



CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA HAUTE-VIENNE
DE L'ORDRE DES MÉDECINS

BULLETIN DE L'ORDRE DES MÉDECINS

n° 34

Conseil départemental de la Haute-Vienne

DÉCEMBRE 2025

DOSSIER (P.8)

Médecine & Justice

*L'art de soigner
dans le cadre
de la loi*



Dossier
Antalgiques :
Tramadol, Néfopam...
Méfiance !

p. 26



Infos pratiques
Refus d'établir
un certificat médical

p. 32



Infos pratiques
Déontologie :
Rappel des articles
26, 51 & 77

p. 34



sommaire



SITE INTERNET

Retrouvez toutes les informations et publications sur le site internet du Conseil départemental de la Haute-Vienne de l'Ordre des Médecins en vous connectant sur :

www.conseil87.ordre.medecin.fr

ou en flashant le QRcode ci-dessous



Publication du Conseil départemental de la Haute-Vienne de l'Ordre des Médecins

Directeur de la publication :

Dr Thierry BOËLY, Président du CDOM 87.

Rédacteur en chef :

Dr Dominique MOREAU.

Commission info et bulletin, site communication :

Drs François BERTIN, Pierre BOURRAS,

Bouchra DAHMANI, Catherine DE BLOMAC,

Éric DENES, Yves FEYFANT, Dominique MOREAU

19, rue Cruveilhier 87000 Limoges

Tél. 05 55 77 17 82

E-mail : cd.87@ordre.medecin.fr

Conception et réalisation :

Graphik-Studio : admi@graphik-studio.com

Crédits photographiques :

© Shutterstock : Pages : 1-3-8-9-10-12-16-17-18-19-20-22-23-26-27-30-31-32-33-36. / Eric Lalay : Page 6 / IA : Page 11.

■ **Édito** p. 3

■ **Exercice professionnel** p. 4

■ **Dossiers**

L'ART DE SOIGNER

DANS LE CADRE DE LA LOI p. 8-25

ANTALGIQUES :

TRAMADOL, NÉFOPAM MÉFIANCE ! p. 26-31

■ **Infos pratiques**

• Refus d'établir un certificat médical p.32

• Déontologie p. 34

• Cessation d'activité p. 36

• Entraide médecins p. 37

• Numéros utiles p. 38



édito

Dr Thierry BOËLY

Président du Conseil départemental
de la Haute-Vienne de l'Ordre des Médecins

"Déserts médicaux : des pansements sur une plaie ouverte"

Chères consœurs, chers confrères,

Depuis plusieurs années, le constat s'impose avec une acuité croissante : notre territoire souffre d'inégalités criantes d'accès aux soins. Derrière l'expression désormais galvaudée de *"déserts médicaux"*, ce sont des patients isolés, des urgences saturées, des médecins épuisés.

Les pouvoirs publics annoncent régulièrement des mesures "chocs" pour enrayer le phénomène, mais trop souvent, elles ne sont que des pansements sur une plaie ouverte.

Dernière illustration en date : la proposition de mobiliser des "médecins de solidarité territoriale" deux jours par mois, sur la base du volontariat ou d'un engagement moral mal défini. L'intention est louable - renforcer la présence médicale là où elle manque -, mais la méthode interroge : préparation insuffisante, cadre juridique flou, absence de concertation avec les professionnels concernés.

Une nouvelle fois, on demande aux médecins de combler les failles d'un système sans leur en donner les moyens.

Des pansements sur des fractures structurelles

La crise de la démographie médicale ne date pas d'hier. Elle résulte d'un enchaînement de décisions politiques, d'un *numerus clausus* dont la restriction prolongée a contribué à la pénurie actuelle, d'un désintérêt prolongé pour la médecine générale et d'un manque de reconnaissance des conditions d'exercice en zones rurales ou périurbaines.

Les mesures ponctuelles - primes d'installation, cumul emploi-retraite, téléconsultation, réquisitions temporaires - ne font que retarder l'échéance sans traiter le cœur du problème : la soutenabilité et l'attractivité de l'exercice médical sur tout le territoire.

Pour une véritable stratégie d'accès aux soins

Face à cette urgence, le CDOM réaffirme la nécessité d'une approche globale, éthique et pérenne. Quelques pistes méritent d'être sérieusement explorées :

- **Repenser la formation et l'installation** : renforcer l'exposition des étudiants et internes à la médecine de terrain, favoriser les stages en zones sous-dotées, développer des binômes "ville-hôpital" pour accompagner les jeunes praticiens.
- **Stabiliser les conditions d'exercice** : simplifier les démarches administratives, autrement que par l'intelligence artificielle ; garantir la sécurité des médecins isolés, améliorer le soutien logistique (locaux, secrétariat partagé, assistants médicaux).
- **Encourager les coopérations interprofessionnelles** : les CPTS en première ligne, mais aussi les maisons de santé pluriprofessionnelles, les réseaux territoriaux, et une télémédecine coordonnée et non subie.
- **Donner un cadre clair et équitable aux dispositifs de solidarité territoriale** : en concertation avec l'Ordre, les syndicats, les ARS et les collectivités. La solidarité ne peut être ni une contrainte implicite, ni une injonction morale dénuée de reconnaissance.
- **Une exigence éthique et collective.**

*Je vous souhaite une
bonne lecture de ce
nouveau bulletin.
Bonne fête de fin
d'année à toutes et à tous*



TABLEAU Du 16 janvier au 30 novembre 2025

PRIMO-INSCRIPTIONS

En médecine générale

Dr ALLAIN Loïc, le 08 octobre 2025
 Dr BOUDJADJA Nawal, le 04 juin 2025
 Dr CARTE-JACQUESSON Julien,
 le 03 septembre 2025
 Dr CHAMBARD Clarisse, le 04 juin 2025
 Dr ENNKHILI Chorouk, le 05 novembre 2025
 Dr ENON Mathilde, le 05 novembre 2025
 Dr GAROT Armand, le 31 octobre 2025
 Dr PILOT-PUYBARET Ophélie,
 le 05 novembre 2025
 Dr TODESCHI Nicolas, le 02 avril 2025
 Dr VAUTOR Clara, le 05 mars 2025
 Dr ZIANE Katia, le 04 juin 2025

En Allergologie

Dr HAERVERMANS Timothy, le 31 octobre 2025

En anesthésie réanimation

Dr BOUKAR ABATCHIA Ali, le 08 octobre 2025
 Dr CORREIA Louis, le 31 octobre 2025
 Dr DUPORT Paul, le 31 octobre 2025
 Dr LEGROS Léa, le 04 juin 2025
 Dr SANTIAGO Stéphane, le 07 mai 2025
 Dr VANSUYT Guillaume, le 31 octobre 2025
 En chirurgie maxillo-faciale
 Dr DUMUR Adeline, le 31 octobre 2025

En chirurgie orthopédique et traumatologique

Dr SAM-WING Guillaume, le 31 octobre 2025

En chirurgie vasculaire

Dr VAN DAMME Raphaël, le 31 octobre 2025

En Chirurgie viscérale et digestive

Dr BARRAT Benjamin, le 31 octobre 2025

En dermatologie vénéréologie

Dr BOISSEAU Romain, le 31 octobre 2025

Dr HARNIE Clémentine, le 31 octobre 2025

En endocrinologie, diabétologie et nutrition

Dr CANE Mathilde, le 31 octobre 2025

Dr CARREAU Pauline, le 31 octobre 2025

Dr GALINAT Tiffany, le 31 octobre 2025

Dr LACOSTE Camille, le 31 octobre 2025

En Gynécologie médicale

Dr POIRÉ Camille, le 31 octobre 2025

En Gynécologie obstétrique

Dr ADAM Camille, le 31 octobre 2025

En hépato-gastro-entérologie

Dr BOUKECHICHE Safia, le 31 octobre 2025

Dr MANZAH Imane, le 31 octobre 2025

En Maladies infectieuses et tropicales

Dr SANDJAKIAN Léna, le 31 octobre 2025

En Médecine interne et immunologie clinique

Dr MILLET Isabelle, le 31 octobre 2025

En Médecine d'urgences

Dr BONAL Antoine, le 31 octobre 2025

Dr DE VILLEDON DE NAIDE Marie-Héloïse,
 le 31 octobre 2025

Dr JUAN Léa, le 31 octobre 2025

Dr MOYSSET Quentin, le 31 octobre 2025

En Médecine vasculaire

Dr ENEE Maëva, le 31 octobre 2025

Dr FONTENAY Elise, le 31 octobre 2025

En Néphrologie

Dr DAHLEM Arthur, le 31 octobre 2025

Dr GRISONI Constance, le 31 octobre 2025

Dr SAMRANI Nicolas, le 31 octobre 2025

En Neurochirurgie

Dr BEAUJEU Anne-Claire, le 31 octobre 2025

En Neurologie

Dr ASMANI Dylan, le 31 octobre 2025

Dr SOUST Emilie, le 31 octobre 2025

En Oncologie médicale

Dr BOUAOUA Ismaël, le 31 octobre 2025

Dr VOLPI Hugo, le 31 octobre 2025

En Oncologie radiothérapie

Dr NAESSENS Clara, le 31 octobre 2025

Dr DENY Nicolas, le 31 octobre 2025

En Ophtalmologie

Dr DUFOUR Maeva, le 31 octobre 2025

En O.R.L. Chirurgie cervico-faciale

Dr BELLON Cyril, le 31 octobre 2025

En Pédiatrie

Dr AICHE Myriam, le 31 octobre 2025

Dr PRATA Clarinda, le 09 juillet 2025

En Pneumologie

Dr ATLAGH Lina, le 31 octobre 2025

Dr GUESMI Zaineb, le 07 mai 2025

En Psychiatrie

Dr BONNET Garance, le 31 octobre 2025

Dr FIXARY Sébastien, le 31 octobre 2025

Dr HAMON Roman, le 31 octobre 2025

Dr PRUDHOMME Matthieu, le 31 octobre 2025

Dr TORELLI Sophie, le 31 octobre 2025

En Radiologie et imagerie médicale

Dr BOHARD Arthur, le 31 octobre 2025

Dr KOUMA Oumar, le 31 octobre 2025

Dr LAMIRAUX Tabata, le 31 octobre 2025

En Rhumatologie

Dr BRUGERE Julie, le 31 octobre 2025

RÉINSCRIPTIONS

(arrivent d'un autre département)

En médecine générale

Dr AGNOLY Eddy, le 07 mai 2025

Dr BORDES Charly, le 04 juin 2025

Dr CHEVALIER-SALKIND Brigitte,
 le 09 juillet 2025

Dr ROUCHER Laurence, le 05 mars 2025

Dr SURUN Dominique, le 02 avril 2025

En anesthésie réanimation

Dr BAHATI-TUNDA John, le 05 mars 2025

En Cardiologie et maladies vasculaires

Dr BAULEY Karine, le 02 avril 2025

En Médecine du travail

Dr LAFOSSE Marie-Ange, le 05 mars 2025

Dr LE YONCOURT Laurence,
 le 03 septembre 2025

Dr SIRVEN Sébastien, le 07 mai 2025

En Néphrologie

Dr TERKI Amina, le 05 mars 2025

En Ophtalmologie

Dr JHUGEROO Chundun, le 05 février 2025

En Pédiatrie

Dr ARANDA Florian, le 03 septembre 2025

En Radiologie et imagerie médicale

Dr RABENANDRASANA Alain,
 le 05 novembre 2025

Retraités :

Dr GILLIBERT Annick, le 03 septembre 2025

Dr HOURCADE Sylvie, le 09 juillet 2025

Dr MATERRE Jean-Pierre, le 09 juillet 2025

Dr MIQUEL Martine, le 04 juin 2025

QUALIFICATIONS

(Commission nationale de 1^{ère} Instance)

En Médecine et Santé au travail

Dr FABRE Anne, le 02 avril 2025

• DESC GROUPE 2 QUALIFIANT :

En chirurgie urologique

Dr PELETTE Romain, le 05 février 2025

En Réanimation

Dr EVRARD Bruno, le 05 février 2025

DESC de Réanimation nouvelle qualification :

M.I.R. Médecine intensive-réanimation

TRANSFERTS DE DOSSIERS

Dr BLANCHET Aloïse

Parti le 1^{er} février 2025 en Creuse

Dr BONILLA Anthony

Parti le 1^{er} novembre 2025 dans les Hauts de Seine

Dr BOUILLE Caroline

Partie le 1^{er} novembre 2025 dans le Gard

Dr BOUKHRIS Marouane

Parti le 17 octobre 2025

Dr BOURAS Mourad

Parti le 19 juin 2025 dans la Vienne

Dr BOVIO Agnese

Parti le 12 juin 2025 dans les Alpes-Maritimes

Dr BOYER Virginie

Partie le 10 septembre 2025 en Gironde

Dr CATANESE Alexandre

Parti le 1^{er} novembre 2025 en Corrèze

TABLEAU Du 16 janvier au 30 novembre 2025

Dr CAUTRES Michel

Parti le 22 janvier 2025 en Gironde

Dr CEUCA-URMA Alexandru

Parti le 12 mars 2025 en Creuse

Dr CHAMPEMONT Paul

Parti le 08 mai 2025 dans la Loire

Dr CIOBANU AnatolParti le 1^{er} juillet 2025 dans les Landes**Dr DUMONTIER Gérard**

Parti le 27 février 2025 en Dordogne

Dr FREBILLOT Amélie

Partie le 07 octobre 2025 en Meurthe et Moselle

Dr GEROME Raphaël

Parti le 01 mai 2025 dans le Morbihan

Dr GIORDANO GuillaumeParti le 1^{er} novembre 2025 à Paris**Dr GRASSI Marco**

Parti le 26 octobre 2025 dans l'Hérault

Dr KEHOUA Gilles

Parti le 13 mars 2025 en Charente

Dr KONE Youssouf

Parti le 24 mai 2025 dans la Vienne

Dr LAHLOU Adnane

Parti le 29 juillet 2025 dans le Nord

Dr LEGRAND RewanParti 1^{er} février 2025 en Loire Atlantique**Dr LEGROS Léa**

Partie le 03 novembre 2025 en Haute Garonne

Dr LONGOU-DRIGUEZ CécilePartie le 1^{er} février 2025 en Charente-Maritime**Dr MAKNI Karen**

Partie le 18 mars 2025 dans le Val d'Oise

Dr MARECHAL Louis

Parti le 11 septembre 2025 en Corrèze

Dr MONDIERE Simon

Parti le 21 mai 2025 dans la Vienne

Dr NASSER Yara

Partie le 11 février 2025 dans la Vienne

Dr POUCHARD EmmanuelParti le 1^{er} juillet 2025 en Dordogne**Dr RAYAR Hervé**Parti le 1^{er} juillet 2025 dans le Morbihan**Dr REMY-DEMOLIE Lucie**Partie le 1^{er} septembre 2025 dans le Nord**Dr ROLLE Florence**

Partie le 04 novembre 2025 en Creuse

Dr TEXIER JustinParti le 1^{er} novembre 2025 en Creuse**Dr TEXIER Pénélope**

Partie le 07 janvier 2025 en Moselle

Dr TRARIEUX -TEYSSIER Anne-Sophie

Partie le 12 août 2025 en Charente-Maritime

Dr VALETTE Jean-Pierre

Parti le 29 janvier 2025 en Corrèze

Dr VARGAS Alix

Partie le 17 janvier 2025 en Dordogne

Dr VERNIER Thibault

Parti le 03 novembre 2025 en Meurthe et Moselle

Dr VINCENT-MOULU MarinaPartie le 1^{er} novembre 2025 en Corrèze

■ RETRAITE

Font valoir leurs droits à la retraite et conservent une activité

Dr BERNARD-BOURZEIX Laurence,
le 1^{er} avril 2025**Dr BESSON Jean-Claude,** le 1^{er} avril 2024**Dr CHAMEAUD Jacques,** le 1^{er} juillet 2025**Dr FOURASTIER Jacques,** le 1^{er} avril 2025**Dr MANEUF Jean-françois,** le 1^{er} juillet 2025**Dr MAZIERE-POULAIN Odile,** le 1^{er} avril 2025**Dr MOINET Anne-Mathilde,** le 1^{er} avril 2025**Dr NEUVIALLE Bruno,** le 1^{er} juillet 2025**Dr NIOCEL Bernard,** le 1^{er} juillet 2025**Dr TESTE Marianne,** le 1^{er} avril 2025

Font valoir leurs droits à la retraite sans conserver d'activité

Dr BARENNE François, le 1^{er} octobre 2025**Dr FRACHET Jean-Pierre,** le 1^{er} avril 2025**Dr LABROUSSE François,** le 1^{er} septembre 2024**Dr MARCHAND Philippe,** le 1^{er} août 2025**Dr MARTIAL-MARZOLFF Yannick,**le 1^{er} avril 2025**Dr NATHAN-DENIZOT Nathalie,**le 1^{er} juillet 2025**Dr REBIERE Michelle,** le 1^{er} avril 2025**Dr SALON Françoise,** le 1^{er} avril 2025**Dr TAILLEFER-ROUDIER Sylvie,**le 1^{er} mars 2024

■ DÉCÈS

Dr ARDITTI Alain, le 17 août 2024**Dr CHAPUT Anne-Marie,** le 07 juin 2025**Dr DIB Rachid,** le 31 octobre 2025**Dr DUMAS Michel,** le 08 novembre 2025**Dr HOUDARD Gaëtan,** le 20 mai 2025**Dr LATIERE Georges,** le 04 février 2023**Dr LAURES Jean-Claude,** le 13 juillet 2025**Dr LECLERC Jacqueline,** le 11 juin 2025**Dr MAURICE-HORELLOU Marie-France,**

le 18 juin 2025

Dr OLIVIER Jean, le 15 mars 2025**Dr PEYRELEVADE Bernard,** le 03 juin 2025**Dr PICHON Alain,** le 14 février 2025**Dr PILLEGAND Bernard,** le 23 juin 2025**Dr TEXIER Jean-Jacques,** le 12 août 2025**Dr VALETTE Claude,** le 05 avril 2025

■ RADIATION

Pour convenance personnelle

Dr GANDOIS Georgette**Dr LEBLOYS Yves****Dr LEGARÇON Patrice****Dr LIORET Nicole****Dr PICAT René****Dr ROGER Nicole****Dr TESSIER Roger****Dr TIA Sieng**

HOMMAGES

Docteur Hélène PEYRISSAGUET*Médecin généraliste**Trésorière du Don au Décès*

Notre consœur est décédée le 10 décembre 2024 à 95 ans après une vie professionnelle, sociale et amicale bien remplie. Après son baccalauréat, elle a fait des études de sage-femme. Diplômée, elle a exercé plusieurs années comme monitrice à l'école de sages-femmes de Bourg-en-Bresse, puis elle a décidé de faire ses études de médecine à Limoges. Après sa thèse, elle s'est installée en médecine générale à Limoges où elle était

une des premières femmes dans ce mode d'exercice et où, grâce à

son dévouement, à ses qualités professionnelles et à son charisme, elle a créé une importante patientèle. Elle s'est associée avec son mari, le Docteur Jean PEYRISSAGUET jusqu'au décès précoce de ce dernier en 1984

Elle a eu de nombreuses activités bénévoles. Elle a été trésorière du Don au Décès du 1^{er} mai 1988 jusqu'à sa dissolution en 2020. Ses obsèques ont eu lieu le 17 décembre 2024 en présence de ses nombreux amis et d'anciens patients.

Dr Gérard COLIN**Docteur Jean-Jacques TEXIER***Anesthésiste-réanimateur**Ancien Vice-Président du CDOM 87*

C'est avec beaucoup d'émotion que nous voulons évoquer l'engagement de notre confrère, Jean-Jacques TEXIER. Il était un homme remarquable, humaniste éclairé, engagé au service des patients et de ses valeurs.

Il nous a quittés à l'âge de 82 ans et reste vivant dans le souvenir de ceux qui l'ont côtoyé.

Médecin, militaire de réserve, conseiller ordinal, grand voyageur, il nous enrichissait de son regard toujours juste sur le monde.

Rendre hommage à son investissement sans faille, à sa présence confraternelle et attentive, à sa grande compétence ne vient pas faire oublier l'humilité dont il savait faire preuve.

Élu du conseil depuis 1998, il fut Vice-Président de 2008 à 2015. Nous avons tous pu compter sur son savoir et son expérience.

Notre Conseil de l'Ordre l'en remercie.

Nous adressons à sa famille toutes nos condoléances.

Dr Anne-Marie TRARIEUX

PRÉVENTION & VIEILLISSEMENT

Préparer maintenant
sa santé future

Communiqué



OÙ

SE RENSEIGNER ?

05 87 50 91 24

Consultations sur Rendez-vous
le lundi et le jeudi de 8h30 à 17h30
ou par mail :

clpv@ch-esquirol-limoges.fr

WWW.CH-ESQUIROL-LIMOGES.FR



Centre Jean-Marie léger
15 rue du Docteur Marcland
87000 LIMOGES





L'ART DE SOIGNER DANS LE CADRE DE LA LOI

Soigner « dans le cadre de la loi » en France implique de respecter plusieurs principes fondamentaux du droit de la santé, dont le secret médical et le consentement libre et éclairé du patient. Tout un art !

SOMMAIRE



• LA DÉONTOLOGIE..... P. 10

I - Le Code de Déontologie

II - Comprendre le Code de Déontologie

III - La Juridiction Disciplinaire Ordinale



• LE SECRET MÉDICAL..... P. 18

1 - Principes fondateurs

2 - Réquisition Judiciaire du médecin

3 - La bulle de confidentialité

4 - Test des connaissances

**PAGE 25, TESTEZ VOS CONNAISSANCES EN MATIÈRE
DE PARTAGE DU SECRET MÉDICAL !**





LA DÉONTOLOGIE

I. LE CODE DE DÉONTOLOGIE, LE RÉFÉRENTIEL OPPOSABLE À TOUT MÉDECIN

(Source CNOM, Dr Anne-Marie TRARIEUX élue nationale, ancienne présidente de la section éthique)

■ Bref HISTORIQUE

C'est en 1825 que le mot "déontologie" apparaît pour la première fois en langue française, terme formé à partir des racines grecques « logos » : discours et « déontos » ; ce qu'il faut faire. Il s'agit de dire « si telle ou telle action doit ou ne doit pas être faite ».

Vingt ans plus tard, le Dr Max SIMON publie le premier ouvrage de déontologie médicale, l'occasion d'une prise de conscience et de la naissance du corps médical.

Aujourd'hui la déontologie rassemble les éléments d'un discours sur les devoirs. C'est ce qui le distingue d'un recueil de principes éthiques, dont la non application n'encourt pas d'autres sanctions que morales.

Dr Yves FEYFANT
Conseiller ordinal

La déontologie médicale concerne le médecin et son exercice, profession à laquelle les lois françaises donnent un monopole dans le domaine de la santé. Elle sert de référence aux instances juridictionnelles de l'Ordre des Médecins, mais d'abord de guide aux médecins dans leur pratique quotidienne, au service des patients.

Le Code de Déontologie précise ainsi des dispositions réglementaires concernant un exercice professionnel. Elles sont subordonnées à d'autres textes plus importants, notamment la Constitution et les lois.

Le présent Code de Déontologie est la cinquième version depuis sa création et a été revu en 2012. C'est cette version qui est aujourd'hui en vigueur. Une révision complète a été demandée par le Conseil de l'Ordre sur 63 articles en septembre 2024. Des remaniements partiels et adaptés à notre société ont permis de modifier ponctuellement récemment les commentaires sur le secret médical et la protection des mineurs. Toutes ces modifications proposées par le CNOM ne peuvent être validées que par le Conseil d'État de façon à assurer une cohérence entre les différentes législations.

■ Les autres PROFESSIONS de santé concernées

Les médecins militaires, qui ne sont pas tenus de s'inscrire à l'Ordre des Médecins, disposent de règles de déontologie propres largement inspirées du code s'appliquant aux civils mais tenant compte de leur pratique dans le cadre de l'institution militaire. Les autres professions médicales ou de santé ont leur propre Code de Déontologie.

L'institution de l'Ordre des Médecins, confirmée par l'ordonnance du 26 septembre 1945, reprend les principes traditionnels régissant la pratique médicale. Les nouveaux médecins prêtent le serment médical, reprenant le serment d'Hippocrate, ce dernier ayant déjà établi, il y a près de vingt-cinq siècles, des règles toujours valables : probité et dévouement du médecin qui doit préserver la vie, ne pas nuire, respecter les personnes malades, leurs intérêts, leur vie privée et le secret médical, être juste.

■ PRINCIPES pour les médecins

Le code de 1995 accentue l'affirmation des droits des patients, la nécessité de les informer et de les protéger. Pour le médecin, obtenir de la part du patient son consentement est un principe éthique et juridique fondamental

L'actualisation du code répond à divers soucis de forme et de fond en tenant compte des apports de la jurisprudence et références aux législations nouvelles, en faisant sa place au progrès scientifique et technique, en tenant compte de l'évolution des pratiques professionnelles et en faisant écho aux grands débats éthiques.

■ Code de Déontologie, secret médical et HUMANITÉ

Ces articles nous disent que le médecin est au service de "l'individu" avant d'être à celui de "la santé publique".

Ses articles insistent sur le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Le respect de la vie n'est pas propre au médecin mais s'applique particulièrement à lui, sans être poussé à l'absurde (acharnement thérapeutique). Il en va de même du fameux principe "*Primum non nocere*", car il n'y a pratiquement pas d'intervention médicale sans risque et le respecter trop scrupuleusement conduirait à l'inaction.

La "dignité" a été ajoutée en 1995 ; on peut considérer qu'elle va de soi, impliquant des égards déjà soulignés par Hippocrate ; sans doute "l'autonomie" aurait-elle eu plus de signification : ce sera peut-être pour le prochain code.

Une de ses conséquences les plus importantes tient dans le secret médical et devenu le secret professionnel dans le Code Pénal, entré en vigueur en 1994. Il est indispensable à l'exercice médical qui impose une confiance réciproque entre les deux

participants du "colloque singulier : cette confiance est nécessaire à la confiance, le patient doit pouvoir confier les choses les plus intimes qui le concerne, ou le médecin y accéder - ce qui est indispensable à la qualité des soins - pourvu que l'un et l'autre sachent que rien n'en filtrera de leur entretien. C'est un secret partagé d'abord, naturellement, entre patient et médecin, puis éventuellement, selon les nécessités, avec pertinence et sans excès, avec d'autres soignants concourant au diagnostic ou au traitement.

Ce respect persiste après la mort du patient, en cas d'autopsie ou de prélèvement d'organe, comme pour le secret médical.

■ Code de Déontologie LIBERTÉ et CONSENTEMENT

Ce qui est propre à la médecine française et qui conforte la primauté de la personne, est un principe de liberté.

Cette liberté concerne d'abord le patient. Il est libre de choisir son médecin, sous réserve de sa compétence, il est libre d'accepter ou de refuser ce que lui propose le praticien, ce qui fonde le "consentement éclairé". Son consentement n'autorise pas pour autant le praticien à se livrer à des actes illégitimes. L'exercice de cette liberté est accru par un net renforcement de l'information du patient, une information "loyale, claire et appropriée". Elle est inscrite parmi les devoirs du médecin et précisée par la loi dans des cas particuliers comme la recherche sur la personne humaine, l'interruption volontaire de grossesse, l'assistance médicale à la procréation ou la tenue de registres épidémiologiques...

Hors situation d'urgence où l'obligation de porter secours prime, le patient doit donner son consentement pour tout ce qui le concerne : examens, consultations, hospitalisations, soins de toute nature, comme pour ce qui concerne son dossier médical (constitution, transmission, etc.). Cet agrément ne disparaît pas en fin de vie, même s'il est difficile de recueillir alors l'avis du patient ou de tenir compte d'avis antérieurement exprimés à un médecin ou transmis par des proches.



.../...

Il a l'obligation de porter secours à une personne en péril qui l'appelle ou lui est signalée. Il se doit de faire preuve de moralité, de probité, de dévouement, principes qui honorent sa profession. Il dispose d'une liberté de prescription tenant compte des données acquises de la science ainsi que des ressources disponibles pour la santé publique.

Enfin, il peut faire valoir une clause de conscience pour refuser des soins qui lui sont demandés à trois conditions : en dehors d'une situation d'urgence, en informant le patient et en favorisant la continuité des soins, par relais avec un autre médecin, choisi par le patient. La clause de conscience prend toute sa dimension au sein du projet de la loi sur la fin de vie. Cette double liberté fonde le contrat de soins.



■ Code de Déontologie et COMPÉTENCE

Du fait de la mission qui lui est confiée par la société, le médecin est personnellement responsable de ses actes avec, en corollaire, la nécessité de préserver son indépendance professionnelle. Cette indépendance, assurée dans l'intérêt des patients, est la clef de voûte de l'exercice médical, qui ne saurait dépendre d'influences personnelles ou matérielles ou de liens vis-à-vis d'employeurs, d'organismes payeurs, de partenaires industriels ou même humanitaires.

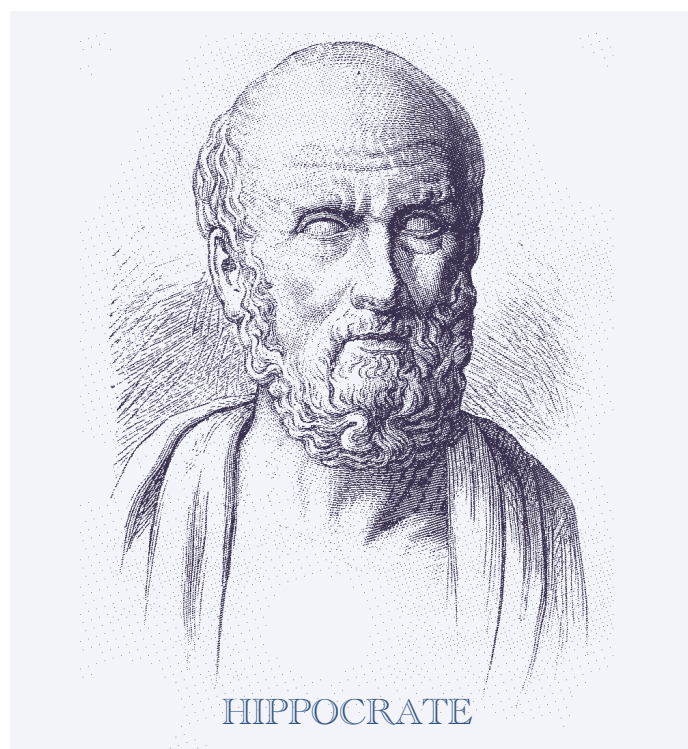
Pour répondre à sa mission, le médecin doit être compétent. Cette compétence résulte des études qu'il a faites, parfois d'une formation complémentaire acquise et reconnue par les commissions de qualifications gérées par l'Ordre, de son exercice habituel qui peut conduire à développer certaines aptitudes tandis que d'autres s'estompent. Elle est entretenue par un développement professionnel permanent, un perfectionnement régulier pour tenir compte des innovations scientifiques et techniques comme de nouveaux modes d'exercice. Cette compétence est soumise à des installations et à des moyens matériels dont le médecin dispose selon sa

pratique. Le médecin doit être aussi disponible, pour répondre à la demande du patient quelle qu'en soit la nature (écoute, examen, conseil, soin, dossier), porter secours en cas d'urgence, assurer la permanence des soins.

Il doit exercer sans discrimination vis-à-vis de quiconque, visant même à rétablir une certaine équité quand sont concernées des personnes en difficulté, mineures, majeures vulnérables, privées de liberté, victimes de sévices ou de conflits sociaux ou guerriers.

■ Code de Déontologie et CONFRATERNITÉ

Enfin ces différents principes, pour être appliqués, appellent un certain nombre de règles, précisées pour un exercice individuel ou des échanges de toutes sortes avec d'autres médecins ou d'autres professionnels de santé. La solidarité entre médecins, déjà énoncée dans le serment d'Hippocrate, est normale au sein d'une collectivité : c'est la confraternité. La confraternité a bien sur ses limites et se distingue avec force de la collusion en cas d'actes répréhensibles.



II. COMPRENDRE LE CODE DE DÉONTOLOGIE

■ Quel est le champ d'application du code ?

(Article R.4127-1 du Code de la Santé publique)

Les dispositions du présent code s'imposent aux médecins inscrits au tableau de l'Ordre, à tout médecin exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L.4112-7 du Code de la Santé publique ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement ou assistant un médecin.

Conformément à l'article L.4122-1 du code de la santé publique, **l'Ordre des Médecins est chargé de veiller au respect de ces dispositions.**

Les infractions à ces dispositions relèvent de la **juridiction disciplinaire de l'Ordre.**

■ Qui est assujéti au code de déontologie médicale ?

Le Code de Déontologie médicale s'impose à tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre, qu'ils exercent ou non. Pour exercer la profession de médecin en France il faut être inscrit à un tableau départemental de l'Ordre.

Cette inscription donne le droit d'exercer la profession sur tout le territoire national.

Sont exceptés de cette obligation, les médecins appartenant aux cadres actifs du service de santé des armées et les médecins qui, ayant la qualité de fonctionnaire de l'État ou d'agent titulaire d'une collectivité locale, ne sont pas appelés, dans leurs fonctions, à exercer la médecine.

Ses préceptes valent aussi pour les internes ou les résidents auprès d'établissements de santé ou de praticiens enseignants, mais ne leur sont pas opposables. On considère qu'ils exercent sous la responsabilité du médecin responsable de l'unité ou du pôle ou de leur maître de stage et que ceux-ci veillent au respect de la déontologie.

Le Code de Déontologie n'est pas opposable aux tiers (personnels soignants) impliqués dans une activité médicale. C'est seulement au médecin qu'on pourra reprocher de se lier à des tiers par une convention ne respectant pas la déontologie, et c'est seulement le médecin qui pourra se voir traduit devant la juridiction ordinaire.

■ Comment sont réprimées les infractions à ce code ?

Ce n'est pas à la justice pénale qu'est confiée la charge de le faire respecter, mais à **l'Ordre**, et plus particulièrement aux **juridictions ordinaires**. Ces juridictions, présidées par des membres du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, sont, en première instance, **les Chambres Disciplinaires de Première instance et en appel, la chambre disciplinaire nationale**. Toutes ces juridictions ont le caractère de **juridictions administratives** et non **pas judiciaires**.

■ Quel est le cheminement de la plainte ?

Toute personne, qui s'estime victime, peut porter plainte contre un médecin auprès du conseil départemental de l'Ordre dont relève le médecin.

Toutefois, la plainte contre un médecin libéral ne peut pas être transmise à la Chambre Disciplinaire de Première instance sans qu'une conciliation n'ait été organisée (Article L4123.2 du CSP). En cas de non conciliation et/ou en cas de plainte associée du Conseil Départemental, la plainte est transmise à la Chambre Disciplinaire. La plainte peut aussi être considérée par le magistrat comme abusive. Le médecin peut faire appel d'une éventuelle sanction.

Les médecins de la fonction publique ou en mission de service public ne peuvent faire l'objet de plainte directe de la part d'un particulier. Ils peuvent faire l'objet d'une plainte de la part d'institutions et en particulier du Conseil de l'Ordre Départemental. Une rencontre est préconisée mais ne rentre ni dans un cadre réglementaire, ni dans un cadre obligatoire. (Article 41.24.2 du CSP).

La saisine de la juridiction professionnelle ne fait obstacle à aucune action judiciaire de droit commun. Un médecin peut, pour les mêmes faits ou accusations, être jugé par un tribunal civil ou pénal et devant l'Ordre.

En confiant aux médecins eux-mêmes l'exercice du pouvoir disciplinaire, le législateur a entendu marquer à la fois une exigence et une confiance. Ce pouvoir de juridiction confié à des médecins les engage profondément. C'est sur eux que les pouvoirs publics comptent pour éviter des abus préjudiciables aux patients et à la société ; c'est sur eux, également, que les médecins comptent pour que soit respectée, dans l'exercice d'une responsabilité toute personnelle, leur liberté de décision en présence du patient et leur honorabilité.

■ Quels sont les principaux chapitres du code de déontologie ?

TITRE I - DEVOIRS GÉNÉRAUX DES MEDECINS
(ART. 2 À 31)

TITRE II - DEVOIRS ENVERS LES PATIENTS
(ART. 32 À 55)

**TITRE III - RAPPORTS DES MEDECINS ENTRE EUX
ET AVEC LES MEMBRES DES AUTRES PROFESSIONS
DE SANTÉ (ART. 56 À 68-1)**

TITRE IV - DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION
(ART. 69 À 108)

- 1) Règles communes à tous les modes d'exercices (art. 69 à 84) :
- 2) Exercice en clientèle privée (art. 85 à 94)
- 3) Exercice salarié de la médecine (art. 95 à 99)
- 4) Exercice de la médecine de contrôle (art. 100 à 104)
- 5) Exercice de la médecine d'expertise (art. 105 à 108)

TITRE V - DISPOSITIONS DIVERSES (ART. 109 À 112)



Le détail de ces différents articles est disponible sur le site
du CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

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

4 rue Léon Jost 75017 Paris - Tél. : 01 53 89 32 00

conseil-national@cn.medecin.fr



III. LA JURIDICTION DISCIPLINAIRE ORDINALE

La juridiction disciplinaire est chargée de sanctionner d'éventuels manquements commis par les médecins aux règles de la déontologie.

L'Ordre National des Médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement, indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le Code de déontologie (article L4121-2 du Code de la Santé Publique). Parmi ces principes figurent notamment le respect du secret professionnel ainsi que l'information et le consentement du patient.

■ Quel est le rôle de la juridiction disciplinaire ?

La juridiction ordinaire est chargée de sanctionner d'éventuels manquements commis par un médecin aux dispositions du Code de Déontologie Médicale. Cette **juridiction spécialisée** est autonome par rapport aux juridictions pénales et civiles. Elle ne prononce que des sanctions prévues par le Code de la Santé publique. Une réparation matérielle ne relève pas de sa compétence.

■ Comment saisir la juridiction disciplinaire de l'Ordre ?

Il faut adresser un courrier au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins dont relève le médecin mis en cause en précisant bien qu'il s'agit d'une plainte et non d'un simple signalement. Cette plainte formulée de façon claire est une **demande de sanction ou de condamnation**, portant, par exemple, sur le comportement ou les actes du médecin dans sa fonction de soin ou à l'occasion de fonctions administratives.



■ Qui peut porter plainte ?

Toute personne peut déposer une plainte à l'encontre d'un médecin :

- Un patient ou ses ayants-droits
- Un autre médecin
- Une administration ou un organisme de service public
- Une association

Il n'existe pas de délais pour saisir l'Ordre. Aucune prescription n'est prévue par la loi dans ce cas. La saisine de la juridiction ordinaire ne fait obstacle à aucune autre saisine de juridiction administrative ou judiciaire. Une action judiciaire de droit commun (civile ou pénale) peut donc être intentée conjointement à une action ordinaire.

Lorsqu'une plainte a pour motif un refus de soins discriminatoire il existe une procédure particulière (article L.1110-3 du CSP) :

■ Quel est le circuit d'une plainte ?

Après réception de la plainte, le **Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins organise obligatoirement une conciliation en présence du plaignant**, du médecin mis en cause et de conseillers ordinaires.

Le plus souvent, le différend parvient à être résolu. Si la plainte est maintenue, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins l'examine en réunion plénière puis est dans l'obligation de la transmettre à la **Chambre Disciplinaire de Première Instance (CDPI)**, avec son avis motivé. **C'est une juridiction indépendante se trouvant près du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins.** Elle est présidée par un magistrat administratif assisté par des médecins assesseurs conseillers ordinaires. Si la plainte est jugée recevable, l'affaire est instruite.

ARTICLE L.1110-3 DU CSP : TÉLÉCHARGER LES FICHES D'INFORMATION



■ Fiche médecin

https://conseil87.ordre.medecin.fr/sites/default/files/documents/fiche_info_medecin_l_1110-3.pdf



■ Fiche plaignant

https://conseil87.ordre.medecin.fr/sites/default/files/documents/fiche_info_plaignant_l_1110-3.pdf



ARTICLE L. 4123-2 DU CSP : TÉLÉCHARGER LES FICHES D'INFORMATION



■ Fiche médecin

https://conseil87.ordre.medecin.fr/sites/default/files/documents/fiche_info_medecin_l_4123-2.pdf



■ Fiche plaignant

https://conseil87.ordre.medecin.fr/sites/default/files/documents/fiche_info_plaignant_l_4123-2.pdf



Concernant les plaintes contre un médecin en exercice libéral ou salarié (article L. 4123-2 du CSP) :

■ Quelles sont les issues d'une plainte ?

Chaque année, environ un quart des plaintes est jugée irrecevable. En cas de condamnation, la sanction peut être un avertissement, un blâme, une interdiction d'exercice avec ou sans sursis de la médecine pouvant aller jusqu'à trois ans. La sanction la plus forte étant la radiation du Tableau de l'Ordre.

■ Les voies d'appel et de cassation

L'appel peut être interjeté a *minima* ou a *maxima*, pour demander l'aggravation ou l'allègement de la sanction, voire son annulation. Peuvent interjeter appel : le plaignant, le médecin mis en cause, le ministre de la Santé, le Procureur de la République, le directeur général de l'ARS, le Conseil Départemental d'inscription du médecin poursuivi et le conseil national de l'Ordre des Médecins.

La structure d'appel est la **Chambre Disciplinaire Nationale**. Elle est présidée par un magistrat, conseiller d'État, et composée d'assesseurs, qui sont des médecins élus au niveau ordinal.

Au-delà de l'appel, il existe une structure de cassation : le Conseil d'État. En cassation, n'est apprécié que le respect des règles de droit.

■ Le cas particulier des médecins chargés d'une mission de service public

Un médecin chargé d'une mission de service public (par exemple un médecin des hôpitaux ou un médecin conseil de la sécurité sociale) ne peut être traduit devant la Chambre Disciplinaire de Première Instance, à l'occasion des actes exercés dans le cadre de cette mission, que par le Ministre chargé de la Santé, le représentant de l'État dans le Département, le Directeur général de l'Agence régionale de santé, le Procureur de la République, le Conseil National de l'Ordre des Médecins ou le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins où il est inscrit.

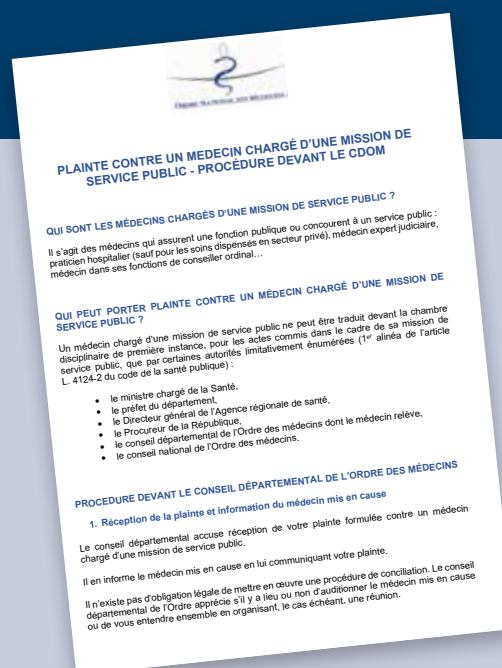
Si ce médecin fait l'objet d'une plainte, le Conseil départemental peut organiser une réunion de conciliation entre les parties. Mais, lors de l'examen du dossier en séance plénière, seul le Conseil Départemental pourra décider de saisir ou non la Chambre Disciplinaire de Première Instance, en déposant lui-même une plainte au regard des faits exposés. En l'absence de faute constatée, il ne déférera pas le médecin devant la Chambre Disciplinaire.

Sa décision sera ensuite adressée au plaignant auquel seront précisées les voies qui lui restent ouvertes en application des dispositions de l'article L4124-2 du Code de la Santé Publique : le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Préfet du Département ou le Procureur de la République.



■ Concernant les plaintes contre un médecin chargé d'une mission de service public (article L. 4124-2 du CSP)

ARTICLE L. 4124-2 DU CSP : TÉLÉCHARGER LES FICHES D'INFORMATION



■ Fiche médecin



Accessible sur le site web :

https://conseil87.ordre.medecin.fr/sites/default/files/documents/fiche_info_medecin_l.4124-2.pdf

ou en flashant le QR Code ci-contre

■ Fiche plaignant



Accessible sur le site web :

https://conseil87.ordre.medecin.fr/sites/default/files/documents/fiche_info_plaignant_l.4124-2.pdf

ou en flashant le QR Code ci-contre

■ Vidéo de présentation de la juridiction disciplinaire ordinaire

Découvrez comment fonctionne la juridiction disciplinaire ordinaire en visionnant la vidéo ci-contre ou en vous connectant sur :

https://youtu.be/W0cEk1p_J60
ou en flashant le QRCode ci-dessous





LE SECRET MÉDICAL

Dr Yves FEYFANT
Conseiller ordinal

IV-LE SECRET MÉDICAL EN PRATIQUE QUOTIDIENNE

(Source : bulletin du CNOM novembre 2024)

1-PRINCIPE FONDATEUR :

Droit fondamental du patient constituant la condition *sine qua non* de la relation de confiance entre le patient et le médecin.

■ **DÉROGATIONS** : exceptions faites des dérogations obligatoires, elles sont indispensables sur le plan légal pour protéger certaines personnes vulnérables en incapacité de se défendre. Une situation "très actuelle" est celle autorisant les médecins à déroger à leur obligation de secret pour alerter le Procureur de la République lorsqu'une victime de violences conjugales se trouve en situation de danger immédiat et sous emprise.



■ TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DÉROGATIONS

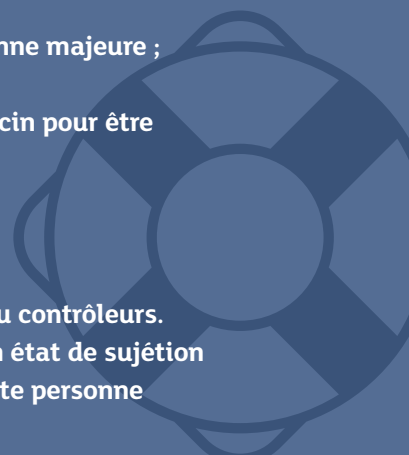
A – LES DÉROGATIONS OBLIGATOIRES

- Déclaration des naissances ;
- Déclaration des décès ;
- Déclaration obligatoire de certaines maladies transmissibles ;
- Admission en soins psychiatriques ;
- Sauvegarde de justice à la suite d'une déclaration médicale ;
- Accidents du travail et maladies professionnelles ;
- Pensions civiles et militaires de retraite et d'invalidité ;
- Procédures d'indemnisation (accidents médicaux, VIH, amiante...) ;
- Protection de la santé des sportifs et lutte contre le dopage ;
- Sécurité, veille et alerte sanitaires.



B – LES DÉROGATIONS AU SECRET RENDUES POSSIBLES PAR LA LOI

- Sévices ou privations infligés à un mineur ;
- Protection des mineurs en danger ou risquant de l'être ;
- Sévices permettant de présumer de la commission de violences sur une personne majeure ;
- Maltraitance envers une personne majeure en situation de vulnérabilité
- Dangerosité pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes connues du médecin pour être détentrices d'une arme ou ayant manifesté leur intention d'en acquérir une ;
- Évaluation et plan personnalisé de compensation du handicap ;
- Évaluation de l'activité des établissements de santé ;
- Recherche, étude ou évaluation dans le domaine de la santé ;
- Accès aux informations de santé nominatives par des médecins inspecteurs ou contrôleurs.
- Faits de placement, de maintien ou d'abus frauduleux d'une personne dans un état de sujétion ayant pour effet de causer une altération grave de sa santé ou de conduire cette personne à un acte ou une abstention gravement préjudiciable.



C - LE SECRET MÉDICAL ET LES TEXTES :

Sa définition nous est donnée dans le Code de Santé Publique dans son *article L. 1110-4* : «Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.»

Si l'obligation du secret professionnel s'impose aux médecins comme un devoir de leur état, elle doit être générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir.

Ce dernier point est important car il implique que les patients eux-mêmes ne peuvent délier les professionnels de leur obligation de secret, tout en étant libres de révéler eux-mêmes, toute information concernant leur santé. Si un confrère est en difficulté avec les obligations légales de son secret professionnel, il lui est recommandé de se renseigner auprès de son conseil départemental dont c'est le rôle. L'Ordre professionnel s'est toujours attaché à accompagner les médecins à chaque évolution de la loi dans ce domaine.

En dehors des dérogations prévues par la loi, la responsabilité du médecin est engagée, la violation du secret est sanctionnée pénalement d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende par le Code Pénal. Elle est également sanctionnée disciplinairement par le Code de Déontologie Médicale. Bien entendu, une appréciation est portée en fonction de la gravité et de l'ampleur de la violation et des éventuelles circonstances particulières.

.../...

■ MISE EN GARDE :

Le secret médical peut être partagé par de nombreux acteurs de santé qui sont amenés à intervenir dans la prise en charge d'un patient. Les modalités de partage d'informations couvertes par le secret médical ont évolué depuis 2016 et la loi de modernisation de notre système de santé. Une règle reste cependant immuable, le recueil du consentement et l'information claire du patient. Les règles de partage et d'échange du secret médical se sont complexifiées pour les médecins et il faudra distinguer ce partage dans le cadre de l'équipe de soins de celui réalisé hors de l'équipe de soins. Il peut ainsi être délicat de déterminer quels sont les éléments pertinents du dossier à transmettre, en fonction du périmètre d'activité de leur interlocuteur. Au moindre doute, les médecins sont invités à se tourner vers leur conseil départemental de l'Ordre qui pourra les renseigner.

■ SECRET MÉDICAL ET VIOLENCES :

Se reporter au dossier complet concernant les signalements au procureur de la république et les informations préoccupantes en cas de sévices aux mineurs sur le site de CDOM 87 (bulletin précédent)

■ SECRET MÉDICAL ET MINEURS :

Il n'existe pas de secret médical entre un enfant mineur et ses parents ou représentants légaux : telle est la règle générale.

Les parents, à condition qu'ils ne soient pas privés de l'autorité parentale, ont le droit d'accéder aux informations figurant dans le dossier médical de leur enfant mineur.

Des exceptions existent cependant dans la loi permettant au mineur qui en fait la demande de conserver le secret sur ses soins. Les informations recueillies au cours de cette consultation ne seront pas connues des parents. Il en va ainsi d'une demande de contraception ou d'IVG. Le mineur peut s'opposer expressément à la communication de son dossier médical à ses parents, ou seulement à l'un d'entre eux, lorsqu'il a demandé le secret sur ses soins. Le médecin doit malgré tout s'efforcer de le convaincre de mettre ses parents au courant. Enfin, l'intérêt supérieur de l'enfant peut justifier selon la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) que le médecin ne communique pas certaines informations.

■ SECRET MÉDICAL ET EMPRISE SECTAIRE :

La Loi du 10 mai 2024 visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires crée un délit de provocation à l'abstention ou l'abandon des soins médicaux. Elle modifie également l'article 226-14 du Code Pénal en instaurant une nouvelle dérogation au secret médical. Les médecins et professionnels de santé ont dorénavant la possibilité de signaler à l'autorité judiciaire des faits de dérives sectaires et thérapeutiques. (*se reporter au dossier complet sur les dérives sectaires dans le bulletin n°33*).



2-RÉQUISITION JUDICIAIRE DU MÉDECIN ET SECRET MÉDICAL

(Sources CNOM et MACSF)

Le secret médical revêt un caractère général et absolu. Si le secret doit donc être préservé, des dérogations existent, notamment via la réquisition.

Il existe différents types de réquisitions. Cependant la question du respect du secret médical se pose dans le cadre de la réquisition judiciaire du médecin.

La réquisition a pour objet des constatations médicales, examens techniques ou scientifiques : "s'il y a lieu de procéder à des constatations ou à des examens techniques ou scientifiques, le procureur de la République ou, sur autorisation de celui-ci, l'officier ou l'agent de police judiciaire ou, sous le contrôle de ces derniers, l'assistant d'enquête, a recours à toutes personnes qualifiées" (Article 60 et 77-1 du Code de Procédure Pénale).

Cet article permet :

① LA RÉQUISITION D'UN MÉDECIN POUR DES CONSTATATIONS OU EXAMENS DANS LE CADRE :



Le médecin est tenu de déférer à la réquisition sous peine d'amende et devra remettre son rapport à l'autorité requérante.

Il ne peut refuser la réquisition qu'en cas d'inaptitude physique, technique ou s'il est le médecin traitant de la personne à examiner.

Il doit également, avant d'effectuer l'examen, prévenir la personne examinée de la qualité en laquelle il l'examine et de la nature de sa mission.

La réquisition judiciaire peut avoir pour objet la remise d'informations couvertes par le secret médical ; elle ne peut se faire que si le médecin donne son accord. Le refus du médecin ne peut pas entraîner de sanction.

Dans un souci de respect du secret médical absolu, le conseil de l'Ordre conseille au médecin de refuser de donner son accord.

Si l'enquête l'exige, la **procédure de saisie du dossier médical** sera mise en œuvre et dans le cadre d'une saisie, le médecin ne peut pas s'opposer. Cependant un certain formalisme doit être respecté afin de préserver le secret médical.

La saisie doit avoir lieu en présence du médecin ainsi que de celle d'un représentant du Conseil de l'Ordre. **Ce représentant a pour mission de veiller à ce que le secret médical soit préservé.**

En effet, seuls les éléments nécessaires et pertinents à l'instruction peuvent être saisis. Le représentant ordinal va vérifier que les documents saisis sont utiles à l'enquête et qu'ils sont bien mis sous scellés (*pas de notes personnelles*).

② LA RÉQUISITION POUR TÉMOIGNAGE

Lorsqu'un médecin est contacté par les services de police ou de gendarmerie pour témoigner sur des faits dont il a eu connaissance dans son activité professionnelle, il doit être très prudent.

En effet, il est soumis au secret médical qui est absolu, de ce fait, il ne peut pas communiquer d'informations couvertes par le secret médical aux services de police et de gendarmerie.

Il est conseillé au professionnel de santé d'indiquer qu'il est lié par le secret médical. Le refus de répondre à la réquisition ne peut pas être sanctionné.

Les informations couvertes par le secret sont étendues et englobent notamment :



③ LA RÉQUISITION ADMINISTRATIVE,

pour assurer la permanence des soins, est une mission de service public, basée en principe sur le volontariat des médecins libéraux.

En l'absence de volontaire, l'ARS peut demander la réquisition administrative de médecins afin d'assurer la permanence de soins en médecine ambulatoire.

Dans le cadre de cette réquisition administrative, la question du respect du secret médical ne pose pas de problème dans la mesure où, à aucun moment, il n'est demandé au médecin de communiquer des informations médicales.

.../...

Dr Marie DUCLOS

Secrétaire générale

3 - LA BULLE DE CONFIDENTIALITÉ

Le « droit de se taire » a modifié la procédure de conciliation et de vote en assemblée plénière lors d'une plainte à l'encontre d'un médecin.



■ QU'EST-CE QUE LE DROIT DE SE TAIRE ?

Les différentes procédures pénales puis civiles ont mis en place le droit de se taire pour l'accusé.

Le Conseil Constitutionnel a jugé le 26 juin 2024 que le principe selon lequel nul n'est tenu de s'accuser, dont découle le droit de se taire, également appelé droit au silence ou droit de ne pas s'auto-incriminer, était applicable aux procédures disciplinaires.

Ce principe ne concerne que le médecin objet de la plainte et vise à le protéger.

Le Conseil d'État a décidé que, pour préserver l'intérêt des conciliations, le droit de se taire ne devait pas s'appliquer à cette phase pré contentieuse mais la contrepartie était une totale confidentialité (bulle) s'attachant aux échanges s'étant déroulés durant la réunion de conciliation :

« Il ne peut y avoir de conciliation sans une liberté de parole qui implique que ce qui se dit, alors, ne doit pas être porté à la connaissance du juge chargé de statuer »

Il s'agit de donner la possibilité de ne rien dire lorsqu'une plainte est déposée à l'encontre d'une personne physique

Cela peut être un moyen de défense dans l'attente de trouver les arguments adaptés.

Des propos lors de l'instruction d'une garde à vue, ou en ce qui nous concerne une réunion de conciliation peuvent desservir la personne accusée.

Il y a donc lieu de lui laisser la possibilité de se taire, et en ce qui nous concerne de ne pas diffuser les propos émis lors de la réunion de conciliation.

Il s'agit donc de créer une bulle de confidentialité autour de cette réunion de conciliation, réunion qui est obligatoire lors d'une plainte d'un patient ou d'un médecin contre un médecin libéral (*article L 4123.2 du Code de la Santé Publique*).

Lorsqu'il s'agit d'un médecin de la fonction publique, il n'y a pas d'obligation de rencontre, mais celle-ci est préconisée.

En cas de rencontre, la bulle de confidentialité s'appliquera donc de la même façon. Mais le Conseil d'État ne s'est pas prononcé sur le cadre de la plainte des médecins de la fonction publique (*article L 4124.2 du Code de la Santé Publique*).

La mise en place de cet écran autour des échanges entre le médecin et le patient qui a porté plainte a un retentissement sur les différentes étapes de la plainte.



① A L'ARRIVÉE DE LA PLAINTE, LE MÉDECIN EST TENU AU COURANT DES DOCUMENTS PRODUITS PAR UN PATIENT OU UN DE SES CONFRÈRES.

Il lui est demandé de rédiger une lettre d'observations en réponse aux doléances.

Cette lettre d'observation prend une importance capitale puisque la procédure devient écrite.

Cette lettre d'observations sera transmise au patient ou au médecin qui portent plainte.

Elle nécessite donc d'être précise, de ne pas trahir le secret médical. Son caractère empathique peut faciliter les échanges et les réponses apportées peuvent initier le dialogue lors de la conciliation.

Il est important qu'elle permette aussi de comprendre la situation du médecin et le contexte car elle servira au rapport du conseiller ordinal qui sera exposé en séance plénière au même titre que la lettre de plainte.

Elle peut s'accompagner de pièces jointes pouvant éclairer les conseillers.



2 LES TROIS CONCILIATEURS ONT MAINTENANT DES MISSIONS DIFFÉRENTES :

Pour rappel , les conciliateurs font partie de manière volontaire de la Commission de Conciliation du CDOM.

- Deux conciliateurs vont avoir la mission de renouer le dialogue au cours de la réunion de conciliation de façon neutre, indépendante, et impartiale.

Ces conciliateurs font bien sûr l'objet de la même bulle de confidentialité.

Ce qui se dit en conciliation ne fait plus l'objet d'un rapport particulier écrit comme auparavant puisqu'il n'est plus transmis aux autres conseillers ordinaires en séance plénière.

Le procès-verbal de conciliation ou de non-conciliation n'est plus motivé.

Il peut cependant s'accompagner d'une attestation du médecin qui fait l'objet de la plainte de façon à apporter une pièce complémentaire permettant la conciliation. Il peut aussi y avoir des échanges d'écrits dans la suite de la conciliation entre les 2 parties en particulier lorsque des avocats assistent le plaignant et l'accusé.

- Un troisième conciliateur, qui ne participe pas à la réunion de conciliation entre le plaignant et le médecin, dit rapporteur, aura la mission de rédiger un rapport. Ce rapport est construit à partir de documents écrits, comme la lettre de plainte et les observations du médecin. Il peut être complété par des pièces jointes par le médecin.

3 VOTE EN SÉANCE PLÉNIÈRE

Toutes les plaintes sont examinées en séance plénière.

Les conciliateurs qui ont siégé à la réunion de conciliation sortent de l'assemblée plénière au moment du vote concernant la plainte, qu'ils l'aient conciliée ou non .

Le vote va donc dépendre des différentes écritures : celle du plaignant et celle du médecin et du rapport qui s'en suit.

Le rapport se doit d'être neutre, il est donc important d'apporter dans la lettre d'observations les éléments factuels qui permettront de voter ou non pour l'existence d'un manquement déontologique de la part du médecin qui fait l'objet de la plainte.

En cas de non conciliation, comme auparavant, la plainte est transmise à la Chambre disciplinaire et le vote du Conseil de l'Ordre réuni en séance plénière peut soit s'abstenir de s'associer à la plainte, soit s'associer à la plainte s'il a estimé qu'il existe un manquement déontologique.

En cas de conciliation, la plainte n'est transmise à la Chambre Disciplinaire que si le Conseil de l'Ordre décide de porter plainte.

4 AU COURS DE L'AUDIENCE À LA CDPI

Les parties peuvent être défendues par des avocats qui ont pu être présents lors de la réunion de conciliation.

Ils ne sont pas en droit de livrer des propos émis au cours de la réunion de conciliation.

La présence d'un ou deux conciliateurs de la plainte pendant la délibération du CDOM en assemblée entraîne l'irrecevabilité de la plainte du CDOM mais celle du plaignant subsistera.

Si le CDOM rédige sa plainte avec des éléments de la conciliation la juridiction va devoir les ignorer pour prendre sa décision ou pire rejeter la plainte du CDOM.

Toutes les personnes présentes en réunion de conciliation font l'objet de la bulle de confidentialité : ils sont liés par le secret.

5 INCONVÉNIENTS DE CETTE NOUVELLE LÉGISLATION

Auparavant, ce qui était dit en conciliation permettait de nuancer les propos du plaignant et du médecin.

Les trois conciliateurs présents pouvaient apporter leurs conclusions et leur ressenti.

La motivation des conciliations permettait d'utiliser le procès-verbal dans d'autres procédures telles que celles des prud'hommes.

Des éléments pouvaient apparaître lors des échanges et n'étaient pas cités dans les écrits.

C'est pourquoi, il est absolument capital de rédiger une lettre d'observations adaptée à ces éléments nouveaux décidés par le Conseil Constitutionnel.

Rappelez-vous que cette lettre doit être précise, factuelle et ne doit pas être dénuée de toute empathie. Elle mérite d'être rédigée au calme un peu à distance de l'arrivée de la plainte qui est traumatisante de façon à apporter suffisamment d'éléments pour éclairer les conseillers ordinaires et la chambre disciplinaire éventuellement.

.../...

SECRET MÉDICAL : LA BULLE DE CONFIDENTIALITÉ

6.

Le CDOM ne peut utiliser dans son PV de séance que les éléments écrits portés à sa connaissance

1.

Les propos qui sont tenus pendant la conciliation ne peuvent pas être utilisés ultérieurement ni en plénière ni devant la juridiction disciplinaire

5.

Présentation en plénière de la plainte par un conciliateur rapporteur sur la base des écrits (plainte et observations écrites du médecin)

2.

Établissement d'un PV conclusif comportant uniquement selon le résultat :

- Conciliation
- Non-conciliation
- Carence

Réunion
de conciliation
=
**Bulle de
confidentialité**

4.

Sortie des conciliateurs avant l'évocation de l'affaire

3.

Plus de rapport écrit des conciliateurs pour la plénière

(Sources CNOM et MACSF)

4 - JE TESTE MES CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE PARTAGE DU SECRET MÉDICAL :



		OUI	NON
1	Je suis autorisé à demander l'avis de mes confrères via les réseaux sociaux		
2	Je peux transmettre des données de santé de mon patient au médecin du travail de son entreprise		
3	J'adresse mon patient porteur du VIH pour une consultation en rhumatologie. Je dois l'avertir de sa pathologie VIH		
4	Je suis contacté par le médecin-conseil de la Sécurité Sociale. Je peux lui communiquer des informations concernant le patient pour lequel il me contacte		
5	Je peux transmettre des informations médicales concernant mon patient à d'autres professionnels de santé le prenant également en charge		
6	J'estime qu'un de mes patients n'est pas en capacité de conduire. Je peux le signaler à la préfecture		
7	Je prends en charge un patient pour la découverte de la séropositivité pour le VIH. Sans lui en parler, j'averti son/sa partenaire		



Bravo si vous avez tout bon !

Sinon ou en cas de doute vous pouvez retrouver les réponses à toutes ces questions et bien d'autres dans le bulletin spécial du CNOM de 2024, téléchargeable à l'adresse suivante :

<https://tinyurl.com/3eprf4jh>

ou en scannant le QRcode suivant :



Réponses : 1. Oui si le patient ne peut pas être reconnu / 2. Non en direct, mais oui en passant par le patient / 3. Pas obligatoirement / 4. Oui dans la limite de ce qui est indispensable sauf opposition du patient / 5. Oui sauf si le patient s'y oppose / 6. Non / 7. Non



TRAMADOL, NÉFOPAM : MÉFIANCE !

Les opioïdes présentent plusieurs dangers importants, surtout lorsqu'ils sont mal utilisés, pris sans suivi médical, ou consommés sur une longue période.

Depuis le 1^{er} mars 2025, de nouvelles règles encadrent la prescription du Tramadol en France, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et aux décisions de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Ces mesures visent à réduire les risques de mésusage, de dépendance, de présentation d'ordonnances falsifiées et de surdosage associés à cet opioïde faible (1-3).

LES NOUVELLES RÈGLES DE PRESCRIPTION DU TRAMADOL

■ PRESCRIPTION SUR ORDONNANCE SÉCURISÉE

Désormais, toute prescription de médicaments contenant du Tramadol, seul ou en association (par exemple avec le paracétamol), doit être réalisée sur une ordonnance sécurisée. Cette ordonnance doit mentionner en toutes lettres le dosage, la posologie et la durée du traitement. Sans ces informations, la délivrance du médicament par le pharmacien est impossible.

■ LIMITATION DE LA DURÉE DE PRESCRIPTION

La durée maximale de prescription du Tramadol est limitée à 12 semaines (3 mois). Au-delà de cette période, une nouvelle ordonnance sécurisée est requise pour poursuivre le traitement. Cette mesure vise à prévenir les risques de dépendance liés à une utilisation prolongée.

Dr Pascale VERGNE SALLE

*PU-PH de Thérapeutique
Chef de Service de Rhumatologie
et du centre de la Douleur
CHU de Limoges*

■ BONNES PRATIQUES DE PRESCRIPTION

Les autorités sanitaires recommandent de privilégier les traitements de courte durée, notamment pour les douleurs aiguës, en utilisant les plus petits conditionnements disponibles. Il est également conseillé de réévaluer régulièrement la nécessité du traitement et de diminuer progressivement la posologie pour éviter un syndrome de sevrage.

Ces nouvelles modalités de prescription du Tramadol s'inscrivent dans une démarche globale de sécurisation de l'utilisation des opioïdes en France, afin de limiter les risques pour les patients tout en assurant une prise en charge efficace de la douleur.

Depuis le 1^{er} mars 2025, la prescription de la codéine, dihydrocodéine en France, est également soumise aux mêmes règles.

Pour rappel, règles d'équianalgésie :



50 mg
Tramadol©



60 mg
codéine



10 mg
morphine



■ POUR RAPPEL : LES RECOMMANDATIONS DE LA HAS SUR LE BON USAGE DES OPIOÏDES EN 2022 (4)

Elles insistent sur l'information du patient sur les bénéfices et risques, l'évaluation des risques de troubles de l'usage (TUO) avec l'échelle Opioid risk tool, la prescription à dose efficace la plus faible et sur la plus courte durée possible dans les douleurs aiguës (*voir page 29 - Tableau N°1*), avec réévaluation et arrêt du traitement. Pour les douleurs chroniques non cancéreuses, la prescription d'opioïde nécessite une évaluation initiale en recherchant a minima les risques de troubles de l'usage et les troubles psychiques, la définition d'objectifs précis avec le patient, une réévaluation régulière. En situations de signes de TUO, de dose > 120 mg/j en équivalent morphine ou d'absence de bénéfice clinique après 3 à 6 mois, il est recommandé de faire appel à un spécialiste en addictologie, algologue ou psychiatre pour instaurer un sevrage (*voir page 30 - Tableau N°2*).

■ RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1/ <https://www.ameli.fr/haute-vienne/exercice-coordonne/actualites/medicaments-opioides-de-nouvelles-regles-de-prescription-depuis-le-1er-mars-2025>

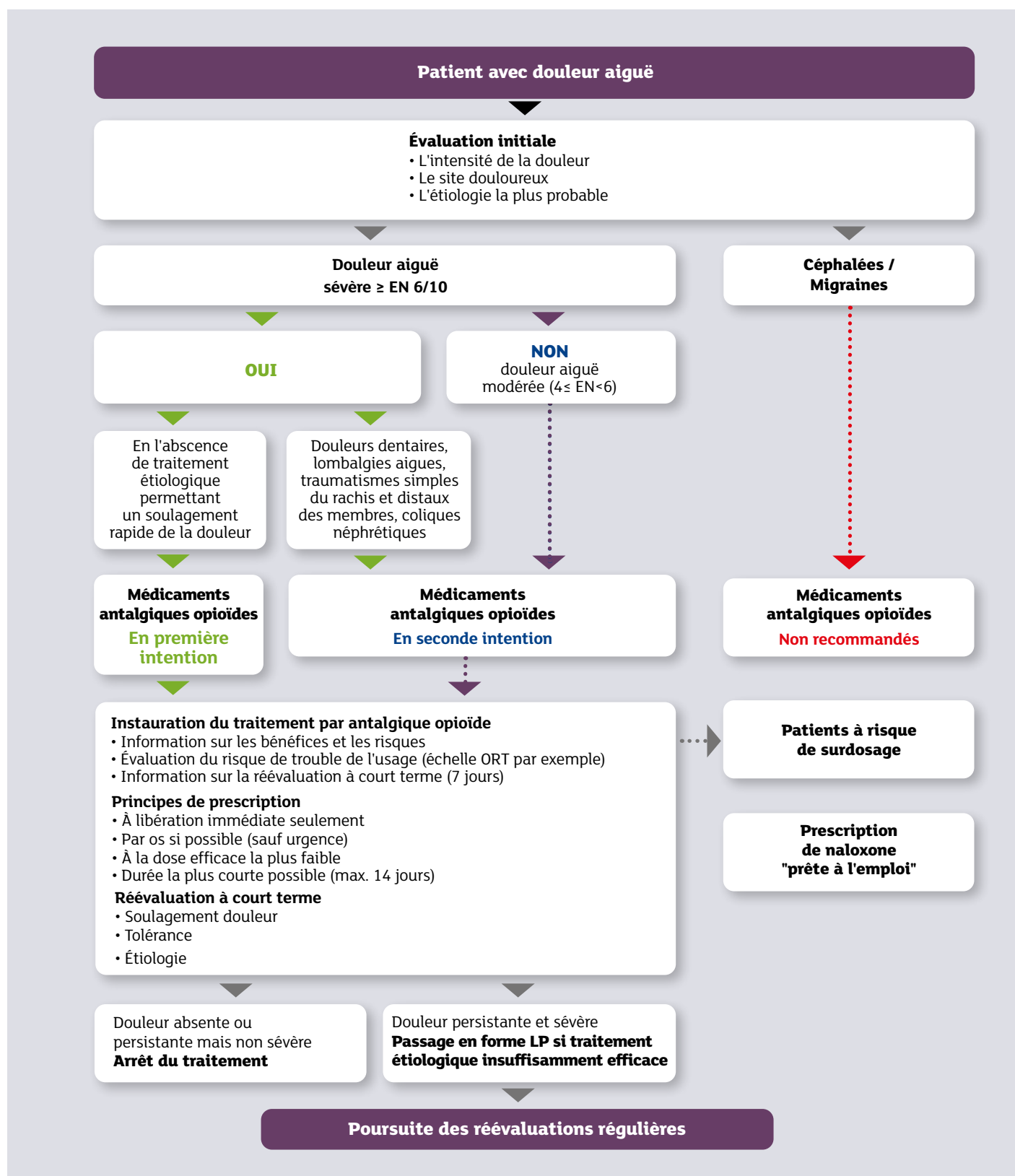
2/ <https://ansm.sante.fr/actualites/tramadol-et-codeine-les-nouvelles-regles-de-prescription-et-delivrance-entrent-en-vigueur-le-1er-mars-2025>

3/ <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actu-medicale/medicament/les-nouvelles-regles-de-prescription-et-de-delivrance-du-tramadol-et-de-la-codeine-entrent-en>

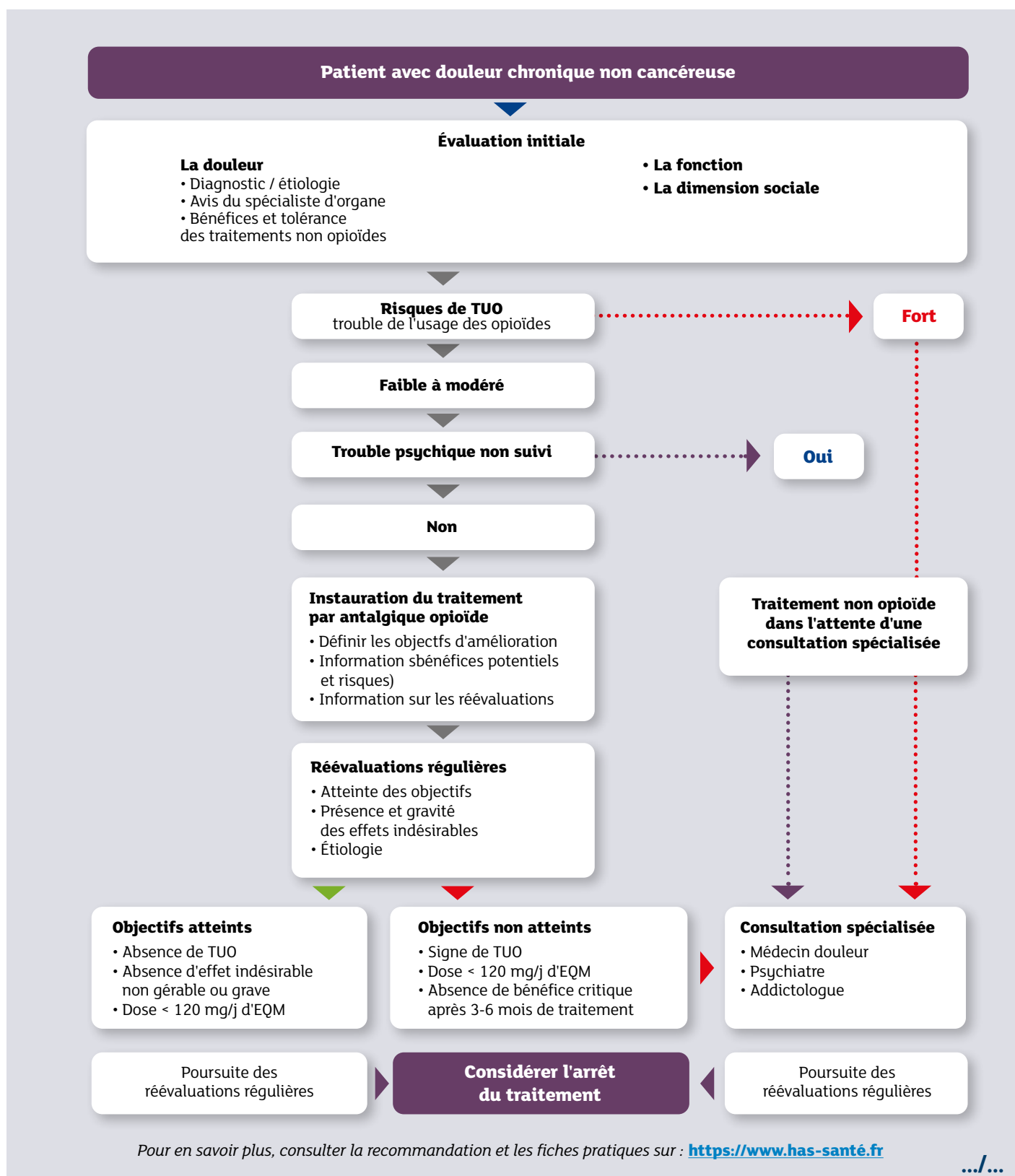
4/ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215131/fr/bon-usage-des-medicaments-opioides-antalgie-prevention-et-prise-en-charge-du-trouble-de-l-usage-et-des-sur doses



PRISE EN CHARGE D'UNE DOULEUR AIGÜE PAR TRAITEMENT ANTALGIQUE OPIOÏDE



PRISE EN CHARGE D'UNE DOULEUR CHRONIQUE NON CANCÉREUSE PAR TRAITEMENT ANTALGIQUE OPIOÏDE



TRAMADOL : UN OPIOÏDE ? OUI, MAIS PAS SEULEMENT !

ANTALGIQUE LARGEMENT PRESCRIT, LE TRAMADOL EST SOUVENT PERÇU COMME UNE ALTERNATIVE « INTERMÉDIAIRE » ENTRE LE PARACÉTAMOL ET LA MORPHINE.

Mais derrière cette image d'opioïde « faible » se cache un **profil pharmacologique complexe**, source de nombreux effets indésirables parfois graves.

Son **double mécanisme d'action – agoniste des récepteurs μ -opioïdes et inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline** – explique un spectre d'effets indésirables qui appelle à une vigilance renforcée.

Parmi les plus notables :

- Des effets **neuropsychiatriques**, notamment **abaissement du seuil épileptogène** et risque de convulsions, vertiges, confusion, hallucinations, agitation, délire, etc.
- Un risque de **syndrome sérotoninergique**, notamment en cas d'interactions médicamenteuses avec d'autres substances sérotoninergiques : antidépresseurs (ISRS, IRSNA, tricycliques), ou certains antibiotiques comme le linézolide (à effet IMAO), imipraminiques).
- **Un risque d'interaction médicamenteuse avec les anticoagulants oraux** de la classe des AVK, avec déséquilibre de l'INR.
- **Un risque d'hypoglycémie**
- **Un risque d'hyponatémie**, encore trop peu connu.
- **Des erreurs médicamenteuses** chez l'enfant avec la forme buvable, responsables de surdosages parfois graves.

Parallèlement à ces effets indésirables, **le mésusage du Tramadol progresse.**

Des troubles de l'usage, avec dépendance ou symptômes de sevrage dès l'arrêt, peuvent survenir même à posologie recommandée et pour un traitement courte durée, entraînant une poursuite non justifiée du traitement, parfois en l'absence de douleur.

Dr Hélène GENIAUX

CRPV Limoges

Le Tramadol est aussi le deuxième antalgique le plus souvent retrouvé dans les cas d'ordonnances falsifiées en officine, juste après la codéine.

RENFORCEMENT DU CADRE RÉGLEMENTAIRE

Dans ce contexte préoccupant, la durée maximale de prescription des médicaments à base de Tramadol par voie orale a été limitée à **3 mois, en 2020**. Et depuis le 1^{er} mars 2025, toute prescription de Tramadol doit obligatoirement figurer sur une **ordonnance sécurisée**, avec posologie, dosage et durée rédigés en toutes lettres.

EN PRATIQUE : PRESCRIRE AVEC DISCERNEMENT !

- Réserver le Tramadol aux **douleurs modérées à sévères**. Il n'a pas sa place dans les céphalées ou les migraines.
- Limiter la prescription à la **durée la plus courte possible** (nombre de boîtes délivrées parfois très importantes).
- En cas de traitement prolongé, une **réévaluation tous les 3 mois est indispensable**.
- Association Tramadol/paracétamol contient 325 mg de paracétamol par comprimé, en tenir compte en cas d'abus du tramadol.
- **Réduire progressivement la posologie** à l'arrêt, pour prévenir un **syndrome de sevrage**.
- En cas de suspicion d'addiction ou d'échec du sevrage, **orienter vers un addictologue ou une structure spécialisée**.
- Proposer un **kit de naloxone** aux patients à risque de surdosage (polymédication, antécédents psychiatriques, usage d'alcool ou de substances).



NÉFOPAM : FORME ORALE, RAPPEL DES PRÉCAUTIONS

GÉNÉRALEMENT PRÉSENTÉ COMME UNE ALTERNATIVE NON OPIOÏDE AUX ANTALGIQUES DE PALIER II, LE NÉFOPAM EST UN ANTALGIQUE NON MORPHINIQUE, NON AINS, D'ACTION CENTRALE

Il est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs aiguës, notamment post-opératoires, chez les adultes et adolescents de plus de 15 ans.

Son mécanisme d'action, encore partiellement élucidé, impliquerait une **inhibition de la recapture des monoamines** (noradrénaline, sérotonine, dopamine) ainsi qu'une **modulation des voies glutamatergiques centrales**.

Depuis avril 2024, le néfopam est disponible en France sous forme de **comprimés dosés à 30 mg**, mettant fin à l'usage détourné, longtemps toléré, de la solution injectable (20 mg/2 mL) administrée per os sur un sucre – une pratique qui représentait, selon la HAS, près de 70 % des prescriptions. Malgré cette nouvelle forme galénique, **l'intérêt thérapeutique du néfopam reste limité**. Son efficacité, notamment par voie orale, est **modeste** et **non étayée par des essais cliniques de bonne qualité**.

Contrairement à son efficacité, **son profil de tolérance est bien documenté** et source de préoccupations, en particulier chez certains patients : **sujets âgés, antécédents de convulsions ou de troubles psychiatriques, situations de polymédication**. Les effets indésirables sont principalement liés à ses **propriétés anticholinergiques** (i.e. « atropiniques ») :

- **au niveau périphérique** : sécheresse buccale, troubles visuels, rétention urinaire ;
- **au niveau central** : confusion, hallucinations, agitation, convulsions.

Le risque d'abus et de dépendance est également documenté et il convient de dissuader les prescriptions prolongées, en l'absence de preuve suffisante de leur intérêt thérapeutique et en raison d'un risque de survenue d'effets subjectifs plaisants puis d'une addiction au néfopam.

Dr Hélène GENIAUX

CRPV Limoges

Rappelons aussi qu'il est **contre-indiqué en cas d'antécédent de convulsions ou d'épilepsie** (même équilibrée).

Nous insistons sur cette contre-indication qui est mal connue des prescripteurs car on voit trop souvent la survenue de crises d'épilepsie évitables.



Il existe aussi une **contre-indication chez les patients à risques de rétention urinaire ou de glaucome par fermeture de l'angle** (cf propriétés anticholinergiques).

En pratique, **le néfopam par voie orale ne constitue pas un progrès thérapeutique** par rapport aux autres antalgiques. En l'absence de données solides, son usage devrait être **limité à quelques jours, dans les indications de l'AMM**, avec **prudence accrue chez les sujets âgés**.

Au total, si la forme orale du néfopam permet d'éviter le mésusage de la solution injectable, ses effets indésirables attendus sont similaires à la forme injectable pour une efficacité modérée. Sa place reste limitée, et son utilisation doit rester prudente et encadrée.



REFUS D'ÉTABLIR UN CERTIFICAT MÉDICAL

UN MÉDECIN PEUT REFUSER DE DÉLIVRER UN CERTIFICAT À UN PATIENT POUR PLUSIEURS RAISONS (ABSENCE DE JUSTIFICATION MÉDICALE, DEMANDE ABUSIVE, CONFLIT D'INTÉRÊT, ETC...)

UN LECTEUR DU BULLETIN NOUS A DEMANDÉ DE TRAITER SA QUESTION :

"Quelles sont les différentes façons pour un médecin de dire "non" à un patient qui demande un certificat ?"

La commission du Bulletin a posé la question à l'IA*.

■ RÉPONSE 1

Un médecin peut refuser de délivrer un certificat à un patient pour plusieurs raisons (absence de justification médicale, demande abusive, conflit d'intérêt, etc.).

Voici différentes façons de dire "non" en fonction du contexte :

① Le refus ferme mais courtois

"Je suis désolé, mais je ne peux pas vous délivrer ce certificat, car il ne correspond pas à une indication médicale justifiée."

② L'explication éthique et légale

"Mon rôle en tant que médecin est d'attester de faits médicaux avérés. Or, dans votre cas, je ne peux pas certifier ce qui n'est pas médicalement justifié."

③ Le renvoi vers une alternative

"Je comprends votre demande, mais ce type de certificat ne relève pas de ma compétence. Vous pourriez peut-être vous adresser à [un autre professionnel compétent, ex. médecin du travail, spécialiste ?]"

④ La pédagogie et la prévention

"Délivrer un certificat sans justification médicale pourrait poser problème à la fois pour vous et pour moi. Mon engagement est de respecter l'éthique médicale."

⑤ Le refus avec empathie

"Je sais que cela peut être embêtant pour vous, mais je ne peux malheureusement pas écrire un certificat qui ne correspond pas à une réalité médicale. Je préfère être honnête avec vous."

Selon la relation avec le patient et la situation, le médecin peut choisir une approche plus ou moins directe.

■ RÉPONSE 2

Un médecin peut refuser de délivrer un certificat à un patient de manière professionnelle et respectueuse, tout en expliquant clairement la raison de son refus. Voici quelques façons pour un médecin de dire "non" à un patient :

① Refus basé sur l'absence de critères médicaux :

- *"Après avoir évalué votre état de santé, je ne considère pas que vous ayez besoin d'un certificat médical à ce moment."*
- *"Votre condition ne justifie pas un arrêt de travail ou un certificat médical."*

② Refus en raison d'une législation ou d'un code de déontologie :

- *"Selon les règles professionnelles, je ne peux pas délivrer de certificat sans un examen clinique approprié."*
- *"Je ne suis pas autorisé à délivrer un certificat médical sans fondement médical solide."*

③ Refus pour éviter une utilisation abusive du certificat :

- *"Je ne peux pas délivrer ce certificat, car il ne correspond pas à votre état de santé actuel."*
- *"Je ne peux pas répondre favorablement à votre demande, car je n'ai pas de raison médicale de justifier cela."*

④ Refus par rapport à un manque d'informations suffisantes :

- *"Je n'ai pas suffisamment d'informations pour délivrer un certificat médical, car il serait nécessaire de procéder à des examens supplémentaires."*
- *"Je ne peux pas délivrer ce certificat sans un suivi médical préalable."*

⑤ Refus en raison de la prise en charge de la situation par un autre professionnel :

"Ce type de certificat doit être délivré par un spécialiste dans ce domaine, et je vous recommande de consulter un professionnel qualifié pour cela."

**Dans tous les cas,
un médecin doit veiller à être
empathique et compréhensif
tout en expliquant clairement
les raisons de son refus.
L'honnêteté, le respect de la
déontologie et la communication
ouverte sont essentielles
dans ce type de situation.**



* C'est un exercice intéressant d'utiliser l'IA, mais cela nécessite à la fois de la prudence, un esprit critique et d'analyse.

Un peu de déontologie ça ne peut pas faire de mal...

Dr François BERTIN
Conseiller départemental
Trésorier adjoint du CDOM

■ ARTICLE 77 : PERMANENCE DES SOINS : OBLIGATIONS

Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent.

La permanence des soins est une organisation collective, confraternelle et mutualisée de la réponse à des demandes non programmées de soins.

① Elle implique tous les médecins quel que soit leur mode d'exercice : libéral, hospitalier ou salarié et quelle que soit leur spécialité médicale, dès lors qu'ils ont une pratique dans le domaine du soin.

Dans l'exercice libéral, hors établissement les médecins satisfont à ce devoir sur la base du volontariat et de la confraternité dans le cadre d'une organisation qui a pour finalité l'intérêt de la population.

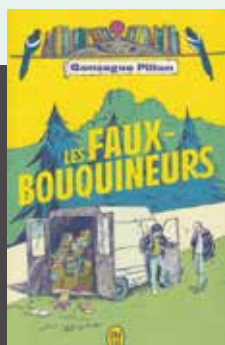
La réglementation propre à l'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire confie notamment au Conseil Départemental de l'Ordre, la mission de prendre les décisions en matière d'exemption.

Le devoir des médecins vis-à-vis des patients est subordonné à l'organisation sanitaire dans laquelle il s'inscrit.

Les médecins participent à la mise en place de cette organisation ; l'État en est le garant et adopte, avec les instances professionnelles compétentes, les modalités paraissant les plus appropriées.

② La permanence des soins assurée par les médecins a été reconnue mission de service public par le Parlement à la demande du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Cette reconnaissance de la fonction essentielle du médecin dans l'organisation de la santé publique engage l'État qui doit assurer sa protection aux médecins qui subiraient un dommage lors de cette mission.

Texte un peu ampoulé peut-être et pour compenser je vous livre un titre au langage plus actuel, voire peut-être un peu trop actuel : Les faux-bouquineurs de Gonzague Pillon, un petit bouquin chez J'AI LU « C'est cinématographique, drôle, chaleureux, avec des gros morceaux d'amitié à l'intérieur ! »



■ ARTICLE 51 : IMMIXTION DANS LES AFFAIRES DE FAMILLES

Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients.

Cet article définit les limites de l'action du médecin admis à pénétrer l'intimité de la famille dans le cadre de son exercice professionnel.

Le médecin est le conseiller naturel des patients et des familles et souvent leur confident. Il ne donne pas seulement des conseils thérapeutiques, d'hygiène de vie mais aussi de psychologie. L'avis du médecin est souvent sollicité sur la nécessité d'un changement de résidence, d'une retraite anticipée, de la pratique d'un sport, etc. De même le pédiatre sera interrogé sur l'intérêt d'un redoublement scolaire, d'un changement d'établissement, le choix d'une région pour les vacances...

La confiance dont il bénéficie peut le mettre dans des situations délicates et le conduire au-delà des limites de son rôle professionnel s'il n'y prend pas suffisamment garde.

Le médecin doit s'interdire aussi la curiosité et s'en tenir, dans la vie privée du patient et de sa famille, aux informations nécessaires à la compréhension de la situation qu'il prend en charge. Il est évidemment impensable qu'il puisse exploiter une information obtenue au cours de son exercice professionnel à des fins personnelles.

Pour s'en prévenir, le médecin ne doit jamais se départir de son impartialité. En cas de conflit, il doit analyser les faits et prodiguer ses conseils sans jamais prendre un parti quelconque. Il peut chercher à concilier les points de vue en présence, mais doit savoir constater l'échec de sa mission et refuser alors de s'ériger en juge de la situation ou effectuer un arbitrage, particulièrement dans les situations de divorce où il ne doit jamais prendre le parti de l'un ou de l'autre, pour la garde des enfants notamment. Il ne doit pas non plus établir à cette occasion un certificat médical imprudent qui pourrait être par là suite sujet à interprétation tendancieuse. Il en va de même lors des successions et de tous les actes officiels de la vie du patient auxquels le médecin se doit de rester étranger. Il doit garder une parfaite neutralité en limitant ses conseils à ceux que l'objectivité lui permet de prodiguer.

Enfin, dans toutes les situations difficiles, quand le discernement n'est pas aisé, il peut s'adresser au Conseil Départemental.



C'est particulièrement vrai dans le cas de l'attente d'un certificat à la demande d'un parent vis-à-vis de son enfant dans le cadre pas toujours annoncé d'une éventuelle séparation ou divorce des parents.

(pas de livre à lire : c'est du vrai bon sens déontologique et du respect de la vie privée, comme chacun le souhaite pour soi).

■ ARTICLE 26 : CUMUL D'ACTIVITÉS

Un médecin ne peut exercer une autre activité, que si un tel cumul est compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelles et n'est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions ou de ses conseils médicaux.

Cet article précise les conditions du cumul de l'exercice médical avec une autre activité voisine du domaine de la santé, exposant à ce qu'on pourrait appeler un "autocompérage".

❶ Les professions exposant à "l'autocompérage" ne peuvent être exercées conjointement avec la médecine, par exemple :

- fabricant ou vendeur d'appareils médicaux
- opticien ;
- ambulancier ou dirigeant d'une société d'ambulances ;
- propriétaire ou gérant d'un hôtel pour curistes, d'une salle de culture physique, d'un établissement de soins, d'un centre de conseils d'esthétique, d'hygiène ou de diététique, d'un centre de remise en forme, de spa, d'un cabinet de massage, d'institut de beauté, etc.

❷ S'agissant de l'exercice en SEL, l'article R.4113-13 du Code de la Santé Publique interdit « la détention directe ou indirecte de parts ou d'actions représentant tout ou partie du capital social à toute personne physique ou morale exerçant sous quelque forme que ce soit :

- a) soit une autre profession médicale ou paramédicale ;
- b) soit la profession de pharmacien d'officine ou de vétérinaire, soit la fonction de directeur ou de directeur adjoint de laboratoire d'analyses de biologie médicale ;
- c) soit l'activité de fournisseur, distributeur ou fabricant de matériel ayant un lien avec la profession médicale et de produits pharmaceutiques, ou celle de prestataire de services dans le secteur de la médecine ».

Deux exemples en cours de validité pour illustrer notre propos :

- Celui du Docteur Jean-Philippe Grimaud, qui vient de faire l'objet récemment d'articles de journaux, de visuels sur les chaînes régionales et nationales et les réseaux sociaux : un collègue et ami bordelais, chirurgien cardiaque et plombier, un archétype vrai de l'indépendance respectée.

- Et celui, volontairement anonyme, car trop souvent sollicité : un ami et collègue des conférences d'internat, nommé sur Paris par obligation de son second métier.

En effet, il est salarié de la mairie de Paris comme organisateur/directeur des guides du cimetière du Père Lachaise en n'étant ni médecin légiste ni chef de service de soins palliatifs mais bien néphrologue. Alors quel rapport entre les vieilles pierres tombales et les calculs rénaux : aucun pour satisfaire à cette indépendance souhaitée entre deux activités.

A contrario de ces exemples : toutes les disciplines du bien-être, yoga, gym et autres peuvent faire suspecter une démarche d'autocompérage vis-à-vis de profession médicale sans respect de l'indépendance nécessaire à l'exercice des deux activités.

Ainsi, le stand-up et la médecine interne ; la plomberie et la chirurgie cardiaque ; la guidance sépulcrale et la néphrologie sont bien permises.

Une certitude absolue : un médecin peut être également lecteur et je profite de ces pages pour vous recommander en lien avec cette année 2025 et reconduite pour 2026 consacrée à la santé mentale l'excellent ouvrage d'Étienne Davodeau : Là où tu vas chez Futuropolis.

Pour y aller, toujours les vingt et une marches de la belle librairie indépendante de Limoges Feuilles et poils et un peu plus loin sur la droite dans la caverne aux livres dessinés: Là où tu vas, chaque jour, tu seras mes yeux et mes oreilles.



Solution à l'énigme : 77 = 51 + 26

Cessation d'activité : n'oubliez pas de prévenir six mois avant !

**PUBLIÉ AU JO LE 9 SEPTEMBRE 2025, UN DÉCRET
D'APPLICATION DE LA LOI VALLETOUX,
DU 27 DÉCEMBRE 2023, CADRE LES OBLIGATIONS
DES MÉDECINS (ARTICLE D.4113-115-1) :**

- Au moins six mois avant leur cessation d'activité, les médecins libéraux devront transmettre un préavis à l'ARS et à l'Ordre départemental.
- La déclaration du préavis devra être transmise auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) territorialement compétente et à l'Ordre Départemental dont les médecins concernés relèvent. Elle doit contenir l'identité du médecin, sa spécialité, la « date prévisionnelle » d'arrêt définitif, et, si possible, la date estimée d'installation d'un successeur (reprise d'activité libérale).



QUELQUES EXCEPTIONS TOUTEFOIS :

- Cessation d'activité consécutive à une liquidation judiciaire
- Sanction d'interdiction d'exercice
- Arrêt lié à un état de santé, une grossesse ou une situation de proche aidant



VOIR LE DÉCRET



L'ENTRAIDE de l'ordre des médecins de la Haute-Vienne

L'ENTRAIDE DE L'ORDRE DES MÉDECINS 87 existe pour apporter son aide à tous les médecins du département de la Haute-vienne et leur famille.



ASSISTER ET AIDER NOS CONFRÈRES

L'entraide s'adresse à tous les médecins ou internes inscrits au tableau de l'Ordre qui rencontrent des difficultés, qu'elles soient ponctuelles ou durables.



RECOURIR À L'ENTRAIDE ORDINALE

Pour bénéficier du service d'entraide, le médecin (ou sa famille) s'adresse en priorité au référent entraide du conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Haute-Vienne.



DES ASSOCIATIONS D'ENTRAIDE DE PROXIMITÉ

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a également signé une charte de coopération avec un réseau d'associations de proximité pour venir en aide aux médecins, au plus près de leurs besoins :



QUI SOMMES NOUS ?

Devenir médecin est une vocation. Votre mission est d'accompagner et de soigner les gens. Mais qui est là pour vous aider ?

L'ENTRAIDE DE L'ORDRE DES MÉDECINS 87, c'est la garantie d'une prise en charge totalement anonyme quelque soit le problème. Nous vous proposons une écoute bienveillante.

CE QUE NOUS FAISONS POUR VOUS

L'ENTRAIDE DE L'ORDRE DES MÉDECINS 87, c'est un service qui apporte un soutien confraternel aux médecins en difficulté ou à leur famille.

- | | |
|--------------|-----------------|
| ✓ ÉPUISEMENT | ✓ ADMINISTRATIF |
| ✓ DÉPRESSION | ✓ FINANCE |
| ✓ ADDICTION | ✓ JURIDIQUE |



OSEZ DEMANDER DE L'AIDE

À vos conseillers ordinaires de L'ENTRAIDE 87 (CDOM)

DR A. LE FLAHEC

DR O. MERLE

DR J. PAPAICONOMOU

DR C. PAULINE

DR M. PELAUDEIX

DR J.M. ROUSSIE

En contactant notre plateforme nationale

C'est un numéro vert gratuit et anonyme qui respecte la confidentialité et le secret médical.



05 55 77 17 82



0800 288 038



NUMÉROS UTILES

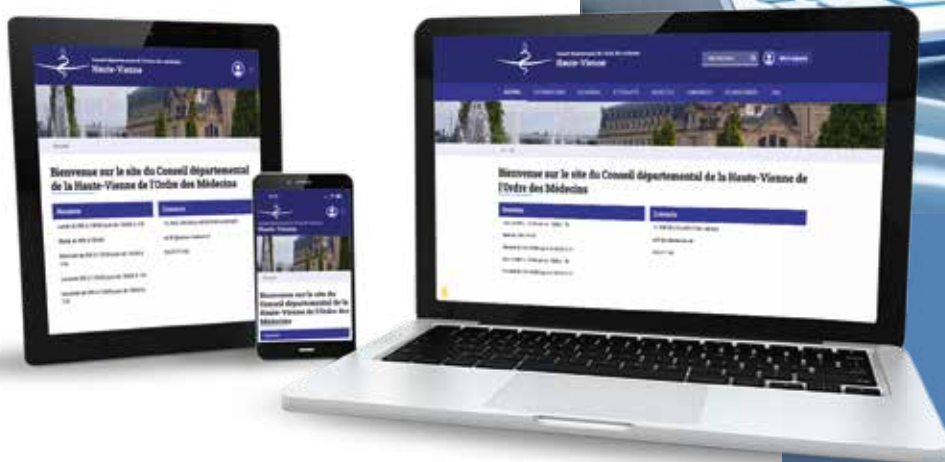
THÈME	SERVICE	N° APPEL
URGENCES MÉDICALES	SAMU	15
	Pompiers	18 ou 112
	Police	17
	Appel d'urgence pour les personnes en situation de handicap	114
	Urgences CHRU Dupuytren	05 55 05 55 55
	Urgences Polyclinique de Limoges - Chénieux	05 55 45 40 00
	Urgences obstétriques Émailleurs - Colombier	05 55 43 39 16
	SOS Médecins	05 55 33 20 00
	Centre Anti-Poison	05 56 96 40 80
	Pharmacie de garde	3237
	Cellule de réponse et d'orientation psychiatrique 24h/24 - 7j/7	05 44 19 01 62
URGENCES SOCIALES	Urgences sociales (Accueil des Sans Abris)	115
	SOS Femmes	05 55 79 01 02
	Aide SIDA	05 55 06 18 19
	SIDA Info Service	0 800 840 840
URGENCES DÉCÈS	Décès en ville - Numéro d'accueil et d'écoute - 24H/7J SOS	3012
FAMILLE	Association de Prévention, du Psychotrauma chez l'Enfant en Limousin (APPEL)	06 52 59 50 87
	Allô Enfance En Danger	119
	Protection de l'enfance	0800 45 11 52
	Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED) (Lundi à vendredi de 9h à 17h15)	05 55 05 68 05
	Violences intra familiales sexistes et sexuelles	3919
	Violences conjugales	05 55 79 89 03
	Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)	05 44 00 16 55 05 44 00 11 84
	Permanence tribunal en cas de violences conjugales ou d'informations préoccupantes	05 87 19 34 27
SENIORS	Plateforme urgences gériatriques (7J/7 de 8h30 à 18h30)	06 14 40 81 39
	SOS Personnes âgées maltraitées	0 892 680 118
	Plateforme nationale d'écoute	3977
ADDICTIONS	Drogue Info Services	0 800 23 13 13
	Écoute cannabis	0 811 91 20 20
	Écoute alcool	0 811 91 30 30
HANDICAP	Sourds et malentendants Contact (visio-interprétation téléphonique à distance) :	05 35 00 16 23
	Par SMS :	06 10 01 68 73
GÉNÉRAL	ESEA - E-Santé Nouvelle-Aquitaine (carte CSP)	05 64 090 090
	Conseil de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne (CDOM87)	05 55 77 17 82



www.conseil87.ordre.medecin.fr

LE SITE DES MÉDECINS DE LA HAUTE-VIENNE

Retrouvez, sur un espace
médical dédié et sécurisé
toutes les informations utiles
sur ordinateur, tablette
et smartphone*



SIMPLE, INTUITIF, PRATIQUE

Le Conseil départemental a conçu ce site
pour aider les médecins à trouver rapidement
et à portée de main, toutes les informations
relatives à leur exercice professionnel.

N'importe où, retrouvez instantanément :

- Certificats médicaux
- Gardes et urgences
- Remplacements
- Actualités médicales
- Contacts utiles
- Annonces professionnelles
- ...

* compatible sur



CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA HAUTE-VIENNE
DE L'ORDRE DES MÉDECINS

AGENDA

SAISIES DE DOSSIERS

■ 15 Saisies de dossiers faites par les conseillers et le Bureau, qui ont eu lieu au CH DUPUYTREN, au CH ESQUIROL, à la Clinique CHÉNIEUX, à la Clinique des Émailleurs, au CH de SAINT-JUNIEU, au CH de SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE.

RENDEZ-VOUS DU PRÉSIDENT

RDV du Président Dr Thierry BOÉLY :

■ 28 janvier 2025 : Rencontre M. Olivier THENAILLE, Directeur Général de la DD-HV de l'ARS, au CDOM en présence des Drs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ 12 février 2025 : Signature du nouveau protocole des Informations Préoccupantes, au Conseil départemental, en présence du Dr Thierry BOÉLY, Président.

■ 24 février 2025 : Rencontre avec Dr Dominique CAILLOCE, Chef de service SAMU-SMUR C.H.U. LIMOGES, au sujet de l'ouverture éventuelle d'un cabinet médical à Beaubreuil en présence des Drs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ 25 septembre 2025 : Congrès Preuves et Pratiques en présence du Dr Thierry BOÉLY, Président.

■ 16 octobre 2025 : Réunion COPIL PTSM du Limousin, en visioconférence avec le Dr Thierry BOÉLY, Président.

AUTRES RÉUNIONS

■ 16 mai 2024 : 23 janvier 2025 : Réunion au CDOM sur la mise en place du site de Beaubreuil avec M. Anthony PONTICAUD, Directeur Adjoint, Directeur Santé Offreurs de Soins de la CAPM Haute-Vienne, en présence de Madame Sandrine PELLEGRINI, Responsable du Département gestion du Risque et des Relations avec les professionnels de santé-Direction Régulation Santé, des Drs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ 27 janvier 2024 : Réunion Drs Juniors à la faculté en présence des Drs François BERTIN et Yves FEYFANT conseillers.

■ 28 janvier 2025 : Vœux du CHU en présence du Dr François BERTIN, Trésorier Adjoint.

■ 29 janvier 2025 : Audiences solennelles en présence des Drs Thierry BOÉLY, Président et Éric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 04 février 2025 : Réunion du Comité Ville-Hôpital.

■ 06 février 2025 : Assemblée Générale de l'AFEM à Paris, le CDOM a donné son pouvoir au Professeur Paul MILLIEZ, Président.

■ 06 février 2025 : Rencontre avec le Dr Jean-François ROCHE, pédiopsychiatre retraité et intervenant au niveau de la BIPE auprès des étudiants en médecine, en présence Drs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale, et Jean-Marie ROUSSIE.

■ 13 février 2025 : Rencontre avec les radiologues Drs Vincent HUMMEL et Pr Aymeric ROUCHAUD, en présence des Drs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale et Yves FEYFANT, conseiller.

■ 14 février 2025 : Rencontre PROXIPROTEC en présence du Dr Pierre BOURRAS, Vice-Président.

■ 18 février 2025 : Réunion Comité local d'aide aux victimes CLAV VIFVSS, à la Préfecture en présence des Drs Éric ROUCHAUD, Vice-Président et Dr Yves FEYFANT, conseiller.

■ 13 mars 2025 : Rencontre Madame Alexandra DURAND, Directrice et psychologue clinicienne de l'APPEL, en présence des Drs Pierre BOURRAS, Éric ROUCHAUD, Vice-Présidents, Dr Véronique BAZANAN, Trésorière et Dr François BERTIN, Trésorier Adjoint.

■ 20 mars 2025 : FORUM des Étudiants

■ 21 mars 2025 : Réunion PDSA du secteur 4 à la faculté de médecine, en présence des Drs Fabienne DESCHAMPS, Clément BOURGAIN, Loïc PICOU, conseillers.

■ 25 mars 2025 : Réunion du Comité Observatoire des Médecins en visioconférence en présence du Dr Éric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 27 mars 2025 : Élection du Président du CTS à l'ARS en présence du Dr Éric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 03 avril 2025 : Théâtre Forum « Fin de Chapitre » à la salle des fêtes Landouges avec M. Hubert HORTHOLARY, Président de VAL et d'ASOLIM, en Présence du Dr Pierre BOURRAS, Vice-Président.

■ 04 avril 2025 : Cours sur la déontologie et le rôle de l'Ordre à la Faculté de médecine, en présence des Drs Thierry BOÉLY, Président, Stéphane BOUVIER et Agnès LE FLAHEC, conseillers départementaux et régionaux.

■ 10 avril 2025 : Formation concernant ORION, participation à la visioconférence des Drs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale, Pierre BOURRAS, Vice-Président et Frédérique BOUDRIE, Assistante.

■ 15 avril 2025 : Commission Ville-Hôpital au SAMU en présence des Drs Thierry BOÉLY, Président, Marie DUCLOS, Secrétaire générale, Pierre BOURRAS, Vice-Président, Olivia MERLE, conseillère, Loïc PICOU et Christian PETIT pour le conseil départemental, Madame le Dr Sandrine VAN EUNEN, médecin coordinateur dans différents EHPAD.

■ 23 avril 2025 : Rencontre ICOPE au CHU en présence du Pr Achille TCHALLA, Madame Violaine VEYRIRAS, Directrice du DAC, et Madame GAILLAUD et Dr Thierry BOÉLY, Président.

■ 12 mai 2025 : Réunion sur le pacte de lutte contre les déserts médicaux avec l'ARS, en présence du Dr Éric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 15 mai 2025 : Réunion PDSA avec l'ARS au CDOM en présence de M. Olivier THENAILLE, Directeur Général de la DD-HV de l'ARS, des Drs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale, Fabienne DESCHAMPS, Clément BOURGAIN, Loïc PICOU conseillers ordinaires, membres de la Commission de la PDSA.

■ 21 mai 2025 : Réunion de commission et de formation V.V.S. au CNOM en présence du Dr Éric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 22 mai 2025 : Rencontre CPTS au CDOM en présence de Monsieur Olivier THENAILLE, Directeur Général de la DD-HV de l'ARS, Madame Marie-Noëlle BROSSARD, Directrice adjointe de l'ARS, Monsieur Anthony PONTICAUD, Directeur adjoint CPAM, Madame Sandrine PELLEGRINI, responsable département de la gestion du risque de la CPAM et Madame MATRAS

■ 25 mai 2025 : Réunion du Comité Observatoire des Médecins en Visio, en présence du Dr Éric ROUCHAUD, représentant Sécurimed.

■ 04 juin 2025 : Réunion COPIL en visioconférence en présence du Dr Thierry BOÉLY, Président.

■ 05 juin 2025 : Réunion CTS dans les locaux de l'ARS en présence du Dr Éric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 05 juin 2025 : Formation à l'intention des internes en médecine générale avec les Drs Jean-Marie ROUSSIE et Julie PAPAICONOMOU-HURÉ.

■ 19 juin 2025 : Rencontre pour la permanence des soins avec M. Olivier THENAILLE, Directeur Général de la DD-HV de l'ARS, Monsieur Anthony PONTICAUD, Directeur Adjoint - Direction Santé Offreurs de soins et de Madame Sandrine PELLEGRINI, Responsable Département Gestion du Risque - Relations avec les Professionnels de Santé - Direction Régulation Santé, pour la CPAM, des Drs Thierry BOÉLY, Président, Marie DUCLOS, Secrétaire Générale, Fabienne DESCHAMPS, responsable de la PDS, Clément BOURGAIN, Julie PAPAICONOMOU-HURÉ, Florent HURE-PAPAICONOMOU conseillers ordinaires.

■ 27 juin 2025 : Assemblée Générale du CNOM à l'espace Cambon en présence du Dr Fabienne DESCHAMPS.

■ 30 juin 2025 : Réunion de l'Entraide du CDOM en présence des Drs Jean-Marie ROUSSIE, Julie PAPAICONOMOU-HURÉ, Olivia MERLE, Claire PAULINE, et Martine PELAUDEIX conseillers ordinaires.

■ 03 juillet 2025 : Réunion Gérontopôle en présence des Drs Pierre BOURRAS, Vice-Président, Olivia MERLE, Catherine DE BLOMAC, conseillères CDOM, Dr Jérôme GAILLARD, présentation IA et ICOPE en EHPAD par le Pr Achille TCHALLA.

■ 12 août 2025 : Réunion à l'ARS, révision du Zonage médecins en présence M. Olivier THENAILLE, Directeur Général de la DD-HV de l'ARS, Dr Mickaël FRUGIER, URPS MED87, Madame Sandrine PELLEGRINI, Madame Marie-Noëlle BROSSARD, ARS-NA/DD87, Dr Pierre BOURRAS, Vice-Président, en visioconférence les Drs Clément BOURGAIN, Loïc PICOU conseillers ordinaires.

■ 18 août 2025 : Remise des stéthoscopes à la faculté de médecine en présence des Drs Pierre BOURRAS, Vice-Président, Stéphane BOUVIER, conseiller.

■ 09 septembre 2025 : Réunion Ville-Hôpital Dr Dominique CAILLOCE, Chef de service SAMU-SMUR C.H.U. LIMOGES, Dr Sandrine VAN EUNEN, médecin généraliste, Dr Benjamin PESTOU, médecin gériatre, Dr Mickaël FRUGIER, Dr Dominique GROUILLE et le Professeur Muriel MATHONNET en présence des Drs Marie DUCLOS, Secrétaire Générale, Pierre BOURRAS, Vice-Président et Olivia MERLE, conseillère ordinale.

■ 09 septembre 2025 : Réunion Zonage avec les représentants de l'ARS, CPAM, URPS, CROM et des politiques en présence des Drs Clément BOURGAIN et Loïc PICOU conseillers ordinaires.

■ 16 septembre 2025 : Visioconférence Entraide Madame Patricia Vigneron et Monsieur François Beauvais présenteront l'offre de service du Bureau Coaching Développement Professionnel (BCDP) du Centre National de Gestion (CNG) en présence des Drs Agnès LE FLAHEC et Jean-Marie ROUSSIE, Responsable de la Commission d'Entraide.

■ 27 septembre 2025 : Réunion Assemblée Générale du CNOM, présentation par le Dr Stéphane OUSTRIC, Président, en présence des Drs Marie DUCLOS, Secrétaire Générale et Éric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 02 octobre 2025 : Réunion CTS en présence du Dr Éric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 02 octobre 2025 : Soirée ICOPE en présence des Drs Pierre BOURRAS et Éric ROUCHAUD, Vice-Présidents.

■ 04 octobre 2025 : AFEM 80 ans, Assemblée générale et remise de bourse en présence des Drs Jean-Marie ROUSSIE et Agnès LE FLAHEC conseillers ordinaires.

■ 07 octobre 2025 : Réunion SAS au CDOM en présence du Dr Mickaël FRUGIER, URPS MED87, des Drs Thierry BOÉLY, Président, Marie DUCLOS, Secrétaire Générale.

■ 11 octobre 2025 : Assemblée générale du CROM, en visioconférence avec les Drs Thierry BOÉLY, Président et François BERTIN, Trésorier Adjoint.

■ 16 octobre 2025 : COPIL SAS en présence des Drs Clément BOURGAIN, conseiller ordinal et en visio Thierry BOÉLY, Président.

■ 05 novembre 2025 : Journée UAPED en présence des Drs Véronique BAZANAN, Trésorière, Éric ROUCHAUD, Vice-Président, et Bouchra DAHMANI, conseillère Ordinal.

■ 13 novembre 2025 : ICOPE Réunion, en présence des Docteurs Pierre BOURRAS et Éric ROUCHAUD, Vice-Présidents.

■ 18 novembre 2025 : Réunion Ville-Hôpital au SAMU avec le Dr Dominique CAILLOCE en présence des Drs Thierry BOÉLY, Président, Marie DUCLOS, Secrétaire Générale.

■ 19 novembre 2025 : COPIL HPV à l'ARS conférence à destination de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance en présence du Dr Véronique BAZANAN.

■ 25 novembre 2025 : Visioconférence Entraide avec le Dr Valérie LACROIX Présidente de la Commission Nationale d'Entraide en présence des Drs Agnès LE FLAHEC et Jean-Marie ROUSSIE.

■ 25 novembre 2025 : À Saint-Brice-sur-Vienne, journée de lutte contre les violences intrafamiliales en présence de Madame Émilie ABRANTES, Procureur de la République, François PESNEAU, préfet de la Haute-Vienne, Dominique CHAPPUIT, Vice-présidente des maires ruraux de France, Philippe BARRY, Président de l'association des maires et élus de la Haute-Vienne, Bernard DELOMENIE, Président de l'association des maires ruraux de la Haute-Vienne et du Dr Yves FEYFANT, conseiller.

■ 27 novembre 2025 : Réunion Préfecture, signature Protocole d'accord sur la sécurité des professionnels de santé en présence du Dr Thierry BOÉLY, Président.

