



LE BULLETIN 53

Bulletin d'information du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne

Janvier 2018

SOMMAIRE:

PAGE 2

- LA MAYENNE A REMPORTÉ LE PRIX TERRITORIA .
- LA NUIT DE L'INSTALLATION

PAGE 3

- PLAINTES CONTRE LES MÉDECINS EN 2017

PAGE 4

- ZOOM SUR L'ARTICLE 2 DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

PAGES 5

- CONSEILS POUR SE PRÉSERVER D'INCONDUITE À CARACTÈRE SEXUEL

PAGES 7

- Transfert? Délégations? De tâches? De compétences? Coopération?

-PAGE 10

- HUMEUR DU MIRE
- À PROPOS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

PAGE 11

- ÉVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN MAYENNE

PAGE 12

- LE 0826 000 401
- QUESTIONS-RÉPONSES

PAGE 14

- MODIFICATIONS DU TABLEAU EN 2017

Le mot du Président

Bonne et heureuse année à tous. Je vous souhaite à vous, vos familles et les êtres qui vous sont chers, amour, joie, bonheur, réussite et partage. L'année 2017 aura été riche en surprises et en bouleversements sur le plan politique. Rue de Ségur, c'est le professeur BUZYN, un consœur, qui est en charge de la santé. Ses premières décisions ont souvent été appréciées et cela est rassurant pour notre profession qui vit une période, certes compliquée, mais pleine d'espoir pour l'avenir. La médecine traverse une des époques les plus riches de son histoire, avec de véritables révolutions dans ses pratiques et organisations : Radiologie interventionnelle, chirurgie ambulatoire, regroupement pluri professionnel, télé médecine, GHT, délégation de tâches, territorialisation pour en citer quelques-unes. Elle doit dans le même temps faire face à une crise démographique dont on sait qu'elle doit durer encore des années. Souhaitons tous ensemble et pour nos patients la réussite de ces profondes mutations. Notre beau département n'est pas épargné comme vous le savez, mais même si certaines situations restent très tendues, cette année est porteuse d'espoir. Jamais depuis des années, nous n'avons vu arriver autant de jeunes confrères, que ce soit en médecine générale ou dans nos établissements hospitaliers. L'énorme travail fourni depuis des années par la mobilisation de tous porte donc ses fruits et l'on voit que certaines organisations préconisées au niveau national sont souvent déjà en place depuis longtemps en Mayenne.

Si nous pouvons donc être confiant pour l'avenir, nous ne devons en aucun cas relâcher nos efforts. Il est essentiel de continuer à affirmer notre solidarité : jeunes et plus âgés, libéraux et salariés. La médecine est en effet un énorme mille feuilles où chacun avec le même mérite, rempli une fonction, il n'en est pas de plus honorable que d'autres. La confraternité, le respect de l'autre et l'écoute attentive de nos patients, sont pour tout médecin, un devoir essentiel.

Cet éditorial est le dernier que je vous écris, 2018 sera en effet l'année de ma retraite. Je n'imaginai pas il y a 6 ans, quel investissement et quelle énergie cette charge demandait. Je n'imaginai pas à quel point elle expose au meilleur, comme au moins bon. Je l'ai fait avec passion et enthousiasme, j'ai essayé de le faire de mon mieux dans le respect de chacun. J'en aurais probablement contrarié certains mais j'espère en avoir aidé d'autres. Cette mission n'aura été possible que grâce au soutien précieux de tout le Conseil et particulièrement de Gilles OLLIVIER avec qui je partage beaucoup de décisions et de Hervé BOULY et Charles TASTÉYRE. Je veux également remercier très sincèrement Patricia LE MORVAN, Cécile TONNELIER, Guillaume TANSINI et Béatrice ROLLAND pour leur aide précieuse et pour leur écoute attentive de chacun d'entre nous. Ils sont l'âme de cette Domus Médica, prêts à accueillir chacun d'entre nous chaque jour.

En terminant, je voudrais rendre un hommage particulier à ceux grâce à qui notre département est aujourd'hui précurseur. Par leurs compétences, leur engagement et leur travail, Luc DUQUESNEL, Eric JOUAN, Pascal GENDRY, et Philippe VENIER, mon prédécesseur, ont permis, ensemble, de faire vivre la médecine de demain dans notre département avant beaucoup d'autres.

Meilleurs vœux encore à tous.

Bien confraternellement.

Le Président,
Docteur François DIMA

Conseil départemental de l'Ordre
des Médecins de la Mayenne
Technopolis IV Bat J
Rue Louis de Broglie
53810 CHANGE LES LAVAL
Téléphone: 02 43 53 41 34
FAX: 02 43 53 36 84
courriel: mayenne@53.medecin.fr
site: www.conseil53.ordre.medecin.fr

-:-:-

Le Conseil départemental est à votre
disposition du lundi au jeudi
de 9h à 17h.

Vous pouvez envoyer un FAX ou un
courriel à toute heure, tous les jours.

Réalisation du bulletin:
Dr Ph. VENIER, Dr F. DIMA, Dr Ch. TASTÉYRE

La Mayenne a remporté le Prix Territoria



Le jury de l'Observatoire de l'Innovation Publique a attribué le Prix Territoria d'Or, dans la catégorie « Services aux personnes » au projet « Un médecin traitant pour tous, le service médical de proximité ». La distinction a été remise, le 14 novembre 2017, au Sénat.

Le prix Territoria récompense, depuis 1986, les réalisations innovantes et exemplaires des communes, intercommunalités, départements, régions.

La Mayenne a remporté la catégorie « Services aux personnes » pour le service médical de proximité « Henri Dunant ».

Ce projet expérimental et temporaire a pour objectif d'apporter une réponse aux patients sans médecin traitant. Pour parvenir à cette solution une douzaine de médecins généralistes récemment partis en retraite et dont certains d'entre eux étaient maîtres de stage se sont mobilisés pour créer cette structure inédite.

Celle-ci est pilotée par un médecin coordonnateur et 2 internes SASPAS y exercent régulièrement.

Ce dispositif permet d'une part, aux patients sans médecin traitant de bénéficier d'une prise en charge dans le cadre de leur parcours et d'autre part, d'attirer, demain, de jeunes praticiens en Mayenne vers les maisons de santé déjà existantes.



La Nuit de l'Installation :



Pour favoriser l'installation des jeunes médecins, l'Agence Régionale de santé des Pays de la Loire et le Conseil régional des Pays de la Loire ont organisé, le 10 octobre dernier, à Angers un évènement : la Nuit de l'Installation.

L'équipe Mayenne, composée du Président du Conseil départemental, du Président du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, du syndicat des médecins libéraux de la Mayenne, de la Délégation territoriale de l'ARS, de la Caisse d'Assurance Maladie, de la MSA, de PALEX et de l'ADOPS 53,

était réunie sous une bannière commune pour promouvoir l'attrait et les atouts du Département auprès des jeunes médecins.

Les jeunes médecins ont facilement pu échanger avec « l'équipe Mayenne ». En effet, les membres de la délégation mayennaise partageaient un stand commun et étaient facilement identifiables grâce à leur polo aux couleurs du Département.



Enfin, la participation à une table ronde et le tirage d'une tombola qui a permis de faire gagner 5 séjours découverte du département à des jeunes internes, ont donné de la Mayenne l'image d'un territoire dynamique permettant de concilier facilement vie personnelle et épanouissement professionnel.



Plaintes contre les médecins en 2017:

La commission de conciliation du cdom53, après écoute et échanges entre les parties, a obtenu une conciliation pour trois plaintes. Deux plaintes ont été transmises à la chambre disciplinaire de première instance, et deux autres sont encore en cours.

Les motifs des plaintes reçues par la chambre disciplinaire de première instance de notre région sont, par ordre croissant du nombre de plaintes: **conditions d'exercice**, **refus de soins** de la part du praticien, **confraternité**, **certificats médicaux** (dont arrêt de travail contestés), **soins**: risques injustifiés, **comportement du médecin**.

On notera que :

- les certificats médicaux sont encore fréquemment la cause de plaintes de la part des patients et aussi des employeurs. Vous trouverez sur le site du cdom53 toutes les explications nécessaires à la rédaction des certificats médicaux ainsi que des exemples rédigés, à l'adresse: <http://www.conseil53.ordre.medecin.fr> puis « infos du cdom53 » puis « certificats médicaux ».
- le plus grand nombre des plaintes sont liées aux comportements des médecins, parfois très sévèrement condamnés puisqu'un médecin du département a été radié par l'Ordre et condamné à de la prison ferme en procédure pénale.

C'est pourquoi vous trouverez page 4 un rappel de l'article 2 du code de déontologie médicale, et page 5 des conseils pour se préserver d'inconduite à caractère sexuel, car certains comportements, mal expliqués par exemple, peuvent être très mal ressentis par le patient, en dehors de tout comportement déviant du médecin.

Zoom sur le code de déontologie: l'article 2

Source: CNOM

Article 2 (article R.4127-2 du code de la santé publique)

« Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort. »

L'essentiel de l'éthique médicale est condensé dans cet article qui fait ressortir les obligations morales du médecin.

Le praticien doit honorer le contrat moral qui le lie à un patient, répondre en conscience à une confiance et accomplir un devoir qui lui est propre. La société lui a confié un rôle privilégié : donner des soins aux personnes malades, mais aussi, être le défenseur de leurs droits, des personnes fragiles ou vulnérables (mineurs, majeurs protégés, personnes âgées handicapées ou exclues des soins ...), lutter contre les sévices quels qu'ils soient et quelles que soient les circonstances. Il doit être un acteur vigilant et engagé dans la politique de santé publique, qu'il s'agisse de la prévention, de l'épidémiologie ou de l'éducation à la santé. Toutefois, le médecin doit se garder, dans cette action de santé publique, des effets pervers d'une prévention collective autoritaire.

- L'exercice de la médecine est un service

L'acte médical est un acte humanitaire. Ainsi que le propose l'Association Médicale Mondiale, depuis 1948, dans le serment de Genève, le médecin est "au service de l'humanité". Ce service fait la grandeur de la médecine.

Il consiste à appliquer toutes les connaissances scientifiques et les moyens techniques adaptés afin de prévenir la maladie, de prodiguer des soins et de soulager la souffrance.

L'exercice de la médecine comporte une double exigence : morale, car cette activité implique altruisme et dévouement, et scientifique, car elle impose, comme un devoir, la compétence.

Celle-ci est acquise par une formation, initiale et continue, de haut niveau.

Les progrès de la science médicale ont donné une nouvelle dimension à la mission du médecin.

Au "pouvoir médical" sans réelle efficacité thérapeutique a succédé la toute-puissance du "savoir" comme l'exprime Jean Bernard. Grâce notamment aux techniques de réanimation, à la maîtrise de la reproduction, à la transplantation, au génie génétique, l'homme a déplacé les frontières de la vie, celles de la naissance et de la mort.

- Au service de l'individu

L'individu passe, en France, avant la collectivité.

Cette primauté de l'être humain par rapport à la société est réaffirmée dans la convention sur les droits de l'homme et la biomédecine en ces termes : " l'intérêt et le bien de l'être humain doivent prévaloir sur le seul intérêt de la société ou de la science ".

La déclaration universelle des Droits de l'Homme de 1948 pose en principe que "tous les êtres humains naissent et demeurent libres et égaux en dignité et en droits". Parmi ces droits irrécusables se situe le droit aux soins, et non le droit à la santé, confusion fréquente.

La loi interdit toute discrimination dans l'accès aux soins .

Le médecin est responsable de la personne qui se confie à lui. Son indépendance professionnelle (article 5) doit le soustraire à toute pression ou injonction, à toute influence ou à tout sentiment qui pourrait porter préjudice au patient.

- Et au service de la santé publique

L'acte de soins individuel ne suffit pas, il faut également prendre en compte l'intérêt général.

Chaque décision assumée par le médecin pour une personne prise en charge, concerne aussi la collectivité. Il convient de parler d'un "esprit" de santé publique qui consiste à situer un problème de santé dans son ensemble, c'est-à-dire l'Homme dans son environnement social et professionnel.

-Individu et collectivité

"Le médecin doit concilier l'intérêt individuel et l'intérêt collectif : il doit respecter à la fois un homme et l'Homme. Les deux devoirs sont inséparables, même s'ils apparaissent parfois antagonistes. À nous de tenter de les unir et de réussir cette union"

Le secret médical en est un des exemples des plus démonstratifs. En effet, le secret médical est, à la fois, d'intérêt privé, puisque le médecin doit protéger l'intimité de la personne qui se confie à lui, et d'intérêt public car c'est une condition nécessaire à l'exercice de la médecine .

Citons aussi les contraintes socio-économiques : peut-on considérer que l'intérêt collectif puisse s'imposer au détriment de l'intérêt individuel ? Une politique de santé peut-elle décider, par exemple, quels seront les patients susceptibles de bénéficier des moyens mis en œuvre par la collectivité et quels autres en seront exclus ?...

- Respect de l'individu et de la vie humaine

Le respect de la vie humaine est un principe fondamental non seulement de la médecine, mais de notre civilisation. Le respect de la personne exige que le médecin honore le contrat moral qui le lie au patient, en le considérant, dans toutes ses "prérogatives" d'être humain, c'est-à-dire, en respectant sa dignité, en évitant de le traiter en inférieur et à plus forte raison en objet d'expérimentation. Ce respect impose l'obligation du secret professionnel, droit du patient et devoir absolu du médecin. Le médecin ne doit pas abuser de sa position notamment du fait de la vulnérabilité potentielle du patient, et doit s'abstenir de tout comportement ambigu (regard, parole, geste, attitude, familiarité inadaptée...) en particulier à connotation sexuelle .

Conseils pour se préserver d'inconduite à caractère sexuel :

Le médecin et le patient:

- Ne pas abuser de l'ascendant de la fonction de médecin notamment sur des patients vulnérables, du fait de leur état pathologique ou de leur situation, pour transformer la relation médicale en relation sexualisée.
- Toujours, par une attitude de réserve consciente et de bonne tenue, sans familiarité déplacée, respecter la personne humaine et sa dignité.
- Réserver le cabinet médical uniquement à la pratique médicale (prévention, soins, investigations para-cliniques, expertise).
- Expliquer toujours le déroulement de l'examen au patient, en préciser le pourquoi et le comment, puis en recueillir le consentement.
- Assurer l'intimité du déshabillage (box, paravent, sur votre table d'examen, couvrez votre patient avec un linge ou un papier...).
- Envisager l'opportunité, en accord avec le patient, de la nécessité de la présence d'un tiers (proche du patient, étudiant, autre collaborateur tenu au secret professionnel).
- S'abstenir d'un comportement ambigu (palpation, commentaires...) et d'un jeu conscient de séduction.
- Détecter les personnes à risques comme les séducteurs et érotomanes, clarifier la situation avec les patients et si nécessaire appliquer les dispositions de l'article 47 du Code de Déontologie Médicale qui permet "au médecin, hors le cas d'urgence et le respect de ses devoirs d'humanité, de refuser ses soins".
- Analyser la situation en étant à l'écoute de ses émotions pour les canaliser entre ce qui peut ou ne peut pas, être vécu.
- S'interroger sur ses actes, ses attitudes et, en cas de situation difficile, identifier la personne ressource comme un confrère, avec laquelle on peut, en confiance, en parler et bénéficier de l'écoute et de conseils, pour clarifier la situation.

Le médecin et les proches du patient:

Dans cette situation également, le médecin, qui abuserait de la confiance que lui témoignent les proches du patient (parents, enfants, conjoints ...) pour transformer cette confiance en une emprise à des fins de relations intimes, dérogerait également gravement aux règles déontologiques.

Le médecin et ses collaborateurs

Selon son mode d'exercice, le médecin bénéficie de l'apport de collaborateurs (secrétaire standardiste, technicienne de surface ...) avec un lien hiérarchique. Cette position dominante impose au médecin, tout en assurant son autorité dans l'organisation, de veiller au respect de la personne, de sa dignité et de son travail.

Le médecin et les étudiants

L'hôpital, les cliniques, le cabinet médical et tout lieu de formation en général, peuvent aussi devenir des lieux de maltraitance envers les médecins ou autres professionnels de santé en formation avec des violences verbales, sexistes ou psychologiques. Ces violences peuvent d'ailleurs être aussi le fait d'étudiants en médecine entre eux, notamment lors de bizutages.

Les médecins-enseignants ont une responsabilité importante vis-à-vis de leurs étudiants, une population particulièrement fragile comme le montrent différentes études, dont celle de l'Ordre des médecins en 2016, qui révélait une prévalence des idées suicidaires (14 à 24%) ou de l'anxiété (66%) chez les étudiants en médecine. A cette situation médicale peut s'ajouter des situations qui engendrent le harcèlement sexuel comme l'isolement, des méthodes relationnelles asociales, la déconsidération auprès des collègues, les persécutions et les brimades.

Rappel: Extraits du Serment d'Hippocrate

"Dans toutes les maisons où je dois entrer, je pénétrerai pour l'utilité des malades, me tenant à l'écart de toute injustice volontaire, de tout acte corrompueur en général, et en particulier des relations amoureuses avec les femmes ou les hommes, libres ou esclaves". Traduction par J. Jouanna (1992)

« Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrompueur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves ». Traduction par Émile Littré (1839).

Notez aussi que l'American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs, a estimé que les relations intimes pouvaient influencer sur le jugement du médecin et sur la santé du patient et pouvaient se révéler délétères .

Cependant les patients et les soignés ne sont que des humains, et une authentique relation amoureuse peut survenir entre un soignant et un soigné . Si l'on considère que ce lien relève de la vie personnelle du médecin, alors le praticien se devra de ne plus être, en aucune façon, en charge médicale du patient, et donc ce dernier devra choisir un nouveau médecin . Les comités d'éthique trancheront peut être dans les années à venir sur cette possibilité pour en définir les modalités.

Transfert? Délégations? De tâches? De compétences? Coopération? Pages réalisées à la demande de plusieurs confrères

Il est de bon ton actuellement de parler de transfert ou de délégation de tâches, voire de compétences, ou de coopération entre professionnels de santé. Mais les mots ont un sens dans notre langue:

Tâche:

Ouvrage que l'on donne ou que l'on se donne à faire à certaines conditions et dans un certain laps de temps

Déléguer:

La délégation se définit comme la « Commission qui donne à quelqu'un le droit d'agir au nom d'un autre. (dictionnaire Robert) . Déléguer c'est permettre à quelqu'un d'agir à sa place parce qu'on lui a donné les pouvoirs nécessaires pour le faire.

A savoir: Le délégant reste responsable des actes du délégataire

Le délégataire peut également voir sa propre responsabilité mise en cause en cas de faute;

Transférer:

Un transfert: est un acte par lequel une personne transmet un droit à une autre.

Transférer, c'est céder:

- Le médecin cède aux auxiliaires médicaux des **tâches**
- Il n'est pas question de « compétences » dans la loi
- Qui dit transfert de tâches dit transfert aussi de responsabilité

L'auxiliaire médical à qui on cède une tâche est responsable de ses actes .

Coopérer:

La coopération est l'action de participer à une œuvre commune.

Si le terme de coopération a délibérément été retenu par le législateur afin d'éviter la question de la charge de la responsabilité, il semble cependant le plus approprié à notre profession.

Qualification:

Dans le système juridique français, seule la loi peut organiser l'atteinte **licite** à l'intégrité corporelle. En effet, l'article 16-1 du code civil affirme que « Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial ». L'article 16-3 précise « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir »

Seule la possession d'un **diplôme** autorise la réalisation de certains de ces actes, spécifiques à chaque diplôme.

La qualification permet donc l'habilitation du professionnel à exercer un certain nombre d'actes du fait de la possession de ce diplôme ou d'un titre équivalent.

Faire un acte sans diplôme est un exercice illégal, sanctionné par la loi. On ne peut pas transférer ou déléguer une qualification. .

Compétence:

La notion de compétence est définie comme caractéristiques individuelles , connaissances, aptitudes, comportement, habilité, qui permettent à une personne d'exercer pleinement son activité , de perfectionner sa pratique et de s'adapter à l'obsolescence rapide des connaissances liée aux évolutions scientifiques et technologiques. On ne peut ni transférer ni déléguer une compétence.

Il convient donc de parler de coopération entre professionnels de santé, mais qui ne peut pas se faire hors d'un cadre légal: le protocole de coopération.

Qu'est-ce qu'un protocole de coopération?

Un protocole de coopération est un document décrivant les activités ou les actes de soins pouvant être transférés d'un professionnel de santé à un autre, de titre et de formation différents, ou la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient dans le but d'optimiser sa prise en charge.

Le protocole de coopération comprend le schéma organisationnel de la coopération entre les professionnels de santé et le schéma clinique qui décrit le processus de prise en charge des patients dans sa dimension de qualité et de sécurité des soins. Le protocole de coopération mentionne clairement, les actes de soins ou les activités transférés d'un professionnel à un autre ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès des patients.

Il permet de comprendre qui fait quoi, où, quand, comment, et pourquoi.

L'article L. 4011-2 du code de la santé publique précise: Les professionnels de santé peuvent soumettre à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. Ces derniers précisent l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés. Ces protocoles sont accompagnés d'un modèle économique précisant notamment les modalités de financement et de rémunération des actes et prestations réalisés. Ce modèle économique est établi avec l'appui de l'agence régionale de santé. Son contenu est précisé par arrêté du ministre chargé de la santé. Après avoir vérifié que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional, le directeur général de l'agence régionale de santé en autorise la mise en œuvre par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé et après avis du collège des financeurs prévu à l'article L. 4011-2-1. Cet arrêté précise la durée du protocole.

La création d'un protocole de coopération est à l'initiative des professionnels de santé, volontaires pour organiser autrement la prise en charge des patients qu'ils soignent.

Seuls les professionnels de santé répertoriés ci-dessous peuvent soumettre un protocole de coopération à l'agence régionale de santé:

- aide-soignante
- auxiliaire de puériculture
- conseiller génétique
- ergothérapeute
- manipulateur d'électroradiologie médicale
- médecin
- orthophoniste
- prothésistes et orthésistes
- pharmacien
- sage-femme
- audioprothésiste
- chirurgien-dentiste
- diététicien
- infirmier(e)
- masseur-kinésithérapeute
- opticien lunetier
- orthoptiste
- pédicure-podologue
- psychomotricien

La coopération entre professionnels de santé est possible quels que soient le mode d'exercice (libéral, salarié, mixte) et le cadre d'exercice (établissements de santé, maisons de santé, pôle de santé, réseaux de santé, centres de santé, cabinet médical, EHPAD, HAD, SSIAD).

La coopération entre Professionnels de santé ne doit pas:

- s'accompagner d'une diminution de la qualité et de la sécurité des soins,
- être un moyen de pallier les carences ponctuelles de personnels soignants,
- être un moyen de légitimer un dysfonctionnement,
- se faire sous la contrainte,
- être dissociés de la prise en charge globale du patient.

En pratique:

-Les professionnels de santé adressent dans un premier temps une lettre d'intention au directeur général de l'agence régionale de santé dans laquelle ils précisent l'objet et la nature de la coopération qu'ils entendent engager.

-Le directeur général de l'agence régionale de santé les informe des suites qui seront réservées à leur projet

-Ils soumettent alors un protocole de coopération à l'agence régionale de santé, en application de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique et renseignent un modèle type de protocole élaboré par la Haute Autorité de santé, que vous pourrez trouver à l'adresse:

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante

Ce protocole doit être accompagné du modèle économique et des éléments indispensables à son évaluation .

Les protocoles portent sur les transferts d'activités, actes de soins ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient.

-L'agence régionale de santé s'assure que le protocole de coopération déposé est complet. Elle vérifie qu'il répond à un besoin de santé régional, qu'il concerne des professions de santé, et qu'il comporte des actes professionnels dérogeant aux règles figurant dans le code de la santé publique.

-L'agence régionale de santé soumet le protocole accompagné du modèle économique et des éléments indispensables à son évaluation au collège des financeurs mentionné à l'article L. 4011-2-1 du code de la santé publique, d'une part, et à la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, d'autre part.

-L'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, mentionné au troisième alinéa de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique, intervient après avis favorable de la Haute Autorité de santé et du collège des financeurs.

-En application de l'article L. 232-4 du code des relations entre le public et l'administration, les motifs du rejet sont communiqués à l'intéressé à sa demande.

-Le directeur général de l'agence régionale de santé transmet pour information ledit protocole à l'union régionale des professions de santé concernées ainsi qu'à l'Union nationale des professions de santé.

-La Haute Autorité de santé, lorsqu'elle est saisie pour avis par le directeur général de l'agence régionale de santé sur une demande d'autorisation d'un protocole de coopération, peut auditionner les

professionnels de santé qui ont soumis à l'agence régionale de santé ledit protocole ou leur demander par écrit toutes précisions jugées utiles pour rendre son avis.

-Les protocoles autorisés sont transmis par le directeur général de l'agence régionale de santé à l'instance régionale ou interrégionale de l'ordre et à l'union régionale des professions de santé concernées.

-Une fois le protocole autorisé, et avant sa mise effective en œuvre, chaque professionnel de santé devra le communiquer à son assurance professionnelle.

Si certains confrères semblent être satisfaits par cette possibilité de coopération, d'autres ont émis des réserves (1):

-crainte de perdre la vision globale du patient, d'où prise en charge moins efficace

-crainte d'une dévalorisation de la médecine générale

-crainte d'une baisse de l'activité et donc des revenus

-crainte de perdre plus de temps qu'en gagner

-crainte d'être responsables de tâches qu'ils n'auraient pas effectuées eux-mêmes

-crainte de n'avoir pas de retour de l'information, d'où l'utilité d'un lieu de travail unique, avec des moments d'échanges prédéfinis.

-certains confrères pensent que la demande des patients est davantage dans une relation avec leur médecin plutôt qu'avec de nouveaux interlocuteurs.

(1) : Etude qualitative par focus group auprès de 18 médecins généralistes installés en Franche-Comté, Thèse de Doctorat en Médecine soutenue par Madame Delphine MARQUISET épouse VARNEY le 14 décembre 2007, UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTE, FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BESANÇON.

NB: vous pourrez trouver toutes les infos concernant la coopération sur le site de la HAS:

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante

Humeur du Mire *:



French touch

* Mire, et Miresse au féminin, sont les noms que l'on donnait aux médecins au Moyen Age, dans plusieurs régions, dont la nôtre.

A propos de la démographie médicale :

La démographie médicale est l'un des problèmes de la médecine en France. Les causes sont multiples et l'on peut citer par exemple : la baisse importante du numérus clausus dans les années 90, la suppression des CES, l'apparition de nouvelles spécialités (urgentistes et gériatres notamment) les 35 heures, le fait que 25% des diplômés n'exercent pas actuellement, la féminisation.....

Ce phénomène touche la médecine de 1er et second recours, la médecine salariée comme la médecine libérale. Il touche souvent en premier lieu les départements ruraux sans CHU, mais atteint également certains quartiers des grandes villes.

En Mayenne, la situation reste parfois difficile mais on peut se réjouir de voir que notre département résiste souvent mieux que beaucoup d'autres :

-Sur le premier recours des propositions du plan de Madame BUZYN sont actives depuis longtemps et l'on voit arriver de plus en plus de jeunes dans nos MSP la plupart du temps. A Laval où aucune organisation n'était encore en place, il a fallu ouvrir un Service Médical de Proximité. Ce service où exercent de « jeunes retraités » et internes a permis de répondre au besoin de toute une population qui n'avait plus de médecin traitant. Ce service est une solution qui doit permettre d'attendre l'arrivée de jeunes praticiens dans les futurs MSP lavalloise. Ce service imaginé par le CDOM n'a pu être réalisé que par la mobilisation de tous : Préfet, Président du Conseil Départemental, Maire de Laval, Département de Médecine générale en tête et surtout par l'entrain et le dynamisme de nos « jeunes confrères »

-Pour le second recours la situation est plus tendue. La nécessité d'unir tous les praticiens libéraux comme hospitaliers est primordiale. Elle doit permettre la venue d'internes de spécialité pour des stages mixtes public-privé. Le GHT s'il accepte de travailler avec les libéraux de la polyclinique notamment et si son projet départemental est ambitieux, peut lui aussi permettre de voir la situation continuer à s'améliorer; L'organisation pour être efficace, efficiente doit être solidaire et départementale.

-La médecine salariée non hospitalière : PMI, médecine scolaire ou du travail, médecine administrative ... est elle aussi en grande difficulté mais là encore, l'arrivée de jeunes confrères en PMI et la mobilisation des retraités doit permettre d'assurer l'essentiel pour les années qui viennent

Enfin, on notera l'image souvent négative chez les internes de notre beau département, où il fait pourtant bon vivre et travailler. Les élus ont lancé un plan de communication positif à leur intention et d'autre part, ils ont voté un plan de santé départemental dont l'objectif est notamment d'aider aux problèmes de démographie médicale. Ce plan vient en complément du plan régional.

Evolution de la démographie médicale en Mayenne du 01/01/2000 au 01/01/2018:

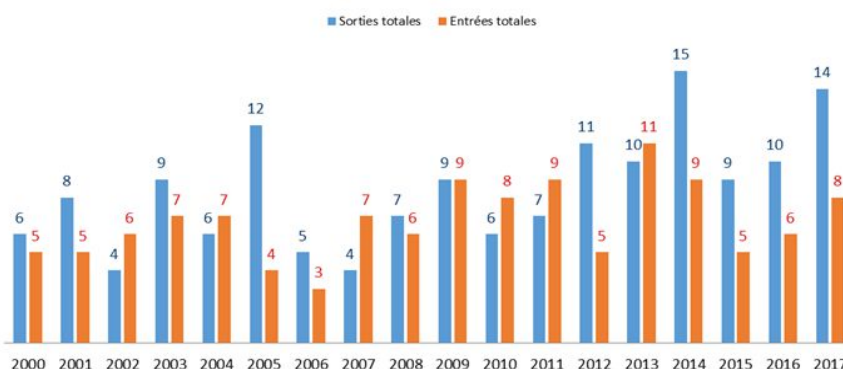
Au premier Janvier 2018:

-183 médecins généralistes libéraux (-3% depuis le 1/1/2017) auxquels il convient d'ajouter les assistants libéraux, mais non-inscrits au tableau.

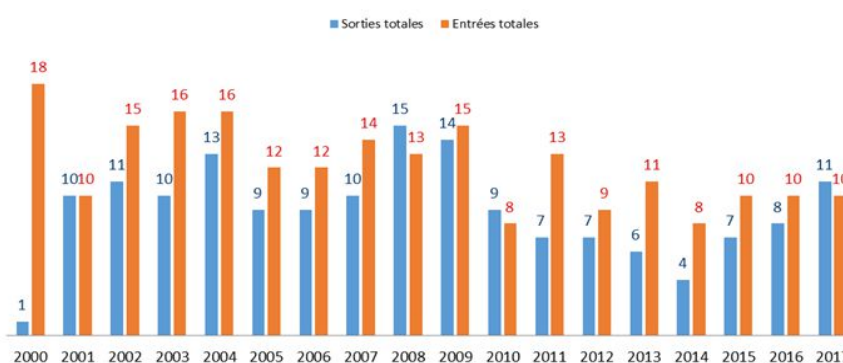
-124 médecins généralistes salariés (-1%).

-97 spécialistes libéraux (-4%).

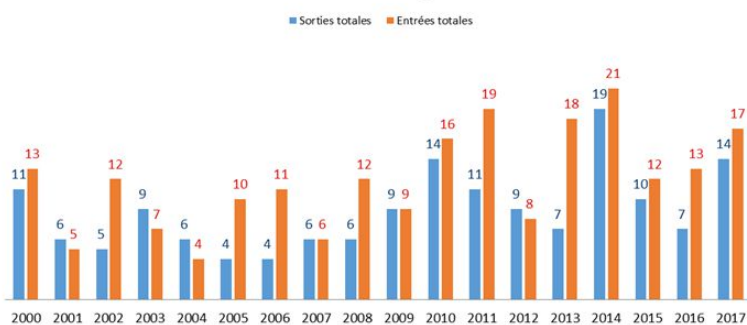
Entrées - sorties, depuis l'an 2000, des généralistes libéraux en Mayenne.



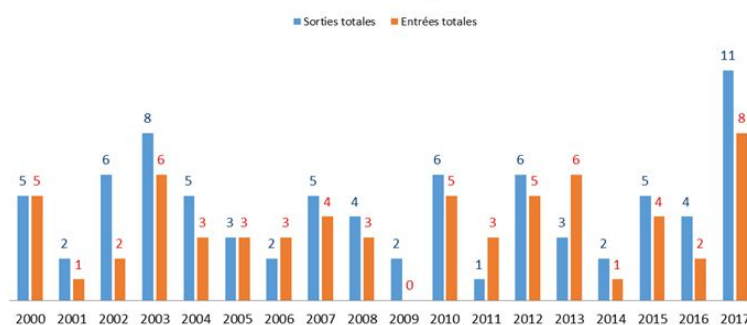
Entrées - sorties, depuis l'an 2000, des généralistes salariés en Mayenne.



Entrées - sorties, depuis l'an 2000, des spécialistes salariés en Mayenne.



Entrées - sorties, depuis l'an 2000, des spécialistes libéraux en Mayenne.



-168 spécialistes salariés (+2%).

-22 MEP (-4%).

-18 médecins n'exerçant pas (+38%).

-27 remplaçants (+13%).

Page Réalisée par Guillaume Tansini
Géographe de la santé
Conseil départemental 53

Le 0826 000 401:

C'est le numéro unique destiné à l'écoute et l'assistance des médecins depuis le 1er janvier 2018. Le Conseil national de l'Ordre des médecins et l'Association d'aide professionnelle aux médecins et soignants (AAPMS) ont signé, une convention ayant pour objet, dans le respect de la confidentialité et du secret professionnel, de proposer un numéro d'appel unique pour renforcer l'écoute et l'assistance des médecins en difficulté. Il sera également accessible aux internes en médecine. Dans le respect du libre choix par le médecin de sa prise en charge, ce numéro permettra d'orienter les médecins et internes en souffrance.

Humeur du Mire :



Aménagement du territoire

Questions-Réponses:

-Question: nouvelles vaccinations obligatoires depuis le 1er Janvier 2018 ?

-Réponse: OUI, Ce sont les vaccins contre: la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'haemophilus influenzae B, la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque C, le pneumocoque.

Vous trouverez toutes les modalités de cette vaccination sur le site du cdom53, rubrique « actualités » et « nouveaux vaccins obligatoires au 1er Janvier 2018 » .

Vous y trouverez aussi un lien pour savoir si vous êtes à jour de vos vaccinations en fonction de votre date de naissance. Faites le test !!

-Question: Le contrat d'assurance souscrit par le médecin remplacé pour les risques encourus dans le cadre de son activité professionnelle, couvre-t-il le médecin remplaçant ?

-Réponse: NON, en aucune façon. Le remplaçant exerçant à titre libéral se doit de souscrire impérativement une assurance civile professionnelle à titre personnel. L'article L. 1142-2 alinéa 1, du code de santé publique précise: « Les professionnels de santé exerçant à titre libéral (...) sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.» Ceci concerne donc les remplaçants, mais aussi les assistants, les adjoints, les collaborateurs et les associées du médecin.

-Question: La responsabilité du médecin remplacé peut-elle être mise en cause du fait d'un acte du remplaçant?

-Réponse: OUI, si le remplacé n'a pas donné toutes les informations nécessaires pour assurer la continuité des soins, (dossiers à jour, adresses des patients à jour pour les visites, cartes du secteur) pour faire fonctionner le matériel, utiliser le secrétariat . Le remplacement d'un médecin par un praticien non qualifié dans les disciplines du remplacé ou le défaut d'expérience pour pratiquer la spécialité dans de bonnes conditions pourrait donner lieu à une responsabilité partagée.

-Question: Pouvez-vous me donner des précisions sur la télémédecine?

-Réponse:

-La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique (Article L6316-1 CSP).

-Relèvent de la télémédecine les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication. Constituent des actes de télémédecine :

1° **La téléconsultation**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient ;

2° **La télé expertise**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;

3° **La télésurveillance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;

4° **La téléassistance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;

5° **La réponse médicale** apportée dans le cadre de la régulation médicale : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance et la téléassistance peuvent être utilisées dans le cadre d'un service d'aide médicale urgente (article L.6311-2 du CSP).

-Question: peut obtenir une qualification différente de la sienne, au cours de sa carrière ?

-Réponse:

OUI, Les médecins inscrits au tableau de l'Ordre peuvent obtenir une qualification de spécialiste différente de la qualification de généraliste ou de spécialiste qui leur a été initialement reconnue.

5 nouvelles spécialités viennent d'être reconnues qualifiantes en 2017, il s'agit de l'Allergologie, des Maladies infectieuses et tropicales, de la Médecine légale et expertises médicales, de la Médecine d'urgence, et de la Médecine vasculaire.

Vous trouverez toutes les informations nécessaires pour obtenir ces qualifications à l'adresse suivante:

<https://www.conseil-national.medecin.fr/demander-une-qualification-1240>

Inscriptions au tableau du 1er janvier au 31 décembre 2017

Réunion du 04 janvier 2017

- Docteur Anne ROSSIGNOL : Spécialiste en médecine générale - Exerce comme médecin remplaçant.
- Docteur Noura MEFTA : Spécialiste en médecine générale - Exerce comme médecin remplaçant.

Réunion du 01 février 2017

- Docteur Audrey PHELIPPOT: Spécialiste en médecine générale - médecin remplaçant.
- Docteur Alain Patrick BIDZOUTA : Spécialiste en gériatrie - Praticien contractuel - CH du Haut Anjou.
- Docteur Aziouz SMAÏL : Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico faciale – Praticien Contractuel au CH Laval
- Docteur Siham ZRIOUEL : Spécialiste en Anesthésie-Réanimation - Exercera comme médecin remplaçant
- Docteur Paul PRUNEL : Spécialiste en Urologie - Exercera une activité libérale à la Polyclinique du Maine

Réunion du 01 mars 2017

- Docteur LANCTEAU Aviva : Spécialiste en médecine générale – Service de PMI au CD de la Mayenne
- Docteur PRIPON Sorin : Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires – CH Laval

Réunion du 05 avril 2017

- Docteur MOURTZOUCHE Polyxéni : Spécialiste en psychiatrie - Praticien contractuel - CH Mayenne
- Docteur Magalie CROGUENNEC : Spécialiste en médecine générale - Prati.contr. Urgences du CH de Laval.
- Docteur Yves GLEMOT : Spécialiste en médecine générale - Médecin conseil à la CPAM.
- Docteur Ana VERSIGNAN : Généraliste Qualifié - praticien attaché associé – CH Mayenne

Réunion du 03 mai 2017

- Docteur Thierry SIX : Spécialiste en Gynécologie-obstétrique - Praticien Hospitalier - CH de Mayenne.
- Docteur Claire GOBIN : Spécialiste en pédiatrie - Praticien contractuel - CH du Haut Anjou.
- Docteur Hélène HYPPOLYTE : Spécialiste en pédiatrie - Praticien Contractuel - CH de Laval
- Docteur Samia BOUALLOUCHE : Spécialiste en gériatrie - Praticien contractuel - CH de Laval
- Docteur Patricia LEAL : Spécialiste en Radiodiagnostic et imagerie médicale - Praticien contractuel - CH Laval

- Docteur Michel LARCHET : Spécialiste en pédiatrie - Praticien contractuel - CH du Nord Mayenne
- Docteur Kaïs OUERGHI : Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires - CH Laval

Réunion du 07 juin 2017

- Docteur Isabel MOTA : Spécialiste en Psychiatrie – CHNM
- Docteur Patrick LE ROLLE : Médecin généraliste – Médecin salarié - Service Médical Proximité
- Docteur Marcel BLANCHARD : Médecin généraliste salarié - Service Médical Proximité
- Docteur Alexandru MIHAILOV : Médecin généraliste - Exercera en libéral - Saint-Aignan sur Roe
- Docteur Jean-Christophe MENIER : Médecin généraliste salarié - Service Médical Proximité
- Docteur Violeta POPA : Médecin généraliste salarié - Centre de Santé Municipal de l’Huisserie

Réunion du 05 juillet 2017

- Docteur HADJ SLIMANE Mehdi : Spécialiste en pneumologie - Polyclinique du Maine -
- Docteur LECHUGA Paul : Médecin généraliste remplaçant
- Docteur Héloïse PIDOUX : Spécialiste en médecine Générale CH de Laval - service de rééducation et réadaptation comme assistante.
- Docteur Philippe LE CLAINCHE : Spécialiste en radiodiagnostic et imageries médicales - Château-Gontier en association avec le Docteur DIVEU.

-Réunion du 06 septembre 2017

- Docteur Adrien RENZO : Spécialiste en médecine Générale - Exerce comme médecin remplaçant
- Docteur Angélique BACHELET : Spécialiste en médecine générale - Service des urgences du CH de Laval
- Docteur Philippe BOURDIOL : Spécialiste en Médecine Générale - Médecin salarié -Centre de Santé , L’Huisserie
- Docteur Hélène PAVIOT : Spécialiste en médecine générale en association avec les Docteurs AN-DRE et BENYAHIA sur Evron
- Docteur Pierre HENNEBELLE : Spécialiste en médecine générale -Activité libérale avec les Docteurs BELLIARD, DELRUE, HEURTAULT et LE LEM sur Mayenne

Réunion du 04 octobre 2017

- Docteur Céline CLAUDOT : Spécialiste en médecine générale - association avec le Docteur DESAUGE à BAIS
- Docteur Dirk BORGWARDT : Spécialiste en Gynécologie Obstétrique –CH Château-Gontier

Réunion du 08 novembre 2017

- Docteur Raphaël GODET : Spécialiste en MG - Assistant en médecine du sport -CH de Laval
- Docteur Thibault PASQUET : Spécialiste en médecine physique et réadaptation -Assistant -CH de Laval
- Docteur Sara DUNET : Spécialiste en médecine générale - Activité libérale sur Andouillé
- Docteur Baptiste DUNET : Spécialiste en médecine générale -Activité libérale sur Andouillé
- Docteur CSAJAGHY Jean-Philippe : MG qualifié - Service des urgences - CH de Château-Gontier
- Docteur Sonia BENSABER : Spécialiste en ophtalmologie - Centre Hospitalier de Laval

Réunion du 06 décembre 2017

- Docteur Eudes de la MESLIÈRES : Spécialiste en MG - Médecin remplaçant
- Docteur Thomas LANDELLE : Spécialiste en psychiatrie - PH au SPAL
- Docteur Aline RAMOND : Spécialiste en médecine Générale – Pôle Santé de Craon
- Docteur Margaux RIPAUD : Spécialiste en médecine générale - Médecin remplaçant
- Docteur Virginie LE : Spécialiste en oncologie option radiothérapie - avec les Docteurs Coulon et Martin au sein de la SELARL « Mallet Proux »

Changement de département entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017

Réunion du 04 janvier 2017

- Docteur KAFI Zine-Eddine : transfert vers CDO de l'Ille et Vilaine (35)
- Docteur AUDRAN Florian : transfert vers CDO de l'Ille et Vilaine (35)

Réunion du 01 février 2017

- Docteur Anne ROSSIGNOL : transfert vers CDO de l'Ille et Vilaine
- Docteur Elisabeth CLOITRE : Transfert vers CDO du Morbihan

Réunion du 05 avril 2017

- Docteur Jean-Louis ROCHE : Transfert vers CDO de Haute-Garonne
- Docteur Siham ZRIOUEL : Transfert vers CDO de la Ville de Paris
- Docteur DIOP Cheikh-Tidiane : Transfert vers CDO de l'Orne

Réunion du 03 mai 2017

- Docteur BIDZOUTA Alain Patrick : transfert vers le CDO 72

Réunion du 07 juin 2017

- Docteur RIBEIRO-BARBOSA Marco : CDO du Val de Marne (94)

Réunion du 05 juillet 2017

- Docteur Thierry MUSCAT : Transfert vers le CDO de la Manche (50)

Réunion du 06 septembre 2017

- Docteur Adnan MOINAT : Transfert dans le département de la Ville de Paris (75)
- Docteur Mariana VASILE : Transfert dans le département du Gard (30)
- Docteur Juliette BOULET : Transfert dans le département des Cotes d'Armor (22)

Réunion du 04 octobre 2017

- Docteur Ahmed HASSAD : Transfert vers le CDO 35

Réunion du 08 novembre 2017

- Docteur Adrien POUJADE : Transfert vers le CDO 35
- Docteur Adib RAYA : transfert vers le CDO 72
- Docteur Florina ZAHARIA : transfert vers le CDO 30

Réunion du 06 décembre 2017

- Docteur Pierre ACHELLE : Transfert vers le CDO du Loiret (45)

Médecins décédés cette année :

- Docteur Bernard RABOTEAU : décédé le 20 décembre 2016
- Docteur Yannick CAILLETEAU : décédé le 30 Décembre 2016
- Docteur Claude APCHAIN : décédé le Samedi 25 Février 2017
- Docteur Jean-Marie BEDOUIN : décédé le 04 Mai 2017
- Docteur Luc PERREL : décédé le 26 octobre 2017
- Docteur Sylvie DESLANDES : décédée le 29 Novembre 2017

Nous avons une pensée pour eux.