec son collègue lyonnais le Pr Dargent et a su développer une vraie école Lilloise de chirurgie gynécologique et de pelvipérinéologie. Son intérêt permanent pour cette chirurgie l'amène à former de nombreux élèves et à créer avec son successeur le Pr Cosson, un Diplôme Universitaire puis inter universitaire national de Chirurgie Pelvienne et Vaginale. Ce diplôme formera plus de 3000 spécialistes au niveau national et international tant de Gynécologie Obstétrique, d'Urologie que de Chirurgie Générale et perdure encore aujourd'hui.

Le Professeur Gilles Crépin a été membre des Sociétés Françaises de Gynécologie Obstétrique, du Collège des Gynécologues Obstétriciens Français, et de la Société Francophone de Chirurgie Pelvienne qu'il préside en 1990. Il a été élu Membre Correspondant de l'Académie Nationale de Médecine en 1989, puis Membre Titulaire en 2008 dans la Division Chirurgie et Spécialités Chirurgicales où il siège aux côtés des Professeurs Claude Sureau, Roger Henrion et Maurice Bruhat.

Il a poursuivi ses activités au sein de l'académie nationale de médecine avec un dynamisme certain jusqu'à ces dernières années et a fait preuve de son engagement à l'académie pour la santé des femmes et l'intégration dans cette compagnie des plus jeunes et des femmes

Le Professeur Gilles Crépin a fait valoir ses droits à la retraite en 2002.

Il a fait preuve dans ses fonctions de grandes qualités pédagogiques, d'animation d'équipe, de rigueur scientifique et de bienveillance qui ont inspirés tous ses collaborateurs et élèves.

Il est décédé le premier décembre 2025 à Tourcoing.

Nous présentons nos sincères condoléances à sa famille.

Docteur Philippe DEBODINANCE
Conseiller ordinal suppléant,

L'ensemble du Conseil départemental
du Nord de l'Ordre des médecins

MÉDECINS DÉCÉDÉS

ANDRE Alain.....	PUYVERT (84).....	85 ans
BARA Maurice.....	AUBY.....	74 ans
BERGER Alex.....	LA MADELEINE.....	96 ans
BESSE Marie-Dominique.....	LILLE.....	78 ans
BETRY Raymond.....	MAUBEUGE.....	99 ans
BOURGOIS Daniel.....	LILLE.....	78 ans
CARON-GRILLET Catherine.....	SOMAIN.....	68 ans
CARRET Jean-Paul.....	SARZEAU.....	89 ans
CHEVALIER Bénédicte.....	LA MADELEINE.....	70 ans
CODACCIONI Xavier.....	LILLE.....	85 ans
CREPIN Gilles.....	CROIX.....	89 ans
DEBRUXELLES Pierre.....	CAMBRAI.....	97 ans
DESSAINT Michel.....	HAMEL.....	90 ans
DE LAUBIER-LAHAEYE Michèle.....	VILLENEUVE D'ASCQ.....	84 ans
DE CRAEKER Thierry.....	DUNKERQUE.....	70 ans
DONAZZAN Michel.....	SCEY-SUR-SAÔNE-ET-SAINT-ALBIN (70).....	93 ans
DREMAUX Patrick.....	SARS POTERIES.....	74 ans
DUBUIS Jacques.....	FORT MARDYCK.....	65 ans
DUPREY Jean.....	MAUBEUGE.....	77 ans
EVRAUD Firmin.....	BOUCHAIN.....	93 ans
FELEZ Alain.....	QUISTINIC (56).....	75 ans
FOVET Alain.....	FRELINGHIEN.....	68 ans
GOULLIART René.....	BOUCHAIN.....	97 ans
GRANIER-AUBRY Anne-Marie.....	LILLE.....	93 ans
HUART-CATTANT Françoise.....	DOUAI.....	78 ans
JACQUART-GAUTIER Chantal.....	NIEPPE.....	71 ans
JOURDEL Denis.....	LILLE.....	55 ans
KOUDRI Houcine.....	HERSEAUX (Belgique).....	66 ans
KOZINSKI Thierry.....	LILLE.....	72 ans
LAPORTE Jean.....	ONNAING.....	83 ans
LEHEMBRE Olivier.....	VALENCIENNES.....	75 ans
LE PREVOST Yves.....	COMINES WARNETON (Belgique).....	71 ans
LEZON Bernard.....	DUNKERQUE.....	82 ans
LHULLIER Jacques.....	BERCK-SUR-MER (62).....	91 ans
LIARD Jean-Pierre.....	TOURCOING.....	80 ans
LIEVOIS Jacques.....	LILLE.....	94 ans
MELEROWICZ Pascal.....	LA CHAPELLE D'ARMENTIÈRES.....	67 ans
MONIER Jacqueline.....	LINSELLES.....	76 ans
MUNDERE Nankuvu.....	TUBIZE (Belgique).....	63 ans
NEYRINCK Bernard.....	WASQUEHAL.....	84 ans
OBERT Claude.....	LAMBERSART.....	78 ans
PELLUAULT Yves.....	MARCQ-EN-BARCEUL.....	82 ans
PETY Bernard.....	LILLE.....	82 ans
PIETTE Pascal.....	GONDECOURT.....	71 ans
POITEAU Jacques-Henri.....	TETEGHEM.....	76 ans
RASSON Arlette.....	LOMME.....	85 ans
SAPELIER Jean-Georges.....	VOLCKERINCKHOVE.....	88 ans
SERGENT Damien.....	LAVENTIE.....	36 ans
STEFANUTO Philippe.....	LIEU-SAINT-AMAND.....	61 ans
SWYNGEDAUV Jacques.....	MARCQ-EN-BARCEUL.....	88 ans
VANDENHAUTE Monique.....	ONNAING.....	91 ans
VANHOVE Jean.....	ARMENTIÈRES.....	86 ans
VILETTE Claude.....	SEBOURG.....	87 ans
WALLET Jean.....	ROUBAIX.....	90 ans
WARIN Joséphine.....	AUCHEL (62).....	48 ans

Nous adressons nos sincères condoléances aux familles des médecins disparus.



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025

05 mai 2025

ASSAAD Etienne	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
BAILLION Tom	ANESTHESIE-REANIMATION
BEL HADJ Ahmed-Yassine	ANESTHESIE-REANIMATION
CHAMBE Emma	ANESTHESIE-REANIMATION
DABALA Eric	ANESTHESIE-REANIMATION
DURIN Thibault	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
HOFF Amélie	ANESTHESIE-REANIMATION
PASSOS Jérémy	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
PHILIBERT Thibault	MEDECINE D'URGENCE
STOLF Camille	MEDECINE D'URGENCE
TRENTESAUX Delphine	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
TURCSAK Anaïs	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
WALTERTHUM Julie	ANESTHESIE-REANIMATION
WOLF Maxime	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

22 mai 2025

BACCOUCHE Chedly	MEDECINE GENERALE
BACHELET Charles	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BEN LASFAR Lilia	NEPHROLOGIE
BOUHOUT Karima	PEDIATRIE
CHARIF Salim	PSYCHIATRIE
CIRAVEGNA FONSECA DE MELO BANDEIRA Maria	NEUROLOGIE
COSSON Martin	PSYCHIATRIE
DAQUIN Antoine	UROLOGIE
DELFOSSÉ Catherine	MEDECINE GENERALE
DELOIRE Margaud	MEDECINE GENERALE
DOLCI Carolina	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GHANNAM Boulos	NEUROCHIRURGIE
GORON Urielle-Lucie	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
HYEST Théophile	MEDECINE GENERALE
IONITA Manuela	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
JOUBERT DE LA MOTTE Claire	PSYCHIATRIE
LE NÉEL Morgane	PEDIATRIE
LESTAVEL Maxime	MEDECINE GENERALE
MAGNEZ Pauline	MEDECINE GENERALE
MANSOURI Salwa	MEDECINE D'URGENCE
MASCARELL VIDAL Mireia	OPHTALMOLOGIE
MAURY Christine	MEDECINE GENERALE
NACASS Michaël	MEDECINE GENERALE
NEUVILLE Margot	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
PIGLIAPOCO Alice	PSYCHIATRIE
QUENON Marine	MEDECINE GENERALE
ROY Elsa	MEDECINE GENERALE
SLEIMI Nesrine	MEDECINE GENERALE
TRADI Salim	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
VASSAL Aude	PSYCHIATRIE
YTHIER Julia	PSYCHIATRIE

17 juin 2025

AZRI Inès	ANESTHESIE-REANIMATION
BARHOUMI Kamel	GERIATRIE (REFORME 2017)
BETH Valentin	MEDECINE GENERALE
DAVID Camille	MEDECINE D'URGENCE
DESOUTTER Marie-Astrid	MEDECINE GENERALE
DJIMPE FANKAM Ulrich	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025

DOLPHENS Anne-Sophie	MEDECINE GENERALE
DUMARTY Auriane	MEDECINE GENERALE
GAVEAU Constance	MEDECINE GENERALE
GILLOT Louise	MEDECINE GENERALE
GORRÉ Alice	PSYCHIATRIE
GUIDARELLI Clément	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
HÉRIPRET Camille	MEDECINE GENERALE
JEZ Victoire	MEDECINE GENERALE
LARDINOIS Charlotte	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LE HOUARNO Anna	GERIATRIE
LEGRAND Françoise	MEDECINE GENERALE
LUCHIER Joséphine	MEDECINE GENERALE
MAGHBOULEH Roxanne	MEDECINE GENERALE
MARTIAL Kévin	MEDECINE D'URGENCE
MATON Sophie	MEDECINE GENERALE
MAWA Amandine	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
MOURER Jérémy	ANESTHESIE-REANIMATION
NGANOU KOUTOUZI Thomas	MEDECINE GENERALE
PETITPREZ Benoît	MEDECINE GENERALE
PRATO Juliana	MEDECINE GENERALE
REGOUI Nadia	PEDIATRIE
TABACHERY Mélissa	MEDECINE GENERALE
TÁÏBET Fatima	PSYCHIATRIE
TALBOT Marjolaine	MEDECINE VASCULAIRE
VANRYSSEL Rémi	MEDECINE GENERALE

08 juillet 2025

ANZALONE Gracielle	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
ATTIA Adrianna	MEDECINE GENERALE
BENOURHAZI Laetitia	MEDECINE GENERALE
BRIOLS Sophie	PEDIATRIE
CARPENTIER Chloé	MEDECINE GENERALE
DESTREZ Baptiste	MEDECINE GENERALE
FONGANG POKAM Yvan	MEDECINE GENERALE
KANHONOU Cinna	MEDECINE D'URGENCE
KHAREF Mohamed	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LEMAIRE Anaïs	CHIRURGIE GENERALE
MAERTEN Morgane	MEDECINE GENERALE
MILLIEN Anne-Sophie	MEDECINE GENERALE
OSSELAER Noémie	MEDECINE GENERALE
PRADES Julien	ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE
PRIEUR Charlotte	PEDIATRIE
PUGGIONI Fabrice	MEDECINE GENERALE
ROËLS Camille	MEDECINE GENERALE
ROHAUT Florine	MEDECINE GENERALE
TCHUALIEU LEUPI Anne	GERIATRIE (REFORME 2017)
VANDERBEKEN Amaury	GERIATRIE (REFORME 2017)
WAVRANT Flore	MEDECINE GENERALE
WINKEL Valentin	MEDECINE VASCULAIRE
ZAGHBA Nafissa	GERIATRIE (REFORME 2017)

1 septembre 2025

CANAVESE Marie	ANESTHESIE-REANIMATION
----------------------	------------------------



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025

09 septembre 2025

BAHIER Tatiana	MEDECINE GENERALE
BAROUX Jean-Baptiste	ANESTHESIE-REANIMATION
BELLAMQADDAM Salma	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
BEN JDIDIA Bilel	ANESTHESIE-REANIMATION
BIC Matthieu	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
BOINET Amélie	GERIATRIE (REFORME 2017)
BOUCHE Cécile	MEDECINE GENERALE
BOUGOSSA Rihab	MEDECINE GENERALE
BOUNADJA Iman	ANESTHESIE-REANIMATION
BOUTIÉ Bertrand	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
CASTIAUX Julie	MEDECINE INTERNE
CHERIFI Emna	PEDIATRIE
CHERIKH Salah	MEDECINE GENERALE
CIRLAN Andrei-Rares	OPHTALMOLOGIE
COUTON Charline	MEDECINE GENERALE
DAVENNE Stacy	MEDECINE GENERALE
DE JESUS Stéphane	MEDECINE GENERALE
DEBAVELAERE Vincent	MEDECINE GENERALE
DEMEY Alexis	CHIRURGIE UROLOGIQUE
DESBONNETS Gérard-Philippe	MEDECINE GENERALE
DJEUTCHEU TCHAMKO Fabrice	NEUROLOGIE
EL MOURABIT AYOUB	OPHTALMOLOGIE
FEUNING DJOKO René	MEDECINE GENERALE
FRIH Imen	MEDECINE GENERALE
GAILLARD Maxence	MEDECINE GENERALE
GALIOT-AMAT Peggy	MEDECINE GENERALE
GARIN Charlotte	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GROSBOIS Jean-Marie	MEDECINE GENERALE
GUYON Antoine	MEDECINE GENERALE
HARCHAOUI Mohammed	MEDECINE GENERALE
HECQUET Hervé	MEDECINE GENERALE
HERMEL Grégory	MEDECINE DU TRAVAIL
JEANJEAN Marianne	MEDECINE GENERALE
JOMBART Gabriel	MEDECINE GENERALE
KARIAN Caroline	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
KHERBOUCHE Nabila	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LAHLOU Adnane	ANESTHESIE-REANIMATION
LAMARCHE Oriane	MEDECINE GENERALE
LAW-KOUNE Sandrine	OPHTALMOLOGIE
LEBRUN-DELCROIX Faustine	MEDECINE GENERALE
LESPINASSE Jazmin	PSYCHIATRIE
LOUGHANI Mehdi	ANESTHESIE-REANIMATION
MASEDA Esteban	MEDECINE GENERALE
MELAB Fatema	ANESTHESIE-REANIMATION
MICHELETTI Audrey	MEDECINE GENERALE
MIMECHE Imene	ANESTHESIE-REANIMATION
NAUWELAERS Louis	MEDECINE GENERALE
NOIROT-COSSON Briec	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
RAHIMY Laurence	GERIATRIE
RÉMY-DEMOLIE Lucie	BIOLOGIE MEDICALE OPTION MEDECINE MOLECULAIRE, GENETIQUE ET PHARMACOLOGIE
SAVA Ruxandra-Irina	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
SCHINO Sofia	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
STATNIK Gaëlle	PSYCHIATRIE OPTION ENFANT ADOLESCENT
VERVOORT Matthias	ANESTHESIE-REANIMATION
VINET Blandine	MEDECINE GENERALE
WALLET Hélène	MEDECINE GENERALE
WATRELOS Olivia	MEDECINE GENERALE
WELSCHBILLIG Louis	MEDECINE GENERALE



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025

30 septembre 2025

ABDELLAOUI Marie-Elise	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
ALGOET Aurélien	MEDECINE GENERALE
BELOUCHRANI Yasmina	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
BOUTRY Marie	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
CHEAITO Ali	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DANEL BUHL Nicolas	MEDECINE GENERALE
DERVILLE-MAYEUX Marine	MEDECINE GENERALE
FAKIH Hassan	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
GAMBLIN Vincent	MEDECINE GENERALE
JABINET Victoire	MEDECINE GENERALE
LAVABRE Emma	MEDECINE GENERALE
LEHEMBRE Pauline	PSYCHIATRIE
MERZOUKI Rofaida	MEDECINE GENERALE
THELU Hortense	MEDECINE GENERALE
VEZIN Gabriel	ANESTHESIE-REANIMATION

28 octobre 2025

AJOODHA Samy	MEDECINE GENERALE
ALLIOT Noémie	MEDECINE GENERALE
AL-MOHAMMED Nour	MEDECINE GENERALE
ATMANI Louisa	MEDECINE GENERALE
BENIT Mireille	MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
BLANC Anne-Sophie	MEDECINE INTERNE
BRANCHEREAU Louise	MEDECINE GENERALE
BRESSON Lucie	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BULTEL Clara	MEDECINE GENERALE
CHIABAI Ophélie	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
CLENQUET Arthur	PSYCHIATRIE
CMIELEWSKI Damien	MEDECINE GENERALE
DEGAEY Isabelle	NEUROLOGIE
DELCOMBRE Florian	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
DELLAL Sara	PNEUMOLOGIE
DIBOUNE Kahina	PNEUMOLOGIE
DJEMACI Elyes	MEDECINE GENERALE
DUMORTIER Orane	MEDECINE GENERALE
DWELSHAUVERS Jean	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
FAURE Cecile	PSYCHIATRIE
FERRAND Jonathan	ANESTHESIE-REANIMATION
FODJEU Catherine	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
GILLIERS Chloé	MEDECINE GENERALE
LAUDE Cecile	ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE
LEFEBVRE Alice	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
MAILLY Nathalie	PSYCHIATRIE
NGANGO WANGOU Patricia	MEDECINE GENERALE
PATTE Quentin	MEDECINE GENERALE
PHOUNSOUK Willy	MEDECINE GENERALE
PREBET Coralie	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE
QUAREZ Marion	MEDECINE GENERALE
REY Amandine	MEDECINE GENERALE
SUYBENG Valéry	MEDECINE GENERALE
TELBIS Alin-Mihail	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
TILLOUCHE Léna	MEDECINE GENERALE
TIRODE Florian	MEDECINE GENERALE



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025

03 novembre 2025

AISENFARB Astrid	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE (REFORME 2017)
ALLINE Julie	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
ALLOUN Nathan	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
ALRIC Axelle	ANESTHESIE-REANIMATION
ANAYE Ridwane	ANESTHESIE-REANIMATION
ARTAUD Valentin	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
AULARD-DORCHE William	CHIRURGIE VASCULAIRE
AUVERLOT Eléonore	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
BALZER Geoffrey	NEPHROLOGIE
BIGOT Thomas	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
BOGAERT Pierre	MEDECINE D'URGENCE
BOO Julie	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
BOUAROUR Abdelamine	ANESTHESIE-REANIMATION
BOUDARI Mohamed	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
BRIENNE Eloïse	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE
BUISSON Malo	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
BULTÉ Estelle	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
CABOCHE Marion	PSYCHIATRIE
CHARRIER Rémy	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
CHERRUAUD Lucie	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
COMBES DE LEON Mathilde	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
CURTI Marine	NEUROLOGIE
DAHER Michel	CHIRURGIE VASCULAIRE
DAMERY Charles	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
D'AMONVILLE Marie	ALLERGOLOGIE
DANAIS Antoine	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
DARRAS-HOSTENS Marion	SANTE PUBLIQUE
DEHONDT Rémy	ANESTHESIE-REANIMATION
DELAHAYE Beryl	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
DELERRY Hugo	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
DELHAY Alix	MEDECINE NUCLEAIRE
DELZENNE Guillaume	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
DEQUIREZ Pierre-Luc	UROLOGIE
DESROUSSEAUX Gauthier	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
DESRUJELLES Pierre-Henri	NEUROLOGIE
DHOISNE Mathieu	NEUROLOGIE
DIRAND Alexia	ANESTHESIE-REANIMATION
DJOBO Laetitia	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DOGUET Alexandra	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DOMER Florian	MEDECINE GENERALE
DUFOSSEZ Kévin	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
DUPIRE Louis	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DUPREZ Hugo	NEUROLOGIE
DUQUENNE Morgane	UROLOGIE
DURIEZ Arthur	MEDECINE D'URGENCE
EGEA Claire	PEDIATRIE OPTION PNEUMOPEDIATRIE
EL YAMANI Soufiane	PSYCHIATRIE
ELHANNANI Abderrahmane	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
ENGELBERT Mathilde	PEDIATRIE OPTION NEONATOLOGIE
EZZEDDINE Inès	MEDECINE GENERALE
FARGE Julien	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
FAUCOMPRES David	GERIATRIE (REFORME 2017)
FERREIRA Bénédicte	GYNECOLOGIE MEDICALE
FESTAS Théo	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025

FIDELLE Antoine	ANESTHESIE-REANIMATION
FONTAINE Bertrand	ANESTHESIE-REANIMATION
FOUASSE Tatiana	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
FOUREL Mathieu	UROLOGIE
GAMBIEZ Maxence	MEDECINE NUCLEAIRE
GOEMANS Armelle	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GOIDIN Rémi	NEPHROLOGIE
GORSCHKA Léo	PSYCHIATRIE
GOWER Nicolas	HEMATOLOGIE (REFORME 2017)
GRENIER-BOLEY Jean	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
GUICHARD Camille	GYNECOLOGIE MEDICALE
GUIFFAULT Lucas	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE OPTION RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCEE
GUIGNARD Arthur	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
HALIMSKI-WOUTS Stanislaw	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
HEEMS Violette	GYNECOLOGIE MEDICALE
HOLLAND Pierre	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE OPTION RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCEE
HORMI--MENARD Mehdi	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
HUBAU Gautier	ANESTHESIE-REANIMATION
HUBERT Audrey	SANTE PUBLIQUE
HUCHELOUP Hugo	MEDECINE GENERALE
INIGUEZ Guillaume	MEDECINE D'URGENCE
JANSENS Sarah	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
JORAND Audrey	ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE
LAUWERIER Nicolas	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
LEBLANC Paul	ANESTHESIE-REANIMATION
LEDUC Fiona	GENETIQUE MEDICALE
LEFINT Ronny	BIOLOGIE MEDICALE OPTION MEDECINE MOLECULAIRE, GENETIQUE ET PHARMACOLOGIE
LEPEUT Sylvain	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
LEQUEUX Margaux	NEUROLOGIE
LERAY Mathurine	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
LION Anne-Sophie	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
LONGUÉPÉE-BOURDON Lucie	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LU Tuong	NEUROCHIRURGIE
LUKOWIAK Oliver	ANESTHESIE-REANIMATION
MADELRIEUX Thomas.....	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE OPTION RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCEE
MAILLARD Augustin	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
MAISONNEUVE Hugo	ANESTHESIE-REANIMATION
MAITRE Hélène	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
MALANDRI-GHIPPONI Pascal	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
MARTIN Eulalie	PEDIATRIE
MARTIN Grégoire	PSYCHIATRIE
MERLIER Margaux	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
MIQUEL Pauline	GERIATRIE (REFORME 2017)
MOHAMMAD Usman	ANESTHESIE-REANIMATION
MOULIN-TRAFFORT Aurélien	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
NORMANDIN Sylvain	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
NORMANDIN Pauline	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
PARAIRE Jean	NEPHROLOGIE
PAVY Manon	GERIATRIE (REFORME 2017)
PEUCHOT Marine	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
PHILIP Olivier	DERMATOLOGIE VENERELOGIE
PIERARD Charles	SANTE PUBLIQUE
POTIER Anne-Laure	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
PRUCHE Mélanie	PEDIATRIE



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025

RAJAONARISON Hélène	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
REGNIER Anthony	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE OPTION RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCEE
RENAUDON Baptiste	ANESTHESIE-REANIMATION
RIEG Arnaud	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
ROELAND Rémi	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
ROMAN Elodie	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SAGENLY Malick	NEUROCHIRURGIE
SALEM Julie	PSYCHIATRIE
SANCHEZ Maëva	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
SIDORSKI Caroline	PNEUMOLOGIE
SIX Martin	ANESTHESIE-REANIMATION
SOCKALINGUM Pierre	CHIRURGIE ORALE
SOUTRY Alexandre	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
SOUZA Alix	PNEUMOLOGIE
SUBOCZ Justine	PNEUMOLOGIE
SUMNER Corentin	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
TEILLET Baptiste	PEDIATRIE OPTION NEONATOLOGIE
TILMONT Rémi	HEMATOLOGIE (REFORME 2017)
TITECAT Paul	UROLOGIE
TOMAO Marion	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
TOUSSE Denys	BIOLOGIE MEDICALE OPTION MEDECINE MOLECULAIRE, GENETIQUE ET PHARMACOLOGIE
TROUINARD Chloé	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE OPTION RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE DE L'ADULTE
VANEL David	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
VASSEUR Pierre	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
VÉLAIN Léonard	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE OPTION IMAGERIE CARDIOVASCULAIRE D'EXPERTISE
WISEUX Elise	GERIATRIE (REFORME 2017)
YVART Céleste	MEDECINE D'URGENCE
ZHANG Aline	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE

05 novembre 2025

ROQUIGNY Oriane

ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION

17 novembre 2025

BARET Philippe

MEDECINE D'URGENCE

LE GUELLEC Bastien

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

TAZIBET Amine

MEDECINE CARDIOVASCULAIRE OPTION RYTHMOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET STIMULATION CARDIAQUE

18 novembre 2025

CHIARELLA Grégoire

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE

19 novembre 2025

BITOUMBOU Eugénie

PEDIATRIE

21 novembre 2025

DE SOUSA Edouard

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

TREDEZ Axelle

PEDIATRIE

24 novembre 2025

ALEXANDRE Thomas

MEDECINE D'URGENCE

BRASSART Jeanne

MEDECINE D'URGENCE

25 novembre 2025

ALWARD Youssef

MEDECINE GENERALE

ANCELET Chloé

MEDECINE GENERALE

ANTOSZCZAK Marine

DERMATOLOGIE VENERELOGIE

BEJAN-DELBARRE Ancuta

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

BENHADDA Myriam

CHIRURGIE GENERALE



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025

BLOT Mélanie	MEDECINE GENERALE
BOINTENS Christiana	PSYCHIATRIE
BONNERRE Pierre-Jean	OPHTALMOLOGIE
BOUDEVILLE Océane	MEDECINE GENERALE
BRIOU Anne-Sophie	MEDECINE GENERALE
CHAIBI Daoudia	MEDECINE GENERALE
CHERRABEN Abderaouf	MEDECINE GENERALE
CHEVALIER Tanguy	CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
COLLINET Alice	MEDECINE GENERALE
DAGOT Anne-Sophie	MEDECINE D'URGENCE
DE WOLF Julien	CHIRURGIE GENERALE
DEKMEER Lucie	MEDECINE GENERALE
DEPARIS Claire	PEDIATRIE
DEVOS Dylan	MEDECINE GENERALE
DIEU Mélanie	MEDECINE GENERALE
DJAZMATI Wagih	PNEUMOLOGIE
DUFAY Raphaël	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE OPTION RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCEE
DUMARSKI Clément	ANESTHESIE-REANIMATION
DUPREZ Alexia	GYNECOLOGIE MEDICALE
EL-SISSY Franck-Neil	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
FORTUMEAU Quentin	PSYCHIATRIE
FOSSAERT Violette	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
FUMERY Louise	MEDECINE GENERALE
GHAFSI Nour El Houda	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GHETTAB Naoual	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
GIAGNORIO Edgar	MEDECINE GENERALE
GILL Pierre	MEDECINE GENERALE
GOSSE Antoine	MEDECINE GENERALE
GROGNET Charlotte	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE OPTION RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCEE
GUETTIER Mélanie	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
GUILLOT Solène	PSYCHIATRIE
HARDY Léa-Marie	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
HAROUN Wisam	MEDECINE GENERALE
HERMAN Léa	MEDECINE GENERALE
JABOURECK Louis	MEDECINE GENERALE
JANSON Lionel	MEDECINE GENERALE
JEANSON Robert	PSYCHIATRIE
JERMOUMI Sonia	ANESTHESIE-REANIMATION
JOURNA Alban	MEDECINE GENERALE
KHAMAKHEM Wassim	MEDECINE D'URGENCE
KHOUDRI Mehdi	ANESTHESIE-REANIMATION
LEFEBVRE Nolwenn	OPHTALMOLOGIE
LEJEUNE Noémi	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
LEMAIRE Ariane	MEDECINE GENERALE
LENGRAND Mathilde	GERIATRIE (REFORME 2017)
LIONNE Arnaud	MEDECINE GENERALE
LORIDANT Antoine	MEDECINE GENERALE
LUCHET Emma	ANESTHESIE-REANIMATION
LUTASTER Marie	MEDECINE GENERALE
MAACHI Hélène	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
MAREAU Anaïs	MEDECINE GENERALE
MÉTIVET Grégoire	ANESTHESIE-REANIMATION
MINART Sylvie	MEDECINE GENERALE
MOREAU Marie-Astrid	MEDECINE D'URGENCE
MORIN Léo	ANESTHESIE-REANIMATION



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025

NAJI Amine	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
OUALLAL-TALEB Cheymaa	BIOLOGIE MEDICALE OPTION HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE
PACE Mélanie	MEDECINE D'URGENCE
PACINI Giovanni	CHIRURGIE GENERALE
PAUCHET Myrtille	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
PENET Thomas	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
PIOT Nolwenn	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE (REFORME 2017)
PRONNIER Agathe	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE RADIOTHERAPIE
RAVAUX Pauline	MEDECINE GENERALE
REAL BIZARRO Vincent	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
SAFA Ines	MEDECINE GENERALE
SAILE Nassim	PSYCHIATRIE
SAMAILLE Gregoire	MEDECINE GENERALE
SCIANCELEPORE Juliette	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SEMAH Virginie	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE
SERANT Louison	MEDECINE GENERALE
SERMET Kevin	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
TAPPELLA Julien	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
TARDIF Axel	MEDECINE GENERALE
TARNUS Juliette	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
VACHET Julien	MEDECINE GENERALE
VAN HAREN Corentin	OPHTALMOLOGIE
VANDAELE Louise	MEDECINE D'URGENCE
VANIER Antoine	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
VINOT Agathe	MEDECINE D'URGENCE
WULLEMAN Paul	PNEUMOLOGIE
YACHKOUR Amal	MEDECINE GENERALE
ZAMFIR Corina	CHIRURGIE INFANTILE
ZINSOU Axel	MEDECINE CARDIOVASCULAIRE

01 décembre 2025

BERTRAND-NDOYE Myriam	MEDECINE LEGALE ET EXPERTISES MEDICALES
LECOLIER Lucie	MEDECINE NUCLEAIRE

03 décembre 2025

BOUTAN Louise	PSYCHIATRIE
---------------------	-------------

16 décembre 2025

ALBESSARD Heloise	MEDECINE GENERALE
ASSEM Amine	BIOLOGIE MEDICALE OPTION HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE
BARONE Antoine	MEDECINE GENERALE
BAYART Clémence	MEDECINE GENERALE
BENLARBI Azeddine	GERIATRIE
BERRO Alexis	NEUROLOGIE
BERTRAND Ava	MEDECINE GENERALE
BORDET Martin	CHIRURGIE GENERALE
BOUCHET Adrien	MEDECINE GENERALE
BOUGET Tanguy	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE
BOUQUILLON Antoine	MEDECINE GENERALE
CACHEUX Victoria	HEMATOLOGIE OPTION ONCO HEMATOLOGIE
CHAN Jessica	MEDECINE GENERALE
CHOQUET Louis	MEDECINE GENERALE
CYL Julie	MEDECINE GENERALE



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025

DE SOUSA Molly	MEDECINE GENERALE
DEBOVE Marie	MEDECINE GENERALE
DECAMBRON Marine	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
DELEPLANQUE-MÉPLON Mathilde	MEDECINE GENERALE
DELERUE Alice	MEDECINE GENERALE
DELOFFRE Coralie	MEDECINE GENERALE
DELQUIGNIES Charles	MEDECINE GENERALE
DEREN Alice	MEDECINE GENERALE
DEVEAUX César	CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
DUHEM Estelle	MEDECINE GENERALE
DUJARDIN-ROSSI Amélie	MEDECINE GENERALE
DURIEUX Perrine	OPHTALMOLOGIE
FELLAHI Jowher	MEDECINE GENERALE
HENNEBO Jack	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE
HER Manon	MEDECINE GENERALE
HERBEZ Méryl	MEDECINE GENERALE
HOUZE DE L'AULNOIT Marie	MEDECINE GENERALE
JACQUEMONT Chloé	MEDECINE GENERALE
JOVENET Tea	MEDECINE GENERALE
LACHAZE Marie-Claude	MEDECINE GENERALE
LASCAR Clara	MEDECINE GENERALE
LEFRANCQ Grégoire	MEDECINE GENERALE
LELLINGER Erwan	ANESTHESIE-REANIMATION
LOGEAIS Clémence	MEDECINE GENERALE
LONGOBARDO Mariangela	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
MAURIES Clara	MEDECINE GENERALE
MBANTA KAMTCHOUA Nathan	MEDECINE GENERALE
MENU Louise	MEDECINE GENERALE
MICHOT Claire	MEDECINE GENERALE
OSSWALD Claire	PEDIATRIE OPTION NEONATOLOGIE
OUMGHARI Nisma	MEDECINE GENERALE
PELAGE Arielle	BIOLOGIE MEDICALE
PERIN Maylis	MEDECINE GENERALE
PERNES Alice	MEDECINE GENERALE
POMEYROLS Camille	MEDECINE GENERALE
RAYS Mathieu	MEDECINE GENERALE
RENAUDINEAU Nicolas	MEDECINE GENERALE
REZAK Adam	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
SMOLNIK Adrien	PSYCHIATRIE
SOCKALINGUM Anaïs	MEDECINE GENERALE
TAHON Salomé	MEDECINE GENERALE
TAMBA Nadia	MEDECINE GENERALE
TROPSEK Robert	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
VANLEMMENS Anne	MEDECINE GENERALE
VIAVATTENE Audrey	MEDECINE D'URGENCE
VILLA Sidonie	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
WARTSKI Alice	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE