



conseil-national.medecin.fr

Médecins

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS • N° 95 - janvier-février 2025

CAHIER **Mon
exercice**
• EXERCICE MÉDICAL
ET IA
• CHARTE POUR LES
MÉDECINS CRÉATEURS
DE CONTENU
• ÉLECTIONS
P. 23

LE POINT SUR

**Santé mentale :
un secteur sous
pression**

P. 8

RÉFLEXIONS

**Comment améliorer
la prise en charge
de la ménopause ?**

P. 12

**Les médecins
au cœur**

**des procédures
policières et
judiciaires**

P. 16



VU SUR LE WEB



UN NOUVEAU WEBZINE POUR EXPLORER LA QUESTION DE L'IA

Les progrès de l'intelligence artificielle (IA) ont été spectaculaires ces dernières années. Si ces technologies peuvent être avantageuses à la fois pour les médecins et les patients, elles soulèvent également de nombreuses questions éthiques. [Le nouveau webzine de l'Ordre des médecins](#) vous propose des clés de compréhension de ce sujet complexe, à travers des formats variés (vidéo, interviews, reportages...).



UN NOUVEAU FORMAT DE VIDÉO POUR L'ORDRE

Baptisée 6OBPM, la nouvelle série de vidéos de l'institution propose de traiter un sujet en à peine plus d'une minute, grâce à des élus de l'Ordre qui répondent à des questions précises. Violences sexistes et sexuelles, sécurité des médecins ou encore médecin et handicap sont autant de thèmes abordés par ces clips à retrouver sur X et YouTube. Leur format court et adapté à la lecture mobile permet une appropriation du sujet par tous.

[Retrouvez les vidéos 6OBPM](#)

Grippe : la campagne de vaccination prolongée

Démarrée précocement, l'épidémie de grippe saisonnière se caractérise cette année par une forte circulation, notamment lors des fêtes de fin d'année, et une « sévérité marquée », souligne Santé publique France. L'institution a annoncé, fin janvier, la prolongation de la campagne de vaccination jusqu'au 28 février. L'objectif : protéger les personnes les plus vulnérables et tenter de freiner la transmission du virus.

[Découvrir le communiqué de Santé publique France](#)



#Violences

Agression à Annemasse : le Cnom condamne fermement cet acte inacceptable et apporte son soutien à l'ensemble des personnels blessés et traumatisés. Nous appelons à des mesures pour prévenir de tels incidents et protéger les soignants.

https://x.com/ordre_medecins/status/1877678630366568801

@ordre_medecins • janvier 2025

#Information

Le Cnom a dévoilé hier sa Charte du médecin créateur de contenus en ligne, en collaboration avec @YouTube. Une initiative qui vise à promouvoir une communication médicale responsable sur les réseaux sociaux pour faire face à une désinformation médicale en ligne qui explose.

https://x.com/ordre_medecins/status/1880205269654761478

@ordre_medecins • janvier 2025



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web :
conseil-national.medecin.fr

sur X : @ordre_medecins

Nous écrire : Conseil national de l'Ordre des médecins
4, rue Léon-Jost/75855 cedex 17

Retrouvez le **bulletin**, le **webzine** et la **newsletter** de l'Ordre sur :

conseil-national.medecin.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'Ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au RGPD, les personnes concernées disposent de droits concernant leurs données, qu'elles peuvent exercer par courrier ou courriel.



Dr François Arnault

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins



Chers Consœurs, Chers Confrères,

2024 s'est achevée avec la tenue du Congrès de l'Ordre des médecins. Près de mille congressistes et intervenants de haut niveau ont animé les échanges au cours de deux journées intenses et passionnantes.

Pourquoi ce congrès? Pour aborder collectivement les incontournables réflexions que notre profession se doit de conduire alors qu'une transformation profonde de notre métier de médecin se présente devant elle. Tous les sujets de la déontologie, de l'exercice professionnel ont été traités et je prendrai quelques exemples qui illustreront l'intérêt de ces débats.

Les propositions de l'Ordre sur **l'évolution des carrières**, l'assouplissement des filières, les deuxièmes activités à temps partiel ont été débattues et plébiscitées. La VAE, l'encadrement et la régulation de la médecine esthétique, la formation continue, l'accompagnement par la certification et la défense des contours métier, l'exercice territorial au sein des équipes de soins ont été l'objet de débats constructifs et solides avec des solutions concrètes comme l'assistantat territorial proposé par la Conférence des doyens, l'Ordre, l'ANEMF et l'ISNI.

L'IA, véritable chance, nous permettra, si nous nous l'approprions, de faire évoluer dans le bon sens notre métier. C'est aux médecins de transformer leur exercice en utilisant au mieux cette révolution technique. Regardons le progrès généré par les logiciels de consultation. Poursuivons sur cette voie!

Les **violences sexistes et sexuelles** sur lesquelles l'Ordre a pris position avec une tolérance zéro. L'Ordre a réaffirmé que les médecins sont et doivent être aux côtés des victimes. L'enquête réalisée en 2024 auprès de chacun d'entre vous a mis en évidence l'importance de ce fléau et l'urgence pour notre profession de le prendre à bras le corps.

Notre profession et l'Ordre des médecins vont devoir, au moment où s'ouvre le procès d'un confrère devant la Cour criminelle de Vannes, affronter une situation particulièrement grave sur le plan déontologique. Nous souhaitons que ce procès permette de faire la lumière sur les crimes commis et que la justice prononce une condamnation exemplaire. Depuis quelques années, l'Ordre a engagé plusieurs réformes structurelles pour renforcer sa vigilance et la coordination avec les autorités judiciaires. L'Ordre des médecins s'engage à poursuivre son travail pour garantir que l'intégrité, la moralité et la probité de la profession ne soient jamais compromises et que les patients puissent être soignés en toute sécurité et en confiance avec leur médecin.

De tels actes n'auraient jamais dû se produire et ne devront plus jamais se produire.

BUDGET

Fixation du montant de la cotisation 2025



D^r PIERRE MAURICE,
secrétaire général
du Cnom

retraités n'ayant plus aucune activité médicale rémunérée est, quant à elle, fixée à 104 €, ce qui correspond également à une hausse de 3,12 %. Rappelons que pour la catégorie Société civile professionnelle (SCP)/Société d'exercice libérale (SEL)/Société de participation financière des professions libérales (SPFPL), la cotisation est entière. Les cotisants s'acquittent d'une demi-cotisation la première année de leur inscription. Les exonérations, totales ou de la moitié de la cotisation, relèvent de la décision du conseil départemental. La cotisation pour les médecins inscrits sur la liste spéciale est fixée à 144 € et celle de Saint-Pierre-et-Miquelon à 187 €.

La cotisation sert à faire fonctionner l'ensemble de l'institution : les conseils départementaux, régionaux, le Conseil national. Elle permet à l'Ordre d'assurer l'ensemble de ses missions et de continuer sa modernisation, notamment en développant les services numériques utiles pour les médecins dans leur quotidien (remplacement en ligne, annonce...), en gérant des dossiers complexes tels que la financiarisation de la médecine et les contrats. Elle contribue à l'accompagnement des médecins tout au long de leur carrière à tous les échelons ordinaires, à la défense de la profession et à l'entraide.

Lors de la session budgétaire du 19 décembre 2024, conformément aux dispositions de l'article

L. 4122-2 du code de la santé publique, le Conseil national de l'Ordre des médecins a décidé de fixer le montant de la cotisation annuelle pour 2025 à 364 €, soit une augmentation de 3,12 % par rapport à l'année précédente. La cotisation des médecins

INSTITUTION

L'Ordre a présenté ses vœux pour 2025

Le D^r François Arnault, président du Cnom, a présenté les vœux de l'Ordre le 9 janvier dernier. Le ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, Yannick Neuder, était présent à la cérémonie.

Le D^r Arnault a commencé son intervention en adressant tout son soutien aux habitants de Mayotte, après les dégâts occasionnés par le passage du cyclone Chido. Il a poursuivi en rappelant la mobilisation de l'Ordre pour la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, mais également son investissement pour renforcer l'attractivité de la profession. Autre sujet au cœur des préoccupations de l'institution : l'intelligence artificielle, que les médecins doivent « s'approprier » afin qu'elle « augmente leur capacité et leur fasse gagner du temps médical ». Par ailleurs, le D^r Arnault a plaidé pour un encadrement de la télémédecine et a rappelé l'importance de l'équipe de soins territoriale. « Nous attendons impatiemment la stabilité politique qui permettra d'avancer », a conclu le président de l'Ordre.



Le D^r François Arnault, président du Cnom, et Yannick Neuder, ministre de la Santé et de l'Accès aux soins.

ENVIRONNEMENT

La transition énergétique dans les conseils de l'Ordre



DR JEAN-FRANÇOIS JANOWIAK,
conseiller ordinal

Le Cnom est engagé dans une démarche de transition énergétique et souhaite accompagner au mieux les conseils départementaux, régionaux et interrégionaux. Dans cette optique, un questionnaire élaboré par un groupe de travail dédié leur a été adressé au printemps 2024. Les questions

portaient sur divers sujets : le chauffage, la consommation électrique, le tri des déchets... 88 conseils ont répondu, soit près de 75 %. Plus de la moitié (54 %) estiment que le sujet de la transition énergétique est important. Certains éléments permettant de mieux contrôler sa consommation sont adoptés par la majorité des conseils, comme le fait d'avoir un thermostat afin de réguler la température ou bien un système d'éclairage à basse consommation. D'autres dispositifs écologiques sont, eux, peu adoptés, comme des fontaines à eau ou un système de boissons consignées; seul un

conseil est équipé de panneaux solaires ou photovoltaïques. Notons par ailleurs que la majorité des conseils (65) n'ont pas fait de travaux d'isolation, mais 10 envisagent d'en réaliser. 94 % des conseils interrogés comptent réduire leur consommation de papier, notamment grâce à la dématérialisation. 82 % des conseils interrogés souhaitent que l'Ordre s'investisse activement dans la transition énergétique et écologique. Ceux qui veulent réaliser un audit énergétique peuvent contacter la délégation générale aux relations internes pour qu'elle les accompagne dans cette démarche.

AGGÈS AUX SOINS

Appel commun à la création d'un assistantat territorial

Le Cnom, la Conférence des doyens de médecine, l'Intersyndicale nationale des internes (Insni) et l'Association nationale des étudiants en médecine de France (Anemf) ont lancé, en janvier, un appel à la création rapide d'un assistantat territorial face à la crise de l'accès aux soins en France. Ce dispositif d'un à deux ans, basé sur le volontariat, vise à inciter les jeunes médecins à s'installer en zone sous-dense. Reposant sur des médecins ayant fini leur formation, il ne nécessiterait pas d'encadrement, même si un accompagnement est prévu. L'assistantat territorial

pourrait être mis en place rapidement, ce qui mettrait à la disposition de la population des milliers de médecins dans les zones sous-denses. Ceci à condition que le contrat soit « gagnant-gagnant » pour les jeunes médecins, avec notamment des mesures d'accompagnement à négocier avec les collectivités territoriales. Il peut s'agir, par exemple, de facilités de transport ou de logement, ou encore un accès à des infrastructures culturelles et sportives. Dans leur communiqué commun, le Cnom, la Conférence des Doyens de médecine, l'Insni



et l'Anemf rappellent : *« Nous ne sommes pas favorables à des mesures contraignantes sur l'installation [...]. Ainsi, nous proposons des mesures basées sur la formation et l'encadrement en territoire sous-dense, propositions qui ont déjà prouvé leur efficacité à l'étranger. »*

+ D'INFOS

Lire la totalité du communiqué



L'Association médicale royale des Pays-Bas (KNMG)

Présentation

Fondée en 1849, l'Association médicale royale des Pays-Bas (KNMG) est devenue, en 1999, une fédération regroupant huit associations professionnelles. Chacune représente un secteur spécifique de la médecine. Cette structure fédérative permet à la KNMG de défendre une vision globale, tout en respectant les spécificités de chaque branche.

Organisation

Elle est présidée depuis le 1^{er} janvier 2025 par le D^r Jurriaan Penders. Il succède ainsi à neuf ans de leadership du D^r René Héman avec qui le Cnom, et en particulier la DAEl, a tissé des relations de travail et d'amitié solides.

Un conseil d'administration assure la gouvernance générale, les orientations stratégiques et la représentation externe de la KNMG. Le secrétariat général, lui, est l'organe administratif chargé de gérer les opérations quotidiennes, les communications et la coordination entre les différentes entités.

La KNMG est organisée en districts régionaux répartis à travers les Pays-Bas. Ils permettent une interaction directe entre les médecins, les résidents et les étudiants au niveau local. Cette organisation permet de mettre en place des initiatives régionales adaptées aux besoins locaux.

Rôle

La KNMG défend les intérêts professionnels des médecins, qu'elle représente auprès des autorités gouvernementales, des régulateurs et des organisations de santé.

Elle veille à garantir aux patients des soins accessibles et de qualité en élaborant des directives, recommandations et autres protocoles, et en soutenant le développement professionnel continu des médecins.

Elle enregistre les spécialistes, vérifie la qualité des formations continues et propose des forums d'échanges professionnels. Pour exercer la médecine, l'inscription au BIG-register, autorité compétente, (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) est obligatoire.

Elle encourage l'intégration de nouvelles technologies et pratiques dans la médecine, tout en veillant à leur compatibilité avec les principes éthiques.

Enfin, elle informe les médecins et le public sur des sujets d'actualité médicale et organise des campagnes pour promouvoir la santé publique et améliorer la compréhension des enjeux de santé. Elle développe aussi des initiatives spécifiques pour le soutien des médecins avec un service dédié à l'euthanasie, offrant un soutien aux médecins qui doivent gérer des demandes d'euthanasie. Cet accompagnement vise à garantir que les décisions prises sont conformes aux lois et directives éthiques.

La KNMG est également un point de soutien pour les médecins confrontés à des problèmes personnels, comme le stress ou des addictions, et propose un service de conseil aux médecins pour les accompagner dans la gestion de situations juridiques, éthiques ou pratiques complexes.

L'international

La KNMG collabore avec des organisations internationales telles que le Comité permanent des médecins européens (CPME), qui fut présidé ces 3 dernières années par un néerlandais, le D^r Christiaan Keijzer, mais aussi le Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM) et l'Association médicale mondiale (AMM) pour promouvoir des normes éthiques et déontologiques élevées à l'échelle mondiale.

Les soins de santé en chiffres

- En 2021, les dépenses de santé aux Pays-Bas s'élevaient à **11,3 % du PIB** (soit un niveau légèrement supérieur à la moyenne de l'UE située 11 %), dont 85 % financés par l'État et le régime d'assurance maladie obligatoire, et les dépenses de santé par habitant figuraient parmi les plus élevés de l'UE (en troisième position derrière l'Allemagne et l'Autriche).
- **2,5 lits d'hôpital pour 1000 habitants en 2022** (en forte diminution/en France : 5,5).
- **39,1 médecins pour 10 000**

- habitants en 2021, ce qui place les Pays-Bas au-dessus de la moyenne européenne.
- **3,7 % de médecins formés à l'étranger.**
- Grâce à l'instauration d'un **numéro unique**, qui permet de rationaliser les interventions, et à la généralisation des centres de soins de proximité, les Néerlandais vont trois fois moins aux urgences que les Français.
- **47% de médecins généralistes au Pays-Bas** (2022).



Un système de santé presque entièrement privatisé

Le système de santé néerlandais repose sur une gouvernance partagée entre le gouvernement, les assurances maladie et les organisations professionnelles. Depuis 2006, un système universel d'assurance maladie favorise une concurrence régulée entre assureurs. Financé par des cotisations et des primes, il comporte trois volets : les soins de base, les soins de longue durée et les assurances complémentaires.

Acteurs clés

Le gouvernement élabore les politiques de santé, fixe les prestations de base et supervise les coûts. Les assureurs négocient avec les prestataires et garantissent l'accès universel aux soins. Les municipalités sont responsables de la santé publique. Elles coordonnent la prévention, les services locaux et les urgences. Les agences et instituts soutiennent la recherche, surveillent la qualité des soins et gèrent l'évaluation des médicaments.

Soins et services

Le système de santé néerlandais distingue les soins primaires (généralistes, dentistes, obstétriciens, psychologues) des soins spécialisés, accessibles

sur recommandation et dispensés dans des hôpitaux généraux ou spécialisés. Les soins longue durée, destinés aux personnes nécessitant une surveillance continue, se font en institution ou à domicile. Les urgences sont assurées tous les jours, 24 h/24 par des hôpitaux et centres de traumatologie. Les pharmacies sont réglementées.

Organisation générale

Tous les résidents des Pays-Bas sont tenus de souscrire une assurance santé de base auprès d'assureurs privés. Elle couvre les soins médicaux essentiels, garantissant ainsi l'accès universel aux services de santé. Le gouvernement définit le contenu du panier de soins de base, fixe les règles du système et surveille la qualité des services fournis. Il met en place des dispositifs d'aide à l'acquisition et au paiement de cette assurance pour les personnes aux revenus modestes. Il impose également des limites à la sélection des risques afin que les assureurs ne puissent ni refuser un souscripteur en raison de son état de santé ou de son âge, ni moduler les tarifs en cours de contrat en fonction des dépenses de santé observées. Enfin, l'État impose des contraintes dans

la fixation des primes d'assurance. Ainsi, aux Pays-Bas, une partie de la prime est payée par l'employeur en fonction du revenu du salarié.

Financement

Le système est financé par des cotisations des résidents, des non-résidents travaillant aux Pays-Bas, des salariés, des travailleurs indépendants et des employeurs, complétées par des impôts. Les assurés paient une prime mensuelle directement à leur compagnie d'assurance pour la couverture de base. Les personnes à faible revenu peuvent bénéficier d'allocations pour les aider à payer ces primes.

Défis et perspectives

Comme dans de nombreux pays européens, le vieillissement démographique pose des défis en matière de financement et de prestation des soins de longue durée. La maîtrise des dépenses de santé demeure une priorité pour assurer la pérennité du système tout en maintenant une qualité de soins élevée. Face à une pénurie de médecins projetée, le gouvernement néerlandais prévoit de tirer parti de l'IA pour réduire la charge administrative des médecins.

Deux pays annoncent leur retrait de l'OMS



Début février, les États-Unis, puis l'Argentine ont annoncé leur volonté de se retirer de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La rapidité des annonces faites par le président américain, Donald Trump, de sa volonté de retirer les États-Unis de l'OMS et de geler l'aide internationale américaine durant quatre-vingt-dix jours, à l'exception notamment de l'aide alimentaire d'urgence, a plongé le monde médical international dans une profonde stupeur. Cette décision constitue un tournant majeur, les États-Unis étant historiquement le principal État

financeur de l'institution avec une contribution de 15 % au budget de l'organisation. En 2023, cette aide représentait 1,2 milliard de dollars. Selon plusieurs experts, le retrait américain compromettrait aussi l'efficacité du Règlement sanitaire international qui permet une détection et une réponse coordonnée aux épidémies. Sans cet engagement, les États-Unis pourraient ne plus signaler certaines menaces sanitaires mondiales dont ils acquièrent connaissance. L'OMS et l'Union européenne, également un contributeur

important, ont vivement réagi, appelant à la poursuite de la coopération internationale. De son côté, l'Association médicale mondiale (AMM), dont le Cnom est membre, exhorte les États-Unis à maintenir l'aide médicale et humanitaire essentielle malgré la suspension de 90 jours imposée par le décret du 20 janvier. Reconnaisant la nécessité d'améliorations stratégiques, l'AMM alerte sur les risques pesant sur les populations vulnérables et insiste sur l'urgence de préserver les soins vitaux.

PSYCHIATRIE

Santé mentale : un secteur sous pression

Texte : Fanny Napolier

Alors que la demande de soins en psychiatrie est au plus fort et que la spécialité est en souffrance, la santé mentale a été érigée Grande Cause nationale pour 2025 par le gouvernement.

Le point de vue de l'Ordre



DR ANNE-MARIE TRARIEUX,

psychiatre et présidente de la section Éthique et déontologie du Cnom

«La situation est terriblement difficile, mais certaines expériences donnent des raisons d'espérer. Les médecins s'organisent et trouvent des réponses. Par exemple, le D^r Rossini au CH Charles-Perrens à Bordeaux a créé le dispositif Pegase (programme d'échanges pour améliorer la gestion de l'accès aux soins en interprofessionnalité). Il se situe dans le champ de la gestion préhospitalière des urgences psychiatriques. Il vise à renforcer la coordination des acteurs et les échanges grâce à une plateforme téléphonique pour améliorer la prise en charge des patients, faciliter les démarches et ainsi réduire le délai d'accès aux soins. C'est un exemple qui peut être suivi.»

Des ressources trop rares

Les besoins dans le secteur de la psychiatrie sont nombreux, d'autant que la santé mentale des Français s'est détériorée avec la crise de la Covid-19. Alors que le suicide est la première cause de mortalité chez les 15-35 ans, que les Français restent les premiers consommateurs au monde de psychotropes et qu'un sur cinq est touché par des troubles psychiques ou une maladie mentale, les ressources manquent cruellement. À commencer par les ressources humaines. La psychiatrie souffre d'une désaffection chez les étudiants en médecine. La spécialité fait partie des moins choisies aux ECN, chaque année, de nombreux postes d'internes ne trouvent pas preneur et près d'un quart des postes de psychiatres sont vacants à l'hôpital public. Si la France compte autour de 15500 médecins psychiatres en 2024, les effectifs sont en baisse depuis plusieurs années et près d'un quart des praticiens ont plus de 65 ans.

L'offre de prise en charge

Près de deux tiers d'entre eux exercent dans l'un des 5000 établissements de santé publics ou privés ayant une activité de psychiatrie en France. Dans ces établissements, l'offre de soins est sectorisée et peut être de trois types : une prise en charge à temps complet, une prise en charge à temps partiel en hôpital de jour ou de nuit et, enfin, une prise en charge ambulatoire, dans les CMP notamment. D'autre part, près de 5000 médecins psychiatres proposent des consultations dans le cadre d'une activité libérale. Selon une enquête de la FHF de 2023, la quasi-totalité des établissements considère que les délais d'attente pour accéder à une prise en charge se sont dégradés après la crise sanitaire et dans plus de la moitié des établissements, le délai moyen d'accès à une consultation est de 1 à 4 mois en psychiatrie adulte. Par ailleurs, de nombreux CMP sont menacés de fermeture ou de restructuration faute de médecins.

Depuis 2018, une cinquantaine d'actions ont été lancées par les pouvoirs publics pour tenter de sortir la santé mentale et la psychiatrie de la crise. Au total, un budget de plus de 3 milliards d'euros a été mobilisé pour financer leur développement jusqu'en 2026, mais il s'avère malheureusement insuffisant.

L'année 2025 sera-t-elle celle du changement pour le secteur de la psychiatrie ? C'est en tout cas l'ambition affichée par la décision de faire de la santé mentale la Grande Cause nationale de l'année.

L'annonce a été faite par Michel Barnier, alors Premier ministre, à l'automne 2024. Quatre objectifs prioritaires ont été définis : la déstigmatisation, le développement de la prévention et du repérage précoce, l'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français et l'accompagnement des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne. Cette ambition s'inscrit dans la lignée de la feuille de route Santé mentale et psychiatrie, lancée en juin 2018, et des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont tenues en septembre 2021.

En pédopsychiatrie, des urgences à tous les niveaux

L'accès aux soins en pédopsychiatrie connaît une crise majeure depuis plusieurs années. Des insuffisances alarmantes ont été mises en lumière par la crise de la Covid-19 et le défi inédit, malgré une prise de conscience progressive.

Manque de praticiens, de ressources, délais d'attente, retards de prise en charge... Si ces difficultés sont bien connues en psychiatrie, elles sont encore plus criantes en pédopsychiatrie.

Une démographie en berne

Au 1^{er} janvier 2024, moins de 450 médecins exercent comme psychiatres de l'enfant et de l'adolescent sur tout le territoire français. La spécialité affiche une densité de 0,3 praticien pour 100 000 habitants. Une démographie en baisse de 34 % entre 2010 et 2022.

Or, souligne la Cour des comptes dans un récent rapport, 1,6 million d'enfants et adolescents souffriraient d'un trouble psychique, dont près de la moitié serait affectée par un trouble sévère. Une estimation encore aggravée par la crise sanitaire, qui a notamment causé une augmentation des troubles anxieux et dépressifs et des idées suicidaires chez les enfants et les adolescents.

Une structuration par secteur

Ces dernières années, autour de 800 000 d'entre eux bénéficient d'une prise en charge, pour un coût de 1,8 milliard d'euros en 2019. Le parcours de soins en pédopsychiatrie est structuré par secteurs comprenant un ou plusieurs centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMP-IJ), une prise en charge en hôpital de jour et des lits d'hospitalisation. Les 1300 CMP-IJ répartis sur le territoire sont donc la principale porte d'entrée des enfants et adolescents dans le parcours de soins, mais ces centres affichent souvent des délais de plusieurs mois pour un premier rendez-vous. Dans le cadre de la feuille de route sur la santé mentale, le gouvernement s'est engagé à doubler le nombre de Maisons des adolescents (MDA). Ces structures, aujourd'hui au nombre de 125, offrent un accueil pluridisciplinaire et jouent un rôle dans la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique. En pédopsychiatrie, les patients sont principalement pris en charge en ambulatoire afin de limiter la séparation de l'enfant de son environnement familial. Les troubles du comportement et les troubles émotionnels de l'enfance constituent les motifs de recours les plus fréquents en ambulatoire.

Un repérage difficile

Aux difficultés structurelles d'accès aux soins s'ajoutent celles liées à la spécificité de la prise en



charge des enfants et des adolescents. En effet, en pédopsychiatrie, les comorbidités psychiatriques sont très fréquentes et peuvent rendre difficile le repérage de situations pathologiques. D'autre part, les troubles mentaux chez l'enfant se distinguent par leur caractère non stabilisé et évolutif.

En mai dernier, les Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant proposaient près de 400 mesures et une feuille de route quinquennale pour refonder l'offre de soins pédiatriques et notamment améliorer la prévention en santé mentale, promouvoir une meilleure coopération, revaloriser les professionnels et renforcer la coordination des actions en santé mentale sur le plan national.

témoignage



D^r SOPHIE DESMEDT-VELASTEGUI,
addictologue et conseillère
ordinale

«Les maladies psychiatriques qui ne sont pas diagnostiquées font le lit de conduites addictives. Les patients utilisent alors un produit comme thérapeutique. Un exemple : on connaît le lien entre schizophrénie et cannabis, où le cannabis est utilisé comme anxiolytique pour se sentir mieux mais il camoufle les symptômes. Les maladies psychiatriques favorisent les conduites addictives et certaines pratiques addictives vont donner des pathologies psychiatriques. On parle de comorbidités psychiatriques ou de pathologies duelles.»

Psychiatrie et pédopsychiatrie : besoins et offre de soins

23 milliards d'euros

sont **remboursés** chaque année au titre de la **souffrance psychique** et **des maladies psychiatriques**.

C'est le **1^{er} poste de dépenses** de l'Assurance maladie.



30 %
des Français

présentaient, en septembre 2023, les signes d'un **état anxieux** ou d'un **état dépressif**.

10 % des Français ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année 2023.



3114

300 à 400 appels

sont reçus chaque jour par le **3114**, numéro national de prévention du suicide lancé en 2021.

Ce service est ouvert **24h/24** et assuré par quelque **200 professionnels** spécifiquement formés.



94 %
des étudiants

en médecine estiment que la santé mentale doit être un enjeu prioritaire pour le gouvernement actuel.

15 530
médecins

exercent comme **psychiatres**

au 1^{er} janvier 2024, dont :



2 157 retraités actifs

548 remplaçants

12 825 en activité régulière

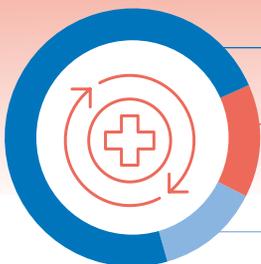


4 820 établissements

avaient une **activité de psychiatrie** en 2022

La prise en charge ambulatoire

est répartie entre :



62 % les CMP

12 % les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel

11 % les unités de consultation des services



4 000 lits

été supprimés entre 2008 et 2019,

soit une capacité de prise en charge à temps complet diminuée de **6 %** en douze ans.

Le nombre de places pour la prise en charge à temps partiel a, elle, augmenté de **6 %**.



+ 400 ETP*

dans les CMP et +400 ETP dans les CMP-IJ sur trois ans.



C'est l'un des engagements des Assises santé mentale et psychiatrie.

*Équivalent temps plein

40 %

des établissements publics ayant une activité de psychiatrie comptent de **1/4 à 3/4** de postes de psychiatres vacants.

2 %

des établissements publics ayant une activité de psychiatrie n'ont **aucun** poste vacant.



67 postes

sur les

547 ouverts

aux nouveaux internes en psychiatrie n'ont pas été pourvus en 2023.

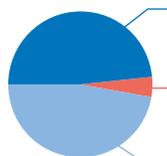
37 % des étudiants en médecine déclarent que la psychiatrie est un univers qui leur fait peur.

64 % des étudiants en médecine considèrent que cette spécialité est moins prestigieuse que d'autres.



443 médecins

exercent comme psychiatre de l'enfant et de l'adolescent au 1^{er} janvier 2024, dont :



215 sont retraités actifs

19 sont remplaçants

209 sont en activité régulière

35 %

des pathologies psychiatriques adultes débuteraient avant 14 ans et 48 % avant 18 ans.

29 %

des enfants souffrant d'au moins un trouble mental avaient une comorbidité psychiatrique associée en 2023.



360 000 enfants et adolescents

ont été accueillis en 2021 dans un CMP-IJ.

C'est **78 %** des patients pris en charge en ambulatoire en pédopsychiatrie.

84 734

passages aux urgences de mineurs

pour **trouble psychique** ont été dénombrés en 2021.





Comment améliorer la prise en charge de la ménopause ?

Étape obligée et naturelle, la ménopause n'est pas une maladie. Cependant, elle peut nuire à la santé des femmes et ses symptômes peuvent affecter leur qualité de vie. Un traitement ad hoc est disponible, mais il est faiblement prescrit en France.

Texte : Geoffrey Dirat | Photos : Getty Images

Avec...



D^R CHRISTINE LOUIS-VAHDAT,
gynécologue
obstétricienne
à l'hôpital Cochin,
conseillère ordinaire



D^R NATHALIE CHABBERT-BUFFET,
endocrinologue
spécialisée en médecine
de la reproduction
à l'hôpital Tenon,
présidente du Fond
pour la santé des femmes
du Collège national
des gynécologues
et obstétriciens français



D^R PRYSILLE KAMTCHUENG,
cardiologue
interventionnelle
à l'hôpital Paris Saint-
Joseph et au centre
médical Cardiosphère

L'ESSENTIEL

- La ménopause concerne 14 millions de Françaises. Chaque année, près 500 000 d'entre elles, âgées de 45 à 55 ans, entrent dans cette période de la vie caractérisée par l'arrêt de l'ovulation et des menstruations.
- L'espérance de vie des Françaises étant de 85 ans en 2023, les femmes peuvent espérer passer de 30 à 50 % de leur vie ménopausée. Cela fait de la ménopause un enjeu de santé publique en raison de ses symptômes associés et parce qu'elle peut être à l'origine de diverses pathologies.
- Le traitement hormonal de la ménopause (THM) permet d'atténuer ses symptômes et de prévenir certaines de ses complications. Seules 10 % des Françaises ménopausées prennent aujourd'hui un THS, alors qu'elles étaient une sur deux au début des années 2000.

D^r Christine
Louis-Vahdat

En phase de pérимénopause et lors de la ménopause, le syndrome climatérique est caractérisé par quatre symptômes principaux : les bouffées vasomotrices (dites de chaleur), les sueurs nocturnes, les troubles génito-urinaires et des douleurs articulaires. D'autres signes peuvent se manifester, comme une baisse de la libido, des troubles du sommeil, l'asthénie, la perte d'attention, une tendance dépressive, etc. **Pour 20 à 25 % des femmes, ces troubles sont sévères et affectent leur qualité de vie.** À moyen terme, la carence en œstrogènes peut engendrer un risque accru d'ostéoporose et de fractures, une prédisposition au diabète de type 2 ainsi que le développement de l'athérosclérose. À plus long terme, l'atrophie génitale et la sécheresse vaginale s'aggravent. Les femmes ménopausées voient également leur risque cardiovasculaire augmenter jusqu'à rejoindre celui des hommes, une sur quatre souffre d'ostéoporose et leurs fonctions cognitives se détériorent. La ménopause est un vrai problème de santé publique. On doit prévenir ces multiples risques chez des patientes qui vont vivre avec pendant 30 à 40 ans.

Quels sont les impacts de la ménopause sur le bien-être et la santé des femmes ?

Pr Nathalie
Chabbert-
Buffet

Dans un premier temps, les différentes manifestations du syndrome climatérique

réduisent significativement la qualité de vie des femmes. Les bouffées vasomotrices peuvent, par exemple, être très invalidantes. Dans certains cas extrêmes, les femmes n'ont carrément plus de vie sociale et professionnelle. **Une sorte de cercle vicieux peut également s'enclencher et mener à l'autodépréciation :** la femme dort mal, elle est fatiguée, elle a moins le moral, sa vie sexuelle est affectée, elle souffre d'urgenterie... Elle se retrouve alors prise dans un brouillard cérébral qui peut avoir un impact mental assez dévastateur, particulièrement sur l'estime de soi. À plus long terme, la carence œstrogénique associée à la ménopause accélère l'ostéoporose, augmentant le risque de fractures. Comme l'œstrogène ne protège plus la fonction cardiovasculaire, le risque d'infarctus ou d'accident vasculaire cérébral (AVC) s'accroît chez les femmes ménopausées.

D^r Prysille
Kamtchueng

L'immense majorité des femmes présente au moins un des quatre symptômes principaux du syndrome climatérique.

La ménopause a, dans son ensemble, un retentissement fonctionnel assez intense, mais **ses impacts peuvent être très variables selon les patientes.** Chez plusieurs, la fatigue, la prise de poids et la sécheresse vaginale vont détériorer leur vie sexuelle et conjugale. Une bonne partie vont voir leur corps se modifier, avec une redistribution des graisses et une perte de masse musculaire qui se traduit par une diminution de la force. Les capacités cognitives de certaines vont être altérées par des troubles du sommeil et des pertes de concentration ou de vigilance. D'autres auront des sautes d'humeur, seront irritables, manqueront d'énergie et se sentiront moins performantes au travail. Diverses pathologies peuvent survenir au fil des ans, la ménopause et le vieillissement étant notamment deux facteurs majeurs de risque cardiovasculaire.

D^r Christine
Louis-Vahdat

Notre constat est qu'on sous-traite les patientes ménopausées

en France : un tiers des femmes de 45-54 ans ne se sentent pas informées sur la ménopause, 40 % considèrent le sujet tabou et la moitié estiment qu'il est difficile d'en parler. Ainsi, nombre d'entre elles ne vont pas consulter pour leurs symptômes alors que ceux-ci peuvent facilement être pris en charge par les gynécologues et les médecins généralistes, un endocrinologue pouvant éventuellement être consulté dans certaines situations complexes. Plusieurs molécules sont disponibles pour atténuer les différents symptômes climatiques, mais **on doit principalement élargir la prescription du traitement hormonal de la ménopause (THM) qui a prouvé son efficacité**. Celui-ci a été décrit au début des années 2000 sur la base d'études menées aux États-Unis qui ont révélé un surrisque d'AVC et de cancer du sein. Mais les œstrogènes utilisés en Europe ne sont pas les mêmes qu'en Amérique du Nord. Les hormones bio-identiques sont utilisées largement en Europe et sont plus sécuritaires.

Comment sont prises en charge les femmes entrant en ménopause ?

P^r Nathalie
Chabbert-
Buffet

Les femmes sont sous-traitées pour différentes raisons.

À cause d'abord de leur méconnaissance des problèmes de santé associés à la ménopause et des solutions pour les atténuer. Elles ont aussi une certaine pudeur à déclarer leurs symptômes, en particulier le syndrome génito-urinaire qui concerne une majorité de patientes. De leur côté, **les médecins généralistes s'intéressent de plus en plus à ces enjeux, on en parle de plus en plus chaque année en gynécologie-obstétrique**.

Il demeure que les consultations sur la ménopause sont un peu plus longues. Pour un généraliste qui n'a que peu de temps à consacrer par patient, ce n'est pas évident. Le THM reste l'option la plus efficace à ce jour pour répondre à ces problématiques car elle couvre tous les troubles climatiques, hormis le syndrome génito-urinaire sur lequel elle est inconstamment efficace. Toutefois, elle reste sous-prescrite. Il existe d'autres options thérapeutiques plus ciblées par symptôme, de nouvelles molécules sont commercialisées mais la littérature est encore évolutive à leur sujet.

D^r Priscille
Kamtchueng

La prise en charge des femmes ménopausées dépend de leur accès aux ressources médicales à impliquer

– médecin généraliste, gynécologue, cardiologue, rhumatologue – pour que l'ensemble de leurs symptômes soient traités et que leurs risques de pathologies soient prévenus. Un gros travail de sensibilisation a notamment été effectué, grâce à la campagne de la fondation Agir pour le cœur des femmes, concernant le risque de maladies cardiovasculaires chez les femmes. On voit ainsi de plus en plus de médecins généralistes et de gynécologues nous adresser des patientes pour une évaluation de leur risque cardiovasculaire. Souvent, c'est la première fois qu'elles bénéficient d'un bilan complet alors il peut arriver qu'on leur diagnostique une hypertension ou du diabète. **S'agissant du THM, il faut en parler et faire de la pédagogie auprès des patientes. On doit encore dénouer la controverse en expliquant que la réalité européenne diffère de celle étudiée aux États-Unis.**

D^r Christine
Louis-Vahdat

Une campagne nationale de sensibilisation, comme celle sur le dépistage du cancer du sein, permettrait d'informer les patientes sur la ménopause.

Une consultation dédiée pourrait également être proposée à toutes les femmes âgées entre 45 et 55 ans.

Ce rendez-vous serait l'occasion d'évaluer les facteurs de risque liés à cette période de la vie des femmes dans une approche globale permettant d'aborder les habitudes de vie et les comportements favorables à la santé (alimentation, activité physique, consommation d'alcool, de tabac, stress, etc.). Elle permettrait aux praticiens de rappeler les conseils hygiénodététiques fondamentaux dans la prévention des facteurs de risque cardiovasculaires (alimentation et activité physique) et osseux (apport suffisant en calcium et vitamine D), mais aussi de sensibiliser au risque d'hypertension artérielle, de diabète ou de cholestérol sanguin élevé. Enfin, les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) concernant les règles de prescription du THM doivent être actualisées. Elles constituent un frein à sa prescription en étant particulièrement restrictives en ce qui concerne la durée de prise d'un THS.

Quels progrès reste-t-il à faire ?

P^r Nathalie
Chabbert-
Buffet

Il faut améliorer l'éducation des femmes en leur donnant une information fiable et déculpabilisante qui permettrait de briser le tabou sur la ménopause et lèverait les réticences à consulter.

Au niveau de la société et du milieu professionnel, on doit faire en sorte que les femmes ne soient plus stigmatisées en raison de la ménopause et/ou de leur âge. Dans certains pays, la ménopause n'est pas vécue comme une période de difficultés, alors que chez nous, elle est parfois assez dramatisée. Il y a toute une culture à changer. Concernant la prise en charge, on devrait selon moi développer des cliniques de la ménopause où les femmes bénéficieraient d'un suivi multidisciplinaire personnalisé. En plus de la promotion et de la prescription éventuelle du THM, on les accompagnerait dans la gestion de leur hygiène de vie. À elles seules, l'activité physique et l'alimentation permettent de réduire de 30 à 50 % le risque cardiovasculaire, de 20 % le risque de cancer et de 10 % celui d'ostéoporose.

D^r Priscille
Kamtchueng

La ménopause affecte plusieurs systèmes et les risques qui en découlent se potentialisent entre eux. Sa prise en charge devrait donc être transversale et multidisciplinaire. **Dans une logique de santé publique, les premiers changements hormonaux constituent l'occasion rêvée de proposer aux femmes un bilan de santé globale.** Idéalement, elles pourraient se rendre dans des pôles dédiés où elles seraient vues par un gynécologue, un cardiologue, un rhumatologue et un nutritionniste. Elles y passeraient différents examens (test à l'effort, ostéodensitométrie, etc.) et se verraient prescrire les bons traitements en fonction du retentissement fonctionnel que la ménopause a sur elles. Ces consultations seraient également l'opportunité de faire de l'éducation aux saines habitudes de vie et de réexpliquer l'intérêt et les bienfaits de l'activité physique afin de combattre le mal du siècle qu'est la sédentarité.

Au-delà de leur rôle premier de soignants, les médecins sont aussi des rouages essentiels entre police et justice, appelés à intervenir dans des contextes très variés. Cette présence, bien que primordiale pour garantir l'intégrité physique et mentale des personnes concernées, soulève des questions éthiques et déontologiques.

Texte : Julie Tilman
Photos : DR, Getty



LES MÉDECINS AU CŒUR DES PROCÉDURES POLICIÈRES ET JUDICIAIRES : UN ÉQUILIBRE PERMANENT



Les médecins interviennent dans l'évaluation des blessures, la délivrance de certificats médicaux ou encore l'expertise psychiatrique des prévenus. Leur présence peut être sollicitée lors de gardes à vue, ou encore comme experts auprès des tribunaux. Leur intervention peut également générer des dilemmes éthiques complexes, notamment autour de la frontière ténue entre respect du secret médical et recherche de la vérité.

Que ce soit à travers la réquisition judiciaire, les saisies de dossiers médicaux ou encore les convocations en tant que témoins experts, les médecins naviguent entre deux mondes : celui de la médecine et celui de la justice. Ils doivent également composer avec la pression : la loi autorise les autorités judiciaires à demander leur concours pour réaliser des examens médicaux, récupérer des informations, être présents lors des perquisitions ou des saisies, souvent dans des délais très courts. Cette latitude, bien que légale, soulève des interrogations sur l'ampleur de l'ingérence dans la pratique médicale, et sur les risques de dérive vis-à-vis du respect des droits fondamentaux des individus. • →

DES MISSIONS CLÉS POUR LES MÉDECINS

« Les médecins jouent un rôle fondamental dans le système judiciaire et policier, intervenant à différents moments cruciaux pour garantir leur aide médicale au service de la justice. Leur action vise à établir les faits, évaluer des états de santé et fournir des éléments de preuve essentiels pour les enquêtes et procédures judiciaires », précise le D^r Karine Baland-Pèltre, conseillère nationale, co-rapporteuse du rapport du Cnom. Toute action du médecin dans ce cadre répond à une mission définie par une réquisition judiciaire ou à une demande d'expertise médicale faite par un magistrat. Ce concours du médecin est essentiel pour éclairer l'autorité judiciaire et contribue au respect des droits fondamentaux des personnes. Tour d'horizon des principales missions des médecins dans ce contexte.

L'examen médical d'une personne gardée à vue ou retenue pour ivresse manifeste

La personne en garde à vue, un de ses proches, le procureur de la République ou un officier de police judiciaire peuvent demander un examen médical. Le médecin, qui est alors requis judiciairement, établit un certificat médical. Celui-ci indique si l'état de santé de la personne est compatible ou non avec la mesure de garde à vue et comporte toutes les constatations utiles. Ce certificat est remis au procureur de la République ou à l'officier de police judiciaire pour être versé au dossier.

Selon la commissaire divisionnaire et porte-parole de la police nationale Sonia Fibleuil, « c'est prévu par le code de procédure pénale et obligatoire pour les mineurs ». Ainsi, un médecin est systématiquement désigné pour examiner un mineur de moins de 16 ans dès le début de la garde à vue. Une personne en état d'ivresse ma-



nifeste sur la voie publique ou dans un lieu public peut être placée dans un local de dégrisement par les forces de l'ordre. Il s'agit généralement des mêmes cellules que celles de garde à vue, mais la personne n'est pas en détention : elle est retenue jusqu'à ce qu'elle ait « recouvré la raison ».

Un médecin est requis pour examiner la personne en état d'ivresse durant sa retenue. Il vérifie son état de santé et s'assure qu'elle ne présente pas de signes nécessitant une hospitalisation. « L'examen médical est obligatoire, avec délivrance d'un bulletin de non-admission si nécessaire », précise Sonia Fibleuil. En cas de placement en cellule de dégrisement, la personne doit être surveillée régulièrement pour vérifier son état de santé.

L'examen d'une personne victime de violences

Le médecin est nécessairement amené à examiner des personnes victimes de violences et à intervenir pour que celles-ci soient protégées. « Nous développons des conventions avec les hôpitaux pour que les victimes puissent déposer plainte hors les murs », explique la commissaire divisionnaire Fibleuil.

Il existe des dérogations légales qui permettent de lever le secret médical, notamment en cas de violences

conjugales dans un cadre bien précis et de violences sur mineurs et personnes vulnérables. Ces dérogations permettent au médecin de porter à la connaissance du procureur de la République les faits constatés au moyen d'un signalement judiciaire.

Le médecin peut se voir demander par une personne victime de violences ou sur réquisition judiciaire d'établir un certificat médical descriptif des violences et de leur retentissement. Ce certificat médical initial est un document essentiel. Le Cnom travaille à l'actualisation du modèle de certificat médical initial. Les constatations médicales faites sont rapportées avec précision : description des lésions (nature, dimension, forme, couleur, siège anatomique précis, etc.) et de l'état psychique de la victime. Cette description peut comprendre des schémas ou des photographies avec l'accord de la victime.

Le certificat indique, quand c'est possible, la durée de l'incapacité totale de travail (ITT) consécutive aux violences.

L'ITT est une notion importante en matière pénale car elle permet de qualifier le niveau de gravité des violences commises.

Il s'agit pour le médecin de fixer la durée pendant laquelle la victime éprouve une gêne notable dans les actes de la vie courante (manger, dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer...).

Médecins experts

Les médecins peuvent être sollicités en tant qu'experts par les juges afin d'apporter leur éclairage sur des points médicaux techniques.

Ils peuvent être appelés à témoigner en justice pour expliquer leurs conclusions et répondre aux questions. « Ces témoignages d'experts visent à contextualiser les preuves médico-légales », souligne Sonia Fibleuil.

L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE : ENTRE MÉDECINE ET JUSTICE



Au cœur des procédures judiciaires, la médecine légale s'impose comme une discipline essentielle. Entre constatations précises, évaluations rigoureuses et impartialité absolue, elle occupe une place centrale dans les enquêtes policières et les procédures judiciaires. Décryptage de cette discipline au service de la vérité.

En collaboration avec les forces de l'ordre et les magistrats, les médecins légistes apportent leur expertise pour évaluer les conséquences physiques et psychologiques des violences des victimes et établir des constatations cruciales pour la justice. «*La coopération avec les forces de l'ordre et l'institution judiciaire, c'est le cœur de notre métier*», confirme Pauline Saint-Martin, cheffe de service de l'Institut médico-légal (IML) du CHU de Tours et présidente de la Société française de médecine légale et expertises médicales depuis décembre 2024. Comprenant notamment la thanatologie et la médecine légale clinique, la médecine légale intervient principalement sur réquisition judiciaire ou commission d'expert. Ce cadre d'intervention sous-tend une stricte neutralité des praticiens. «*La pratique de la médecine légale exige une évaluation factuelle exempte de toute influence subjective*», souligne Pauline Saint-Martin.

Un maillage territorial structuré

Depuis la mise en place fin 2010 du schéma directeur de la médecine légale, des instituts médico-légaux (IML) et des unités médico-judiciaires (UMJ) permettent que soient assurés sur le territoire les investigations médico-légales sur les défunts et les constats sur les victimes de violences, ces deux types d'activité

faisant partie de la pratique quotidienne d'un médecin légiste. «*En matière de nombre d'actes, les autopsies constituent moins de 10 % de notre activité. Notre rôle dans ce cadre est très important; il s'agit d'intervenir en cas de mort suspecte, pour rechercher les causes du décès. Mais l'essentiel de la pratique d'un médecin légiste aujourd'hui, c'est d'examiner des victimes de violences: toutes les victimes (quels que soient l'âge, le genre, etc.) et tous les types de violences*», ajoute la professeure de médecine légale.

Au service des victimes

Agissant sur prescription judiciaire, le médecin répond précisément aux questions posées par l'officier de police judiciaire (OPJ) ou le magistrat tout en préservant le secret médical. Les victimes peuvent être examinées par un médecin légiste, même si elles n'ont pas déposé plainte : des prélèvements peuvent être réalisés à titre conservatoire, notamment en cas de

violences sexuelles. Cette approche garantit une meilleure préservation des preuves en cas de dépôt de plainte ultérieur. «*Il est essentiel que les victimes soient accueillies, écoutées, que les lésions soient décrites, que les prélèvements soient faits dès que cela est possible, même en dehors d'une démarche judiciaire. On sait que le dépôt de plainte peut être très éloigné des faits*», insiste la présidente.

Précision et rigueur

Les médecins légistes constatent sur les victimes les blessures physiques et les conséquences psychologiques, une vulnérabilité éventuelle, évaluent l'incapacité totale de travail (ITT) et rédigent un certificat médico-légal. Chaque détail compte, chaque mot doit être soigneusement pesé dans ce document qui sera versé au dossier judiciaire. Un magistrat peut demander un second avis médico-légal ou une contre-expertise si les constatations sont contestées. Malgré la création d'UMJ dans des zones initialement dépourvues en structure médico-légale, certains territoires sont moins bien dotés que d'autres. Or, le constat initial des répercussions des violences sur la personne par un médecin est crucial. «*Chaque examen doit être rigoureux, exhaustif, pour garantir une prise en charge optimale des victimes*», insiste Pauline Saint-Martin. •

260 000

ACTES DE MÉDECINE LÉGALE

réalisés en 2021, dont :

- 82 717 examens sur des personnes gardées à vue;
- 142 123 examens somatiques de victimes (vivantes);
- 10 429 autopsies.

LA SAISIE DES DOSSIERS MÉDICAUX PAR LES AUTORITÉS JUDICIAIRES

Les autorités judiciaires peuvent être amenées à saisir des dossiers médicaux dans deux cas : sur réquisition judiciaire ou lors d'une perquisition. Retour sur ces procédures.



Lors de sa session de décembre 2024, le Cnom a adopté un nouveau rapport destiné à éclairer le médecin confronté dans le cadre pénal à une saisie de dossier médical. « Avec la révision du rapport daté de 2021, notre objectif était de lever un maximum d'interrogations en répondant aux exigences du contexte ordinal », précise le Dr Anne-Marie Trarieux, présidente de la section Éthique et déontologie du Cnom.

La réquisition judiciaire

La saisie d'un dossier médical dans le cadre d'une réquisition judiciaire répond à des exigences précises.

Elle concerne la remise d'un dossier d'une personne clairement identifiée, le plus souvent à la demande d'un officier de police judiciaire (OPJ). Afin de garantir le respect du secret médical, l'Ordre rappelle l'importance de la présence d'un conseiller ordinal ou de son représentant lors de la saisie d'un dossier médical sur réquisition, « tout en reconnaissant que la circulaire ministérielle de 1997, toujours applicable, ne prévoit pas son rôle de façon précise », souligne Anne-Marie Trarieux. « Le représentant de l'Ordre veille à ce que la procédure de remise du dossier se fasse dans le respect des exigences du secret médical, il accompagne également le médecin dans une situation in-

habituelle pour lui », ajoute la présidente de la section Éthique et déontologie. Une fois le dossier remis, il est placé sous scellé pour assurer son intégrité. À ce sujet, la position de l'Ordre des médecins a évolué. « Notre exigence de scellé fermé judiciaire, qui était très contraignante dans la procédure judiciaire, n'avait finalement pas sa raison d'être au regard du respect du secret médical », explique le Dr Trarieux. Nous espérons que cette évolution de notre position permettra de fluidifier les procédures judiciaires. »

La perquisition

La saisie d'un dossier médical peut aussi survenir lors d'une perquisi-

217 000

PERSONNES ont été mises en cause pour violences conjugales en 2023, dont 68 % pour des violences physiques, 4 % pour des violences sexuelles et 28 % pour un autre type.

tion, notamment lorsqu'une fouille à la recherche d'indices a lieu dans un cabinet médical ou tout lieu contenant des informations couvertes par le secret médical. À la différence de la réquisition judiciaire, la procédure de perquisition impose la présence d'un magistrat (procureur de la République ou juge d'instruction), qui supervise directement les opérations. La loi prévoit expressément dans cette procédure la présence d'un représentant ordinal. Ce dernier a pour rôle de veiller à ce que le respect du secret médical soit assuré tout au long de la procédure.

Une vigilance nécessaire

Face à la saisie de dossiers médicaux, les médecins doivent être informés des procédures de plus en plus nombreuses et des garanties prévues. La présence d'un membre de l'Ordre constitue une garantie pour le respect de ces procédures complexes. Les représentants ordinaux jouent un rôle clé dans la protection du secret médical sans interférer dans les règles encadrant la procédure pénale. •

Un nouveau rapport adopté

Le Cnom a adopté, en décembre 2024, un nouveau rapport dans lequel il propose des évolutions pour mieux appréhender les différentes procédures pénales et fluidifier les interactions avec la justice.

• **Réquisitions à information** Dans sa réponse, le médecin, selon son appréciation, garde la totale liberté en conscience de refuser de délivrer les informations couvertes par le secret.



témoignage

DR ANNE-MARIE TRARIEUX, présidente de la section Éthique et déontologie du Cnom

« La réponse à la réquisition »

« Si la réquisition judiciaire qui a pour objet des constatations ne pose généralement pas de problème pour les médecins, le cadre de la réquisition dite à information est plus problématique. Le médecin se doit de répondre à cette réquisition mais garde la possibilité de refuser de donner les informations demandées couvertes par le secret médical qui le lie à son patient. »



témoignage

SONIA FIBLEUIL, commissaire divisionnaire

« La mise en pratique peut poser problème »

« Les contours de la collaboration sont clairs mais la mise en pratique peut, parfois, poser problème. Quand les urgences sont déjà surchargées, par exemple, et qu'un OPJ arrive pour faire un examen d'un individu en état d'ivresse, on peut comprendre que cela pose des soucis d'organisation. Les services publics sont très prioritaires, mais une urgence chasse l'autre, et ce n'est pas facile à gérer. »

• **Saisies de dossiers médicaux** La contrainte du scellé fermé judiciaire a été assouplie, facilitant les procédures.

• **Rôle du représentant ordinal** En cas de saisie de dossier médical, il est présent pour garantir le respect du secret médical et le bon déroulement de la procédure.

+ **D'INFOS** Consultez le rapport

RÉQUISITIONS JUDICIAIRES ET ENJEUX DÉONTOLOGIQUES

Lorsqu'un médecin reçoit une réquisition judiciaire, il s'interroge sur la conduite à tenir pour éclairer la justice dans le respect de la déontologie médicale, en particulier par rapport au secret médical.

Les réquisitions judiciaires permettent aux autorités d'exiger des actes ou des informations dans le cadre d'enquêtes pénales. Lorsqu'il s'agit de réquisitions dites à informations, le médecin tenu de faire connaître sa réponse à l'autorité requérante conserve la liberté de refuser de transmettre des informations couvertes par le secret. «*Il y a la nécessaire recherche de la manifestation de la vérité au regard de la problématique des informations*



couvertes par le secret, c'est l'objet du nouveau rapport adopté par l'Ordre», rappelle le D^r Anne-Marie Trarieux, présidente de la section Éthique et déontologie du Cnom.

Le secret médical

Il est consacré par la loi et le code de déontologie. Le secret médical

protège tout ce qu'un médecin apprend dans l'exercice de sa profession. Cependant, la loi prévoit des dérogations dans certaines situations précises et bien encadrées. Les situations dans lesquelles les médecins sont requis sont diverses et soulèvent de façon récurrente des questionnements de leur part. Le rapport vient éclairer la conduite à tenir pour le médecin confronté à une réquisition. Ainsi, dans le cadre d'une réquisition dite à informations, le D^r Trarieux souligne que «*le médecin garde la totale liberté en conscience de refuser de délivrer les informations couvertes par le secret*».



témoignage

DR PAULINE SAINT-MARTIN,
présidente de la Société française de médecine légale et expertises médicales

« 90 % de notre activité consiste à examiner des victimes de violence »

«*Si les autopsies constituent moins de 10 % de notre activité, notre rôle dans la recherche des causes du décès, qu'il s'agisse de morts criminelles, violentes, suspectes ou de morts subites des sujets jeunes, est très important. Notre travail permet d'apporter des réponses sur les causes et les circonstances de la mort dans les enquêtes judiciaires et également aux familles. Mais aujourd'hui, plus de 90 % de l'activité d'un médecin légiste consiste à examiner des victimes de violences, quels que soient leur âge, leur genre ou le type de violence.*»

Un équilibre à trouver

Les réquisitions judiciaires mettent en lumière la difficulté à trouver un équilibre entre les procédures les encadrant et les exigences du code de déontologie médicale. Le colloque singulier médecin-patient ne peut exister sans confiance. **C'est dans cet objectif que les médecins accompagnés par leur Ordre évoluent dans un cadre exigeant, où chaque réponse est un acte de vigilance et de responsabilité.** •

CAHIER **Mon** exercice

24 E-SANTÉ

L'exercice médical à l'heure de l'intelligence artificielle

25 DÉCRYPTAGE

Une charte pour les médecins créateurs de contenu sur Internet

26-27 COMMUNIQUÉ

La vaccination : un acte essentiel

27-31 ÉLECTIONS

- Appel à candidatures pour des élections aux chambres disciplinaires de première instance
- Appel à candidatures pour des élections au conseil interrégional de La Réunion-Mayotte de l'Ordre des médecins

DE NOUVEAUX VACCINS SONT OBLIGATOIRES POUR LES NOURRISSONS

Afin de protéger les plus jeunes enfants, de nouvelles obligations vaccinales ont cours depuis le 1^{er} janvier.

Depuis le début de l'année, la vaccination contre les méningocoques ACWY devient obligatoire, remplaçant celle contre le méningocoque C, qui était obligatoire depuis 2018. Par ailleurs, la vaccination contre le méningocoque B, recommandée jusque-là, devient également obligatoire. « Cette évolution des obligations vaccinales fait à la suite des recommandations de la Haute Autorité de santé et au décret du 5 juillet 2024 relatif à l'obligation vaccinale contre les méningocoques de type B et ACWY. [...] Cette nouvelle obligation vise à mieux protéger les nourrissons contre ces infections graves, en réponse à une recrudescence préoccupante ces dernières années », indique le communiqué du ministère de la Santé et de l'Accès aux soins.

PARU AU JO

DÉCRET N° 2024-1190
DU 19 DÉCEMBRE 2024
relatif aux praticiens associés contractuels temporaires.

ARRÊTÉ DU 11 DÉCEMBRE
2024 MODIFIANT L'ARRÊTÉ
DU 17 JUIN 2024
fixant les modalités de délivrance de médicaments

sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle.

DÉCRET N° 2024-1176
DU 12 DÉCEMBRE 2024
relatif aux modalités de déclaration des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

L'EXERCICE MÉDICAL À L'HEURE DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

L'Ordre des médecins a créé un groupe de réflexion autour de l'intelligence artificielle (IA) en santé. L'objectif : alimenter la réflexion globale sur ce sujet, tout en offrant des pistes pour un déploiement éthique et raisonné de ces technologies.



PR STÉPHANE OUSTRIC,
délégué général aux données
de santé et au numérique

Sujet en mouvement continu, en innovation permanente, l'IA s'impose aujourd'hui comme une transformation essentielle dans le domaine médical, modifiant en profondeur les paradigmes de formation, de soin et de gestion, notamment des données de santé.

La question centrale n'est pas de savoir si l'intelligence artificielle remplacera les médecins, mais comment elle pourra les accompagner dans leur mission : celle de soigner les patients avec toujours plus de précision, d'efficacité, d'efficience et d'humanité.

Le rôle des médecins ne saurait se limiter à celui d'utilisateurs passifs. Ils doivent être des acteurs de premier plan dans la conception, la gestion partagée et l'utilisation raisonnée des outils d'intelligence artificielle afin de garantir une médecine de qualité, scientifiquement robuste, juste socialement et accessible à tous.

Afin d'avancer dans cette direction, l'Ordre compte défendre une doctrine basée sur sept axes.

1. COMPRENDRE ET ANTICIPER LES MUTATIONS DU SECTEUR DE LA SANTÉ

Il ne s'agit pas simplement de réguler l'usage des technologies liées à l'IA mais d'en devenir des acteurs clés. Le Cnom souhaite ainsi permettre aux médecins d'être des acteurs engagés des outils numériques et de l'IA, en garantissant notamment un cadre déontologique dédié et spécifique.

2. FAIRE ÉVOLUER LES APPRENTISSAGES ET LA FORMATION SCIENTIFIQUE MÉDICALE

La formation initiale comme la formation continue

doivent permettre une utilisation transparente et éthique de l'IA dans le cadre de l'apprentissage sans cesse évolutif des sciences médicales et de l'exercice professionnel quotidien. L'adaptation et la consolidation des programmes doivent se faire de façon collaborative et permanente.

3. ASSURER UNE RÉGULATION PROACTIVE ET ÉTHIQUE DE L'IA EN SANTÉ

L'IA médicale ne peut prospérer que dans un cadre éthique et transparent rigoureusement défini. Le cadre européen a d'ores et déjà posé les bases d'une protection solide des données, avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD), par exemple. L'IA Act, lui, se concentre spécifiquement sur l'IA.

4. CONFORTER LA RELATION MÉDECIN-PATIENT À L'HEURE DE L'IA

L'introduction de l'IA dans le cadre de la relation médecin-patient peut en modifier la dynamique. Elle devrait permettre au professionnel de libérer du temps pour davantage d'écoute du patient. Pour cela, il faut définir un nouveau cadre conceptuel de l'acte médical, ce qui passe par des changements de paradigme pédagogique et de formation, notamment en intégrant davantage les patients partenaires.

5. PRÉVENIR TOUT RISQUE D'INÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS

L'IA risque d'aggraver les inégalités, voire d'en créer de nouvelles, avec un accès différencié à ces technologies lié à de nombreux facteurs. Cette problématique s'inscrit dans un problème plus global d'inégalité d'accès aux soins, à la fois ancien et permanent.

6. SÉCURISER LE CHAMP DES RESPONSABILITÉS MÉDICALES

L'utilisation de l'IA pose de façon encore plus accrue la question de la responsabilité des médecins, y compris sur le sujet de l'utilisation des données. Il convient d'accompagner les professionnels face aux nouvelles configurations auxquelles ils seront confrontés.

7. BÂTIR UNE GOUVERNANCE ET UNE EXPERTISE COLLECTIVE AUTOUR DE L'IA EN SANTÉ

Afin de garantir l'engagement des médecins au bénéfice des patients, le Cnom compte prendre toute sa place dans les instances de gouvernance de l'IA. Ces dernières devront être le fruit d'une collaboration renforcée entre les différents acteurs impliqués.

UNE CHARTE POUR LES MÉDECINS CRÉATEURS DE CONTENU SUR INTERNET

Le Cnom a publié, mi-janvier, une charte de bonne conduite à destination des médecins qui créent du contenu sur les réseaux sociaux et les plateformes en ligne.

Les réseaux sociaux sont un espace majeur d'information du grand public sur les sujets de santé, avec un risque avéré de contenus inexacts, voire dangereux. Afin de favoriser le déploiement d'une information de santé fiable, le Cnom a travaillé avec des médecins créateurs de contenu sur ces réseaux sociaux et avec des experts de YouTube à l'élaboration d'une charte de 10 principes.

Cette [charte](#) vise à rappeler le cadre éthique et déontologique qui se pose aux médecins, dans une approche en phase avec les pratiques de création de contenus sur les réseaux sociaux. Elle s'adresse à l'ensemble des médecins créateurs de contenu, quelles que soient les plateformes sur lesquelles ils s'expriment. Son objectif est de favoriser une information médicale à la fois rigoureuse et accessible, pour lutter contre la désinformation en matière médicale et protéger la santé collective.

LES 10 PRINCIPES :

1. Je pourrai intervenir sur les réseaux sociaux et plateformes en tant que médecin pour délivrer du contenu pédagogique s'adressant à des confrères, des étudiants ou d'autres professionnels de santé, du contenu médical et scientifique vulgarisé visant à sensibiliser et informer le grand public, ou tout autre contenu concernant les thématiques de santé.

2. J'utiliserai le terme docteur dans mon pseudonyme seulement si j'en possède effectivement le titre et je m'engagerai à informer l'Ordre de cette activité.

3. Je n'utiliserai pas de moyens payants pour mieux référencer mon contenu et je respecterai les règles en matière d'influence responsable en mentionnant mes partenaires dans mes contenus.

4. Je m'astreindrai à produire un contenu daté, avec sources explicites et détaillées que je m'efforcerai de mettre à jour.



Une partie des équipes (membres de l'Ordre, de YouTube et des médecins créateurs de contenu) qui ont contribué à la création de la charte, lors de la présentation du texte.

5. Je ne donnerai aucun conseil médical personnalisé sur les réseaux sociaux et plateformes à des utilisateurs.

6. Je ne ferai ou n'encouragerai la promotion d'aucune pratique thérapeutique non validée scientifiquement.

7. Je ne ferai sur les réseaux sociaux et plateformes aucune promotion de ma propre activité et pratique médicale.

8. Je ne créerai pas de contenu faisant la promotion commerciale de tout produit de santé, médicament ou dispositif médical.

9. Je serai prudent dans les contenus délivrés et modéré dans mes propos et interactions avec les autres utilisateurs.

10. J'utiliserai tous les moyens que les réseaux sociaux et plateformes mettent à disposition aux médecins pour s'identifier en tant que médecin, pour indiquer mes qualifications médicales reconnues par l'Ordre et pour qualifier mon contenu de « contenu de santé ».

LA VACCINATION : UN ACTE ESSENTIEL

Face à l'insuffisance de couverture vaccinale observée ces dernières années, les conséquences sur les hôpitaux deviennent alarmantes : des services surchargés, des complications évitables, et une pression croissante sur le système de santé. Le Conseil national de l'Ordre des médecins rappelle la nécessité de renforcer une politique vaccinale ambitieuse et coordonnée.



Cette année, l'épidémie de grippe saisonnière est particulièrement virulente. Début février, son intensité était toujours élevée dans toutes les classes d'âge. Malheureusement, les chiffres prouvent que les recommandations vaccinales peinent à être suivies. Au cours de la première semaine de janvier 2025, 79 % des personnes hospitalisées en réanimation pour des complications liées à la grippe n'étaient pas vaccinées.

L'Ordre des médecins déplore le faible taux de vaccination des Françaises et des Français, regrette une déresponsabilisation progressive des citoyens ainsi qu'un manque de culture vaccinale en France. Les enseignements de la pandémie de Covid-19 ne sont hélas pas suivis d'effets à long terme.

Dans une logique de santé publique, l'État a choisi de multiplier les acteurs habilités à vacciner. Si cette mesure peut répondre à certaines contraintes pratiques, elle ne répond pas au problème de fond : un manque de coordination entre les vaccinateurs et une campagne

vaccinale trop timide depuis le 15 octobre. C'est par une pédagogie renforcée, une sensibilisation accrue et le rôle pivot du médecin traitant dans le parcours vaccinal que l'on pourra recréer un lien de confiance et de responsabilité, plus que jamais nécessaire.

La désinformation sur les sujets de santé, dont les gains collectifs et individuels engendrés par la vaccination, véhiculée notamment par les réseaux sociaux, joue un rôle particulièrement néfaste.

L'Ordre des médecins rappelle que la vaccination reste le moyen le plus efficace pour se prémunir contre les formes graves de la grippe et constitue à la fois une protection individuelle et collective, à coupler aux gestes barrières, trop souvent abandonnés.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins appelle ainsi les patients et les soignants à considérer l'importance de la vaccination contre la grippe, particulièrement sévère cette année, afin de garantir un taux de protection plus élevé dans la population française.



La couverture vaccinale en chiffres

**Au 31 décembre
2024**

49,8 % chez
les personnes âgées
de 65 ans
et plus

22,7 %

chez les personnes
à risque de grippe
sévère âgées
de moins de 65 ans

**Au 31 décembre
2023**

52,7 % chez
les personnes âgées
de 65 ans
et plus

24,5 %

chez les personnes
à risque de grippe
sévère âgées
de moins de 65 ans

Source : Santé publique France



Il est toujours temps de se faire vacciner!

La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid-19 a été prolongée jusqu'au 28 février 2025.



Vaccination et gestes barrières

En plus de la vaccination, l'adoption systématique des gestes barrières reste primordiale pour contribuer à limiter la circulation des virus respiratoires : lavage des mains, aération des pièces et port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles.

RÉSULTATS DES ÉLECTIONS DANS LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS

CD DE LA HAUTE-GARONNE : 20/12/2024

Titulaires

About Philippe
Alvarez Muriel
Berrogain Nathalie
Claudet Isabelle
Costagliola Di Polidori Remi
Girbet Olivier
Hugon de Scoeux Pierre
Lechevalier Agathe
Meynie Marie-Hélène
Pineau Vincent
Trividic-Rumeau Marie
Verges Yohann

Suppléants

Cabanat Brigitte
Debove Pascal
Gravie Jean-Francois
Le Goff Annabelle
Louani Virginie
Masson Florent
Nourhashemi Fatemeh
Pomery Laurent
Sans Nicolas
Soulat Jean-Marc
Todorovski-Augez Natacha
Welby-Gieusse Muriel

CD DE MAYOTTE : 05/12/2024

Titulaires

Da Costa Valinkini
Kone Moumini
Magnin Katia
Mohamadi Elhad
Prime Beya
Youssef Ali-Mohamed

Suppléants

Chebil Asma
Jaouadi Mohamed Sophian

CD DE L'YONNE : 08/12/2024

Titulaires

Cocquemot Frédéric
Cotte Jean-Luc
Fayad Elsa
Mativet Vincent
Moreno Antoine
Moser Aurélie
Pellerin Stéphanie
Vigier Christine
Joly Hélène (2027)

Suppléants

Ajrouti Souad
Bambili-Quelleuc Regine
Ferkioui Samia
Karnycheff Jean-Francois
Makhoul Bernard
Merheb Gerald
Saint-Antonin Michel
Skarbnik Nastassia
Burski Luc (2027)
Cobzaru Oana (2027)
Comte-Fortunier Dominique (2027)
Ngom Dior Télémaque (2027)

APPEL À CANDIDATURES POUR DES ÉLECTIONS AUX CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIÈRE INSTANCE

Les conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre des médecins procéderont au renouvellement de leur chambre disciplinaire de 1^{re} instance le **jeudi 5 juin 2025**.

À l'exception de la chambre disciplinaire de La Réunion-Mayotte, il y aura lieu de procéder à l'élection de l'ensemble des membres titulaires et suppléants du collège interne ainsi qu'à celle des membres titulaires et suppléants du collège externe dont le mandat vient à échéance en 2025 et, le cas échéant, à l'élection de membres suppléants pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié du collège externe sortante en 2028.

Pour la chambre disciplinaire de La Réunion-Mayotte, qui n'a ni collège interne ni collège externe, ce renouvellement concernera les membres titulaires et suppléants dont le mandat vient à échéance en 2025.

ÉLIGIBILITÉ

Sont éligibles, sous réserve des dispositions des articles L. 4124-6 du code de la santé publique (CSP), L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la Sécurité sociale, les médecins :

- inscrits au tableau d'un des conseils départementaux du ressort du conseil régional ou interrégional (article R. 4125-3 du CSP);
- âgés de moins de 71 ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L. 4125-8 du CSP);
- de nationalité française (article L. 4124-7 du CSP);
- à jour de leurs cotisations ordinaires (article R. 4125-3 du CSP).

Les membres titulaires et suppléants sortants sont rééligibles (article R. 4125-5 du CSP).

Un membre suppléant qui n'est pas en fin de mandat peut présenter sa candidature sans devoir préalablement démissionner (article R. 4125-5 du CSP).

Ne sont pas éligibles, conformément aux articles L. 4124-6 du CSP, L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la Sécurité sociale :

- Pendant trois années, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'avertissement ou de blâme prononcée par la juridiction disciplinaire ou la section des assurances sociales.

- À titre définitif, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction d'exercer, avec ou sans sursis, ou de radiation du tableau de l'Ordre prononcée par la juridiction disciplinaire. Il en est de même des médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec ou sans sursis, ou en cas d'abus d'honoraires, de remboursement du trop-perçu à l'assuré ou de reversement du trop-remboursé à la caisse, prononcée par la section des assurances sociales.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats se font connaître par **lettre recommandée avec demande d'avis de réception** adressée au président du conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins dans le délai de 30 jours au moins avant le jour de l'élection.

La candidature peut également être déposée, dans le même délai, au siège du conseil régional ou interrégional. Il en sera donné un récépissé.

Les candidatures doivent impérativement **PARVENIR** au siège du conseil régional ou interrégional au plus tard le **mardi 6 mai 2025 à 16 h** (article R. 4125-6 du CSP).

Toute candidature parvenue au conseil régional ou interrégional après l'expiration de ce délai est irrecevable. Le cachet de La Poste ne sera pas pris en compte.

Les textes réglementaires ne mentionnant que le courrier recommandé avec demande d'avis de réception ou le dépôt au siège du conseil, les déclarations de candidature envoyées par télécopie ou par courriel ne sont pas admises, même si elles parviennent au conseil régional ou interrégional dans les délais requis.

Les candidats inscrits en Corse doivent envoyer leur candidature au conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La déclaration de candidature peut être effectuée au moyen d'un formulaire type téléchargeable sur le site Internet du Conseil national (www.conseil-national.medecin.fr) ou sur papier libre.

Elle doit être **revêtue de la signature du candidat**.

Le candidat doit indiquer ses nom et prénoms, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinaires ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées (article R. 4125-7 du CSP).

Chaque candidat doit fournir une photocopie papier de sa pièce d'identité (carte nationale d'identité recto verso ou passeport) afin d'établir qu'il remplit la condition de nationalité fixée à l'article L. 4124-7 du CSP.

Le candidat doit **indiquer le collège pour lequel il se présente (à l'exception des candidats qui se présentent pour l'élection de la chambre disciplinaire de La Réunion-Mayotte qui ne comporte ni collège interne ni collège externe)**.

Ne peuvent être candidats au collège interne que les membres élus du conseil régional ou interrégional.

Les candidats au collège externe doivent être membres d'un conseil départemental ou du conseil national ou anciens membres d'un conseil de l'Ordre (départemental, régional, interrégional ou national).

Les candidats au collège interne de la chambre de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse doivent être membres élus du conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur ou du conseil régional de Corse.

La fonction d'assesseur d'une chambre disciplinaire de 1^{re} instance ne peut être cumulée avec celle d'assesseur de la chambre disciplinaire nationale (article L. 4124-7 III alinéa 2 du CSP).

Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de 1^{re} instance (article L. 4124-7 III alinéa 3 du CSP).

RETRAIT DE CANDIDATURE

Le retrait de candidature peut intervenir quinze jours au plus tard avant la date du scrutin.

Il est notifié au conseil régional ou interrégional soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit

par dépôt au siège de ce conseil contre récépissé (article R. 4125-8 du CSP).

ÉLECTEURS

Sont électeurs, les membres élus du conseil régional ou interrégional présents le jour du scrutin (article R. 4125-2 du CSP).

Pour la chambre de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse, les électeurs sont les membres élus des conseils régionaux de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de celui de Corse.

VOTE

Il aura lieu à bulletin secret, le jeudi 5 juin 2025 à 18 heures, au siège du conseil régional ou interrégional.

Les membres du conseil régional de Corse doivent se rendre au conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur, le 5 juin 2025, pour voter et assister au dépouillement.

DÉPOUILLEMENT

Il est public et aura lieu sans déséparer le **jeudi 5 juin 2025 à l'issue du scrutin** au siège du conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins.

Les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges à pourvoir seront élus titulaires. Les candidats suivants dans l'ordre du nombre de voix obtenues et jusqu'à concurrence des postes à pourvoir seront élus suppléants.

La durée des mandats des sièges du collège interne est de trois ans, soit jusqu'en 2028.

La durée des mandats des sièges du collège externe renouvelables en 2025 est de six ans, soit jusqu'en 2031.

La durée des mandats des membres élus pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié du collège externe de la chambre disciplinaire sortante en 2028 est de trois ans.

Pour la chambre disciplinaire de 1^{re} instance de La Réunion-Mayotte, la durée

des mandats est de 6 ans, soit jusqu'en 2031.

Le mandat des membres des chambres disciplinaires prend fin à la date de la proclamation des résultats de l'élection destinée à renouveler les sièges (article R. 4125-5 du CSP).

DÉLAI DE RECOURS

Les élections peuvent être déferées dans le délai de 15 jours devant le tribunal administratif.

Ce délai court, pour les électeurs, à compter du jour de l'élection, et, pour les directeurs généraux des Agences régionales de santé ou le ministre chargé de la Santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection (article R. 4125-21 du CSP).

LISTE DES POSTES À POURVOIR

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance d'Auvergne-Rhône-Alpes (Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Drôme, Isère, Loire, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Savoie, Haute-Savoie)

5, quai Jaÿr – 69009 Lyon
Tél. : 04 37 65 46 90

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 4 titulaires et 4 suppléants
- Pour le collège externe : 2 titulaires et 2 suppléants

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance de Bourgogne-Franche-Comté (Côte-d'Or, Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne, Territoire de Belfort)

37 A, avenue Françoise-Giroud – Parc Valmy – 21000 Dijon
Tél. : 03 80 79 43 16

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 4 titulaires et 4 suppléants
- Pour le collège externe : 2 titulaires et 2 suppléants

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance de Bretagne (Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan)

Immeuble «Le Papyrus» – 29, rue de Lorient – CS 13914 – 35039 RENNES Cedex
Tél. : 02 99 36 83 50

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 4 titulaires et 4 suppléants
- Pour le collège externe : 2 titulaires et 2 suppléants

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance du Centre-Val de Loire (Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret)

122 bis, rue du Faubourg-Saint-Jean – 45000 ORLÉANS
Tél. : 02 38 43 18 34

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 4 titulaires et 4 suppléants
- Pour le collège externe : 2 titulaires et 2 suppléants

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance du Grand Est (Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Vosges)

131, rue Nicolas-Appert – 54100 NANCY
Tél. : 03 83 36 73 67

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 4 titulaires et 4 suppléants
- Pour le collège externe : 2 titulaires et 2 suppléants + 2 suppléants pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié du collège externe sortante en 2028

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance des Hauts-de-France (Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme)

42, rue du Faubourg-de-Roubaix – 59000 LILLE
Tél. : 03 20 31 91 24

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 4 titulaires et 4 suppléants
- Pour le collège externe : 2 titulaires et 2 suppléants + 1 suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié du collège externe sortante en 2028

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance d'Île-de-France (Ville de Paris, Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise)

9, rue Borromée – 75015 PARIS
Tél. : 01 47 23 80 60

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 12 titulaires et 12 suppléants
- Pour le collège externe : 6 titulaires et 6 suppléants

Chambre disciplinaire de 1^{re} instance de Normandie (Calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime)

12, rue Ferdinand-Buisson – 14280 SAINT-CONTEST
Tél. : 02 31 29 15 75

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 4 titulaires et 4 suppléants
- Pour le collège externe : 2 titulaires et 2 suppléants

Chambre disciplinaire de 1^{er} instance de Nouvelle-Aquitaine (Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Deux-Sèvres, Vienne, Haute-Vienne)

7, avenue Raymond-Manaud – Bâtiment A – 2^e étage – 33520 BRUGES
Tél. : 05 56 01 45 58

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 4 titulaires et 4 suppléants
- Pour le collège externe : 2 titulaires et 2 suppléants + 1 suppléant pour combler le siège constaté vacant dans la moitié du collège externe sortante en 2028

Chambre disciplinaire de 1^{er} instance d'Occitanie (Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute-Garonne, Gers, Hérault, Lot, Lozère, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Tarn, Tarn-et-Garonne)

Maison des professions libérales – Parc du Millénaire – 285, rue Alfred-Nobel – 34000 MONTPELLIER
Tél. : 04 11 93 16 60

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 4 titulaires et 4 suppléants
- Pour le collège externe : 2 titulaires et 2 suppléants

Chambre disciplinaire de 1^{er} instance des Pays de la Loire (Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée)

4 boulevard du Zénith 44800 SAINT-HERBLAIN
Tél. : 02 40 73 43 28

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 4 titulaires et 4 suppléants
- Pour le collège externe : 2 titulaires et 2 suppléants

Chambre disciplinaire interrégionale de 1^{er} instance de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse (Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse, Corse-du-Sud, Haute-Corse)

Tour Méditerranée – 65, avenue Jules-Cantini – 13006 MARSEILLE
Tél. : 04 91 37 81 20

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 8 titulaires (6 membres élus parmi les membres élus du conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur et 2 membres élus parmi les membres élus du conseil régional

de Corse) et 8 suppléants (6 membres élus parmi les membres élus du conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur et 2 membres élus parmi les membres élus du conseil régional de Corse)

- Pour le collège externe : 4 titulaires et 4 suppléants + 3 suppléants pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié du collège externe sortante en 2028

Chambre disciplinaire interrégionale de 1^{er} instance des Antilles-Guyane (Guadeloupe, Martinique, Guyane)

Résidence Cour Campêche – 18, rue Cour Campêche – 97200 FORT-DE-FRANCE
Tél. : 05 96 73 21 19

Postes à pourvoir :

- Pour le collège interne : 4 titulaires et 4 suppléants
- Pour le collège externe : 2 titulaires et 2 suppléants + 2 suppléants pour combler les sièges constatés vacants dans la moitié du collège externe sortante en 2028

Chambre disciplinaire interrégionale de 1^{er} instance de La Réunion-Mayotte (La Réunion, Mayotte)

5, résidence Laura – 4, rue Milius – 97400 SAINT-DENIS
Tél. : 02 62 20 48 14

Postes à pourvoir :

- Pour La Réunion : 2 titulaires et 2 suppléants

APPEL À CANDIDATURES POUR DES ÉLECTIONS AU CONSEIL INTERRÉGIONAL DE LA RÉUNION-MAYOTTE DE L'ORDRE DES MÉDECINS

En application des dispositions des articles R. 4125-1 et R. 4125-5 du code de la santé publique (CSP), il y aura lieu de procéder au renouvellement par moitié du conseil interrégional de La Réunion-Mayotte de l'Ordre des médecins le **vendredi 18 avril 2025**.

Ces élections sont organisées par binômes femme-homme (article L. 4132-12 du CSP).

Sont à pourvoir pour le département de La Réunion : - 6 titulaires soit 3 binômes

ÉLIGIBILITÉ

Sont éligibles, sous réserve des dispositions des articles L. 4124-6 du code de la santé publique (CSP), L. 145-2 et L. 145-2-

1 du code de la Sécurité sociale (CSS), les médecins :

- inscrits au tableau du conseil départemental de La Réunion de l'Ordre des médecins (article R. 4125-3 du CSP). Les deux membres d'un binôme doivent être inscrits au tableau du même conseil départemental;
- âgés de moins de 71 ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L. 4125-8 du CSP);
- de nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen (article L. 4125-9 du CSP);
- à jour de leurs cotisations ordinaires (article R. 4125-3 du CSP) au moment de la clôture du dépôt des candidatures.

Les membres sortants sont rééligibles (article R. 4125-5 du CSP).

Ne sont pas éligibles, conformément aux articles L. 4124-6 du CSP, L. 145-2 et L. 145-2-1 du CSS :

- Pendant trois années, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'avertissement ou de blâme prononcée par la juridiction disciplinaire ou la section des assurances sociales.
- À titre définitif, les médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction d'exercer, avec ou sans sursis, ou de radiation prononcée par la juridiction disciplinaire. Il en est de même des médecins qui ont fait l'objet d'une sanction définitive et non amnistiée d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec ou sans sursis, ou en cas d'abus d'honoraires, de remboursement du trop-perçu à l'assuré ou de reversement du trop-remboursé à la caisse, prononcée par la section des assurances sociales.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

En application des dispositions de l'article R. 4125-6 du CSP, la déclaration de candidature doit être adressée trente jours calendaires au moins avant le jour du scrutin, par **lettre recommandée avec demande d'avis de réception**, au président du conseil interrégional ou déposée, dans ce même délai, au siège du conseil contre récépissé.

Ainsi, la date limite de dépôt des candidatures est fixée au **mercredi 19 mars 2025 à 16 heures**.

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable et le cachet de La Poste ne sera pas pris en considération.

Les candidats devront donc tenir compte du délai d'acheminement du courrier recommandé avec demande d'avis de réception.

Les déclarations de candidature envoyées par télécopie ou par courriel ne sont pas admises, même si elles parviennent au conseil interrégional dans les délais requis. Les textes réglementaires ne mentionnent que le courrier recommandé avec demande d'avis de réception ou le dépôt au siège du conseil.

La déclaration de candidature peut être effectuée au moyen d'un formulaire type téléchargeable sur le site Internet du Conseil national (www.conseil-national.medecin.fr) ou sur papier libre.

Elle peut être faite :

- Soit de façon conjointe par les deux candidats du binôme qui doivent y apposer chacun leur signature.
- Soit de façon individuelle par chaque candidat du binôme. Dans ce cas, la déclaration de candidature doit mentionner expressément l'autre candidat du binôme et doit être accompagnée de l'acceptation de ce dernier rédigée sur un document distinct de la déclaration de candidature. Chaque déclaration de candidature individuelle doit être revêtue de la signature de son auteur.

Attention, la déclaration de candidature individuelle doit nécessairement être complétée par la déclaration de candidature individuelle de l'autre candidat du binôme.

Chaque candidat du binôme doit indiquer ses nom et prénoms, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinales ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées (article R. 4125-7 du CSP).

Chaque candidat doit fournir une photocopie papier de sa pièce d'identité (carte nationale d'identité recto verso ou passeport) afin d'établir qu'il remplit la condition de nationalité fixée à l'article L. 4125-9 du code de la santé publique.

On ne peut se déclarer candidat que dans un seul binôme.

Chaque candidat devra également indiquer le conseil interrégional et le département pour lequel il se présente.

PROFESSION DE FOI

Chaque binôme a la possibilité de rédiger, à l'attention des électeurs, une seule profession de foi (article R. 4125-7 du CSP) avec ou sans photographie au format identité, dont la rédaction peut être commune ou séparée.

Elle doit être rédigée en français sur une seule page (210 x 297 mm, format A4) en noir et blanc.

Elle doit être rédigée sur une feuille séparée de l'acte de candidature.

Elle doit mentionner les nom et prénom des candidats du binôme.

Elle sera photocopiée en l'état pour être jointe au matériel de vote que le conseil interrégional fera parvenir aux électeurs.

Elle ne peut être consacrée qu'à la présentation des candidats du binôme au nom desquels elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L. 4121-2 du CSP.

La profession de foi ne peut renvoyer dans son contenu à aucun support numérique.

La profession de foi du binôme devra parvenir au siège du conseil interrégional de l'Ordre des médecins, au plus tard le **mercredi 19 mars 2025 à 16 heures**.

RETRAIT DE CANDIDATURE

Le retrait de candidature par un binôme de candidats ou l'un des membres du binôme ne peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi du matériel de vote.

Il est notifié au conseil interrégional soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par dépôt au siège de ce conseil contre récépissé (article R. 4125-8 du CSP).

Le retrait de candidature d'un seul des membres du binôme entraîne le retrait de la candidature de l'ensemble du binôme.

ÉLECTEURS

Sont électeurs, les membres titulaires du conseil départemental de La Réunion (article L. 4124-11 IV du CSP).

Pendant les deux mois qui précèdent le scrutin, **soit au plus tard le mardi 18 février 2025**, la liste des électeurs peut être consultée au siège du conseil interrégional. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation de la liste, les électeurs peuvent présenter des réclamations contre les inscriptions ou omissions (article R. 4125-4 du CSP).

Le président statue sur ces réclamations dans les six jours et la décision du président peut être contestée devant le tribunal judiciaire dans les trois jours suivants sa réception.

La liste est définitivement close au plus tard trois jours avant la date du scrutin.

VOTE

Il a lieu par correspondance et est adressé obligatoirement au siège du conseil interrégional de l'Ordre des médecins. Il peut également y être déposé.

Les votes par correspondance sont recevables jusqu'à l'ouverture du scrutin du vendredi 18 avril 2025, soit jusqu'à 13 heures.

Aucun vote ne sera valable s'il parvient après l'ouverture du scrutin et il ne sera pas pris en compte lors du dépouillement (article R. 4125-11 du CSP).

DÉPOUILLEMENT

En application de l'article R. 4125-17 du code de la santé publique, le dépouillement aura lieu sans désemparer, aussitôt après la clôture du scrutin, au siège du conseil interrégional de l'Ordre des médecins le **vendredi 18 avril 2025 à 13 heures**.

RÉSULTATS

Les 3 binômes de candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix seront déclarés élus. En cas d'égalité des voix, le binôme de candidats comportant le candidat le plus âgé sera proclamé élu (article R. 4125-17 du CSP).

Le mandat des membres ainsi élus prendra fin dans 6 ans, soit en 2031.

DÉLAI DE RECOURS

Les élections peuvent être déférées dans le délai de 15 jours devant le tribunal administratif.

Ce délai court, pour les électeurs, à compter du jour de l'élection, et, pour les directeurs généraux des Agences régionales de santé ou le ministre chargé de la santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection (article R. 4125-21 du CSP).



DR

« En contexte de crise, on cherche toujours à avoir un coup d'avance »

D^r Éric Lecarpentier

Médecin urgentiste, directeur médical du SAMU Val-de-Marne (94) et chef de service du SAMU/SMUR de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP, à Créteil

« **J**e ne sais pas trop comment l'idée de devenir médecin m'est venue, mais elle s'est imposée à moi en classe de première. J'avais un intérêt pour les matières scientifiques et j'ai toujours voulu faire une profession en lien avec les rapports humains. Ce qui me fascinait dans la médecine, c'était l'attention à l'autre combinée à l'approche fondée sur la science.

Après mes stages hospitaliers en réanimation et aux urgences, j'ai su que je serai urgentiste. C'est le genre de métier où tu arrives le matin avec un programme dont tu n'as rien accompli à la fin de journée, car tu as dû relever plein d'autres défis. C'est stimulant et passionnant, on n'est jamais dans la routine.

Quant à l'attrait pour les missions humanitaires internationales, il est venu durant mon service militaire que j'ai effectué comme médecin embarqué dans la Marine nationale. J'ai aimé voyager, exercer dans des situations inhabituelles, donner toute son importance à la clinique et découvrir comment on pratique la médecine dans d'autres pays. Depuis, j'ai pas mal vadrouillé en contribuant modestement à l'action de la France dans le monde. C'est ma fibre patriotique.

Le lendemain du passage du cyclone Chido qui a dévasté l'île Mayotte, j'ai décollé pour La Réunion. Ma mission était d'y mettre en place un hub sanitaire afin

de gérer, si besoin, les évacuations sanitaires vers l'Hexagone et de coordonner les évacuations entre Mayotte et La Réunion. En fait, une organisation avait déjà été mise sur pied pour évacuer les patients dialysés. On s'est greffés à cette organisation-là pour en clarifier le fonctionnement et "procéder" les évacuations. Entre mon arrivée le 16 décembre et le 24 décembre, 121 patients ont été évacués de Mayotte, dont 94 dialysés.

Cette réactivité m'a étonné. Le dispositif était déjà amorcé, l'organisation s'était mise en place spontanément, ou presque. C'était pour ainsi dire un soulagement car cela aurait bien plus compliqué de partir de rien.

En contexte de crise, on cherche toujours à avoir un coup d'avance pour éviter de subir les événements. Là, on avait anticipé et dimensionné un hub que l'on n'a finalement pas eu besoin de déployer. On a donc veillé à ce que tout se passe bien en assurant un suivi de l'existant. En mission humanitaire, comme dans mon travail au quotidien, je dois m'adapter en permanence à la situation dans le but de rendre le meilleur service. L'aspect logistique et ses contraintes doivent être considérés en priorité. Je dirais que cela constitue la moitié de mes préoccupations. Si la logistique ne suit pas, on ne peut pas soigner.»

PARCOURS

1985	1993	1998	1998	2017
Première année à la Faculté de médecine Cochin-Port Royal de l'université Paris Descartes (Paris V).	Service militaire de longue durée au Service de santé des armées, affecté à la Marine nationale.	Médecin attaché au SMUR de l'hôpital Henri-Mondor.	Première mission humanitaire internationale SAMU au Honduras après le passage du cyclone Mitch.	Nomination comme directeur médical du SAMU 94.
				2021
				Conseiller ordinal du Val-de-Marne.