



# L'Ordre des Médecins du Nord

Bulletin  
du Conseil  
Départemental du Nord  
de l'Ordre des Médecins

Elections  
page 5

DMP  
page 6

Arrêt/  
Accident de travail  
page 7

Télé médecine  
pages 11 à 13



## NOTRE VOIX AU CŒUR DE LA SANTÉ



Président d'honneur  
Dr DUCLOUX Michel

Président  
Dr RAULT Jean-François

Secrétaire Général  
Dr DECANTER Bernard

Secrétaire Général Adjoint  
Dr ROUSSEL Franck

Trésorier  
Dr BRASSART Luc

Trésorière Adjointe  
Dr MOORE Solange

Vice-présidents  
Dr BESSON Rémi  
Dr LEFEBVRE-IVAN Martine  
Dr PLATEL Jean-Philippe  
Dr VERRIEST Olivier  
Dr VOGEL Marc

Conseillers  
Dr BALOIS Maxime  
Dr BASSERY-BOULIC Françoise  
Dr BERL Olivier  
Dr DEGRAVE Frédéric  
Dr DELAGRANDE Rudy  
Dr FLORENT-BRUANDET Caroline  
Dr GHEYSENS Pascal  
Dr GILSKI Jocelyne  
Dr LEROUX Patrick  
Dr ROGEAUX Yves  
Dr WARTEL Philippe

Conseil  
Départemental  
de l'Ordre du Nord  
des  
Médecins

2, rue de la Collégiale  
59043 Lille Cedex  
Tél. : 03 20 31 10 23  
Fax : 03 20 15 04 77  
Mail : nord@59.medecin.fr  
www.ordre-medecin-nord.com

# Sommaire

Edito du Président	page 3
Activités du Conseil Départemental du Nord	page 4
Elections	page 5
Le Dossier médical partagé (DMP)	page 6
Arrêt/accident de travail	page 7
Les actions de l'Ordre pour préserver votre sécurité	pages 8 à 9
La Permanence des Soins (PDS)	page 10
Télémédecine	pages 11 à 13
Secret Professionnel	pages 14 à 15
SEL, SPFPL	page 16
Formation restreinte	page 17
Ordoclic	page 18
Histoire de la faculté de médecine et des hôpitaux de Lille	page 19
Annonces, infos pratiques	pages 20 à 21
Nom de naissance et/ou nom marital ?	page 22
Inscriptions	pages 23 à 26
Médecins décédés	page 27



Docteur  
Jean-François  
**RAULT**  
Président

# Edito

## Chère Consœur, Cher Confrère, Cher Ami,

En cette fin d'année 2018, l'heure des bilans sonne.

Qu'apporte le Conseil départemental à nos consœurs et confrères inscrits ? Est-il utile à la profession ?

Que faire pour l'améliorer et être plus proche des préoccupations des médecins ?

Plusieurs réponses ou orientations :

■ **Qu'apporte aux médecins le Conseil départemental ?**

- Comme je le dis souvent aux nouveaux médecins inscrits, notre Conseil départemental est un peu leur maison, leur conseil de proximité. Par leurs cotisations ils sont en quelque sorte propriétaires d'une « brique », nous les représentons et sommes à leur service, c'est pour cela que nous avons été élus.
- Au sein du Conseil existent différentes Commissions qui vous intéressent :
  - Commission des contrats : ces derniers nécessitent un professionnalisme de plus en plus aiguisé, l'aide de nos conseils juridiques est précieuse et ils sont à votre disposition ;
  - Commission de la PDSA (permanence des soins ambulatoires des MG) : très sollicitée actuellement avec la limitation drastique du nombre de secteurs de garde (divisé par 2 depuis novembre 2018 dans le cadre du nouveau cahier des charges de la PDS) ;
  - Commission d'Entraide, qui aide les médecins en difficulté financière, leurs enfants en cas de décès d'un parent médecin (bourse AFEM), voire les étudiants de P2 à D4 qui sont en rupture. De plus, nous pouvons orienter vers des organismes indépendants du Conseil de l'Ordre, les médecins en difficultés psychologiques ou suite à une agression (le PASS)\* ;
  - Commission de Conciliation qui gère la médiation en matière de doléances et de plaintes vis-à-vis des médecins du département (50% des plaintes sont finalement conciliées) ;
  - Et parmi de multiples autres activités, un rôle de conseil en matière d'éthique et de déontologie pour toutes les questions que vous pouvez vous poser dans ces domaines (un conseiller ordinal est présent tous les jours pour répondre à vos questions).

Voici l'intérêt d'un « service de proximité » proche des préoccupations de notre territoire, de ses médecins, et qui répond bien à la volonté exprimée ici et là d'éventuelle suppression de cet échelon départemental.

■ **Sommes-nous utiles à la profession ?**

Selon Clémenceau, les cimetières sont peuplés de gens irremplaçables ! Le monde médical continuerait de tourner si le Conseil de l'Ordre n'existait pas mais rappelez-vous en 1981, le projet de suppression de notre organisme avait été envisagé et devant l'ampleur du travail et du nombre de fonctionnaires à payer et à recruter pour nous remplacer, le gouvernement a vite fait machine arrière.

D'autre part, l'intérêt de notre organisation professionnelle est qu'elle est gérée par des médecins comme vous, la plupart en activité chez nous, conscients des problèmes de terrain. Une gestion qui ne serait faite que par des administratifs serait plus éloignée de nos problématiques, engendrerait probablement des incompréhensions mutuelles.

De plus, la très grande majorité des médecins qui candidatent pour représenter la profession au sein du Conseil de l'Ordre a envie de servir la profession et de la soutenir.

Nous ne sommes pas là pour "embêter" les médecins mais pour les aider.

Nous favorisons toujours la médiation et n'abusons pas d'un pouvoir illusoire.

■ **Que pouvons nous faire pour améliorer notre organisation ?**

Nous avons, il y a 3 ans, organisé avec le Conseil national, une grande consultation auprès de tous les médecins, consultation à laquelle vous avez largement répondu. J'aimerais qu'au niveau départemental vous nous adressiez vos demandes et souhaits, par mail ([nord@59.medecin.fr](mailto:nord@59.medecin.fr)) ou par courrier.

Il est normal qu'un « gros » Conseil comme le nôtre (12 000 médecins inscrits, le 2<sup>ème</sup> de France) soit à votre écoute et attentif à vos suggestions.

Lors de mes rencontres avec les uns et les autres, j'entends les besoins de conseils tant juridiques que comptables, assuranciers, démographiques, en matière de retraites et/ou d'installations. Nous avons les moyens d'apporter des réponses à ces attentes grâce à nos compétences dans ces domaines.

Dans la dénomination Conseil de l'Ordre, il y a certes Ordre, nécessaire à la bonne marche de la profession, mais il y a également Conseil, au service des médecins.

Je vous souhaite une bonne fin d'année 2018 et un bon début 2019, profitez bien de vos proches, prenez soin de vous et de notre beau métier et quel que soit votre statut, profitez de tous ces moments précieux.

Le Président,  
Conseiller National  
**Docteur Jean-François RAULT**

\*Programme Aide Solidarité Soignants

# ACTIVITÉS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU NORD

DU 1<sup>ER</sup> JANVIER AU 30 NOVEMBRE 2018

MÉDECINS INSCRITS	536
SOCIÉTÉS INSCRITES	18
MÉDECINS TRANSFÉRÉS	231
QUALIFICATIONS	424
SITES MULTIPLES AUTORISÉS	76
CONTRATS	427
CONTRATS DE REMPLACEMENTS	4388
RELATIONS MÉDECINS INDUSTRIE	1125
PLAINTES ET DOLÉANCES	246
SAISIES – PERQUISITIONS	195
DÉCLARATIONS D'INCIDENT	113
ASSISTANATS	153

**Le Chiffre :**

**4388**

demandes  
de remplacements

Une équipe de 12 salariés qui travaille en collaboration  
avec les 21 conseillers élus,  
à votre écoute et à votre disposition :  
du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.



**Julie  
SCARNA**

Responsable administrative

Tél. : 03 20 31 00 30

# Élections ordinales du département

**JOUR J**  
**-2 mois**



Un pli « **ÉLECTIONS** »  
est adressé à chaque  
médecin inscrit



Ce courrier précise les  
modalités de dépôts de  
candidature, la date, l'heure  
et le lieu du scrutin.

Sont envoyées par courrier aux médecins électeurs :

**JOUR J**  
**-15 jours**



les modalités  
de vote,



la liste des binômes  
de candidats,



la profession de foi  
des candidats.

Vous pouvez voter par correspondance  
en amont du jour du vote :

**JOUR J**  
**-10 jours**



en adressant votre  
lettre au siège  
du conseil  
départemental,



en déposant  
votre lettre au  
siège du conseil  
départemental.

**À SAVOIR :**  
aucun vote par  
correspondance  
ne sera valable  
s'il parvient  
après l'ouverture  
du scrutin.

Dimanche 3 mars 2019, de 9h à 11h, vous pouvez voter :

**Jour J**

Le vote a lieu lors de l'assemblée  
générale des électeurs



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



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

**Le Chiffre :**  
**01/02/19**  
date limite dépôt  
CANDIDATURE

**03/03/19**  
SCRUTIN



**Docteur  
Philippe  
WARTEL**

Conseiller ordinal

# LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP)

**Le mythe est enfin devenu réalité. Le Dossier Médical Personnel devient le Dossier Médical Partagé. La volonté ministérielle qu'il se mette enfin en place est forte, appuyée sur deux décrets en 2016.**

Il est porté par l'assurance maladie. Une phase pilote dans 9 CPAM, dont la Somme pour les Hauts-de-France, lancée en décembre 2016, a évalué avec succès l'adéquation du DMP aux besoins et à la pratique des professionnels de santé et des patients.

Depuis septembre 2018 le DMP est étendu à tout le territoire.

Son objectif est de servir d'outil clé de coordination des soins entre tous les professionnels de santé, autour de chaque patient. Il n'a pas vocation à se substituer au dossier personnel créé par chaque professionnel de santé pour le suivi individuel du patient mais regroupe toutes les informations que ces derniers jugent utiles à partager pour un suivi coordonné du patient.

## Le DMP peut être créé par :

- Le bénéficiaire de l'assurance maladie : [www.dmp.fr](http://www.dmp.fr)
- Tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, ainsi que par les personnes exerçant sous sa responsabilité
- Les personnes assurant des fonctions d'accueil des patients au sein des établissements de santé, des laboratoires de biologie médicale, des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Les agents des organismes d'assurance maladie obligatoire qui interviennent directement auprès des bénéficiaires de l'assurance maladie.

**La création du dossier médical partagé nécessite le consentement exprès et éclairé du bénéficiaire.**

## Le DMP peut contenir

- Des renseignements administratifs sur le patient : identifiant, adresse, n° de téléphone...
- Des informations sur l'état de santé du patient : pathologies en cours, antécédents médicaux, allergies éventuelles ;
- Des comptes rendus d'hospitalisation et de consultation (ex. : suivi de la tension, compte-rendu d'opération en cas d'intervention) ;
- Des résultats d'examen (radios, analyses biologiques...)
- Des informations sur les médicaments remboursés et les soins réalisés à travers l'historique de données de remboursement de l'Assurance Maladie ;
- Des données de prévention : vaccinations, dates des derniers dépistages (frottis, mammographie, coloscopie...)
- Toute autre information utile à la prise en charge du patient comme les coordonnées des proches à prévenir en cas d'urgence, les informations relatives au don d'organes ou de tissus, les souhaits quant à la fin de vie (*directives anticipées*), etc

## Le patient et le DMP

- Le patient accède à la totalité de son DMP. Il pourra le faire en ligne sur [www.dmp.fr](http://www.dmp.fr)

- Une information peut lui être provisoirement inaccessible en attendant qu'elle lui soit délivrée par un professionnel de santé lors d'une consultation d'annonce. En l'absence de celle-ci dans un délai de deux semaines, il est informé par tout moyen y compris dématérialisé d'une mise à jour de son DMP, l'invitant à consulter un professionnel de santé, notamment son médecin traitant. Un mois après, l'information devient automatiquement accessible.
- Le patient peut indiquer dans son DMP l'identité des professionnels de santé auxquels il entend interdire l'accès.
- Le patient peut décider que des informations contenues dans son DMP ne soient pas accessibles aux professionnels de santé autorisés à y accéder. Elles restent cependant accessibles au professionnel de santé qui les a déposées dans le DMP et au médecin traitant.

## Les professionnels de santé et le DMP

- L'ensemble des professionnels de santé membres de l'équipe de soins ont accès au DMP.
- Les personnes exerçant sous la responsabilité d'un professionnel de santé peuvent alimenter les DMP au nom et pour le compte du professionnel de santé dans le respect du secret médical. Elles n'ont en revanche pas la possibilité de le consulter.
- Chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, reporte dans le DMP, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge.
- L'organisme d'assurance maladie verse dans le DMP les données de remboursement des 24 derniers mois. (Soins effectués, médicaments prescrits...)
- Un accès dit en mode «*bris de glace*» est possible (sauf opposition du patient) en cas d'urgence. Le médecin régulateur du SAMU Centre 15, ou tout professionnel de santé mobilisé dans ces conditions peut accéder au DMP d'une personne en danger.
- Toutes les actions réalisées sur le DMP, quel qu'en soit l'auteur, sont tracées et conservées dans le dossier médical partagé, et notamment la date, l'heure, et l'identité de la personne qui a créé ou modifié le dossier médical partagé. Tout accès non autorisé au DMP constitue un délit passible d'une peine d'emprisonnement et d'une amende.

## La messagerie sécurisée de santé

- Toutes les données du DMP circulent par la messagerie sécurisée de santé (MSSanté). Elle est généralisée depuis début 2018. Apicrypt en est partie prenante. Elle garantit les besoins de sécurité : confidentialité, intégrité et traçabilité.
- Elle permet l'envoi et la réception de messages accompagnés ou non de documents.
- L'utilisation d'une messagerie sécurisée nécessite que vous en avertissiez vos patients par une affiche dans votre cabinet.

**Le Chiffre :**  
**20175**  
**DMP**  
créés dans le Nord  
au 15-09-2018



**Docteur  
Maxime  
BALOIS**

Conseiller Ordinal

# ARRÊT/ACCIDENT DE TRAVAIL

## Peut-on requalifier a posteriori un arrêt de travail en accident de travail ?

Prenons un exemple concret et réel...Un patient, en arrêt de travail depuis le 31 octobre 2017 pour syndrome anxio-dépressif, souhaite faire reconnaître en Accident de Travail/Maladie Professionnelle (AT/MP) ce qu'il estime être un « burn out » survenu du fait de ses conditions de travail alléguées.

Après avoir établi sa demande par mail (en août 2018 dernier) sur la plateforme Ameli.fr, une employée de la Caisse non médecin lui répond par mail de faire réaliser un certificat médical initial d'Accident du Travail par son médecin traitant.

Là se situe la question déontologique ! Moi, médecin généraliste, puis-je établir de mon plein gré, sans courrier du médecin Conseil de la Caisse qui m'inviterait à le faire, un certificat qui par sa dénomination Accident du Travail implique un lien entre le diagnostic établi et le Travail ? La crainte étant ensuite d'être poursuivi par l'employeur pour avoir établi un certificat de complaisance...

Après confirmation auprès de la Directrice

régionale du Service médical de l'Assurance Maladie, il convient donc d'établir en effet un certificat médical initial d'Accident du Travail /Maladie Professionnelle. Mais il est nécessaire d'être extrêmement prudent sur la rédaction pour éviter tout risque de poursuite. Il faut un certificat daté du jour de rédaction (soit, dans notre cas, en octobre 2018) et rédiger le certificat comme suit : par exemple : « Syndrome anxio-dépressif en arrêt de travail depuis le 31 10 2017. Le patient me déclare que sa pathologie serait en lien avec ses conditions de travail et souhaite une reconnaissance en Accident de Travail ou Maladie Professionnelle. Je laisse la CPAM en établir l'imputabilité ».

La rédaction des certificats ne doit jamais indiquer d'éléments non constatés ou rapportés par le patient mais uniquement un diagnostic dans sa plus simple expression ; si néanmoins des éléments rapportés sont à noter, il convient d'indiquer : Le patient déclare que... ou Le patient déclare : « ... » .





**Docteur  
Jocelyne  
GILSKI**  
Conseillère  
ordinale

# LES ACTIONS DE L'ORDRE POUR PRÉSERVER VOTRE SÉCURITÉ

## APRÈS UN INCIDENT, N'HÉSITEZ PAS À SOLLICITER LE SOUTIEN ORDINAL :

Le Conseil départemental réceptionne vos fiches de déclaration d'incident, hélas de plus en plus nombreuses. En 2017, nous en avons reçu 109, et pour 2018 ce chiffre est en légère augmentation (au 20 novembre nous comptabilisons 115 fiches, et plus de 150 appels concernant la sécurité étaient recensés). Chacun de vos signalements est bien sûr colligé dans votre dossier ordinal, et transmis à l'Observatoire pour la sécurité des médecins du Conseil national, qui en fait chaque année une étude détaillée afin de connaître le mieux possible la nature des incidents rencontrés, et par conséquent d'être en mesure de les anticiper.

## MOTIFS PRINCIPAUX ÉVOQUÉS POUR L'ANNÉE 2017 :

Les motifs les plus courants sont les injures, les menaces, les vols et les falsifications d'ordonnances.

Cependant, on déplore des actes plus graves encore, tels que des agressions physiques ou des médecins qui subissent un véritable harcèlement de la part d'un patient.

## NOS RECOMMANDATIONS :

La toute première préconisation du Conseil national de l'Ordre des médecins est la suivante : PORTER PLAINTÉ auprès du commissariat, et nous en adresser la copie. En effet, une main courante ne déclenchera aucune enquête, bien qu'elle reste utile sur le plan assurantiel en cas d'atteinte aux biens. N'oubliez pas que toute attaque envers un professionnel de la santé constitue un délit pénal !

Si vous ne connaissez pas l'identité de l'auteur des faits (vol d'ordonnancier ou de matériel médical, dégradation de votre cabinet etc.), sachez que vous pouvez remplir une pré-plainte en ligne et ainsi réduire les délais d'attente lors du dépôt de plainte auprès des services de police.

Si vous êtes victime d'acte de violence dans l'exercice de votre profession, le

Conseil départemental vous accompagnera en coopération avec la Justice, en s'associant à la plainte et en se portant partie civile à vos côtés. Lorsque vous estimez que la relation de confiance est rompue, nous vous rappelons qu'en vertu de l'article 47 du code de déontologie, vous avez la possibilité de notifier clairement à un patient que vous ne souhaitez plus le prendre en charge (hors cas d'urgence). Nous vous conseillons de l'en aviser par écrit, en précisant que vous tenez son dossier médical à disposition.

Enfin, dans les cas de vol ou d'utilisation frauduleuse d'ordonnances, nous vous recommandons, en complément de la plainte, de prévenir votre CPAM de rattachement et les pharmacies situées aux alentours de votre cabinet.

## VOTRE PREVENTION :

Il existe de nombreux systèmes de protection vous permettant de faire face à ce type de situations qui peuvent être traumatisantes, et de vous rassurer. Récemment, une de nos consœurs, à la suite d'une expérience malheureuse, a mis en place un dispositif de visioprotection. En cas d'alerte, la police est directement prévenue, et en cas de cambriolage des photos sont prises afin d'aider les forces de l'ordre dans leur enquête. Concernant les caméras publiques (filmant la rue), une requête est à déposer en Mairie qui demandera elle-même l'autorisation au Préfet.

Il faut toutefois savoir que certains dispositifs techniques de surveillance sont très réglementés, notamment la vidéoprotection permettant l'enregistrement d'images, pour laquelle vous devrez solliciter une autorisation auprès de la Préfecture (contrairement à la télésurveillance simple, accessible sur simple acquisition).

**En cas de danger imminent ou d'infraction,  
un seul réflexe : composez le 17 !**

**Le Chiffre :**

**115**  
**fiches**  
**de signalement**  
**en 2018**



## LES PROTOCOLES ENTRE L'ORDRE ET LE MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR :

Nous sommes dans l'attente d'une rencontre avec Monsieur le Préfet de la Région des Hauts-de-France Michel LANDE, afin de signer le Protocole « Santé » avec l'ensemble des partenaires concernés (Préfet de Région, Président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, Direction Départementale de la Sécurité Publique).

Dès que cette officialisation administrative sera actée, nous vous communiquerons la liste des référents sûreté par commissariat, en fonction de votre lieu d'activité.

Ces correspondants ont pour rôle de prodiguer des conseils et de faciliter vos démarches, notamment avec des rendez-vous dédiés aux médecins.

Nous restons attentifs à chacun de vos signalements que vous pouvez effectuer par téléphone auprès de Mme Sarah SWIST au 03.20.31.01.11 ou par mail à [swist.sarah@59.medecin.fr](mailto:swist.sarah@59.medecin.fr).

**Observatoire pour la sécurité des médecins: recensement national des incidents**

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

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

**Événement survenu le:**  
L M M J V S D \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 200\_\_\_\_, à \_\_\_\_ heures.  
Cachet et signature (à défaut, nr d'identification ordinal): \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL**

Vous êtes médecin spécialiste en \_\_\_\_\_ (à compléter)  
Vous êtes une femme  un homme

**Qui est la victime de l'incident?**

Vous-même   
Un collaborateur   
Autre (à préciser): \_\_\_\_\_

**Qui est l'agresseur?**

Patient   
Personne accompagnant le patient   
Autre (à préciser): \_\_\_\_\_   
A-t-il utilisé une arme? (Préciser le type d'arme) \_\_\_\_\_

**Quel est le motif de l'incident?**

Un reproche relatif à une prise en charge   
Un temps d'attente jugé excessif   
Un refus de prescription (médicament, arrêt de travail...)   
Le vol   
Autre (à préciser): \_\_\_\_\_

Pas de motif particulier

**Atteinte aux biens**

Vol   
Objet du vol: \_\_\_\_\_   
Vol avec effraction   
Acte de vandalisme   
Autre (à préciser): \_\_\_\_\_

**Atteinte aux personnes**

Injures ou menaces   
Coups et blessures volontaires   
Intrusion dans le cabinet   
Autre (à préciser): \_\_\_\_\_

**Cet incident a eu lieu...**

• Dans le cadre d'un exercice de médecine de ville  
Au cabinet   
Ailleurs (à préciser): \_\_\_\_\_

• Dans le cadre d'une activité en établissement de soins  
Établissement public  Établissement privé   
Dans un service d'urgence   
Ailleurs (à préciser): \_\_\_\_\_

• Dans le cadre d'un service de médecine de prévention ou de contrôle  
À préciser: \_\_\_\_\_

**À la suite de cet incident, vous avez :**

Déposé une plainte   
Déposé une main courante

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

Oui: (indiquer le nombre de jours) \_\_\_\_\_   
Non

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

Oui   
Non

**L'incident a eu lieu...**

En milieu rural   
En milieu urbain, en centre ville   
En milieu urbain, en banlieue

**Déclaration d'incident**  
remplie le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 201 \_\_\_\_  
Je désire rencontrer un conseiller départemental

Les informations fournies ne feront l'objet d'aucune autre exploitation que celles permettant une meilleure connaissance des problèmes de sécurité liés à l'exercice de la médecine. Conformément à la loi, vous avez un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant à votre conseil départemental.

## LIENS INTERNET

### POUR TELECHARGER VOTRE DECLARATION D'INCIDENT

[www.ordre-medecin-nord.org](http://www.ordre-medecin-nord.org) > Informations médecins > Informations pratiques > Déclaration d'incident

### POUR IMPRIMER VOTRE AFFICHE RELATION PATIENT – MEDECIN DESTINEE A VOTRE SALLE D'ATTENTE

[www.ordre-medecin-nord.org](http://www.ordre-medecin-nord.org) > Informations médecins > Informations pratiques > Affiche relation patient – médecin en toute confiance

### POUR REMPLIR UNE PRE-PLAINTE EN LIGNE

<https://www.pre-plainte-en-ligne.gouv.fr/>

### POUR EN SAVOIR PLUS

<https://www.conseil-national.medecin.fr/> > Rubrique « Observatoire Sécurité » (disponible sur la page d'accueil).



Docteur Marc  
VOGEL  
Vice-président

## PDSA : NOUVEAU CAHIER DES CHARGES, NOUVELLE SECTORISATION

Chères Consœurs, Chers Confrères,  
Comme nous l'avions annoncé dans notre bulletin de juin dernier, le cahier des charges régional de la permanence des soins des Hauts-de-France a été arrêté par l'Agence Régionale de Santé\* le 6 août, conformément aux dispositions de la loi portant sur la nouvelle organisation territoriale de la République (loi NOTRe du 7 août 2015) ; l'avenant n°1 de ce même cahier des charges a été publié en date du 31 octobre ([www.prefectures-regions.gouv.fr](http://www.prefectures-regions.gouv.fr) > Hauts-de-France > Recueil des actes administratifs 2018 : Recueils n°234 et n°310 spécial).

Depuis le 1er novembre, on recense donc sur le département du Nord 35 secteurs de garde, auxquels viennent s'ajouter 12 secteurs dédiés à la visite (contre un total de 77 secteurs auparavant). Sont également répertoriées 14 maisons médicales de garde ; une MMG supplémentaire devrait être opérationnelle avant le 1er janvier. Par ailleurs, le montant de l'astreinte est doublé pour l'ensemble des secteurs dans le cadre d'une harmonisation régionale.

Nous tenons à remercier les coordinateurs des secteurs de garde qui se sont organisés rapidement afin d'élaborer de nouveaux plannings, ce malgré des regroupements pour lesquels ils n'étaient pas à l'initiative.

Aussi, la nuit profonde est particulièrement concernée par ce nouveau cahier des charges. D'une part, des gardes sont organisées de 24h à 8h sur les 3 grands territoires d'activité lillois, roubaisien et dunkerquois (consultations + visites). D'autre part, la régulation en nuit profonde est relocalisée dans le Nord, avec une activité importante. Celle-ci va très rapidement faire l'objet d'une évaluation afin d'adapter le nombre de médecins régulateurs. Pour rappel, la permanence des soins a pour finalité de conserver une offre de soins suffisante en dehors des heures d'ouverture

des cabinets médicaux et de désengorger les services d'urgence. Les gardes sont organisées par les médecins en sus de leur activité sur un bassin de vie. Tout généraliste installé sur un secteur de garde doit pouvoir participer à la PDSA. Un médecin qui souhaite participer à un tour de garde autre que celui sur lequel il est installé doit demander l'accord aux 2 coordinateurs (celui de son secteur initial et celui du secteur souhaité), afin de ne pas fragiliser son secteur originel. Cet accord écrit doit nous être adressé afin de vérifier la cohérence du projet, et d'inclure le médecin en question sur le secteur secondaire via le logiciel Ordigard.

A noter que du 20 octobre 2018 au 20 avril 2019, la régulation libérale fonctionne de 8h à 12h les samedis matin sur décision de l'ARS, bien que cette plage horaire ne relève pas de la PDSA ; il n'y a donc pas de médecins de garde le samedi matin, sauf si celui-ci est assimilé à un jour férié.

### LES JOURS DE PONT POUR L'ANNEE 2019 :

Selon le calendrier transmis par l'ARS, les dates suivantes de 2019 seront considérées comme des jours de pont (jours fériés) :

**Vendredi 31 mai, Samedi 1er juin, Vendredi 16 août, Samedi 17 août, Samedi 2 novembre.**

Durant ces journées, la garde commencera donc à 8 heures. Les cotations d'actes régulés pourront être majorées pour le médecin inscrit sur le tableau de garde qui bénéficiera de l'astreinte correspondante (conformément aux dispositions de l'avenant n°27 et de l'avenant n°4 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie).

Bien confraternellement.

\*(ARS)

Le Chiffre :

**35**  
SECTEURS  
DE GARDE



Sarah SWIST

Secrétaire

# TÉLÉMÉDECINE : QUAND L'E-SANTÉ FAVORISE L'HUMAIN

Comme l'ont déclaré en 2013 le Docteur Jacques LUCAS, Vice-président du Conseil National de l'Ordre des Médecins, délégué général au numérique, et le Docteur Pierre SIMON, Président de l'ANTEL (Association Nationale de Télé médecine) :

« La télé médecine, ce n'est pas du e-commerce ! ».

En effet, dans une société où les technologies de l'information et de la communication ont pris une ampleur particulièrement invasive, que l'on se rassure : la télé médecine n'a pas pour autant vocation à vous remplacer, quelle que soit votre spécialité.

## La télé médecine...

Selon l'article L.6316-1 du code de santé publique, la télé médecine est « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La définition des actes de télé médecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique ».

Encore une fois, elle ne substitue donc pas aux pratiques médicales traditionnelles, mais vient les renforcer afin de répondre au mieux aux besoins de la population, en particulier dans les zones dites fragiles déterminées par l'agence régionale de santé (Pour le département du Nord : Denain, Maubeuge-Nord et Trélon, et leurs communes rattachées). D'ailleurs, dans son projet régional de santé 2018-2023, l'ARS Hauts-de-France préconise un développement de la télé médecine pour enrichir l'offre de soins dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge, avec des résultats attendus à 5 ans.

## ...Sous ses différentes formes :

On distingue 5 pratiques de télé médecine reconnues comme des actes médicaux à part entière :

**La téléconsultation**, soit une consultation à distance effectuée par visioconférence, webcam...

**La télé-expertise**, qui consiste en l'échange d'informations médicales (scanners, radios etc.) entre plusieurs professionnels de santé afin de confirmer ou infirmer un diagnostic.

**La télésurveillance** médicale est un dispositif dédié aux personnes en ALD, permettant d'enregistrer des données médicales (par exemple à l'aide de tensiomètres, électrocardiogrammes etc.) et de les transmettre au médecin.

**La téléassistance** médicale, elle, permet d'assister ou de vous faire assister par un

## Le Chiffre :

# 2,5

millions de patients

pris en charge en télé médecine avec l'expérimentation ETAPES

## En savoir +

esante.gouv  
Actus  
Telemedecine

autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte. Cela peut notamment concerner les actes paramédicaux, chirurgicaux, d'imagerie médicale ou encore les situations d'urgence.

**La régulation médicale**, qui concerne les premiers diagnostics posés par les médecins régulateurs des Centre 15 ou par la régulation libérale.

Dermatologie, radiologie, psychiatrie...  
**la télémedecine peut se décliner sous la plupart des spécialités existantes !** Aussi, lorsque la Ministre de la Santé, Madame Agnès BUZYN, annonce en mai dernier dans son plan « Grand âge et autonomie » la généralisation de l'accès à la télémedecine pour les personnes âgées, avec un budget de 40 millions d'euros sur la période 2018-2022, on peut parler de « télégériatrie ».

### Bientôt remboursée ?

Le programme ETAPES (Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé), prévu par le Ministère des Solidarités et de la Santé et fondé

sur l'article 36 de la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2014, visait le développement des activités de télémedecine. Cette expérimentation, étendue à l'ensemble du territoire national depuis le 1er janvier 2017, avait pour objectif principal de fixer une « tarification préfiguratrice » des actes.

En juin dernier, l'avenant n°6 à la convention médicale relatif à un accord aux conditions de déploiement de la télémedecine en France à compter du 15 septembre 2018 a été signé par l'Assurance Maladie, les Mutuelles et 5 syndicats médicaux (CSMF, MG France, Le BLOC, SML et FMF).

Dans l'attente d'une prise en charge de l'ensemble des actes de télémedecine, deux pratiques sont désormais inscrites à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et font l'objet de remboursements. Il s'agit de la **téléconsultation et de la télé-expertise**.

## DEUX OUTILS POUR LE PARCOURS DE SOINS : LA TÉLÉCONSULTATION ET LA TÉLÉEXPERTISE

**L'avenant 6 à la convention médicale permet, depuis le 15 septembre, la pratique et la prise en charge par l'assurance maladie des téléconsultations puis à partir de février 2019 de la téléexpertise.**

### La téléconsultation

C'est une consultation réalisée par un médecin à distance d'un patient, par vidéo-transmission.

Elle est inscrite à la [nomenclature générale des actes professionnels](#) (NGAP) et remboursée

(TCG : consultation à distance réalisée entre un médecin généraliste et un patient : 25 €)

#### Elle peut être pratiquée par

- Tout médecin libéral conventionné, quel que soit son secteur d'exercice et quelle que soit sa spécialité médicale,

- Les médecins salariés d'établissements de santé, dans le cadre des consultations externes des établissements de santé publics et privés,
- Les médecins salariés de centres de santé s'ils relèvent de la convention médicale.

Elle peut s'adresser à tout patient, quel que soit son lieu de résidence.

#### Elle doit s'inscrire dans le parcours de soins.

- Le patient doit être orienté initialement par son médecin traitant quand celui-ci ne réalise pas la téléconsultation. Sauf pour :
  - Les patients de moins de 16 ans ;



Docteur  
Philippe  
WARTEL  
Conseiller ordinal

- Certaines spécialités dont l'accès direct est possible (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie) ;

- Les situations d'urgence.

- Si le patient ne dispose pas d'un médecin traitant ou que ce dernier n'est pas disponible, la téléconsultation peut alors s'effectuer dans le cadre d'une [organisation territoriale coordonnée de proximité](#).
- Le patient doit être connu du médecin. Cela implique au moins une consultation physique au cours des 12 mois précédant la téléconsultation à l'exception des téléconsultations proposées dans le cadre d'une [organisation territoriale coordonnée de proximité](#).

#### Sur le plan pratique

- Le médecin téléconsultant doit
  - Recueillir le consentement du patient à une prise en charge par téléconsultation et en garder une trace écrite.
  - Informer le patient des modalités de réalisation de la téléconsultation, l'invitant à se connecter sur un site ou une application sécurisé(e) via un ordinateur, une tablette ou un smartphone, équipés d'une webcam.
  - Ecrire un compte rendu transmis au médecin traitant par messagerie sécurisée et intégré dans le DMP
  - Etablir le cas échéant une prescription
- Le patient peut, ou non, être assisté d'un autre professionnel de santé (médecin, infirmier, pharmacien par exemple), utiliser une cabine ou un chariot de téléconsultation.

#### La téléexpertise

Elle permet à un médecin dit « médecin requérant », de solliciter l'avis d'un confrère dit « médecin requis », face à une situation médicale donnée, hors de la présence du patient, et d'assurer ainsi une prise en charge plus rapide des patients.

Tout médecin peut requérir ou effectuer une téléexpertise. Elle doit faire l'objet d'un échange entre deux médecins en

direct ou différé via une messagerie sécurisée. Elle nécessite le consentement préalable du patient.

Elle n'exige pas de vidéo-transmission mais de disposer des services nécessaires à l'envoi d'images, de photographies, de tracés...

Elle sera réservée, jusque fin 2020, aux patients pour lesquels l'accès aux soins doit être facilité

- Patients en affection longue durée (ALD)
- Patients atteints de maladies rares telles que définies par la réglementation
- Patients résidant en zones dites « sous-denses »

Il existe deux niveaux de téléexpertise selon la complexité du dossier du patient et leur fréquence.

- Le niveau 1 ne nécessite pas la connaissance préalable du patient par le médecin requis. Il s'agit d'une « question simple ».

Par exemple : Interprétation d'une photographie (tympan, lésion cutanée...), lecture d'une rétinographie, d'une spirométrie...

- Le niveau 2 nécessite impérativement la connaissance préalable du patient par le médecin requis. Il s'agit d'un avis « circonstancié ».

Par exemple : Surveillance et suivi en cancérologie, évolution complexe de maladie inflammatoire chronique, adaptation d'un traitement antiépileptique, bilan pré-chimiothérapie lors de son initiation...

Transitoirement la téléexpertise est facturée en tiers payant

- Le médecin requis est rémunéré à l'acte. En téléexpertise de niveau un, il perçoit 12€ dans la limite de 4 actes par an par médecin pour un même patient. En niveau deux, 20 € dans la limite de 2 actes.
- Le médecin requérant perçoit un forfait annuel (payé en 2020 au titre de l'année 2019) de 5 € pour une téléexpertise de niveau 1 et 10 euros pour le niveau 2 dans la limite de 500 € par an.

**Le Chiffre :**  
**TCG=**  
**25€**

# SECRET PROFESSIONNEL

Le secret professionnel est la pierre angulaire de notre code de déontologie. Nombreux sont les confrères qui interrogent le CDOM à ce sujet. Je vous propose une fiche mémoire qui résume ses principes ainsi que ses principales dérogations :

## Toute personne a droit au secret professionnel

### lorsqu'elle est prise en charge par :

- un médecin
- un établissement de santé
- un réseau de santé
- tout intervenant

### Le secret médical couvre tout :

- l'administratif
- le médical
- ce qui est compris
- ce qui est déduit et deviné

## Les informations médicales dans un centre ou une maison de santé peuvent être partagées

si le recueil du consentement du patient est obtenu (dématérialisé ou non)

**Le secret partagé :** Il est limité à la boucle de soins avec l'accord du patient (le médecin du travail n'en fait pas partie !)

**À l'hôpital :** L'ensemble du personnel est tenu au secret professionnel (étudiants, stagiaires, paramédicaux, secrétaires...)

## 1.

**En cas de pronostic grave,** pour avoir les informations nécessaires destinées à apporter le soutien au malade,

le secret ne s'oppose pas à :

- la famille
- aux proches
- à la personne de confiance

**mais seul le médecin est habilité à livrer ces informations**

## 2.

**Pas d'obstacle pour que les informations médicales d'un patient décédé soient délivrées aux ayant droits**

pour permettre de **(sauf si le patient de son vivant avait mentionné son refus de transmission) :**

- connaître les causes du décès
- défendre la mémoire du défunt
- faire valoir des droits tels que l'obtention d'une assurance vie
- obtenir le remboursement de prêt...

### 3. Il est admis que :

- le patient ne peut délivrer le médecin de son obligation de secret
- l'obligation de secret ne cesse pas après la mort du patient

### 4. Convocation à la barre (en Justice):

- le médecin se présente, prête serment et refuse de témoigner en invoquant le secret professionnel (non délié par la demande du patient!)
- sauf : pour les mineurs (séviés...) ou les personnes vulnérables (faits qu'il a constatés)
- le médecin peut témoigner en tant que simple citoyen
- le médecin peut témoigner si cela permet d'éviter de condamner un innocent (mais il n'est pas obligé de le faire !)

### 5. Procès en responsabilité :

- le médecin peut donner au juge des faits médicaux ou des documents utiles à la manifestation de la vérité s'il est mis en cause
- le médecin ne peut masquer ses fautes en invoquant le secret professionnel !

### 6. Assurance :

- La demande du motif de décès au médecin traitant est une demande illégale
- il existe des tolérances : si c'est la seule possibilité pour que les ayant-droits puissent bénéficier du capital
- ne pas inscrire de diagnostic mais « la mort a une cause naturelle, étrangère au risque exclu par la police d'assurance » dont il a eu connaissance
- si l'assurance demande un examen médical de santé:
  - NON si le médecin est déclaré médecin traitant !  
(on ne peut être médecin traitant et expert en même temps, articles 100 et 105 du code de déontologie médicale concernant respectivement la médecine de contrôle et l'expertise)
  - dans ce cas la personne demande un compte-rendu de son état de santé, elle accepte qu'il soit transmis à la compagnie (sous pli confidentiel)
  - si le médecin n'est pas le médecin traitant, et qu'il contrôle à la demande de la compagnie un patient blessé ou malade, il doit préciser qu'il le fait pour une assurance et envoie au médecin de la compagnie son rapport en ne répondant qu'à sa mission (le médecin de l'assurance lui aussi est tenu au secret médical)

### 7. Jurisprudence (levée du secret professionnel):

- rente viagère :
- un contrat de rente viagère est nul lorsque la personne bénéficiant de la rente décède, dans les 20 jours suivants la signature, de la maladie dont elle était atteinte au moment de la signature (art. 1975 du code civil)
- les héritiers désirant faire prononcer la nullité demandent au médecin traitant un certificat (sans nommer la maladie et sans détail) précisant que l'affection ayant entraîné le décès existait à la date de la signature

### 8. Testament :

- lorsque les héritiers s'estiment désavantagés par un testament , cherchent à prouver que les facultés mentales du patient étaient altérées au moment de la signature, et qu'elles l'étaient réellement évidemment, le médecin peut réaliser un certificat.

Dr Franck ROUSSEL  
Secrétaire Général Adjoint



**Dr Martine LEFEBVRE**

Vice-présidente



**Dr Solange MOORE**

Trésorière adjointe

# SEL, SPFPL : QUE RECOUVRENT CES SIGLES POUR LES MÉDECINS ?

**A l'aube de votre installation se pose le choix de votre mode d'exercice qui conditionnera votre vie professionnelle**  
**Si votre choix se porte vers l'exercice sous forme de sociétés, plusieurs types de sociétés s'offrent à vous : SCM, SCP .....  
Nous détaillerons plus spécialement la SEL et la SPFPL**

## LA SOCIÉTÉ D'EXERCICE LIBÉRAL (SEL)

Soumise aux dispositions de la loi du 30 décembre 1990 modifiée, du code de déontologie médicale et du code de Commerce

### SPÉCIFICITÉS :

- La SEL est propriétaire de la clientèle (et doit donc être inscrite à un Tableau ordinal – voir la conclusion)  
L'assujettissement à l'Impôt sur les sociétés (IS) est possible,
- La participation au capital est possible pour des associés extérieurs,
- Le contrôle est exercé par les associés en exercice,
- La Société peut être uni – ou plus souvent pluri-personnelle.

### CARACTÉRISTIQUES :

#### Capital :

- Il est détenu pour plus de 50% par les associés en activité au sein du groupe,  
Le reste peut être détenu par :
  - des associés non en exercice dans la SEL mais attention certaines professions sont exclues
  - des anciens associé(s) et ce, pendant 10 ans
  - les ayants droits pendant 5 ans après le décès
  - dans la limite de 25% du capital: des tiers non professionnels

#### Lieux d'exercice :

- 5 maximum mais toujours soumis à l'autorisation préalable du Conseil départemental (CDOM)

#### Rémunération des associés :

- statut de TNS (ou statut salarié)

#### Régime fiscal :

- - L'Impôt sur les sociétés est applicable sur les bénéfices,
- L'Impôt sur le revenu s'impose pour :  
la rémunération de gérance et les dividendes

### AVANTAGES :

- la protection du patrimoine privé
- la rémunération sous forme d'indemnité de gérance et de dividendes,
- une optimisation fiscale possible,
- l'admission facilitée d'un nouvel associé ou d'un éventuel successeur.

### Inconvénients :

- une certaine rigueur du cadre juridique (AG annuelle obligatoire, dépôt annuel du bilan au Tribunal de Commerce)
- un cadre comptable de type créances-dettes
- une non déductibilité des intérêts en cas de succession

## LA SOCIÉTÉ EN PARTICIPATION FINANCIÈRE DE PROFESSION LIBÉRALE (SPFPL)

Autorisée par la loi MURCEF, ce dispositif permet à une société dite " SPFPL " de détenir -en théorie- la majorité (et dans les faits au maximum 85%) du capital d'une SEL; celle-ci devient alors sa filiale; cette nouvelle société peut même détenir la majorité des droits de vote si les détenteurs de parts de la SPFPL sont majoritairement les associés en exercice de la société détenue.

Ce type de dispositif autorise la détention de parts sociales dans des SEL

- soit pour le compte de professionnels exerçant en leur sein
- soit pour des investisseurs extérieurs.

Ces SPFPL ne sont pas des sociétés d'exercices, mais seulement des sociétés de contrôle (holding) permettant de détenir plusieurs sociétés d'exercice ;

En l'absence de décret d'application de la loi, le Conseil National de l'Ordre considère que les SPFPL de médecins ne peuvent être constituées que par des médecins en exercice dans la filiale, des anciens médecins qui avaient une activité dans la filiale, ou leurs ayants droit. Cette position vise à garantir l'indépendance des médecins au sein de la société filiale.

### Quels avantages à ce montage ? :

- les dividendes versés par la SEL à la SPFPL ne seront pas assujettis aux charges sociales, ni ceux que la SPFPL distribuera à ses propres associés,
- les plus-values réalisées par une SPFPL qui vend ses titres de participation peuvent bénéficier d'un régime fiscal particulièrement avantageux. Ce régime exonère d'impôt sur les sociétés la plus-value à hauteur de 88 %, c'est-à-dire que l'impôt n'est payé que sur 12 % de la plus-value.

### En conclusion :

Les statuts de toute société devront être obligatoirement transmis au Conseil du département du lieu du siège social pour inscription au tableau avant l'immatriculation au Tribunal de Commerce,  
Les médecins qui constituent la société devront eux obligatoirement et préalablement, être inscrits à titre individuel. La création d'une société d'exercice nécessite le recours à des conseils spécialisés pour optimiser les options fiscales.

*La commission des contrats du CDO est à votre disposition pour aider votre réflexion et avoir une pré-lecture des statuts avant signature.*





**Dr Jean-Philippe  
PLATEL**  
Vice-président

## LA PROCÉDURE DE CONTRÔLE DE L'INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE DE L'INFIRMITÉ ET DE L'ÉTAT PATHOLOGIQUE.

**Lors de l'inscription d'un médecin, l'une des missions du Conseil départemental de l'Ordre (CDOM) est de vérifier ses compétences et son état de santé afin que son exercice se déroule de manière optimale. Si un doute apparaît, doute susceptible de rendre dangereux son exercice, il appartient au CDOM de mettre en œuvre une procédure de contrôle. Cette procédure de contrôle en matière d'état pathologique ou d'infirmité existe de longue date à contrario de la procédure pour insuffisance professionnelle introduite dans le décret du 26 mai 2014.**

Ce décret, le dernier en date dans ce domaine, octroie des pouvoirs importants aux conseils des ordres de santé. Il a pour but, d'une part, d'harmoniser la procédure en mettant en place un nouveau dispositif de contrôle de l'insuffisance professionnelle, ou non, des médecins et, d'autre part d'améliorer la procédure d'expertise en cas d'infirmité et/ou d'état pathologique lors d'une demande d'inscription ou en cours d'exercice. Ce contrôle peut aboutir à un refus d'inscription ou à une suspension temporaire d'exercice.

A l'heure où l'on parle d'intelligence artificielle dans le domaine médical, rappelons les mots du président du CDOM du Nord : « La médecine est un art, elle est pratiquée par des humains qui ne sont pas des machines ». Le médecin est un humain, pas à l'abri d'un accident, d'une maladie grave et/ou invalidante, d'une addiction ou d'un manque de formation. Ce sont autant d'événements qui peuvent avoir des conséquences sur sa pratique médicale. Les autorités habilitées à saisir, dans le cadre de cette procédure, le Conseil régional de l'Ordre, chargé de la mettre en œuvre, au besoin en siégeant en formation restreinte, sont limitées à : Le directeur général de l'ARS, le CDOM et le CNOM.

En matière d'inscription, seul le CDOM peut mettre en œuvre cette procédure ; en cours d'exercice, les trois autorités suscitées le peuvent et le DG ARS dispose d'un droit de suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois dès lors que la poursuite de l'activité par le médecin expose ses patients à un danger grave.

Dès qu'il est saisi, le CROM doit ordonner une expertise, procédure collégiale destinée à établir ou non l'insuffisance professionnelle, l'état pathologique ou l'infirmité.

Elle doit être réalisée dans un délai de deux mois par trois experts, l'un nommé par le médecin, l'autre par le CROM, les deux choisissant ensemble le troisième.

Ces experts au terme de leur expertise remettront un rapport qui permettra :

- 1. En cas de procédure d'inscription, au CDOM de se prononcer,**
- 2. En cas de procédure en cours d'exercice, à la formation restreinte du CROM de se prononcer.**

Le CROM, siégeant en formation restreinte, peut prononcer une décision, qui n'est pas une sanction disciplinaire, de suspension temporaire d'exercice, nécessairement totale en cas d'état pathologique ou d'infirmité, qui peut être totale ou partielle en cas d'insuffisance professionnelle (interdiction de la pratique de certains actes par exemple) tout en définissant les obligations de formation du praticien. Ces décisions doivent être motivées et sont

passibles d'appel devant le CROM en matière de refus d'inscription, devant la formation restreinte du CNOM pour les autres procédures.

Après quelques années de vie de cette procédure, le CDOM du nord et le CROM NPDC ont sollicité de madame Jessica Lauwers, stagiaire de fin d'études en Master Droit et Responsabilité Médicale, la réalisation d'un travail de synthèse sur ce sujet. Ce travail a été présenté en tant que mémoire de fin d'études et a permis de mettre le doigt sur certaines difficultés et observations.

Difficultés liées :

- A la définition même de l'insuffisance professionnelle,
- Au mélange parfois d'insuffisance professionnelle et d'état pathologique alors que les procédures diffèrent,
- A la désignation des experts et à la réalisation de leur mission, le tout dans des délais contraints,
- A la qualité de l'expertise,
- Au pouvoir discrétionnaire de la formation restreinte quant à la durée de suspension,
- Aux conséquences pour le praticien d'une telle suspension

Ce dernier point revêt une importance particulière pour l'Ordre, garant de la déontologie et de la confraternité.

Il est admis qu'un praticien suspendu dans le cadre de l'état pathologique ou de l'infirmité puisse se faire remplacer et bénéficier de prestations. Une convention, en ce sens, a été signée en mars 2017 entre le CNOM et la CARMF, ayant pour but de faire valoir la décision de suspension temporaire comme valant certificat médical précisant la date de l'arrêt de travail et fixant la durée probable de l'incapacité temporaire totale.

Il n'en est pas de même en matière de suspension pour insuffisance professionnelle pour laquelle aucune mesure n'a encore été mise en place.

Depuis sa création par la loi HPST et son décret du 26 mai 2014, le nombre de demandes de procédures de contrôle n'a cessé de croître dans le NPDC avant de diminuer de façon surprenante et on peut légitimement se demander si cette procédure n'a pas permis de « régler » quelques situations difficiles pour lesquelles aucune solution n'avait été trouvée et il sera intéressant de suivre l'évolution dans le temps.

Ce travail a permis de mettre évidence de nombreuses questions et doutes au nombre desquels figure l'absence de solution permettant au médecin suspendu de faire face aux difficultés engendrées, à fortiori lorsqu'il exerce dans une zone en tension démographique ou dans une spécialité « sinistrée ».



**Dr Guillaume  
GOBERT**

Fondateur ORDOCLIC

# ORDOCLIC

## Ordoclic, un outil simple, porté par des médecins, pour dématérialiser les ordonnances et les courriers.

**Après plusieurs mois de développement, de tests et de validation, Ordoclic est aujourd'hui proposé à l'ensemble des professionnels de santé.**

L'idée est simple, portée par un confrère de la région : permettre aux patients de retrouver en toute circonstance son ordonnance en ligne ou tout autre document, sur un espace sécurisé. Cela signifie pour nous la fin des demandes de duplicatas, des falsifications et à terme du papier.

Les prérequis étaient bien entendu de développer un outil simple, compatible avec tous les logiciels métiers, en conformité avec la déontologie et le cadre légal.

Aujourd'hui, Ordoclic propose un logiciel s'installant très facilement sur PC ou MAC, compatible avec la majorité des logiciels comprenant un lecteur de cartes fonctionnant en tâche de fond et une imprimante virtuelle.

**L'inscription est possible en ligne sur : [app.ordoclic.fr](http://app.ordoclic.fr) avec une carte CPS.**

Une fois installé, la création de comptes patients se fait en quelques secondes avec leur accord, et la génération d'une copie numérique de l'ordonnance ne prend pas plus d'un clic supplémentaire.

Ordoclic propose également une interface de prescription en ligne, accessible depuis un navigateur sur desktop ou mobile. Elle permet de générer des prescriptions électroniques entièrement interopérables avec les systèmes destinataires.

Le patient visualise ses ordonnances sur son smartphone, autorise les professionnels depuis son application, ou présente simplement sa carte vitale à son pharmacien pour lui ouvrir les permissions.

Enfin une interface de communication entre professionnels de santé couplée à un système de notifications permet de fluidifier les échanges entre prescripteurs et exécutants, dans un espace sécurisé.

«Nous avons un statut particulier, de professionnels de santé, entourés d'une équipe de développeurs talentueux travaillant de manière très rapprochée, nous permettant d'écouter les besoins de nos confrères quotidiennement et de les transformer en fonctionnalités sur des cycles très courts, de 2 à 3 semaines».

«Nous sommes nombreux à nous sentir prisonniers de nos logiciels, par leur coût, leur durée d'engagement et leur déconnexion des besoins terrain. Nous souhaitons rendre aux professionnels la gouvernance de leurs outils. C'est pour cela aussi qu'Ordoclic est composé de fonctionnalités dont la majorité sont accessibles librement. Un abonnement est proposé pour bénéficier de fonctionnalités telles que la prescription sur mobile, mais en option, sans engagement et à faible coût».

Les questions d'une articulation avec le DMP sont en cours d'étude, mais ce sont une fois de plus les utilisateurs qui devront manifester leur souhait ou non d'implémenter ces fonctionnalités. Nous n'imposerons rien.

[www.ordoclic.fr](http://www.ordoclic.fr)



**Philippe  
SCHERPEREEL**

**Marc  
DECOULX**

**Gérard  
BISERTE**

## HISTOIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES HÔPITAUX DE LILLE



Le premier hôpital de Lille fut l'Hôpital Saint-Pierre, créé en 1066 par Adèle de France, épouse de Baudouin V de Flandre, au sein de la Collégiale qui se trouvait à l'emplacement de l'actuel Palais de Justice. Les hôpitaux furent à partir du XIII<sup>e</sup> siècle des fondations charitables, tels l'Hôpital Saint Sauveur en 1210, puis l'Hôpital Notre Dame connu dès 1245 sous le nom d'Hôpital Comtesse, en hommage à sa fondatrice, la Comtesse Jeanne de Flandre. A partir du XV<sup>e</sup> siècle, ce furent de riches bourgeois qui fondèrent plusieurs établissements, dont l'Hospice Saint Jean-Baptiste en 1460, créé par Jean de le Gambe, dit Gantois, qui devint l'Hospice Gantois qui resta en activité jusqu'en 1995, avant d'être transformé en hôtel de luxe, en 2003. De 13 pensionnaires à son ouverture, il devait accueillir jusqu'à 200 malades au début du XX<sup>e</sup> siècle, soignés pendant plus de cinq siècles par les sœurs Augustines. Sous la royauté furent créés les hôpitaux généraux dont l'Hospice Général, en 1738, fut l'exemple. Ils étaient destinés à l'enfermement des asociaux.

Il faudra attendre le XIX<sup>e</sup> siècle pour qu'apparaissent les grands hôpitaux dévolus aux soins. Pendant plus d'un siècle, la médecine lilloise fut marquée par la compétition entre deux écoles, celle de Saint-Sauveur, et celle de la Charité, qui aurait dû s'appeler Sainte-Eugénie, si l'inauguration n'était pas survenue après le désastre de 1870. L'Hôpital Albert Calmette ouvrit en 1936 en tant que sanatorium pour faire face aux ravages de la tuberculose dans la région, fut occupé par les Allemands pendant la seconde guerre mondiale, avant d'abriter la pédiatrie et les services spécialisés de pneumologie, néphrologie et hématologie.

La Cité Hospitalière, pensée par Oscar Lambret, construite par Jean Walter, dont la construction avait débuté avant le conflit ne fut terminée, pour l'aile Est qu'en 1953, et l'aile Ouest en 1958, grâce à la ténacité de Claude Huriez qui en anima l'achèvement. Premier Centre Hospitalier et Universitaire, il rassemblait dans la même structure Hôpital et Faculté. Cette période fut marquée par l'explosion des spécialités, tant médicales que chirurgicales, qui nécessita la création de nouveaux hôpitaux : l'Hôpital Cardiologique en 1965,

l'Hôpital Roger Salengro en 1983, les USN d'Endocrinologie et de Psychiatrie, laquelle devait rejoindre en 2004 l'Hôpital Michel Fontan.

Les maternités, longtemps éloignées entre Saint-Sauveur et la Charité, firent l'objet d'un premier regroupement au niveau de la Maternité Henri Salengro, avant d'être réunies avec la pédiatrie dans l'Hôpital Mère Enfant de Jeanne de Flandre. D'autres bâtiments complètent cet ensemble hospitalier qui, avec la Faculté de Médecine, constitue le campus hospitalier et universitaire actuel.

La première faculté régionale de médecine fut créée à Douai en 1561, mais c'est en 1875 que fut ouverte la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Lille, dont Gérard Biserte rapporta, en 1975, le premier siècle de son existence. Sa création avait été précédée d'un Collège de Médecine en 1681, puis d'une Ecole de médecine de Lille en 1805. La Faculté fut inaugurée dans ses locaux de la rue Jean Bart en 1882, avant d'être intégrée à l'ensemble de la Cité Hospitalière. Lors de la construction du Pôle Formation de la nouvelle Faculté de Médecine inaugurée en 1997, la partie demeurée dans l'enceinte de la Cité Hospitalière deviendra le Pôle Recherche, l'ensemble recevant le nom d'Henri Warembourg. L'augmentation considérable du nombre d'étudiants, allait nécessiter une extension du Pôle Formation en 2016.

L'histoire de la Faculté et des Hôpitaux de Lille ne se borne pas à des bâtiments, mais repose principalement sur un patrimoine humain constitué de tous les enseignants qui, associés à l'ensemble des praticiens, ont contribué à leur développement. Chacun a apporté sa pierre à l'édifice pour en faire ce qu'il est devenu. Une courte biographie de chacun d'eux a pour volonté de conserver la mémoire de cette histoire de la médecine lilloise.



Collection :  
Médecine à travers  
les siècles  
38.50€  
Format : 155 x 240  
394 pages

# Entraide

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

*Serment d’Hippocrate*

À tous les médecins du NORD

La Commission d’Entraide du Conseil Départemental du Nord de l’Ordre des Médecins vient en aide aux médecins et à leurs familles en difficulté grâce à vos dons et en complément de la part prélevée sur la cotisation ordinale.

Soyez en remerciés par avance.

**En 2017, nous avons aidé 12 familles de médecins, pour la somme de 48 414,39 €**

Secrétariat : Mme DUPORT 03.20.31.00.11

Le Président, Docteur Olivier VERRIEST  
et les membres de la Commission d’Entraide

*Votre don sera déductible de vos impôts (66%) dans la limite de 20% du revenu imposable. Un reçu fiscal vous sera adressé.*

**Coupon-Réponse à joindre à votre règlement**

A retourner à : **CDOM du Nord** - Service Comptabilité - 2 rue de la Collégiale - 59043 LILLE Cédex

## COUPON-RÉPONSE

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)

# Annonces, infos pratiques

## PRESERVER SA REPUTATION NUMERIQUE



Le Conseil National de l’Ordre des médecins a fait paraître un guide « Préserver sa réputation numérique ». Vous le trouverez à l’adresse suivante :

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_guide\\_pratique\\_e-reputation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf)

Ce guide est accompagné d’un tutoriel interactif en ligne, destiné à accompagner les médecins dans leur exercice quotidien en leur apportant un service de proximité, en répondant à leurs questions sur leur e-réputation et en les assistant concrètement dans la gestion de celle-ci :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/ereputation>

## APPEL À CANDIDATURES SUR LE DUNKERQUOIS !

La sous-préfecture de Dunkerque recherche des médecins retraités ou jeunes médecins volontaires de l’arrondissement de Dunkerque afin de réaliser les certificats de décès.

**Contact :**  
sous-préfecture / bureau des sécurités

**Tél : 03 28 20 59 59**

**Mail :**  
sp-dunkerque-pole-securite@nord.gouv.fr

## Parcours LONGÉVITÉ

### Un parcours innovant

Le Parcours Longévité du Centre Prévention Santé Longévité, Institut Pasteur de Lille & CHU de Lille, propose une démarche active de prévention en santé pour vos patients. En une demi-journée et en un même lieu, les fragilités réversibles liées au vieillissement et leurs facteurs de risque sont repérés. En accord avec le médecin traitant, un accompagnement au changement avec suivi est initié : coaching cognition, stress, sommeil, activité physique, nutrition... Proposer à vos patients de s'engager dans le Parcours Longévité c'est

- leur donner envie d'être acteur de leur santé dans une démarche globale
- permettre d'identifier leurs comportements et facteurs protecteurs favorisant leurs chances de bien vieillir
- repérer précocement leurs facteurs influençant le développement de pathologies liées au vieillissement
- leur délivrer des conseils adaptés à leur situation actuelle et leurs besoins
- les guider dans une approche éducative et motivationnelle tout au long du parcours
- les accompagner de manière personnalisée en fonction de leur motivations et leurs freins

A qui est-il destiné?

Des 45 ans, il est nécessaire de renforcer ses chances de vieillissement réussi. Etre acteur de sa santé avant l'apparition des fragilités et pathologies est désormais indispensable pour prévenir la dépendance. Tous les acteurs de santé doivent être sensibilisés au repérage des situations, comportement et facteurs de risque de fragilités. Les recommandations qui sont proposées durant le Parcours Longévité ont réalisées en lien avec les médecins traitants.

#### Centre de Prévention Santé Longévité

Institut Pasteur de Lille & CHU de Lille

1, rue du Professeur Calmette - BP 245 - 59019 Lille Cedex

03 20 87 72 45 - [parcours.longevite@pasteur-lille.fr](mailto:parcours.longevite@pasteur-lille.fr) - [www.pasteur-lille.fr](http://www.pasteur-lille.fr)



## ARNAQUE REGISTRE ACCESSIBILITÉ

**Vous recevez des formulaires pour l'enregistrement de vos locaux au Registre Public d'Accessibilité, ne répondez pas ce sont des arnaques !**

La loi prévoit par le décret n° 2017-431 du 28 Mars 2017 et l'arrêté du 19 Avril 2017, les modalités de mise à jour du Registre Public d'accessibilité. Celui-ci doit être réalisé par l'exploitant pour tout établissement recevant du public après mise aux normes accès handicapés.

#### Il doit contenir :

- Les informations complètes sur les prestations disponibles dans le cabinet,
- La liste des pièces administratives et techniques attestant l'accessibilité,
- La description des actions de formation du personnel.

Ce registre doit être consultable par le public sur place au principal point d'accueil du cabinet. **En aucun cas il ne doit être transmis à un organisme pour publication (qui vous serait facturé à un tarif très important).**

Vous trouverez sur notre site internet un formulaire type pour affichage dans votre cabinet ([www.ordre-medecin-nord.com](http://www.ordre-medecin-nord.com))

Docteur Bernard DECANTER  
Secrétaire Général



## MÉDECINS DU MONDE

**Recherche des médecins bénévoles pour intervenir dans le Nord – Pas de Calais** (actuellement surtout à Calais et Grande-Synthe), actifs ou retraités, souhaitant s'investir au sein d'équipes medico-sociales mobiles.

Nous manquons beaucoup de médecins disponibles, c'est pourquoi nous sollicitons ardemment votre collaboration.

Sachez que nous trouvons dans cette implication motivante et humanitaire un sentiment gratifiant. Nous vous remercions d'avance d'avoir lu ces quelques lignes, et vous attendons avec impatience.

Cordialement, et très confraternellement  
L'équipe médicale de Médecins du Monde.

**Médecins du Monde - Programme Nord Littoral - tél : 06 66 29 09 72**  
**mail : [contact.littoral-nord@medecinsdumonde.net](mailto:contact.littoral-nord@medecinsdumonde.net)**

## RETRAITÉS CARMF

L'AMRA Hauts de France regroupe les retraités et allocataires de la CARMF. Quel est le but de notre association ? Elle a pour vocation de resserrer les liens amicaux entre retraités et allocataires et de les **informer sur l'évolution de leur retraite**. Pour cela, elle adhère au plan national à la FARA qui dispose de trois administrateurs au conseil d'administration de la CARMF. Cela en fait un interlocuteur officiel reconnu participant aux décisions de la CARMF. Au plan régional (Hauts de France = Nord, Pas de Calais, Aisne, Oise, Somme), l'AMRA organise des activités diverses (voyages, bridge, conférences), édite une publication (Les Asclépiades) trois fois par an, et envoie des mails et infos lorsqu'un texte paraît, susceptible d'intéresser ses adhérents.

Son congrès et son assemblée générale annuels permettent aux adhérents de se retrouver, chaque département l'organisant à tour de rôle. L'assemblée générale renouvelle aussi son bureau et son conseil d'administration et fixe la cotisation annuelle qui sera, en 2019, de 34 € pour les médecins et de 17 € pour les veuves ou veufs.

La représentativité des médecins retraités, tant au niveau de la CARMF que des instances dirigeantes, dépend du nombre d'adhérents et nous serions heureux de vous voir rejoindre notre association.

Avec nos sentiments confraternels et dévoués.

Le président et le bureau

Site internet de l'AMRA : [www.amranord.org](http://www.amranord.org)

Adresse mail du secrétariat : [mutmed59@club-internet.fr](mailto:mutmed59@club-internet.fr)

Site de la FARA : [www.retraite-fara.com](http://www.retraite-fara.com)



## RÉSEAU DE LA CÉRÉBROLÉSION

**Le réseau a pour objet l'amélioration, l'harmonisation et la structuration de la prise en charge médicale et sociale des patients porteurs d'une cérébrolésion acquise, enfants et adultes, et de leur entourage, dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais.**

Le réseau est ouvert aux professionnels de santé participant à la prise en charge des patients cérébrolésés au sein du réseau, à quelque étape que ce soit, et partageant les objectifs du réseau.

**Coordonnées du siège du réseau :**  
**CHRU LILLE**

**6, rue du Professeur Laguesse**

**Rez de jardin USN B - 59037 LILLE CEDEX**

**secrétariat@reseautcavc5962.org**

**tél : 03 20 44 58 12**

<https://www.reseautcavc5962.org/>



**Maître  
Maurice-Alain  
CAFFIER**

Avocat honoraire

## EXERCICE PROFESSIONNEL, NOM DE NAISSANCE ET/OU NOM MARITAL ?

### Barrière contre les prétentions de roturiers enrichis, l'ancien régime prohibait tout changement de nom.

Dans un souffle égalitariste la révolution de 1789 balaya cet interdit. La loi du 28 brumaire an II (16 nov. 1793) autorisa tout citoyen à choisir un nouveau nom par déclaration à l'Etat civil.

Cela dura moins de neuf mois : des raisons de police (l'occasion était trop belle pour échapper aux recherches ou acquérir de nouveau une virginité judiciaire) amenèrent rapidement le législateur révolutionnaire à revenir sur cette disposition.

La loi du 6 fructidor an II (23 août 1794), alinéas 1 et 4, même non codifiée, est toujours en vigueur ; en réaction elle édicte qu' :

**Aucun citoyen ne pourra porter de nom ni de prénom autres que ceux exprimés dans son acte de naissance : ceux qui les auraient quittés seront tenus de les reprendre.**

**Il est expressément défendu à tous fonctionnaires publics de désigner les citoyens dans les actes autrement que par leur nom de famille, les prénoms portés en l'acte de naissance, ou les surnoms maintenus par l'article 2, ni d'en exprimer d'autres dans les expéditions et extraits qu'ils délivreront à l'avenir.**

Qu'en est-il alors de l'usage pour la femme mariée d'adopter le nom de son mari, autrefois même le prénom de celui-ci ? Il est acquis en jurisprudence que la règle posée par l'alinéa 1er de la loi de fructidor an II est dépourvue de sanction.

En outre cet usage a reçu une consécration législative réciproque dès lors que l'article 225-1 du Code Civil énonce :

**Chacun des époux peut porter, à titre d'usage, le nom de l'autre époux par substitution ou adjonction à son propre nom dans l'ordre qu'il choisit :**

Enfin, pour être complet, en application de l'article 43 de la loi du 23 décembre 1995 :

Toute personne majeure peut ajouter à son nom, à titre d'usage, le nom de celui de ses parents qui ne lui a pas transmis le sien.

Résumons-nous : un homme marié est susceptible de faire usage du nom de son conjoint, il ne perd pas son nom de naissance auquel il adjoindra (dans l'immense majorité des cas) celui de sa mère ! Déjà trois noms et encore on n'ose même pas évoquer les noms doubles, les conséquences d'une adoption simple s'agissant du nom (article 363 du Code civil) ....

En revanche l'Etat, les administrations, les organismes sociaux, les hôpitaux, les compagnies aériennes etc ne connaissent que le nom de votre acte de naissance, sauf à y ajouter la mention époux ou épouse suivie du nom marital.

Sans revenir à l'interdiction de la loi de fructidor an II, sous réserve de sanctions effectives, il devrait être possible de limiter à deux les noms portés par nos concitoyens.

Toutefois c'est le plus souvent au moment de la séparation des époux que vont naître les difficultés, surtout quand l'un des conjoints (il s'agit dans la majorité des cas de l'épouse) s'est fait connaître professionnellement sous son nom marital) l'alinéa 1er de l'article 264 du Code civil énonçant péremptoirement qu' :

**A la suite du divorce, chacun des époux perd l'usage du nom de son conjoint.**

Mais... à suivre.

# Les inscriptions & qualifications



## du 21 mai 2018

AMRI KARIM .....	MEDECINE GENERALE
ASSAF ADY .....	MEDECINE GENERALE
BAHEUX EUGENIE .....	ANESTHESIE-REANIMATION
BARREAU PAULINE .....	PEDIATRIE
BOTTI VINCENT .....	MEDECINE GENERALE
BOUCHER JULIE .....	NEUROLOGIE
BOULISFANE SIHAM .....	PEDIATRIE
BOUTOILLE CATHERINE .....	MEDECINE GENERALE
BOUTTENS AUDREY .....	MEDECINE GENERALE
BROSSARD MARION .....	PSYCHIATRIE
CARUSO ORNELLA .....	ANESTHESIE-REANIMATION
CATTEAU BENEDICTE .....	PSYCHIATRIE
CLERMONT-HAMA YASMINE .....	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
CONFLANT DIANE .....	PSYCHIATRIE
DEBUSE MAUD .....	BIOLOGIE MEDICALE
DECAUDIN PERRINE .....	MEDECINE GENERALE
DECOCK CLEMENT .....	ANESTHESIE-REANIMATION
DELBROUQUE GOGNY CAROLINE .....	MEDECINE GENERALE
DELPRAT ADRIEN .....	MEDECINE GENERALE
DELTOMBE SOPHIE .....	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DRUART LYDIE .....	MEDECINE GENERALE
DURETZ CLAIRE .....	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
ELOI ANAIS .....	ANESTHESIE-REANIMATION
FALCONE EREMY .....	ANESTHESIE-REANIMATION
FALLOT CAMILLE .....	PEDIATRIE
FERRIES LAURE .....	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
GRIGORAS ALEXANDRU-VALER .....	NEUROLOGIE
HENRY-BENSAADA EMMANUELLE .....	MEDECINE GENERALE
HIVERT BENEDICTE .....	HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG
JACQUIEZ CAROLINE .....	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
JUNG YU JIN .....	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
KATTIYAVONG-HINDI ANISSA .....	MEDECINE GENERALE
LE CONIAC DE LA LONGRAYS MATHILDE .....	PEDIATRIE
LEPEUT LOUISE .....	MEDECINE GENERALE
LEROUX AMELIE .....	PEDIATRIE
LESAGE MARGAUX .....	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LEHRMANN FRANCK .....	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
LONGUEPEE VALERIE .....	MEDECINE GENERALE
MARIE RAPHAEL .....	ANESTHESIE-REANIMATION
MAUDINET ADRIEN .....	OPHTALMOLOGIE
MIGDAL ALIX .....	PSYCHIATRIE
NEBENZAHL EDITH .....	MEDECINE GENERALE
NEN ANDREEA-ELENA .....	PEDIATRIE
PIETRZAK CLAIRE .....	PEDIATRIE
PROVOOST AURELIEN .....	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
RODERMANN FANNY .....	PEDIATRIE
ROUSSELIN CLEMENTINE .....	MEDECINE INTERNE
WILLOT PHILIPPINE .....	MEDECINE GENERALE

## du 21 juin 2018

LONBELLÉNGIER MATTHIEU .....	MEDECINE GENERALE
BOUGHZALA BENNADJI RAOUDHA .....	ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE
BRANCZKO NATALIA .....	MEDECINE GENERALE

CIUCIULETE PETRE DANIEL .....	MEDECINE GENERALE
DEBELS GHISLAINE .....	PEDIATRIE
DEGRAEVE CLAIRE .....	MEDECINE GENERALE
DEMOUSTIER TAMPERE DAVID .....	MEDECINE GENERALE
DENOEUDE CECILE .....	MEDECINE GENERALE
DUBERNET MARTIN .....	ANESTHESIE-REANIMATION
DUTARTRE ADELIN .....	MEDECINE GENERALE
ENACHE MARIANA .....	PSYCHIATRIE
FISCH OLIVIER .....	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
GERARD FRANCOIS .....	MEDECINE GENERALE
HALENAROVA KATARINA .....	ANESTHESIE-REANIMATION
HELUAIN HIBAUT .....	MEDECINE GENERALE
HIRON-DELPEZ FLORIANE .....	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
LANGIN HELENE .....	MEDECINE GENERALE
LECOINTRE PIERRE .....	MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
LELIEVRE BENEDICTE .....	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
MAFTEI SILVIU-STEFAN .....	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
PASQUESOONE CHARLES .....	OPHTALMOLOGIE
PETIT FLORE .....	MEDECINE GENERALE
POP VICTORIA .....	ANESTHESIE-REANIMATION
SEIGLE GABRIEL .....	MEDECINE GENERALE
SIX JULIEN .....	MEDECINE GENERALE
STRYJAKOWSKA KSENIA .....	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
VASSE CLEMENTINE .....	ANESTHESIE-REANIMATION

## du 05 juillet 2018

ANDRONE RADU .....	MEDECINE GENERALE
BLOCH JULIE .....	NEPHROLOGIE
BOUARFA JIHANN .....	MEDECINE GENERALE
DUCHOSSOY CHARLINE .....	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
KEMPENEERS MICHEL .....	MEDECINE DU TRAVAIL
LEFORT THIERRY .....	MEDECINE GENERALE
NGUYEN NGOC-KHANH .....	MEDECINE GENERALE
NODEA MADALINA .....	ANESTHESIE-REANIMATION
PECIU-FLORIANU JIULIA .....	NEUROCHIRURGIE
PETIT PAVLOS .....	MEDECINE GENERALE
POREYE ALICE .....	MEDECINE GENERALE
PRIOX DE CAMBRY DE BAUDIMONT DAMIEN .....	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
ROHN AURELIEN .....	ANESTHESIE-REANIMATION
SARRAZIN FANNY .....	MEDECINE GENERALE
SI ABDALLAH MOHAMED .....	MEDECINE GENERALE
SOUAMA BELKACEM .....	ANESTHESIE-REANIMATION

## du 06 septembre 2018

ALQDEMAT IBRAHIM .....	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
ANDOLFO AXEL .....	MEDECINE GENERALE
ARNOULD PAMART ANGELINA .....	MEDECINE GENERALE
BAILLY ANNE-CHARLOTTE .....	PEDIATRIE
BASTARD SOPHIE .....	PSYCHIATRIE
BERTHELOT CAROLE .....	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
BUCUR CAMELIA .....	MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
CHRISTELLE THOMAS .....	ANESTHESIE-REANIMATION
CODIAT REBECCA .....	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES



# Les inscriptions & qualifications

DEFFONTAINES LOUISE	MEDECINE GENERALE
DELANSAY CYRIL	MEDECINE GENERALE
DELL'ORO MATHILDE	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DEL RUE FLORENT	MEDECINE GENERALE
DEPREUX ALMA	MEDECINE GENERALE
DHAOUDI SOFIA	MEDECINE GENERALE
DOREMIEUX ANNE-CECILE	MEDECINE GENERALE
DUBOIS MAXIME	MEDECINE GENERALE
ELLOUZE CHARFI HELA	PSYCHIATRIE
EVENO CLARISSE	CHIRURGIE GENERALE
FAGLIN PIERRE	CHIRURGIE GENERALE
FENWARTH LAURENE	PEDIATRIE
FLAMANT PATRICK	MEDECINE GENERALE
FORMOZI VASILEIA	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
GBEASOR-KOMLANVI FIFONSI	MEDECINE GENERALE
HAJJI FARAH	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
HANIFI RACHID	MEDECINE GENERALE
HAVEZ MARYVONNE	MEDECINE GENERALE
HELIOT CAROLE	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
LEGRAND FRANCOISE	MEDECINE GENERALE
LEICHT ANNE	MEDECINE GENERALE
LEREUIL ANTONIN	MEDECINE GENERALE
LUPU TEODORA	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
MAIA SAFRONOVA MARTA	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
MAILLET SARAH	PSYCHIATRIE
MBAMI HEMO	MEDECINE DU TRAVAIL
MEDEAU-SOHYER VIRGINIE	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
MILLET ETIENNE	MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
MOHAMMAD USMAN	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
MOLLET DOMINIQUE	MEDECINE DU TRAVAIL
NEVEU PAUL	MEDECINE GENERALE
OUCHAHID EL HASSANE	ANESTHESIE-REANIMATION
PAILLET LAURENT	OPHTALMOLOGIE
PAMART GREGORY	MEDECINE GENERALE
PENCIUC IRINA-NICOLETA	CHIRURGIE GENERALE
PEROTIN ALIX	MEDECINE GENERALE
POLLET FANNY	MEDECINE GENERALE
ROOSEBEKE ALEXANDRA	ANESTHESIE-REANIMATION
RUYSSEN MATHILDE	MEDECINE GENERALE
SANTIN ELEONORE	MEDECINE GENERALE
STANCIU VLAD	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
TENEA GABRIELA-ANGELA	MEDECINE GENERALE
VAKSMANN ARTHUR	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

GILMARDAIS ANNE-SOPHIE	MEDECINE GENERALE
GUILLON PAULINE	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
PASI MARCO	NEUROLOGIE
POMAR GREGOIRE	MEDECINE GENERALE
RAMILI FATIMA	MEDECINE DU TRAVAIL
ROUACHE-AKTOUF LATIFA	CHIRURGIE UROLOGIQUE
SOCKEEL STEPHANIE	MEDECINE GENERALE
TURBELIN CAROLINE	ANESTHESIE-REANIMATION
VANDORPE-MANIER LUCIE	MEDECINE GENERALE

## du 25 octobre 2018

ALEXANDRE CHARLOTTE	PEDIATRIE
ARCHANGE THOMAS	ANESTHESIE-REANIMATION
ATTIPOU STEVE	ANESTHESIE-REANIMATION
BALDACCI SIMON	PNEUMOLOGIE
BERCEANU MARIAN-SILVIU	MEDECINE GENERALE
BONIN ANNE	MEDECINE GENERALE
BOUCHE JULIE-ANNE	MEDECINE GENERALE
CARON-LESENECHAL EVELYNE	PEDIATRIE
CASTIGLIONE MORELLI MARTA	MEDECINE GENERALE
CHANTIER TIMOTHEE	MEDECINE GENERALE
CHAUDIERE CAMILLE	MEDECINE GENERALE
CIESIELCZYK CAROLINE	MEDECINE GENERALE
CLEMENT AROLINE	MEDECINE GENERALE
CUVELETTE THIBAUT	MEDECINE GENERALE
DAHMEN NATACHA	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DECROO MARGAUX	MEDECINE GENERALE
DENNEULIN CHARLES	MEDECINE GENERALE
EL DEGHEDY MOHAMED	REANIMATION
EL MOUAFEK MEHDI	MEDECINE GENERALE
GALMICHE ROMAIN	CHIRURGIE GENERALE
GAUDIER SIMON	MEDECINE GENERALE
GROSBOIS SIMON	MEDECINE GENERALE
ILUNGA-MWAMBA STEPHANE	ANESTHESIE-REANIMATION
KARAKECHE SALIM	MEDECINE GENERALE
LAWSON-BODY AKPEDJE	MEDECINE GENERALE
LEBELLEC LOIC	ONCOLOGIE OPTION MEDICALE
LIM YANN	MEDECINE GENERALE
LUYEYE BIDI CLAUDE	PNEUMOLOGIE
MESNARD SACHA	MEDECINE GENERALE
PARTI-BUGARIU LIGIA	PEDIATRIE
PENOT AUDE	MEDECINE GENERALE
PLAGNIEUX THIERRY	MEDECINE GENERALE
POLINE CHARLOTTE	MEDECINE GENERALE
PRIEUR LUCIE	MEDECINE GENERALE
QUANDALLE NATHALIE	MEDECINE GENERALE
SANCHEZ ROSADO MIGUEL	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
SARIBAN ALEXANDRE	ANESTHESIE-REANIMATION
SARRAZIN-HELARD JEREMY	CHIRURGIE GENERALE
SORSY EYRAM	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
STAVROPOULOS CHRISTOS	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
TORRES YOLANDE	CHIRURGIE ORALE
VANCLEENPUTTE PAUL	PEDIATRIE
WISNIEWSKI PIERRE	MEDECINE GENERALE
ZAIRI-COMBA ELOISE	MEDECINE DU TRAVAIL

## du 20 septembre 2018

AKTOUF ABDELGHANI	CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
ARON CHRISTOPHE	PNEUMOLOGIE
BARA LUCILLE	PSYCHIATRIE
BARTIER EDDY	MEDECINE GENERALE
BRUMA-TUREAC ELENA-CRISTINA	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
BRUYNSELS KEVIN	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
BUISSON JEAN-LUC	MEDECINE GENERALE
DECAUCHY JEROME	MEDECINE GENERALE
GASPARATOU OLGA	PSYCHIATRIE





# Les inscriptions & qualifications

## du 01 novembre 2018

ABADIE LAURINE ..... MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION  
 ALLARD CHARLOTTE ..... MEDECINE GENERALE  
 AUMAR MADELEINE ..... PEDIATRIE  
 AVINEE VENDELIN ..... MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION  
 BAVIERE WALLIS ..... RHUMATOLOGIE  
 BEAUVAIS DAVID ..... HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG  
 BELLIER CHARLOTTE ..... ONCOLOGIE OPTION MEDICALE  
 BENDERRADJI SAMIRA ..... ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES  
 BENSEMIDA KHALED ..... PSYCHIATRIE  
 BERTRAND NICOLAS ..... ONCOLOGIE OPTION MEDICALE  
 BISIAU ADRYEN ..... ANESTHESIE-REANIMATION  
 BOHET MARINE ..... PSYCHIATRIE  
 BOULEAU JULIEN ..... OPHTALMOLOGIE  
 BOURRY JULIEN ..... ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES  
 BRIDAULT JEAN-PHILIPPE ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
 CARDEY MARIE ..... BIOLOGIE MEDICALE  
 CARNET ANNE-LAURE ..... MEDECINE GENERALE  
 CAULIEZ HUGO ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
 CERBELLE VALENTINE ..... PEDIATRIE  
 CIRENEI CEDRIC ..... ANESTHESIE-REANIMATION  
 CLAIRET STEPHANIE ..... CHIRURGIE GENERALE  
 COELHO ALEXANDRE ..... MEDECINE GENERALE  
 CONSTANT LUCILE ..... MEDECINE GENERALE  
 COPIN AUBERI ..... MEDECINE GENERALE  
 DAMBRY SEBASTIEN ..... PSYCHIATRIE  
 DARLOY JEAN ..... RHUMATOLOGIE  
 DARTUS JULIEN ..... CHIRURGIE GENERALE  
 DAVION JEAN-BAPTISTE ..... NEUROLOGIE  
 DE CHARENTE DE LA CONTRIE MARIE ..... HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG  
 DE DEKEN MAXIME ..... MEDECINE GENERALE  
 DEBRY LAETITIA ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  
 DECOENE MARINE ..... ANESTHESIE-REANIMATION  
 DEFLANDRE CLARA ..... CHIRURGIE GENERALE  
 DEKNUYDT MARIE ..... GYNECOLOGIE MEDICALE  
 DELANGUE STEPHANIE ..... PEDIATRIE  
 DELAVAL STEPHANIE ..... CHIRURGIE GENERALE  
 DELPORTE VICTOIRE ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  
 DEPAS NICOLAS ..... SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE  
 DERACHE XAVIER ..... PSYCHIATRIE  
 DESEURE FIONA ..... MEDECINE GENERALE  
 DETREE AXELLE ..... PNEUMOLOGIE  
 DEZOTEUX FREDERIC ..... DERMATOLOGIE VENERELOGIE  
 DJELAD SOUFIANE ..... NEUROLOGIE  
 DOURLIN ANTOINE ..... CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES  
 DOZIER AURELIE ..... MEDECINE GENERALE  
 DRUBAY VINCENT ..... CHIRURGIE GENERALE  
 DUDANT ELODIE ..... MEDECINE GENERALE  
 DUQUENNE LAURE ..... MEDECINE GENERALE  
 DUTHOIT LOUISE ..... PNEUMOLOGIE  
 EGO ALICE ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
 EL BOUYOUSFI AMINAH ..... CHIRURGIE GENERALE  
 ELMEHDI SOPHIA ..... PEDIATRIE  
 ENGELAERE CONSTANCE ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

ESCANDE ALEXANDRE ..... ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE  
 FAIZ ARAH ..... DERMATOLOGIE VENERELOGIE  
 FAJARDY MARION ..... ANESTHESIE-REANIMATION  
 FAKIH RITA ..... MEDECINE GENERALE  
 FARHAT MERYEM-MAUD ..... MEDECINE INTERNE  
 FAVRE MATHILDE ..... GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE  
 FERRY ISABELLE ..... PEDIATRIE  
 FICHOU ALEXANDRE ..... MEDECINE GENERALE  
 FORELLE LAURA ..... CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES  
 GHELBOUN MASSINISSA ..... MEDECINE GENERALE  
 GHESQUIERE LOUISE ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  
 GICQUEL STEPHANE ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
 GOBERT JULIA ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  
 GONTIER MARTIN ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
 GORRE ALICE ..... PSYCHIATRIE  
 GOULLET DE RUGY SOPHIE ..... PSYCHIATRIE  
 GRABARZ ANNE ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  
 GUTIERREZ MARINA ..... PEDIATRIE  
 HAKOPIAN MARIAM ..... MEDECINE GENERALE  
 HAMIACHE EREZ ..... ANESTHESIE-REANIMATION  
 HANOT QUENTIN ..... MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION  
 HERNOUT JULIEN ..... PSYCHIATRIE  
 HONOREZ ARTHUR ..... MEDECINE GENERALE  
 HUDZIK CECILE ..... MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION  
 HUMBERT LINDA ..... ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES  
 HUSTIN LOUIS ..... CHIRURGIE GENERALE  
 JABRAN SAMIR ..... ANESTHESIE-REANIMATION  
 JACQUES THIBAUT ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
 JAILLARD ALICE ..... MEDECINE NUCLEAIRE  
 JANEAUX CHRISTOPHE ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
 JOUANCASTAY MYLENE ..... PEDIATRIE  
 KARROUK HYNDE ..... ANESTHESIE-REANIMATION  
 KERBAGE YOHAN ..... GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  
 KHOOBARRY ELMA ..... PEDIATRIE  
 KLAPISZ LEO ..... CHIRURGIE GENERALE  
 KUCZERA PERRINE ..... MEDECINE GENERALE  
 LABORDE ROMAIN ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
 LANVIN LISE ..... NEUROLOGIE  
 LAURENT THIBAUT ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
 LECOMTE CLEMENT ..... PSYCHIATRIE  
 LEMAN BLANDINE ..... CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES  
 LEROY XAVIER ..... ANESTHESIE-REANIMATION  
 LEUILLETTE FRANCOIS ..... OPHTALMOLOGIE  
 LEURS AMELIE ..... MEDECINE INTERNE  
 LOLLIVIER JULIEN ..... GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE  
 MAANAOU MEHDI ..... NEPHROLOGIE  
 MALRAIT ANTOINE ..... RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
 MARCINIAK CAMILLE ..... CHIRURGIE GENERALE  
 MARTINAGE GEOFFREY ..... ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE  
 MARTINAGE-MAKHOLOUFI SAMIRA ..... ONCOLOGIE OPTION MEDICALE  
 MARTINOT PIERRE ..... CHIRURGIE GENERALE  
 MASCAREL PAULINE ..... PSYCHIATRIE  
 MERCIER THOMAS ..... CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES  
 MIANBERE STEPHANIE ..... PSYCHIATRIE  
 MORELLE MAXIME ..... MEDECINE NUCLEAIRE



# Les inscriptions & qualifications

MORETTO FABIEN .....	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	BALLENGHIEN PAQUITA .....	MEDECINE GENERALE
MOSSAD ABDALLA .....	PSYCHIATRIE	BILLIAUX MARINE .....	MEDECINE GENERALE
NASSERDINE PHENICIA .....	MEDECINE GENERALE	BODDAERT CHARLOTTE .....	MEDECINE GENERALE
NILES CHRISTOPHER .....	ANESTHESIE-REANIMATION	BOURY-DEMEURE SOPHIE .....	MEDECINE GENERALE
NOBILE MATHIEU .....	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	BRASME REMI .....	NEPHROLOGIE
OLLITRAULT EMELINE .....	PSYCHIATRIE	CHAPOUTOT ANNE-GAELE .....	PEDIATRIE
PATTYN ANTOINE .....	MEDECINE GENERALE	CHARLET AXELLE .....	DERMATOLOGIE VENERELOGIE
PELLETIER DE CHAMBURE HEMART DU NEUFPRE DIANE ...	MEDECINE GENERALE	COLANGE GUILLAUME .....	MEDECINE GENERALE
PERSONNIC THOMAS .....	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	CORDIER LUC .....	MEDECINE GENERALE
PERU ANNE-SOPHIE .....	MEDECINE GENERALE	COURTEVILLE HAROLD .....	MEDECINE GENERALE
PFLIMLIN ARNAUD .....	RHUMATOLOGIE	COUSIN AUDREY .....	MEDECINE GENERALE
PIETRZAK JULIEN .....	CHIRURGIE GENERALE	CRUETTE ALIZEE .....	MEDECINE GENERALE
PINOCHÉ TIPHAINE .....	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES	DA SILVA CORTINHEIRO ALINE .....	ONCOLOGIE OPTION MEDICALE
POCLET THIBAUT .....	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	DEBIENNE JULIETTE .....	MEDECINE GENERALE
POKEERBUX MOHAMMAD RYADH .....	MEDECINE INTERNE	DELMOTTE GAELE .....	ANESTHESIE-REANIMATION
PRIN MELINE .....	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	DUBEAUX-MINARELLI HELENE .....	MEDECINE GENERALE
PROD'HOMME CHLOE .....	HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG	DUQUESNE MARINE .....	MEDECINE GENERALE
RAMA MELANIE .....	BIOLOGIE MEDICALE	DURAK ALEXANDRE .....	MEDECINE GENERALE
RAYNAUD DE FITTE ANTOINE .....	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE	EL HOUSSAMI MOHAB .....	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
REGNIER PIERRE .....	CHIRURGIE GENERALE	FAURE EMMANUEL .....	NEPHROLOGIE
RIGHI NACER .....	PSYCHIATRIE	FLORIN ANNE-VERONIQUE .....	MEDECINE GENERALE
RIOLET CLEMENCE .....	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	GAST CELINE .....	MEDECINE GENERALE
RIQUET MAXIME .....	ANESTHESIE-REANIMATION	JAWAD SYLVAIN .....	CHIRURGIE GENERALE
ROBIN CAMILLE .....	GYNECOLOGIE MEDICALE	JEANNETEAU ANTOINE .....	ANESTHESIE-REANIMATION
ROLAND-BILLECART THOMAS .....	CHIRURGIE GENERALE	KANAKI CHRISTINA .....	MEDECINE GENERALE
ROQUANCOURT THIBAUT .....	OPHTALMOLOGIE	LAMIRAND MAXIME .....	MEDECINE GENERALE
RYCKEBUSCH ROBIN .....	PSYCHIATRIE	LAMOURET LABY CHLOE .....	MEDECINE GENERALE
SAAB MARC .....	CHIRURGIE GENERALE	LANGAGNE PERRINE .....	MEDECINE GENERALE
SADOUNE KARIMA .....	MEDECINE NUCLEAIRE	LENCLUD JUSTINE .....	MEDECINE GENERALE
SEGUIRE SARAH .....	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	LUCOT JEAN-PHILIPPE .....	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
SIMONNET ARTHUR .....	HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG	MAGALHAES COLACO FALCAO DE CAMPOS TERESA .....	MEDECINE GENERALE
STICHELBOU MORGANE .....	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	MANCHON JOFFREY .....	PSYCHIATRIE
STIEVENARD CLEMENTINE .....	PSYCHIATRIE	MARSOU WASSIMA .....	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
TABOURIN PIERRE-EMMANUEL .....	MEDECINE GENERALE	MILLOT REBECCA .....	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
TETART MACHA .....	PNEUMOLOGIE	PETIT CELINE .....	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
TOUMELIN PIERRE .....	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	PETITNICOLAS CLOTHILDE .....	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
UK AUDREY .....	BIOLOGIE MEDICALE	PIETTE CEDRIC .....	MEDECINE GENERALE
VARILLON CAROLINE .....	ANESTHESIE-REANIMATION	PRUD'HOMME LAURELINE .....	MEDECINE GENERALE
VEERAPA EMILIE .....	PSYCHIATRIE	RAMEZ CLAIRE .....	MEDECINE GENERALE
VERGOTEN ALICE .....	GYNECOLOGIE MEDICALE	SAINTE REQUIER LOIC .....	MEDECINE GENERALE
VERHILLE JULIETTE .....	PNEUMOLOGIE	SCHALON JOHANN .....	MEDECINE GENERALE
VESVAL QUENTIN .....	CHIRURGIE GENERALE	SEDDIKI KARIM .....	ANESTHESIE-REANIMATION
VILLA SIDONIE .....	CHIRURGIE GENERALE	SPANNEUT CHARLES .....	MEDECINE GENERALE
WATHELET MARIELLE .....	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	TANGHE JEROME .....	MEDECINE GENERALE
WAUTIER MARINE .....	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	TARIGHT NABIL .....	OPHTALMOLOGIE
WILLERVAL SOPHIE .....	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES	TENGA ONYUMBE JEAN-BAPTISTE .....	PSYCHIATRIE
WYCKAERT MARINE .....	PEDIATRIE	VANHOUTTE PAULINE .....	MEDECINE GENERALE
		VERGRIETE BERENGERE .....	MEDECINE GENERALE
		VERSPIEREN JULIE .....	PEDIATRIE
		VIRNOT CELINE .....	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
		WARTELLE ADRIEN .....	MEDECINE GENERALE
		WEKSTEEN ELISE .....	MEDECINE GENERALE

## du 22 novembre 2018

AELBRECHT BAPTISTE .....	MEDECINE GENERALE
AELBRECHT-MEURISSE CAPUCINE .....	MEDECINE GENERALE
ALAKTIF FATMA .....	MEDECINE GENERALE

# Médecins décédés

BEAUSSART Marc .....	CERNOY EN BERRY (45) .....	95 ans
BERGOEND Henri .....	LILLE .....	84 ans
BERTAUX Dominique .....	TOURCOING .....	64 ans
BONDUELLE Albert .....	MENTON (06) .....	98 ans
BRIET Bernard .....	MARCQ EN BAROEUL .....	88 ans
CATHELAIN Louis .....	CAMBRAI .....	92 ans
DELCROIX DIEUSAERT Nicole.....	BONDUES .....	70 ans
DERVIAUX Jacques.....	STELLA PLAGE .....	90 ans
DEZOBRY Jean-Pierre .....	ORCHIES .....	70 ans
DURIER Lucien .....	LILLE .....	88 ans
FLAMENCOURT Patrick .....	CROIX .....	75 ans
GENISSON Genevieve .....	DOUAI .....	93 ans
GOETHALS Stephane .....	LA GRANDE MOTTE.....	91 ans
HACHE Jean-Claude .....	LILLE .....	78 ans
HOSSEIN FOUCHER Claude.....	LILLE .....	62 ans
HUBER Jacques .....	COURBEVOIE .....	92 ans
JANOT Claude .....	RONCHIN .....	82 ans
JOSIEN Jean.....	LOMPRET .....	91 ans
KUCZAJ Edouard .....	PENDE (80) .....	67 ans
LE FLOHIC Alain .....	SAINT SAULVE.....	71 ans
LEVEAUX jacques .....	ANOR.....	74 ans
NGUYEN DANH Charles .....	TOURCOING .....	62 ans
RAMON Jean-Louis .....	LILLE .....	68 ans
RAZEMON Jean Pierre.....	Lambersart .....	90 ans
ROELS POLLET Martine .....	HELLEMES .....	69 ans
ROSE Christian .....	LOMME .....	56 ans
RULENCE Jean Marc .....	LEWARDE .....	74 ans
VANBESIEEN Luc .....	TOURCOING .....	65 ans
VANDROMME Jacques .....	MERRIS .....	94 ans

*Nous adressons nos sincères condoléances aux familles des médecins disparus.*

Un incident en rapport avec l'édition précédente du bulletin du Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Nord nous a rassuré sur l'assiduité de nos lecteurs. En effet, suite à une homonymie, nous avons annoncé, par erreur, le décès de monsieur le docteur Jean TROUILLEZ et de nombreux médecins se sont manifestés pour nous signaler cette très fâcheuse bévue. Que ceux qui le connaissent soient rassurés, il va bien et les membres du conseil ainsi que le rédacteur en chef de ce journal lui renouvellent leurs plus sincères excuses, lui souhaitent d'ores et déjà une bonne fin d'année et lui présentent par avance leurs meilleurs vœux pour 2019.



A . F . E . M

## Aide aux Familles et Entraide Médicale

168, rue de Grenelle - 75007 Paris  
Tél : 01 45 51 55 90  
e-mail : [info@afem.net](mailto:info@afem.net)  
[www.afem.net](http://www.afem.net)

« J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité... » Serment d'Hippocrate

A tous les médecins du NORD

L'AFEM (Aide aux Familles et Entraide Médicale) vient en aide aux familles médicales dont le parent médecin ne peut plus exercer pour quelque raison que ce soit.

Grâce aux dons de médecins convaincus de la nécessaire solidarité médicale, l'AFEM a soutenu plus de 300 familles en grande difficulté en 2018.

Pour faire face à des demandes de plus en plus pressantes, nous comptons sur vos dons en 2019.

Au nom des familles que vous nous aidez à secourir, nous vous remercions très vivement.

Docteur Françoise GUIZE, Présidente

Le délégué AFEM de votre département est :

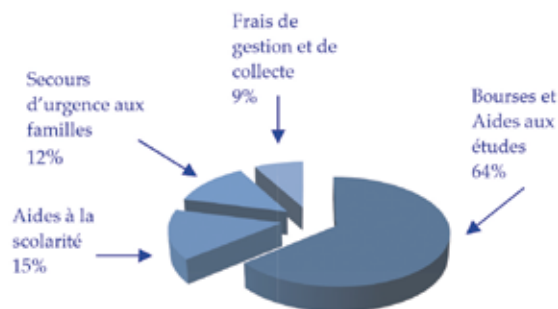
**Madame Catherine BAVENCOFFE - 59339 THUMERIES**

### Voici l'emploi que nous faisons de vos dons :

Quand nous recevons 100 € :

**91 € sont redistribués aux familles et aux étudiants**

9 € sont consacrés aux frais de fonctionnement et à la collecte de fonds



Votre don sera déductible de vos impôts (66%) dans la limite de 20% du revenu imposable.

Un reçu fiscal vous sera adressé.

Coupon-Réponse (à détacher selon le pointillé) :

Nom et adresse du donateur en lettres majuscules ou cachet du praticien :

\_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Verse pour l'année 2019 à l'ordre de l'A.F.E.M. :

	<b>45€</b>	<b>90 €</b>	<b>160 €</b>	<b>ou plus</b>
Soit après déduction fiscale :	15€	31 €	54 €	

Envoyez votre chèque à l'ordre de l'AFEM 168 rue de Grenelle 75007 Paris  
ou payez en ligne ([www.afem.net](http://www.afem.net)).

▪ Directeur de publication :  
Dr Jean-François RAULT

▪ Rédacteur en chef :  
Dr Jean-Philippe PLATEL

▪ Rédactrice :  
Mme Julie SCARNA

▪ Comité de la rédaction :  
Les Docteurs Jean-François RAULT, Jean-Philippe PLATEL, Bernard DECANTER, Caroline FLORENT-BRUANDET, Martine LEFEBVRE-IVAN et Patrick LEROUX.

▪ Photos : Archives du Conseil de l'Ordre des Médecins.

▪ Conception et réalisation :  
Exemplaire, Villeneuve d'Ascq.  
Tél.: 03 20 70 96 05

▪ Dépôt légal : en cours  
▪ ISSN : en cours.

▪ Vous pouvez adresser vos réactions à la Commission du bulletin :  
Tél.: 03 20 31 10 23  
(Mme Julie Scarna)  
Mail : [nord@59.medecin.fr](mailto:nord@59.medecin.fr)