

2025

HISTOIRE & MÉDECINE

- > **Les étudiants en médecine de l'Université de Caen au XVIII^{ème} siècle** 4

HANDICAP

- > **Accueillir un patient en situation de handicap** 7

VULNÉRABILITÉ

- > **Commission de refus de soin du conseil de l'ordre** 12
- > **Secret médical et vulnérabilité** 18

MÉDECINE HUMANITAIRE

- > **La médecine humanitaire**21

LE BULLETIN
DU CALVADOS

CDO 4
ORDRE DES MEDECINS DU CALVADOS



ORDRE DES MEDECINS DU CALVADOS

Conseil Départemental du Calvados de l'Ordre des Médecins

13 rue Le Verrier, 14000 Caen

Tél. : 02 31 86 38 28 - Fax : 02 31 38 29 01

Courriel : calvados@14.medecin.fr



Secrétariat :

> **Directrice Administrative** : Mme Myriam HERVIEU

> **Accueil** : Mmes Anne BREGEON et Julie PERIN

Heures d'ouverture du secrétariat :

> Du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00

> Les lundi, mardi, jeudi et vendredi après-midi de 13h30 à 16h00

Comité de Rédaction du Bulletin :

Docteurs BOURDELEIX Sylvie, DEMONTROND Jean-Bernard,
DEYSINE Jean-Paul, HURELLE Gérard, LIPINSKI Katarzyna,
LOEB-MANSOUR Judith, RECORBET Marie, TSAGOURIA Alexandra.



SOMMAIRE

ÉDITORIAL 3

HISTOIRE & MÉDECINE

> Les étudiants en médecine de l'Université de Caen au XVIII^{ème} siècle (1760-1781) 4

HANDICAP 7

> Accueillir un patient en situation de handicap 7

VULNÉRABILITÉ 16

> Commission de refus de soin du conseil de l'ordre 12

> Les aides sociales en France 14

> Inégalités d'accès aux soins en Néphrologie 16

> Secret médical et vulnérabilité 18

MÉDECINE HUMANITAIRE 21

> La médecine humanitaire : quelle adaptation, quelles conditions pour un engagement face à une évolution et des enjeux complexes ? 21

> La réserve sanitaire 23

> Les organisations humanitaires médicales : soigner sans frontières..... 24

INFORMATIONS MÉDICALES

> Contrats et sociétés d'exercice : l'essentiel à retenir pour leur transmission à l'Ordre 26

> Un motif = une consultation ? ..28

> Organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite 29

> Certificats demandés dans le cadre des procédures administratives de droit au séjour et de droit d'asile 30

HOMMAGE 33

MOT DE LA TRÉSORIÈRE 34

CARNET MÉDICAL 35

VULNÉRABILITÉ

Le Comité Consultatif National d'Éthique pour la science de la vie et de la santé (C.C.N.E) a récemment émis l'avis 148 consacré aux enjeux éthiques relatifs aux situations de vulnérabilité face aux progrès médicaux et aux limites du système de soins. Les avancées techniques et scientifiques dans le domaine de la santé ont conduit à des progrès majeurs.

Ces améliorations ont permis de guérir des personnes qui mourraient autrefois de leur pathologie, d'optimiser leur prise en charge et d'améliorer leur espérance ainsi que leur qualité de vie. Toutefois, ces progrès transforment profondément notre rapport à la maladie et peuvent paradoxalement créer ou accentuer des situations de vulnérabilité. Les avancées de la médecine, qui, certes, permettent de vivre plus longtemps avec des pathologies chroniques ou des séquelles liées aux maladies ou aux traitements, modifient profondément l'existence des personnes, leur vie personnelle, socio-professionnelle, leur indépendance et parfois leur l'autonomie. Les situations de vulnérabilités liées à la santé ne peuvent être circonscrites au seul domaine médical. À ces constats, il faut ajouter une autre réalité liée aux évolutions du système de soins et médicosocial, qui peuvent engendrer des parcours de soins fragmentés, des inégalités d'accès et ainsi des formes de « sur-vulnérabilisation », en particulier pour certaines populations.

« Un système de santé efficace ne se mesure pas seulement à sa capacité à innover, mais aussi à sa capacité à ne laisser personne au bord du chemin. Aujourd'hui encore trop de patients vulnérables peinent à être entendus et pris en charge de manière adaptée. Il est temps de repenser l'organisation des soins en intégrant pleinement ces réalités » - Anne Caron-Déglise,

avocate générale à la Cour de cassation, membre du C.C.N.E.

Face à ces constat, le C.C.N.E rappelle que l'éthique du progrès médical ne peut se limiter à une logique d'innovation technologique et de prolongation de la vie, mais doit également intégrer une réflexion sur la qualité de vie, l'autonomie décisionnelle des patients et le respect de leur dignité. En ce sens, la médecine doit assumer une véritable responsabilité sociale et dépasser la simple implication de savoirs et de protocoles.

Afin de répondre aux défis posés par ces nouvelles formes de vulnérabilité, le C.C.N.E formule plusieurs recommandations : accompagner les patients en situation de vulnérabilité, repenser l'organisation du système de soins pour permettre une prévention de ces situation, développer une approche capacitaire permettant aux personnes en situation de vulnérabilité de conserver une autonomie décisionnelle, favoriser un cadre de décision éthique clair et partagé et mieux reconnaître et soutenir les aidants familiaux et professionnels dont le rôle est central.

Le C.C.N.E appelle ainsi les décideurs publics, les professionnels de santé et l'ensemble des parties prenantes à dépasser une vision exclusivement biomédicale du soin pour s'engager dans une approche plus humaine et intégrative, fondée sur une véritable alliance thérapeutique entre soignants et patients.

Cette évolution, loin d'être une contrainte, constitue une véritable avancée pour la médecine, qui en redonnant du sens à l'acte de soigner, bénéficie autant aux patients qu'aux soignants eux-mêmes.

Le Président

Docteur Gérard HURELLE

LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE CAEN AU XVIII^{ÈME} SIÈCLE (1760-1781)

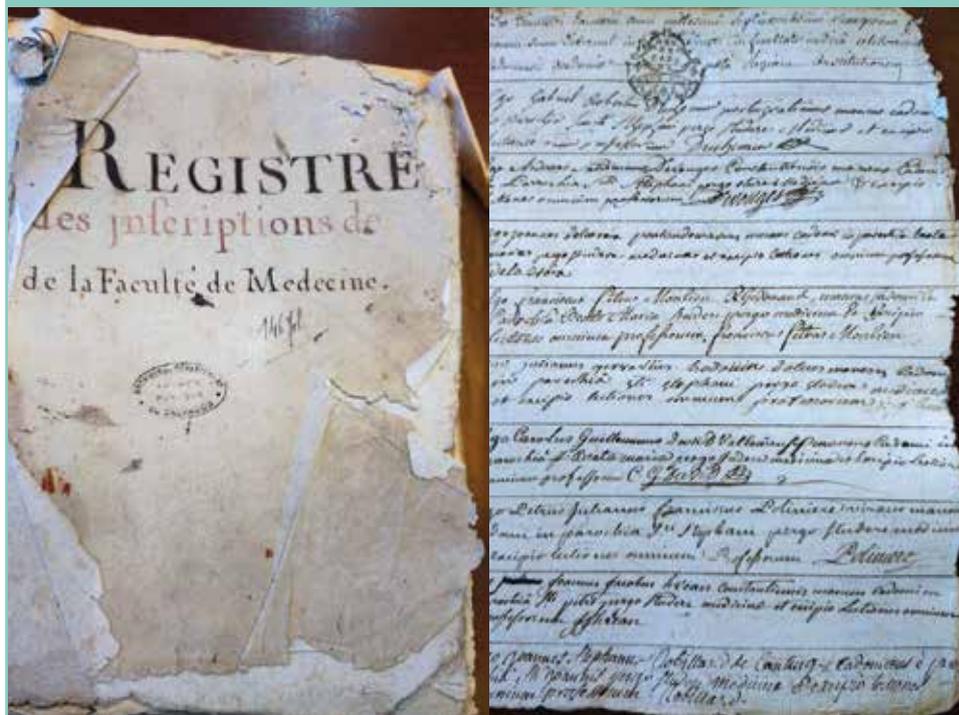
La fondation de l'Université de Caen eut lieu en 1432 durant la guerre de cent ans. Mais c'est le 19 mars 1438 qu'une faculté de médecine vient compléter celles de droit canon, droit civil, arts et théologie fondées six ans plus tôt par le Duc de Bedford, régent d'Angleterre.

Après la reconquête de la Normandie en 1450 par Charles VII, le pouvoir français confirme l'existence de cette Université d'abord menacée de disparition. Au cours des 550 années suivantes, la faculté de médecine connut de nombreuses transformations mais l'enseignement de la médecine ne fut jamais totalement interrompu. Cependant, qui étaient les étudiants en médecine et que sait-on du parcours pédagogique qu'ils devaient suivre au XVIII^e siècle ?

LA FACULTÉ DE MÉDECINE AU XVIII^E SIÈCLE

En 1772, le corps enseignant de la faculté de médecine est composé de 4 professeurs ayant chacun une chaire universitaire (médecine, anatomie, botanique et chimie) et de 16 docteurs agrégés. Les enseignements, dispensés en latin, avaient lieu dans les locaux de la faculté, situé dans l'actuelle rue Pasteur (anciennement rue de la chaîne). Les étudiants devaient suivre des cours d'anatomie, de chimie, de séméiotique, de physiologie, de pathologie et de botanique. La faculté de médecine de Caen était en effet l'une des seules en France où la botanique occupait une place centrale, notamment grâce à la création d'un jardin botanique en 1737.

Registre d'inscription en janvier 1761
Arch. Dép. Calvados, D 980



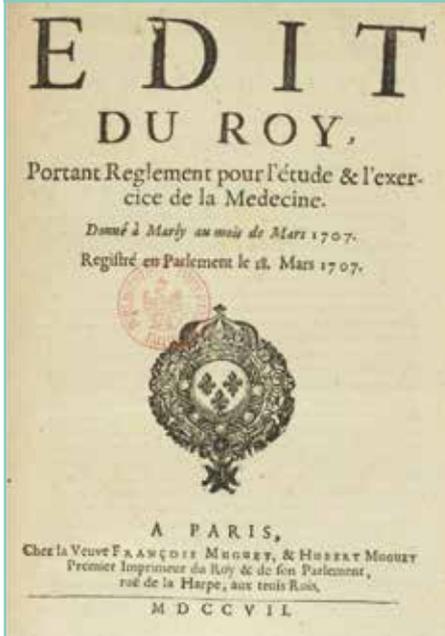
Grâce aux registres des inscriptions à la faculté de médecine, conservés aux archives départementales du Calvados (Figure 1), il est possible de retracer le parcours académique des étudiants en médecine à Caen pour la période 1761-1782. L'Édit royal de 1707, premier texte de santé publique en France réglementant le déroulement des études de médecine, stipulait en effet que chaque étudiant devait s'inscrire sur les registres de la faculté à chaque trimestre et devait vivre dans la ville universitaire (Figure 2).

Les registres d'inscription permettent de collecter pour chaque étudiant les informations suivantes : nom et prénom, ville ou diocèse d'origine, et paroisse dans laquelle il réside à Caen.

Préalablement, chaque étudiant devait avoir suivi un enseignement de deux ans de philosophie et être déclaré « maître es-arts » en philosophie. Il devait suivre ensuite 12 trimestres (ou quartiers) d'enseignement médicaux afin de se présenter devant le jury et

Édit du Roy portant règlement pour l'étude et l'exercice de la médecine

2



soutenir une thèse de baccalauréat (acte de 3 heures). Dans les 3 mois suivant, il pouvait présenter une thèse de licence (acte de 4 heures concernant la matière médicale) puis immédiatement ensuite soutenir un doctorat (acte de 5 heures sur « toutes les parties de la médecine »). À l'issue de ce dernier examen, il était déclaré docteur en médecine.

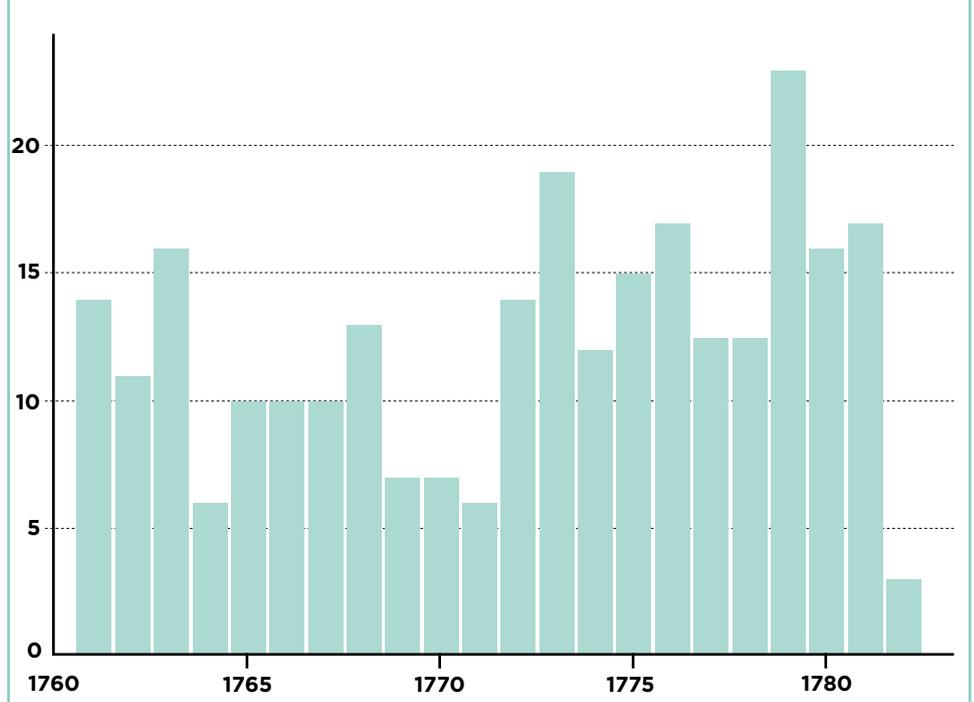
L'ORIGINE DES ÉTUDIANTS CAENNAIS

D'après les registres conservés, pour la période 1761-1782, 298 étudiants se sont inscrits au moins une fois. Chaque année, environ 10 nouveaux étudiants s'inscrivaient pour la première fois (Figure 3). Le recrutement de la faculté de médecine de Caen était alors principalement normand puisque 87 % des étudiants étaient originaires des cinq départements normands actuels (Figure 4). Dans la ville de Caen, ils résidaient principalement autour de la faculté de médecine dans les paroisses Saint-Sauveur, Notre Dame, Saint Etienne et Saint Pierre).

À partir des enquêtes menées par l'État à la fin du XVIII^e siècle, il est

Nombre d'inscriptions par année (1761-1782)

3



possible de compléter les informations contenues dans les registres d'inscriptions et en particulier leur lieu d'exercice.

Sur les 298 étudiants inscrits, 183 docteurs en médecine ont été identifiés (61%) et 17 ont exercés une autre profession (6%). Une forte reproductibilité sociale est constatée puisqu'ils étaient issus majoritairement de familles aisées (bourgeoisie, petite noblesse locale) ou fils de docteur en médecine. Les fils de marchands/négociants ou de professions juridiques (avocat, notaire) sont également nombreux.

LES PARCOURS DES DOCTEURS EN MÉDECINE

Parmi les 183 étudiants qui ont reçu le titre de docteur en médecine, il est possible, pour certains d'entre eux, de reconstituer leurs parcours professionnels qui ne se limitent pas toujours à l'exercice de la médecine. De nombreux docteurs

“ La botanique occupait une place centrale. ”

en médecine ont en effet été élus maire de la commune dans laquelle il exerçait à l'image de Pierre Joseph Delaville (1762-1819). Médecin de marine et maire de Cherbourg, il est également l'auteur d'un Essai sur l'utilité de la chimie en médecine (1793). On peut aussi évoquer Jean Thomas

Guillaume Duboscq de la Roberdière (1751-1807) qui a été maire de Vire durant la chouannerie normande. Fils d'un médecin virois formé lui aussi à Caen, il a été correspondant des Sociétés royales de médecine et de chirurgie et auteur de nombreuses observations (pus, rougeole, ulcère de l'estomac, plaie, récurrence de petite vérole (variole), traumatisme crânien grave, etc) transmises à ces sociétés savantes et d'ouvrages comme « Recherches sur la scarlatine angineuse, contenant l'histoire de l'épidémie scarlatine qui a régné à Vire, dans les années VIII et IX (1800 et 1801) » (1805) dans lequel il propose comme traitement un julep ▶▶

▶▶▶ composé d'eau de fleurs d'oranger, d'éther sulfurique et de sirop de limons. Il entretenait également de nombreuses correspondances, et en particulier avec Augustin Thouret, son camarade de classe entre octobre 1768 et juillet 1770. Ce dernier, originaire de Pont l'Évêque, a débuté ses études à Caen (1767-1771) avant de les terminer à Paris (1776) et fut par la suite professeur et directeur de la faculté de médecine de Paris et membre de l'Académie royale de médecine.

Les étudiants de la faculté de médecine de Caen n'ont cependant pas tous connus la réussite d'Augustin Thouret. Si certains d'entre eux ont abandonné avant l'obtention du titre de docteur pour exercer un autre métier, d'autres n'ont pas eu cette opportunité à l'image de Pierre Jean Charles Leprieur (1759-1780). Originaire de Falaise et étudiant en médecine, il décède à son domicile en 1780 avant même d'avoir fini son cursus universitaire. À son inhumation, on retrouve comme témoins deux étudiants en médecine, Louis Julien Guérin et Louis François Héon qui exercèrent par la suite à Avranches et Coutances.

Tout au long du XVIII^e siècle, la faculté de médecine de Caen a donc formé de nombreux médecins qui se sont par la suite installés en Normandie. D'après l'enquête nationale de 1804, près des deux tiers des docteurs en médecine exerçant dans les départements de la Manche et de la Seine-Maritime ont été formés et diplômés à Caen (Figure 5). Durant la Révolution française, la faculté de médecine connut une brève interruption avec sa fermeture en 1791.

Cependant, elle ouvrit à nouveau 1808 sous forme d'école secondaire de médecine au XIX^e siècle. ■

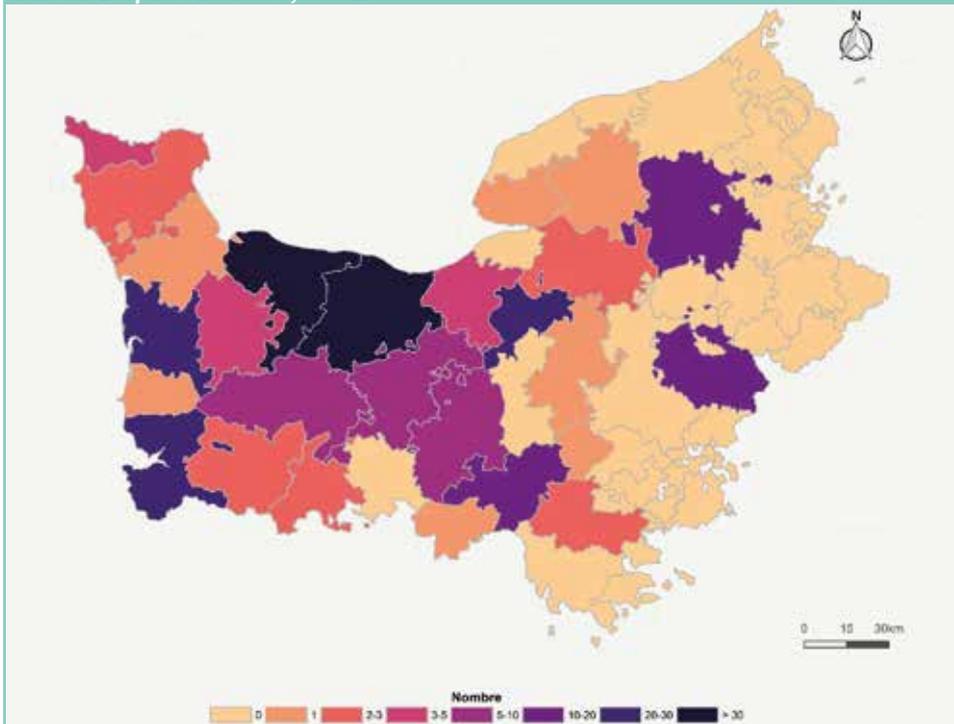
Paul MANEVRIER-HERVIEU,
Université de Paris 8,
Département d'économie.

Xavier HUMBERT,
Université de Caen Normandie,
Département de médecine générale

Subdélégation d'origine des étudiants en médecine d'origine normande (1761-1782)

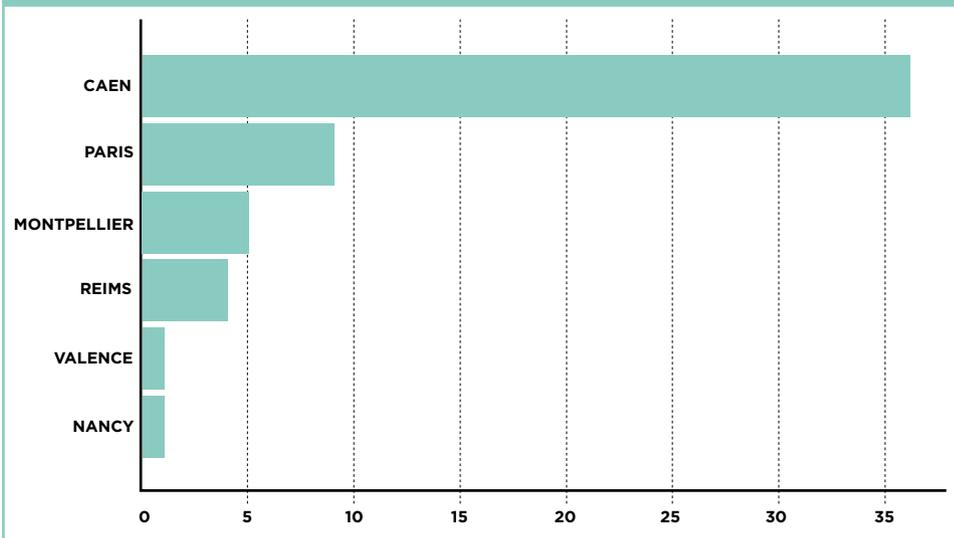
Arch. Dép. Calvados, C 925

4



Lieu d'obtention du diplôme des médecins en 1804 (départements de la Manche et de Seine Maritime)

5



Sources bibliographiques

¹ Archives départementales du Calvados. Enregistrement des inscriptions à la faculté de médecine : D980 (1761-1782)

² Bibliothèque universitaire :

- Catherine LE MORVAN. Un demi-siècle de luttes : l'enseignement de la médecine à Caen de 1791 à 1841, thèse 1991 Caen
- Violaine SCHMITT. Les collections de la faculté de médecine de Caen : de l'inventaire à l'histoire, thèse 2003 Caen
- Jean QUELLIEN, Dominique TOULORGE. Histoire de l'Université de Caen 1432-2012, Presses universitaires de Caen, 2012
- Jean Claude PERROT. Genèse d'une ville moderne, Caen au XVIII^{ème} siècle, thèse 1973 Université Paris I



ACCUEILLIR UN PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP

“Être handicapé ne devrait pas signifier être privé d'accès à tous les aspects de la vie.”

Emma Thompson

DÉFINITION DU HANDICAP

L'article L114 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées adopte une définition du handicap : « *Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

Le handicap, quel qu'il soit, concerne une part importante de la population mondiale puisque, selon l'OMS, plus d'un milliard de personnes vivent avec une forme de handicap, ce qui représente 15% de la population. Dans le Calvados, on comptait, en 2022, 11417 allocataires de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH) soit 30.3 pour 1000 habitants de 20 à 64 ans. 84,4% d'entre eux vivaient à domicile et 15,6% en institution.

La prise en charge médicale des personnes en situation de handicap constitue à la fois un défi médical

et un impératif éthique, avec de nombreux aspects qui rendent cette prise en charge parfois compliquée et insatisfaisante, tant pour le patient que pour le médecin.

LES ASPECTS MÉDICAUX

Au-delà des pathologies liées au handicap lui-même, ces patients présentent souvent un risque accru de comorbidités (maladies cardiovasculaires, douleurs chroniques, troubles digestifs ou respiratoires liés à l'immobilité...), des besoins en soins quasi continus (rééducation, appareillage, suivi orthopédique...) et une nécessité de soins coordonnés et multidisciplinaires rendant la prise en charge (ou prise en soins dans une formulation plus récente) difficile.

LES ASPECTS LÉGAUX

Les droits des patients :

■ Droit à la santé

Le droit à la santé comme droit fondamental, est exprimé dans la Constitution de l'OMS, signée par la France le 22 juillet 1946 et dans la Convention relative aux droits des

“
Le droit
à la santé
est un droit
fondamental.”

personnes handicapées de l'Organisation des Nations Unies, adoptée le 13 décembre 2006. En outre, contenu au sein du préambule de notre Constitution de 1946, il a valeur constitutionnelle depuis sa consécration par le Conseil Constitutionnel le 8 janvier 1991.

■ Égalité dans l'accès aux soins

En vertu de l'article L.114-1 du Code de l'action sociale et des familles « *toute personne handicapée bénéficie de l'accès aux droits fondamentaux au même titre que tout autre citoyen* »

Le droit fondamental de la protection de la santé et l'égal accès aux soins rendus nécessaires pour l'état de santé de chaque usager sont également prévus par l'article L.1110-1 du Code de la Santé Publique.

■ Droit d'être accompagné dans son parcours de soin

Le droit pour le patient d'être accompagné durant toute la durée du parcours de soin et les démarches nécessaires est ►►



►►► formalisé depuis la loi Kouchner (4 mars 2002).

■ Personne de confiance

L'article L.1111-66 du Code de la Santé Publique dispose que « *Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance [...] qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin* ».

■ Les aidants

On estime à 11 millions le nombre d'aidants en France, soit 1 français sur 6. La personne de confiance est, de manière générale un aidant, tandis que l'aidant n'est pas nécessairement la personne de confiance.

LES OBLIGATIONS D'ACCESSIBILITÉ DES LOCAUX.

La réglementation sur l'accessibilité des locaux en France est principalement basée sur le loi n° 2005-102 du 11 février 2005, déjà citée.

Le cabinet en lui-même, mais aussi ses abords, doivent être accessibles à toute personne quel que soit son handicap : moteur, visuel, auditif, mental... Depuis le 1 janvier 2015, tous les établissements recevant du public (ERP de 5° catégorie comme les cabinets médicaux) doivent être accessibles, et, depuis le 14 mai 2016, les locaux ne respectant pas les normes d'accessibilité définies par la loi sont passibles de lourdes sanctions après contrôle.

Cependant, quelques dérogations ont été prévues pour les constructions anciennes uniquement (impossibilité technique, conservation de patrimoine...). Un auto-diagnostic de l'accessibilité du cabinet est possible : https://www.ecologie.gouv.fr/politiquespubliques/laccessibilite-etablissements-recevant-du-public-erp#scroll-nav__3

Tout gestionnaire d'un ERP accessible doit déclarer l'accessibilité de son établissement au préfet du département et à la Commission pour l'accessibilité de la commune où il est situé.

LES ASPECTS ÉTHIQUES

■ Refus de soins discriminatoire

L'article 7 du code de déontologie médicale (Article 4127-7 du code de santé publique) précise « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs moeurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée* »

L'article L.1110-3 du code de la santé publique prévoit que « aucune

personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins ».

Enfin, l'article 225-1 du code pénal indique que « *constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur perte d'autonomie, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs moeurs, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de leur appartenance ou de non- leur appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une prétendue race ou une religion déterminée* ».

“Aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins”

En outre, le fait de fixer un rendez-vous à une date qui n'est pas justifiée par les contraintes professionnelles du médecin, le refus du tiers payant obligatoire ou la pratique de dépassement d'honoraires lorsqu'elle est interdite ou toute attitude discriminatoire entraînant un renoncement aux soins équivalent également à un refus de soins discriminatoire.



© Adobe Stock

Il s'agit d'une faute déontologique dans toutes ces situations et d'une faute pénale dans beaucoup d'entre elles. Dans une telle situation, le conseil départemental de l'Ordre des médecins ou l'organisme local d'assurance maladie peut être saisi.

■ Le respect de l'autonomie

L'éthique médicale impose de respecter l'autonomie de la personne, l'écouter, tenir compte de son consentement éclairé même en cas de difficultés de communication. La personne protégée reçoit des professionnels de santé les informations relatives à ses soins et consent aux soins dès lors qu'elle est en mesure de le faire.

A ce titre, on remarque qu'il existe souvent une méconnaissance des droits des personnes protégées (mandat de protection judiciaire, curatelle, renforcée ou non, tutelle). Attention donc, à la mesure de protection prononcée :

> pour les personnes bénéficiant d'une mesure de représentation à la personne (tutelle et habilitation familiale avec représentation à la personne) le mandataire doit recevoir les informations relatives aux soins et les retransmettre à la personne afin d'en échanger avec elle.

Il n'autorise l'acte que si la personne n'est pas en état de consentir elle-même. Sauf urgence, en cas de désaccord entre la personne protégée et le mandataire, le juge statue. Le mandataire reçoit les courriers et peut consulter le dossier médical uniquement lorsqu'il exerce une mesure avec représentation à la personne. Il doit alors transmettre et expliciter l'information à la personne.

> pour les personnes bénéficiant d'une assistance à la personne le mandataire n'est informé que si la personne protégée y consent expressément.

> les personnes en mesure de protection sans représentation à la personne bénéficient du droit de recevoir elles même les informations relatives à leur santé et leurs soins. Le professionnel de santé s'adresse à la personne et recherche son consentement. La personne a le droit de choisir ses soins, de consentir seule et, bien sûr, de refuser. Elle a le droit de recevoir ses courriers médicaux, de consulter son dossier médical, de désigner une personne de confiance. Elle peut faire don de son sang de son vivant et décider de donner ses organes ou son corps à la science post-mortem.

■ Le respect de la dignité et de la confidentialité.

Il s'impose, bien évidemment, comme pour tout autre patient sans réduire la personne à son handicap.

LES OBSTACLES À LA PRISE EN CHARGE

Handifaction, baromètre national qui mesure l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap montre que, sur douze mois (année 2024), dans le département du Calvados, 25% des répondants n'ont pas pu accéder aux soins dont ils avaient besoin.

DU CÔTÉ DES PATIENTS

Les raisons les plus souvent évoquées pour expliquer l'hésitation à consulter sont : une méconnaissance des lieux accessibles ou dédiés, un refus de

soin antérieur, un refus d'accepter l'accompagnant ou un animal d'assistance, la peur des préjugés ou des discriminations.

En effet, toujours selon le baromètre Handifaction, dans le Calvados, sur douze mois, 16% des répondants ont subi un refus de soins, 13% ont vu leur accompagnant refusé par le soignant, 60% n'ont pas pu se faire soigner lorsqu'ils n'avaient pas de médecin traitant et 24% ont abandonné les soins après avoir subi un refus de soin.

DU CÔTÉ DES MÉDECINS

La Commission Handicap du Conseil National de l'Ordre des Médecins a réalisé une enquête nationale, publiée en janvier dernier (https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/r7mho4/cnomaccueil_et_prise_en_charge_des_patients_en_situation_de_handicap.pdf), qui indique que la majorité des médecins affirme prendre régulièrement en charge des patients en situation de handicap, essentiellement pour des motifs médicaux non liés à leur handicap (67%). Par ailleurs, 97% affirment accepter les aidants.

Une majorité de médecins ne ressent aucune difficulté pour recevoir les personnes en situation de handicap mais a beaucoup de raisons de trouver cela difficile : manque de temps médical (63.6%), manque de rémunération (44.5%), manque de matériel adapté (35.4%), difficultés de communication, surtout thérapeutiques (31.9%), appréhension sur la prise en charge globale du patient (27.9%), ►►



de la qualité de vie des personnes handicapées et des personnes qui interagissent avec elles.

Handidactique est à l'origine de la Charte Romain Jacob, engagement en 12 articles que les différents signataires s'engagent à respecter et à promouvoir. (<https://www.handidactique.org/wp-content/uploads/2015/03/HandidactiquecharteRomainJacob-Nationale.pdf>).

Les personnes en situation de handicap peuvent évaluer les effets de la charte et, plus globalement, leur prise en charge, grâce au baromètre Handifaction. C'est un questionnaire que toute personne en situation de handicap et/ou son aide peut remplir après chaque visite auprès d'un professionnel de santé quel qu'il soit. Il s'agit d'un outil d'évaluation en temps réel de l'accès aux soins dont la finalité est de permettre d'améliorer la collecte de données sur le handicap, aider les acteurs du handicap à mieux connaître et comprendre les besoins des personnes concernées et impliquer ces dernières dans la défense de leurs intérêts. Ces résultats sont publiés de façon trimestrielle et consultables librement. (<https://www.handifaction.fr/>).

■ Coactis Santé

Depuis 2010, l'association Coactis Santé (<https://coactis-sante.fr/>) agit pour faciliter l'accès à la santé des personnes en situation de handicap en développant des ressources pratiques utiles aux patients, aux familles, aux aidants et aux soignants :

- > le site SantéBD avec des outils pédagogiques pour expliquer, comprendre et prendre soin de sa santé (<https://santebd.org/>)
- > Handiconnect.fr pour sensibiliser et outiller les professionnels de santé dans l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap (<https://handiconnect.fr/>).

■ APF France Handicap

L'association a publié un annuaire en ligne pour améliorer l'accès

aux soins. (<https://www.sante.fr/carte-thematique/annuaire-de-laccessibilite-des-cabinets>).

■ Le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins)

Le CNOM a renforcé son implication par

- > la création d'une commission Handicap en février 2023 dont la mission première est d'interagir avec le monde du handicap et d'accompagner les médecins pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.
- > la signature de la Charte Romain Jacob en juin 2015, renouvelée en juin 2023.
- > la signature d'une convention avec APF France Handicap en octobre 2024 (<https://www.conseil-national.medecin.fr/recherche/commission%20handicap?filters%5Border%5D=score>)

■ La SOFCODH

Initiées en 2015 en France, les consultations dédiées aux personnes en situation de handicap se développent progressivement sous forme de « Handiconsult », « Handiparcours », « Handibloc » ou dispositifs « Aller-vers » avec, pour chacun de ces dispositifs des caractéristiques différentes, en voie de reconnaissance ministérielle (qui donnera un financement dédié) sous réserve de respect d'un cahier des charges en cours de finition.

Pour fédérer ces structures différentes, la SOFCODH ou Société Française des Consultations Dédiées Handicap a été créée en juin 2019.

Elle organise un congrès annuel où peuvent se retrouver les différents acteurs de terrain et met en ligne, sur son site, les congrès précédents, pour partager les informations avec le plus grand nombre, membres ou non de la Société (<https://www.sofcodh.fr/>).

AU NIVEAU LOCAL

On retrouve, dans le Calvados, la déclinaison locale de certains organismes ou dispositifs.

▶▶▶ méconnaissance des pathologies conduisant au handicap (25.6%).

En outre, une majorité de médecins trouve que leur formation est insuffisante pour assurer cette prise en charge.

Par ailleurs, 88% ignorent l'existence de l'annuaire des lieux de soin dédiés produit par APF France Handicap, 58% ne connaissent pas les lieux dédiés sur leur territoire et 56% ne connaissent pas les aides sociales dont pourraient bénéficier leurs patients.

LES RESSOURCES

Conscients de ces difficultés, relayées tant par les patients que par les professionnels de santé, de nombreux organismes se mobilisent et offrent, pour certains, des aides réelles pour une médecine plus inclusive.

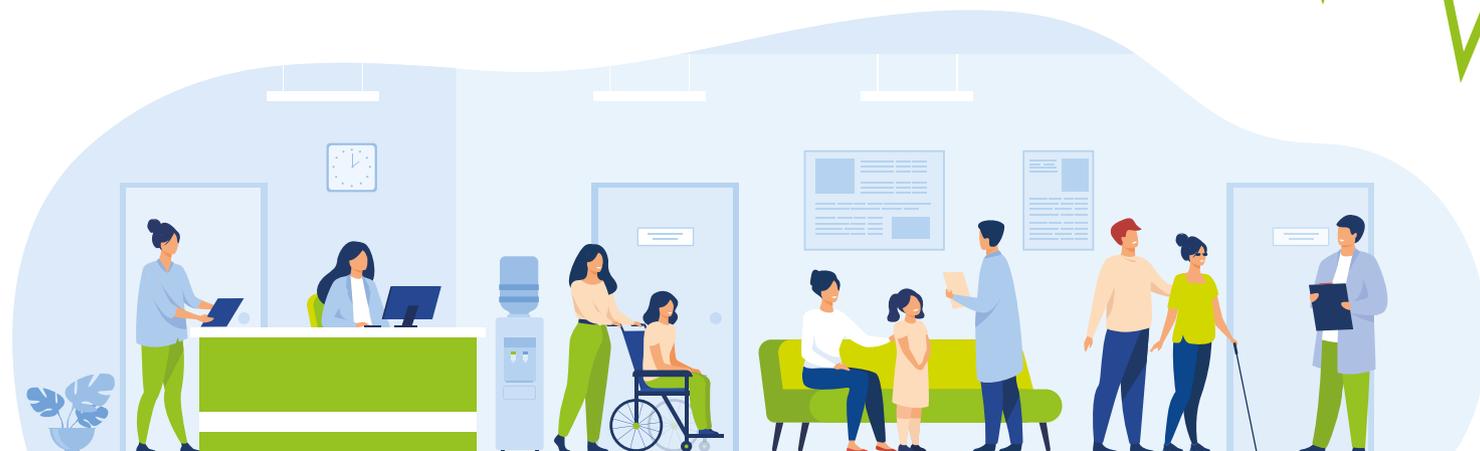
AU NIVEAU NATIONAL

■ la HAS (Haute Autorité de Santé)

A publié, en mars 2018, un guide intitulé « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap » (https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_coordination.pdf).

■ Handidactique

L'association Handidactique qui a pour but le conseil, la conception, la réalisation et le soutien de projets pédagogiques visant à l'amélioration



© Freepik

■ Un Comité Romain Jacob

Des comités départementaux de suivi de la charte Romain Jacob ont été mis en place dans plusieurs départements dont le Calvados. Ces comités travaillent sur des actions concrètes pour lever les freins à l'accès aux soins. Dans le département ce comité est co-dirigé par la CPAM et le RSVA. (*cf. infra*).

■ Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

Signataire de la Charte Romain Jacob depuis le 30 mai 2018, le CDO 14 a, également, un référent handicap.

■ Des consultations dédiées

Pour l'instant, ces consultations sont organisées seulement par la Fondation de la Miséricorde à Caen. Il existe :

- > un dispositif « Mobident », dispositif mobile qui consiste à aller sur place pour proposer prévention, dépistage et soins dentaires sur place aux personnes handicapées en foyers de vie.
- > un dispositif Handidents, consultations dédiées pour les soins dentaires et possibilité de soins dentaires au bloc, sous AG.
- > un dispositif consultations dédiées « Handiconsult » avec une salle aménagée spécifiquement, type Snoezelen, où pour l'instant, seules des consultations de gynécologie-obstétrique ont lieu.
- > une unité spécialisée pour les personnes sourdes ou malentendantes, avec un médecin qui signe, une traductrice et une intermédiaire. (*https://www.*

fondation-misericorde.fr/offre-de-soins/personnes-en-situation-dehandicap) (*https://www.fondation-misericorde.fr/offre-de-soins/soins/patients-sourds/*)

■ Handigynéco

Dans une démarche « d'aller-vers », depuis 2022, l'ARS Normandie déploie Handigynéco, un parcours de soins gynécologiques dédié aux femmes en situation de handicap accueillies dans des établissements médico-sociaux.

Cette démarche repose sur la mobilisation volontaire de sages femmes libérales qui reçoivent une formation préalable. (*https://www.normandie.ars.sante.fr/handigyneco-parcours-de-soins-gynecologiques-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap-en*)

■ Le RSVA (Réseau de services pour une vie autonome)

Spécifique à la Normandie, cette association, incontournable sur notre territoire, a pour but que « *chaque normand, quel que soit son lieu de vie et son degré d'autonomie, accède au bien-être physique et psychique qui lui permette de réaliser son projet de vie.* »

Le RSVA aide les acteurs concernés par le handicap à construire ensemble les solutions concrètes

les plus adaptées au parcours de vie et de santé de chacun, là où des besoins ne trouvent pas de réponses satisfaisantes. Dans ce but, il :

- > identifie les ressources existantes
- > les mobilise en proximité et anime la coopération
- > accompagne leur adaptation par le partage des connaissances, la formation ou la coconception de solutions innovantes.

Dans ce cadre, le RSVA, en partenariat avec l'Université de Caen, organise, chaque année, une semaine de sensibilisation au handicap pour les étudiants en médecine, dentaire, maïeutique et kinésithérapie. (*https://rsva.fr/*)

CONCLUSION

L'accès aux soins pour tous est un défi majeur de santé publique et un défi humain. Les relever passe, entre autres, par du temps médical retrouvé, des moyens toujours plus importants et adaptés, des professionnels formés et des parcours de soins organisés et pluriprofessionnels. Le médecin, respectueux de la dignité et de l'autonomie des patients doit pouvoir exercer une médecine inclusive et humaniste, respectueuse des valeurs qui font la fierté de notre profession pour qui, pour reprendre les mots de Stephen Hawking : « *Le handicap ne peut pas être un handicap.* » ■

“
Le handicap
ne peut pas être
un handicap
Stephen Hawking

COMMISSION DE REFUS DE SOIN DU CONSEIL DE L'ORDRE

La déontologie médicale impose au médecin d'avoir une attitude non discriminatoire : l'article R 4127-7 du code de la santé publique.

QU'EST-CE QUE LE REFUS DE SOIN ?

« Un refus de soins se définit comme toute pratique tendant à empêcher ou dissuader une personne d'accéder à des mesures de prévention ou de soins, par quelque procédé que ce soit. »

Le caractère discriminatoire peut être multiple : bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat (AME), origine, ethnie, sexe, situation de famille, apparence physique, situation économique, nom, lieu de résidence, état de santé, autonomie, handicap, caractéristiques génétiques, moeurs, orientation sexuelle, autonomie, handicap, caractéristiques génétiques, identité de genre, âge, opinions politiques, activités syndicales, langue, religion, le fait d'avoir subi ou refusé de subir des faits de harcèlement sexuel.

Il peut relever :

- d'une discrimination directe : Refus de recevoir un patient ou le traiter de façon différente;
- d'une discrimination indirecte, par exemple avec des pratiques qui causent des difficultés d'accès aux soins (notamment l'orientation répétée ou abusive sans justification médicale vers un autre professionnel, ou fixation d'un délai de rendez-vous excessif au regard des délais habituellement pratiqués), ou encore en cas d'actions qui entraînent des obstacles financiers d'accès aux soins (notamment le fait de ne pas respecter les tarifs opposables pour les bénéficiaires de Complémentaire santé solidaire). (Source CPAM)

QUI COMPOSE LA COMMISSION NATIONALE ?

La Commission présidée par un représentant du CNOM est composée de médecins, d'associations d'usagers, d'un représentant de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et d'un représentant du fonds CMU (dissous en 2020).

La présidence de chaque commission est assurée par le président du conseil national de l'ordre ou son représentant. L'arrêté du Ministre de la Santé du 29 décembre 2016 (JO du 06 janvier 2017) a procédé aux désignations suivantes : 1°) Un représentant de l'association AIDES ; 2°) Un représentant de

l'association des paralysés de France (APF) ; 3°) Un représentant du collectif Interassociatif sur la santé (CISS) [devenu UNAASS] ; 4°) Un représentant du Mouvement français pour le planning familial (MFPF) ; 5°) Un représentant de l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI).

QUELLES SONT SES MISSIONS ?

L'article D. 4122-4-2 du Code de la santé publique décrit ainsi ses missions :

«Une commission, placée respectivement auprès du Conseil national de l'ordre des médecins, de l'ordre des chirurgiens-dentistes et de l'ordre des sages-femmes, est chargée d'évaluer les pratiques de refus de soins opposés par les professionnels de santé inscrits au tableau de chacun de ces ordres.»

Ces commissions évaluent le nombre et la nature des pratiques de refus de soins par la réalisation d'étude, de tests de situation ou d'enquête auprès de patient puis produisent des analyses statistiques et émettent des recommandations. Elles ne statuent pas sur les situations individuelles.

Chaque année, un rapport est remis au ministre chargé de la santé puis est publié.

LE CAS PRATIQUE D'UNE PLAINTE POUR REFUS DE SOIN

L'article. L. 1110-3 du code de santé publique prévoit que toute



© Freepik

personne qui s'estime victime d'un refus de soins discriminatoire de la part d'un professionnel de santé peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du Conseil de l'Ordre concerné. Cette saisine vaut plainte.

Le traitement de la plainte se déroule selon les étapes suivantes :

- Réception de la plainte
- Enregistrement au conseil départemental.
- Communication de la plainte dans un délai de 8 jours et transmission au directeur de l'organisme local d'assurance maladie.
- Dans un délai d'un mois à compter de la réception de la plainte, le conseil départemental peut convoquer le médecin pour une audition.
- Dans un délai de trois mois à compter de la réception de la plainte, le médecin est convoqué pour une réunion de conciliation avec le plaignant. (Obligation légale)

La commission mixte de conciliation est composée de deux représentants de votre Conseil départemental et de deux représentants de l'organisme local d'assurance maladie.

L'objet de la procédure de conciliation est de permettre aux parties de tenter de régler, à l'amiable, le différend qui les oppose avant qu'il ne soit éventuellement porté devant la juridiction disciplinaire. Le médecin dispose de la possibilité, tout comme le plaignant, de se faire accompagner ou représenter par une personne de son choix. Un mandat doit être établi et remis à la commission en cas de représentation.

Deux issues sont alors possibles :

- Conciliation totale : Un accord est trouvé. Un procès verbal de conciliation est remis ou adressé. Il est signé par les parties ou leurs représentants et par les



LE REFUS DE SOINS DISCRIMINATOIRE EST INTERDIT

La loi précise qu'« aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins » (article L. 1110-3 du code de la santé publique).

Qu'est-ce qu'un refus de soins discriminatoire ?

Il s'agit d'une discrimination si un professionnel de santé :

- refuse de vous recevoir ou vous traite d'une façon irrespectueuse, en raison, par exemple, de votre nationalité, votre religion, votre orientation sexuelle, votre âge, votre état de santé, votre handicap, votre couverture maladie (Complémentaire santé solidaire ou Aide médicale d'État) ;
- vous demande des dépassements d'honoraires ou refuse de vous appliquer le tiers payant alors que vous êtes bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire ou de l'Aide médicale d'État.

La loi vous protège, ne restez pas seul !

Si vous pensez être victime d'un refus de soins discriminatoire, parlez-en :

- à votre médecin ;
- à une association d'usagers : elle peut vous aider, vous accompagner dans vos démarches.

Une procédure spécifique existe pour signaler un refus de soins discriminatoire.

Vous pouvez contacter le conseil départemental de l'Ordre des médecins

(voir les adresses des conseils départementaux sur le site www.conseil-national.medecin.fr) ou **encore votre organisme local d'assurance maladie** (www.ameli.fr/assure/droits-demarches/reclamation-mediation-voies-de-recours/plainte-refus-soins-discriminatoire).

Contacts utiles

- Mouvement français pour le planning familial : planning-familial.org
- Santé Info Droits : 01 53 62 40 30 – la ligne de France Assos Santé
- Unapei : 01 44 85 50 50 – public@unapei.org
- APF – France handicap : contactez la délégation APF la plus proche de chez vous pour partager votre situation avec nos référents Handi-droits – www.apf-francehandicap.org/carte – 01 40 78 69 00
- AIDES, association de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales : refus-de-soins@aides.org



Commission d'évaluation des pratiques de refus de soins auprès du Conseil national de l'Ordre des médecins - Mars 2022

conciliateurs. Le plaignant peut néanmoins changer d'avis et réactiver sa plainte. Le Conseil départemental peut décider de vous traduire devant la Chambre disciplinaire de première instance, s'il estime que les faits reprochés constituent une faute déontologique.

- Non-conciliation (totale ou partielle) : Absence d'accord sur tous les griefs reprochés. Un procès-verbal de non-

conciliation est remis ou adressé. Il est signé par les parties ou leurs représentants et par les conciliateurs. Le Conseil départemental transmet la plainte ainsi qu'un avis motivé sur la plainte à la Chambre disciplinaire de première instance compétente dans un délai de trois mois à compter de la réunion de conciliation. Le Conseil départemental peut s'associer à la plainte. ■



LES AIDES SOCIALES EN FRANCE

MAISONS DÉPARTEMENTALES DES SOLIDARITÉS

Leur création découle d'une nouvelle organisation de l'action sociale du Département du Calvados qui propose un service social de proximité en lien avec les réglementations de l'action sociale. Les 25 maisons départementales des solidarités sont réparties sur le territoire en cohérence avec les bassins de vie.

Dans ces lieux, exercent des assistantes sociales, des médecins, des infirmières, des sages femmes, des travailleurs sociaux, des éducateurs/trices et souvent, des psychologues et des conseillères conjugales (centres de santé sexuelle). La centralisation des informations en un seul et même lieu permet de mieux accompagner les personnes.

Pour s'y rendre (ou pour aller ailleurs en rendez-vous, en courses, chez des proches) les personnes ayant une carte de mobilité réduite, peuvent être véhiculées par des taxis du réseau Nomad à prix modique.

Elles proposent leurs services dans les domaines suivants :

■ Enfance et famille - PMI

- > Suivi médical de la grossesse ;
- > Soutien à la sortie de la maternité ;

- > Suivi médical des enfants de moins de 6 ans ;
- > Information sur les modes de gardes ;
- > Soutien et conseils aux parents dans leur rôle éducatif, tout au long de leur vie : les parents rencontrant des difficultés avec leurs enfants peuvent être accompagnés par des éducateurs...
- > Protection des enfants en danger et accompagnement de leur famille, signalements si besoin.
- > Écoute et prévention en matière de contraception, sexualité, relations amoureuses ;
- > Accompagnement des couples en difficultés, médiation.
- > Écoute et orientation face aux violences intrafamiliales, signalement si besoin.
- > Sensibilisations aux problématiques sociales (dans les écoles, dans des séminaires...).

■ Insertion sociale et professionnelle

- > Accompagnement pour l'accès aux droits et aux soins (RSA...)
- > Soutien administratif, accès aux droits ; orientation vers le service adapté
- > Conseils pour bien gérer son budget, médiation de dettes, aide au maintien des fournitures : énergie, eau.

- > Aide au retour à l'emploi ou à la formation ;
- > Soutien des personnes en difficulté financière : aide financière ponctuelle aux personnes en difficulté, soutien pour effectuer un dossier de surendettement...
- > Aide à l'accès et au maintien dans un logement, obtention d'un hébergement en urgence même si les places sont très réduites, avance du premier loyer...
- > Chaque Maison Départementale des Solidarités peut aussi mettre en place des projets particuliers : ateliers pour apprendre à parvenir à une alimentation saine, pas trop onéreuse, ateliers qui permettent aux personnes de sortir de l'isolement...

■ Personnes âgées et personnes en situation de handicap

- > Aides et accompagnement aux personnes âgées pour leur maintien à domicile ;
- > Aides et accompagnement des personnes en situation de handicap ;
- > Information sur les aides et les établissements d'accueil.

■ Et aussi

- > Rôle d'alerte sur les difficultés sociales repérées.
- > Rôle d'expertise et d'ingénierie sociale auprès des institutions

(État, Départements, communes, organismes de sécurité sociale) sous forme d'aide à la décision ou de développement social.

CENTRES MÉDICO PSYCHOLOGIQUES ET CENTRES MÉDICO PSYCHOLOGIQUES POUR ENFANT

Ce sont des lieux de soin public sectorisés proposant des consultations médicopsychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique.

Ils peuvent aussi organiser des actions de prévention, de diagnostic, des soins ambulatoires et des interventions à domicile.

Il est de leur ressort d'apporter du soutien aux familles, d'orienter, si besoin, les jeunes vers des structures adaptées (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique).

MAISONS DES ADOLESCENTS

Leur objectif est de faire bénéficier les jeunes d'une écoute professionnelle et rapide à proximité de chez eux et de les orienter éventuellement vers des prises en charge plus spécialisées.

Y exercent des psychologues, des psychiatres, des infirmiers/ères...

Les parents des adolescents peuvent aussi y être accompagnés, soutenus.

Si besoin les professionnels de la maison des adolescents entrent en contact avec le médecin traitant, l'établissement scolaire...

CCAS CENTRE COMMUNAU D'ACTION SOCIALE

Ils organisent une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison avec les institutions publiques et privées.

Les centres communaux d'action sociale peuvent intervenir sous forme de prestations remboursables ou non remboursables : bons en urgence afin de pouvoir subvenir à des achats urgents dans la commune (alimentation, carburant pour que les personnes puissent aller travailler).

Ils peuvent aussi attribuer de l'aide pour passer le permis de conduire, fournir des aides à domicile, des portages de repas, proposer des transports avec accompagnement pour les courses etc...

DAC DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION

Ils viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des personnes cumulant diverses difficultés sur le plan social, médical...

Au sein d'un même territoire, le DAC regroupe plusieurs dispositifs en un interlocuteur unique.

Ils sont d'une grande aide pour les médecins traitants mais aussi les hôpitaux et cliniques car ils facilitent les retours à domicile, notamment.

LES CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION (CLIC)

Ce sont des points d'information de proximité pour les personnes âgées et leurs aidants.

Leur but est d'expliquer les démarches administratives pour obtenir une aide à domicile ou accéder à un hébergement spécialisé.

Ils peuvent aussi orienter vers les services locaux adaptés (soins, accompagnement social, activités de loisirs).

JUGE DES CONTENTIEUX DE LA PROTECTION

Il a remplacé le juge des tutelles : il est un magistrat du siège du tribunal judiciaire.

Il décide de mesures de protection à l'égard de personnes majeures ayant perdu la faculté de s'occuper seules de leur existence quotidienne.

Il a un pouvoir de sanction en cas d'irrégularités constatées dans la gestion par le représentant légal et il peut intervenir pour autoriser un acte important comme la vente d'un bien immobilier.

Il est également compétent en matière de bail d'habitation, d'expulsion pour loyers impayés, de crédits à la consommation et de situations de surendettement. ■



© Adobe Stock

INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS EN NÉPHROLOGIE

Dans la littérature internationale, il existe de nombreuses publications montrant que les déterminants sociaux, comme l'ethnie, le salaire ou la profession, sont associés à l'accès à la greffe rénale mais aussi aux résultats de la greffe. En France, dans un système de santé considéré comme plus équitable, nous ne disposons pas d'études s'intéressant à l'effet du statut socioéconomique sur ces événements d'intérêt.

Dans la région nord-ouest, notre équipe a pour la première fois utilisé l'indice EDI pour étudier les ISS en transplantation rénale. Cette première étude inter-régionale a mis en évidence une association entre les ISS et l'inscription préemptive chez des patients atteints d'une maladie rénale chronique (MRC) (Riffaut N, Transplant International 2015).

Nous avons ensuite étudié l'impact des ISS estimées par l'EDI sur les résultats de la greffe rénale en France. Cette étude montre que 32 % des patients appartenaient au quintile 5 de l'EDI de la population générale représentant celui des patients les plus défavorisés. Ce résultat montre que, comparativement à la population générale, la défavorisation sociale est plus fréquente chez les patients recevant une greffe de rein.

Le risque de décès était plus élevé pour les patients défavorisés comparativement aux sujets du quintile 1 de l'EDI (les plus favorisés socialement). En revanche, cette association n'était pas retrouvée chez les patients greffés avec un donneur vivant, ce qui pourrait être lié au fait qu'ils constituent une population singulière avec, comparativement aux patients

transplantés avec un donneur décédé, des caractéristiques socio démographiques différentes.

Quel que soit le type de donneur, il n'existait pas d'association entre l'EDI et le risque de perte du greffon rénal (Chatelet V, Transplant International 2018).

L'accès à la liste d'attente de greffe rénale est une étape clé où l'impact des ISS peut être important car

il concentre l'effet de toutes les ISS rencontrées tout au long du parcours du patient atteint de maladie rénale chronique.

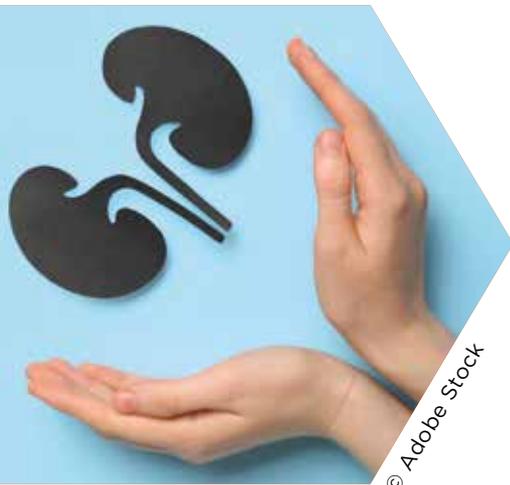
Nous avons réalisé une étude sur une cohorte de patients incidents en dialyse en 2017 et 2018 qui montre que la défavorisation sociale, mesurée par l'EDI, est associée à un moindre accès à l'inscription précoce sur liste d'attente de transplantation rénale en France. Une analyse de médiation a été utilisée pour déterminer si des facteurs explicatifs appelés médiateurs pouvaient entrer dans le chemin causal entre la défavorisation sociale et la vitesse d'accès à la liste d'attente. Débuter la dialyse en urgence, des marqueurs de la prise en charge avant la

“ La défavorisation sociale est plus fréquente chez les patients recevant une greffe de rein. ”

La recherche épidémiologique concernant les inégalités sociales de santé (ISS) a pu être envisagée avec le développement en France d'indices écologiques de défavorisation sociale.

L'équipe INSERM U1086 ANTICIPE à Caen a créé en 2012 un indice de défavorisation sociale appelé « European Deprivation Index » (EDI). Celui-ci mesure les ISS dans 22 régions françaises, mais aussi dans 28 pays européens, il a l'avantage d'être reproductible au cours du temps, il permet des études comparatives entre les différents pays d'Europe.

Cet indice a été validé et utilisé initialement dans le domaine de la cancérologie et a pu être testé et validé dans le domaine de la néphrologie, la cardiologie, la neurologie ou encore la gastro entérologie.



© Adobe Stock



© Adobe Stock

dialyse comme la dénutrition mais aussi l'anémie (traduisant probablement un retard de prise en charge des patients avant la dialyse) sont des médiateurs de la défavorisation sociale dans l'accès à la liste d'attente (Calvar E, J Clinical Epidemiol. 2023).

Avant la greffe rénale, un patient atteint de MRC doit suivre un parcours long et complexe qui peut être soumis à des inégalités d'accès au traitement. Notre équipe a aussi étudié l'influence de la défavorisation sociale lors de la prise en charge du patient atteint d'une maladie rénale chronique dans les services de néphrologie.

Les patients les plus défavorisés incidents en dialyse avaient plus fréquemment une absence de diagnostic précis de la maladie rénale comparativement aux patients moins défavorisés socialement (Sakhi H, Nephrol Dial Transplant. 2023). Ce qui peut traduire une prise en charge plus tardive de la maladie rénale

chronique et peut ainsi retarder la préparation du patient à la greffe rénale.

De nombreux patients ne peuvent bénéficier d'une greffe préemptive et doivent être traités par dialyse en attendant la greffe. Les patients traités par dialyse présentent un niveau élevé de défavorisation sociale. Les sujets socialement défavorisés n'ont pas le même accès aux différentes modalités de dialyse, comparativement aux plus favorisés. Notre équipe a montré que les patients démunis sont moins fréquemment traités par la dialyse autonome et la dialyse péritonéale qui assurent aux patients pour la première technique une meilleure qualité de vie comparativement à la dialyse assistée car elle permet de réduire le sentiment de fardeau de la maladie (Beaumier M, Nephrol Dial Transplant. 2020 ; Beaumier M, Perit Dial Int. 2022)

Enfin, la question de l'accès aux soins et plus particulièrement à la liste d'attente pour une greffe

de rein concerne tous les patients atteints de MRC évolutive et doit intervenir le plus tôt possible car le temps passé en dialyse et la modalité de dialyse ont un impact sur la survie du patient après la greffe.

Améliorer l'accès aux soins primaires et leur compréhension est un premier levier sur lequel agir pour favoriser la prise en charge des comorbidités et la prise en charge pré-dialytique des patients les plus démunis.

Des études complémentaires sont nécessaires et actuellement menées pour explorer le rôle d'autres médiateurs tels que la littératie en santé ou l'isolement géographique des patients. ■

Dr V. Chatelet

SECRET MÉDICAL ET VULNÉRABILITÉ

CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

Article 4 (article R.4127-4 du code de la santé publique)
Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

une décision concernant le secret médical partagé.

La loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » a étendu la possibilité pour des tiers d'avoir accès à des informations couvertes par le secret médical, ce sont les « ayants-droits » qui, après le décès du patient, peuvent obtenir des informations pour connaître les causes de la mort, faire valoir leurs droits ou défendre la mémoire du défunt. Ce dernier, bien évidemment, ne peut consentir mais peut avoir préalablement fait savoir qu'il s'y opposait. A défaut de cette opposition exprimée, il existe donc une présomption d'accord de communication des données à des tiers.

DE LA VULNÉRABILITÉ ET DE LA VOLONTÉ

Cette notion de consentement au partage du secret renvoie à l'aptitude à manifester et exprimer sa volonté. Le consentement est la source de la connaissance et de la reconnaissance de la volonté du sujet.

S'est posée alors la question du sujet dit vulnérable.

La vulnérabilité de la personne humaine est définie par une altération, médicalement constatée, de ses facultés personnelles qui

empêche la personne de pourvoir seule à la sauvegarde de ses intérêts (C. civ., art. 425).

L'évolution des textes législatifs a fait largement et heureusement évoluer cette définition et ses conséquences. Nous sommes passés, par bienveillance et respect, de l'« incapable majeur », ramené au rang de mineur au « majeur protégé », en maniant les concepts d'autonomie (du grec autos et nomos) qui est la capacité à se « gouverner », de dépendance pour les actes de la vie.

Cette reconnaissance d'une vulnérabilité est pondérée selon qu'elle sera chronique, pérenne ou ponctuelle. On évoquera par exemple les maladies neurodégénératives évolutives malheureusement inéluctables et irrémédiables, les états pathologiques transitoires altérant le libre arbitre...

Par définition, on ne reconnaît pas à la personne vulnérable l'aptitude à consentir et pourtant les aidants, qu'ils soient familiaux, médicaux, sociaux ou juridiques doivent respecter sa volonté et assurer sa sécurité. (Avis sur le consentement des personnes vulnérables NOR :

“ Le Code de Déontologie rappelle le devoir de protection du médecin ”

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité...

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.»

Le titre peut de premier abord surprendre, tant le caractère du secret médical, institué dans l'intérêt du patient, semble entier. On rappellera sa qualité consacrée d'intérêt public et privé, sa violation relevant à la fois des juridictions pénale et disciplinaire.

Cependant, sont apparues des nuances définissant les possibilités et dérogations de communication des informations couvertes par ce secret.

Le patient restant le propriétaire des données le concernant et le médecin en étant le « dépositaire » ; le patient doit consentir à ces « entorses » au principe d'inviolabilité du secret.

On rappellera que le consentement préalable de la personne été rappelé par le Conseil d'Etat, (Conseil d'État, 4^{ème} - 1^{ère} chambres réunies, 15/11/2022, 441387) dans



© Adobe Stock

CDHX1513727V, JORF n°0158 du 10 juillet 2015, Texte n° 126)

On voit donc toutes les nuances, parfois paradoxales, auxquelles le médecin peut être confronté dans sa pratique, qui sans se substituer, mais l'aider, doit entendre la volonté de son patient et l'accompagner dans ses choix. Il pourra bien évidemment se faire aider par ses confrères, les instances (conseils de l'ordre, comités d'éthique, groupes de pairs, etc...)

DE LA DANGEROUSITÉ ET DE LA PROTECTION

Au-delà des situations délicates mais laissant le temps de la réflexion et de l'échange, le praticien peut être confronté à une dangerosité dans laquelle la recherche du consentement nécessaire pour se libérer du secret médical et protéger son patient peut s'avérer difficile voire illusoire.

Le Code de Déontologie rappelle ainsi le devoir de protection du médecin, il s'agit de l'article 44 (Sérvices (article R.4127-44 du code de la santé publique) Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès

de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience.)

On notera les précautions du rédacteur de l'article qui a élargi le champ des personnes à protéger au-delà de la seule reconnaissance d'un « statut » reconnu de personne vulnérable, laissant au médecin une certaine latitude pour alerter (« prudence...circonspection... apprécie en conscience »).

C'est en toute conscience que le médecin doit apprécier la dangerosité de la situation qui pourra le libérer de son serment de ne rien dévoiler et ne pas encourir de possibles poursuites pénales et/ou disciplinaires.

Ces préventions rédactionnelles

rappellent que toutes les situations ne sont pas « cataloguables » de façon exhaustive, laissant le champ à des analyses individuelles des situations. Sont donc admis des états pathologiques définitifs, prolongés ou temporaires entraînant une perte de la relation dans lesquels le consentement n'est pas reconnu mais qui obligent néanmoins à ne pas méconnaître la volonté que le médecin doit apprécier « en conscience ».

Là encore, le partage avec des confrères ou consoeurs, collègues professionnels de santé, pourra être d'un précieux secours, si tant est que la dangerosité n'est pas immédiate. Les évolutions sociétales nous ont donc obligés à de nécessaires réflexions sur l'inviolabilité du secret institué dans l'intérêt du patient qui ne doit donc pas lui nuire.

DE LA VULNÉRABILITÉ À L'EMPRISE

Mais récemment la lumière mise sur les drames que constituent les violences conjugales, ont conduit le législateur à une réflexion sur la place que le médecin, témoin malheureusement privilégié mais ►►►



▶▶▶ parfois impuissant, doit pouvoir prendre en conscience, sans risquer d'être poursuivi pour violation du secret.

Au-delà de la vulnérabilité, le législateur a entendu par la loi du 30 juillet 2020, presque par un glissement nosographique, inclure la notion d'« emprise », comme une altération, médicalement constatée, de ses facultés personnelles.

On rappelle l'article 44 du code de déontologie médicale (art. R. 4127-44 du code de la santé publique) qui impose au médecin de « mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats » pour protéger une personne majeure victime de sévices ou de privations...en faisant preuve de prudence et de circonspection ».

L'arsenal législatif de lutte contre les violences commises au sein du couple a été complété par la loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.

Cette loi, applicable depuis le 31 juillet 2020, a étendu les possibilités de signalement des violences conjugales par les médecins dans un cadre bien précis.

L'article 226-14 du code pénal a ainsi été complété par un 3° prévoyant que l'article 226-13 de ce code réprimant la violation du secret professionnel 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 [de ce 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».

Désormais, la levée du secret médical est possible si deux conditions sont réunies :

1. Lorsque les violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat

ET

2. Que la victime se trouve sous l'emprise de l'auteur des violences.

Les nouvelles dispositions précisent que le médecin doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure, et qu'en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République. Dans cette situation, uniquement dans laquelle les deux conditions sont présentes, l'accord de la victime majeure n'est pas nécessaire pour permettre au médecin de signaler les violences commises au sein du couple.

Il appartient au médecin d'apprécier en conscience si ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et 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.

On pourra lire avec grand intérêt le « Vademecum » corédigé par le Ministère de la Justice et le Conseil National de l'Ordre des Médecins (https://www.conseil-national.medecin.fr/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf)

Cette liberté d'appréciation en « conscience » peut être à la fois la reconnaissance de la diversité et de l'individualité de la clinique humaine et une responsabilité des médecins. Elle peut possiblement être interprétée comme une marque de confiance envers les médecins qui sont en « première ligne » pour « apprécier en conscience » avec « prudence » et « circonspection » ?

Quoi qu'il en soit, nous sommes face à un nouveau fait sociétal qui va influencer notre réflexion éthique sur nos pratiques et leurs évolutions. Là encore, les échanges entre médecins, la formation continue sont probablement les 2 leviers qui permettront de relever cet antagonisme.

Comment respecter notre serment d'Hippocrate et ses injonctions parfois contradictoires : « taire les secrets qui nous sont confiés et protéger les patients » ? ■



LA MÉDECINE HUMANITAIRE: QUELLE ADAPTATION, QUELLES CONDITIONS POUR UN ENGAGEMENT FACE À UNE ÉVOLUTION ET DES ENJEUX COMPLEXES ?

Apporter une assistance médicale aux personnes les plus vulnérables, sans discrimination, dans les situations les plus complexes constitue la mission fondatrice de la médecine humanitaire.

Mais, après plus d'un siècle d'existence, la vision initiale, portée par la Croix-Rouge à la fin du 19^{ème} siècle, d'assistance médicale aux victimes de guerre, a dû évoluer et prendre en compte les évolutions de plus en plus rapides du contexte historique, technologique et géopolitique.

Certains acteurs de la médecine humanitaire, principalement des Organisations Non Gouvernementales, ont décidé, dans les années 70, d'inclure dans leur mandat des missions de témoignage et de plaider, dénonçant les injustices dont elles étaient témoins sur le terrain. Les décennies suivantes ont permis l'évolution des équilibres entre les ONG internationales et les ONG locales et le renforcement du rôle des acteurs du sud global. Les réflexions et évaluations incluant l'ensemble des acteurs locaux et internationaux et les collectivités concernées ont abouti à de nouvelles modalités et priorités d'action :

développement et renforcement des partenariats, coordination internationale, coordination multisectorielle (santé / protection / hébergement / économie...). Une attention accrue a été portée à l'implication des professionnels locaux, des collectivités locales et des pairs dans les interventions, à la redevabilité, à l'égalité des genres et à l'inclusion de toutes les minorités.

Les domaines d'intervention se sont diversifiés incluant, par exemple, la santé mentale ou la santé sexuelle et reproductive. De



© Adobe Stock

nouveaux terrains humanitaires ont été identifiés : terrain maritime, collectivités exclues des soins dans les pays d'implantation des ONG. Les modalités d'intervention se sont également étendues de l'assistance par le soin d'urgence à la santé communautaire, au développement global, au renforcement des structures et des organisations locales, au renforcement des capacités des populations. L'évolution des techniques, le développement de nouveaux outils, la mondialisation et le partage des savoirs, la capitalisation des expériences et le développement de procédures et de modèles complexes ont également entraîné une professionnalisation accrue des acteurs de la médecine humanitaire, soignants ou non (logisticiens, administratifs, coordinateurs, communicants, professionnels de la sécurité).

Mais les défis auxquels la médecine humanitaire, et l'action humanitaire

en général, sont confrontées sont croissants et engageant à court terme un questionnement des acteurs et de la société dans son ensemble.

La médecine humanitaire doit faire face à une pression croissante sur les financements. Alors que les besoins augmentent, les bailleurs de fonds deviennent plus sélectifs, orientant parfois leurs aides selon des logiques politiques plutôt qu'humanitaires. Cela met en péril l'indépendance des ONG et complique le développement et la mise en oeuvre de projets avec pour seul objectif l'accès à la santé des populations les plus vulnérables. Plus récemment, au début de l'année 2025, la diminution brutale des financements d'aide bilatérale des Etats Unis mais également de nombreux pays européens a entraîné une fermeture

de nombreux programmes d'aide humanitaire, entraînant une ►►



►►► catastrophe globale, incluant la santé publique pour les populations concernées par ces aides. Un nouveau mode de gouvernance et de financement est donc à inventer et construire : financement citoyen, solidaire, collectif ? Gouvernance décentralisée, partagée ?

Un autre défi majeur est l'accès aux zones de crise. Dans de nombreux contextes, la violence des groupes armés ou la fermeture politique de certains États rendent les interventions dangereuses, voire impossibles. Le respect du droit humanitaire est régulièrement bafoué. L'acheminement de médicaments et de matériel médical est impossible. Les besoins de bases nécessaires à la santé ne sont pas couverts.

Ces questionnements sont actuellement actifs et cruciaux pour l'avenir de la médecine humanitaire.

Malgré ces obstacles, les professionnels de la santé humanitaire continuent leur activité lorsque celle-ci est possible et nécessaire, et certains nouveaux professionnels souhaitent les rejoindre. Il est important de connaître les questionnements actuels pour réfléchir à cet engagement, mais également les conditions qui sont nécessaires à un soignant pour s'engager en médecine humanitaire. Ces conditions dépendent, du type d'organisation, du domaine et de la spécialité d'intervention.

Pour des interventions ponctuelles d'urgence en chirurgie ou en anesthésie, ou sur d'autres spécialités spécifiques nécessaires dans un contexte précis (obstétrique et pédiatrie en particulier), il sera essentiellement demandé d'avoir une expérience clinique approfondie, une flexibilité et un sang froid permettant l'adaptation à des contextes parfois difficiles et souvent très différents de ceux de l'exercice habituel. Une bonne santé physique et mentale ainsi que la connaissance de l'anglais seront également nécessaires. La durée des missions proposées dans ces spécialités est très variable, de quelques semaines à quelques mois.

Pour des interventions de médecine plus générale (médecine d'urgence, santé publique et communautaire, santé mentale, santé sexuelle et reproductive, coordination médicale...) d'autres qualifications sont requises : maîtrise de l'anglais (communication avec les équipes internationales, avec les acteurs institutionnels locaux, compréhension des protocoles et procédures) et connaissances en santé publique et communautaire. Plusieurs formations spécialisées permettent de se préparer au travail humanitaire. Des diplômes universitaires en médecine

humanitaire, médecine d'urgence en situation précaire, ou gestion de projets humanitaires sont proposés dans de nombreuses universités. Certaines ONG offrent également des stages ou des formations internes.

Certains savoir-être sont des atouts majeurs : écoute et communication, observation, adaptabilité, réactivité.

L'expérience terrain est essentielle : il est le plus souvent nécessaire, pour ce type de missions, de s'engager sur une première mission de 3 à 6 mois dans un contexte sans complexité majeure avant de s'engager dans des projets plus complexes ou à responsabilité.

Au total, si la médecine humanitaire est confrontée aujourd'hui à des défis de plus en plus complexes, et bien que les obstacles à l'action humanitaire se multiplient et poussent à un questionnement urgent sur l'avenir de ce secteur, le besoin d'intervention reste crucial dans de nombreuses régions du monde.

La capacité de l'action humanitaire, et de ses nouveaux acteurs, à observer et analyser, à se former, à coopérer, à innover, et à défendre l'éthique humanitaire pourra être un des leviers d'espoir face aux crises actuelles et à venir. ■

LA RÉSERVE SANITAIRE

La Réserve sanitaire est une communauté de professionnels de santé volontaires, coordonnée par Santé publique France, mobilisable par l'État ou les ARS dans des situations sanitaires exceptionnelles.

SES CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES :

- Intervention rapide : les missions sont généralement courtes et doivent s'inscrire dans des délais très réduits pour pallier une crise (épidémie, catastrophe naturelle, pics climatiques, afflux exceptionnel de population, etc.).
- Mobilité dans l'espace : les réservistes peuvent être appelés à se déplacer où nécessaire, en France métropolitaine ou selon les circonstances à l'étranger.
- Diversité des compétences : médecins, infirmiers, aides-soignants, psychologues, agents administratifs, ingénieurs, personnels techniques de laboratoire, logisticiens, etc.

QUI PEUT DEVENIR RÉSERVISTE ?

Selon le Code de la santé publique (notamment l'article D.3132-1) et l'arrêté du 1er avril 2008, les personnes éligibles sont :

- Professionnels de santé en exercice (public, privé, libéral)
- Retraités du secteur de la santé : ceux ayant cessé leur activité depuis moins de 5 ans
- Étudiants en filières médicales, paramédicales, ou filières auxiliaires de santé, à un niveau suffisant selon la réglementation
- Agents hospitaliers non soignants et personnels de soutien : secrétaires médicaux, assistants de régulation, cadres hospitaliers, ingénieurs, etc.
- Psychologues et personnels similaires selon les compétences requises.

QUELQUES CONDITIONS COMPLÉMENTAIRES :

- Aptitude médicale : le réserviste doit être apte à exercer son

métier (certificat médical, ne pas être en arrêt de travail ou en mi-temps thérapeutique, etc)

- Volontariat : l'engagement est libre, sans obligation de partir en mission.

QUELLES SONT LES MISSIONS POSSIBLES ?

La Réserve sanitaire peut intervenir dans de nombreux contextes, selon les besoins. Parmi les missions fréquentes :

- Renfort dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, lorsque ceux-ci sont surchargés ou en crise
- Campagnes de vaccination exceptionnelle ou massives.
- Médicalisation de dispositifs sociaux dans des contextes exceptionnels (canicule, inondations, catastrophe naturelle, etc.).
- Appui logistique, téléphonique, administratif : régulation médicale, plateformes d'appels d'urgence, etc
- Rapatriement de ressortissants, ou aide dans le cadre d'évacuations ou situations humanitaires.

Les missions peuvent être de nature variée (soins directs, soutien, expertise, logistique) selon la crise et les compétences des réservistes.

CONDITIONS D'ENGAGEMENT

- Inscription en ligne sur la plateforme dédiée : www.reservesanitaire.fr. On y crée un profil, signe un contrat d'engagement d'une durée de 3 ans, renouvelable.
- Le réserviste n'est pas obligé d'accepter toutes les missions. Aucune obligation de nombre minimal de jours.
- Lorsque le Ministère en charge de la Santé ou une Agence

Régionale de Santé (ARS) mobilise la Réserve sanitaire, la cellule Opérations envoie un appel à mobilisation, dit « alerteffi », par mail aux réservistes dont la profession est recherchée.

- L'alerte précise le contexte de la mission, les profils recherchés, les dates de la mission et les dates de sélection
- Pour ceux en poste salarié ou public : certaines missions doivent être compatibles avec l'employeur, ou nécessitent une autorisation ou une mise à disposition.

INDEMNISATION

- Tous les frais liés à la mission sont pris en charge par l'État via Santé publique France : transport, hébergement, repas, etc.
- Une indemnisation est versée par jour de mission et par jour de formation, aux réservistes dans certaines catégories : libéraux, sans employeur, étudiants, retraités ■



LES ORGANISATIONS HUMANITAIRES MÉDICALES : SOIGNER SANS FRONTIÈRES

Les organisations humanitaires médicales sont des organisations non gouvernementales (ONG), elles occupent une place centrale dans l'aide internationale en portant assistance aux populations en détresse, victimes de conflits armés, d'épidémies, de pandémies, de catastrophes naturelles ou d'exclusion de soins.

Leurs équipes interviennent dans de nombreux pays souvent dans des zones où l'accès aux soins est inexistant ou extrêmement limité.

Elles sont constituées de professionnels de santé (médecin, infirmiers., psychologues...), de logistique, et d'administratifs et interviennent dans des situations variées et souvent dans des conditions extrêmes parfois risquées :

Leurs actions reposent sur plusieurs principes :

- humanité : les secours sont apportés aux populations en détresse sans discrimination, en priorité ceux qui en ont le plus besoin.
- indépendance : Ces ONG s'engagent à respecter les principes déontologiques de leur profession et à maintenir une totale indépendance à l'égard des pouvoirs politiques, économiques et religieux.
- neutralité : Elles ne participent pas aux conflits.
- impartialité : les soins sont prodigués sans distinction de race, de religion, de philosophie ou de politique.
- volontarisme

Leurs missions incluent : installation d'hôpitaux de campagne, chirurgie d'urgence, traitement des

maladies infectieuses (choléra, rougeole, tuberculose, VIH), soutien psychologiques, vaccination de masse, soins maternels et infantiles, lutte contre la malnutrition.

Elles jouent également un rôle clé dans la prévention : campagnes de vaccination, éducation à la santé, renforcement des capacités du personnel médical local.

Parmi les organisations les plus emblématiques on retrouve : Médecins sans frontières (MSF), le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), Médecins du Monde.

Médecins sans frontières, fondée en 1971 par un groupe de journalistes et de médecins, fournit des soins médicaux d'urgence, notamment en chirurgie, pédiatrie, santé maternelle, lutte contre les épidémies et prise en charge de la malnutrition.

Ses équipes interviennent dans plus de 70 pays avec plus de 69000 personnes sur le terrain en 2023, souvent dans des zones d'accès très difficile où les structures de santé sont insuffisantes, détruites ou inaccessibles.

L'organisation se distingue par son engagement à agir rapidement, même dans les contextes les plus dangereux, et par son indépendance financière rendue possible grâce à la générosité de donateurs, ainsi 97 % de ses ressources proviennent de dons privés.

MSF a inclus dans son travail la recherche opérationnelle : chaque mission est une opportunité pour tester de nouvelles approches de soins dans des environnements extrêmes.

MSF contribue également à la recherche de traitements contre le paludisme, le VIH la tuberculose en milieu de crise.

LES ORGANISATIONS HUMANITAIRES MÉDICALES : SOIGNER SANS FRONTIÈRES

MSF attache également une grande importance à la parole publique et n'hésite pas à dénoncer publiquement les violations des droits humains, les entraves à son assistance humanitaire et les manquements aux conventions internationales MSF a reçu le prix Nobel de la paix en 1999 en reconnaissance de son action humanitaire.

L'organisation MSF est un modèle d'intervention médicale dans les contextes de crise et pour les médecins offre un terrain d'apprentissage unique en médecine d'urgence Organisation indépendante et engagée MSF contribue par son action à défendre le droit à la santé et à la dignité humaine dans les situations les plus difficiles.

MÉDECINS DU MONDE : SOIGNER ET DÉFENDRE LE DROIT À LA SANTÉ

Médecins du monde est une organisation humanitaire médicale



© Adobe Stock

française fondée en 1980. Elle intervient de manière indépendante en France et à l'international auprès des populations les plus vulnérables pour leur garantir un accès universel et durable aux soins.

Ses équipes interviennent en priorité auprès des personnes exclues du système de santé en raison de la pauvreté, des conflits, des migrations ou des discriminations : en France avec 59 programmes et à l'international dans une trentaine de pays.

La mission de Médecins du Monde repose sur :

- L'action médicale : l'organisation intervient dans des contextes variés : crise humanitaires, zones de conflit, crises, catastrophes naturelles, situations de grandes précarités... Ses équipes agissent auprès de ceux dont la santé est en danger en menant des actions en santé primaire, santé sexuelle et reproductive, santé maternelle et infantile, santé et accompagnement des personnes migrantes, réduction des risques, santé et environnement.
- Le plaidoyer : Médecins du Monde joue un rôle actif de témoignage : elle alerte les pouvoirs publics et l'opinion sur les entraves

constatées dans l'accès aux soins, le rejet, la discrimination, les atteintes à la dignité et aux droits humains.

- Médecins du monde est une association humanitaire médicale et militante dont la devise est « soigner l'injustice ».

COMITÉ INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE (CICR) : PROTÉGER ET SOIGNER EN TEMPS DE CONFLIT

Le CICR est une organisation humanitaire internationale fondée en 1963 à Genève. Il se distingue par un mandat spécifique fondé sur le droit international humanitaire, notamment les conventions de Genève. Grâce à son statut neutre le CICR peut agir partout dans le monde.

Il intervient dans les situations de guerre pour protéger les civils, les blessés, les prisonniers de guerre et les personnes privées de liberté.

Dans les zones de conflit, le CICR fournit des soins médicaux d'urgence (soutien des hôpitaux, des structures de santé locales, formation du personnel médical, facilitation de l'accès aux soins) et intervient également dans la réadaptation physique des personnes blessées.

L'organisation mène aussi des actions essentielles comme l'accès à l'eau potable, l'aide alimentaire, la réunification des familles séparées et la visite des personnes détenues.

Le CICR fournit donc une assistance médicale et humanitaire neutre aux victimes de guerre en protégeant leur vie, atténuant leur souffrance et défendant leurs droits. Il contribue à préserver la dignité humaine dans des contextes violents.

Les organisations humanitaires médicales constituent un pilier fondamental à la solidarité internationale en offrant l'accès aux soins pour tous, défendant le droit à la santé et préservant la dignité humaine. ■



CONTRATS ET SOCIÉTÉS D'EXERCICE : L'ESSENTIEL À RETENIR POUR LEUR TRANSMISSION À L'ORDRE

Tout médecin est tenu de transmettre à son conseil départemental de l'Ordre les contrats liés à son exercice. Cette obligation vise à protéger l'indépendance professionnelle et à garantir le respect des règles déontologiques.

QUELS CONTRATS DOIVENT ÊTRE TRANSMIS ?

Tout contrat (ou avenant) lié à l'exercice de la profession : exercice libéral ou salarié, activité de soins, de prévention, d'expertise, etc. doit être transmis à son Conseil Départemental (CDOM) d'exercice. Il s'agit également des contrats concernant les locaux (baux), et le matériel quand le médecin n'en est pas propriétaire. Cette transmission concerne aussi les statuts et conventions des sociétés d'exercice (Société Civile de Moyens (SCM), Société Civile Professionnelle (SCP), Sociétés d'Exercice Libérales (SEL) dans toutes leurs formes, Sociétés de Participation Financière aux

Professions Libérales (SPFPL), etc.), ainsi que leurs avenants.

Seuls certains contrats-types approuvés au niveau national ne sont pas concernés par cette obligation. Dans le doute, n'hésitez pas à demander un avis ou un conseil à votre CDOM.

À QUEL CONSEIL TRANSMETTRE CES ÉLÉMENTS ?

Toujours au CDOM d'inscription du médecin, même si l'activité se déroule dans un autre département.

QUAND TRANSMETTRE CES ÉLÉMENTS ?

Dans le mois qui suit la signature du contrat, des statuts, ou de l'avenant. Il est aussi possible (et

parfois conseillé) d'envoyer un projet de contrat ou de statuts avant signature pour recueillir des observations et s'assurer de sa conformité avec la réglementation en vigueur.

Pour les sociétés d'exercice devant être inscrites au tableau, quelle que soit leur forme, les statuts doivent être transmis avant toute inscription au tableau. Pour les autres sociétés d'exercice (ne devant pas être inscrites au tableau), leurs statuts et avenants doivent tout de même être transmis.

QUEL EST LE RÔLE DU CDOM ?

S'assurer de la conformité déontologique des éléments transmis et notamment :

- indépendance professionnelle,
 - respect du secret médical,
 - liberté de prescription,
 - absence de clauses abusives ;
- et le cas échéant formuler des observations sur la déontologie, mais aussi sur la clarté ou la rédaction, pour éviter les litiges.

ET SI LE CDOM NE « VALIDE » PAS LES ÉLÉMENT TRANSMIS ?

Le conseil ne « valide » pas un contrat et n'empêche pas son exécution. Mais un contrat contraire à la déontologie peut exposer le médecin à des sanctions disciplinaires, même s'il reste valable civilement.

Toutefois, une société d'exercice devant être inscrite au tableau ne pourra pas être inscrite si ses statuts ne sont pas conformes et le ou les praticien.ne.s associé.e.s au sein de cette société ne pourront pas exercer par son biais en l'absence d'inscription de la société au tableau.

QUELS POINTS D'ATTENTION OU CONSEILS SERAIENT UTILES POUR CHAQUE MÉDECIN ?

En établissant un contrat et des statuts de société d'exercice, vérifiez :

- l'identité précise et la qualité des co-contractants (et notamment leurs numéros RPPS et spécialités d'exercice) ;
- la précision de l'objet du contrat ou de la société ;
- la durée et la date d'effet ;
- les conditions de résiliation du contrat, de départ d'un.e associé.e ou de dissolution de la société ;
- le respect des principes déontologiques essentiels :
 - > le respect de l'indépendance professionnelle de chaque médecin dans son exercice médical,
 - > l'absence de liens de subordination inappropriés,
 - > la garantie du respect du secret professionnel dans les contrats d'exercice et notamment des

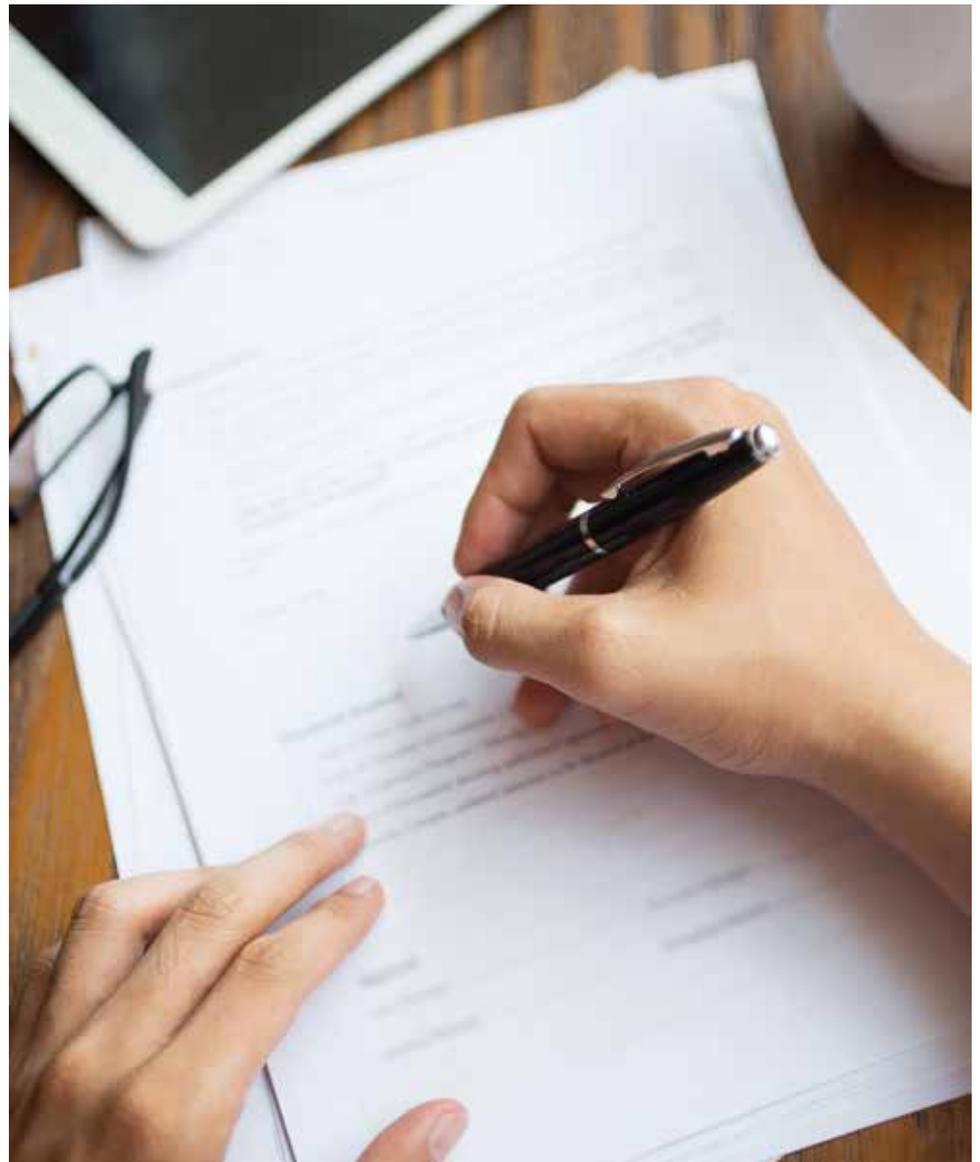
données médicales qui seront portées à la connaissance du praticien ou de la praticienne, voire gérées par celui-ci ou celle-ci. Si les praticien.ne.s gèrent pas directement les données de santé utilisé.e.s, cette gestion doit être conforme au respect de la sécurité des données de santé et de secret médical et cela doit être précisé dans le contrat.

Dans les baux, qui doivent être d'une durée d'au moins 7 ans, un accès indépendant au cabinet garantissant l'absence de confusion avec l'accès à un commerce ou à un professionnel n'étant pas un professionnel de santé notamment doit être clairement établi, et la

notion d'affichage professionnel doit être précisée dans le bail.

Dans les statuts de sociétés, l'ensemble des détails des statuts doit permettre d'établir la garantie d'indépendance professionnelle. Ainsi, tous les associés doivent être clairement identifiés (dont la nature et les associés des « sociétés associées » notamment) dans les statuts ou dans les éléments joints à ceux-ci lors de leur transmission.

En pratique, il est conseillé de s'appuyer sur les contrats-types et les statuts-types disponibles pour sécuriser la rédaction, simplifier l'étude des éléments et s'assurer de leur conformité. ■



UN MOTIF = UNE CONSULTATION ?

Les médecins ont-ils le droit d'imposer un motif par consultation ? Dans un article de juin 2025, Egora s'est posé la question et a demandé la réponse au président de la section Exercice professionnel du Conseil National de l'Ordre des médecins, le docteur René-Pierre Labarrière.

Les médecins ont-ils le droit d'imposer un motif par consultation ? Dans un article de juin 2025, Egora s'est posé la question et a demandé la réponse au président de la section Exercice professionnel du Conseil National de l'Ordre des médecins, le docteur René-Pierre Labarrière.

Dans l'enquête menée par le magazine, la moitié des répondants s'est prononcée pour cette limitation d'une consultation à un seul motif. Parmi les raisons invoquées, le phénomène récurrent des « listes de courses », le besoin d'assurer une meilleure qualité des soins face à la pénurie de médecins, la tarification des consultations.

L'autre moitié est indignée par cette méthode qui « rabaisse la médecine » alors que, souvent, « l'essentiel peut être dit à la poignée de la porte ».

Qu'en dit l'Ordre ? La position ordinaire est précisée par le docteur Labarrière. Il rappelle le Code de Déontologie :

■ **Article 19** : « *La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce* »

■ **Article 33** : Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

« Demander aux patients de ne venir qu'avec un seul motif n'est pas possible. Le contenu de la consultation n'a jamais été défini dans la convention parce qu'il y aurait trop de choses à mettre dedans. C'est au médecin d'apprécier l'utilité et la pertinence de tel ou tel examen clinique ou complémentaire à réaliser en plus. C'est une responsabilité professionnelle. Le deuxième motif de consultation est peut-être indépendant du premier mais il peut rentrer dans le cadre du premier symptôme. On ne peut pas cloisonner l'interrogatoire ni la demande du patient ».

Pour un acte technique, une demande complexe ou très complète qui va demander un temps important, « le médecin est libre de dire au patient qu'il sera nécessaire de se revoir », mais attention : si le généraliste est amené à revoir le patient à la suite de la première consultation, il ne pourra facturer qu'en cas de « *nouvel acte médical avec un interrogatoire, un examen clinique, éventuellement des examens complémentaires* ». « *Ce ne sera pas possible* » s'il ne s'agit que de réponses à des questions posées lors du premier rendez-vous. On évoque ici l'article 29 : « *Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits* ».

Pour éviter les patients qui arrivent avec une liste de motifs de rendez-vous alors que la salle d'attente déborde, le docteur Labarrière ex-

plique « *qu'il y a une éducation aussi à faire auprès du patient. Il faut que ce dernier comprenne que le temps est compté et qu'il faut être précis sur ce qu'on demande* ». Il ajoute « *Je sais bien qu'il y a des hypocondriaques, des gens qui sont inquiets, qui ont des tas de questions à poser. Mais si les gens viennent avec une liste de courses, c'est qu'ils ont des questions et leurs questions sont toujours fondées. Le malade s'imagine immédiatement le pire et c'est justement le rôle du médecin d'expliquer et de rassurer* ».

Selon lui, cette pratique d'un motif pour une consultation résulte sans doute « *d'un problème sur la nomenclature. Il y a un travail syndical à faire avec l'Assurance maladie pour essayer effectivement de mettre en oeuvre des consultations complexes ou multi pathologiques qui permettraient de dégager du temps* ». Même si les consultations sont, justement, de plus en plus complexes et multi pathologiques, ce n'est pas une raison pour donner le droit au médecin « *de saucissonner sa consultation et de faire autant d'actes que de motifs différents* ».

« *Ce qui n'est pas possible, c'est de dire de manière préalable : un motif une consultation et donc une facturation* », et donc le médecin qui adopte cette attitude risque, dans un premier temps, un rappel à la loi de la part de son Conseil départemental et, s'il persiste, une procédure disciplinaire peut alors être engagée. ■



© Adobe Stock

ORGANISATION DU CONTRÔLE MÉDICAL DE L'APTITUDE À LA CONDUITE

L'arrêté du 3 mars 2025 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite vient modifier certaines dispositions de l'ancien arrêté du 31 juillet 2012 que la section santé publique avait reprises dans son rapport « *Prévention et sécurité routière : Quelle place pour le médecin ?* » publié en Octobre 2024.

QUELS SONT CES PRINCIPAUX CHANGEMENTS ?

- Il n'y a plus de conditions d'âge pour être médecin agréé ;
- Le nouveau texte précise que pour être agréé, le médecin ne doit pas avoir fait l'objet d'une sanction ordinaire supérieure à un avertissement au cours des 3 années précédant la demande d'agrément (pour rappel, l'ancien texte visait toutes les sanctions durant les 5 dernières années) ;
- Une condition supplémentaire est ajoutée : le médecin agréé doit répondre à des exigences de probité, d'honorabilité ainsi que de neutralité dans son exercice professionnel ;

Dorénavant, le médecin agréé devra informer le préfet, au cours

du 1^{er} mois suivant la délivrance de l'agrément, de son choix d'assurer sa mission de contrôle médical de l'aptitude à la conduite :

- Uniquement sur son lieu d'exercice médical
- Uniquement au sein de la commission médicale,
- Ou à la fois sur son lieu d'exercice et au sein de la commission.

Ce choix pourra être modifié au cours de la période d'agrément. Le médecin agréé doit suivre une formation initiale avant d'être agréé puis une formation continue au cours des 6 mois précédant l'expiration de son agrément : les articles 12 et 13 de l'arrêté du 3 mars 2025 et son annexe 2 définissent le contenu de cette formation (initiale et continue).

Enfin, à tout moment et sans avoir à motiver sa demande, le médecin peut renoncer à son agrément : sa demande doit être acceptée dans un délai maximum d'un mois. Il est prévu que le médecin, sanctionné disciplinairement au cours de sa mission, voit son agrément automatiquement abrogé par le préfet. ■



CERTIFICATS DEMANDÉS DANS LE CADRE DES PROCÉDURES ADMINISTRATIVES DE DROIT AU SÉJOUR ET DE DROIT D'ASILE

Rappelons en préambule que la rédaction des certificats médicaux est régie par les articles :

- **R. 4127-76 du code de la santé publique**, aux termes duquel « *L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires* ».
- **R.4127-28 du code de la santé publique** : « *La délivrance d'un*

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

- **R.4127-51 du code de la santé publique** : « *Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison dans les affaires de famille* ».

Lorsque le document demandé n'est pas prescrit par un texte législatif ou réglementaire, il appartient au médecin d'apprécier s'il y a lieu ou non de délivrer le document demandé.

Le Conseil national diffuse sur son site internet deux tableaux recen-

sant les demandes de certificats légalement justifiées ou non, selon que la personne concernée est majeure ou mineure. Ces tableaux sont régulièrement mis à jour et mis à votre disposition dans la rubrique Fiches pratiques de l'onglet Publications, sous le lien suivant : <https://www.conseilnational.medecin.fr/publications?filters%5BBorder%5D=score&filters%5Bclassifications%5D%5B26%5D=26>

À propos des demandes de certificats médicaux en lien avec des procédures administratives de droit de séjour et de droit d'asile,

un certain nombre de situations doivent être envisagées :

1. Le certificat médical demandé par un étranger malade en vue de l'obtention d'un titre de séjour

Ce type de certificat fait l'objet de dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), dans son chapitre consacré aux Titres de séjour pour motif humanitaire (section 3 Étranger dont l'état nécessite une prise en charge médicale¹). Aux termes de l'article L. 425-9 de ce code : « La décision de délivrer cette carte de séjour est prise par l'autorité administrative après avis d'un collège de médecins du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration [OFII], dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.

Sous réserve de l'accord de l'étranger et dans le respect des règles de déontologie médicale, les médecins de l'office peuvent demander aux professionnels de santé qui en disposent les informations médicales nécessaires à l'accomplissement de cette mission. Les médecins de l'office accomplissent cette mission dans le respect des orientations générales fixées par le ministre chargé de la santé ».

L'étranger qui dépose une demande de délivrance ou de renouvellement d'un document de séjour pour raison de santé est tenu de faire établir un certificat médical relatif à son état de santé par le médecin qui le suit habituellement ou par un médecin praticien hospitalier². L'avis du collège de médecins du service médical de l'OFII est, en effet, établi « à partir d'un certificat médical établi par le médecin qui suit habituellement le demandeur

« dans le respect des règles de déontologie médicale, les médecins de l'office peuvent demander aux professionnels de santé qui en disposent les informations médicales nécessaires »

ou par un médecin praticien hospitalier inscrits au tableau de l'ordre » (article R. 425-12 du CESEDA³).

Les conditions d'élaboration et de transmission de ce certificat médical et de rémunération du médecin qui l'établit sont définies par arrêté du ministre chargé de l'immigration et du ministre chargé de la santé⁴.

Cet arrêté prévoit que « le préfet du lieu où l'étranger a sa résidence habituelle lui remet un dossier comprenant une notice explicative l'informant de la procédure à suivre et un certificat médical vierge », pour lequel un modèle type est prévu.

Le site officiel de l'administration française propose une fiche pratique, « Comment un étranger malade peut-il obtenir un titre de séjour ?⁵ », qui détaille la procédure que le demandeur doit suivre et les pièces justificatives qu'il doit fournir.

Parmi celles-ci figure le certificat médical dont le demandeur doit télécharger le modèle « dans l'espace personnel de [son] compte ANEF », le faire remplir par son médecin et l'envoyer à l'OFII.

2. Le certificat médical relatif à un risque de mutilation sexuelle

Ce type de certificat est également prévu par le CESEDA, dans le cadre des demandes d'asile, dans son chapitre consacré aux Procédures devant l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA)⁶.

La sollicitation de certificat de mutilation sexuelle féminine à l'appui d'une demande de droit d'asile est régie par l'article L. 531-11 du CESEDA⁷, aux termes duquel :

« L'Office français de protection des réfugiés et apatrides peut demander à la personne sollicitant l'asile de se soumettre à un examen médical.

Le refus du demandeur d'asile de se soumettre à cet examen médical ne fait pas obstacle à ce que l'office statue sur sa demande.

Les certificats médicaux sont pris en compte par l'office parallèlement aux autres éléments de la demande.

Un arrêté conjoint des ministres chargés de l'asile et de la santé, pris après avis du directeur général de l'office, fixe les catégories de médecins qui peuvent pratiquer l'examen médical, ainsi que les modalités d'établissement des certificats médicaux.

Lorsque la protection au titre de l'asile est sollicitée par une mineure de sexe féminin invoquant un risque de mutilation sexuelle, ou par un mineur de sexe masculin invoquant un risque de mutilation sexuelle de nature à altérer ses fonctions reproductrices, le certificat médical, dûment renseigné, est transmis à l'office sans délai par le médecin qui l'a rédigé. Une copie du certificat est remise en main propre aux parents ou au représentant légal ».

S'agissant des mineurs, les modalités de réalisation de l'examen (professionnels et établissements habilités) et d'établissement du certificat médical sont définies par l'arrêté du 6 février 2024⁸. L'article 5 de cet arrêté précise que

1. Avant de procéder à l'examen médical, le médecin informe la personne mineure et ses parents ou ses représentants légaux du contexte et du déroulement de l'examen, ainsi que de la transmission, dans le respect du secret médical, du certificat médical par ses soins ou par l'établissement de santé ou l'unité spécialisée à l'Office français de protection des réfugiés et apatrides. Il informe également les parents ou représentants légaux de la personne mineure de la saisine des autorités compétentes en cas de refus de l'examen ou de constat de mutilation sexuelle. ▶▶

▶▶▶ A l'issue de l'examen médical, le médecin établit un certificat médical type conforme au modèle prévu à l'annexe 1⁹.

Lorsque la personne mineure, ses parents ou ses représentants légaux s'opposent à l'examen, le médecin indique ce refus dans le certificat médical type. Il en précise les motifs au meilleur de sa connaissance.

II. Le médecin, l'établissement de santé ou l'unité spécialisée mentionnée à l'article 3 transmet l'original du certificat médical, renseigné et signé, à l'Office. Une première copie est remise en main propre aux représentants légaux de la personne mineure concernée et une seconde copie est conservée par le médecin.

NB : Lorsque l'asile a été octroyé à la mineure, tant que le risque existe et qu'elle est mineure, l'OFPPA peut lui demander de se soumettre à un examen médical visant à constater l'absence de mutilation, en respectant un délai minimum de trois ans entre deux examens, sauf motif réel et sérieux de penser qu'une mutilation sexuelle a effectivement été pratiquée ou pourrait être pratiquée (article L. 531-8 du CESEDA¹⁰, dont le même arrêté prévoit les modalités de réalisation de l'examen et de rédaction du certificat).

III. En cas de constat de mutilation sexuelle, l'établissement de santé ou l'unité spécialisée mentionnée à l'article 3 adresse sans délai aux autorités compétentes un signalement accompagné d'une copie du certificat médical établi par le médecin, et transmet à l'Office une copie de ce signalement.

S'agissant des majeurs, le certificat médical nécessaire n'est pas régi par les modalités prévues dans l'arrêté du 6 février 2024. Ce certificat peut donc être sollicité par le demandeur à l'asile auprès du médecin ou de la sage-femme de son choix¹¹.

Pour votre parfaite information, l'OFPPA propose sur son site internet un article qui détaille les conditions que doivent remplir les certificats médicaux qui doivent être produits dans le cadre des demandes d'asile liées à un risque de mutilation sexuelle, reprenant cette distinction entre la situation des mineurs et celle des majeurs : <https://www.ofpra.gouv.fr/dossier/professionnels-de-sante/delivrer-un-certificat-medical-relatif-a-un-risque-de-mutilation>

3. À propos du certificat demandé pour pouvoir intégrer un centre d'accueil

L'article L. 348-1 du code de l'action sociale et des familles dispose que « Les personnes dont la demande d'asile a été enregistrée conformément au chapitre I du titre II du livre V du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile peuvent bénéficier d'un hébergement en centre d'accueil pour demandeurs d'asile [...] ».

Les textes relatifs à l'hébergement des personnes ayant demandé l'asile ne semblent pas conditionner leur hébergement en centre d'accueil à la production d'un certificat médical. A la lecture de ce texte, c'est l'enregistrement de la demande d'asile qui semble ouvrir droit pour la personne à l'hébergement dans un centre d'accueil. ■

¹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070158/LEGISCTA000042771828/#LEGISCTA000042776512

² Article 1^{er} de l'arrêté du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R. 313-22, R. 313-23 et R. 511-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033724103/2025-07-31/>

³ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042807100

⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033724103/>

⁵ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F17164>

⁶ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070158/LEGISCTA000042772252/#LEGISCTA000042776085

⁷ qui remplace les dispositions de l'ancien article L. 723-5 du même code (abrogé) depuis son entrée en vigueur, le 1^{er} mai 2021.

⁸ Arrêté du 6 février 2024 pris pour l'application des articles L. 531-11 et L. 561-8 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et définissant les modalités de l'examen médical prévu pour les personnes susceptibles de bénéficier ou qui bénéficient d'une protection au regard des risques de mutilation sexuelle qu'elles encourent <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049101857>

⁹ https://www.ofpra.gouv.fr/libraries/pdf.js/web/viewer.html?file=/sites/default/files/2022-10/certificat_medical.pdf

¹⁰ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042775772

¹¹ <https://www.ofpra.gouv.fr/dossier/professionnels-de-sante/delivrer-un-certificat-medical-relatif-a-un-risque-de-mutilation>

Docteur Jacques DESPLANCHES
Spécialisé en Médecine Générale
De la Faculté de Médecine de Paris
Médecin Retraité

Un Confrère, apprécié et reconnu de tous vient de nous quitter.

Jean-Pierre Bernard était né le 4 mars 1940, à Torigni sur Vire, lieu qu'il aimait évoquer avec émotion et où il entraînait volontiers ses Amis pour leur faire découvrir ce joli coin de son enfance.

C'est au lycée Malherbe de Caen qu'il était venu faire ses Humanités. Il gardera toute sa vie un goût marqué pour la lecture. Il aimait les livres et aussi en offrir pour qui le connaissait.

Etudiant à la Faculté de Médecine de Caen, il hésitera un moment pour la Médecine Infectieuse sous le patronage du Professeur Raymond Villey.

Mais, c'est vers la Cardiologie qu'il se destinera à l'époque de Jean Olivier et surtout sous la direction du Professeur Jean-Paul Foucault qui venait d'arriver à Caen, et qui l'accompagnera jusqu'à ce qu'il devienne Praticien Hospitalier. Pour ensuite s'installer à Caen, rue des Chanoines en collaboration avec ses sympathiques confrères Franck Albessard et Serge Bens. Elu, Président du CDOM, il était attentif pour venir en aide à ses confrères en cas de besoin. Il était un grand partisan d'une harmonie fraternelle entre le monde libéral et le monde hospitalier. Souhait, que l'on retrouvait dans certains de ses éditoriaux du bulletin de l'Ordre. Passionné par son métier et par le goût du service il exercera plusieurs années au delà de l'âge de la cessation normale d'activité.

Il aurait pu profiter de sa retraite avec ses petits enfants qu'il adorait, qui étaient sa fierté et dont il parlait si souvent.

Mais c'est le 26 juillet 2025 qu'il a été brutalement la victime d'une grave maladie qui l'a enlevé si vite pour nous quitter un mois plus tard.

Docteur Jacques DESPLANCHES



Chers consoeurs et confrères,

Cette année 2025, il a été une nouvelle fois demandé au conseil départemental, l'élaboration d'un budget annuel scrupuleux. En effet, c'est sur la somme des budgets des conseils départementaux, régionaux et celui du national, que le trésorier et le président du conseil national fixent la cotisation que vous versez annuellement.

Celui-ci doit être le plus proche possible du bilan et en aucun cas, un résultat excédentaire n'est signe de bon travail car vos cotisations en seraient augmentées injustement. Comme l'a rappelé la cour des comptes, le conseil de l'ordre n'a pas pour vocation la création d'épargne.

Actuellement chaque conseil travaille avec une réserve de 10 mois au maximum. Depuis maintenant 3 ans, chaque dépense qui n'a pas été budgétisée doit faire l'objet d'une demande préalable au conseil national, auprès de la commission de dotation et d'harmonisation, qui étudie la pertinence de celle-ci.

Le conseil départemental du calvados a très bien géré ses dépenses pour cette année, comme le confirme un audit de la cour des comptes auquel nous avons été soumis et la grande majorité des dépenses avait été anticipées.

Cette année, nous avons participé à 3 bourses de l'AFEM à hauteur de 21 000 euros, à la 7^{ème} journée nationale des consultations liées au handicap qui a eu lieu à Caen.

J'espère que ces quelques explications vous donneront des bases de compréhension sur la gestion des cotisations. ■

Ont été inscrits

■ Afin d'exercer en médecine libérale

- **Dr BADREDINE Riyad**
HEROUVILLE-ST-CLAIR - Médecine Générale
- **Dr BEN ROMDHANE Mahdi**
LISIEUX - Gynécologie obstétrique
- **Dr BRETAGNE Vincent**
CAEN - Rhumatologie
- **Dr CAILLAT Muriel**
CAEN - Cardiologie et Maladies Vasculaires
- **Dr FINOCHI Morgane**
CAEN - Chirurgie viscérale et Digestive
- **Dr HEUDE Simon**
CREULLY SUR SEULLES - Médecine Générale
- **Dr LECOGE Régis**
FLEURY SUR ORNE - Ophtalmologie
- **Dr LEMARINEL Clémence**
LISIEUX - Médecine Générale
- **Dr MULOT Stanislas**
CAEN - Gynécologie obstétrique
- **Dr NICOLLE Amélie**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr QUIQUANDON Samuel**
CAEN - Médecine Vasculaire
- **Dr SANIER Christophe**
OUISTREHAM - Médecine Générale
- **Dr SANTACREU Manuela**
VILLERS SUR MER - Médecine Vasculaire
- **Dr SGHAIER Yassine**
EPRON et CAEN - Médecine Générale

■ Avec des fonctions salariées :

- **Dr ABERGEL Rachel**
CHU
- **Dr AIDOUH Mériem**
EPSM
- **Dr AL KHOURY Mayane**
CHU
- **Dr ALBERT Casilda**
CAC
- **Dr ARJAFALLAH GOULET Oumniya**
CHU
- **Dr AUGÉ Marie**
CHU
- **Dr AZZAZ Toumi**
CH AUNAY-BAYEUX
- **Dr BAILBE Alice**
Fondation Miséricorde
- **Dr BALLUAS Gabriel**
MIST
- **Dr BASTIDE Catherine**
SMUR LISIEUX

- **Dr BEAUVALLET Maëva**
PMI Caen, Argences et Cabourg
- **Dr BEN BRAHIM Nedja**
CH de la COTE FLEURIE
- **Dr BEN HILAL Sabri**
CH LISIEUX
- **Dr BENNOUR Sonia**
P.S.T.
- **Dr BENOIST Florence**
CHU
- **Dr BERTHONNEAU Caroline**
CH AUNAY BAYEUX
- **Dr BERUJON Elsa**
CHU
- **Dr BILDSTEIN Anh Claire**
CHU
- **Dr BLANCHETIERE Amélie**
CHU
- **Dr BOUDOUX Ophélie**
CH LISIEUX et CHU
- **Dr BOUHEZAM Mohamed Amine**
CH VIRE
- **Dr CABANNES Claire**
CHU
- **Dr CALMES Anaëlle-Marie**
CHU
- **Dr CHETRIT Raphaël**
CHU
- **Dr CHEVALIER Nicolas**
CHU
- **Dr CHEVET Erwan**
Fondation Miséricorde + Remplaçant libéral
- **Dr CLANET Aurélie**
CHU
- **Dr COLLARD Inès**
CH AUNAY BAYEUX et CHU
- **Dr COUTANT Aude**
GCS Axanté
- **Dr DAOU Sonia**
CH LISIEUX
- **Dr DAVY Alexis**
CH LISIEUX
- **Dr DERNIS Emmanuelle**
CHU
- **Dr DESLANDES Antoine**
ARS
- **Dr DILLON Ludovic**
CH AUNAY-BAYEUX et remplaçant
- **Dr DUBUS Julie**
CROIX ROUGE
- **Dr DUCASSE Mehdi**
CHU
- **Dr DUMONT Clément**
CHU
- **Dr DUPONT-LAURENT Nolwen**
CHU + CH LISIEUX
- **Dr DUVAL Alizée**
CH COTE FLEURIE
- **Dr EDON Selim**
CHU
- **Dr FAVRE Annette**
CHU et remplaçante
- **Dr FERREIRA NUNES Luis**
CHU
- **Dr FOUBERT Gauthier**
CH AUNAY-BAYEUX
- **Dr GANDON Marion**
CH FALAISE et CHU + remplaçante
- **Dr GARREAU Henri**
CHU
- **Dr GERMONT Camille**
CH LISIEUX
- **Dr GILLARD Hugo**
CHU
- **Dr GOKARN Naren**
CAC
- **Dr GRAS Arthur**
CHU
- **Dr GUETARI Slim**
CH Falaise + MEDADOM
- **Dr GUETLIN Mona**
CHU
- **Dr GUIGO Marin**
CAC + remplaçant
- **Dr HAMDADACHE Fadila**
CHU
- **Dr HANKARD Antoine**
CHU
- **Dr HARDEL Laurianne**
CH LISIEUX
- **Dr HENRY Dorian**
CHU
- **Dr IACHKINE Jeanne**
CHU
- **Dr JANSSEUNE Quentin**
CHU
- **Dr JDED SBEEH Rola**
CHU
- **Dr KIPPER Benoit**
CHU
- **Dr KORSEC Virgile**
CHU
- **Dr LACOTTE Charline**
CHU
- **Dr LACROIX Coralie**
CHU
- **Dr LAFORGE Marie-Lucie**
CMP Caen Est
- **Dr LAPORTE Laetitia**
CHU
- **Dr LATRACH Abdelmajid**
CH AUNAY-BAYEUX
- **Dr LE BLAY Anne-Charlotte**
CENTRE MEDICO SCOLAIRE HEROUVILLE
- **Dr LE BLOA Lisa**
CHU
- **Dr LE DUIGOU Timothée**
Centre de santé de VALDALIERE et remplaçant
- **Dr LE FRANCOIS Estelle**
CH LISIEUX
- **Dr LE GUILLOU Lucas**
CHU
- **Dr LEBUFFE Charline**
CHU
- **Dr LECHEVALLIER Pauline**
CHU
- **Dr LEGENDRE Simon**
CHU
- **Dr LEMOINE Cynthia**
CH COTE FLEURIE - SMR GERIATRIE
- **Dr LENOIR Alexandre**
CH AUNAY BAYEUX
- **Dr LEPONT Lucas**
CHU
- **Dr LEPOUPET Marie**
CAC
- **Dr LEVERRIER Floriane**
CHU
- **Dr MADIGAND Jérémy**
EPSM
- **Dr MAHMOUDI Lydia**
RENAULT TRUCKS
- **Dr MARGHITU Dragos-Radu**
CH AUNAY BAYEUX
- **Dr MAROT Ophélie**
SAMU - SO CLINIC - remplaçante
- **Dr MBEM André Claude**
CH VIRE
- **Dr MINOC Elise-Marie**
EQUEMAUVILLE
- **Dr MORTADA Mortada**
CH VIRE
- **Dr MVOUNI BOB Thérèse-Raïssa**
CH VIRE
- **Dr NIYONGABO Jean-Claude**
CH VIRE
- **Dr ORHAN Charlotte**
CHU
- **Dr PARRY Amélie**
CH AUNAY et CHU
- **Dr PELTZER Jessica**
CHU

Ont été inscrits (suite)

- Dr **PIERRON Emilie**
EPSM
- Dr **PILLE Mélanie**
Centre de Santé CAMBREMÉR
- Dr **POP Octavian-Alexandru**
CH AUNAY-BAYEUX
- Dr **POREE Félix**
CHU
- Dr **POUPON Audaline**
EPSM et CH LISIEUX
- Dr **PREAUX Thierry**
CNAM
- Dr **PRIAM Armand**
Fondation Miséricorde et Remplaçant
- Dr **PROVOST Arnaud**
CH AUNAY-BAYEUX
- Dr **QUILAN Florian**
CAC
- Dr **QUILLET Julien**
CH CRICQUEBOEUF
- Dr **RETAILLEAU Guillaume**
CHU
- Dr **REY Anthony**
Centre de Gestion du Calvados
- Dr **SAADA Maxime**
CHU
- Dr **SCHLUMBERGER Quentin**
CHU
- Dr **SEBAG Pierre**
CH AUNAY-BAYEUX
- Dr **SOULI Abdelaziz**
CHU+ remplacements
- Dr **TAHRI Hedia**
Fondation Miséricorde SSR BETHARRAM
- Dr **THIOLLET Marc**
CH LISIEUX
- Dr **TIRAVY Chloé**
CH CRICQUEBOEUF
- Dr **TOURE Mouhamadou**
CH LISIEUX et CHU
- Dr **TRENEC Marine**
CHU
- Dr **VANNIER Victoire**
CH AUNAY-BAYEUX
- Dr **VIDEAU Camille**
CH LISIEUX + CH FLERS
- Dr **VIVREL Florian**
CHU
- Dr **WAECKEL Thibaut**
CHU
- Dr **WILSON Sarah**
CHU
- Dr **WU André**
CHU et Remplaçant
- Dr **YOUNES Mahdi**
CH Lisieux
- **Sans exercer dans l'immédiat ou avec des activités intermittentes (Remplacements...) :**
- Dr **AL ISSA Gulbhar**
- Dr **AL TABCHI Anas**
- Dr **BERTRAND Julien**
- Dr **BILISARI Manon**
- Dr **BITSCH Pascal**
- Dr **BOUECHE Elise**
- Dr **BONNET Juliette**
- Dr **BOUECHE Elise**
- Dr **BRUNET Romain**
- Dr **CESARI Adrien**
- Dr **CODRON Ismaël**
- Dr **COLAS Alex**
- Dr **DA SILVA DIAS Victoria**
- Dr **DAVID Thelma**
- Dr **DEBES Madeleine**
- Dr **DELEPINE Cassandre**
- Dr **DESBOIS Pauline**
- Dr **DORLEANS Antoine**
- Dr **DUCROHET Charlotte**
- Dr **EL BKEM Léna**
- Dr **EL MOUHED Nicolas**
- Dr **FIERRO Nicolai**
- Dr **FOUGERAY Estelle**
- Dr **GAYET Ines**
- Dr **GUILLAUME Romane**
- Dr **GUILLEMAIN Thomas**
- Dr **HAMON Pierre**
- Dr **HASNAOUI AMRI Reda**
- Dr **HERBRON Margot**
- Dr **HERVIEU Maidie**
- Dr **HOCEINE Ahmed**
- Dr **JAFARI Sarah**
- Dr **JEGOU Vincent**
- Dr **JOO Sarah**
- Dr **KIM Cheol-Eun**
- Dr **LAMIRAND Baptiste**
- Dr **LANGLET Cloé**
- Dr **LAURENT Simon**
- Dr **LE VILLAIN Marie**
- Dr **LEBOUCHER Chloé**
- Dr **LEBRUN Lou**
- Dr **LEFEVRE Marie**
- Dr **LEFRANC-JULIEN Candice**
- Dr **MAHUT Aline**
- Dr **MAIZERAY Eléonore**
- Dr **MALHERBE Jolan**
- Dr **MARIE Amandine**
- Dr **MARIE Julie**
- Dr **MAURETTE Eric**
- Dr **MEZENGE Elisa**
- Dr **MONDELICE Cécilia**
- Dr **MONTEIL Axel**
- Dr **MOSLEMI Ihsan**
- Dr **NEGRONI Marie**
- Dr **NICOLLE Axel**
- Dr **ORIOU Ella**
- Dr **PAUL Antoine**
- Dr **PETRIARTE Manon**
- Dr **PICHARD Emilie**
- Dr **POIRIER COUTANSAIS Clémence**
- Dr **RAYMONDEAUD-CASTANET Caroline**
- Dr **ROBERT Christelle**
- Dr **ROCHER Marine**
- Dr **RUELLO Pauline**
- Dr **SALLÉ Thibaut**
- Dr **SAUTERAUD Marine**
- Dr **SCHOUWEY Daphné**
- Dr **SCHWARB-DEGUILLE Léo**
- Dr **SELY Anthony**
- Dr **SEVEGRAND Anne**
- Dr **SHALBY Walid**
- Dr **SIMON Maxime**
- Dr **SORET Vincent**
- Dr **TAHAN Anne-Claire**
- Dr **TANGUY Paulin**
- Dr **VASSEUR Agathe**
- Dr **VAUTTIER Mathilde**
- Dr **VIDREQUIN Marie**
- Dr **WIKLUND Marianne**
- Dr **WOLF Yoann**
- Dr **ZUCCARELLI Vittorio**

Etudiants nommés « DOCTEURS JUNIORS » et inscrits sur la liste spéciale

- **ACCARDO Julie**
Pédiatrie option Néonatalogie
- **ANGER Elisabeth**
Ophthalmologie
- **ANQUETIL Simon**
Pédiatrie
- **ANZALONE Louis**
Neurochirurgie
- **BACHELEY Matthieu**
Endocrinologie-diabétologie-nutrition
- **BADER Marie**
Médecine interne et immunologie clinique
- **BARBE Vincent**
*Radiologie et imagerie médicale
option radiologie interventionnelle*
- **BARDON Matthieu**
*Pneumologie avec FST Cancérologie :
traitements médicaux des cancers
(déclinaison cancérologie de l'adulte)*
- **BARRAUD Alexis**
Chirurgie Viscérale et digestive
- **BELLANGER Quentin**
Néphrologie
- **BENNOUR Sonia**
Médecine et Santé au travail
- **BIDARD Célia**
Médecine d'Urgence
- **BLANCHARD Aurélie**
Chirurgie Viscérale et digestive
- **BLANCHARD Benjamin**
*Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervi-
co-faciale*
- **BOISMOREAU Louis**
Oncologie option Oncologie Médicale
- **BOUDART Clara**
Anesthésie-réanimation
- **BOUGARD Maxime**
*Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique*
- **CABANNES Claire**
Gériatrie
- **CABON Jean**
Oncologie option Oncologie médicale
- **CALMES Anaëlle-Marie**
Médecine Physique et Réadaptation
- **CALVARY François**
Anesthésie-Réanimation
- **CAPELAIN Valentin**
Médecine Intensive-réanimation
- **CATROUX Gabriel**
Radiologie et imagerie médicale
- **CAURE Baptiste**
Radiologie et imagerie médicale
- **CHARBONNIER Charlotte**
Pédiatrie
- **CHARLIER Lucile**
Médecine d'Urgence
- **CHARLOT Xavier**
Médecine Cardiovasculaire
- **CHAUTARD Anna**
Endocrinologie-diabétologie-nutrition
- **CLEMENT Joana**
Médecine d'urgence
- **CLEMENT Maelle**
Anesthésie-réanimation
- **COMMUN Apolline**
Hépto-gastro-entérologie
- **CORNEC Joanna**
Médecine légale et expertises médicales
- **COURTEILLE Vanja**
Anesthésie-réanimation
- **COUSIN Juliette**
Radiologie et imagerie médicale
- **CROIX Manuel**
*Dermatologie et vénérologie
FST Cancérologie : traitements médicaux
des cancers (déclinaison cancérologie
de l'adulte)*
- **CROUX Adrienne**
Anesthésie-réanimation
- **DE BECELIEVRE Arthur**
Anesthésie-réanimation
- **DELAUNAY Marin**
Maladies infectieuses et tropicales
- **DELORT Diane**
Médecine Interne et Immunologie clinique
- **DELSANTI Romain**
Neurologie
- **DREYFUSS—RUSNAC Ségolène**
*Psychiatrie option Psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent*
- **DROUET Martin**
Gynécologie Obstétrique
- **DUCHESNE Maelle**
Anesthésie-réanimation
- **DUPONT Maxime**
Médecine Cardiovasculaire
- **EMERY Aurore**
*Chirurgie orthopédique et traumatolo-
gique*
- **FERRON Jean-Baptiste**
Médecine interne et immunologie clinique
- **FORET Emeline**
Médecine d'Urgence
- **FOURNIER Lorine**
Gynécologie Obstétrique
- **GARCIA Sarah**
Gynécologie médicale
- **GAUTIER Guillaume**
Chirurgie Orale
- **GELLY Gaultier**
Chirurgie Viscérale et digestive
- **GERMAIN Melanie**
Médecine d'Urgence
- **GLACET Romain**
Médecine Cardiovasculaire
- **GODARD Flavie**
Pédiatrie
- **GONCALVES Chloé**
Pédiatrie FST Urgences Pédiatriques
- **GUERIN Cyprien**
Médecine Cardiovasculaire
- **GUIHOT Alice**
Dermatologie et Vénérologie
- **GUILLEMIN Sarah**
Psychiatrie
- **HABIRECHE Marion**
Hépto-gastro-Entérologie
- **HAEGY Jeanne**
Pneumologie
- **HERVIEU Lorine**
Médecine d'Urgence
- **HEUDE Marine**
Pédiatrie
- **HOULLEGATTE Pierre-André**
Médecine d'Urgence
- **JANSSEUNE Quentin**
Rhumatologie
- **JOSEPH Tara**
Neurologie
- **JULIEN Geoffroy**
Pédiatrie
- **JUTEAU (BADDI) Soukayna**
Rhumatologie
- **KADIBANGA Dylan**
Pneumologie
- **KHALLOUCH Sarah**
Gynécologie Médicale
- **KRIKORIAN Margot**
Endocrinologie-diabétologie-nutrition
- **LALOY Jean-Serene**
Génétique Médicale
- **LANCIEN Sandra**
Rhumatologie
- **LANDUREAU Victor**
Rhumatologie
- **LE BOS Dauphine**
Gynécologie Obstétrique
- **LE DRÉAU Rachel**
*Chirurgie orthopédique et traumatolo-
gique*
- **LE PALLEC Catlin**
Pédiatrie
- **LEBRUN Florian**
Ophthalmologie

Etudiants nommés « DOCTEURS JUNIORS » et inscrits sur la liste spéciale (suite)

- **LECLERC Arthur**
Neurochirurgie
- **LEFAY Vincent**
Médecine cardiovasculaire
- **LEFRANC Romain**
Urologie
- **LELANDAIS Guillaume**
Gériatrie
- **LEPRON Nicolas**
Pneumologie
- **LEROY Éléa**
Gynécologie obstétrique
- **LOISEL Margaux**
Neurologie
- **LOPVET Elise**
Santé publique
- **LOUISE Thomas**
Gériatrie
- **MABROUKI Nassaim**
Psychiatrie
- **MADELEINE Fanny**
Pédiatrie
- **MAKKE Lara**
Médecine d'urgence
- **MALCZUK Joséphine**
Neurochirurgie
- **MARIE Camille**
Psychiatrie
- **MAROTEAU Gaele**
Chirurgie orthopédique et traumatologique
- **MAUILLON Marie**
Anesthésie-réanimation
- **MAURICE Maxime**
Médecine vasculaire
- **MEBTOUCHE Wilcem**
Rhumatologie
- **MENARD Camille**
Gynécologie-Obstétrique
- **MERIA Augustin**
Hépatogastro-entérologie
- **MERY DE MONTIGNY Juliette**
Dermatologie et vénéréologie
- **METIVIER Chloé**
Hépatogastro-entérologie
- **MEZDARI Ahmed**
Anesthésie Réanimation
- **MICONI Cleofa**
Pédiatrie
- **MILON Maureen**
Allergologie
- **MONTAGNON Louise**
Oncologie option oncologie médicale
- **MORIO Pierre-Alexandre**
Oto-Rhino-Laryngologie-Chirurgie cervico-faciale
- **MORLET Clémence**
Médecine d'Urgence
- **MOSTOWSKI Romane**
Endocrinologie-diabétologie-nutrition
- **NUFFER Alicia**
Chirurgie maxillo-faciale
- **OGER Robin**
Chirurgie orthopédique et traumatologique
- **OUAZAR Boudjema**
Médecine Cardiovasculaire
- **PARIS Lucile**
Néphrologie
- **PERROCHEAU Juliette**
Médecine intensive-réanimation
- **PEYREGNE Chloe**
Médecine et Santé au travail
- **PIC Solene**
Anesthésie-réanimation
- **PINEAU Venexiana**
Gériatrie
- **PIRON Julie**
Médecine d'Urgence
- **PLÉ Arthur**
Médecine Intensive
- **PREUD'HOMME Renaud**
Chirurgie Maxillo-faciale
- **PROFFIT Vincent**
Anesthésie-réanimation
- **QUEYREL Camille**
Médecine d'Urgence
- **RAQBI Anas**
Radiologie et imagerie médicale
- **RATA Rania**
Anesthésie-réanimation
- **RENCK Maeva**
Gynécologie Obstétrique
- **RIVOAL Yannick**
Ophthalmologie
- **ROBERT Jade**
Médecine Nucléaire
- **ROELAND Rémi**
Médecine interne et immunologie clinique
- **ROGER Arthur**
Pneumologie
- **ROUX Clémence**
Médecine et Santé au travail
- **SAUCEY Thomas**
Gériatrie
- **SEBAG Pierre**
Gériatrie
- **SEKER Muratcan**
Ophthalmologie
- **SERGHINI Mehdi**
Anesthésie-réanimation
- **SMAINE Ahmed Mohammed**
Anesthésie-réanimation
- **SOCHACKI Thomas**
Oncologie option Oncologie radiothérapie
- **STETTLER Romain**
Médecine Cardiovasculaire
- **SUARD Florimond**
Anesthésie-réanimation
- **TESTARD Laura**
Pédiatrie
- **THIEBAUT Tristan**
Anesthésie-Réanimation
- **TISSERAND Gautier**
Endocrinologie-diabétologie-nutrition
- **TRAGIN Sarah**
Neurologie
- **TURCAN Lucas**
Médecine Nucléaire
- **TURCK Paul**
Médecine Cardiovasculaire avec FST Imagerie Cardiovasculaire d'expertise
- **VABRET Lucas**
Radiologie et imagerie médicale
- **VANDECANDELAERE Thomas**
Urologie
- **VAUGEOIS Thibaud**
Anesthésie-réanimation
- **VAUTIER Mathilde**
Médecine Cardio-Vasculaire
- **VOLAND Charlotte**
Pédiatrie
- **WARTEL Constance**
Pédiatrie

Médecins retraités

- Dr ANGOT Sophie
- Dr ARMAND Jean-Claude
- Dr ARNAUD Christine
- Dr BARJOT Philippe
- Dr BARREAU Josiane
- Dr BERDAI Mohammed
- Dr BAUZA-CANELLAS Catherine
- Dr BLANCHAIS Pascale
- Dr BONNEFOY Laurent
- Dr BOSSART Luc
- Dr BOTTET Fabienne
- Dr BOUGAULT Denis
- Dr BOUILLANT Brigitte
- Dr BRIENS Pascale
- Dr BRUNEL Patrick
- Dr BUTEUX Gilles
- Dr CHALLINE Bertrand
- Dr CORDIER-OZOUF Isabelle
- Dr DAVID Josiane
- Dr DESPREZ Catherine
- Dr DIMECH Olivier
- Dr DIONNET Olivier
- Dr DUVAL Patrick
- Dr FAUVIN Denis
- Dr FICHET Jean-Louis
- Dr FOULON-LEROUET Véronique
- Dr FRINCARD Françoise
- Dr GANEM Franck
- Dr GAUBERTI Philippe
- Dr GILLIBERT Guy
- Dr GODARD Philippe
- Dr GOETZ Jean
- Dr GOSSELIN-DECKER Brigitte
- Dr GRIGY Bruno
- Dr GUIBE Nathalie
- Dr GUILLEMIN Marie-Gabrielle
- Dr GUIVARCH Philippe
- Dr IZABEL Patrick
- Dr JOURNEAU Stéphane
- Dr JUHEL-VAYSSE Christine
- Dr KOUTSOMANIS Dimitri
- Dr KOUYOUMDJIAN Laurence
- Dr LE THIEC Florence
- Dr LEPOITTEVIN-BERGEOT Claudine
- Dr LEROUX Sylvie
- Dr LEVESQUE Catherine
- Dr LIENART Evelyne
- Dr LUCET Laurence
- Dr MAHE Marc
- Dr MANJONE Mohamed
- Dr MARIE Christine
- Dr MATELOT Michel
- Dr MEUNIER-GUTTIN-CLUZEL Alain
- Dr MIOCQUE Sophie
- Dr MONNIER Pierre
- Dr PAQUAY DE PLATER Stéphan
- Dr PAUGAM Sylvie
- Dr PAYEUR Marc
- Dr PLANTER-BESNIER Sylvie
- Dr RACHINE Laurent
- Dr REHEL Philippe
- Dr RIGOT-JOLIVET Muriel
- Dr ROQUES Alain
- Dr SAUVAJON-CARPENTIER
- Dr SZSZURKO Catherine
- Dr SEVESTRE Myriam
- Dr TANAY Yannick
- Dr THEZEE Yves
- Dr VALLOGNES Phi-Van
- Dr VERFAILLE Michel
- Dr VERNOUILLET Catherine
- Dr VICTOR-CHEVALLIER Sylvie
- Dr VILQUE Jean-Pierre
- Dr WILLM Sabine

Exercent désormais en médecine libérale ou en secteur privé

- Dr AJARRAI Iliès-Mehdi
CAEN - Athlétik Santé
- Dr ALEXANDRE Mélanie
EPRON - Pédiatrie
- Dr ALLAIN Florent
CAEN - Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Dr ALZABIBI Reem
EPRON - Pédiatrie
- Dr AUMARD Alix
MONDEVILLE - Médecine Générale
- Dr AZAMBOURG Hélène
DEAUVILLE - Médecine Générale
- Dr BARREAU Morgane
CAEN - Dermatologie Vénérologie
- Dr BENKHAI Filwa
CAEN - Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
- Dr BRIET Clément
CAEN - Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Dr BRODIN Antoine
PONT D'OUILLY - Médecine Générale
- Dr BUNEL Marie
CAEN - Médecine Générale
- Dr CADET Emmanuelle
CAEN - Pneumologie
- Dr CARPENTIER Agathe
ARGENCES - Médecine Générale
- Dr CARREAU Laura
LISIEUX - Médecine Générale
- Dr CHEVALIER Nicolas
THAON - Médecine Générale
- Dr COLIN Anne-Justine
DIVES SUR MER - Médecine Générale
- Dr CORDONNIER Nicolas
BAYEUX - Médecine Générale
- Dr DE BOURSETTY Anne
CAEN - Médecine Générale
- Dr DELACOUR Marie
CAEN - Médecine Générale
- Dr DELANGLE Romain
CAEN - Gynécologie- Obstétrique
- Dr DELAVALLEE Louis
BLAINVILLE SUR ORNE - Médecine Générale
- Dr DESNOE Florent
COLOMBELLES - Médecine Générale
- Dr DESOUBEAUX Cécile
CAEN - Endocrinologie-diabétologie-nutrition
- Dr DORBEAU Camille
OUISTREHAM - ORL et Chirurgie cervico-faciale
- Dr DORWLING-CARTER Adeline
CAEN - Médecine Générale
- Dr DUBOIS Lucie
CAEN - Médecine Générale
- Dr EVE Ségolène
IFS - Médecine Générale
- Dr FRIGI Léa
DEAUVILLE - Pneumologie
- Dr GAC-BESNARD Anne-Claire
CAEN - Hématologie option maladies du sang
- Dr GAND Agathe
COURSEULLES - Médecine Générale

Exercent désormais en médecine libérale ou en secteur privé (suite)

- **Dr GARMi Rachid**
SAINT CONTEST - Chirurgie Plastique
Reconstructrice et Esthétique
- **Dr GAUTHIER Justine**
GIBERVILLE - Médecine Générale
- **Dr HARDELAY Lauriane**
OUISTREHAM - Médecine Générale
- **Dr HENRY Gabrielle**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr JANICOT Lucie**
FLEURY SUR ORNE - Ophtalmologie
- **Dr JEANNE Mathilde**
ST LAURENT DE CONDEL
- Médecine générale
- **Dr JUILLARD François**
CAEN - Hépatogastro-Entérologie
- **Dr HUREL Lénaïc**
DIVES SUR MER - Médecine Générale
- **Dr KARAHAN Murat**
FLEURY SUR ORNE - Médecine Générale
- **Dr KHALAF Jehad**
LISIEUX - Pneumologie
- **Dr KILIC Serdar**
FLEURY SUR ORNE - Médecine Générale
- **Dr LABBE Camille**
CAEN - Gynécologie-Obstétrique
- **Dr LABOURE Charlotte**
CAEN - Psychiatrie
- **Dr LAFOSSE Marion**
CAEN - Anesthésie-Réanimation
- **Dr LAMBERT Julie-Charlotte**
CAEN - Rhumatologie
- **Dr LAMOTTE Maxime**
CAUMONT SUR AURE
- Médecine Générale
- **Dr LANCESSEUR Pauline**
COURSEULLES - Médecine Générale
- **Dr LE BRUN Jean-François**
CAEN - Gynécologie-Obstétrique
- **Dr LE METAYER Angélique**
SAINT-SYLVAIN - Médecine Générale
- **Dr LECANNUET Anaïs**
VIRE - Ophtalmologie
- **Dr LECOQ Bertrand**
CAEN - Rhumatologie
- **Dr LECOUTRE David**
VIRE - Anesthésie-Réanimation
- **Dr LEON Nathalie**
CAEN - Rhumatologie
- **Dr LEVAVASSEUR Sylvain**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr MANJONE Khaled**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr MARC Marine**
CAEN - Dermatologie Vénérologie
- **Dr MARRET Jean-Baptiste**
CAEN - Chirurgie Infantile
- **Dr MARTIN Pascal**
VIRE - Médecine Générale
- **Dr MORISSET Ombeline**
ST SYLVAIN - Médecine Générale
- **Dr PAVEC Martin**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr PEPIN Clémence**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr PERRIGUET Benjamin**
TROARN - Médecine Générale
- **Dr PEYROCHE Lucie**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr PICARD Camille**
HEROUVILLE ST CLAIR
- Dermatologie Vénérologie
- **Dr PLACE Jennifer**
POTIGNY - Médecine Générale
- **Dr PRINCIVIL Christelle**
CAEN - Rhumatologie
- **Dr ROGER Vivien**
CAEN - ORL
- **Dr SALMON Lucie**
GIBERVILLE - Médecine Générale
- **Dr SAVOYE Benjamin**
CAEN - Allergologie
- **Dr SEMHOUN Michel**
ST JEAN LE BLANC
- Médecine Générale
- **Dr STEFAN Andreea-Raluca**
SAINT ARNOULT - Dermatologie
et Vénérologie
- **Dr TANGUY Paulin**
PONT D'OUILLY - Médecine Générale
- **Dr TAZOUTA Mohamed**
CRICQUEBOEUF - Ophtalmologie
- **Dr VITI Clément**
PORT EN BESSIN - Médecine Générale
- **Dr WAHBI Mehd**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr WALTER LENEVEU Patricia**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr WOLF Yoan**
DEAUVILLE - Médecine Générale
- **Dr WU André**
CAEN - Médecine Vasculaire

Changement de modalités d'exercice ou activité supplémentaire

- **Dr AGOSSAH Cédric**
CHU
- **Dr AJREZO Bassel**
Remplaçant
- **Dr AL AFANDI Bassem**
CH VIRE
- **Dr ANTONINI Luca**
CHU
- **Dr APETREI Andreea**
CHU
- **Dr AVICE Alexandre**
CH AUNAY-BAYEUX
- **Dr AYMARD Nelly**
Centre Paul Dubois + remplaçante
- **Dr BALLIERE Anne-Marie**
Remplaçante
- **Dr BEAUSSIRE Clémence**
Remplaçante
- **Dr BENKO Silvia**
Remplaçante salariée
- **Dr BERDAI Mohamed**
Remplaçant
- **Dr BOIS-FERION Agathe**
PMI
- **Dr BOJ Julie**
IME Espoir CAEN et IMPro DEMOUVILLE
- **Dr BOLLEE Laurent**
Remplaçant
- **Dr BOMPAIN Paul-Antoine**
Centre Balesse
- **Dr BOQUET Gérald**
CH Falaise
- **Dr BOUSSUGE Cyrielle**
MIST
- **Dr BRUNEL Adrien**
Centre médical université + SAS 14
- **Dr BURON-FOUQUE Charlotte**
CHU
- **Dr CAMPET Iulia**
ESAT Falaise et ESAT Lisieux
- **Dr CAVARY Anne-Louise**
Remplaçante
- **Dr CHAGNEAUD Aurore**
UC IRSA
- **Dr CHAGNON Louis**
Régulation SAMU
- **Dr CHEYPE Marie**
Remplaçante salariée
- **Dr COINAUD-HEREL Marie**
CNAM
- **Dr COLIN Anne-Justine**
Salariée HOULDICAB
- **Dr COTTEBRUNE Thibault**
Remplaçant

- **Dr CREVON Christel**
EHPAD Reine Mathilde + SAMU
- **Dr SE BOURSETTY Anne**
Libéral
- **Dr DARGENT-PARET Benjamin**
PMI
- **Dr DAUPHIN Jean**
CH AUNAY- BAYEUX
- **Dr DEGOUTTE Chloé**
Remplaçante
- **Dr DEMY Corentin**
Remplaçant
- **Dr DENIEL Johanna**
Centre FILIERIS
- **Dr DESPLANQUES Maxime**
SAMU
- **Dr DOLLADILLE Charles**
CHU
- **Dr DOLLFUS D'HARCOURT Sonia**
CHU Esquirol, SNCF
- **Dr DUBOURG Anatole**
Remplaçant
- **Dr DUCLOIE Mathilde**
CHU
- **Dr DUFOUR Marie**
GCS Axanté
- **Dr DUMITRACU Alexandru-Daniel**
CHU
- **Dr DURAND Emmanuelle**
GCS Axanté
- **Dr DUVIVIER Alexandre**
Remplaçant
- **Dr ELOI Julie**
*HAD CROIX Rouge, CHU
et remplaçante salariée*
- **Dr FERRANDEZ Clémence**
*IMPR LEBISEY et Centre de santé
PIERRE NOAL LE BOIS*
- **Dr FRECHON Paul**
Remplaçant
- **Dr GAILLARD Aurélien**
Centre santé PAUL DUBOIS LISIEUX
- **Dr GEINDREAU Damien**
Remplaçant salarié
- **Dr GHOUTI Caroline**
Remplaçante + CHU
- **Dr GOMMARD Frédéric**
SAMU
- **Dr GOUJON Magalie**
Association MIALARET + CHU
- **Dr GRAND-JEAN Michel**
BETHARRAM
- **Dr GRANDSIRE Alice**
Remplaçante
- **Dr GUEDIN Hélène**
EHPAD Douvres
- **Dr GUTH-STELLA Agnès**
Remplaçante
- **Dr HASNAOUI Ouidad**
Remplaçant
- **Dr HASSAN Myriam**
CHU
- **Dr HEDOUIN Maryse**
Centre Santé CAMBREMÉR
- **Dr HODZIC Amir**
CHU
- **Dr HUGUET Alice**
EPSM
- **Dr IGHANIAN Vahid**
ACSEA
- **Dr JACSON Léonard**
CHU
- **Dr LABORIE Amandine**
Remplaçante
- **Dr LABOUCHEIX Mathieu**
CHU
- **Dr LACHEY Benjamin**
PMI
- **Dr LALLIER Antoine**
SAMU
- **Dr LE GALL Fanny**
Résidence Asialys + remplaçante
- **Dr LE HENAFF Loic**
CAC
- **Dr LE HIR Maxime**
Remplaçant
- **Dr LE HYARIC Seriance**
SSR
- **Dr LECANNUET Anais**
CHU et remplaçante
- **Dr LEFEBVRE Valentine**
Fondation Miséricorde
- **Dr LEFEVRE Marie**
Centre de Santé de VALDALLIERE
- **Dr LEJEUNE Solenne**
CHU
- **Dr LEMAIRE Timothé**
EHPAD LA SOURCE
- **Dr LEMAITRE Claire**
HAD CROIX ROUGE
- **Dr LERALU Valérie**
Libérale + SAS 14
- **Dr LEROYER Eric**
EHPAD LES RÉGATIERS
- **Dr LESPLINGARD Nathalie**
Conseil général
- **Dr LEVY Alice**
*Centre Médical RAMSAY,
Remplaçante et CAC*
- **Dr MABIRE Jean-Paul**
CH de la COTE FLEURIE
- **Dr MANSOUR Vladimir**
Remplaçant
- **Dr MARIE Nathalie**
Direction des Services Départementaux
- **Dr MARRET Jean-Baptiste**
CHU Secteur privé
- **Dr MATELOT Michel**
Remplaçant et EHPAD LES TILLEULS
- **Dr MAURETTE Eric**
Remplaçante salariée
- **Dr MONTHE-SAGAN Kelly**
MIST
- **Dr MOROSANU Victoria**
PMI
- **Dr OLIVEIRA Frédéric**
Université Caen
- **Dr OZOUF Dominique**
Remplaçant
- **Dr PERENNOU**
CHRU
- **Dr PETIT Nathalie**
THALATTA
- **Dr PHANTOY Lucie**
Remplaçante
- **Dr PINAULT Pierre Elie**
RAMSAY
- **Dr PRIMEL Arnaud**
CH AUNAY-BAYEUX
- **Dr PRINCIVIL Christelle**
Libéral
- **Dr RACHINE Laurent**
Remplaçant
- **Dr RADUCAN Mircea-Mihai**
Remplaçant salarié
- **Dr RESENCOURT Brigitte**
Remplaçante
- **Dr ROBINET Claire**
EHPAD + EAM TERANGA
- **Dr ROYER Olivier**
Remplaçant
- **Dr SALMON Lucie**
Remplaçant + libéral
- **Dr SAUVAJON-CARPENTIER Marie-Hélène**
Remplaçante
- **Dr SAYEGH Constance**
CH AUNAY-BAYEUX et CHU
- **Dr SEIGNEUR Régis**
CHU
- **Dr SENK Georges**
Remplaçant
- **Dr SIMON Brice**
Remplaçant et SAS 14 et régulation PDSA
- **Dr SIMON Maxime**
Régulation SAMU
- **Dr SIRISER Franck**
Remplaçant
- **Dr SOULIAC**
EHPAD Ste Marie

Changement de modalités d'exercice ou activité supplémentaire (suite)

- **Dr SZCZURKO Catherine**
Remplaçante
- **Dr TARRAL Mélanie**
Centre Brocéliande
- **Dr TAUC Nathalie**
CH FALAISE et CSAPA-CHS CAEN
- **Dr THOMAS Anne**
Remplaçante
- **Dr TURQUETIL Aurélie**
CH LISIEUX
- **Dr VALENTIN Louise**
PMI
- **Dr VARIN-SALMERON Sophie**
HAD CROIX ROUGE
- **Dr VASSEUR Agathe**
EPSM
- **Dr VILQUE Catherine**
Remplaçante salariée
- **Dr VIRIEUX Loïc**
Remplaçant
- **Dr VITI Clément**
Libéral

Médecins activité télémédecine ou bénévole ou de activité non médicale

- **Dr BENKO Silvia**
TELEDIAG
- **Dr PAIRE Adeline**
MEDIKSANTE
- **Dr DUCAS Margot**
MEDADOM MEDICAL
- **Dr DUPONT François**
STLC THF
- **Dr BOIS-FERION Agathe**
TELEMEDECINE ACCESS SANTE
- **Dr GUETARI Slim**
CH Flaise + MEDADOM MEDICAL
- **Dr LADHARI Mouna**
SO CLINIC TELEMEDECINE
- **Dr LE DUIGOU Timothé**
Remplaçant + Centre Valdallière + LIVI
- **Dr LE LOUARN Antoine**
TELEMEDICAL SOLUTION
- **Dr MARIÉ Chantal**
MEDADOM MEDICAL
- **Dr PENET Daniel**
Remplaçant + MEDADOM MEDICAL
- **Dr RICHARD Cindy**
QARE Santé
- **Dr ROYER Oliver**
MEDADOM MEDICAL
- **Dr TAILLARD Pascal**
TELEMEDICAL SOLUTION
- **Dr TRAN BA Lien Dung**
MEDADOM MEDICAL

Médecins restants inscrits sans exercice

- **Dr COQUAN Elodie**
Oncologie option Médicale
- **Dr DAUGE Alexandre**
Médecine Générale
- **Dr ENEE Véronique**
ORL
- **Dr FRATISSIER Anne**
Médecine du Travail
- **Dr GRAND-JEAN Michel**
Médecine Générale
- **Dr PARISON Claire-Stéphanie**
Médecine Générale

Changement d'adresse professionnelle

- **Le Docteur BONNAMY Etienne**, spécialiste en Médecine Générale, exercera au PSLA de la Haie Vigné 3 boulevard Détolle à CAEN à partir du 28 octobre 2024.
- **Le Docteur CAP François** a déménagé son cabinet au 6 place Pierre et Marie Curie à HEROUVILLE SAINT CLAIR depuis le 4 avril 2025.
- **Le Docteur DAON Christophe** exercera au 7 Bis place de la Mairie, 2^{ème} étage à BRETTEVILLE SUR LAIZE à partir du 1^{er} juillet 2025.
- **Le Docteur DENIS Maryline** exercera au 55 rue de Geôle à CAEN à compter du 30 juin 2025.
- **Le Docteur DESROSIERES Hélène**, spécialiste en Pédiatrie, exerce depuis le 1^{er} janvier 2025 au CHU Caen Normandie - Bât. Couvrechef - Centre Ressource Autisme - 27 rue des Compagnons à Caen.
- **Le Docteur ESLIER Maxime**, spécialiste en Gynécologie-Obstétrique, s'est installé au 1 bis avenue de Garbsen à HEROUVILLE SAINT CLAIR au 1^{er} janvier 2025.
- **Le Docteur GAC-BESNARD Anne-Claire**, exercera au 63 avenue Capitaine Georges Guynemer à CAEN à partir du 1^{er} juillet 2025.
- **Le Docteur GIRARD Bénédicte** exercera au 55 rue de Geôle à CAEN à compter du 30 juin 2025.
- **Le Docteur GRANDIN Audrey** exercera au 8 rue Hubertine Auclert à EPRON à partir du 1^{er} août 2025.
- **Les Docteurs GUILLOT-LELAIDIER Laure, MOREL Véronique et CANOVILLE Iona** exercent au Pôle de la Haie Vigné au 3 boulevard Détolle à CAEN depuis le 28 octobre 2024.
- **Le Docteur GUILLOUET Anne**, spécialiste en Médecine Générale, exercera au 11 route de Sallenelles à AMFREVILLE depuis le 1^{er} octobre 2024.
- **Le Docteur KUOCH Lydie**, spécialiste en Pédiatrie, exercera au PSLA de la Haie Vigné 145 rue de Bayeux à CAEN à partir du 4 novembre 2024.
- **Le Docteur LALLIER Antoine**, spécialiste en Médecine Générale, exercera au PSLA de la Haie Vigné 3 boulevard Détolle à CAEN à partir du 28 octobre 2024.
- **Le Docteur LANCESSEUR Charles**, exercera au 63 avenue Capitaine Georges Guynemer à CAEN à partir du 27 juin 2025.
- **Le Docteur LAUTH Claire** exercera au 55 rue de Geôle à CAEN à compter du 26 juin 2025.

- **Le Docteur LECANNUET Anaïs**, spécialiste en Ophtalmologie, exerce dorénavant au 235 rue des Acres à VIRE NORMANDIE depuis le 23 avril 2025.
- **Le Docteur LECARPENTIER Sandrine**, spécialiste en Médecine Générale, exerce 59 rue de la Mer à LUC SUR MER depuis le 1^{er} septembre 2024.
- **Le Docteur LEFEVRE Paul** exercera au 55 rue de Geôle à CAEN à compter du 30 juin 2025.
- **Le Docteur LEMONNIER Marion** exercera au 1 rue du Baillage à CAEN à compter du 1^{er} juillet 2025.
- **Le Docteur LEVALTIER Xavier**, exercera au 63 avenue Capitaine Georges Guynemer à CAEN à partir du 4 juillet 2025.
- **Le Docteur LIREUX Barbara**, spécialiste en Endocrinologie, Diabète, Maladies Métaboliques, exercera au 2 rue Amélia Earheart à CARPIQUET depuis le 20 septembre 2024.
- **Le Docteur MAECHLER François**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au 1 place du Château à CREULLY depuis le 3 mai 2024.
- **Le Docteur MARCHAL Lissia** exercera au 7 bis rue Pierre Villey à COURSEULLES à partir du 16 juin 2025.
- **Le Docteur MENARD-DECOUTERE Emilie** exercera au 11 boulevard Déléan à ARGENCES à compter du 11 juin 2025.
- **Le Docteur NITU Miruna**, spécialiste en Ophtalmologie, exerce au Pôle de Santé, 18 bis rue du Stade André Salesse à VILLERS SUR MER depuis le 21 mai 2024.
- **Le Docteur PERRISSIN-PIRASSET Maryse**, exercera au 1 bis rue d'Arromanches à SAINT CONTEST à partir du 16 avril 2025.
- **Le Docteur PREVOST Antoine**, spécialiste en Médecine Générale, exerce 1 Bis rue du Stade à RANVILLE depuis le 7 octobre 2024.
- **Le Docteur REBOURSIERE Emilie** exercera au 63 avenue Capitaine Georges Guynemer à CAEN à partir du 27 juin 2025.
- **Le Docteur VALENSI Philippe**, spécialiste en Dermato-Vénérologie, exercera à la Maison médicale CréActive place à DEAUVILLE depuis le 30 septembre 2024.
- **Le Docteur VIDAL Alexandra**, spécialiste en Pédiatrie, exercera au PSLA de la Haie Vigné 145 rue de Bayeux à CAEN depuis le 14 octobre 2024.
- **Les Docteurs ANTONELLI Maxime, CHOQUENET Charlotte, DUBOIS Anthony, LAMY Frédéric, LEFEVRE Marion, VIARMÉ Paul-Eric et VOGLIMACCI Paul** exerceront au 9 ter rue du Pont Cel à CONDE EN NORMANDIE à partir du 29 mars 2025.
- **Les Docteurs ECOLIVET Thomas, HERVIEU Xavier et THOMAS-GIRARD Véronique** exercent au 13 rue du Point du Jour à TROARN depuis le 28 avril 2025.
- **Le Docteur ZERNA Romain**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au 1 rue Jean Mermoz à OUISTREHAM depuis le 6 janvier 2025.
- **Le Docteur ROGER Vivien**, spécialiste en ORL exercera au 2 place de la Résistance à CAEN à partir du 1^{er} septembre 2025.

Changement d'état civil

- Le Docteur ALEXANIAN Céline exerce désormais sous le nom de GUEUDET
- Le Docteur CHALLE Adeline exerce désormais sous le nom de PAIRE
- Le Docteur DE FACQ-REGENT Hélène, spécialiste en Anesthésie-réanimation, exerce désormais sous le nom de DE FACQ.
- Le Docteur FERION Agathe, spécialiste en Médecine Générale, exerce désormais sous le nom de BOISFERION.
- Le docteur KALLAS Joanna Ewa, exercera désormais sous le nom de KALLAS Joanna
- Le Docteur LEROUX Véronique est désormais inscrite au tableau sous le nom de BOUCETTA
- Le Docteur MENARD Laurence exerce désormais sous le nom de PILLI MENARD
- Le Docteur SCHEFFLER Manon exerce désormais sous le nom de HARDY

Départ

- Dr AIDE Nicolas pour la Seine-Maritime
- Dr AJALI Mourad pour la Charente
- Dr ALTIERI Mario pour les Hauts de Seine
- Dr ARGOUET Pierre pour le Loiret
- Dr AUPETIT Blandine pour la Gironde
- Dr BACHELIER Pierrick pour l'Ille et Vilaine
- Dr BAKKALI EL BAKKALI Mohamed pour la Drôme
- Pr BALOSSO Jacques pour l'Isère
- Dr BEN SADOK Hanen pour la Somme
- Dr BEN YAHIA Mohamed Mehdi pour la Seine-Maritime
- Dr BENJELLOUN Mohammed Younes pour l'Orne

- Dr BONJOUR Elisabeth pour la Manche
- Dr BRAUX Grégoire pour la Manche
- Dr CASSAM CHENAI pour la Réunion
- Dr CESAIRE Laure pour la Corse du Sud
- Dr CHAMPAIN Geoffrey pour la Réunion
- Dr CHAUSSAVOINE Maud pour la Manche
- Dr CHEVET Louise pour la Ville de Paris
- Dr CLEMENT Julie pour la Manche
- Dr DERROU Abdelghani pour la Haute-Garonne
- Dr DRAGHICI Gabriela pour la Manche
- Dr DUWAT Olivier pour la Manche
- Dr FERREIRA Alexandre pour La Haute Garonne
- Dr GERALDY Pauline pour le Rhône
- Dr GERARD Jean-Louis pour la Manche
- Dr GOUX Francis pour la Sarthe
- Dr GRANDJEAN Camille pour les Hauts de Seine
- Dr GRIPON Philippe pour la Manche
- Dr GUERRE Léonard pour la Manche
- Dr GUEZENEC Romain pour le Finistère
- Dr GUILLOUET Christelle pour le Maine et Loire

- Dr HAJJEJ Ridha pour la Seine Maritime
- Dr HASSAN Ahmad pour le Pas de Calais
- Dr HILT Stéphanie pour la Manche
- Dr HOUDAYER Juliette pour l'Orne
- Dr HUET Mathilde pour les Bouches du Rhône
- Dr HUSSET Guillaume pour la Manche
- Dr JAUSSAUD Clara pour le Loir et Cher
- Dr LA ROCHE COLAS Christine pour la Manche
- Dr LAUTIER Audrey pour l'Hérault
- Dr LE GOFF COUPERNOT Maxence pour la Manche
- Dr LEPORRIER Michel pour la Ville de Paris
- Dr LEPORRIER Nathalie pour la Ville de Paris
- Dr LESIEUR Thomas pour le Val de Marne
- Dr LIBERCIER Julie pour l'Orne
- Dr LONGOBARDI Agustina pour l'Oise
- Dr MAHE Marc pour le Morbihan
- Dr MANSOUR Maher pour la Seine-Maritime
- Dr MATUSZCZAK Yves pour l'Orne
- Dr MAUBOUSSIN Valentin pour la Réunion
- Dr MAURETTE Eric pour les Hautes Alpes

- Dr MERIANE Yazid pour l'Ille et Vilaine
- Dr MICHEL Florian pour l'Orne
- Dr MOSQUET Laurent pour la Manche
- Dr NICOLLE Amélie pour la Manche
- Dr NIVAUX Léa pour la Manche
- Dr NIYONGABO Jean-Claude pour l'Ille et Vilaine
- Dr OUFKIR Nina pour le Val de Marne
- Dr PABEAU Emie pour le CNOM
- Dr RAZAFINTSALAMA Narizaka pour le Loiret
- Dr REBUFFAT Thomas pour la Manche
- Dr ROUSSEAU Clément pour l'Orne
- Dr SAUVAGE Emeline pour l'Ille et Vilaine
- Dr SERVANT Charlotte pour la Réunion
- Dr SIGAUD Isabelle pour la Manche
- Dr SIMONNEAU Louise pour la Loire Atlantique
- Dr SMAILI Karima pour la Manche
- Dr WEBER Sacha pour la Ville de Paris
- Dr WEILL Pierre pour la Manche
- Dr WEISS Stéphanie pour l'Isère
- Dr ZENIA Amel pour la Seine Maritime

Retrait du tableau

- Dr CASTELS Bernard
- Dr CLOUET Monique
- Dr COLLIGNON Albert
- Dr DUBOSQ Jocelyne
- Dr FOBE Fabienne

- Dr ISMAIL Mohammad
- Dr LAMBERTZ Jean
- Dr LECORDIER Manon
- Dr LEPY Flore
- Dr MARSIGLIA Hugo

- Dr MIMOUNI Abdelhafid
- Dr POLETTI Enrico
- Dr RICHARD Solange
- Dr SADEGHI Simin

Qualifications

ALLERGOLOGIE

- Dr LEBUFFE Charline

ANESTHESIE-RÉANIMATION

- Dr EDON Selim
- Dr LAPORTE Laetitia
- Dr LEVERRIER Floriane

- Dr PELTZER Jessica
- Dr POREE Félix

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

- Dr BILDSTEIN Anh-Claire

CHIRURGIE ORALE

- Dr HENRY Dorian

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE

- Dr DUCASSE Mehdi (FST chirurgie de la main)
- Dr FERREIRA Alexandre
- Dr GRAS Arthur
- Dr WIKLUND Marianne

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

- Dr KIPPER Benoit

CHIRURGIE VASCULAIRE

- Dr CHETRIT Raphael
- Dr LE GUILLOU Lucas
- Dr RUELLO Pauline

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE

- Dr AUGÉ Marie
- Dr FINOCHI Morgane
- Dr LACROIX Coralie
- Dr SOULI Abdelaziz

DERMATO-VENEROLOGIE

- Dr ABERGEL Rachel

ENDOCRINOLOGIE- DIABETOLOGIE-NUTRITION

- Dr GUETLIN Mona

GERIATRIE

- Dr CABANNES Claire
(FST Médecine Palliative)
- Dr CLANET Aurélie
- Dr LOGGIA Gilles
- Dr MINOC Elise-Marie
- Dr MVOUNI BOB Thérèse Raïssa
- Dr NIYONGABO Jean-Claude
- Dr SEBAG Pierre
- Dr VILLAIN Cédric

GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

- Dr ALBERT Casilda
- Dr GAYET Inès
- Dr LATRACH Abdelmajid
- Dr SAADA Maxime

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

- Dr ARJAFALLAH GOULET
Oumniya
- Dr MUSIKAS Marietta
- Dr ORHAN Charlotte

HEMATOLOGIE

- Dr LAURENT Simon

MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

- Dr NICOLLE Amélie

MEDECINE CARDIOVASCULAIRE

- Dr AL KHOURY Mayane
(option rythmologie
interventionnelle et stimulation)

- Dr AZZAZ Toumi
 - Dr DILLON Ludovic
 - Dr DUVAL Alizée
 - Dr LACOTE Charline
(option cardiologie
interventionnelle)
 - Dr QUILLET Julien
(option imagerie cardiovasculaire
d'expertise)
 - Dr TIRAVY Chloé
 - Dr ZUCCARELLI Vittorio
- ## MÉDECINE GÉNÉRALE
- Dr BERTRAND Julien
 - Dr BONNET Juliette
 - Dr BOUECHE Elise
 - Dr BRUNET Romain
 - Dr CARREAU Laura
 - Dr CESARI Adrien
 - Dr CHEVALIER Nicolas
 - Dr CODRON Ismaël
 - Dr COLAS Alex
 - Dr DAVID Thelma
 - Dr DEBES Madeleine
 - Dr DELÉPINE Cassandre
 - Dr DORLEANS Antoine
 - Dr DUCROHET Charlotte
 - Dr DUFOUR Marie
(FST Médecine Palliative)
 - Dr EL BKEM Léna
 - Dr EL MOUHED Nicolas
 - Dr FAVRE Annette
 - Dr FOUGERAY Estelle
 - Dr GERMOND Camille
(FST Médecine hospitalière
polyvalente)
 - Dr GUETARI Slim
 - Dr GUILLAUME Romane
 - Dr HAMDADACHE Fadila
 - Dr HASNAOUI AMRI Reda
 - Dr HERBRON Margot
 - Dr HERVIEU Maidie
 - Dr JDED SBEEH Rola
 - Dr JEGOU Vincent
 - Dr JOO Sarah
 - Dr KIM Cheol-Eun
 - Dr LANGLET Cloé
 - Dr LE DUIGOU Timothé
 - Dr LE VILLAIN Marie
 - Dr LÉBOUCHER Chloé
 - Dr LEFEVRE Marie
 - Dr LEFRANC-JULIEN Candice
 - Dr LEGENDRE Simon
(FST Douleur)
 - Dr LEMARINEL Clémence
 - Dr LENOIR Alexandre

- Dr MAHUT Aline
- Dr MAIZERAY Eléonore
- Dr MARIE Amandine
- Dr MEZENGE Elisa
- Dr MONDELICE Cécilia
- Dr MONTEIL Axel
- Dr NEGRONI Marie
- Dr NICOLLE Axel
- Dr ORIOT Elle
(FST Soins Palliatifs)
- Dr PAUL Antoine
- Dr PERRIGUET Benjamin
(FST Médecine du Sport)
- Dr PETRIARTE Manon
- Dr PILLE Mélanie
- Dr POIRIER COUTANSAIS
Clémence
- Dr RAYMONDEAU-CASTANET
Caroline
- Dr ROBERT Christelle
- Dr ROCHER Marine
- Dr SALLÉ Thibaut
- Dr SAUTERAUD Marine
- Dr SCHOUWEY Daphné
- Dr SCHWARB-DEGUILLÉ Léo
- Dr SELY Anthony
- Dr SEVEGRAND Anne
- Dr SHALBI Walid
- Dr SIMON Maxime
- Dr TAHAN Anne-Claire
- Dr TAHRI Hedia
- Dr TANGUY Paulin
- Dr VALENTIN Louise
- Dr VAUTTIER Mathilde
- Dr VIDREQUIN Marie
- Dr WOLF Yoann

MEDECINE INTENSIVE -REANIMATION

- Dr IACHKINE Jeanne
- Dr MALHERBE Jan

MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE

- Dr HANKARD Antoine
- Dr TRENEC Marine

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL

- Dr BALLUAS Gabriel
- Dr BENNOUR Sonia
- Dr DESLANDES Antoine
- Dr MAHMOUDI Lydia
- Dr REY Anthony

Qualifications (suite)

MÉDECINE D'URGENCE

- Dr BEN BRAHIM
- Dr COLLARD Inès
- Dr ELIDI Inès
- Dr HARDEL Lauriane
- Dr HOCEINE Ahmed
- Dr LE FRANCOIS Estelle
- Dr VIDEAU Camille
- Dr ZHANI Wafa

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

- Dr CALMES Anaëlle-Marie (FST Médecine du sport)
- Dr PARRY Amélie
- Dr ROYER Eric
- Dr VANNIER Victoire

MEDECINE VASCULAIRE

- Dr BIRON Flavie
- Dr WATELET Bénédicte

NEPHROLOGIE

- Dr DAVY Alexis

NEUROLOGIE

- Dr SORET Vincent

ONCOLOGIE

OPTION ONCOLOGIE MÉDICALE

- Dr DESBOIS Pauline
- Dr QUILAN Florian (FST de pharmacologie médicale thérapeutique)

ONCOLOGIE

OPTION RADIOTHERAPIE

- Dr BOUTER Jordan (FST Cancérologie, déclinaison Hémato-Cancérologie Pédiatrique)
- Dr GUIGO Marin

OPHTALMOLOGIE

- Dr BOUDOUX Ophélie
- Dr MAURETTE Eric
- Dr TOURE Mouhamadou

ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

- Dr GANDON Marion (FST Sommeil)
- Dr LAMIRAND Baptiste (Option Audiophonologie)

PEDIATRIE

- Dr BLANCHETIERE Amélie (option Néonatalogie)
- Dr DUPONT-LAURENT Nolwen
- Dr SCHLUMBERGER Quentin (option Pneumo pédiatrie)

PNEUMOLOGIE

- Dr HAEGY Jeanne
- Dr GILLARD Hugo (option soins intensifs respiratoires)

PSYCHIATRIE

- Dr AIDOU Mériem
- Dr POUPON Audaline (option Psychiatrie de la personne âgée)

PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

- Dr GOUJON Magalie
- Dr LAURENT Pierre

RADIODILOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE

- Dr BEN HILAL Sabri
- Dr DAOU Sonia
- Dr DUMONT Clément
- Dr FERREIRA NUNES Luis
- Dr GARREAU Henri
- Dr LEPONT Lucas
- Dr MORTADA Mortada

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE OPTION RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCEE

- Dr AULOGE Pierre
- Dr CATROUX Clément
- Dr LE PENNEC Vincent

RHUMATOLOGIE

- Dr JANSSEUNE Quentin (FST Douleur)

SANTE PUBLIQUE

- Dr WILSON Sarah

SANTE PUBLIQUE ET SANTE SOCIALE

- Dr KORSEC Virgile

UROLOGIE

- Dr LE BLOA Lisa
- Dr WAECKEL Thibaut

Capacités

BIOLOGIE ET MEDECINE DU SPORT

- Dr LEPLEY Amaury

EVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR

- Dr TAYFOUR Murhaf

GÉRONTOLOGIE

- Dr BERTHONNEAU Caroline
- Dr MVOUNI BOB Thérèse Raïssa

■ D.E.S.C. : PATHOLOGIE INFECTIEUSE ET TROPICALE, CLINIQUE ET BIOLOGIQUE

- Dr ANTONINI Luca

■ D.I.U. - D.U. - ATTESTATIONS : APPAREILLAGE

- Dr SAYEGH Constance

ARTHROSCOPIE

- Dr FERREIRA Alexandre

CHIRURGIE ENDOCRINIENNE ET METABOLIQUE

- Dr FINOCHI Morgane

ECHOCARDIOGRAPHIE

- Dr CUCHET Pierre
- Dr DILLON Ludovic

ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRICALE

- Dr LE BRUN Jean-François

MEDECINE HYPERBARE ET MEDECINE DE PLONGEE

- Dr COSSE Yves

ETUDE APPROFONDIE DES POLYARTHRISES ET MALADIES SYSTEMIQUES

- Dr PRINCIVIL Christelle

OSTEOPATHIE CLINIQUE ET FONCTIONNELLE

- Dr LEFORESTIER Pierre

TECHNIQUES AVANCEES EN PHLEBOLOGIE

- Dr QUIQUANDON Samuel

■ DPC :

- Dr ALLAIN Florent
- Dr BENNIA Karim
- Dr BERGE Raphaële
- Dr BOISSET Jonathan
- Dr BONNAMY Etienne
- Dr CALCAGNO Yoann
- Dr CHAUFOURIER Laure
- Dr CUZIN Louis
- Dr DE RYCKE Emilie
- Dr DESNOE Florent
- Dr DILLON Ludovic
- Dr GRENOT Emmanuel
- Dr GRUJARD Clément
- Dr GUILLET Johann

- Dr GUILLOUET Anne
- Dr HAMONIC Marie
- Dr HEUDE Simon
- Dr LETERTRE Mathilde
- Dr MOLETTE Aurélien
- Dr MOUROCQ Caroline
- Dr OUVRY Léa
- Dr PAIN Gaëlle
- Dr PELTIER Thomas
- Dr PENET Margaux
- Dr PERROT Romain
- Dr PINAULT Pierre-Elie
- Dr SAVARY Anne-Louise
- Dr TROUSSARD Vincent

IN MEMORIAM

LES DÉCÈS D'OCTOBRE 2024 À AOÛT 2025

Le Docteur FILLATRE Didier, médecin retraité, spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires, est décédé le 4 septembre 2024 à l'âge de 76 ans.

Le Docteur CHEDEVILLE René, spécialiste en Médecine Générale, retraité, est décédé le 11 décembre 2024 à l'âge de 79 ans.

Le Docteur CATHRINE Jacques, retraité, spécialiste en Chirurgie Générale, est décédé le 13 janvier 2025 à l'âge de 88 ans.

Le Docteur LEFAIVRE François, retraité, spécialiste en Médecine Générale, est décédé le 27 janvier 2025 à l'âge de 91 ans.

Le Docteur CUGNET-MARCHAND Dominique, spécialiste en Médecine du Travail, retraitée, est décédée le 3 janvier 2025 à l'âge de 67 ans.

Le Docteur PHELINE Nicole, qualifiée en Médecine Générale, retraitée, est décédée le 1er mars 2025 à l'âge de 91 ans.

Le Docteur GUILPIN Jean-Pierre, spécialiste en Radiodiagnostic, retraité, est décédé le 12 mars 2025 à l'âge de 78 ans.

Le Docteur MIRAULT-WILSON Isabelle, spécialiste en Anesthésie-Réanimation, retraitée, est décédée le 19 octobre 2023 à l'âge de 73 ans.

Le Docteur DI VITTORIO Roger, spécialiste en Médecine Générale, retraité, est décédé le 3 mai 2025 à l'âge de 79 ans.

Le Docteur PAYENNEVILLE Hervé, spécialiste en Radiodiagnostic, retraité, est décédé le 12 septembre 2024 à l'âge de 77 ans.

Le Docteur SELIER Jacques, spécialiste en Médecine Générale, retraité, est décédé le 11 juin 2025 à l'âge de 87 ans.

Le Docteur SEVAUX Georges, spécialiste en Rhumatologie, est décédé le 22 juillet 2025 à l'âge de 96 ans.

Le Docteur BROUELLE Armand, qualifié en Médecine Générale, est décédé le 10 août 2025 à l'âge de 93 ans.

Le Docteur WAUTIER Jean-Luc, qualifié en Médecine Générale, est décédé le 06 septembre 2024 à l'âge de 93 ans.

Le Docteur GOUPIL Henry, spécialiste en Ophtalmologie, est décédé le 18 août 2025 à l'âge de 95 ans.

Le Docteur POTIER Benoît, spécialiste en Pathologie Cardio-Vasculaire, est décédé le 27 août 2025 à l'âge de 62 ans.

Le Docteur BERNARD Jean-Pierre, spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires, est décédé le 26 août 2025 à l'âge de 85 ans.

SI VOUS SOUHAITEZ CONTACTER LE CONSEIL DU CALVADOS :

> Vous pouvez adresser votre courriel en priorité par le biais de la messagerie du CNOM : cd.14@ordre.medecin.fr

SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS SPÉCIFIQUES CONCERNANT :

> direction, installation, retraite, changement de situation :
hervieu.myriam@ordre.medecin.fr

> inscription, transfert de dossier, cotisation :
bregeon.anne@ordre.medecin.fr

> remplacement, licence : perin.julie@ordre.medecin.fr

> contrat : koch.corinne@ordre.medecin.fr

SITE INTERNET : <https://conseil14.ordre.medecin.fr>



ORDRE DES MEDECINS DU CALVADOS

Membres titulaires du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados

Élections du 04 mai 2024

Bureau :

Président :	Dr HURELLE Gérard
1 ^{ère} Vice-Présidente :	Dr BOURDELEIX Sylvie
Vice-Président :	Dr DEYSINE Jean-Paul
Vice-Présidente :	Dr LE BAS Jeanne
Secrétaire Général :	Dr DEMONTROND Jean-Bernard
Secrétaire Général Adjoint :	Dr RAGINEL Thibaut
Trésorière :	Dr LIPINSKI Katarzyna
Trésorière Adjointe :	Dr TSAGOURIA Alexandra

Membres Titulaires :

Dr BEQUIGNON Arnaud - Dr BOURDELEIX Sylvie - Dr DEMONTROND Jean Bernard - Dr DEYSINE Jean-Paul - Dr FEDERSPIEL Valérie - Dr GILLET Nicolas - Dr HUMBERT Xavier - Dr HURELLE Gérard - Dr LE BAS Jeanne - Dr LEBARBE Hervé - Dr LIPINSKI Katarzyna - Dr MOULINET-HOUDU Charlotte - Dr PAPIN-LEFEBVRE Frédérique - Dr PHILIPPART Patrice - Dr RAGINEL Thibaut - Dr RECORBET Marie - Dr SALAUN-LE MOT Marie-Anne - Dr THOMAS-GIRARD Véronique - Dr TOUZE Emmanuel - Dr TSAGOURIA Alexandra.

Membres Suppléants :

Dr ARROT Xavier - Dr BONNIEUX Daniel - Dr FERDINAND Véronique - Dr FRIED Déborah - Dr LAFORGE Thierry - Dr LOEB-MANSOUR Judith - Dr MARIE Chantal - Dr MEUNIER Sophie - Dr OURSEL Olivier - Dr WALTER Gilles.



CDO 14

ORDRE DES MEDECINS DU CALVADOS

Conseil Départemental du Calvados de l'Ordre des Médecins

13 rue Le Verrier, 14000 Caen

Tél. : 02 31 86 38 28 - Fax : 02 31 38 29 01

Courriel : calvados@14.medecin.fr