

# LE BULLETIN



2024



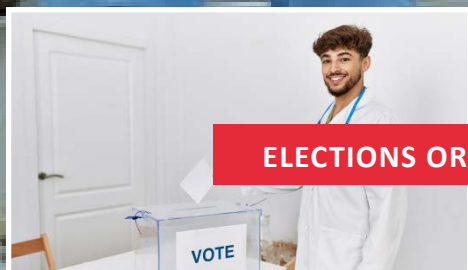
**P. 08**  
**DEONTOLOGIE :**  
**DROITS ET OBLIGATIONS**



**P. 10**  
**SAMU**  
**SERVICE D'ACCES AUX SOINS**



**P. 14**  
**VIOLENCES**  
**INTRAFAMILIALES**



**ELECTIONS ORDINALES LE 11 FEVRIER 2024 : VOTEZ POUR ELIRE VOTRE CONSEIL**

# SOMMAIRE

**P.08 - Déontologie :  
Droits et obligations des fonctionnaires**

**P.14 - Repérage et signalement  
par le médecin des violences intrafamiliales**

**P.10 - Samu :  
Service d'Accès aux Soins (SAS)**

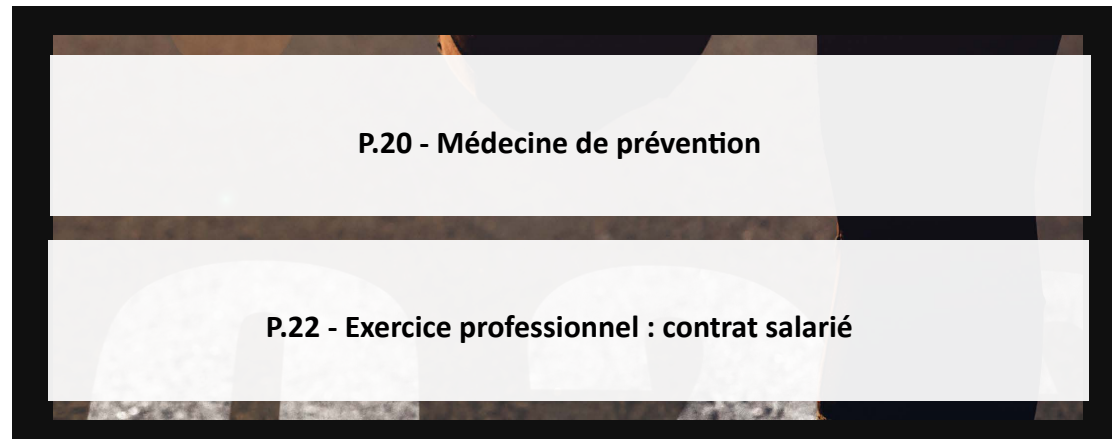
**P.20 - Médecine de prévention**

**P.22 - Exercice professionnel : contrat salarié**

**P.06 - Séminaire du CNOM**

**P.26 - Point Juridique :  
Téléconsultation et arrêt maladie,  
les articles 63 et 65 de la loi  
n°2023-1250 du 26 décembre 2023  
de financement de la sécurité  
sociale pour 2024**

**P.30 - Culture :  
dur à avaler**





Docteur Jean-Jacques AVRANE  
Président

CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA VILLE DE PARIS  
DE L'ORDRE DES MÉDECINS

ÉDITO

**Chères consœurs, Chers confrères,**

**Notre humanité est aujourd'hui confrontée à des défis inédits pour la plupart d'entre nous.**

**Toute société motivée par la haine commence par chercher à détruire ses ennemis, pour finir par se détruire elle-même.**

**Le Conseil se doit d'être au plus près de nos confrères et des préoccupations de chacun.**

**Nous faisons le plus beau métier du monde, nous traitons l'humain, nous nous devons de le protéger.**

**L'Ordre des Médecins a depuis longtemps mis en place les outils pour être un des acteurs de notre société et de l'évolution de notre système de santé.**

**Dans ce bulletin sont présentées des propositions qui doivent permettre cette évolution.  
De plus, la nouvelle organisation du Service d'Accès aux Soins y est également décrite.**

**Les élus départementaux, sont un rouage essentiel de notre Ordre, en contact permanent avec les médecins et les patients, ils sont à même de faire remonter la réalité du vécu des différents intervenants et d'agir sur leur quotidien.**

**Nous vous encourageons à vous impliquer et à voter lors des élections ordinales.**

**Je vous souhaite, avec l'ensemble des élus parisiens, une très bonne année 2024.**

*« La grandeur d'un métier est peut-être avant tout d'unir les hommes, il n'est qu'un luxe véritable et c'est celui des relations humaines. »*

*Saint Exupéry*

Agnès Buzyn  
Journal  
Janvier-juin 2020  
*récit*

## LES SŒURS D'HIPPOCRATE

Ces femmes qui ont fait  
l'histoire de la médecine



**miviludes**

Mission interministérielle de vigilance  
et de lutte contre les dérives sectaires

## 01

Editeur : Flammarion

« JOURNAL JANVIER-JUIN 2020 »

Agnès BUZYN

Samedi 8 février 2020 Première soirée de libre depuis un mois, mon mari et moi allons au cinéma. Appel du PR. Je m'extirpe de mon siège rapidement, dérangeant sans vergogne toute la rangée. C'est la première fois que j'ai l'occasion de lui parler du coronavirus seule à seul. L'unique lieu isolé est un petit escalier qui monte vers les toilettes, sur les marches duquel je me recroqueville. Tout est sombre autour de moi. Je sais ce que je m'apprête à lui dire. Je peux enfin faire état de mon pressentiment et du tsunami que je crains de voir arriver. C'est à la suite de cette conversation qu'on m'a dit : « Agnès, tu as fait peur au Président... » À travers ce journal tenu entre janvier et juin 2020, je veux révéler des instants de notre passé commun, l'envers du décor, les pièces manquantes du puzzle, celles détenues par la responsable politique que j'étais. J'espère que ce journal pourra éclairer le récit national, avec ses succès et ses échecs, et aider à un retour d'expérience collectif. C'est pour moi l'occasion de rendre accessible aux Français un morceau de leur histoire. Tous les droits d'auteur seront reversés à la Fondation des Hôpitaux.

## 02

Editeur : Les Arènes

« LES SOEURS D'HIPPOCRATE »

Jean-Noël FABIANI-SALMON

Ces femmes qui ont fait l'histoire de la médecine. Soigner et sauver des vies est un grand pouvoir que les hommes ont longtemps gardé pour eux en empêchant les femmes de pratiquer la médecine. Elles s'appellent Agnodice d'Athènes, Angélique du Coudray, Margaret Buckley, Marthe Gautier... Elles ont en commun d'avoir défié ou contourné l'autorité patriarcale de leur époque pour faire avancer l'histoire de la médecine.

Dans ce livre plein de passion et d'érudition, le professeur Jean-Noël Fabiani-Salmon dresse le portrait de femmes qui ont dû se travestir en hommes, qui sont passées pour des sorcières ou des mystiques, qui se sont mises au service des plus pauvres ou encore qui se sont fait « voler » leurs découvertes scientifiques.

La dessinatrice Laetitia Coryn enfonce le clou avec 80 illustrations drôles et mordantes qui mettent en lumière toutes ces femmes et célèbrent leur audace, leurs luttes et leurs victoires.

## 03

DÉRIVES SECTAIRES EN SANTÉ : LA MIVILUDES ET LE CNOM RENOUVELLENT UN PARTENARIAT POUR MIEUX INFORMER LES MÉDECINS ET LES PATIENTS SUR LES DÉRIVES SECTAIRES ET AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES »

[...] Cette convention fixe les axes prioritaires suivants :

- L'échange d'informations portant sur le nombre, la nature et les caractéristiques des signalements de situations à risque reçus par chacune des parties et portant sur des dérives sectaires dans le domaine de la santé ;
- Sur le plan judiciaire, dans le cadre de signalements ou plaintes reçus par le CNOM, l'apport d'expertise de la Miviludes sur des cas individuels, afin de documenter et mettre en place une action concertée, dans la mesure du possible, avant la saisine du procureur de la République ;
- L'élaboration commune de messages d'informations et de fiches pratiques sur tous supports de communication [...]



Conférence des Doyens  
des facultés de Médecine

SANTÉ  
FORMATIO  
RECHERCH



## 04

« LUTTER CONTRE LES INTOLÉRANCES »

Conseil National de l'Ordre  
des Médecins

Après que des graffitis odieux, anti-sémites, ont été apposés sur les murs d'un hôpital parisien, que des débats se sont tenus sur la prise en charge des soins selon le statut migratoire de certains malades, que des conflits de par le monde sont le théâtre de souffrances indicibles, l'Ordre des médecins appelle l'ensemble des médecins à défendre les principes fondamentaux et inconditionnels qui donnent plus que jamais sens à leur engagement de soignants.

La lutte contre toute intolérance est au cœur de notre engagement de médecin.

Le Code de déontologie médicale énonce des principes intangibles, essence même de l'humanisme médical : ceux du respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité, de la non-discrimination de la personne qui nécessite des soins selon notamment liée à son appartenance, son origine géographique, sa religion, son ethnie, ou encore ses mœurs.

## 05

« LA CONFÉRENCE DES DOYENS DE MÉDECINE DEMANDE UNE MOBILISATION SANS FAILLE CONTRE L'ANTISÉMITISME, LE RACISME, LA HAINE ET LA VIOLENCE »

Pr Benoît Veber

Président de la Conférence des doyens des facultés de médecine

La Conférence des Doyens de Médecine fait part de sa très vive préoccupation devant les actes antisémites qui ont eu lieu dans plusieurs facultés de médecine ces dernière semaines. En effet, des tags antisémites et des menaces à l'encontre d'étudiants et d'enseignants de confession juive ont été signalés. La Conférence des Doyens de Médecine rappelle que, quelle que soit la situation internationale au Moyen Orient marquée par les attentats perpétrés par le Hamas le 7 octobre 2023 et la riposte militaire israélienne, toutes les manifestations de haine, de racisme et d'antisémitisme envers des étudiants et des enseignants sont inacceptables et relèvent de la justice de notre pays. La Conférence des Doyens de Médecine condamne fermement ces actes. Aucun membre de la communauté médicale, soignante et universitaire ne doit se sentir menacé sur son lieu d'études et de travail. D'autant, rappelle le Pr Benoît Veber, Président de la Conférence des Doyens de médecine, que « les facultés de médecine sont des lieux où doivent être enseignés la bienveillance et le respect de toutes les personnes sans aucune discrimination ».

## 06

« ELECTIONS ORDINALES 2024 »

Tous les membres des conseils de l'Ordre sont élus par les médecins pour six ans.

En s'engageant dans les territoires, les élus ordinaires constituent les fondations de l'Institution.

Les mandats ont une durée de 6 ans et le renouvellement des conseils s'effectue par moitié tous les 3 ans, la parité est totale à tous les échelons ordinaires (conseil national, conseils départementaux, régionaux et interrégionaux).

Votez pour élire votre conseil jusqu'au 11 février 2024 !



## SEMINAIRE DU CNOM

Afin de contribuer aux enjeux actuels de la situation de l'offre de soins, à l'occasion de son dernier séminaire, le CNOM a soumis au ministère de la santé 5 propositions opérationnelles, rapidement réalisables pour permettre d'améliorer l'accès aux soins et pour répondre aux demandes des médecins de pouvoir diversifier les pratiques professionnelles.

1

### Rétablir la validation des acquis de l'expérience ordinaire (VAE) :

Pour les médecins dont les compétences peuvent être reconnues et certifiées, le rétablissement de la VAE ordinaire est essentielle, afin de pouvoir accorder un droit d'exercice complémentaire dans une discipline.

2

### Débloquer le verrou de l'exercice exclusif d'une spécialité :

Cette ouverture facilitatrice a une implication prépondérante dans les perspectives d'évolutions professionnelles et de l'attractivité de la carrière du médecin pour rester dans le soin.





3

### **Permettre un exercice complémentaire en dehors de la spécialité :**

Un médecin ayant des compétences reconnues, actualisées et certifiées, doit pouvoir avoir un exercice complémentaire, au sein de sa spécialité mais aussi sur un projet professionnel en dehors de sa spécialité.

4

### **Libérer la prescription :**

Un médecin devrait être autorisé à prescrire quelle que soit sa spécialité s'il justifie une formation et une expérience qui lui assurent toutes les compétences requises.

5

### **Réguler l'exercice de la « médecine esthétique » :**

Il est nécessaire d'une part de mettre en place, une formation universitaire reconnue par l'Ordre ouverte aux médecins au-delà des médecins dont la spécialité comprend une formation à cet exercice et aussi une validation des acquis de l'expérience pour reconnaître le droit de poursuivre cette activité pour les praticiens qui ont toutes les compétences nécessaires.



**Docteur Sonia GAUCHER**

Trésorière Adjointe CDOM 75  
MCU PH HDR Chirurgien Plasticien,  
AP-HP Hôpital Cochin  
Déontologue Faculté de Santé,  
Université Paris Cité

## DEONTOLOGIE : DROITS ET OBLIGATIONS DES FONCTIONNAIRES

La loi 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires stipule que tout agent employé par une institution publique doit exercer ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité, et qu'il est tenu à l'obligation de neutralité.



Le fonctionnaire doit traiter de façon égale toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience et leur dignité.

Il doit aussi respecter le principe de laïcité et s'abstenir de manifester dans l'exercice de ses fonctions ses opinions religieuses.





Par ailleurs, le code général de la fonction publique (art. L 124-2 CGFP) a posé le droit pour tout agent public de consulter un référent déontologue, chargé de lui apporter tout conseil utile au respect des obligations et des principes déontologiques fixé par ce même code, cette fonction de conseil s'exerçant sans préjudice de la responsabilité et des prérogatives de sa hiérarchie.

L'Université Paris Cité (UPC), établissement public d'enseignement supérieur à caractère scientifique, culturel et professionnel est forte de 3 Facultés :

- **Faculté de Santé ;**
- **Faculté de Sciences ;**
- **Faculté Sociétés & Humanités.**

UPC a inscrit parmi les objectifs qu'elle se fixe dans le préambule de ses statuts, le respect de la Déontologie professionnelle pour ses enseignants, chercheurs et personnels (administratifs).

Le Comité d'Éthique, de Déontologie et d'Intégrité Scientifique (CEDIS) d'UPC est l'instance statutaire de conseils et d'expertises qui garantit l'application des principes d'éthique, de déontologie et d'intégrité scientifique par l'ensemble de la communauté universitaire, dans le souci de servir l'intérêt général.



Le Comité de Déontologie au sein du CEDIS d'UPC est constitué de trois Déontologues, un par Faculté, qui sont nommés par décision du Président de l'Université.

Le Déontologue est tenu à une obligation de confidentialité. Il apporte un conseil de proximité à tout professionnel qui le contacte concernant toute situation où sont mis en jeu des devoirs professionnels.

Les principes entrant dans son domaine d'expertise sont notamment la dignité, l'impartialité, la probité, la neutralité, le principe d'égalité, la laïcité, ainsi que les règles relatives au cumul d'activités, les liens d'intérêts et prises de participation. Il a également compétence pour recevoir les signalements émis par les lanceurs d'alerte.

Il répond par ailleurs à des saisines de son institution dans le but de clarifier des situations qui posent un problème. Enfin, il a une mission de promotion de la Déontologie au sein d'UPC.

UPC soutient l'action de ses Déontologues.



**Professeur Frédéric ADNET**  
Chef du service SAMU-SMUR PARIS

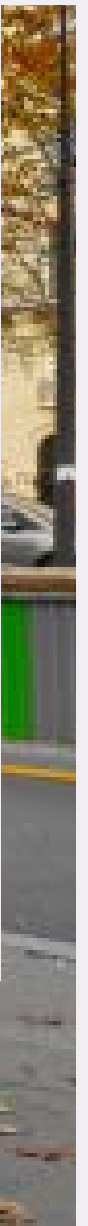
## SAMU : SERVICE D'ACCES AUX SOINS

### INTRODUCTION

Le service d'accès aux soins (« SAS ») fait partie des mesures engagées dans le cadre du pilier 4 « fédérer les acteurs de la Santé dans les territoires au service des usagers » du « Ségur de la Santé » porté et présenté par les pouvoirs publics au cours de l'année 2020. Cette mesure s'inscrit dans la continuité du Pacte de Refondation des Urgences de 2019 préconisant la mise en place au sein de tous les territoires d'un service d'accès aux soins consistant en « un service distant universel pour répondre à toute heure à la demande de soins des Français ». L'article L. 6311-3 du Code de la Santé Publique stipule que le SAS a « pour objet d'évaluer le besoin en santé de toute personne qui le sollicite, de délivrer à celle-ci les conseils adaptés et de faire assurer les soins appropriés à son état (...) Il est accessible gratuitement sur l'ensemble du territoire ».

Le SAS doit permettre à chacun d'accéder à distance, de manière simple et lisible, à un professionnel de santé qui pourra lui fournir un ensemble de réponses allant du conseil à la téléconsultation, en passant par l'orientation vers une consultation sans rendez-vous ou un service d'urgences avec déclenchement d'un SMUR ou d'un autre vecteur le cas échéant. Ce service est fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les libéraux et les professionnels de l'urgence hospitalière, en lien avec les services de secours.

Jusqu'à présent déployé sous forme expérimentale par 22 sites pilotes couvrant 40% de la population française sur 13 régions, ce service d'accès aux soins a vocation à être progressivement généralisé depuis 2022.



Ce nouveau système a ainsi pour objectif de répondre, à toute heure, à la demande de soins urgents et non programmés de la population grâce à une régulation médicale commune qui associe le service d'aide médicale urgente (AMU) et une régulation de médecine générale.

Il est prévu que les médecins régulateurs (hospitaliers ou libéraux) y apportent une réponse allant du conseil médical au déclenchement d'un SMUR en passant par l'orientation vers une consultation non programmée en ville ou une téléconsultation.

Le SAS implique donc la structuration d'une offre de soins non programmés en ville.

Cette offre est rendue visible sur la plateforme digitale du Ministère de la santé et de la prévention, qui est accessible aux professionnels du SAS ([sas.sante.fr](http://sas.sante.fr)).

Afin de proposer une organisation permettant d'orienter les patients face à un besoin urgent ou non programmé, l'URPS Médecins d'Ile-de-France, les quatre associations départementales des Médecins Libéraux pour la Régulation Médicale de Paris, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne ainsi que l'AP-HP pour les quatre SAMU dont elle est gestionnaire (SAMU de Paris, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne) se sont réunies afin d'élaborer ensemble un projet commun « SAS Paris-Petite Couronne » qui a été retenu comme site pilote par le Ministère chargé de la Santé (DGOS) en fin d'année 2020.



## ORGANISATION DU SAS (FIGURE)

L'ORGANISATION DE LA RÉPONSE DU SAS REPOSE SUR LE PRINCIPE D'UNE RÉPONSE EN MODE BI-NIVEAUX 1 ET 2.

### LE NIVEAU N1

Le niveau 1 (N1) du SAS désigne, au sein des centres de réception et de régulation des appels (CRRA), la plateforme téléphonique en charge du premier niveau de traitement de l'appel. Sa mission est d'accueillir, qualifier et transmettre l'appel à la filière N2 selon un algorithme de triage validé par la gouvernance du SAS.

Ce premier niveau de décroché N1 repose sur des assistants de régulation médicale (ARM) salariés hospitaliers. Il a pour objectif d'assurer un taux de décroché de 95% des appels en moins de 30 secondes. L'atteinte de cet objectif est mesurée par des indicateurs qualité faisant l'objet d'un suivi par la gouvernance du dispositif.

En cas d'urgence vitale avérée, selon les critères définis dans l'algorithme de triage, l'ARM « N1 » prend le rôle d'ARM « N2 » de l'aide médicale d'urgence. » et peut déclencher les secours

### LE NIVEAU N2

Après le décroché N1, l'ARM oriente rapidement l'appel vers les filières du niveau N2 selon le degré d'urgence de l'appel. Le niveau 2 (N2) du SAS désigne, au sein des CRRA, les deux filières « aide médicale urgente » (AMU) et « soins non programmés » (SNP) de gestion des demandes. La mission du SAS « N2 » est d'assurer la prise de coordonnées précises, la régulation médicale.

Il veille à qualifier, conseiller, agir et/ou orienter le requérant.

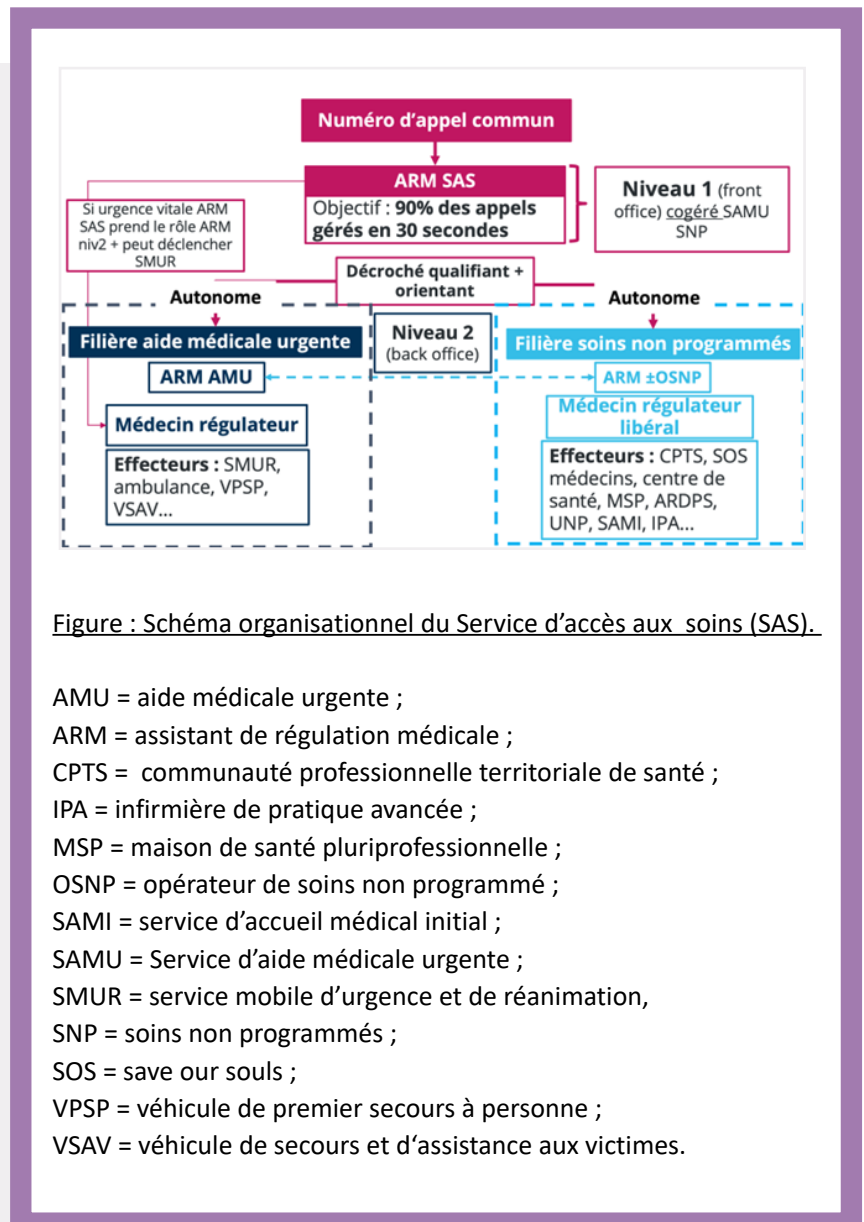


Figure : Schéma organisationnel du Service d'accès aux soins (SAS).

AMU = aide médicale urgente ;

ARM = assistant de régulation médicale ;

CPTS = communauté professionnelle territoriale de santé ;

IPA = infirmière de pratique avancée ;

MSP = maison de santé pluriprofessionnelle ;

OSNP = opérateur de soins non programmé ;

SAMI = service d'accueil médical initial ;

SAMU = Service d'aide médicale urgente ;

SMUR = service mobile d'urgence et de réanimation,

SNP = soins non programmés ;

SOS = save our souls ;

VPSP = véhicule de premier secours à personne ;

VSAV = véhicule de secours et d'assistance aux victimes.



### LA FILIÈRE N2 « AMU ».

La filière N2 « AMU » repose sur un premier échelon constitué des ARM puis un deuxième échelon armé par des médecins urgentistes régulateurs hospitaliers, présents 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, au sein des CRRA. Elle traite, après triage N1, les appels ayant un caractère urgent pouvant, le cas échéant, faire déclencher des effecteurs de prompt secours ou des unités mobiles hospitalières d'un SMUR.

Un complément d'information est demandé par l'ARM N2 « AMU » et l'appel adressé au médecin régulateur hospitalier pour décision.

### LA FILIÈRE N2 « SNP »

Lorsque l'appel relève de la filière SNP, il est transmis à un premier échelon constitué des ARM N2 de la filière de soins non programmés (ARM N2 « SNP ») qui intervient en amont (deuxième échelon) du médecin régulateur libéral.

La filière Soins Non Programmés (SNP) repose sur des médecins libéraux régulateurs (MLR), présents 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, des ARM et des opérateurs de soins non programmés (OSNP), au sein des CRRA et aux horaires définis par convention.

L'OSNP intervient après la régulation médicale d'un appel de SNP.

Il est chargé de procéder à la prise de rendez-vous auprès des praticiens « effecteurs » de ville sur la plateforme sas.santé.fr et d'informer le patient.

### État d'avancement du projet SAS à Paris

Le décroché N1 a été mis en place depuis Juin 2021 à Paris de 8h00 à 22h00. Le CRRA reçoit (en moyenne annuelle) environ 850.000 appels pour 460.000 dossiers médicaux. La répartition entre les filières SNP et AMU est à peu équivalente : 55% pour l'AMU et 45% pour la filière SNP.

La vitesse de décroché N1 progresse significativement pour atteindre son objectif : il a atteint 89% de décroché dans les 60 secondes en avril 2022 soit une progression de plus de 30% des performances avant SAS.

Les prises de rendez-vous via l'application de la DGOS chez le médecin généraliste a débuté en février 2023 et connaît une augmentation importante pour arriver à plus de 350 rendez-vous par mois (septembre 2023). Ces consultations ont été honorées à plus de 85%, ce qui constitue une véritable performance.

Depuis janvier 2023, 3.525 visites à domiciles ont été demandées par la filière N2 SNP avec un taux de concrétisation de plus de 88%. La difficulté à trouver des effecteurs pour les visites à domiciles reste une problématique principale.

### CONCLUSION

Le SAS se met en place progressivement et les premiers retours sont très encourageants. Ce système a vocation à se généraliser sur tout le territoire et semble répondre à une vraie demande de la population. Ce système pourrait soulager les recours aux urgences et pallier -en partie- à la difficulté de trouver une réponse médicale adaptée à des demandes de particuliers dans des régions où la démographie médicale pose problème.

## REPERAGE ET SIGNALEMENT PAR LE MEDECIN DES VIOLENCES INTRAFAMILIALES



**Docteur Christine LOUIS-VAHDAT**  
Vice-Présidente CDOM 75

LES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE DONT LES FEMMES SONT MAJORITAIREMENT VICTIMES SONT DÉFINIES COMME UNE VIOLATION DES DROITS ET DES LIBERTÉS FONDAMENTAUX DE LA PERSONNE.

Ces violences sont la manifestation d'un rapport de domination que l'auteur instaure sur sa victime et qui se traduit par des agressions physiques, sexuelles, psychologiques, verbales et économiques.

Ces agressions sont récurrentes, souvent cumulatives.

Elles s'intensifient et s'accroissent avec le temps, pouvant aller jusqu'à l'homicide.

Les violences au sein du couple diffèrent des disputes ou conflits conjugaux dans lesquels deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité.

Les violences peuvent exister quelle que soit la configuration conjugale (couples cohabitants ou non, mariés ou non, petits-amis, relations épisodiques, etc.) pendant la relation, au moment de la rupture ou après la fin de cette relation.



## Une femme est tuée tous les trois jours par son partenaire ou ex-partenaire.

L'observatoire national des violences faites aux femmes présente les principales données disponibles en France pour l'année 2021<sup>(1)</sup>.

### EN 2021

- **122 femmes** ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire, soit une femme tous les 3 jours
- **213 000 femmes majeures** déclarent avoir été victimes de **violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint** ou ex-conjoint sur une année  
**Moins d'1 victime sur 5** déclare avoir déposé plainte (chiffres 2018)
- **87 % des victimes** de violences commises par le partenaire enregistrées par les services de police et de gendarmerie **sont des femmes**
- **95 % des personnes condamnées** pour des faits de violences entre partenaires **sont des hommes**
- **94 000 femmes majeures** déclarent avoir été victimes de **viols et/ou de tentatives de viol** sur une année.  
**9 victimes sur 10** connaissent l'agresseur  
**1 victime sur 10** déclare avoir déposé plainte (chiffres 2018)
- **87 % des victimes** de violences sexuelles enregistrées par les services de police et de gendarmerie **sont des femmes**
- **96 % des personnes condamnées** pour violences sexuelles **sont des hommes**

Dans le cadre du Grenelle contre les violences conjugales lancé le 3 septembre 2019, qui a permis une large concertation entre les acteurs institutionnels et associatifs du territoire, la lutte contre les violences conjugales a été définie comme une priorité par le gouvernement.

La protection des victimes est une des priorités de cette concertation, avec la prévention des violences et la sanction des auteurs. Trop peu de victimes portent plainte ou signalent elles-mêmes la situation de violence aux autorités compétentes.

Cette absence de signalement par la victime a des causes multiples (obstacles sociaux, psychologiques, matériels, peur des représailles...) ; elle peut aussi être liée aux difficultés à identifier l'ampleur de la violence subie et ses différentes formes (physiques, verbales, sociales, économiques, sexuelles...).

L'identification des victimes de violences conjugales est donc une étape essentielle, dans laquelle les professionnels médicaux sont des partenaires majeurs.

Les femmes victimes rencontrent au moins six fois par an un professionnel de santé (médecin, infirmier(ère), sage-femme, kinésithérapeute, dentiste...). Les professionnels de santé sont donc potentiellement en première ligne pour repérer les violences qu'elles subissent.

Lorsque la victime ne souhaite ou ne peut ni déposer plainte ni signaler elle-même la violence aux autorités, les professionnels de santé médicaux ont deux possibilités :

- avec l'accord de la victime, faire eux-mêmes ce signalement,
- et si la victime s'oppose à ce signalement, mais que le professionnel met en évidence une situation de danger immédiat et d'emprise, **réaliser un signalement au Procureur de la République sans l'accord de la victime, ce qui fait l'objet du protocole ci-joint.**

<sup>(1)</sup> <https://arretonslesviolences.gouv.fr/les-lettres-de-l-observatoire-national-des-violences-faites-aux-femmes>



Un protocole relatif à l'aide au signalement par un médecin des personnes victimes de violences conjugales entre le CDOM, le Parquet, la Préfecture de Police et les UMJ a été signé le 22 mars 2023.

Ce protocole a pour objet une dérogation au secret médical encadrée.

Article 226-14 du code pénal (3°) :

Le respect du secret médical n'est pas applicable au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code,

- lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat

et

- que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure. En cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.



- La difficulté repose sur l'évaluation par le médecin du danger imminent.
- Il appartient au médecin d'apprécier en conscience :
  - Si ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat.
  - Si celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Un outil d'évaluation, le tableau « Critères d'évaluation du danger immédiat et de l'emprise », a été élaboré pour aider le médecin à la prise de décision de signalement.

- Les éléments proposés sont mentionnés à titre indicatif.
- Ils ne sont ni impératifs ni exhaustifs.
- Les items énoncés en violet sont néanmoins à considérer comme des signaux d'alerte.

Cet outil peut s'adapter à toute situation de violences au sein du couple (hétéro ou homosexuel).

### Questions

#### Le danger

La victime fait-elle état d'une multiplicité de violences (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques) et/ou d'une augmentation de la fréquence de ces dernières ?

D'après la victime, son partenaire a-t-il eu connaissance de son projet de séparation ? En cas de séparation déjà effective, l'ancien partenaire cherche-t-il à connaître le lieu de résidence de la victime ?

S'il y a présence d'enfants, la victime évoque-t-elle des violences de la part de son partenaire ou de son ancien partenaire envers ces derniers (coups, humiliations, privations notamment alimentaires, etc.) ?

La victime craint-elle de nouvelles violences (envers elle, ses enfants, ses proches, etc.) ?

La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire utilise les enfants pour lui faire du chantage ?

La victime dit-elle avoir peur pour elle ou pour ses enfants ?

La victime est-elle enceinte ou a-t-elle un enfant de moins de deux ans ?

La victime évoque-t-elle des éléments laissant penser qu'elle ait pu être incitée au suicide par son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime exprime-elle avoir déjà été empêchée de sortir de chez elle ?

La victime affirme-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire consomme de l'alcool, des drogues et/ou des médicaments ?

La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire a des antécédents psychiatriques ?

Selon les dires de la victime, la police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue au domicile conjugal et/ou partagé ?

À la connaissance de la victime, le partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu des altercations avec la police ou des antécédents judiciaires ?

La victime dit-elle avoir reçu des menaces de mort (notamment scénarisées) adressées directement à elle ou à ses enfants de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime déclare-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire possède des armes à feu (déclarées ou non) ?

### Questions

#### L'emprise

La victime indique-t-elle recevoir des propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime se sent-elle sous surveillance permanente ou harcelée moralement et/ou sexuellement au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres, etc. ? La victime dit-elle disposer librement de son temps ?

La victime se dit-elle empêchée ou restreinte par son partenaire d'entrer en contact avec sa famille et/ou ses amis ?

La victime se sent-elle déprimée ou « à bout », sans solution ?

La victime s'estime-t-elle responsable de la dégradation de la situation ?

La victime fait-elle part de menace ou de tentative de suicide par son partenaire ?

La victime paraît-elle en situation de dépendance financière ? Son partenaire l'empêche-t-elle de disposer librement de son argent ?

La victime se voit-elle confisquer ses documents administratifs (papiers d'identité, carte vitale etc.) par son partenaire ?

La victime est-elle dépendante des décisions de son partenaire ? Son partenaire ignore-t-il ses opinions, ses choix ?

La victime évoque-t-elle l'exercice d'un contrôle, de la part de son partenaire, sur ses activités et comportements quotidiens (vêtements, maquillage, sortie, travail, etc.) ?

Le signalement au Procureur de la République doit être :

1. fait personnellement par le médecin ou tout professionnel de santé au Procureur de la République ;
2. réalisé, tout de suite ou sur le champ, juste après avoir constaté un danger imminent et juste avant qu'il puisse se réaliser.

Le signalement au Procureur de la République est soumis aux règles rédactionnelles de prudence concernant le recueil des faits ou commémoratifs et des doléances exprimées par la personne et doit être rédigé de manière à pouvoir être exploité rapidement (pas de rédaction manuscrite difficilement lisible).

Sur le fond :

- a) Faits ou commémoratifs : noter les déclarations de la personne entre guillemets sans porter aucun jugement ni interprétation.
- b) Doléances exprimées par la personne : les noter de façon exhaustive et entre guillemets.
- c) Examen clinique : décrire précisément les lésions physiques constatées (siège, caractéristiques), ainsi que l'état psychique de la personne, sans interprétation ni ambiguïté.

Le signalement mentionne l'obtention ou non de l'accord de la personne au signalement. **Il est rappelé qu'il faut s'efforcer d'obtenir cet accord.**

**En cas d'impossibilité de l'obtenir, la personne doit alors être informée qu'un signalement est fait.**

Le signalement doit être adressé par mail au Procureur de la République :

[sec.020.pr.tj-paris@justice.fr](mailto:sec.020.pr.tj-paris@justice.fr)  
[cab.protocoles.partenariats.tj-paris@justice.fr](mailto:cab.protocoles.partenariats.tj-paris@justice.fr)

**SIGNELEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE  
 CONCERNANT UN MAJEUR VICTIME DE VIOLENCES CONJUGALES DANS  
 LE CADRE DU 3° DE L'ARTICLE 226-14 DU CODE PÉNAL**

L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République »

1. AUTEUR DU SIGNELEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE	
Nom et Prénom	
Profession	
Adresse	
Téléphone	
E.mail	

2. PERSONNE CONCERNÉE			
NOM et Prénom	Nom d'usage	Date de naissance	Lieu de naissance
Situation familiale			
Adresse			
Téléphone		E-mail	
Présence d'enfants à charge	<input type="checkbox"/> non	Âges	
	<input type="checkbox"/> oui, nombre : .....		

**3. ÉLÉMENTS DE LA SITUATION AMENANT LA TRANSMISSION AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE**

**a) Faits ou commémoratifs :**  
 La personne déclare avoir été victime le (date ou période de temps) \_\_\_\_\_ à (lieu) \_\_\_\_\_  
 de : \_\_\_\_\_  
 « \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
<b>b) Doléances exprimées par la personne :</b> Elle dit se plaindre de : « _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
<b>c) Examen clinique :</b> (description précise des lésions, siège et caractéristiques) - Sur le plan physique         - sur le plan psychique

**Marie-Pierre Glaviano-Ceccaldi<sup>(2)</sup>, Vice-Présidente du Conseil National de l'Ordre des Médecins**, dans une tribune au « Monde » est à l'initiative de l'élaboration d'un projet de loi visant à simplifier et clarifier les procédures de signalement pour les médecins libéraux, afin de les rendre plus accessibles et efficaces. « *En établissant des lignes directrices claires et une structure légale adaptée, nous cherchons à faciliter le processus de signalement et à réduire les éventuelles barrières administratives ou légales qui pourraient être un frein au signalement.* »

**L'Ordre des Médecins œuvre à la mise en place de mesures visant à assurer la protection du médecin qui effectue le signalement quel que soit son mode d'exercice libéral ou hospitalier.**

Des ateliers de formation seront proposés aux médecins de Paris à partir de mars 2024, en partenariat avec la Préfecture de Police, le Parquet et les associations portant sur le repérage et le signalement des victimes de violence intra familiale.

**Nous, médecins, devons être des acteurs principaux de la lutte contre les violences dont nos patients sont victimes.**

**GOUVERNEMENT**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

DES PROFESSIONNELS SONT ENGAGÉS À VOS CÔTÉS

**TOUS MOBILISÉS  
CONTRE LES  
VIOLENCES FAITES  
AUX FEMMES**

**#NeRienLaisserPasser**  
Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site :  
[ArretonsLesViolences.gouv.fr](https://ArretonsLesViolences.gouv.fr)

**ARRÊTONS  
LES  
VIOLENCES**  
3919

NUMÉROS  
D'URGENCE  
**17** **114**

« Le problème des violences est complexe, mais pas complexe au point d'être mis de côté et d'être ignoré faute de solutions évidentes » Dr Denis Mukwege, gynécologue et Prix Nobel de la paix, 2018

<sup>(2)</sup>[https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/08/06/violences-sexuelles-etre-medecin-c-est-protéger-alerter-et-prevenir-lorsque-l-un-de-nos-patients-se-trouve-en-situation-pouvant-le-mettre-en-danger\\_6184619\\_3232.html?lmd\\_medium=al&lmd\\_campaign=envoye-par-appli&lmd\\_creation=ios&lmd\\_source=mail](https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/08/06/violences-sexuelles-etre-medecin-c-est-protéger-alerter-et-prevenir-lorsque-l-un-de-nos-patients-se-trouve-en-situation-pouvant-le-mettre-en-danger_6184619_3232.html?lmd_medium=al&lmd_campaign=envoye-par-appli&lmd_creation=ios&lmd_source=mail)



**Docteur Nathalie CACOUB-OBADIA**  
Secrétaire Générale CDOM 75

## MEDECINE DE PREVENTION

Dès 2016, le Conseil Départemental de la ville de Paris de l'Ordre des Médecins a mis en place, en collaboration avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris, une consultation de prévention destinée aux médecins libéraux parisiens.

Cela répondait à une absence de médecine de prévention du fait du statut de libéral et du triste constat du peu de cas que faisaient nos confrères tant dévoués aux autres, à prendre soin d'eux.

Le Conseil Départemental de la ville de Paris de l'Ordre des Médecins en collaboration avec la CPAM de Paris a mis en place une consultation de prévention gratuite et destinée aux médecins en activité.

Alors vous aussi, scannez le QR Code et prenez rendez-vous en ligne :



Pendant la période éprouvante de la pandémie de la COVID, cette consultation a été interrompue. Beaucoup de nos confrères en ont payé le prix fort, ils ont été victimes de pathologies sévères avec de lourdes séquelles pour certains et d'autres en sont morts.

Il nous est apparu essentiel de relancer cette consultation spécifiquement destinée aux médecins.

### AFEM (AIDE AUX FAMILLES ET ENTRAIDE MEDICALE)

Cette association fondée en 1945 a pour but d'aider et soutenir les enfants de médecins victimes d'accidents de la vie (enfants de médecins décédés, ou gravement malades). Cette association octroie des bourses et des aides financières à ces jeunes étudiants, grâce aux dons des confrères.

Cette association constituée de bénévoles dévoués et bienveillants (médecins et autres) les aide et les suit durant leur parcours sur le plan moral et financier, jusqu'à ce qu'ils puissent voler de leurs propres ailes.

Le CDOM75 soutient cette association depuis de nombreuses années (36000 EUROS en 2022), ainsi un grand nombre d'enfants de confrères parisiens ont pu bénéficier de ce grand soutien et réconfort.

## NOUS VOUS LIVRONS LE BILAN DE CES CONSULTATIONS DU 07/10/2022 AU 31/03/2023 :

Les consultants sont généralistes, pédiatres, psychiatres, ophtalmologistes, cardiologues, anesthésistes, endocrinologues...

67,3 %

Près de 67,3% sont leur propre médecin traitant (occasion de leur conseiller de prendre un médecin autre qu'eux-mêmes). Parmi les médecins consultants, peu sont concernés par le mésusage du tabac, alcool, substances psychotropes et 20 consultants sont en situation de déséquilibre vie professionnelle/vie privée avec impact possible sur leur santé.

81,6 %

Du point de vue médical, 81,6% sont à jour de leurs vaccinations, 75% ont une activité physique satisfaisante, 30% sont en situation de surpoids, 75% des consultantes sont à jour de leur dépistage (cancer du sein) 85% à jour de leur dépistage cancer du col de l'utérus, 55,3% sont à jour du dépistage cancer colo-rectal.



La consultation de prévention a permis de repérer 15 hypertensions, 14 déficits auditifs, 14 déficits visuels, 14 anomalies ECG, 16 anomalies lipidiques, 8 anomalies hépatiques, 5 anomalies glycémiques, 5 altérations de la fonction rénale, 3 anomalies hématologiques.

De plus, 7 consultants ont été orientés vers un psychologue, 6 vers un psychiatre, 4 vers un ophtalmologiste, 3 vers un dermatologue, 3 vers un MG, 2 vers un gastro-entérologue, 2 vers l'ORL, 1 vers un gynécologue et 1 vers un cardiologue.

Actuellement, trois médecins formés à la prise en charge de confrères sont prêts à recevoir les confrères dans une totale confidentialité.

Il est grand temps que nous prenions soins de notre santé et de notre qualité de vie.



## EXERCICE PROFESSIONNEL : CONTRAT SALARIE



**Docteur Stéphane DONNADIEU**  
Secrétaire Général Adjoint CDOM75

Les médecins en activité ayant choisi un exercice salarié à temps plein ou à temps partiel sont devenus, toutes spécialités confondues, majoritaires en 2023 (Atlas de la démographie médicale au 1er janvier 2023 - CNOM).

Le nombre de contrats conclus entre un médecin et son employeur a donc augmenté. Ces contrats sont à communiquer à leur Conseil départemental d'inscription dans le mois qui suit leur conclusion. (Article L. 4113-9 du code de la santé publique).

Le médecin peut également préalablement soumettre pour analyse et remarques éventuelles le projet de contrat à son Conseil départemental d'inscription (Article L. 4113-12 du code de la santé publique).

Il est constaté que dans de très nombreux contrats soumis, le service juridique émet des remarques portant essentiellement sur le respect du code de déontologie, dont les articles 95 à 99 portent sur l'exercice salarié de la médecine (Articles R. 4127-95 à R. 4127-99 du code de la santé publique).



### L'étude de ces contrats recherche systématiquement :

- L'identification de l'employeur qui peut être un centre ou un établissement de santé, une collectivité locale ou territoriale mais aussi une structure privée pour laquelle il est notamment vérifié que les missions confiées au médecin sont dénuées de tout un caractère commercial.

- **La qualification du médecin** qui doit être adaptée aux fonctions et aux actes mentionnés dans le contrat, d'une part, et à l'activité de la structure employeur, d'autre part.

- **Le lieu d'exercice** qui détermine l'activité principale unique du médecin ou son site distinct d'exercice.

En cas d'exercice exclusif, le lieu d'exercice du contrat détermine territorialement le Conseil départemental de l'Ordre des médecins auprès duquel l'inscription du médecin doit être faite.

En cas de lieu d'exercice distinct de l'exercice principal, une déclaration préalable d'ouverture de site d'exercice distinct doit être formulée auprès du Conseil départemental territorialement compétent (Article R. 4127-85 du code de la santé publique).

Le Conseil départemental ne peut s'y opposer qu'en cas de manquement aux obligations de qualité, sécurité et continuité des soins et aux dispositions législatives et réglementaires.

Un cas plus complexe est représenté par la demande d'un cumul d'exercice individuel salarié dans un lieu distinct pour un médecin associé dans une société d'exercice libéral (SELARL ou SELAS).

Cette autorisation ne peut être accordée, selon l'article R. 4113-3 du code de la santé publique, que si l'exercice en SEL est lié à des techniques médicales nécessitant un regroupement ou un travail en équipe ou à l'acquisition d'équipements ou de matériels lourds ou qui justifient des utilisations multiples.

- **Le respect du secret professionnel** (Art. R.4127-4 du code de la santé publique) et les moyens mis en œuvre à ce titre, doivent être mentionnés dans le contrat. Une attention particulière est portée sur les moyens d'archivage des dossiers médicaux et de leur accès. Une traçabilité des accédants à ces dossiers est très souhaitable.

- **Le respect de l'indépendance professionnelle** du médecin (Art. R.4127-5 et R. 4127-95 du code de la santé publique), et particulièrement du médecin salarié soumis à des contraintes liées au code du travail et à des devoirs vis-à-vis de sa hiérarchie administrative par exemple en termes de présence ou de respect de certaines règles, mais dont l'indépendance professionnelle dans son exercice médical doit être préservée.

- **La rémunération du médecin**, qui correspond, pour la majorité des contrats soumis, à une rémunération fixe pour la durée d'activité convenue. Cette rémunération fixe doit être décente, pleine et entière, et correspondre aux compétences, aux missions et aux responsabilités du médecin. ne peut être inférieure au salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC).



Toutefois la présence dans certains contrats d'une rémunération constituée exclusivement d'un pourcentage de la valeur des actes pratiqués a conduit l'Ordre des médecins à réprover ce mode de rémunération, qui se rencontre essentiellement dans les activités commerciales, du fait de ses conséquences sur l'exercice médical et principalement sur les risques d'atteinte à l'indépendance professionnelle des médecins et à la qualité des soins.

En effet, en vertu de l'article 5 du code de déontologie médicale, «Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.». L'article 95 du même code ajoute qu'« En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. ». Ainsi, un médecin salarié ne peut en aucun cas être limité dans son indépendance professionnelle.

En outre, l'article 32 du même code, relatif à la qualité des soins, précise que le médecin doit prodiguer à ses patients des soins « consciencieux et dévoués ». L'article suivant (article 33), relatif au diagnostic que pose un médecin sur son patient, précise que « Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire (...) ». Il résulte alors de la combinaison de ces deux articles que la conscience professionnelle du médecin implique de sa part une attention minutieuse qui ne peut être restreinte par des considérations d'ordre financier ou d'organisation de la structure employeur. Tout médecin devra alors consacrer à chaque patient le temps qui lui paraîtra nécessaire à la réalisation de soins « consciencieux et dévoués ».

Enfin, il résulte de l'article 97 du code de déontologie médicale qu'« Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins. ».

En effet, le médecin salarié n'étant pas libre de son organisation mais contraint par la réglementation du code du travail et des dispositions contractuelles qui encadrent son temps de travail et s'imposent à lui, il ne peut, en plus, se voir attribuer une rémunération qui l'inciterait à voir un important nombre de patients en un temps réduit.

Ainsi, serait contraire à la déontologie médicale, un contrat qui ne mentionnerait qu'une rémunération à l'acte, assimilable à une clause de rendement.





Dès septembre 2021, le Conseil national de l'Ordre des médecins précisait dans son bulletin qu'il considérait qu'une rémunération calculée sur le nombre d'actes réalisés ne garantissait pas les conditions d'un exercice conforme à la déontologie médicale. En 2023, le Conseil national confirme cette position dans une circulaire adressée aux conseils régionaux et départementaux, dans lequel il conclut : « le salaire du médecin peut être uniquement constitué d'un forfait, comme c'est le cas pour l'immense majorité des médecins salariés, une part complémentaire variable n'est pas en elle-même contraire à la déontologie médicale. La part forfaitaire doit être supérieure à la part complémentaire pour éviter que le médecin ne soit placé dans une situation susceptible de porter atteinte à son indépendance professionnelle et à la qualité des soins.

En présence d'une part complémentaire variable - dont le montant est souvent en lien avec le volume de l'activité - le Conseil départemental doit s'assurer que les clauses du contrat garantissent au médecin une liberté de fixer son rythme de travail. » .



Le Conseil national de l'Ordre des médecins a par ailleurs édité sur son site internet ([www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/cabinet-carriere/modeles-contrats](http://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/cabinet-carriere/modeles-contrats)) plusieurs types de contrats concernant l'exercice salarié.

(Collaboration salariée, médecin responsable de l'information médicale dans les établissements de santé privés, médecin coordonnateur d'EPHAD, médecin de crèche) dans lesquels la rémunération est forfaitaire.

- Le respect du principe de 20% maximum de téléconsultation sur l'activité globale du médecin, sur une année civile (Article 28.8 de l'accord national entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie) lorsqu'il s'agit de contrats salariés de médecins établis avec des plateformes de téléconsultations. Outre le respect de ce principe, le recrutement croissant de médecins salariés par ces plateformes - dans l'attente des mesures réglementaires relatives à leur agrément - conduit également à vérifier le respect du principe de territorialité afin d'assurer la qualité des soins.

## EN CONCLUSION

**La soumission d'un projet de contrat salarié du médecin à son Conseil départemental qui l'analysera et émettra des observations permettant d'en rendre le contenu conforme au code déontologie médicale est recommandée et représente pour les médecins un réel service et une protection dans son exercice.**

## POINT JURIDIQUE

# TELECONSULTATION ET ARRET MALADIE : LES ARTICLES 63 ET 65 DE LA LOI N°2023-1250 DU 26 DÉCEMBRE 2023 DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2024



**Maître Rachel PIRALIAN**  
Avocat CDOM75



Présenté le 27 septembre 2023 en Conseil des ministres et débattu à l'Assemblée Nationale le 19 octobre 2023, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024 affichait une ambition claire : lutter contre les fraudes et les abus. Et faire des économies.

Pour ce faire, le PLFSS se saisissait pleinement d'une thématique qu'il connaît bien : la téléconsultation et la délivrance d'arrêts maladie.

Freiné l'an passé par le Conseil constitutionnel, le gouvernement a, cette fois, pris toutes les précautions pour s'attaquer aux arrêts maladie estimés injustifiés, notamment ceux prescrits sans contact physique avec un médecin.

Si la téléconsultation a été ultra plébiscitée pendant la période du Covid, elle est désormais identifiée comme un outil dont l'usage est propice à des abus.

Afin de contrer ce que le gouvernement appelle pudiquement « *la très forte dynamique des dépenses d'indemnités journalières maladie observée ces dernières années (16 Md€ en 2022 contre 11 Md€ en 2010)* », les articles 27 et 28 du PLFSS prévoyaient des mesures fortes tel que **limiter à trois jours les arrêts maladie prescrits par téléconsultation**, à moins que l'arrêt de travail soit prescrit ou renouvelé « *par le médecin traitant, ou en cas d'impossibilité, dûment justifiée par le patient, de consulter un médecin pour obtenir, par une prescription réalisée en sa présence, une prolongation de l'arrêt de travail* ».

Ces mesures ne sont pas la première tentative du gouvernement de s'attaquer aux arrêts maladie délivrés par téléconsultation.



L'article 101 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2023 prévoyait que seuls seraient indemnisés les arrêts de travail délivrés par téléconsultation par le médecin traitant ou par un médecin vu en consultation dans l'année précédente.

Estimée trop radicale, le Conseil constitutionnel a tout simplement censuré cette disposition qui ne prévoyait aucune exception pour l'assuré de bonne volonté qui se trouvait dans l'impossibilité d'être reçu par son médecin traitant ou un médecin l'ayant déjà reçu.

Le Conseil des Sages soulignait dans sa décision du 20 décembre 2022 que *« la seule circonstance que cette incapacité a été constatée à l'occasion d'une téléconsultation par un médecin autre que le médecin traitant de l'assuré ou qu'un médecin l'ayant reçu en consultation depuis moins d'un an ne permet pas d'établir que l'arrêt de travail aurait été indûment prescrit »*.

Le Gouvernement n'a cette fois pas été avare de détails et a pris en compte ces remarques.

## L'ARTICLE 27 DU PLFSS DEVENU L'ARTICLE 63 DE LA LFSS LES ARRÊTS DE TRAVAIL ET LES SOCIÉTÉS DE TÉLÉCONSULTATION

L'article 27 avait pour objectif de **renforcer les modalités de contrôle** tant des prescripteurs que des assurés pour, in fine, éviter tout arrêt de travail qui ne serait pas, ou plus, médicalement justifié, en renforçant les contrôles et accompagnements déjà menés par l'assurance maladie à destination des prescripteurs, des assurés et des entreprises.

Ainsi, cet article prévoyait que :

- le versement des indemnités journalières pourra être suspendu automatiquement à compter du rapport du médecin contrôleur délégué par l'employeur et concluant au caractère injustifié de l'arrêt, tout en laissant la possibilité aux assurés concernés d'un recours devant le service médical.

- l'accompagnement des médecins présentant un taux important de prescription d'arrêts sera dorénavant applicable **aux centres de santé et aux sociétés de téléconsultation** dont le taux de prescription d'arrêts de travail apparaît anormalement élevé en comparaison des pratiques observées sur le territoire.

Dans cette hypothèse, le Ministre de la Santé Aurélien Rousseau précisait qu'il n'y aura pas de sanction financière mais un suivi et un « dialogue » avec l'Assurance maladie<sup>1</sup>.

L'article 27 du PFLSS est devenu l'article 63 de la Loi de financement de la Sécurité sociale promulguée le 26 décembre 2023 (LFSS).

Les dispositions relatives à la suppression automatique du versement des indemnités journalières en cas de caractère injustifié de l'arrêt ont été **censurées** par le Conseil Constitutionnel (Décision du Conseil Constitutionnel n°2023-860 du 21 décembre 2023, point 46 à 50).

En revanche, les dispositions s'appliquant désormais aux centres de santé et sociétés de téléconsultation dont le taux de prescription d'arrêts de travail apparaît anormalement élevé ont été maintenues.

## L'ARTICLE 28 DU PLFSS DEVENU L'ARTICLE 65 DE LA LFSS LES ARRÊTS DE TRAVAIL ET LA TÉLÉCONSULTATION

Une des mesures phares du texte prévoyait de limiter à trois jours la durée des arrêts de travail prescrits par téléconsultation.

Si le gouvernement estimait que « *l'élargissement de [la téléconsultation] doit s'accompagner d'une vigilance quant à la qualité des prescriptions et à la bonne prise en compte des besoins des patients* », la logique du gouvernement était avant tout financière.

En septembre 2022, le ministre de la Santé François Braun constatait déjà « *110.000 arrêts de travail faits par téléconsultation* » avant d'ajouter que « *c'est deux fois plus que l'année précédente. Dans 80% des cas, ce sont des patients qui ont un médecin traitant. Ça interroge* ».

Le PFLSS prévoyait ainsi d'intégrer dans le code de la santé publique la disposition suivante :

« *lors d'un acte de télémédecine, la prescription ou le renouvellement d'un arrêt de travail ne peut porter sur plus de trois jours ni avoir pour effet de porter à plus de trois jours la durée d'un arrêt de travail déjà en cours. Il n'y est fait exception que lorsque l'arrêt de travail est prescrit ou renouvelé par le médecin traitant, ou en cas d'impossibilité, dûment justifiée par le patient, de consulter un médecin pour obtenir, par une prescription réalisée en sa présence, une prolongation de l'arrêt de travail* ».

Ainsi l'assuré de bonne foi, qui se trouvait dans l'impossibilité de joindre son médecin et qui pouvait en justifier, pourra voir prolonger son arrêt de travail.



<sup>(1)</sup> Aurélien Rousseau sur Franceinfo le 12 octobre 2023

Enfin, l'article 28 prévoyait que les médicaments et soins prescrits par téléconsultation ne seraient pris en charge que s'ils avaient fait l'objet d'un échange oral (vidéo ou téléphonique).

Il était ainsi prévu d'introduire dans le code de la santé publique que :

« les produits, prestations et actes prescrits à l'occasion d'un acte de téléconsultation réalisé en application de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique ainsi que les prescriptions réalisées lors des télésoins mentionnés à l'article L. 6316-2 du même code ne sont couverts qu'à la condition d'avoir fait l'objet d'un échange oral, en vidéo transmission ou téléphonique, entre le prescripteur et le patient ».

Cette disposition vise à contrer les pratiques de certaines plateformes en ligne qui permettent de prescrire aux patients des produits, prestations et actes, pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, après de simples réponses données à un questionnaire ou par un outil de conversation en ligne (chat, sms), sans que le patient n'ait été vu par un professionnel de santé par vidéo transmission, ni eu un contact téléphonique avec ce dernier garantissant la qualité de la prise en charge.

L'article 28 du PFLSS est devenu l'article 65 de la LFSS avec quelques ajouts :

« Lors d'un acte de télé médecine, la prescription ou le renouvellement d'un arrêt de travail ne peut porter sur plus de trois jours ni avoir pour effet de porter à plus de trois jours la durée d'un arrêt de travail déjà en cours. Il n'est fait exception à cette règle que lorsque l'arrêt de travail est prescrit ou renouvelé par le médecin traitant ou la sage-femme référente mentionnée à l'article L. 162-8-2 du code de la sécurité sociale ou en cas d'impossibilité, dûment justifiée par le patient, de consulter un professionnel médical compétent pour obtenir, par une prescription réalisée en sa présence, une prolongation de l'arrêt de travail. »

« Les produits, les prestations et les actes prescrits à l'occasion d'un acte de téléconsultation réalisé en application de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique ainsi que les prescriptions réalisées lors des télésoins mentionnés à l'article L. 6316-2 du même code ne sont pris en charge qu'à la condition d'avoir fait l'objet d'une communication orale, en vidéo transmission ou téléphonique, entre le prescripteur et le patient. »

« les arrêts de travail prescrits en méconnaissance du 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article L.6316-1 du code de la santé publique ne peuvent ouvrir droit au versement de l'indemnité journalière au delà des trois premiers jours. »

\*\*\*\*

Ces mesures, motivées par des ressorts politiques et économiques, pourraient bien permettre d'exposer de façon claire la hiérarchie qui doit exister entre la prise en charge du patient en physique et la téléconsultation, qui bien que vertueuse dans les déserts médicaux, ne doit pas être la norme.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048668665>

<https://www.senat.fr/tableau-historique/plfss2024.html>

<https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2023/2023860DC.htm>

## RAPPEL :

Le Conseil départemental tient à rappeler les articles du Code de la santé publique suivants :

### Article R.4127-5 : Indépendance professionnelle

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

### Article R.4127-8 : Liberté de prescription

Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.

### Article R.4127-19 : Commerce

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

### Article R.4127-23 : Compérage

Tout compérage entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes physiques ou morales est interdit.

### Article R.4127-24 : Avantages injustifiés

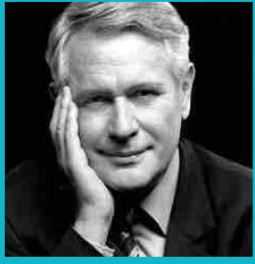
Sont interdits au médecin :

- tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite ;
- toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à quelque personne que ce soit ;
- la sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte médical quelconque.

### Article R.4127-28 : Certificat de complaisance

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

## CULTURE : DUR A AVALER



**Professeur Jean-Noël FABIANI-SALMON**  
Conseiller CDOM75



Barry Marshall : l'avaleur de bactéries.

Le contenu gastrique est toujours acide. Son pH varie de 1,5 à 5, selon la nourriture ingérée et selon les individus.

On a longtemps considéré que cette acidité était la principale responsable des ulcères de l'estomac. Les traitements médicaux, inhibiteurs de la pompe à proton en tête, s'attachaient tous à limiter cette acidité considérée comme délétère pour les cellules de la paroi gastrique malgré le mucus censé protéger ces cellules.

Devant un ulcère constitué et parfois compliqué, la chirurgie a longtemps permis de régler le problème en pratiquant des gastrectomies enlevant l'ulcère et des vagotomies dont le but était de limiter la sécrétion acide.

Le seul problème était que l'on n'avait pas compris quelle était la véritable cause des ulcères gastro-duodénaux. En réalité le problème n'était pas l'acide mais plutôt le mucus qui n'effectuait plus son travail de protection. Mais pourquoi ?

En 1875, à une époque où les élèves du grand Koch regardent au microscope tout ce qui leur tombe sous l'écouvillon à la recherche de nouvelles bactéries, des chercheurs allemands découvrent un germe hélicoïdal dans des estomacs humains.

Ils le nomment *Helicobacter pylori*. Ils notent qu'elle porte quatre à six flagelles mais ils ne parviennent pas à la cultiver.

Selon le bon sens, aucune bactérie ne peut réellement se développer dans une telle acidité, si bien que les recherches sur la petite bactérie en hélice sont finalement abandonnées.

Cent ans plus tard en Australie, Barry Marshall et Robin Warren se mettent à isoler et tenter de cultiver les microbes de l'estomac et ils s'aperçoivent que la petite bactérie en hélice est la seule à pouvoir coloniser un tel milieu défavorable.

Et là, dans un délire de scientifiques fous, ils imaginent que l'hélice de la bactérie est capable de forer le mucus gastrique en s'aidant de ses flagelles et d'aller s'accrocher dans les cellules de la paroi de l'estomac et les mettre à nu rendant possible l'action de l'acide.

Stupide, impossible, ridicule... « Avez-vous déjà vu une bactérie capable de survivre dans une éprouvette d'acide chlorhydrique presque pur ? »

Les commentaires désagréables pleuvent sur les deux chercheurs.

La communauté scientifique n'a pas d'expressions assez dures pour jeter Marshall, Warren et Helicobacter dans le même sac de la farce ou pire de la tromperie. Accusations graves, d'autant qu'ils ne parviennent toujours pas à cultiver Helicobacter.

Durant trois ans, il tente l'entreprise. En vain, jusqu'à ce week-end pascal de 1982 où les boîtes de culture sont oubliées cinq jours, faute de personnel pour les vider au bout des quarante-huit heures standard. Cinq jours, soit le temps qu'il fallait pour que cette paresseuse consente à se multiplier.

Il ne reste plus qu'à prouver que ce germe est bien responsable de la maladie ulcéreuse. Barry devient complètement obsédé par sa bactérie et cherche désespérément à prouver qu'il a raison contre l'opinion générale qui cherche à le ridiculiser. Il est à la fois furieux et curieux.

Il avale alors une éprouvette pleine d'une culture d'Helicobacter sans bien entendu prévenir son entourage.

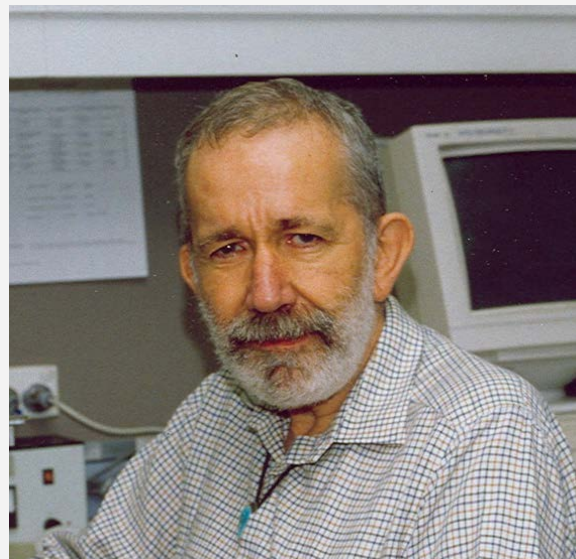
« C'était franchement moins bon qu'un verre de bière ! » dira-t-il plus tard.

Il n'a pas à attendre très longtemps.

En quelques jours, il développe une épouvantable gastrite avec brûlures et vomissements. Une endoscopie confirme la gastrite aiguë et surtout l'infection qu'il surmontera heureusement spontanément.

Marshall et Warren reçoivent le Prix Nobel de physiologie et de médecine en 2005 pour avoir démontré la responsabilité d'Helicobacter pylori dans la formation des ulcères d'estomac.

L'ulcération de l'estomac ou du duodénum, résulte bien d'une (simple !) infection de l'estomac causée par un microbe sensible aux antibiotiques, rendant inutile tout l'armada chirurgical, mis en œuvre seulement quelques années auparavant.





### LES CONTACTS UTILES

#### SERVICE DIRECTION

cd.75@ordre.medecin.fr  
01 44 43 47 13

#### COMPTABILITÉ

comptabilite.75@ordre.medecin.fr  
01 44 43 47 17

#### INSCRIPTIONS & QUALIFICATIONS

inscription.75@ordre.medecin.fr  
01 44 43 47 50

#### COMMUNICATION

contact.75@ordre.medecin.fr  
01 44 43 03 60

#### JURIDIQUE & CONTRATS

contrat.75@ordre.medecin.fr  
01 44 43 47 08

#### REPLACEMENTS

remplacements.75@ordre.medecin.fr  
01 44 43 47 16

### SITE WEB CDOM75

WWW.CDOM75.FR



### CONSEILS DÉONTOLOGIQUES POUR LES MÉDECINS PARISIENS

### PERMANENCE DES AVOCATS AU CDOM DE PARIS :

01 44 43 47 13

#### ENTRAIDE

01 44 43 47 09  
entraide.75@ordre.medecin.fr

#### SECURITE

01 44 43 47 58  
securite.75@ordre.medecin.fr

#### CONSULTATION DE PRÉVENTION

01 44 43 47 58



105 BOULEVARD PEREIRE - 75017 PARIS (MÉTRO : PEREIRE)

Tél : 01.44.43.47.00 – Fax : 01.47.20.57.40

WWW.CDOM75.FR - mail : cd.75@ordre.medecin.fr

Votre Conseil est ouvert de 9H00 à 17H00 (de 8H30 à 16H30 le vendredi)

BULLETIN DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA VILLE DE PARIS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Directeur de la publication : Dr Jean-Jacques AVRANE, Rédacteur en Chef : Dr Nathalie CACOUB-OBADIA

Communication - Réalisation : Mme NEDLOUSSI

Impression : Groupe Concordances, PA les Aulnaies, 123 rue de la Juine 45160 OLIVET

Ne pas jeter ce document sur la voie publique