L'Ordre des Médecins du Nord

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Nord

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

N°150 - ÉDITION NOVEMBRE 2026

LA RÉFORME DU CODE DE DÉONTOLOGIE :

Quels changements pour votre pratique ?



PAGES 4 & 5

ACTUALITÉS
LA FIABILITÉ DES CERTIFICATS DE DÉCÈS
PAGES 6 à 8

NOUVEAUTÉ
L'ANS LANCE MA CERTIF'PRO SANTÉ
PAGE 9

FOCUS
VISIONNEZ LE WEBINAIRE SECURITÉ
PAGE 21

Sommaire

ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT page 3

RÉFORME DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE pages 4 & 5

LES CERTIFICATS DE DÉCÈS SONT-ILS FIABLES ? pages 6 à 8

LANCEMENT DE MA CERTIF'PRO SANTÉ page 9

DOCTEUR JUNIOR pages 10 & 11

ASSOCIATION ORDRE 4U pages 12 & 13

BILAN DES PLAINTES TRAITÉES EN 2025 pages 14 & 15

STÉRILISATION FÉMININE ET MASCULINE pages 16 & 17

PRESCRIPTION DES MÉDECINS SANS ACTIVITÉ page 18

" VEILLER " de PHILIPPE TORRETON page 19

ANNONCE page 20

VIE ORDIALE page 21

LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2026 pages 22 & 23

MÉDECINS DÉCÉDÉS page 24

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 DEFRANCQ
Dr Marjorie NOTRE DAME-BONIFACE

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

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins Nord

2, rue de la Collégiale
59043 Lille Cedex
tél : 03 20 31 10 23
mail : cd.59@ordre.medecin.fr
Web : conseil59.ordre.medecin.fr

- *Directeur de publication :*
Dr Jean-Philippe PLATEL
- *Rédactrice en chef :*
Dr Caroline FLORENT-BRUANDET
- *Rédactrices :*
Mme Julie SCARNA
Mme Sarah SWIST
- *Photos :*
Archives du Conseil de l'Ordre des médecins.
® Canva
- *Conception et réalisation :*
Mme Sarah SWIST
Tél. 03 20 31 01 11
- *Vous pouvez adresser vos réactions à la Commission communication :*
comcom.59@ordre.medecin.fr
- ISSN : 2981-2801

Editorial



Docteur
Jean-Philippe PLATEL
Président
Conseiller national

“ Plus vous saurez regarder loin dans le passé, plus vous verrez loin dans le futur.”
Winston CHURCHILL

Mais que fait l’ordre ? Voilà une *sententia*, que l’on entend ou lit souvent…

Cette rentrée permet d’apporter des réponses : En effet, l’arrivée d’une nouvelle mandature au CNOM a permis de débloquer des dossiers, initiés pour certains de longue date, avec publication d’un certain nombre de décrets dont la très attendue validation des modifications du code de déontologie et notamment : Son extension explicite aux DJ (Docteurs juniors) ; La certification qui devient une obligation déontologique ; La naissance de l’article 13-1 relatif aux outils numériques et à l’IA absents de la précédente version ; Les conditions de la téléconsultation notamment dans les locaux commerciaux ; L’information de la personne de confiance ; L’article 39 relatif aux remèdes ou procédés illusoires ou insuffisamment éprouvé ; L’article 44 où le devoir de protection devient une obligation d’agir ; L’obsolète fiche d’observation de l’article 45 qui devient le dossier médical ; La modification de l’article 56 (mode amiable de résolution des litiges) ; L’actualisation terminologique (patientèle plutôt que clientèle…) ; La clarification de la médecine foraine (74) ; Etc… voir pages suivantes de ce bulletin.

D’autres nouveautés comme le DEC (Droit d’exercice complémentaire), le vote électronique instauré pour les élections ordinales, la protection des médecins (Loi PRADAL dont les décrets ont été publiés en juillet 2026), la certification périodique, l’expérimentation de la prise en charge du dépistage de la soumission chimique (dans la région des Hauts-De-France) …

De nombreux autres chantiers sont toujours en cours : Attestation d’honorabilité, formation restreinte, disciplinaire et modernisation de l’institution…

A propos de l’article R4127-39 relatif aux remèdes ou procédés illusoires ou insuffisamment éprouvés, le conseil départemental du Nord est à l’origine d’un pourvoi devant le Conseil d’Etat contre trois décisions de la chambre disciplinaire nationale (CDN) ayant condamné, en appel, trois médecins inscrits au tableau du Nord, dont les plaintes avaient été initialement rejetées par la chambre disciplinaire de première instance des Hauts-De-France. Ces médecins étaient, comme de nombreux autres, poursuivis, notamment par plusieurs syndicats, pour avoir signé la tribune du Figaro demandant le déremboursement de l’homéopathie.

Le Conseil d’Etat a annulé ces décisions estimant que la CDN avait donné aux faits reprochés une qualification juridique erronée. Ces affaires sont renvoyées devant la CDN devant laquelle le CD59 ira plaider la confirmation de la décision de la CDPI des HDF de rejet de ces plaintes.

Si l’ordre a pour mission de défendre les patients, il doit aussi défendre les médecins injustement mis en cause et s’y emploie quotidiennement.

Le Président
Docteur Jean-Philippe PLATEL

RÉFORME DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE : QUELS CHANGEMENTS POUR VOTRE PRATIQUE ?



Mme Hélène FOLENS
Juriste
Pôle Juridique et Contrats

Les évolutions juridiques et sociétales de l'exercice médical ainsi que les avancées relatives aux droits des patients votées au cours des dernières années, rendaient nécessaire une réforme du Code de déontologie médicale, la dernière datant de 2014, qui est entrée en vigueur au mois de juillet 2026.

Le décret d'actualisation remanie ainsi de nombreux articles pour les rendre plus clairs et plus lisibles, sans changer leur portée, supprime des références obsolètes, remplace entre autres le mot "malade" par celui de "patient", et le mot "clientèle" par celui de "patientèle", et assouplit certaines modalités d'exercice, toujours dans l'intérêt des patients. Des références aux nouvelles technologies et au respect des données personnelles ont été ajoutées, ainsi que des renvois aux derniers textes en vigueur dans différents domaines.

En pratique, quels changements significatifs faut-il retenir ?

Le Code de déontologie médicale s'applique désormais aux docteurs juniors et aux sociétés d'exercice libéral et sociétés civiles professionnelles inscrites au Tableau, en plus des médecins inscrits au Tableau, des étudiants en médecine qui effectuent un remplacement ou un adjuvat, et des médecins inscrits sur la liste des prestataires de services (exercice ponctuel en France).

Numérique, IA et nouvelles technologies :

Création de l'article R. 4127-13-1 du Code de la santé publique (CSP) : si le médecin utilise dans son exercice les nouvelles technologies, il doit mettre en œuvre les précautions indispensables pour garantir la sécurité et la qualité des soins, et la sécurité et la confidentialité des données.

Interdiction d'exercice dans des locaux commerciaux étendue aux télécabines :

Cette interdiction s'étend désormais aux médecins qui exercent par l'intermédiaire de télécabines présentes dans de tels locaux, hors officines de pharmacie et locaux au sein desquels l'exercice de professionnels de santé est autorisé (article R. 4127-25 CSP modifié).

Devoirs généraux envers les patients, les nouveaux points clefs :

- **Signalement de sévices, une obligation d'agir par tout moyen :** si l'ancien article R. 4127-44 CSP rappelait que le médecin devait « mettre en œuvre les moyens les plus adéquats » pour protéger un patient victime de sévices, « en faisant preuve de prudence et de circonspection », la nouvelle version va plus loin en mettant à la charge du médecin une « obligation d'agir par tout moyen », qui devra choisir « en conscience et selon les circonstances de l'espèce, les moyens qu'il met en œuvre pour protéger la victime », l'ensemble des possibilités s'offrant à lui étant désormais rappelées (pour les mineurs, majeurs victimes de violences conjugales ou majeurs vulnérables).

- **Conservation des dossiers médicaux, 20 ans comme pour les établissements de santé :** il s'agissait jusqu'alors d'une simple recommandation pour les professionnels libéraux, qui est dorénavant clairement énoncée à **l'article R. 4127-45 CSP**. Les dossiers médicaux sont conservés sous la responsabilité du médecin pendant les mêmes durées que celles prévues pour les établissements de santé à **l'article R. 1112-7 CSP** (20 ans à compter de la dernière consultation, 10 ans à compter de la date du décès, jusqu'au 28 ans d'un patient mineur), ou en vertu des dispositions spécifiques pour les structures dans lesquelles le médecin exerce.

- **Renforcement des échanges d'informations entre médecins prenant en charge le même patient, ou en cas d'hospitalisation** : plusieurs articles du CSP sont modifiés en ce sens (articles **R. 4127-58, 61, 63** CSP), et rappellent la nécessité d'une bonne transmission des informations médicales entre médecins, ainsi que dans le dossier médical, qu'il s'agisse d'une consultation occasionnelle ou d'une hospitalisation d'un patient en commun. Est également ajoutée une interdiction de dénigrement, auprès du patient, de la stratégie de prise en charge d'un confrère avec lequel un médecin ne serait pas d'accord.

Une confraternité notamment fondée sur un mode de résolution amiable des différends :

L'article relatif à la confraternité précise désormais que les médecins qui ont un différend entre eux doivent chercher à le résoudre par le **recours à un mode amiable de résolution des litiges**, au besoin par l'intermédiaire du CD, en lui demandant d'organiser une conciliation (**article R. 4127-56 CSP modifié**).

À noter : les commentaires du Conseil national de l'Ordre sous les articles récemment modifiés sont en cours d'actualisation.

FOCUS sur les remplacements :

- **L'activité salariée proscrite pendant le remplacement :** si jusqu'alors le Code de déontologie médicale interdisait uniquement au médecin d'exercer une activité libérale pendant son remplacement, le mot « libérale » a été supprimé, et c'est donc toute activité, même salariée, qui est interdite pendant le remplacement (sauf dérogation - **article R. 4127-65 CSP modifié**).

- **L'interdiction d'installation après 90 jours de remplacement sur 2 ans supprimée :** **l'article R. 4127-86 CSP** qui appliquait cette interdiction d'installation à tous les remplacements, sauf accord du remplacé, est totalement réécrit. Désormais, cette interdiction ne s'appliquera que si le contrat de remplacement contient une clause de non-réinstallation (clause non obligatoire), le remplaçant conservant la possibilité d'obtenir l'accord du remplacé ou de saisir le Conseil départemental pour passer outre le refus.

La période d'autorisation des adjuvats et des assistanats étendue à 6 mois :

Les demandes d'autorisation peuvent être faites pour des périodes allant jusqu'à 6 mois maximum (contre 3 mois jusqu'alors), ce qui assouplit les formalités administratives (**articles R. 4127-88 CSP modifiés**).

Retrait de mentions obligatoires sur les ordonnances :

L'adresse professionnelle électronique et l'adhésion à une association agréée ne font plus partie des mentions obligatoires à faire figurer les ordonnances (**article R. 4127-79 CSP modifié**).

Source : **Décret n°2026-691 du 27 juillet 2026 portant modification du code de déontologie médicale**



Professeur
Emmanuel CHAZARD
Conseiller ordinal



Docteur
Inès VANDERMEEREN

LES CERTIFICATS DE DÉCÈS SONT-ILS FIABLES ? QUEL IMPACT AURA LEUR RÉDACTION PAR DES INFIRMIERS ?

DES CERTIFICATS ESSENTIELS MAIS IMPARFAITS

La certification des décès est essentielle. Elle permet premièrement l'identification d'obstacles médico-légaux (OML) avant toute levée du corps : une enquête sera déclenchée en cas de décès suspect. Elle permet deuxièmement de décrire les causes du décès. Cette description est ensuite analysée par le CepiDC, une unité de service de l'Inserm, et sert de fondement à de nombreuses statistiques nationales, et donc à certaines politiques de santé. Ces données sont également incluses dans le SNDS et chaînées avec les données de consommation de soins et certaines données hospitalières, permettant ensuite à de nombreux chercheurs accrédités de les analyser.

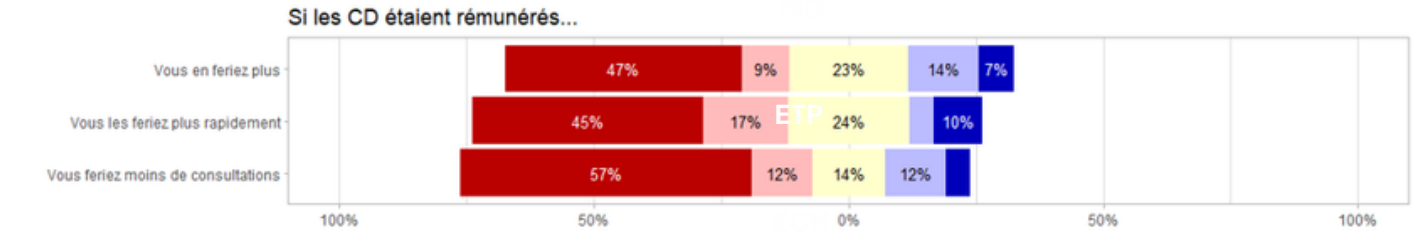
Pourtant, contrairement à ceux qui les utilisent, les médecins de terrain connaissent les limites des informations du certificat de décès (CD), plus encore depuis que certains infirmiers (IDE) rédigent ces CD[1]. Le CDOM du Nord a réalisé et financé une étude sur le sujet. Nous avons interrogé 120 médecins à l'aide d'un questionnaire postal, préparé par une enquête qualitative, avec relance téléphonique systématique. Nous avons obtenu 67,5% de réponses valides.

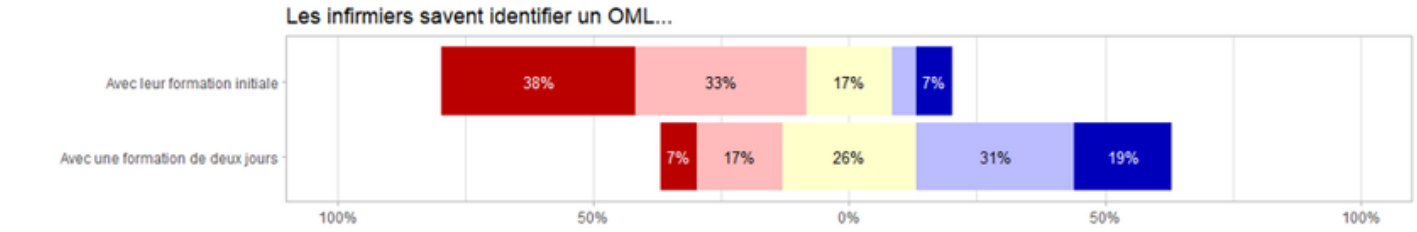
RÉPONDANTS ET ORGANISATION PRATIQUE

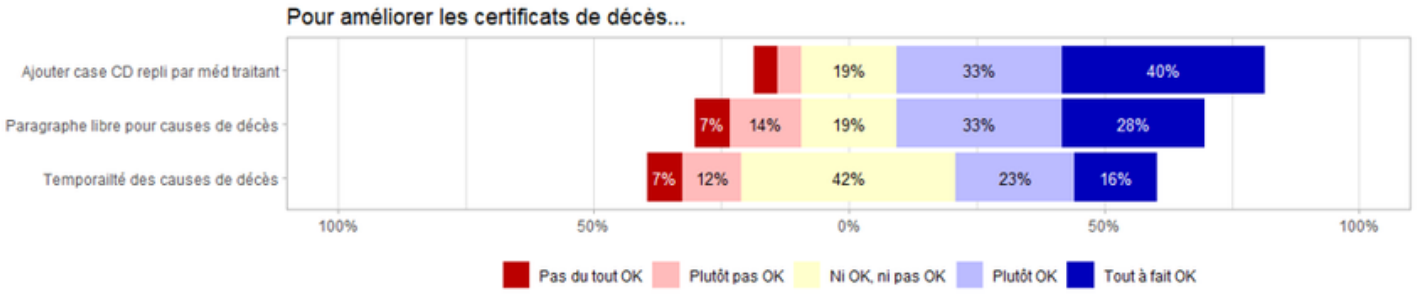
Les répondants sont âgés de 44,2 ans, avec 50,6% d'hommes, 52,5% de libéraux, 42,5% de salariés, et 5% de remplaçants. Les trois quarts d'entre eux sont médecins généralistes ; 68,2% des répondants rédigent des CD, alors ils rédigent en moyenne 5,3 CD par an. Les CD sont rédigés pour 50,3% au domicile du patient, 44,2% en EHPAD, 4,3% en établissement et 0,3% sur la voie publique. De plus, 51,6% des CD sont réalisés par le médecin traitant du patient. Trois quarts des répondants (76,2%) refusent de rédiger des certificats post-mortem à destination des compagnies d'assurance, s'ils n'ont pas eux-mêmes constaté le décès. Si les CD étaient rémunérés, les médecins interrogés déclarent qu'ils n'en feraient pas plus, et pas plus rapidement.

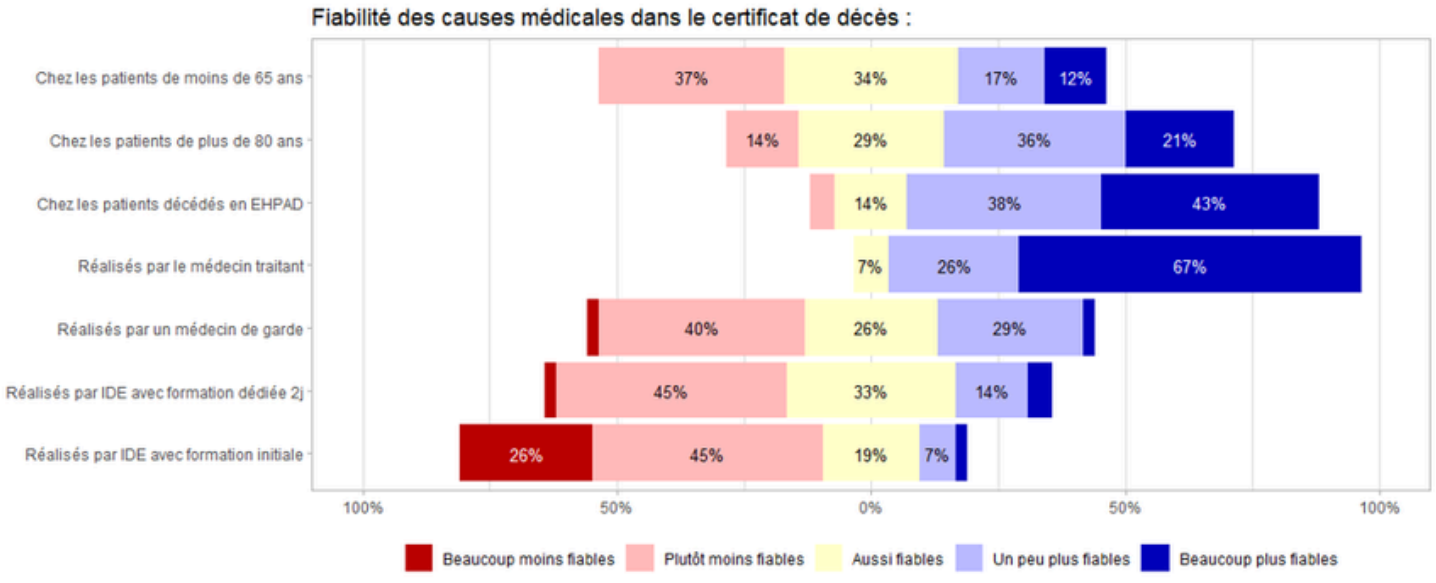
[1] Décret n° 2025-370 du 22 avril 2025 et Décret n° 2025-371 du 22 avril 2025

CD	Certificat de décès
CepiDC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
OML	Obstacle médico-légal
SNDS	Système national des données de santé


Si les CD étaient rémunérés...
Vous en feriez plus
Vous les feriez plus rapidement
Vous feriez moins de consultations
47%
9%
23%
14%
7%
45%
17%
24%
10%
57%
12%
14%
12%
100%
50%
0%
50%
100%


Les infirmiers savent identifier un OML...
Avec leur formation initiale
Avec une formation de deux jours
38%
33%
17%
7%
7%
17%
26%
31%
19%
100%
50%
0%
50%
100%


Pour améliorer les certificats de décès...
Ajouter case CD repli par méd traitant
Paragraphe libre pour causes de décès
Temporailté des causes de décès
19%
33%
40%
7%
14%
19%
33%
28%
7%
12%
42%
23%
16%
100%
50%
0%
50%
100%
Pas du tout OK
Plutôt pas OK
Ni OK, ni pas OK
Plutôt OK
Tout à fait OK


Fiabilité des causes médicales dans le certificat de décès :
Chez les patients de moins de 65 ans
Chez les patients de plus de 80 ans
Chez les patients décédés en EHPAD
Réalisés par le médecin traitant
Réalisés par un médecin de garde
Réalisés par IDE avec formation dédiée 2j
Réalisés par IDE avec formation initiale
37%
34%
17%
12%
14%
29%
36%
21%
14%
38%
43%
7%
26%
67%
40%
26%
29%
45%
33%
14%
26%
45%
19%
7%
100%
50%
0%
50%
100%
Beaucoup moins fiables
Plutôt moins fiables
Aussi fiables
Un peu plus fiables
Beaucoup plus fiables

FIABILITE DES OML ET DES CAUSES DE DÉCÈS

Les répondants estiment que les infirmiers ne sont pas capables d'identifier un OML, mais en seraient plus capables avec une formation dédiée de deux jours (voir illustrations). Les causes médicales de décès sont jugées fiables si décrites par le médecin traitant du patient, significativement moins fiables si décrites par un médecin de garde ou un infirmier formé, et encore significativement moins fiables si décrites par un infirmier sans formation spécifique.

Pour améliorer les CD, les participants soutiennent l'ajout d'une case « certificat rempli par le médecin traitant du patient oui/non » ou d'un paragraphe libre.

Enfin, un cas clinique présentant le décès d'un patient âgé dans son sommeil et sans cause apparente était proposé aux sondés. Les répondants devaient renseigner les causes médicales de décès, sur un formulaire qui stipule que l'arrêt cardiaque ne peut être invoqué. Parmi les codages proposés, on retrouve notamment l'arrêt cardio-respiratoire dans 64,5% des cas et une maladie cardiovasculaire dans 22,6% des cas.



CONCLUSION

Ainsi, les CD sont majoritairement réalisés à domicile ou en EHPAD, et pour moitié par le médecin traitant du patient. Trois quarts des médecins refusent de rédiger les certificats post-mortem pour les compagnies d'assurance, s'ils n'ont pas eux-mêmes constaté le décès : que se passera-t-il si les CD sont rédigés par des IDE, qui n'auront pas le droit de rédiger de certificat post-mortem ?

Nous nous interrogeons sur la fiabilité actuelle et future des CD. Les infirmiers sont autorisés à rédiger le CD en l'absence de « cause externe manifeste »… autrement dit, s'ils n'identifient pas d'OML… car le législateur pense qu'ils ne sauraient pas identifier un OML… on appréciera la tautologie. Pourtant, selon les médecins répondants, c'est plutôt l'inverse : un IDE formé serait peut-être capable d'identifier l'OML, mais pas de documenter les causes médicales de décès.

Concernant les causes médicales de décès, elles sont jugées peu fiables lorsqu'elles ne sont pas renseignées par le médecin traitant, ce qui concerne déjà la moitié des CD. C'est inquiétant compte tenu du nombre de décisions publiques ou de travaux de recherche qui utilisent ces informations. Enfin, même lorsque le médecin connait bien le patient, le cas clinique montre que les causes cardiovasculaires sont surestimées chez les personnes âgées, simplement par la construction du formulaire.

Nous remercions le CDOM et son président le Dr Jean-Philippe Platel pour le soutien financier, le Dr Marc Vogel, président de la commission SAS-PDS du CDOM pour l'idée initiale et ses nombreux conseils, le délégué à la protection des données du CDOM le Dr Pascal Gheysens pour ses conseils et son autorisation, et l'ensemble de l'équipe administrative du CDOM pour l'aide à la réalisation de cette étude.

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

Dr Inès Vandermeeren
Inès Vandermeeren est praticienne libérale de médecine générale. Cet article résume les principaux résultats de sa thèse d'exercice : *Description par les médecins généralistes des causes de décès dans les certificats de décès de personnes âgées : difficultés et conséquences. Thèse d'exercice Médecine. Université de Lille, 2026.*

L'AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ PRÉVOIT UN LANCEMENT OPÉRATIONNEL DE LA PLATEFORME MA CERTIF'PRO SANTÉ EN CETTE FIN D'ANNÉE.

Dans le cadre de la mise en place de l'obligation de certification périodique, vous disposerez d'un compte individuel sur lequel seront renseignées les actions réalisées et l'avancée de votre parcours.

L'ANS va vous informer de l'ouverture de votre compte individuel par courriel, sur votre adresse électronique rattachée au RPPS. Il est donc impératif que votre adresse électronique RPPS enregistrée auprès de l'Ordre soit fonctionnelle et individuelle.

Si aucune adresse électronique RPPS n'est actuellement enregistrée, ou si celle-ci doit être modifiée, nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre une adresse électronique dans les meilleurs délais selon une des méthodes ci-dessous :

METHODE 1 : VOUS CONNECTER À VOTRE ESPACE SÉCURISÉ (RECOMMANDÉ)

1 Accédez à votre espace sécurisé



Authentifiez-vous sur **monespace.medecin.fr** avec vos identifiants habituels.

2 Accédez à vos coordonnées



Ouvrez la rubrique « mes coordonnées ».

3 Modifiez vos informations



Mettez à jour vos coordonnées notamment votre messagerie électronique RPPS et assurez-vous que les informations sont exactes.

4 Validez les modifications



Vos nouvelles coordonnées sont enregistrées.

5 Mise à jour dans le RPPS



Les nouvelles coordonnées sont enregistrées dans le RPPS.

6 Confirmation



La modification est prise en compte.

Cette solution permet une mise à jour rapide et sécurisée de vos coordonnées.

METHODE 2 : VOUS RENDRE À VOTRE CDOM

1 Rendez-vous dans les locaux de votre CDOM



Présentez-vous auprès de votre conseil départemental de l'Ordre des médecins.

2 Présentez un justificatif d'identité



Une vérification d'identité est obligatoire avant toute modification.

3 Demandez la mise à jour de vos coordonnées



Notamment votre messagerie RPPS

4 Mise à jour dans le RPPS



Les nouvelles coordonnées sont enregistrées dans le RPPS.

5 Confirmation



La modification est prise en compte.

Aucune modification ne pourra être effectuée par téléphone ou par mail pour des raisons de sécurité.

Votre adresse mail RPPS est indispensable pour recevoir les communications en lien avec la certification périodique.



DOCTEUR JUNIOR, C'EST QUOI AU JUSTE ?



Docteur
Isabelle BODEIN-MARTIN
Secrétaire Générale
Adjointe

La réforme du troisième cycle des études de médecine (R3C), initiée en 2017, a profondément transformé le parcours des futurs médecins avec l'apparition d'un nouveau statut : celui de Docteur Junior.
Le décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 crée le statut de Docteur Junior. Il concerne :

- **Les étudiants en médecine affectés dans une spécialité (hors médecine générale) lors des ECN 2017.**
- **Les étudiants en médecine affectés dans la spécialité médecine générale lors des ECN 2023.**

Définition du statut de Docteur Junior :

Le Docteur Junior est un étudiant en médecine qui a :

- validé les deux premières phases de son internat (phase socle et phase d'approfondissement) ;
- **soutenu avec succès sa thèse d'exercice en médecine.**

Contrairement à l'interne "classique", le Docteur Junior possède son Diplôme d'État de Docteur en Médecine, mais il n'a pas encore validé son Diplôme d'Études Spécialisées (DES).

Ce statut répond aux enjeux de santé publique actuels, en formant des praticiens mieux préparés à exercer de manière autonome tout en maintenant un haut niveau de sécurité des soins.

L'objectif de ce statut est double :

1. **Encourager la soutenance précoce de la thèse :** auparavant, beaucoup d'internes attendaient la toute fin de leur cursus pour soutenir leur thèse. Désormais, elle est obligatoire pour accéder à la dernière phase.

2. **Fluidifier la transition vers l'assistanat ou l'installation :** le statut permet une prise de responsabilité croissante. Le Docteur Junior n'est plus un simple exécutant, il devient un acteur de soins responsable de ses prescriptions et de ses actes, tout en restant sous un filet de sécurité pédagogique.

Le Docteur Junior exerce de manière autonome pour les actes courants de sa spécialité. Il est inscrit à l'Ordre des médecins sur un tableau spécial. S'il reste sous la supervision d'un praticien référent, cette supervision est « distancielle » : le senior doit pouvoir être joint et intervenir si nécessaire, mais il n'a pas l'obligation d'être physiquement présent pour chaque geste. Le Docteur Junior perçoit une rémunération plus conséquente qu'un interne du fait, entre autres, de son autonomie élargie.



CYCLE	STATUT	PHASE	NIVEAU (Diplôme)	DURÉE
PASS / LAS	Etudiant	PASS / LAS	PASS / LAS	1 année
1er cycle	Etudiant	DFGSM 1	DFGSM niveau Licence	1 année
		DFGSM 2		1 année
2e cycle	Externe	DFASM 1	DFASM niveau Master	1 année
		DFASM 2		1 année
		DFASM 3		1 année
3e cycle	Interne	Socle (P1)	Diplôme d'Etat (DE) Docteur en médecine	1 année (biologie médicale = 2 ans)
		Approf. (P2)		1 à 3 ans selon spé.
	Docteur junior	Consolidation (P3)	DES (Diplôme Etudes Spé) diplôme de spécialité	1 an (spé. médicales) 2 ans (spé. chirurgicales)

Concours

EDN + ECOS + PARCOURS

Soutenance thèse d'exercice

Validation mémoire de DES

La quatrième année correspond à la phase de consolidation. L'étudiant de troisième cycle obtient alors le statut de Docteur Junior de médecine générale (DJ-MG).

Il exerce principalement en cabinet de médecine générale, avec une autonomie importante mais sous supervision indirecte d'un maître de stage. Cette année de professionnalisation a pour but de permettre une transition progressive vers le plein exercice en tant que professionnel diplômé.

Jusqu'à la rentrée universitaire de 2026, la médecine générale était la seule spécialité médicale à ne bénéficier que de 3 années de formation en troisième cycle, sans phase de consolidation.

La création d'une 4ème année vise à rénover et à compléter le cursus des futurs médecins généralistes, à accompagner les jeunes professionnels dans leur exercice, à faciliter leur installation dès la fin de leur formation et de fait, à améliorer l'accès aux soins dans les territoires.

Le DJ-MG gère ses consultations, participe à l'organisation du cabinet et développe sa capacité à prendre des décisions médicales de manière indépendante. Parallèlement, il poursuit sa formation universitaire et complète son portfolio de compétences.

Il est inscrit sur un tableau spécial auprès du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de l'UFR de rattachement. Il est rattaché administrativement et financièrement au CHU de sa subdivision, qui assure le versement de sa rémunération.

À l'issue de cette quatrième année, la formation est validée par l'obtention du DES de médecine générale. Le jeune médecin doit alors s'inscrire à l'Ordre des médecins pour exercer en tant que médecin généraliste, installé en cabinet de ville ou dans d'autres formes d'exercice.

Concrètement, les internes exerceront sous le statut de « docteurs juniors » en cabinet, maison ou centre de santé, en autonomie supervisée aux côtés d'un médecin généraliste maître de stage. La mise en place de cette année supplémentaire constitue un tournant important pour consolider l'organisation des soins et permettra à court terme de renforcer significativement la réponse aux besoins de santé partout en France.

ASSOCIATION ORDRE 4U

AIDER LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE EN DIFFICULTÉ



Professeur
Rémi BESSON
Conseiller ordinal suppléant
Président fondateur
Ordre 4U

L'association ORDRE4U des Hauts-de-France, créée en décembre 2021 avec le soutien du Conseil régional de l'Ordre des médecins, œuvre à l'accompagnement des étudiants en médecine tout au long de leur formation. L'idée de sa création vient des conseils départementaux de l'ordre des médecins de notre région. Nous pouvons en être fiers.
Ses membres sont issus des différents Conseils départementaux de l'Ordre des médecins des Hauts-de-France et facultés de médecine de la région.
Les représentants du Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins sont les docteurs Jean Philippe PLATEL, par ailleurs secrétaire général de l'association, et Patrick LEROUGE.

Un constat préoccupant

Les doyens des différentes facultés de médecine constatent depuis plusieurs années une augmentation du nombre d'étudiants ayant envisagé d'interrompre leurs études en raison de difficultés financières.

Certains peinent à couvrir leurs dépenses courantes tout en poursuivant un cursus particulièrement exigeant, les contraignant à cumuler un emploi salarié avec leurs études, au risque d'altérer leurs résultats universitaires, leur équilibre personnel ou leur santé.

Les universités partenaires

- Faculté de Médecine Henri-Warembourg de Lille (Université de Lille)
- Faculté de Médecine et Maïeutique de l'Université Catholique de Lille
- UFR de Médecine de l'Université de Picardie Jules-Verne d'Amiens

Une aide ciblée pour favoriser la réussite

L'objectif d'ORDRE4U est d'apporter un soutien financier aux étudiants en médecine inscrits de la deuxième à la sixième année dans les facultés des Hauts-de-France.
Cette aide vise à leur permettre de réduire, voire d'abandonner, leur activité salariée afin de consacrer davantage de temps à leurs études et de mener leur cursus dans de meilleures conditions.

L'un des critères principaux d'attribution de la bourse est la justification d'un emploi régulier. La bourse a précisément vocation à remplacer tout ou partie de ce revenu afin de dégager du temps d'étude.

Cette problématique devient particulièrement critique lorsque les étudiants doivent concilier simultanément enseignements universitaires et stages hospitaliers. Les étudiants de deuxième et troisième année bénéficient généralement de peu de stages et disposent encore assez souvent des dispositifs classiques d'aides sociales. Les difficultés surviennent davantage lors des années cliniques, où les exigences de présence augmentent considérablement.

Bilan de l'année 2025

- En 2025, 26 dossiers ont été examinés.
- 6 dossiers ont été rejetés car incomplets ou ne répondant pas aux critères d'attribution. Un dossier complémentaire a été reporté sur l'exercice 2026.
- Au total, 19 étudiants ont bénéficié d'une aide complète ou partielle, pour un montant global de 62 541 €. Les aides attribuées variaient de 2 000 € à 4 500 € selon les situations.

Afin de permettre au plus grand nombre de bénéficier du dispositif, le montant de référence retenu est de 4 500 € par an et par étudiant, avec la possibilité d'accorder des aides partielles, la situation de chaque étudiant étant analysée avec le CROUS afin de proposer les meilleures solutions au cas par cas et en s'aidant de nos partenariats.

Un financement essentiellement ordinal

Le financement de l'association était jusque maintenant principalement assuré par les cinq Conseils départementaux de l'Ordre des médecins des Hauts-de-France.

Pour les Conseils départementaux, cette participation financière doit être anticipée et intégrée au budget prévisionnel de l'exercice suivant et être validée par la Commission des dotations complémentaires du Conseil national de l'Ordre des médecins.

Si le Conseil national a initialement été d'une grande aide pour la création de l'association il est en cours de réflexion sur le financement direct du dispositif à visée régionale et entame une évaluation de l'intérêt d'une éventuelle généralisation à l'échelle nationale.

Développer les partenariats et le mécénat

Récemment, l'URPS-ML (union régionale des professionnels de santé - médecins libéraux) des Hauts-de-France comprenant tout l'intérêt du dispositif, nous a apporté son soutien et est d'une grande aide, cette initiative ne peut qu'être saluée.

Rappelons le partenariat avec la fondation de Lille par l'intermédiaire des bourses de l'espoir qui est un réel soutient, un autre partenariat avec Filieris et la fondation des lumières est en bonne voie.

L'association est également en relation avec la Fondation de la Seconde Chance, notamment pour accompagner les étudiants dont les difficultés s'inscrivent dans le contexte d'une rupture majeure de parcours de vie.

Des démarches ont également été engagées auprès de l'administration fiscale. Un rescrit a confirmé que les dons ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu de 66 % et de 75% sur l'IFI, dans les conditions prévues par la législation fiscale. Les donateurs reçoivent un reçu fiscal.
Ainsi, un don de 300 € ouvre droit à une réduction d'impôt sur le revenu d'environ 200 €, soit un coût réel voisin de 100 € pour le donateur.

Les Conseils départementaux peuvent également relayer des appels aux dons auprès de leurs inscrits. Un flyer d'information sera bientôt diffusé.

Un investissement pour l'avenir

Le suivi des étudiants bénéficiaires est assuré dans la durée. Nombre d'entre eux ont déjà passé les EDN (épreuves dématérialisées nationales) et sont entrés dans le troisième cycle, d'autres sont déjà dans le projet d'une installation.

Cette expérience démontre qu'un soutien financier ciblé peut contribuer efficacement à prévenir les ruptures de parcours universitaire. Dans un contexte où les besoins en médecins demeurent importants, notamment dans certaines zones sous-dotées, aider un étudiant à poursuivre son cursus constitue également un investissement pour l'avenir de notre système de santé.

Gageons que l'engagement des Conseils départementaux, des partenaires institutionnels et des donateurs permettra à cette action solidaire de poursuivre son développement au bénéfice des futurs médecins de notre région. C'est une action collective comme le montre la rédaction de ce billet initiée par le docteur Delzenne président du Conseil départemental du Pas-de-Calais de l'Ordre des médecins.

Au-delà de l'aide financière ponctuelle, ORDRE4U permet à des étudiants motivés de poursuivre leur vocation et de démontrer qu'un accompagnement adapté peut contribuer concrètement à la réussite d'un projet professionnel au service de la santé de tous

ORDRE4U en chiffres (2025)

- **26 dossiers examinés**
- **19 étudiants aidés**
- **62 541 € distribués**
- **Aides de 2 000 à 4 500 €**
- **3 facultés partenaires**
- **Plus de 4 années d'engagement au service des étudiants en médecine des Hauts-de-France**

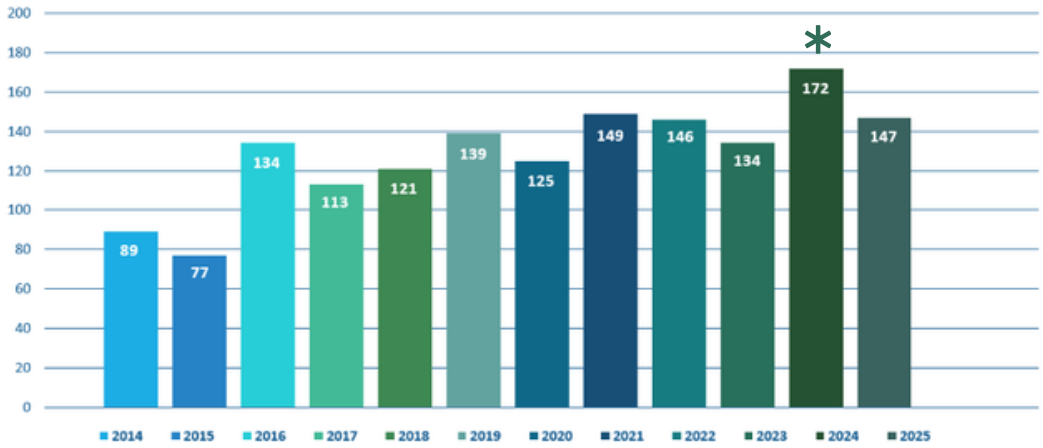
POUR FAIRE UN DON :
Scanner le QR code

BILAN DES PLAINTES TRAITÉES EN 2025



Mme Lucie GHEYSENS
Assistante juridique
Pôle Juridique et Contrats

Au cours de l'année 2025, le Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins a réceptionné des plaintes qui traduisent à la fois les inquiétudes des patients et les défis rencontrés dans la pratique médicale. Ce nombre reste réduit eu égard au nombre de médecins inscrits (environ 13 550 médecins en 2025).



Évolution du nombre de plaintes reçues de 2014 à 2025

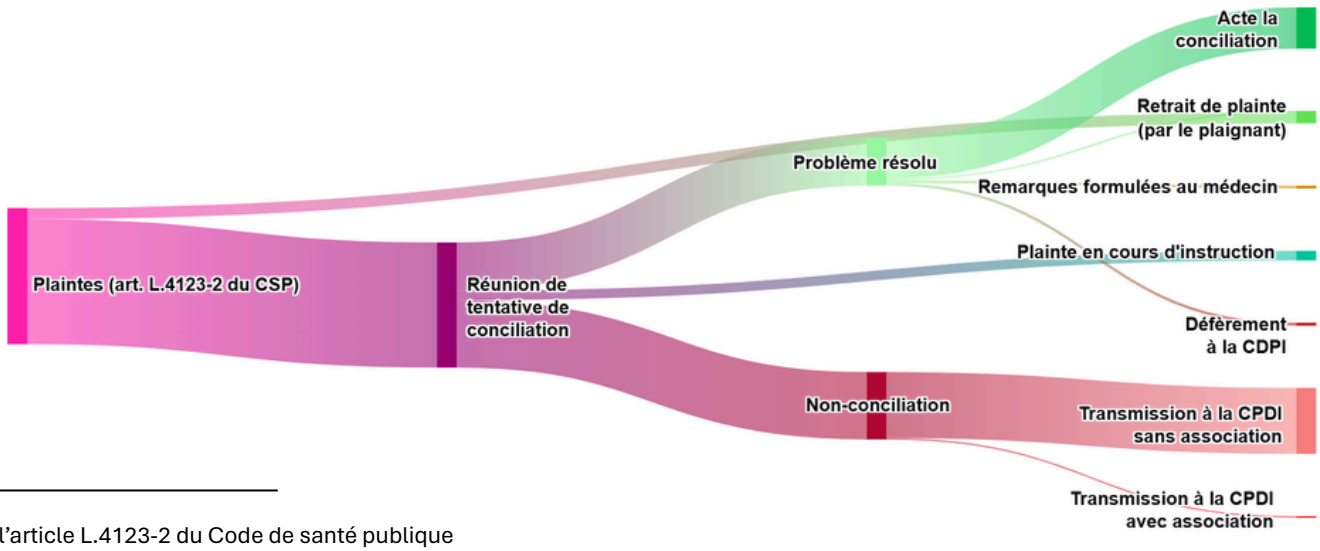
* *La hausse constatée en 2024 s'explique notamment par le fait que 3 médecins ont fait l'objet de nombreuses plaintes à leur encontre.*

99 plaintes contre un médecin libéral ou salarié du privé [1], réparties comme suit :

- 83 concernent une activité libérale ;
- 14 concernent une activité salariée dans le secteur privé ;
- 2 relèvent de la vie privée (hors exercice professionnel).

Les plaignants sont majoritairement des patients (45 %), suivis des médecins (16 %) et des employeurs (15 %).

Les principaux motifs de plainte sont les suivants : la qualité des soins lors de la prise en charge (16 %), le manque de confraternité (11 %) ainsi que l'attitude verbale et/ou comportementale du praticien (10 %).
Nous rappelons que, lorsque le plaignant refuse la conciliation, le Conseil a l'obligation de transmettre la plainte à la Chambre disciplinaire de première instance.



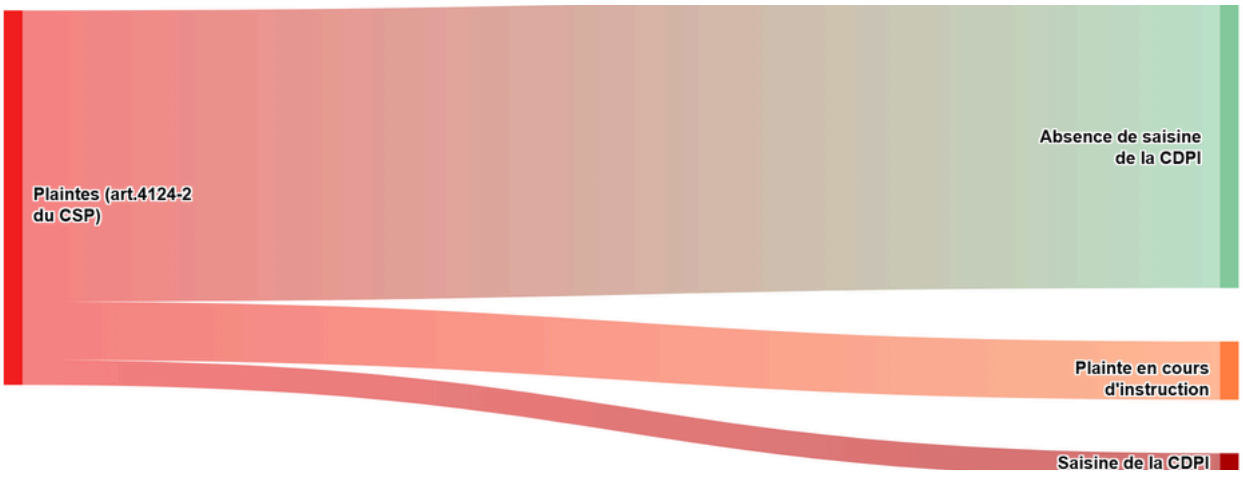
[1] Liées à l'article L.4123-2 du Code de santé publique

47 plaintes contre un médecin salarié du public [2], réparties comme suit :

- 28 concernent une activité hospitalière ;
- 16 concernent une activité publique, hors hôpital ;
- 3 visent des conseillers ordinaux.

Les plaignants sont majoritairement des patients (63,8 %), dont une majorité d'hommes (55,3 %).

Les principaux motifs de plainte sont les suivants : la qualité des soins lors de la prise en charge (25,5%), l'attitude verbale et/ou comportementale du praticien (12,7%), ainsi que la qualité des soins, notamment en matière de prescriptions (12,7%).
Concernant les dossiers pour lesquels la Chambre disciplinaire de première instance (CDPI) a été saisie, il s'agit principalement de faits graves, notamment des relations relevant d'un abus d'autorité, des attouchements et des situations de défaut de consentement du patient.



[2] Liées à l'article L.4124-2 du Code de santé publique

Si nous rapportons le nombre de plaintes enregistrées en 2025 au nombre total de médecins inscrits, nous constatons que ces plaintes concernent une proportion très limitée des médecins, soit 1,02 %.

L'instruction des plaintes et des signalements fait partie des mécanismes permettant au corps médical de conserver la confiance des patients. Certaines plaintes sont injustifiées, mais doivent être examinées afin de garantir cette confiance. D'autres sont fondées et concernent parfois des manquements graves. Toutefois, une grande partie d'entre elles témoigne de difficultés dans la relation entre les médecins et leurs patients.

Je remercie le Professeur Emmanuel Chazard, Conseiller ordinal, pour la qualité de son enseignement et pour les connaissances en statistique qu'il m'a transmises, lesquelles ont grandement contribué à l'élaboration de cet article.



Professeur Emmanuel CHAZARD
Conseiller ordinal



Docteur Camille TIVOL



Docteur Lilia SFIHI

STÉRILISATION FÉMININE ET MASCULINE : LES PRATIQUES ÉVOLUENT VITE, MAIS ATTENTION AUX REGRETS CHEZ LES JEUNES PATIENTS !

La « stérilisation » désigne les procédés de contraception définitive. Il s'agit principalement de la ligature tubaire chez la femme et la vasectomie chez l'homme. Nous synthétiserons ici les résultats de deux études que nous avons menées de manière exhaustive dans la base nationale du PMSI. Cette base de données contient tous les résumés de séjours des établissements publics et privés français, comprenant notamment les actes codés en CCAM et les diagnostics codés en CIM10. Un identifiant unique permet de chaîner les différents séjours d'un même patient, même s'ils sont réalisés dans des établissements différents.

LIGATURE TUBAIRE CHEZ LES FEMMES

Nous avons inclus 278 304 patientes sur la période 2013-2022.

Le nombre annuel d'actes diminue nettement, de 43 449 en 2013 à 18 634 en 2023 (divisé par 2,3). Cependant, le nombre d'actes augmente fortement chez les 18-24 ans (3,7 fois plus), chez les 25-29 ans (2,32 fois plus) et les 30-34 ans (1,37 fois plus). L'âge moyen décroit ainsi de 40,9 à 38,3 sur la période (Figure 1).

Nous avons ensuite recherché un acte de réversion : une FIV (fécondation in vitro, actes de ponction ou d'implantation), ou une anastomose tubo-tubaire. Il s'agit de FIV dans 78,2% des cas et d'anastomose tubo-tubaire dans les autres cas. La proportion cumulée de ces actes est ainsi de 0,57% à 5 ans et 0,69% à 9 ans. Parmi les variables testées, seul l'âge ressort significatif. Pour les 18-24 ans, la proportion d'actes est de 8,71% à 5 ans et 9,39% à 7 ans. Pour les 25-29 ans, elle s'élève à 6,26% à 5 ans et 8,82% à 9 ans. Pour les 30-34 ans, elle s'élève à 2,75% à 5 ans et 3,53% à 8 ans **(voir Figure 1).**

Nous avons également recherché un acte d'accouchement ou de fausse couche spontanée (hors IVG).

La proportion cumulée est de 0,46% à 5 ans et 0,55% à 9 ans. Pour les 18-24 ans, cette proportion est de 11,7% à 5 ans et 14,7% à 8 ans. Pour les 25-29 ans, elle s'élève à 4,6% à 5 ans et 6,4% à 9 ans. Pour les 30-34 ans, elle s'élève à 1,8% à 5 ans et 2,3% à 8 ans.

VASECTOMIE CHEZ LES HOMMES

Nous avons inclus 135 918 patients sur la période 2014-2023.

Le nombre annuel d'actes augmente considérablement, de 3 390 en 2014 à 38 810 en 2023 (11,4 fois plus). Cette augmentation est particulièrement importante chez les 18-29 ans (27,6 fois plus) et les 30-34 ans (23,4 fois plus), plus que chez les autres (10,5 fois plus). L'âge moyen décroit ainsi de 44,1 à 40,7 sur la période (Figure 2).

Nous avons ensuite recherché un acte de réversion : une vasovasostomie, une vasoépididymostomie, ou une ponction de gamètes. La proportion cumulée de réversion est 0,34% à 5 ans, et 0,63% à 9 ans. Il s'agit de vasovasostomie dans 62,7% des cas, vasoépididymostomie dans 9,6%, et ponction dans 27,8%. Parmi les variables testées, seul l'âge ressort significatif. Pour les 18-29 ans, la proportion de réversion est de 3,01% à 5 ans et 4,04% à 7 ans. Pour les 30-34 ans, elle s'élève à 0,91% à 5 ans, et 1,16% à 6 ans **(voir Figure 2).**

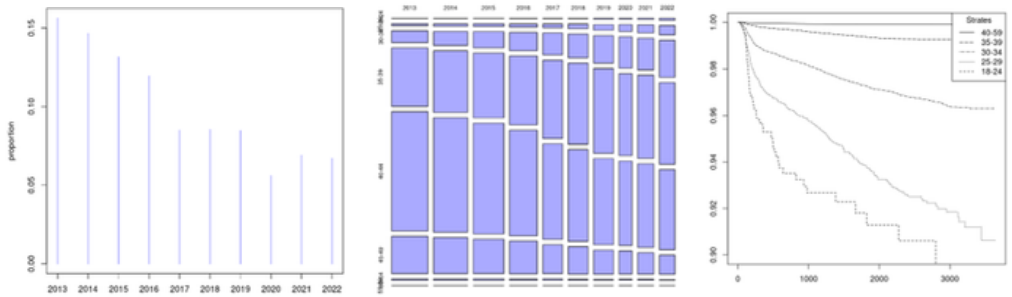


Figure 1. Stérilisation féminine : incidence (gauche), répartition par année et âge (milieu), et incidence de la réversion ou de la FIV selon l'âge (droite)

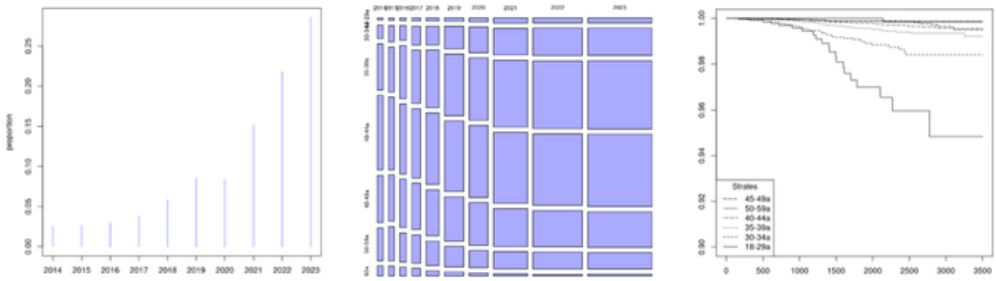


Figure 2. Stérilisation masculine : incidence (gauche), répartition par année et âge (milieu), et incidence de la réversion chirurgicale selon l'âge (droite)

SYNTHÈSE

Chez la femme, le nombre de ligatures tubaires diminue, mais augmente chez les jeunes. Les taux de FIV ou chirurgie de rétablissement de continuité sont très élevés chez les 18-24 ans (9,39% à 7 ans), ainsi que les grossesses (14,7% à 8 ans). Ceci suggère que plus d'un tiers des accouchements font suite à une FIV réalisée à l'étranger.

Chez l'homme, le nombre de vasectomie augmente exponentiellement, plus encore chez les jeunes. Les taux de chirurgie de réversion sont très élevés chez les 18-29 ans (4,04% à 7 ans). Il faut noter qu'il n'est pas possible ici de rattacher au patient les FIV qui seraient réalisées chez sa conjointe. Les gamètes de l'homme peuvent avoir été conservés. La proportion de paternité est probablement plus élevée.

Dans les deux cas, la proportion de regret (y compris les cas où le patient s'y résigne) est sans doute nettement supérieure aux proportions de réalisation d'actes que nous rapportons ici.

IMPACT CLINIQUE

Chez les femmes comme les hommes, toutes les demandes de stérilisation doivent être écoutées. Cependant, une demande formulée par un patient jeune pourrait résulter de choix de vie susceptibles de changer par la suite.

On peut raisonnablement penser qu'**au moins un jeune patient sur six regrettera sa décision**. Le praticien pourrait orienter le patient vers des moyens de contraception réversibles (ex : DIU et implants contraceptifs). Les hommes pourraient bénéficier dans quelques années de dispositifs réversibles innovants. S'ils maintiennent leur demande, la conservation de gamètes (à leurs frais) semble indispensable.

CCAM	Classification commune des actes médicaux
CIM10	Classification internationale des maladies, 10ème version
DIU	Dispositif intra-utérin (stérilet)
FIV	Fécondation in vitro
IVG	Interruption volontaire de grossesse
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information

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

Dr Camille Tivol
Camille Tivol est praticienne libérale de Médecine Générale. Cet article s'appuie sur son travail de thèse :
Tivol C. Contraception définitive chez la femme jeune : une demande croissante et des regrets fréquents dans la base nationale du PMSI. Thèse d'exercice Médecine. Université de Lille, 2024.

Dr Lilia Sfihi
Lilia Sfihi est docteur junior de Santé Publique. Cet article s'appuie sur son travail de thèse :
Sfihi L. Recours à la vasectomie en France: une augmentation forte des demandes et des regrets fréquents chez les jeunes patients. Thèse d'exercice Médecine. Université Paris Cité, 2026.

Nous remercions Madame le Professeur Sophie CATTEAU JONARD pour ses conseils dans la réalisation de ces travaux.

INSCRIT AU TABLEAU ORDINAL ET SANS ACTIVITÉ : VOS POSSIBILITÉS DE PRESCRIPTION

Dès lors qu'il reste inscrit au tableau ordinal, tout médecin est autorisé à prescrire, à titre gracieux, pour lui-même et ses proches [1], même s'il a cessé toute activité.
Cependant, cette accréditation est soumise à conditions qu'il convient de respecter.

Quelles sont les règles essentielles ?

- Être inscrit au tableau de l'Ordre ;
- Ne pas être sanctionné par la Chambre disciplinaire de première instance d'une interdiction d'exercice, ni suspendu d'exercice par la formation resteinte ;
- Réaliser des prescriptions gratuites ;
- Il est vivement recommandé d'être couvert par une RCP (responsabilité civile professionnelle) ;
- L'autoprescription ou la prescription des arrêts de travail est fortement déconseillée.

Bien qu'un nouveau formulaire papier cerfa sécurisé soit entré en vigueur au 1er juillet 2025, la télétransmission entre le médecin et l'assurance maladie doit rester prioritaire, car c'est la méthode la plus fiable et sécurisée.
Si l'arrêt de travail est établi sur formulaire papier, il doit obligatoirement être établi sur le cerfa sécurisé, les anciens formulaires étant invalides. [2]

Comment réaliser ces prescriptions ?

Elle doivent être portées sur une ordonnance à votre en-tête (si un numéro AM y figure, le rayer) ou sur papier libre avec tous les éléments permettant de vous identifier :

- Nom, Prénom et Adresse de domicile
- Qualification
- N° RPPS et N° d'inscription au Conseil départemental
- Les mentions "Médecin non exerçant" + "Acte gratuit"

Si toutes les conditions sont réunies, les pharmacies et laboratoires de biologie médicale ne peuvent refuser d'honorer les prescriptions.
Un numéro Adeli fictif, automatiquement attribué par la CPAM, permettra au pharmacien de transmettre les éléments de la prescription.

Quels sont les médicaments qui nécessitent une ordonnance sécurisée ?

- Depuis le 1er mars 2025, les médicaments contenant de la codéine, de la dihydrocodéine ou du tramadol doivent être prescrits sur une ordonnance sécurisée. Si vous souhaitez prescrire, pour vous-même ou vos proches, ce type de médicament, il vous faut solliciter un imprimeur agréé :

==> Consulter la **liste des imprimeurs agréés par l'AFNOR (Association française de normalisation) pour les ordonnances sécurisées.**

- Vous trouverez la **liste des médicaments stupéfiants et assimilés sur le site MEDDISPAR** (Ordre national des pharmaciens).
- Si vous avez le moindre doute sur les conditions de prescription, nous vous invitons à consulter la **BDM (base de données publique des médicaments)**.

[1] La notion de "proche" n'est pas clairement définie et reste à votre discrétion. Néanmoins, qu'il s'agisse de membres de la famille ou d'amis, il convient d'agir avec tact et mesure.
[2] Source : **Arrêt de travail : le formulaire Cerfa sécurisé obligatoire | ameli.fr | Entreprise**

Nous remercions Monsieur Olivier BERNARD, Directeur médical de la CPAM Lille-Douai, pour sa contribution à la rédaction de cet article.

“ VEILLER “ : QUAND LA LITTÉRATURE DONNE UN VISAGE À L'INVISIBLE



Docteur Alexandre DELOBELLE
Trésorier adjoint

Me voici lancé dans mon troisième article littéraire. Cette fois, je quitte les sentiers habituels des confrères écrivains pour aller à la rencontre d'un comédien qui, le temps d'un livre, devient un formidable passeur de paroles. Avec Veiller, Philippe Torreton nous livre un texte singulier, engagé et profondément humain. Un récit qui rend hommage à celles et ceux qui œuvrent chaque nuit dans l'ombre : les équipes du Samu social.

Pendant trois nuits de maraude à Paris, Philippe Torreton observe, écoute, enregistre et partage le quotidien de ces femmes et de ces hommes qui tendent la main à ceux que notre société finit parfois par ne plus voir. Il ne cherche ni à embellir ni à dramatiser. Il raconte. Simplement. Humblement. Et c'est précisément cette retenue qui donne au texte toute sa puissance.

L'écriture est brute, presque heurtée. Elle avance au rythme des rencontres, des silences, des regards et des mots parfois difficiles à prononcer. Les conversations se fragmentent, les cris succèdent aux murmures, les gémissements côtoient les éclats de colère. Le lecteur est parfois désorienté, comme le sont sans doute ceux qui traversent ces nuits sans savoir où elles les mèneront. Cette forme, loin d'être un artifice, nous plonge au cœur d'une réalité où la dignité vacille chaque jour.

Comment ne pas être bouleversé en pensant aux près de 350 000 personnes qui vivent aujourd'hui dans la rue en France ? Derrière ce chiffre se cachent autant de vies, de ruptures, de blessures et d'histoires singulières. Le livre rappelle avec force que les discours politiques se succèdent, que les promesses reviennent, mais que sur le terrain, l'urgence demeure.

L'un des plus grands mérites de Veiller est de redonner une identité à ceux que l'on réduit trop souvent à leur condition. Les personnes rencontrées ne sont plus « des sans-abri ». Elles retrouvent un prénom, un visage, une voix. Elles redeviennent des femmes et des hommes avec une histoire, des rêves parfois brisés, des accidents de vie, des maladies, des fragilités. Et l'on comprend que la rue n'est pas une réalité lointaine réservée aux autres. Elle peut surgir bien plus près de nous qu'on ne l'imagine.

En parallèle, Torreton met en lumière le travail remarquable des équipes du Samu social. Leur écoute, leur patience, leur professionnalisme et leur résilience impressionnent. Ils avancent avec une humanité qui force le respect, malgré le sentiment d'impuissance que peut provoquer l'absence de solutions durables mais aussi de solutions immédiates comme la possibilité d’une place en hébergement de nuit ne serait que pour pouvoir dormir avec un semblant de dignité un soir.

Cette lecture rappelle aussi une évidence que nous peinons encore à traduire en actes : la santé mentale reste l'un des grands angles morts de notre système de prise en charge. Combien de parcours auraient pu être différents si les soins, l'accompagnement et la prévention avaient été accessibles plus tôt ? Le livre n'apporte pas de réponses toutes faites, mais il pose les bonnes questions.

Les derniers vers résonnent longtemps après avoir refermé le livre :

« Cherchez pas / Y a pas de fin / La rue, c'est sans fin / Pour un / Qu'en sort / Deux / S'y retrouvent / Paumés / Les yeux ronds / Affolés / Sans fin / Toujours / Depuis toujours / Sans fin. »

Veiller n'est pas seulement un témoignage. C'est un texte qui nous oblige à regarder autrement. Il nous rappelle que derrière chaque silhouette croisée dans la rue se cache une histoire qui aurait pu être la nôtre. C'est une lecture qui dérange autant qu'elle éclaire, qui bouscule autant qu'elle touche.

Je vous laisse avec cette phrase de Philippe Torreton, qui résume pour moi le sens de son engagement :

« Veiller sur les autres, c'est veiller sur soi. »

ANNONCE

MESSAGE DE L'ÉQUIPE DE RÉGULATION MÉDICALE LIBÉRALE

Chères Consœurs, chers Confrères,

Et si vous pratiquiez la médecine générale autrement ?

L'activité de régulation médicale sur le plateau d'appel du SAMU du Nord ne cesse de progresser. Afin de répondre au mieux aux besoins de la population et de renforcer nos équipes, nous souhaitons aujourd'hui accueillir de nouveaux ***médecins généralistes régulateurs libéraux.***

Le dispositif est organisé en deux unités travaillant collégialement :
- l'AMU, *dédiée à la gestion des urgences vitales, assurée par les médecins du SAMU ;*
- la Permanence des Soins, *assurée par des médecins régulateurs libéraux.*

C'est dans cette seconde unité que nous vous proposons de nous rejoindre.
Nous recherchons des ***médecins généralistes "de terrain"****, forts de leur expérience clinique et désireux de découvrir ou de pratiquer une autre facette de leur métier. Une formation à la régulation vous permettra d'acquérir les outils nécessaires pour répondre aux appels et faire face à la grande diversité des situations rencontrées.*
La régulation médicale, c'est avant tout ***écouter, analyser, évaluer, décider et rassurer.***
Au fil des appels, il faut savoir identifier les situations potentiellement graves, rechercher les signes d'alerte, orienter chaque patient vers la prise en charge la plus adaptée, mais aussi conseiller et rassurer lorsque la situation peut être temporisée.
Une activité qui mobilise pleinement votre ***expérience de médecin généraliste****, votre sens clinique et votre capacité à prendre une décision à distance.*
C'est également une véritable ***mission de service public****, qui contribue directement à l'accès aux soins, au fonctionnement du SAS et à la permanence des soins ambulatoires (PDSA).*

Une autre façon de pratiquer la médecine générale

La régulation permet de sortir ponctuellement du quotidien du cabinet et de découvrir une pratique médicale différente, tout en restant dans ce qui fait le cœur de notre métier : ***écouter, comprendre, décider et prendre soin.***
Vous exercerez au sein d'un ***plateau de régulation en open space, flambant neuf****, dans un véritable esprit d'équipe, entouré de confrères et en lien avec les professionnels du SAMU.*
Les situations rencontrées sont extrêmement variées : certaines très classiques, d'autres plus complexes, parfois inattendues… et parfois franchement cocasses !
L'organisation est également pensée pour s'adapter à votre activité.
Les vacations sont proposées ***par tranches de 4 heures****, avec une grande souplesse : de quelques plages par mois à plusieurs par semaine, selon vos envies et vos disponibilités.*
Que vous souhaitiez ***diversifier votre activité****, exercer ponctuellement autrement, partager votre expérience ou simplement relever un nouveau challenge médical, la régulation peut être une expérience particulièrement enrichissante.*

Venez découvrir avant de vous décider !

Vous hésitez ? Venez voir comment cela fonctionne !
Nous serons heureux de vous rencontrer pour vous présenter l'activité, répondre à vos questions et vous faire découvrir le plateau.
Vous pouvez également venir sur place pour effectuer une ***double écoute*** *et vous faire une idée très concrète de la régulation avant de vous lancer.*
Quelques heures pour découvrir une autre facette de la médecine générale… et peut-être une nouvelle façon de pratiquer qui vous plaira !

Pour toute information ou pour organiser une rencontre :
adopsnord@gmail.com

Au plaisir d'échanger avec vous et, nous l'espérons, de vous accueillir prochainement parmi nous !

L'équipe de régulation médicale libérale - ADOPS 59

WEBINAIRE SANTÉ - SECURITÉ - JUSTICE DU 15 OCTOBRE 2026

Dans le cadre de la convention signée avec le Tribunal Judiciaire de Lille et devant le nombre élevé d'agressions subies par les médecins, le Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins a organisé un webinaire à votre attention.
Vous avez été nombreux a y participer et nous vous en remercions.



De gauche à droite :
Docteur Franck ROUSSEL
Monsieur Clément MERIC
Monsieur Samuel FINIELZ
Docteur Jean-Philippe PLATEL
Madame Patricia JEANNIN
Monsieur David JEAMBLU
Monsieur Grégory GHESTEM
Monsieur Romain SOULARY
Maître Julie PATERNOSTER
Professeur Valéry HEDOUIN

CLIQUEZ SUR L'IMAGE POUR VISIONNER LE REPLAY DU WEBINAIRE

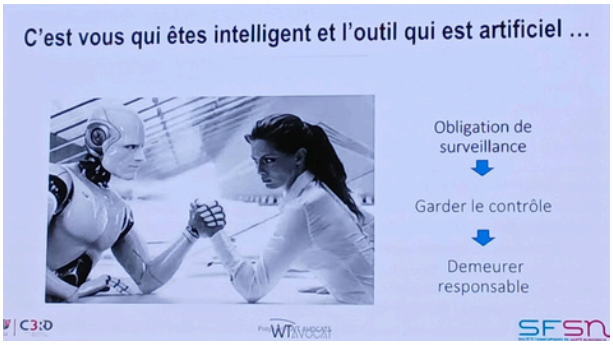


COMITÉ DE COORDINATION DES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DES HAUTS-DE-FRANCE DU 3 OCTOBRE 2026

Le Conseil régional des Hauts-de-France de l'Ordre des médecins, nouvellement présidé par le docteur Guillaume DEWEVRE qui succède au docteur Isabelle LAMBERT, a réuni les cinq conseils départementaux pour une matinée d'échanges et de débats.

Au programme notamment, l'enjeux de l'attractivité médicale, ses défis futurs et les actions du CROM ; la 4e année de médecine générale et les protocoles de coopération ; l'exercice médical et l'Intelligence artificielle (IA) ; les Enjeux et défis de la relation ville-hôpital avec la participation ; les actualités juridiques ordinales et de la Chambre disciplinaire.







LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2026

07 juillet 2026

ABIDI Souhir ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
ARCHIN Alexandre ..... MEDECINE GENERALE
BEN SABER Salma ..... MEDECINE GENERALE
CATIMEL François-Xavier ..... MEDECINE GENERALE
CHAMOUN Joelle ..... GERIATRIE (REFORME 2017)
CHOUAIEB Marwa ..... MEDECINE GENERALE
DAHMANI Meriem ..... MEDECINE GENERALE
DEDEYSTERE Léa ..... MEDECINE GENERALE
DERHOURHI MAILLOT Samy ..... MEDECINE GENERALE
DGHAIES Abir ..... RHUMATOLOGIE
DI BELLA Gianluca ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
HAMDENI-TOUATI Mayssa ..... MEDECINE D'URGENCE
LENOIR Anne-Laure ..... MEDECINE VASCULAIRE
LEVREZ Luis ..... MEDECINE GENERALE
LOEZ Patrick ..... CHIRURGIE GENERALE
NSIB Dhouha ..... MEDECINE D'URGENCE
POULAIN Valentine ..... MEDECINE GENERALE
RAPIN Manon ..... MEDECINE GENERALE
RICHARD Margaux ..... MEDECINE GENERALE
ROUSSEAU Arnaud ..... MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
ROUSSELLE Franck ..... MEDECINE GENERALE
SALGHETTI Francesca ..... MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
SIRACUSE Désiré ..... MEDECINE GENERALE
TERRA Abdoul ..... MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
VAILLE Maxence ..... MEDECINE GENERALE
VASSE Marina ..... PEDIATRIE
SAUVAGE Audrey ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

08 septembre 2026

ABAHSSAIN Halima ..... ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE
ADJIMABOU DOSSOU Frédéric ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BEN MANSOURA Ouissem ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BENNIS Anas ..... NEUROLOGIE
BERESSA Amel ..... GYNECOLOGIE MEDICALE
BOCCO Ségolène ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BOONE Anthony ..... MEDECINE GENERALE
BOUDOT Marie ..... MEDECINE GENERALE
BOUHEZAM Amine ..... MEDECINE D'URGENCE
BRILLOUET Frédéric ..... ANESTHESIE-REANIMATION
CARRANZA Jéssica ..... MEDECINE GENERALE
CORROENNE Romain ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
COSTEA Stefania-Lucia ..... ANESTHESIE-REANIMATION
DABOUZ-DIAGNE Fadia Gabrielle ..... DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
DAKEVI Aimé ..... HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
DEBBACHE Ramzi ..... MEDECINE D'URGENCE
DELFORGE Xavier ..... CHIRURGIE INFANTILE
DIARRA Ava ..... MEDECINE INTERNE
DJOUDI Sabrina ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DREVET Solène ..... MEDECINE GENERALE
DUFRESNE Julie ..... MEDECINE GENERALE
FACON Jean-Baptiste ..... CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
FLIPO Henri-Guillaume ..... MEDECINE GENERALE
GHANEM Meriem ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
HAOUASSA Sabrina ..... MEDECINE GENERALE
HAUTEFEUILLE Cléo ..... PEDIATRIE
HOUIJ-MTIBAA Chaima ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
HOUNWEDO Stévie ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
KALAI Salma ..... BIOLOGIE MEDICALE
KARAMI Yasmine ..... MEDECINE GENERALE
KHALLAAYOUNE Selma ..... NEPHROLOGIE
LAGOYE Germain ..... MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
LAMBREY Pierre-Jean ..... CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
LE FLOC'H Caroline ..... MEDECINE GENERALE
LECLERCQ Alexandre ..... PNEUMOLOGIE
LECONTE Héloïse ..... GYNECOLOGIE MEDICALE
LEHBIB Naji ..... MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
LEJEUNE Dominique ..... MEDECINE GENERALE
LOYER Vincent ..... MEDECINE GENERALE
MALET Laure ..... MEDECINE GENERALE
MARTY-ANÉ Anne ..... RHUMATOLOGIE
MENDO Edwige ..... NEUROLOGIE



LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2026

MENSIER Sarah ..... MEDECINE GENERALE
MLIYH Lina ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
MOALLA Myriam ..... RHUMATOLOGIE
MOUTAKI Sana ..... ANESTHESIE-REANIMATION
MTIBAA Amin ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
ONKA Behyamet ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
PAUWELS JEAN-MARC ..... MEDECINE GENERALE
PLACE Jennifer ..... MEDECINE GENERALE
PRUNIER Fanny ..... MEDECINE GENERALE
RADJI Saibou ..... MEDECINE GENERALE
RIMETZ Alexandre ..... MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
RIVET Morgane ..... MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
RIVET Pierre-Jean ..... BIOLOGIE MEDICALE
ROCK Adrien ..... MEDECINE GENERALE
SANDOUNO Marc ..... MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE
SMAOUI Racha ..... PNEUMOLOGIE
THAURY Marie-Pascaline ..... MEDECINE GENERALE
VANLANDEGHEM Antoine ..... MEDECINE GENERALE
VERMERSCH CORALIE ..... RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
VILETTE Fanny ..... MEDECINE GENERALE

29 septembre 2026

ABASSI Amel ..... PSYCHIATRIE
BIOT Tristan ..... MEDECINE GENERALE
BOUHARATI-MOUSSA Kahina ..... MEDECINE NUCLEAIRE
CAUDRON Charlotte ..... MEDECINE GENERALE
COUNE Sophie ..... MEDECINE GENERALE
DANTIN Marilyne ..... MEDECINE GENERALE
DELFANNE Corinne ..... CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
DJOUAB Seddik ..... MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
DJUIKOUO TAKOUGANG Aline ..... MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
EESO Martin ..... MEDECINE GENERALE
FARESS Ahmad ..... MEDECINE GENERALE
FIEMS Isabelle ..... MEDECINE GENERALE
HOUTAK Marzia ..... MEDECINE GENERALE
KLUG Pauline ..... MEDECINE GENERALE
MOTTE Marie-Marguerite ..... GYNECOLOGIE MEDICALE
NTIBAHEZWA Eric ..... MEDECINE D'URGENCE
REICHELT Clément ..... MEDECINE GENERALE
RETAILLEAU-MORILLE Eva ..... MEDECINE GENERALE
SAM Borin ..... PEDIATRIE
TAWA NZINGA ..... CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
VANDECANDELAERE Gauthier ..... MEDECINE GENERALE

20 octobre 2026

AKIKI Samar ..... PSYCHIATRIE
APA Pierpaolo ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
ATALI Malak ..... MEDECINE GENERALE
BELLOFATTO PIAZZA Nicolas ..... CHIRURGIE GENERALE
COUTENS Benjamin ..... MEDECINE GENERALE
COUTON Charline ..... MEDECINE GENERALE
CROMBET Maxime ..... ANESTHESIE-REANIMATION
DAUSSY Firdaousse ..... MEDECINE GENERALE
DECROIX Véronique ..... BIOLOGIE MEDICALE
DENDIEVEL Lucie ..... MEDECINE GENERALE
DESCAMPS Emma ..... MEDECINE GENERALE
DUQUENNE Chloé ..... MEDECINE GENERALE
ELJED Hana ..... DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
GUIMEYA JIATSA Cyriane ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
HENRY Loïs ..... ANESTHESIE-REANIMATION
HEURTEMATTE Alix ..... MEDECINE D'URGENCE
LECOANET ELISABETH ..... MEDECINE GENERALE
LEFRANCQ Hortense ..... MEDECINE GENERALE
MULLIE Mathilde ..... PSYCHIATRIE
OUMAROU DAKAO Hamza ..... ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION
PARADIS Philippe ..... SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
PIERRE Clémentine ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
POTENTIER Juliette ..... MEDECINE GENERALE
RENSO Margherita ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
STOUP Thomas ..... PNEUMOLOGIE
TADSSE Amen ..... MEDECINE GENERALE

MÉDECINS DÉCÉDÉS

AERTS Francis	BLOIS	89 ans
ALLUIN Christiane	GRANDE-SYNTHE	83 ans
ANSART Georges	DUNKERQUE	75 ans
BARBE Gérard	PONT-A-MARCQ	79 ans
BEGHIN Bernard	MARCQ-EN-BARŒUL	84 ans
BETJEMANN Ariane	MONS-EN-BARŒUL	52 ans
CARPENTIER Raymond	ROUBAIX	96 ans
COLLACHE Claude	DUNKERQUE	85 ans
CLADET Philippe	NEUFCHÂTEL HARDELOT (62)	64 ans
DE BEER Pierre	TOURCOING	96 ans
DEGROS Claude	PRESEAU	88 ans
DEMEURISSE Dominique	LILLE	60 ans
DEROIDE-SALOME Sylvie	MOUVAUX	71 ans
DOISE Robert	LAMBRES-LEZ-DOUAI	91 ans
DUBART Jean-Claude	ROUBAIX	77 ans
DUEZ Pierre	AUBERCHICOURT	86 ans
DUMESNIM DE MARICOURT Christian	BEAUCOURT SUR L'HALLUE (80)	79 ans
DUPIRE-GAUTHY Goergette	AULNOYE-LEZ-VALENCIENNES	75 ans
DUPONT Michel	DUNKERQUE	97 ans
EYMRI-GUILBAUT Hélène	DOULERS	93 ans
GAROT Philippe	BUSIGNY	72 ans
GERMAIN Daniel	WATTIGNIES	77 ans
GOUDEMAND Michel	VILLENEUVE D'ASCQ	80 ans
GUILBERT Colette	ENGLOS	82 ans
KINTS Denis	LILLE	88 ans
LANSIAUX Michel	CAMBRAI	91 ans
LEBRUN Jean-Pierre	SAULTAIN	70 ans
LECONTE Olivier	HEM	39 ans
LEGIERSKI Stéphane	OSTRICOURT	93 ans
LEQUINT Paul	PHALEMPIN	81 ans
L'HERMINE-DESWARTE Jacqueline	ESCOBECQUES	83 ans
LIBERSA DESQUENE Martine	VILLENEUVE D'ASCQ	79 ans
MACKOWIAK François	DOUAI	82 ans
MASURE Pierre-Etienne	LILLE	97 ans
MAY Jean-Pierre	LILLE	92 ans
MERLEN Jacques	DUNKERQUE	83 ans
OUDARD Christophe	SAINT-SAULVE	63 ans
PERRARD Véronique	WAMBRECHIES	71 ans
PRUVOT Jacques	ROUBAIX	83 ans
RAMEZ Claire	TOURCOING	98 ans
RAVEZ Jean-Claude	SAINT-ANASTASIE-SUR-ISSOLE (83)	86 ans
REVILLION Bénédicte	LILLE	70 ans
SAMARCQ Pierre	CROIX	77 ans
SAMSON Patrick	VILLENEUVE D'ASCQ	80 ans
SCHOONEMAN François	SECLIN	79 ans
SELVAIX Bernard	AULNOY-LEZ-VALENCIENNES	80 ans
SOLANET Renaud	ROUBAIX	69 ans
THERY Claude	LAMBERSART	91 ans
TIERS Roger	HEM	102 ans
TILMAN-ROBVEILLE Fabienne	ANNŒULIN	68 ans
VANDAMME Gérard	LILLE	84 ans
VANDENBOSSCHE Germain	SAINT-SULPICE-ET-CAMEYRAC	78 ans
VANSEYMORTIER Luc	LILLE	71 ans
VERMERSCH-HENRY Anny	HEM	83 ans
VITOUX Patrick	LE REVEST-LES-EAUX	76 ans
WEISEMBURGER Jean-Pierre	SAINT-SAULVE	96 ans

Nous adressons nos sincères condoléances aux familles des médecins disparus.