CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS
SEINE-ET-MARNE

N° 3 – 2026

La Lettre de l'Ordre

ORDRE DES MÉDECINS
SEINE-ET-MARNE



DOSSIER THÉMATIQUE

La relation médecin-patient

Un colloque singulier et précieux, au cœur même de la réussite du soin.

De l'autorité au dialogue : principes, évolutions et déontologie.

AU SOMMAIRE

02 ÉDITO – DR CLAIRE SIRET
La relation médecin-patient, au cœur du soin

03 DOSSIER THÉMATIQUE
La relation médecin-patient : principes et évolutions
Et que dit la déontologie ? p. 06

07 ACTUALITÉS EN SEINE-ET-MARNE
Une proposition de loi intégrale contre les violences
Une avancée majeure pour un territoire d'importance p. 10
Accès aux soins et handicap p. 12

11 ACTUALITÉS ORDINALES
Des vaccins dans les cabinets médicaux
Certification périodique obligatoire p. 11
Un remplacement en vue ? p. 13

14 FOCUS PMI
La PMI, un service méconnu qui manque de médecins

17 INFO
Une équipe rapide d'intervention en soins palliatifs (ERISP)
La CPAM recrute un médecin-conseil p. 18
Recrutement : médecin départemental de PMI p. 19

ÉDITO

La relation médecin-patient, au cœur du soin



La qualité de ce colloque singulier et précieux est au cœur même de la réussite du soin donné aux patients. Elle se doit sereine, attentive et bienveillante ; il nous faut y veiller malgré les obstacles accumulés.

Dr Claire SIRET, Présidente

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Dans ce marasme ambiant et cette culture réseau, où en sommes-nous ?

Qu'en est-il de nos espérances alors que la Terre brule, l'environnement nous échappe, les maladies se transforment, la guerre est légion et la haine est modèle dans toutes les situations ?

Que pouvons-nous faire alors que nous manquons de moyens, que le dénigrement fait vendre et que les comportements inhumains se dévoilent sans fin ?
Nul besoin d'être médecin pour comprendre que le découragement est partout, qu'il nous atteint parfois et que cela compte dans notre relation à l'autre au sein de nos cabinets.

Pour les médecins, qui subissent les contraintes liées à la numérisation des données médicales, le secret médical qui a tendance à s'y perdre, le soin devenu objet de consommation, la médecine transformée en une prestation de service, la liberté d'exercice soumise à la financiarisation, la concurrence d'une IA mal contrôlée, les exigences venues de toutes parts et les obligations de chaque réforme.

Pour la société, qui a changé depuis que le Covid les a rendus méfiants, que la pénurie médicale les a abandonnés, que la délégation de tâche a désorganisé les parcours et nui à la qualité des soins, que les lois successives ont dénaturé notre métier et favorisé le recours à d'autres pratiques, que l'absence de solution a contraint les patients à renoncer aux soins.

Toutes les enquêtes le répètent, les médecins sont toujours là malgré l'inhumanité parfois de leurs conditions d'exercice, volontaires et présents quoiqu'il en coute, encore et toujours mus par cette vocation qui leur reste chevillée au corps.
Mais un constat s'impose aujourd'hui : le comportement des médecins est devenu un motif bien identifié de signalement à l'Ordre.

Enervement, désobligeance, manque d'empathie, intransigeance, les doléances de patients reçues à notre conseil font parfois même l'objet d'une plainte que l'Ordre doit instruire.

Et ce constat ne compte pas celles qui dénoncent un comportement inapproprié et inacceptable pour lequel la tolérance zéro est requise et appliquée.

Ces situations font toutes l'objet d'une procédure de conciliation écrite dont le contenu révèle à chaque fois combien la relation médecin-patient souffre de ce qui n'y est plus : l'écoute, l'empathie au détriment de la confiance. Il ne s'agit pas d'affirmer que le médecin est seul coupable ou déméritant car il s'agit à chaque fois d'un colloque entre deux parties prenantes. Non, il s'agit de trouver des réponses à ces situations qui s'éloignent de notre déontologie et ne pas oublier que ces échanges situés au plus près de l'intime nécessitent une attention particulière afin d'optimiser l'adhésion des patients aux soins que l'on dispense.

Certes, nous peinons de plus en plus à maintenir un sens à cet exercice particulier et si complexe mais il devient urgent que nous reprenions la maitrise d'une relation en danger qui doit retrouver sérénité, confiance et qualité. Se former, échanger ou se soutenir, envisager tous les moyens nécessaires pour résister chaque jour à notre désespérance, à notre colère et à notre renoncement devient une nécessité.

Les difficultés du quotidien ne doivent pas nous détourner de l'essentiel : préserver l'humanité qui fonde le colloque singulier et précieux entre le médecin et son patient. Cette humanité est au cœur du soin : elle nourrit la relation, apporte du réconfort et redonne du sens à notre engagement.

Face à l'agressivité, n'hésitons pas à poser des limites claires voire pénales. Veillons également à prendre soin de nous, à préserver notre équilibre professionnel et à ne pas oublier de vivre.

L'Ordre demeure à vos côtés pour vous écouter, vous conseiller et vous accompagner dans toutes les situations auxquelles vous pouvez être confrontées.

Bien confraternellement à vous tous.



La relation médecin-patient

PRINCIPES ET EVOLUTIONS

Par le Dr Noëlle CARICLET

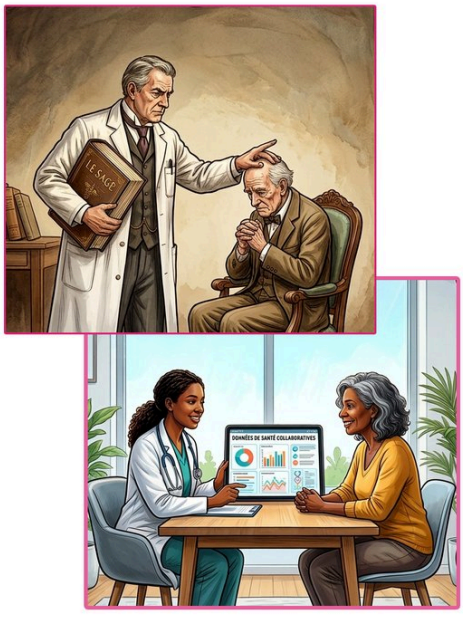


LA RELATION MÉDECIN-PATIENT : DE L'AUTORITÉ AU DIALOGUE

Il fut un temps où entrer dans un cabinet médical, c'était entrer dans un territoire dont on ne connaissait ni la langue ni les usages. Le médecin savait, le patient se taisait. Cette asymétrie n'était pas seulement une affaire de compétence : elle façonnait toute une manière d'être ensemble, faite de confiance aveugle d'un côté et d'autorité médicale de l'autre. Vingt ou trente ans plus tard, ce paysage a profondément changé — et il vaut la peine de s'arrêter sur ce qui s'est joué dans cette transformation.

LA FIN DU COLLOQUE SINGULIER PATERNALISTE

Le modèle qui a longtemps dominé la médecine occidentale reposait sur une figure simple : celle du médecin-père, dépositaire d'un savoir que le patient n'avait ni à comprendre ni à discuter. On consultait comme on se confie, sans exiger d'explications. Ce modèle avait ses vertus — une forme de sérénité, peut-être, dans l'abandon de la décision à un tiers compétent — mais il reposait sur un silence que l'on peine aujourd'hui à imaginer accepter. Le patient n'était pas vraiment un interlocuteur ; il était un cas.



Ce paradigme a commencé à se fissurer dans les dernières décennies du XXe siècle, sous l'effet conjugué de plusieurs mouvements : l'émergence des droits des malades, les scandales sanitaires qui ont entamé la confiance institutionnelle, et une société civile de plus en plus encline à interroger toutes les formes d'autorité. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades en a été, en France, une traduction juridique marquante : le patient devenait officiellement acteur de sa propre santé, titulaire d'un droit à l'information et au consentement éclairé.

INTERNET, OU LE SAVOIR MÉDICAL MIS EN PARTAGE



Mais c'est sans doute l'arrivée massive d'internet, puis des réseaux sociaux et des forums de patients, qui a le plus radicalement transformé la donne. Le patient d'aujourd'hui arrive souvent en consultation avec un diagnostic déjà esquissé, des articles lus, des témoignages comparés. Cette évolution inquiète parfois les praticiens, qui y voient le risque d'une automédication informationnelle hasardeuse. Elle mérite pourtant d'être regardée aussi comme une émancipation : celle d'un patient qui refuse de rester passif face à ce qui concerne son propre corps.

Le défi, pour le médecin, n'est plus seulement de transmettre un savoir qu'il détiendrait seul, mais d'aider à trier, hiérarchiser, interpréter une information devenue surabondante. Le rôle change de nature sans perdre en importance : détenteur du savoir, le praticien devient davantage un guide dans la complexité.

L'EXPERTISE DU MALADE CHRONIQUE



Un autre phénomène a profondément recomposé cette relation : la reconnaissance progressive de ce que l'on appelle le « savoir expérientiel » du patient, en particulier dans les maladies chroniques.

Une personne diabétique depuis vingt ans, un patient vivant avec une maladie inflammatoire, connaît son corps, ses réactions, ses seuils de tolérance d'une manière qu'aucun manuel ne peut transmettre.

Les associations de patients, les programmes d'éducation thérapeutique, la montée en puissance des « patients experts » dans la formation même des soignants témoignent de ce basculement : le savoir médical n'est plus à sens unique.

Cette évolution invite à une redéfinition de la compétence elle-même. Être un bon médecin, aujourd'hui, ce n'est plus seulement détenir un savoir scientifique solide ; c'est aussi savoir écouter ce que le patient sait de lui-même, savoir composer avec cette expertise profane sans la disqualifier.

LES NOUVELLES MÉDIATIONS : ÉCRANS, ALGORITHMES, PROTOCOLES



La relation s'est également recomposée autour de nouveaux intermédiaires. La téléconsultation, généralisée à la faveur de la crise sanitaire, a introduit une distance nouvelle — parfois pratique, parfois appauvrissante, quand le regard, le toucher, la présence physique qui faisaient partie intégrante du soin s'effacent derrière un écran.

Les logiciels d'aide au diagnostic, les algorithmes de recommandation, la pression croissante des protocoles et des indicateurs de performance transforment aussi le temps de la consultation, souvent compté, minuté, contraint.

Il y a là un risque réel : que la relation de soin, faite d'écoute et de présence, se dilue dans une succession d'actes techniques standardisés. Nombre de médecins eux-mêmes témoignent de cette tension, de ce sentiment de devoir « faire de l'administratif » au détriment du temps consacré à chaque personne. La médecine reste, malgré tout, un art de la rencontre — et cet art résiste mal à la logique purement gestionnaire.

VERS UNE ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Ce que ces mutations dessinent, au fond, c'est le passage d'un modèle vertical à un modèle que l'on pourrait qualifier d'alliance : le médecin et le patient comme deux partenaires engagés dans une même démarche, avec leurs savoirs respectifs, leurs incertitudes partagées, leurs décisions concertées. On parle désormais de « décision médicale partagée », un terme qui aurait paru presque incongru il y a une génération.

Cette alliance n'efface pas l'asymétrie de compétence — le médecin reste celui qui a suivi des années d'études, qui porte une responsabilité que le patient ne porte pas. Mais elle la met au service d'un dialogue plutôt que d'une injonction. Elle suppose du temps, de l'écoute, une forme d'humilité aussi : accepter que le patient ait des questions légitimes, des doutes fondés, parfois des désaccords.

UNE EXIGENCE HUMANISTE

Au fond, cette transformation de la relation médecin-patient touche à quelque chose de plus vaste que la seule organisation des soins : elle touche à la manière dont une société conçoit la dignité de ceux qu'elle soigne. Redonner la parole au patient, reconnaître son savoir, partager la décision, ce n'est pas affaiblir la médecine — c'est au contraire lui redonner ce qui, depuis Hippocrate, en constitue le cœur : le soin comme rencontre entre deux personnes, et non comme simple application d'un savoir sur un corps.

Reste à savoir si les structures de soin — temps de consultation, financement, formation des soignants — sauront accompagner cette exigence humaniste plutôt que la contrarier. Car une relation ne se décrète pas par la loi ou par la bonne volonté seule : elle a besoin, pour exister vraiment, de conditions d'exercice favorables et adaptées qui lui permettent d'exister et de se déployer.

Et que dit la déontologie ?

Par le Dr Michel BAUWENS, secrétaire général du CDOM 77



La relation médecin-patient a énormément évolué depuis 10 ans, avec des exigences croissantes de la part des patients, que nous ressentons tous au quotidien dans nos consultations. Le Code de déontologie a certes évolué, mais il demeure identique dans son esprit. Les articles importants, structurants la relation médecin-patient en relation avec les signalements et les plaintes que nous recevons quotidiennement à notre Conseil départemental sont les suivants :

CEUX À LA CHARGE DU MÉDECIN

Art. R. 4127-3 CSP
Le respect de la moralité et probité
Comportement du médecin au cabinet comme dans sa vie privée.

Art. R. 4127-4 CSP
Le respect du secret médical
Vis-à-vis de la famille, de l'entreprise, après le décès.

Art. R. 4127-7 CSP
Non-discrimination
Sociale, religieuse, ethnique.

Art. R. 4127-32 CSP
Qualité des soins
Écoute, bienveillance, examen clinique, examens complémentaires.

Art. R. 4127-35 et 36 CSP
Information et consentement
Explication préalable à l'examen clinique ou complémentaire, traçabilité écrite.

Art. R. 4127-53 CSP
Honoraires
Déplacement, imprécision, règlement en espèces.

Art. R. 4127-6 CSP
Liberté de choix du médecin
Refus de prise en charge, refus de consultation.

CEUX QUI PRÉVOIENT UN ÉQUILIBRE DANS LA RELATION

Art. R. 4127-8 CSP
La liberté de prescription
En cas de conflit sur la prise en charge.

Art. R. 4127-47 CSP
La possibilité de refuser des soins et du suivi médical
Disparition de la relation de confiance, patients hostiles ou menaçants.

Ainsi, le colloque singulier de confiance entre le patient et son médecin doit demeurer le cœur de notre métier. Le nombre et la teneur des articles du Code de la Santé Publique cités ci-dessus le prouvent. Ils existent pour encadrer l'exercice quotidien du médecin quelle que soit sa spécialité.

EN CONCLUSION

- Je vous encourage à relire les articles du Code de la santé publique cités ci-dessus pour vous en imprégner.
- Face aux évolutions de la société, il nous appartient d'adapter nos pratiques tout en préservant les principes fondamentaux de la relation médecin-patient.



Une proposition de loi intégrale pour lutter contre les **violences** faites aux **femmes et aux enfants**

Le mercredi 16 septembre, le CDOM était invité à la soirée de présentation de la PPL intégrale initiée par Céline THIÉBAULT-MARTINEZ, Députée de la 9ème circonscription de Seine-et-Marne, à Pontault-Combault, en présence de Yaël BRAUN-PIVET, Présidente de l'Assemblée nationale et Gilles BORD, Maire de la ville.

Après une présentation de la PPL, une table ronde réunissant Mr Jean-Michel BOURLÈS, procureur de Melun, Mme Mathias DARMON, avocat pour « innocence en danger », Mme Anne-Cécile MAILFERT, Présidente de la fondation des femmes, Mme Sophie PIOT, Adjointe au Maire, chargée des solidarités et des égalités, Mme Manon ROUSSELOT-PAILLEY, Présidente de la délégation aux droits des femmes du conseil économique et social et environnemental (CESE), a permis de présenter les difficultés et les voies d'amélioration proposées pour rendre plus efficient et accessible le parcours de plainte. De nombreux témoignages poignants ont complété cette soirée.

INTERVENANTS
(de gauche à droite)

Yaël BRAUN-PIVET, Présidente de l'Assemblée nationale

Mme Anne-Cécile MAILFERT, Présidente de la Fondation des femmes

Me Mathias DARMON, Avocat pour Innocence en danger

Mme Manon ROUSSELOT-PAILLEY, Présidente de la délégation aux droits des femmes du CESE

Mme Sophie PIOT, Adjointe au maire, chargée des solidarités et des égalités

M. Jean-Michel BOURLÈS, Procureur de la République de Melun

Céline THIÉBAULT-MARTINEZ, **Députée de la 9eme** circonscription de Seine-et-Marne



POURQUOI CETTE PPL ?

Afin de lutter contre toutes formes de violences faites aux femmes et aux enfants, 150 organisations féministes et enfantistes ont présenté en novembre 2024, 140 mesures visant à repenser la prévention, la protection, l'accompagnement et la prise en charge des victimes de violences sexistes et sexuelles (VSS).

En janvier 2025, une coalition parlementaire rassemblant députés et sénateurs a été créée afin de traduire législativement ces 140 recommandations et la PPL intégrale constitue cet aboutissement. L'Ordre départemental et national, par son Conseil a été consulté et s'est dit très favorable à l'ensemble des mesures proposées qui visent à stopper toute impunité et donner les moyens en termes de protection, d'accompagnement des victimes et de formation des professionnels concernés.

Malgré les mesures prises depuis 2017, la réalité de la violence d'aujourd'hui nécessitait des mesures concrètes et durables. Pour cela, huit volets ont été définis :

1 – Introduction dans le code pénal de la **définition et une classification commune** de toutes les violences (VSS)

2 – **Réforme du système judiciaire** relative à son organisation, sa formation et l'accompagnement des victimes

3 – Renforcement de la réponse pénale aux **VSS intrafamiliales** en supprimant le devoir conjugal, créant un crime d'inceste et d'excision et luttant contre les cyberviolences sexistes et sexuelles

4 – Renforcement de la protection de **l'enfant**

5 – Renforcement de la lutte contre les VSS dans **l'enseignement supérieur**

6 – Renforcement de la lutte contre les VSS au **travail**

7 – Renforcement du **rôle des professionnels de santé** dans la lutte contre les VSS

8 – Engagement de la Nation à consacrer le **budget** nécessaire à la mise en place de ces propositions (estimé à 3 milliards d'euros par an)

Dans le volet consacré à la santé (N°7) sont présentes deux mesures phares portées par l'Ordre :

> L'attestation d'honorabilité du professionnel de santé qui sera délivrée par l'Ordre et exigée tous les trois ans

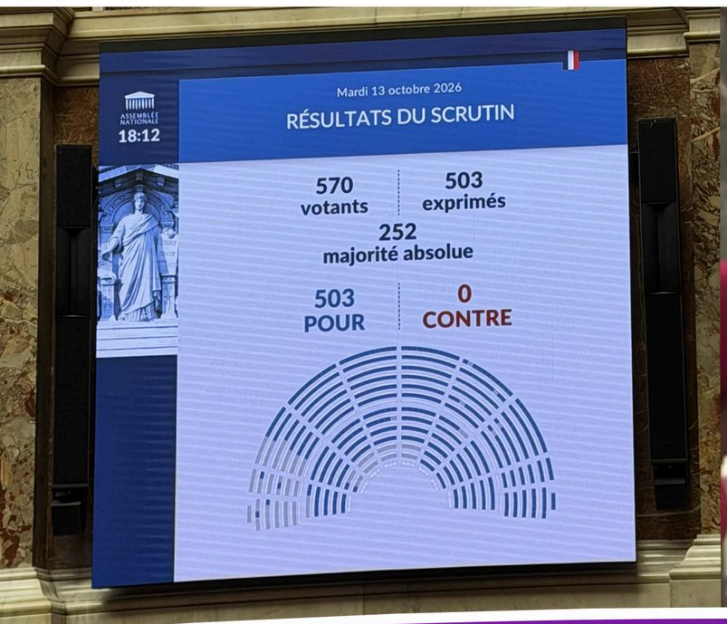
> La protection du médecin auteur d'un certificat ou d'un signalement
cette mesure vise à protéger le médecin qui, de bonne foi et dans le respect de ses obligations professionnelles :

- rédige un certificat concernant une patiente victime de violences sexistes et sexuelles (VSS)
- adresse un signalement au procureur de la République ;
- ou transmet une information préoccupante à la Cellule de recueil des Informations Préoccupantes (CRIP).

Objectif :
éviter l'instrumentalisation par l'auteur présumé des violences des procédures de plainte contre le médecin en définissant les seules autorités habilitées à le faire que sont :

- l'Ordre des médecins ;
- le ministre chargé de la Santé ;
- le procureur de la République ;
- le directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS).

La PPL intégrale a été votée à l'unanimité à l'Assemblée Nationale le 13 octobre 2026.









Une avancée majeure pour un territoire d'importance

La première pierre des travaux de modernisation de l'hôpital de Provins a été posée le mercredi 30 septembre 2026. Le Dr Michel Bauwens y représentait l'Ordre.



SUR LA PHOTO

M. Benoît Fraslin
Directeur du CH Melun Sud

Dr Michel Bauwens
Secrétaire général du CDOM 77

Mme Hélène Marie
Directrice départementale ARS 77

M. Claude-Henri Tonneau
Directeur du CH de Provins

M. Denis Robin
Directeur général de l'ARS Île-de-France

Urgent ! La certification périodique obligatoire, c'est le 1er janvier 2027 et cela concerne tous les médecins inscrits au tableau !

Assurez-vous dès maintenant que votre fiche ordinale comporte une adresse électronique personnelle et valide.

Elle est indispensable à la création de votre compte sur la plateforme « **Ma Certif'Pro Santé** », dont le lancement par l'Agence du Numérique en Santé est prévu fin 2026 et sur laquelle chaque médecin disposera d'un espace personnel permettant de consulter les actions réalisées et de suivre l'avancement de son parcours de certification.

L'ANS vous informera de l'ouverture de ce compte par un courriel envoyé à l'adresse associée à votre numéro RPPS qui est enregistrée dans votre fiche ordinale.

Cette adresse doit impérativement être personnelle et valide.



Si elle est absente ou obsolète:

- TRANSMETTEZ-LA OU METTEZ-LA À JOUR
- DÈS MAINTENANT
- DE FAÇON SÉCURISÉE : SOIT PAR VOTRE MESSAGERIE SÉCURISÉE "MON ESPACE MÉDECIN" / SOIT EN VOUS DÉPLAÇANT AUPRÈS DE VOTRE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE.

Des vaccins dans les cabinets médicaux

Objectif : simplifier le parcours vaccinal.

En pratique

- **Qui ?** Médecins libéraux et médecins de centres de santé.
- **Quels vaccins ?** Grippe saisonnière et Covid-19.
- **Pour qui ?** Personnes ciblées par les recommandations vaccinales.
- **Quel circuit ?** Achat en pharmacie d'officine → transport → stockage et conservation au lieu d'exercice → administration et traçabilité.

Cadre réglementaire cité

Code de la santé publique — art. R. 4211-14-1 : approvisionnement selon les art. R. 5132-4 et R. 5132-6 ; transport et détention sous la responsabilité des centres de santé ou des professionnels visés à l'art. L. 4211-4 dans leurs lieux d'exercice ; respect des conditions techniques du III de l'art. R. 5125-33-8.

Arrêté du 8 octobre 2026 : règles de facturation et modalités de rémunération des médecins.

Facturation : les codes à retenir

Majorations en complément de l'acte réalisé au cabinet.

Code	Vaccin	Montant
SKA	Covid-19	0,02 € jusqu'à épuisement du stock de l'État
SKB	Grippe standard	Prix public TTC du vaccin
SKC	Grippe hautement dosée	Prix public TTC du vaccin

La responsabilité directe du médecin est engagée pour :

- SÉCURISER LE TRANSPORT, LE STOCKAGE ET LA CONSERVATION.
- RESPECTER LES RECOMMANDATIONS VACCINALES.
- TRACER CHAQUE ADMINISTRATION POUR LE PATIENT.

Save the date !

Le 19 janvier 2027 a lieu la première demi-journée départementale de l'accès aux soins des patients vivant avec le handicap



19 JANVIER 2027

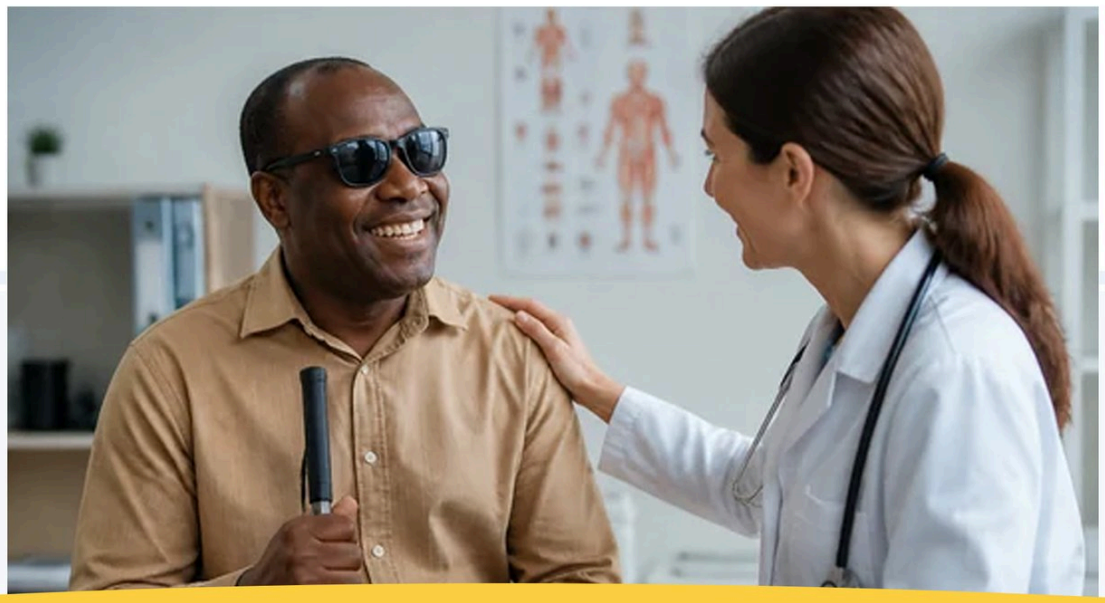
Venez nombreux à cette rencontre départementale qui réunira tous les professionnels de ville et hospitaliers, les acteurs médico-sociaux et les partenaires du parcours de soins.

L'objectif est de nous rencontrer, de mieux connaitre les ressources dédiées à la prise en charge des personnes vivant avec le handicap qui sont disponibles en Seine-et-Marne et de partager les solutions concrètes qui existent pour faciliter l'accueil, l'accompagnement et l'accès aux soins de ces patients.

Cet évènement associera une séance plénière, des ateliers participatifs consacrés à la fluidification des parcours, à l'adaptation des pratiques et à l'utilisation des outils numériques dédiés à ces prises en charge.

Il y aura un espace de présentation des dispositifs et des points d'appui situés dans notre territoire et la rencontre se conclura par de nouvelles signatures de la Charte Romain Jacob.

Le programme détaillé et les modalités d'inscription à cette journée évènement vous seront prochainement communiqués.



Un remplacement en vue ?

Par le Dr Emilie COUDERC, Secretaire Général Adjointe

Attention ! Quelques rappels utiles sur le remplacement d'un médecin libéral :

- Le type de contrat diffère selon que le remplaçant soit un étudiant ou un médecin inscrit au Tableau
- Le remplaçant (médecin ou étudiant) doit être de la même qualification que le médecin remplacé
- L'étudiant doit être titulaire d'une licence de remplacement en cours de validité
- Le contrat ne peut excéder trois mois pour un étudiant, un an pour un médecin
- Le contrat conclu pour un remplacement régulier dans le cadre de la continuité des soins ne peut excéder un jour, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre après demande motivée (article R. 4127-65 du Code de la Santé Publique)
- Les jours d'exercice doivent être indiqués
- Le contrat de remplacement doit être adressé au Conseil de l'Ordre avant tout début d'exercice au Tableau d'inscription du médecin remplacé par le médecin remplacé
- Le remplacé doit cesser toute activité libérale durant le remplacement, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre après demande motivée
- Le motif du remplacement doit être indiqué : continuité des soins, congés, formation, maladie...
- Le contrat doit être co-signé des deux parties. Bien que les paraphes n'aient pas de valeur légale, il conviendrait de parapher le contrat par les deux parties pour éviter toute modification unilatérale ultérieure
- La procédure consistant à établir un seul contrat accompagné de plusieurs déclarations de remplacement n'est plus applicable

PRATIQUE !

Il existe une nouvelle plateforme numérique pour adresser a l'Ordre les contrats de remplacement libéral : lien

Ce nouveau système regroupe divers intérêts et avantages :

- Gain de temps
- Fluidité et sécurisation des échanges
- Génération automatique des contrats



Et facilite l'enregistrement de vos demandes de remplacement !

La PMI, un service méconnu *qui manque de médecins*

Par la Direction de la PMI et de la promotion de la santé du Conseil départemental de Seine-et-Marne

L'exercice médical en service de Protection maternelle et infantile (PMI) et en centre de santé sexuelle (CSS, ex-centre de planification).



La direction de la protection maternelle et infantile et de la promotion de la santé (DPMIPS) est placée sous l'autorité du Président du conseil départemental. Elle élabore et met en œuvre la politique départementale de protection maternelle et infantile et de santé, en application des missions dévolues au Département par le Code de la santé publique et le Code de l'action sociale et des familles. Elle contribue également aux obligations faites au Département en matière de politique de l'autonomie et de protection de l'enfance.

La DPMIPS de Seine-et-Marne pilote directement la déclinaison opérationnelle de ces politiques sur les 14 territoires de proximité que sont les maisons départementales des solidarités (MDS). Elle décline par ailleurs la politique volontariste en santé du Département, en visant à une réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins.

1. LES SERVICES DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE ET SANTÉ SEXUELLE (PMI2S), répartis sur ces 14 MDS, organisent des consultations et des actions de prévention, d'accompagnement et de suivi en faveur des femmes enceintes, des futurs parents et parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi qu'en matière de promotion de la santé sexuelle.

LA PMI ET LES CSS EN SEINE-ET-MARNE

270

Les 270 agents des services de PMI2S sont répartis au sein des 14 Maisons départementales des solidarités (soit 14 SPMI2S). Les interventions ont lieu en MDS ou dans les sites de consultations annexes répartis sur tout le territoire.

14

38 + 3

Au total, 38 postes de médecin sont répartis en territoires et 3 postes à la direction même, dont plusieurs à temps non complet

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ EN 2025

4 895 enfants vus en consultation (13 811 consultations)

2 747 enfants vaccinés

2 446 entretiens et consultations en santé sexuelle

270 consultations prénatales

200 IVG médicamenteuses réalisées

Le médecin de **Protection Maternelle et Infantile** participe à des missions médicales départementales en application du Code de la Santé Publique.
Il est intégré à une équipe pluridisciplinaire également composée de sage-femmes, infirmières puéricultrices, infirmières, éducatrices de jeunes enfants et conseillères conjugales et familiales. Deux types d'activité médicale sont possibles sur le versant de la santé préventive de l'enfant et/ou de la femme.

PROTECTION MATERNELLE

La PMI assure le suivi des grossesses à bas risque : le médecin peut ainsi établir la déclaration de grossesse, en assurer le suivi avant le relais vers la maternité en fin de grossesse et, au besoin, orienter en cas de survenue d'une pathologie nécessitant une prise en charge hospitalière. Il assure le lien avec l'activité pédiatrique du service.

SANTÉ DES ENFANTS DE 0 À 6 ANS

Le médecin de PMI assure des consultations de nourrissons, prioritairement de 0 à 2 ans, pour les examens médicaux obligatoires, le suivi des enfants à risque (prématurité, TND ou autres troubles du développement, précarité, isolement, violences...) et le suivi vaccinal.

Il intervient par ailleurs auprès des enfants âgés de 3 à 4 ans après la réalisation des bilans de santé en école maternelle par les infirmières puéricultrices, si la situation de l'enfant exige un regard médical. Il participe au repérage et au dépistage précoce du handicap.

Il assure ponctuellement des consultations pour les enfants de 0 à 6 ans confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Il peut également être amené à assurer le suivi de situations sanitaires exceptionnelles, sur sollicitation directe de l'ARS.

CENTRES DE SANTÉ SEXUELLE (CSS)

Le médecin en centre de santé sexuelle occupe la fonction de « praticien médical en santé sexuelle et périnatale ». Il assure des activités de gynécologie médicale préventive : dépistage et traitement des IST, contraception, diagnostic de grossesse. Il peut également pratiquer des IVG médicamenteuses dans les centres qui les proposent.

Il contribue à l'accompagnement et à la prévention des violences intrafamiliales. Enfin, il participe à l'organisation de l'activité du service (commandes de contraceptifs, actions collectives).

IVG MÉDICAMENTEUSES · 8 CENTRES

Chelles · Coulommiers · Fontainebleau · Lagny-sur-Marne · Meaux · Nemours · Noisiel · Provins

Tous équipés d'un échographe. Cette activité devrait se déployer sur d'autres services du territoire. Formation accompagnée par le Réseau ville-hôpital pour l'orthogénie (REVHO).

OÙ AVORTER EN FRANCE ?



2. LES ACTIVITÉS MÉDICALES AU SIÈGE DE LA DPMIPS

Les services de PMI sont rattachés au médecin départemental de PMI, qui exerce une mission de direction médicale sur l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux. Il assure l'encadrement médical de toute l'activité des services de PMI et de santé sexuelle et est garant du respect des orientations de la collectivité et des protocoles médicaux.

LE MÉDECIN RÉFÉRENT PROTECTION DE L'ENFANCE

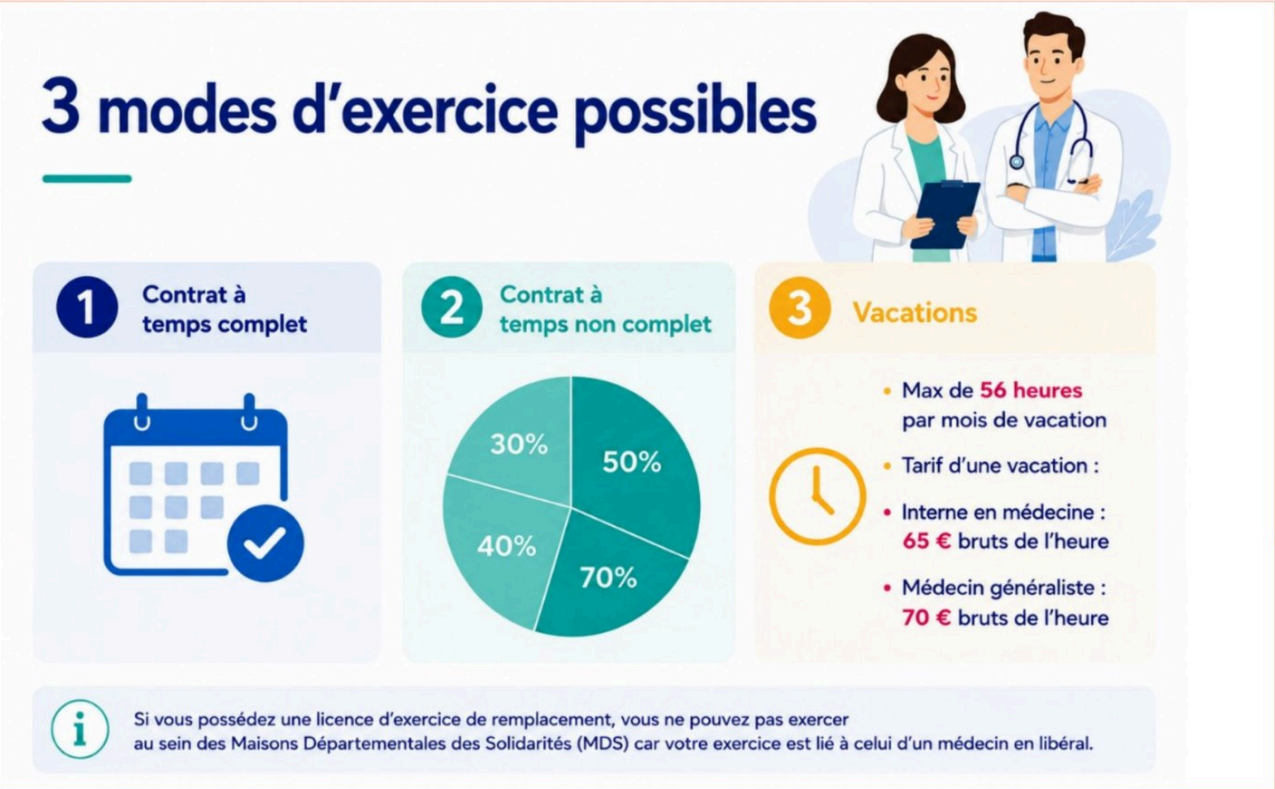
Il exerce une fonction ressource pour la mise en œuvre de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance, sur le volet de la santé : repérage des enfants en danger ou en risque de danger, information sur les conduites à tenir, meilleure prise en compte de la santé physique et psychologique des enfants accompagnés par l'ASE. Il propose les actions de coordination entre la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), les services de PMI, les MDS et les médecins libéraux, hospitaliers et de santé scolaire.

LE MÉDECIN CONSEIL RÉFÉRENT AUTONOMIE

Il contribue à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques en faveur des publics âgés et handicapés. Il apporte conseils et expertise aux directions de la PMI, de la Promotion de la santé et de l'Autonomie, et aux équipes des MDS ; il peut être en lien avec la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour les situations complexes.

MODALITÉS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION

Pour répondre aux aspirations professionnelles des médecins, rejoindre la PMI2S peut être envisagé de trois façons différentes.



- Retrouvez le témoignage d'un médecin de PMI : **Recrutement agents : Agnès, médecin de la Protection Maternelle et Infantile et Santé sexuelle**
- **Offres d'emploi | Département de Seine-et-Marne**

Le Conseil Départemental recrute un médecin départemental de PMI

LIEN vers l'offre.

Une Équipe rapide d'intervention en soins palliatifs (ERISP) a été créée

4 h maximum

Une intervention à domicile en moins de quatre heures, pour éviter le transfert aux urgences des patients en soins palliatifs qui souhaitent rester chez eux.



Objectif

Une prise en charge rapide des symptômes, afin d'éviter le transfert aux urgences.

Comment

Intervention à domicile dans les 4 heures, pour un patient acté en soins palliatifs, qui souhaite rester chez lui et présente des signes aigus d'inconfort : douleur, anxiété, détresse respiratoire, troubles digestifs ou urologiques...

Par qui

Une équipe mobile en binôme : un médecin urgentiste qui réceptionne les appels et un(e) infirmier(e) qui assure les soins. Un véhicule dédié et équipé est prêt au déclenchement de l'équipe.

Médecin-conseil : exercez la médecine autrement

Votre expertise peut aller plus loin.

La CPAM de Seine-et-Marne recrute un Médecin-conseil au sein de sa Direction Médicale.

Vous souhaitez donner une nouvelle dimension à votre pratique médicale, tout en conservant le sens de votre métier ?

Vos missions. En tant que médecin-conseil, vous mettez votre expertise au service de :

Vous rejoignez une équipe pluridisciplinaire et bénéficiez d'une activité diversifiée, avec la possibilité, si vous le souhaitez, de conserver une activité libérale en cabinet.

Un autre équilibre professionnel. Le métier de médecin-conseil vous permet de valoriser votre expérience médicale tout en bénéficiant d'une organisation du travail favorisant l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

- **La prévention et la santé publique,**
- **La qualité et la pertinence des soins,**
- **L'amélioration des parcours de soins.**
- **L'accompagnement des professionnels de santé,**



Découvrez le métier en vidéo : « Médecin conseil d'ami »

Envie de découvrir concrètement le métier ? →

Intéressé(e) ? La Direction Médicale vous propose un échange, sans engagement et en toute confidentialité.

CONTACTEZ-NOUS DIRECTEMENT :

recrutement.cpam-seine-et-marne@assurance-maladie.fr

> **Un simple échange peut être le premier pas vers une nouvelle façon d'exercer.**

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE SEINE-ET-MARNE RECRUTE

Directeur médical — *Médecin départemental de PMI (F/H)*

Melun · Temps complet · Poste à pourvoir dès que possible

Lieu
19 rue Saint-Louis, 77000 Melun

Emploi
Permanent, vacance d'emploi

Grades
Médecin hors classe, 1re ou 2e classe

Ouvert
Détachement, mutation, contractuels (3 ans max., renouvelable jusqu'à 6 ans)

Sous l'autorité du directeur de la PMI et de la promotion de la santé, le directeur médical participe à l'élaboration, à l'animation et à l'exécution des politiques publiques de protection maternelle et infantile (pédiatrie, périnatalité, santé sexuelle) au sein de la Direction générale adjointe de la Solidarité.

MISSIONS DE DIRECTION

- Participer à la définition du projet global de santé publique départemental
- Piloter les orientations médicales stratégiques et les plans d'action
- Organiser les services de PMI2S en prévention et santé sexuelle
- Conseiller la direction et les élus sur les enjeux médicaux
- Évaluer l'impact des politiques, représenter l'institution et négocier avec les acteurs du territoire
- Assurer une veille stratégique, réglementaire et prospective

ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES

- Autorité médicale sur les professionnels des services de PMI et évaluation des médecins territoriaux
- Orientations médicales des consultations maternelles, infantiles et de santé sexuelle
- Circuit sécurisé du médicament, avec le pharmacien départemental
- Continuité du suivi médical des enfants confiés à l'ASE
- Animation du réseau partenarial, actions de crise sanitaire (campagnes vaccinales...)
- Activité clinique possible, dans la limite de 20 % d'un ETP

PROFIL RECHERCHÉ

- Doctorat en médecine générale ; spécialité ou option pédiatrie, gynécologie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- Inscrit au Conseil de l'Ordre ; expérience similaire significative
- Management stratégique, pilotage, conduite de projet ; connaissance des collectivités et du droit public
- Permis B (déplacements dans le département)

AVANTAGES

- 25 CA + 24 RTT (39 h)
- Titres-restaurant
- Mutuelle et prévoyance
- Véhicule à disposition
- Parking gratuit
- Gare à 25 min de Paris-Gare de Lyon
- Télétravail après intégration
- Formations, parcours managérial
- Prestations sociales et COS

Pour candidater

Offre n° O077260703002456, publiée le 03/07/2026 sur Emploi-Territorial.fr
Contact : Mme Birmingham, chargée de recrutement

Le Département est ouvert à la diversité et facilite l'accueil des travailleurs handicapés.