ORDRE DES MÉDECINS
SEINE-ET-MARNE
2026

La Lettre de l'Ordre 77
Conseil départemental de Seine-et-Marne
de l'Ordre des Médecins - Numéro 2

Edito

Dr Claire SIRET, Présidente

JAMAIS SANS MON ORDRE !

Chères Consœurs, Chers Confrères,

L'Inspection Générale des Finances (IGF) a pris l'initiative d'un contrôle des activités de trois Ordres de Santé, celui des Chirurgiens-Dentistes, des Médecins et des Pharmaciens.

L'inspection sur place a porté du 29 septembre au 9 octobre 2025 au CNOM et du 13 au 15 octobre 2025 pour trois Conseils départementaux. La période de contrôle prévue portait de 2020 à 2024, mais a compris des faits datant de 2010 jusqu'en 2026.

Un rapport de plus de 1400 pages, résumé dans une synthèse, a été rédigé afin d'exposer les principales conclusions de cette vérification et proposer des recommandations pour réviser le fonctionnement de notre Institution. Le CNOM a eu ce rapport de façon confidentielle et a demandé un report au 1er avril pour pouvoir répondre à l'ensemble des remarques, report qu'il a obtenu.

Le 18 mars, ce rapport encore confidentiel fuitait dans la presse.

Le 31 mars, le Ministère annonçait la saisine de la procureure de la République de Paris sur le fondement de l'article 40 du code de procédure pénale, ainsi que le lancement d'une enquête de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur tous les Ordres de santé.

En mai 2026, une nouvelle note de synthèse était produite par l'IGF qui proposait deux solutions pour résoudre les dysfonctionnements relevés : la dissolution ou la fusion des 7 Ordres de santé.

L'Ordre des médecins, à tous ses échelons, national, régional et départemental, mesure pleinement la réalité des manquements relatés dans le rapport de l'Inspection générale des finances (IGF), tout comme avaient été mesurées les conclusions des différentes enquêtes passées, dont celles de la Cour des Comptes.

Depuis toujours, chacune des observations avancées a fait l'objet de réponses circonstanciées et d'adaptations du fonctionnement Ordinal. À chaque mandature, l'Ordre a poursuivi ce travail avec sérieux et transparence. La modernisation commencée depuis plusieurs années ne fait qu'avancer, mais reste grandement freinée par l'absence des dispositions législatives et réglementaires nécessaires attendues.

La présentation médiatique qui a été faite consécutivement au rapport à charge de l'IGF a fragilisé inutilement notre Institution qui joue un rôle clé dans l'équilibre du système de santé et reste indispensable pour la profession médicale. À force de caricatures, on alimente volontairement la défiance sans nuance et on délégitime la majorité des élus ordinaux qui, précisément, s'efforcent chaque jour de faire vivre les principes de déontologie, de solidarité, d'entraide et de responsabilité professionnelle.

Pour preuve, les solutions apportées par l'IGF dans sa dernière synthèse sont déconnectées du terrain et relèvent d'une méconnaissance profonde de ce qu'est la gestion d'une profession de santé. Les Ordres ne sont pas des syndicats et rappellent sans cesse les médecins à la Déontologie, bien souvent contre leur gré.

Cette mission, qui est protégée par le secret professionnel, n'est pas délégable à quiconque, sous peine de mettre en danger l'indépendance professionnelle des médecins face à l'exécutif s'il devenait en pouvoir de décider qui a le droit ou non de soigner.

Sans oublier que la profession subit encore, et pour longtemps, les incapacités de régulation de notre profession, à la charge de l'État, qui ont conduit à l'effondrement actuel de l'offre de soins et à l'inégalité territoriale d'accès aux soins que subissent chaque jour nos patients.

Quant à centraliser la gestion de trois professions de santé en une seule administration, c'est appauvrir encore la richesse de nos différences en continuant d'ignorer que chaque métier en santé a ses spécificités d'exercice et de compétence.

À ce recto existe un verso qu'il faut également lire.

Ordre National des Medecins
Conseil National de l'Ordre

Rejoignez-nous sur le site du CD77
en cliquant ICI
LinkedIn

Notre Ordre, créé le 24 septembre 1945, est un organisme de droit privé exerçant une mission de service public. Il accompagne et aide les médecins au seul bénéfice des patients et garde son indépendance par la seule cotisation des médecins inscrits à son tableau dont l'obligation est voulue dans la loi. Il doit répondre à des missions régaliennes inscrites dans le Code de la Santé Publique et est un acteur incontournable dans les réflexions sur les évolutions du système de santé. Il est présent dans de nombreuses instances, intervient comme expert auprès des ministères, des Agences Régionales de Santé (ARS) et des organismes français de santé publique (Haute autorité de santé, Agence nationale de sécurité du médicament…) et rend des avis sur les projets de lois et décrets relatifs à la Santé. Expert, l'Ordre réalise différentes enquêtes sur la démographie médicale, la sécurité des médecins, la santé mentale ou la permanence des soins.

Les membres sont élus tous les six ans par les médecins inscrits au Tableau. La parité est obtenue depuis 2022 et la limite d'âge imposée est de 71 ans moins un jour.

Et leur réalité quotidienne est tout autre. Les élus de l'Ordre sont des médecins comme vous, donnant de leur temps pour accomplir leurs missions à tous les échelons de l'Institution et ils en donnent beaucoup.

La grande majorité de ces médecins engagés dans les Conseils ordinaux exerce cette mission de façon modeste, en parallèle d'une activité clinique souvent exigeante, à leurs heures disponibles mais aussi sur leur temps de travail.

ORDRE DES MÉDECINS
SEINE-ET-MARNE

Ils sont accompagnés de collaborateurs en nombre compté qui assument un travail quotidien assidu, malgré les difficultés des procédures et les exigences de tout le monde.

Ainsi, toute demande transmise par courrier électronique, lettre ou appel téléphonique est soumise à des délais précis, à une procédure réglementée, à des exigences légales et au respect du Code de déontologie, ce qui peut rendre le traitement plus complexe. L'exercice médical s'inscrit désormais dans un contexte diversifié et en voie de financiarisation, parfois confronté à l'absence de solutions juridiques adéquates.

Notre travail au Conseil départemental est discret, rarement médiatisé, mais essentiel : veille déontologique, accompagnement des médecins dans la difficulté et l'insécurité grandissante, défense de la profession et de l'indépendance professionnelle, médiation dans des conflits parfois complexes, soutien face aux pressions administratives ou judiciaires, échanges avec les acteurs de santé de chaque territoire, amélioration de l'accès aux soins de nos patients sans oublier ceux en situation de handicap, maintien de la relation médecin-patient.

Ce travail, parce qu'il ne fait pas scandale, reste invisible et, parce qu'il est trop facilement ignoré, **je souhaite remercier publiquement l'ensemble des élus et les collaboratrices du Conseil départemental de Seine-et-Marne pour leur investissement et leur fidélité à vouloir que cet important et indispensable travail s'accomplisse.**

N'hésitez pas à venir au siège de votre Conseil, nous aurons plaisir à vous rencontrer.

Bien confraternellement à tous.

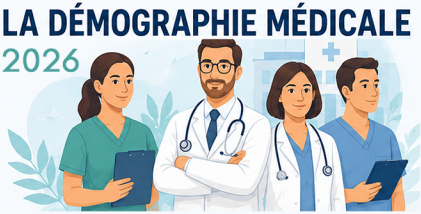
PDSA 2025

une participation en progression

Le Conseil national de l'Ordre des médecins publie son rapport annuel sur la Permanence des soins ambulatoires (PDSA). L'édition 2025 confirme une dynamique positive, avec une couverture de 98 % du territoire national.

Parmi les 103 conseils départementaux interrogés, 99 estiment que la PDSA remplit correctement sa mission sur tout ou partie de leur territoire.

En savoir +



Voir la vidéo présentant les principaux élément de l'atlas de la démographie 2026

L'Ordre des médecins dispose d'une expertise unique pour analyser la démographie médicale française grâce aux données du Tableau de l'Ordre.

Chaque année, l'Ordre des médecins publie son Atlas qui dresse un tableau précis de la démographie médicale en France et permet une analyse de l'offre de soins, sa répartition territoriale ainsi que les modes d'exercice et les spécialités des praticiens.

Grâce à une cartographie interactive, chaque citoyen peut prendre connaissance des données de la démographie médicale classées par lieu ou par thème. Cliquez ici pour lire l'article

L'ORDRE TRAVAILLE :

SON BILAN D'ACTIVITÉ 2025

Téléchargez le rapport

Rejoignez-nous sur le site du CD77 en cliquant ICI LinkedIn

INAUGURATION DU MEDIBUS EN SEINE ET MARNE

Vendredi 12 juin 2026, Mme Stéphanie RIST, ministre de la Santé, des familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées de France, est venue en Seine et Marne pour rencontrer les élus et les professionnels de santé à l'origine de la création d'un Médibus dans le territoire sud Seine et Marne.

Le Médibus, c'est avant tout une aventure collective de territoire menée par les membres de la CPTS Sud 77.

C'est aussi une aventure humaine de personnes qui ont choisi de prôner le « aller vers » dans un territoire en grande difficulté démographique médicale.

C'est également une aventure professionnelle, pluridisciplinaire, de professionnels qui ont mutualisé leurs compétences pour enrichir un projet afin d'offrir des soins de qualité.

L'Ordre des médecins a répondu présent et tenu ses missions de soutien et d'accompagnement confraternel, afin que ce projet puisse tenir ses obligations déontologiques et juridiques, conditions sone qua non de sa pérennité.

Bravo et merci !

Rejoignez-nous sur le site du CD77 en cliquant ICI

ANNONCES

SAMEDI 12 SEPTEMBRE À 9H

CONGRÈS DE MÉDECINE

1er ville | hôpital

Programme

CPTS SUD 77

CENTRE HOSPITALIER DU SUD SEINE ET MARNE

Pr Bertrand GODEAU

Interniste - G.H.U. HENRI MONDOR - Intervenant au C.H. Sud 77

- Quand penser à la médecine interne en médecine générale ?
- Problématiques médico-économiques

Dr Marc GATFOSSE

Interniste - G.H.U. SAINT ANTOINE - Intervenant au C.H. Sud 77

- Conduite à tenir devant un syndrome inflammatoire persistant

Pr Vincent LEROY

Gastro-entérologue - G.H.U. HENRI MONDOR - Intervenant au G.H.S.I.F.

- Interprétation et prise en charge d'anomalies du bilan hépatique

Groupe hospitalier Sud Île-de-France

AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor

Inscriptions avant le 02/09/2026

SCAN ME

Rejoignez-nous sur le site du CD77 en cliquant ICI | LinkedIn

LE 22 JUIN 2026
JOURNEE DU DON D'ORGANES

CDOM
Ambassadeur du don d'organes

Depuis le 23 juin 2025, le CDOM est devenu le premier Conseil Ordinal ambassadeur du don d'organes !

Les médecins, quel que soit leur mode ou leur lieu d'exercice, ont un rôle essentiel à jouer dans la diffusion d'une information fiable, claire et vérifiée auprès de leurs patients.

Le don d'organe est un combat :

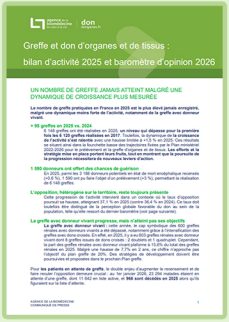
Sociétal : Réduire le taux d'opposition régional qui ne cesse de croitre, 37,1 % en 2025 contre 36,4 % en 2024.

Médical : Pour les patients en attente de greffe, le double enjeu est d'augmenter le recensement et de faire reculer l'opposition demeure crucial : au 1er janvier 2026, 23 294 malades étaient en attente d'une greffe, dont 11 642 en liste active, et 966 sont décédés en 2025 alors qu'ils figuraient sur la liste d'attente.

Technique : La greffe avec donneur vivant progresse mais n'atteint pas encore les objectifs prévus.

LES OBJECTIFS 2026 :

- ✓ Poursuivre le développement du prélèvement multi-sources ;
- ✓ Augmenter le recensement dans les réseaux opérationnels de proximité (ROP);
- ✓ Poursuivre le déploiement local de la greffe rénale avec donneur vivant, en collaboration avec les ARS ;
- ✓ Continuer à développer l'offre de formation des professionnels de santé ;
- ✓ Analyser et agir sur les leviers sociétaux et hospitaliers de l'opposition ;
- ✓ Construire avec toutes les parties prenantes le prochain Plan national pour le prélèvement et la greffe.


Greffe et don d'organes et de tissus :
bilan d'activité 2025 et baromètre d'opinion 2026

UN NOMBRE DE GREFFE JAMAIS ATTEINT MALGRÉ UNE DYNAMIQUE DE CROISSANCE PLUS MESURÉE

Le nombre de greffe pratiquées en France en 2025 est le plus élevé jamais enregistré, malgré une dynamique moins forte de l'activité, notamment de la greffe avec donneur vivant

• 95 greffes en 2025 vs. 2024
6 160 greffes ont été réalisées en 2025, un niveau qui dépasse pour la première fois les 6 120 greffes réalisées en 2017. Toutefois, la dynamique de la croissance est moins forte que les années précédentes (+1,5 % en 2025 vs. +2,5 % en 2024) et ne permet ainsi donc la fois-ci de toucher l'objectif fixé par le Plan ministériel 2022-2026 pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus. **Les efforts et la mobilisation des professionnels doivent donc être poursuivis pour le prochain de la progression nécessaire au maintien de nouveaux leviers d'action.**

1 590 donneurs ont offert des chances de guérison
En 2025, parmi les 3 188 donneurs potentiels en état de mort encéphalique recensés (+0,6 %), 1 590 ont pu faire l'objet d'un prélèvement (+3 %), permettant la réalisation de 6 160 greffes.

L'opposition, hétérogène sur le territoire, reste toujours présente
Le taux régional d'opposition au prélèvement d'organes est en hausse. Le taux d'opposition poursuit sa hausse, atteignant 37,1 % en 2025 contre 36,4 % en 2024. Ce taux doit toutefois être distingué de la perception globale favorable du don au sein de la population, telle qu'en reposé du dernier baromètre (voir page suivante).

La greffe avec donneur vivant progresse, mais n'atteint pas ses objectifs
En 2025, 1 015 greffes rénales ont été réalisées avec donneur vivant. Ces greffes constituent un donneurs vivants a été déposé, notamment grâce à l'intensification des greffes avec dons croisés. En effet, en 2025, il y a eu 603 greffes rénales avec donneur vivant dans le cadre d'un don croisé, soit 59,4 % des greffes rénales avec donneur vivant. la part des greffes rénales avec donneur vivant plafonne à 15,9% du total des greffes rénales en 2025. Malgré une hausse de 2,7% en 2 ans, ce chiffre n'approche pas les 20 % fixés par le Plan. Des efforts de développement doivent être poursuivis et proposées dans le prochain Plan greffe.

Pour **les patients en attente de greffe**, le double enjeu d'augmenter le recensement et de faire reculer l'opposition demeure crucial : au 1er janvier 2026, 23 294 malades étaient en attente d'une greffe, dont 11 642 en liste active, et **966 sont décédés en 2025** alors qu'ils figuraient sur la liste d'attente.

AGENCE DE LA BIOMÉDECINE
COMMUNIQUÉ DE PRESSE

1

www.dondorganes.fr

Rejoignez-nous sur le site du CD77 en cliquant ICI

Alerte canicule

DirectPro Santé 77

ORDRE DES MÉDECINS SEINE-ET-MARNE

N'OUBLIEZ PAS DIRECTPROSANTE 77,

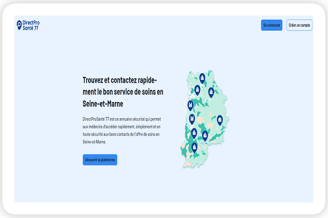
L'OUTIL SEINE-ET-MARNAIS DU LIEN ENTRE CONFRERES !

En cette période de canicule et de fortes tensions sur les établissements, vous avez parfois besoin de joindre rapidement le bon interlocuteur hospitalier : pour un avis, une orientation ou une admission.

Souvenez-vous, la plateforme DIRECTPROSANTE 77 recense justement les contacts opérationnels des services hospitaliers de notre département.

Pour y accéder :

- Créez votre compte gratuit sur **https://directprosante.fr** si ce n'est pas déjà fait, en utilisant votre carte CPS ou e-CPS,
- Puis recherchez l'établissement ou le service qui vous intéresse.



ATTENTION !

- Les lignes réservées aux médecins ne s'affichent qu'une fois CONNECTÉ !
- Ces lignes sont des contacts directs de JOUR. Elles ne se substituent pas au 15 (SAMU) pour les urgences vitales ;
- Pensez à vérifier les horaires renseignés par chaque service.

Vous n'êtes pas inscrit sur la plateforme **DIRECTPROSANTE77** ? **CLIQUEZ ICI**

PRENEZ SOIN DE VOUS ET DE VOS PATIENTS !

Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Seine-et-Marne
et l'équipe **DirectProSanté 77**

Rejoignez-nous sur le site du CD77 en cliquant **ICI** LinkedIn

Vous avez dit «Déontologie» ?

Dr Michel BAUWENS
Secrétaire Général du CDOM77

Il ne faut pas confondre l'exercice des **URGENCES** et des **SOINS NON-PROGRAMMES.**

La confusion est habituelle pour les patients… et les médecins ! Or la Déontologie les diffère.

RAPPEL

1

Dans toutes les spécialités médicales, le cadre de l'exercice est donné par la **formation initiale.**

En ce qui concerne la médecine d'urgence, le cadre est ainsi défini par la maquette et les enseignements de ce qui est devenue une spécialité à part entière depuis l'arrêté du 27 novembre 2017 qui stipule que l'exercice de la médecine d'urgence ne peut se faire que dans un cadre défini de structures d'urgences : SMUR, SMU, SAMU, structures d'urgences hospitalières, SAUV et UHCD !

2

Dans toutes les spécialités médicales, la règle de l'exercice exclusif d'une seule spécialité est commune mais peut se compléter d'**un exercice dit « complémentaire** » qui s'inscrira dans le cadre strict de sa spécialité d'inscription au tableau de l'Ordre.

Ainsi certains médecins généralistes ont pu passer jusqu'en 2021 une capacité de médecine d'urgences (CAMU) leur permettant d'exercer, en plus de leur spécialité, la médecine d'urgences, uniquement dans les structures définies ci-dessus.

3

L'exercice des **soins non programmés** n'est pas celui des **actes d'urgences.** Qu'ils aient lieu le jour ou la nuit en PDSA, seuls les médecins généralistes sont formés à cet exercice.

Un médecin spécialiste en médecine d'urgences ne peut pas exercer des soins non programmés en dehors de sa structure d'urgences en raison des obligations imposées par sa formation initiale et à condition que la structure d'urgences accepte de les prendre en charge.

Vous avez dit «Déontologie» ?

Dr Michel BAUWENS
Secrétaire Général du CDOM77

AINSI ET POUR CONSÉQUENCES

- Un MG sans CAMU ne peut exercer la médecine d'urgence.
- Un MU ne peut exercer en dehors des structures d'urgence.
- Répondre à la demande de SNP relève de l'exercice d'un MG.
- Répondre à la demande d'actes urgents relèvent d'un diplôme et d'un lieu d'exercice spécifique.

CHARTE DES BONNES PRATIQUES DE LA REGULATION LIBERALE POUR LES SNP :

Charte de bonnes pratiques de la régulation médicale libérale pour les soins non programmés

Préambule

Les soins non programmés (SNP) sont définis comme des soins pour lesquels une prise en charge par un professionnel de santé est souhaitée :

- dans un délai médicalement acceptable lorsqu'il s'agit de permanence des soins ambulatoires (PDSA),
- sans délai de faisabilité raisonnable (dit aussi aux soins [SAS]).

Ils trouvent déjà aujourd'hui une réponse via permanence des soins ambulatoires (PDSA) ou via l'accès aux soins, à court, ou moyen délai, de médecins traitants ou de médecins correspondants. Ils peuvent également être pris en charge par un professionnel de santé non médecin, dans le cadre d'un protocole ou d'une organisation validé par un médecin ou mis en œuvre par un médecin.

Aussi, les permanences conventionnées sont définies dans la convention médicale du 25 juin 2016 qui souhaite maintenir le rôle et renforcer celui non programmés, ainsi, ou notamment les organisations territoriales de permanence des soins ambulatoires (PTA) sont encouragées à développer des actions lorsque ces organisations sont conformes aux dispositions du code de la santé publique entre autres, qu'elles répondent à des besoins de santé non couverts.

Ces dernières, qui peuvent être définies comme la sécurité des soins délivrés aux patients, les permanences des soins, une garantie définit une prise en charge adéquate de la régulation, et assure enfin l'ensemble des acteurs intervenant dans la chaîne de la régulation médicale.

Cette charte a pour objet de définir les principes fondamentaux de régulation médicale des activités de régulation médicale libérale mises en œuvre dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires et des structures d'exercice coordonné (SEC), de régulation médicale et du cadre de l'organisation que les permanents soignants pratiquent en ambulatoire, afin de leur permettre d'orienter aux différents les patients relevant d'un soin non programmé dans de la.

Pour autres soit effectif, il est nécessaire que la régulation médicale soit exercée conformément aux dispositions du code de la santé publique, notamment celles définies par son article R. 4127-32 et que les médecins régulateurs disposent d'une formation spécifique à la régulation médicale.

Lorsque ces soins non programmés repose sur deux volets : un volet régulé par la PDSA de médecine ambulatoire ou sous de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et un volet non régulé, ce dernier

Le CNOM a participé avec la CNAM à la rédaction de la CHARTE DES BONNES PRATIQUES DE LA REGULATION LIBERALE POUR LES SNP

- Elle s'adresse à tous les professionnels de santé ayant une activité de régulation dans le cadre de la PDSA ou du SAS.
- Elle définit les actions et les missions de régulations et en promeut une organisation flexible à adapter aux spécificités territoriales.
- Elle rappelle l'importance des outils utilisés pour la régulation et de la traçabilité afin de garantir une prise en charge sécurisée.

Cliquez ici

Rejoignez-nous sur le site du CD77 en cliquant **ICI** LinkedIn

Recherche des médecins experts dans toutes les spécialités.

ANNONCES

ORDRE DES MÉDECINS
Conseil Régional
Ile-de-France

Pour rappel, les Formations Restreintes Régionales ont pour mission, conformément aux articles R. 4124-3 et R. 4124-3-5 du Code de la Santé Publique, d'apprécier, au moyen d'une expertise, le bien-fondé d'un doute exprimé par un conseil départemental concernant un éventuelle état pathologique ou une éventuelle insuffisance professionnelle d'un médecin.

EXPERTISE POUR L'APPLICATION DES ARTICLES R. 4124-3 ET R. 4124-3-5 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

1. CONTEXTE

L'Ordre des médecins peut ordonner une expertise si l'état de santé ou le niveau de compétences d'un praticien est de nature à rendre dangereux son exercice.

- État pathologique / infirmité (art. R. 4124-3 CSP)
- Insuffisance professionnelle (art. R. 4124-3-5 CSP)

À la suite de l'expertise, la formation restreinte peut prononcer la suspension temporaire du droit d'exercer.

2. RÔLES DES EXPERTS

3 experts :
- 1er expert désigné par le praticien
- 2e expert désigné par le CN ou le CR
- 3e expert coopté par les 2 premiers

Indépendance, impartialité, objectivité et confraternité

Apprécier si l'état pathologique ou l'insuffisance professionnelle rend dangereux l'exercice

Proposer, si nécessaire, la durée de suspension et les mesures à mettre en œuvre

Informer sans délai la formation restreinte en cas de difficulté ou d'attitude dilatoire

LA MISSION DES EXPERTS

Mission de service public intégrant l'intérêt de la santé publique, la confraternité et le respect de la dignité individuelle.

Nous déclarons n'être en aucune manière liés avec le praticien expertisé. Nous déclarons également n'avoir aucun conflit d'intérêt dans la réalisation de la présente expertise. Nous nous engageons à assumer notre mission dans le respect de l'équité, de l'objectivité et de la dignité individuelle.

ÉTAT PATHOLOGIQUE / INFIRMITÉ

- Anamnèse et antécédents
- Examen clinique
- Traitements actuels
- Bilan biologique
- Iconographie
- ...

Conclusion : existence ou non d'un état pathologique et s'il rend dangereux l'exercice de la profession.

INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE

Évaluation des connaissances théoriques et pratiques

Méthodes d'évaluation :
- vignettes cliniques
- cas pratiques
- simulation sur support informatique
- ...

Conclusion : existence ou non d'une insuffisance et si elle rend dangereux l'exercice de la profession.

3. DÉROULEMENT DE L'EXPERTISE

- **Convocation** — LR/AR au moins 15 jours avant + envoi simple et/ou mail conseillé.
- **Expertise** — Les 3 experts procèdent ensemble et simultanément à l'examen du praticien.
- **Éléments utiles** — Les experts peuvent demander des documents complémentaires et les analysent.
- **Rapport d'expertise** — Un seul rapport signé par les 3 experts avec conclusions communes (ou conclusions séparées).
- **Transmission** — Rapport envoyé sans délai à la formation restreinte de l'Ordre des médecins.

4. ABSENCE DU PRATICIEN

- 1re convocation
- 2e convocation
- En cas d'absence persistante : rapport de carence signé par les experts + justificatifs des convocations.

5. CONCLUSION DE L'EXPERTISE

Le rapport précise :
- existence ou non d'un état pathologique ou d'une insuffisance professionnelle
- la dangerosité pour l'exercice
- la durée de suspension recommandée
- les mesures / formations proposées

Pour l'insuffisance professionnelle, la suspension peut être totale ou partielle.

6. HONORAIRES (au 1er janvier 2026)

TYPE D'EXPERTISE	CALCUL	EXEMPLE (Spécialités MG)
État pathologique		
Pour une expertise	2Cs x Q1	420 € (2 x 30 € x 7)
Expertise complémentaire	2Cs x Q2	264 € (2 x 30 € x 4,4)
Insuffisance professionnelle		
Sans présentation de formation	2Cs x Q1	420 € (2 x 30 € x 7)
Avec préconisation de formation	2Cs x Q3	522 € (2 x 30 € x 8,7)
Expertise complémentaire	2Cs x Q2	264 € (2 x 30 € x 4,4)
Rapport de carence : 100 €		

Valeur des coefficients
Q1 = 7 Q2 = 4,4 Q3 = 8,7

7. FRAIS ANNEXES REMBOURSABLES (sur justificatifs)

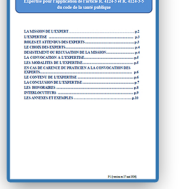
- Frais postaux
- Frais de déplacement : train, avion, métro, taxi, péage, parking
- Véhicule personnel : barème administratif sur copie de la carte grise

8. INTERLOCUTEURS

Envoi des rapports et échanges confidentiels : appels-administratifs.cn@ordre.medecin.fr

Respect de la confidentialité et de la déontologie à chaque étape.

Cliquez ici pour en savoir + ou télécharger la Note à l'attention des experts - Expertise pour l'application de l'article R. 4124-3 et R. 4124-3-5 du code de la santé publique.



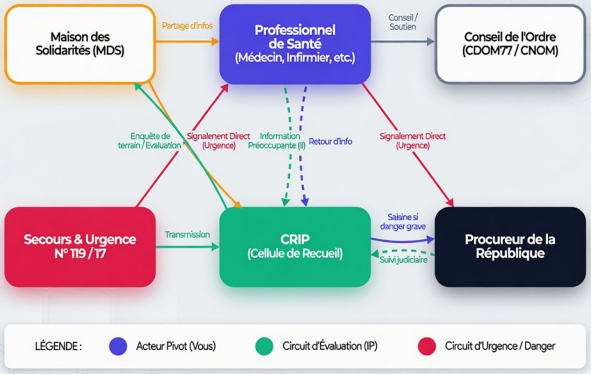
Note à l'attention des experts
Expertise pour l'application de l'article R. 4124-3 et R. 4124-3-5 du code de la santé publique

Rejoignez-nous sur le site du CD77 en cliquant **ICI** | LinkedIn

ANNONCES

PROTOCOLE DE PROTECTION DE L'ENFANCE EN DANGER

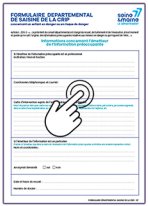
Circuit décisionnel et légal pour les Professionnels de Santé



Conforme aux recommandations de la HAS et au Code de l'Action Sociale et des Familles.
Version modernisée 2024

COMMENT AGIR QUAND LA SITUATION D'UN MINEUR VOUS POSE QUESTION ?

FORMULAIRE DEPARTEMENTAL DE SAISINE DE LA CRIP



GUIDE À L'INTENTION DES PROFESSIONNELS

INFORMATION PRÉOCCUPANTE DE L'ENFANCE EN RISQUE DE DANGER OU EN DANGER

Reconnaitre les signes d'un enfant en danger ou risque de danger et rédiger une information préoccupante - En savoir +

Rejoignez-nous sur le site du CD77 en cliquant ICI | LinkedIn

ANNONCES

Maladie à corps de Lewy

L'Observatoire Lewy

Étude du rôle des médecins généralistes dans le parcours de soin

A2MCL
Association des Aidants et Malades à Corps de Lewy

L'Association des Aidants et Malades à Corps de Lewy et son comité scientifique lancent une **grande étude nationale consacrée au rôle des médecins généralistes dans le parcours de soin** des malades à corps de Lewy et de leurs proches aidants.

L'objectif principal de cette étude est de faciliter le diagnostic et de pouvoir mieux adapter la prise en soins des malades et le soutien apporté aux aidants.

En répondant à ce court questionnaire, vous nous permettrez de comprendre les principales difficultés que vous rencontrez dans l'accompagnement des patients atteints d'une maladie à corps de Lewy et quelles sont vos attentes sur des améliorations possibles.

Je prends quelques minutes pour répondre en cliquant ici

ou en scannant le QR Code

Les études de l'A2MCL visent à **mieux comprendre la réalité de la maladie à corps de Lewy** en France afin d'améliorer le diagnostic, le parcours de soin et l'accompagnement des malades et de leurs aidants.

Merci pour votre contribution !

A2MCL - 16, rue Marx Dormoy, 75018 Paris | 06 62 63 34 97 | contact@a2mcl.org

www.a2mcl.org |

Rejoignez-nous sur le site du CD77 en cliquant ICI | LinkedIn

INFORMATIONS

PRESCRIPTION DU CANNABIS THÉRAPEUTIQUE

Le cannabis à usage médical fait l'objet en France d'une approche strictement encadrée par les pouvoirs publics, distincte du droit commun de la prescription. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins rappelle l'importance, pour les médecins comme pour les patients, de se référer exclusivement aux informations officielles émanant de l'ANSM et de la HAS, et de respecter strictement le cadre réglementaire en vigueur.

Ce dispositif est issu d'une expérimentation nationale lancée en 2021 afin d'évaluer les conditions de mise à disposition de médicaments à base de cannabis dans un cadre médical sécurisé. Les nouvelles inclusions de patients ont pris fin le 27 mars 2024.

Une phase transitoire est en cours afin d'éviter toute interruption de traitement pour les patients déjà inclus. Cette phase est prolongée et prendra fin trois mois après la publication de l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) relatif à l'évaluation du cannabis à usage médical qui, seul, autorisera l'évolution du cadre applicable au cannabis à usage médical.
Des conditions strictes d'accès à des médicaments à base de cannabis demeurent et font l'objet d'une autorisation spécifique délivrée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM), d'une prescription encadrée par des médecins devant répondre à des conditions spécifiques définies en matière de formation et de suivi renforcé des patients.

Pour en savoir + : Dossier thématique - Cannabis à usage médical - ANSM