



LE BULLETIN 53

Bulletin d'information du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne Janvier 2010

SOMMAIRE

PAGE 2
INFOS MÉDICO-LÉGALES

PAGE 3
DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU
ARRÊTÉ DU 31/12/2009
CERTIFICAT D'ADOPTION

PAGE 4
AGRESSION DE MÉDECINS
OBSERVATOIRE DE LA MG

PAGE 5
CERTIFICATS MÉDICAUX
DOSSIER D'UN PATIENT DÉCÉDÉ
ASSISTANT ET TVA
ANNUAIRE PROS ET ARNAQUES

PAGE 6
SOINS AUX MINEURS
ACCESSIBILITÉ DES CABINETS MÉDICAUX
ALLO ENFANCE EN DANGER

PAGE 7
VISITE DE LA MINISTRE DE LA SANTÉ
DÉDOMMAGEMENT POUR PLAINTES ABUSIVES

PAGE 8
INFORMATION SUR LES HONORAIRES
ATTRIBUTIONS (ARS)

PAGE 9
EVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN
MAYENNE

PAGE 10
MOUVEMENTS DES MÉDECINS EN MAYENNE
COORDONNÉES PERSONNELLES ET LE RPPS
IN MÉMORIAM

PAGE 11
RESPONSABILITÉ DU STAGIAIRE
INTERVIEW DES STAGIAIRES ET ASSISTANTS

PAGE 12
MODIFICATIONS DU TABLEAU EN 2009

Le mot du Président

Mes Chers Confrères,

La nouvelle année verra la mise en œuvre progressive de la loi Hôpital Patients Santé Territoire du 21 juillet 2009, dite loi HPST, au fur et à mesure de la promulgation de quelques 150 textes d'application. L'un d'eux, le décret du 31/12/2009, est déjà contesté par les Ordres professionnels. Vous noterez qu'il manque un "S" à la loi HPST: S comme Soignant.

Que cet oubli soit volontaire ou non, il est fort significatif d'un état d'esprit qui appelle à une extrême vigilance de la part des Médecins qui soignent, ne comptant ni leur peine, ni leur temps pour assister ceux d'entre-nous qui souffrent, malgré des contraintes administratives parfois contradictoires, toujours chronophages, et finalement délétères sur la qualité des soins. Vous lirez dans ce bulletin que celles-ci sont l'une des raisons du refus de s'installer de certains jeunes médecins.

A ces contraintes, il convient d'opposer les valeurs communes à tous les Médecins, Hospitaliers comme Libéraux, qui sont celles de l'Éthique et la Déontologie Médicale, valeurs constantes et qui ne varient pas selon les aléas politiques.

Face aux structures uniques de gestion de la médecine publique et de la médecine privée que sont les ARS, je souhaite que, grâce à la réunion de tous les Médecins autour de nos valeurs, 2010 nous apporte, enfin, considération, écoute, et reconnaissance, pour permettre aux Soignants que nous sommes de faire notre travail, soigner, simplement, tranquillement, et avec sérénité, du mieux possible.

Recevez, mes Chers Confrères, mes vœux les meilleurs et les plus chaleureux pour cette nouvelle année.

Le Président
Dr Ph VENIER

*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 Ch. TASTÉYRE
Dr H. DESRUES

**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 67 09 97
courriel: mayenne@53.medecin.fr

Infos médico-légales en vrac, issues de la loi HPST

La loi définit l'accès aux soins de premier recours et la prise en charge continue des malades. Elle définit également les missions du médecin généraliste de premier recours (article L. 4130-1 du CSP –code santé publique) :

- Contribuer à l'offre de soins ambulatoires, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;
- Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- S'assurer de la coordination des soins nécessaires à ses patients ;
- Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;
- S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;
- Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;
- Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1 ;
- Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales.

La régulation téléphonique des activités de permanence des soins et d'aide médicale urgente est accessible sur l'ensemble du territoire par un numéro de téléphone national. Elle peut faire intervenir les associations de permanence des soins et leurs numéros si ces plates-formes sont interconnectées au numéro unique et assurent une régulation médicale des appels (articles L. 6314-1 et L. 6314-2 du CSP). Les médecins régulateurs libéraux bénéficient de la couverture assurantielle de l'établissement public hébergeant le Samu (articles L. 6314-1 et L. 6314-2 du CSP). NB: les effecteurs ne bénéficient donc pas de cette couverture assurantielle.

Lorsque les praticiens hospitaliers ne transmettent pas au médecin responsable **de l'information médicale** les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité et à sa facturation, ils peuvent faire l'objet d'une retenue sur salaire (article L. 6113-7 du CSP)

À compter du 1er janvier 2010, le directeur de la Cnamts fixera le montant de la contribution forfaitaire due par les médecins par feuille de soins papier (article L. 161-35 du code de la sécurité sociale).

Les établissements de santé ont l'obligation de prendre en note les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels le patient hospitalisé souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie (article L. 1111-2 du CSP)

Le nouvel article L. 1110-3 du CSP précise que toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou le directeur de l'organisme local d'assurance maladie. Cette saisine vaut dépôt de plainte, déclenche une conciliation et aboutit en cas d'échec à la saisine de la chambre disciplinaire.

Les directeurs des organismes locaux d'assurance maladie et leurs services médicaux sont tenus de communiquer à l'Ordre compétent les informations qu'ils auront recueillies dans le cadre de leur activité et qui sont susceptibles de constituer un manquement à la déontologie médicale de la part d'un professionnel de santé inscrit à l'Ordre. L'Ordre est tenu de faire connaître à l'organisme qui l'a saisi, dans les trois mois, les suites qu'il y a apportées (article L. 162-1-19 du CSS). Peuvent faire l'objet d'une sanction prononcée par le directeur de caisse les médecins qui pratiquent une discrimination dans l'accès aux soins, ne respectent pas le tact et la mesure ou encore omettent l'information écrite et préalable des honoraires prévue par la loi ou pratiquent des dépassements d'honoraires alors qu'ils sont affiliés au secteur 1. Les sanctions prononcées pourront faire l'objet d'un affichage au sein des locaux des caisses et être rendues publiques en cas de récidive par voie de presse (article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale).

L'incompétence avérée permettra à l'Ordre de refuser une inscription au Tableau ou de suspendre son exercice.

Il est interdit aux praticiens hospitaliers, s'ils ont signé un engagement d'exercice de 5 ans près d'un centre hospitalier, d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé, dans un délai de 2 ans suivant leur démission. (article L. 6152-5 du CSP).

Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dont l'objectif est de rendre celui-ci plus autonome en facilitant son adhésion au traitement prescrit et en améliorant sa qualité de vie. L'éducation thérapeutique n'est pas opposable au patient et ne peut conditionner le taux de remboursement de ces actes et des médicaments afférents à sa maladie (article L. 1161-1 du code de la santé publique).

Le développement professionnel continu (DPC)

Le développement professionnel continu (DPC) est une démarche individuelle et permanente d'analyse des pratiques professionnelles du médecin qui peut intégrer toute action d'acquisition ou d'approfondissement des connaissances ou des compétences.

Il est amené à remplacer la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Tous les médecins, libéraux, hospitaliers ou salariés, devront suivre participer à trois actions de DPC par an dont deux au moins relèvent des priorités nationales définies par le ministère de la Santé. Une attestation sera délivrée par l'association de DPC aux médecins qui ont rempli leur obligation, qui devra être transmise au conseil départemental de l'Ordre des médecins. Si le médecin n'a pas satisfait à l'obligation de DPC, son conseil départemental de l'Ordre lui adresse une lettre recommandée pour lui exposer sa carence. Le praticien dispose de deux mois pour fournir un justificatif ou une réponse motivée. Une procédure d'accompagnement du professionnel peut être mise en place pour établir un programme annuel personnalisé de DPC. En cas d'échec de cette procédure, « l'absence d'engagement du médecin dans le DPC constitue un cas d'insuffisance professionnelle ».

L'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC), sera constitué sous la forme d'un groupe d'intérêt public (GIP) dont les membres sont l'État et l'Assurance-maladie. Les syndicats médicaux dénoncent ce dispositif dont les médecins sont exclus des structures décisionnaires et minoritaires dans les structures consultatives.

Les décrets d'application n'étaient pas parus lors de la rédaction de ce bulletin.

Les syndicats médicaux dénoncent ce dispositif dont les médecins sont exclus des structures décisionnaires et minoritaires dans les structures consultatives.

Les décrets d'application n'étaient pas parus lors de la rédaction de ce bulletin.

Arrêté

Arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé

NOR: SASH0931982A

JORF n°0012 du 15 janvier 2010 page 839 texte n° 68

Cet arrêté est relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé prévus par l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009. Ces dispositions prévoient que des professionnels, qui n'ont pas les titres nécessaires, puissent pratiquer des actes ou des activités qui ne relèveraient pas de leur domaine de compétence légal, dans le cadre de protocoles de coopération, après avoir reçu l'autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS). Le ministère ouvre ainsi la porte aux dérives que pourraient engendrer ces nouvelles modalités d'exercice, alors que les obligations de compétence, de qualité et de continuité des soins, qui sont du ressort des institutions ordinaires, ne pourront pas être vérifiées.

Le CLIO Santé, Comité de liaison des institutions ordinaires du secteur de la santé qui réunit les sept Conseils nationaux des Ordres des professions de santé, a demandé au ministère de la santé de modifier d'apporter cet arrêté.

Cet arrêté précise les conditions pratiques de fonctionnement et d'adhésion aux protocoles de coopération entre professionnels de santé et fixe, en annexe, le modèle type de protocole à compléter. Il concerne les professionnels des secteurs public et privé.

L'ARS transmettra aux Ordres et aux unions régionales des professionnels concernés (URPS) les protocoles signés. Si elle le juge nécessaire, la HAS pourra quant à elle décider d'étendre à toute la France un protocole de coopération local.

Certificat d'adoption

Nous vous rappelons que seul le Conseil national de l'Ordre des médecins est habilité à authentifier la signature du médecin dans les dossiers d'adoption. Nous vous conseillons de les adresser directement au Conseil national afin de gagner du temps.

Agression de Médecin

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, a mis en place un Observatoire pour la sécurité des médecins et une fiche déclarative d'incidents. Si vous êtes victimes d'agression verbales ou physiques, contactez nous, ou remplissez directement la fiche que vous trouverez sur le site de l'Ordre à l'adresse : http://www.cdom53.fr/medecins_agresses.html avant de nous la retourner par courrier ou courriel.

Observatoire de la Médecine Générale (SFMG)

La Société Française de Médecine Générale (SFMG) est une société savante existant depuis 1973, régie par la loi de 1901. Elle représente la France à la WONCA, et publie de nombreux travaux de recherche en soins primaires. Elle a développé des partenariats, entre autres, avec la CNAMTS, l'IRDES, l'IRESP et l'INSERM.

La SFMG a mis en place, en 1993, un Observatoire de la Médecine Générale (OMG) qui recueille et analyse les données médicales produites, en temps réel et en continu, par un réseau de médecins généralistes. L'OMG travaille activement avec les autres réseaux européens de collecte de données en soins primaires.

L'objectif de cet Observatoire est de fournir des informations sur les modalités de prise en charge des problèmes de santé (morbides et non morbides), par les médecins généralistes à des fins de recherche et d'enseignement. Ces données sont disponibles, en libre accès, sur un site Internet dédié (<http://omg.sfm.org>). Après quinze années d'existence, la base de données de l'OMG recense 700.000 patients, 6,3 millions d'actes, 8,4 millions de diagnostics, 15,2 millions de lignes de prescriptions médicamenteuses, donnant une idée de la richesse et de la complexité de l'exercice de la médecine générale en France. Ces informations, seront d'une grande importance une fois mises en place des Agences Régionales de la Santé.

L'OMG a besoin de recruter de nouveaux médecins généralistes investigateurs.

Pourquoi devenir Investigateur de l'OMG ?

Les intérêts pour un médecin généraliste, de faire partie du réseau de l'OMG sont nombreux :

- L'activité de recueil épidémiologique et la participation à des études scientifiques enrichissent et diversifient l'exercice quotidien du médecin, et contribuent à valider une partie de ses obligations de Formation Médicale Continue.
- Un accès « privé » au site de l'OMG permet à tout médecin du réseau de disposer de données objectives sur son activité personnelle, et de les comparer à celles du groupe.
- L'appartenance à l'OMG permet de disposer d'une aide personnalisée à l'utilisation de l'informatique : déclaration à la CNIL, formation à l'utilisation du logiciel métier, mise en place des sauvegardes, optimisation et sécurisation du poste informatique.
- Les contacts et les échanges au sein du groupe sont favorisés par l'existence d'un « forum Internet » et d'une équipe d'animation.
- L'utilisation d'outils informatiques adaptés à la médecine générale permet aux médecins de l'OMG de mieux structurer leur dossier médical, et de mieux communiquer avec leurs correspondants.

Comment devenir Investigateur ?

Les conditions d'entrée dans le réseau sont simples et ne demandent pas de pré requis en connaissance informatique. Il suffit d'être adhérent de la SFMG (gratuité la première année – 60 € offerts).

- D'être équipé ou s'équiper d'un logiciel médical compatible (Axisanté v4, Easyprat v5 ou v6, Hypermed, Médistory, Mégabaze, Shaman, X-Med.)
- De s'engager à utiliser le Dictionnaire des Résultats de Consultation (DRC) pour relever ses actes.
- D'être volontaire pour envoyer régulièrement des données anonymisées sur son activité médicale afin d'alimenter l'entrepôt de données de l'OMG. L'exportation des données est automatisée et rapide. Elle se fait à l'aide d'un logiciel spécifique mis en place par la SFMG. Les données sont cryptées au cabinet médical, et envoyées automatiquement à une adresse Internet spécifique sécurisée.
- D'accepter de transmettre à la SFMG, chaque année, ses RIAP.

L'inscription peut se faire :

- en ligne, sur Internet : <http://omg.sfm.org>
- par courrier : SFMG, 141 avenue de Verdun, 92130 Issy-les-Moulineaux
- par téléphone : 01 41 90 98 20 - Dr Michel ARNOULT, médecin Généraliste, Directeur de l'OMG

Les Certificats Médicaux

Ils sont encore à l'origine de la majorité des plaintes reçues par notre Conseil.

Vous trouverez toutes les informations nécessaires, y compris de nombreux exemples de certificat sur le site de CDOM 53 : <http://www.cdom53.fr/certifmed.html>

N'oubliez pas que vos conseillers ordinaires sont à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

Demande par sa famille, du dossier médical d'un patient décédé

- Depuis la loi du 4 Mars 2002, les ayants-droit ont accès aux informations concernant un proche décédé si celles-ci sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir ses droits, sauf si la personne concernée s'y était opposée de son vivant.

- La personne souhaitant avoir accès à ces informations doit préciser le motif de sa demande et prouver sa qualité d'ayant-droit.

Vous pourrez lui communiquer les résultats d'examen, les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration, d'hospitalisation, les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, les feuilles de surveillance, les correspondances entre professionnels de santé.

Vous ne pouvez pas communiquer les documents qui mettent en cause un tiers, ni vos notes personnelles.

- Les informations doivent être communiquées après quarante-huit heures de réflexion et dans un délai maximum de huit jours à compter de la réception de la demande. Si les informations datent de plus de cinq ans, le délai est porté à deux mois.

- L'accès à ces informations est gratuit mais les frais de photocopies peuvent être à la charge du demandeur.

Assistant ou un collaborateur libéral et TVA

Si vous avez un assistant ou un collaborateur libéral, le pourcentage des honoraires qu'il vous reverse est, d'un point de vue fiscal, considéré comme une redevance, loyer versé en contrepartie de la mise à disposition de locaux équipés, du matériel et d'éléments incorporels. L'administration fiscale estime que ces sommes entrent dans le champ d'application de la TVA. Par convention, on considérera -comme dans d'autres contrats- que la redevance s'entend TTC ce qui signifie que la TVA est incluse dans le montant de la redevance que celui-ci soit fixé forfaitairement ou en pourcentage.

Un dispositif de franchise de base de TVA dispense les assujettis à la TVA des obligations de déclaration et de paiement dès lors que le montant de la redevance annuelle qu'ils perçoivent est inférieur à 27000 € pour 2009 et 34000 € pour 2010. Si ce montant est susceptible d'être dépassé, il convient que le titulaire du cabinet évoque cette question avec expert-comptable.

Annuaire professionnels, attention arnaques !

Nous avons reçu à nouveau, comme l'année dernière malgré nos mises en garde, des appels de médecins ayant des difficultés avec des sociétés qui leur proposaient de figurer dans un annuaire professionnel.

Ces sociétés envoient un document à retourner signé qui correspond en fait, même si ce n'est pas de prime abord évident, à un engagement ferme. Le médecin reçoit ensuite une facture puis des relances menaçantes.

La Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) donne les conseils suivants:

Lire attentivement tous les documents qui vous parviennent pour éviter de remplir, signer et renvoyer un document sans savoir quel est son objet précis ;

Se méfier notamment des entreprises situées à l'étranger, des boîtes postales et des enveloppes pré-imprimées pour la réponse ; En cas de renvoi de ce document par erreur ou faute d'attention, ne pas se laisser intimider et réagir ;

Saisir le DGCCRF du département . Prévenez également l'Ordre des médecins afin de l'informer des pratiques en cours.

Nous vous conseillons de ne pas répondre à ce type de proposition.

Pour des informations complémentaires, vous pouvez consulter la page internet de la DGCCRF sur les propositions d'insertion dans les annuaires professionnels:

http://www.minefi.gouv.fr/DGCCRF/profil_entreprises/annuaires_prof.htm

Soins aux mineurs

Dès qu'un mineur est pris en charge dans l'établissement, hors la présence de ses représentants légaux, le personnel hospitalier doit s'efforcer de joindre ces derniers. En cas d'échec, il convient de noter dans le dossier médical avec précision toutes les démarches qui auront été entreprises : numéros de téléphone appelés, heures des appels, noms des personnes jointes. Si le consentement écrit des représentants légaux ne peut être recueilli à bref délai et que l'intervention devient urgente, le médecin y procède.

Si l'enfant n'est accompagné que d'un seul parent, l'accord de l'autre n'est présumé que pour des soins bénins. Pour les actes graves le consentement des deux parents doit obligatoirement être recherché.

Quel que soit la gravité de l'acte et lorsque sa réalisation n'est pas urgente, si le médecin est informé du refus de l'un des deux parents, il ne peut intervenir. Seul le juge aux affaires familiales peut trancher. Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable du service peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent. ».

Code de la santé publique article L.1111-4, alinéa 5 : « Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. »

Accessibilité des cabinets médicaux aux personnes handicapées

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées a mis en place des dispositions modifiant les conditions d'accessibilité des établissements recevant du public aux personnes handicapées. Elles s'appliquent aux cabinets médicaux qui sont des établissements recevant du public de 5ème catégorie, et concernent les parties intérieures et extérieures des établissements.

- obligation de créer des sanitaires accessibles aux personnes handicapées
- les escaliers doivent pouvoir être utilisés en sécurité par les personnes handicapées
- la mise en place est étalée dans le temps:

Depuis le 1er janvier 2007, tout nouveau cabinet médical ou tout nouvel immeuble comprenant un cabinet médical doit répondre à ces exigences.

Dès le 1er janvier 2015, les cabinets médicaux existants devront également être soumis aux obligations d'accessibilité des personnes handicapées.

Il n'est pas obligatoire que l'ensemble du cabinet soit adapté, la mise en conformité d'une seule partie du cabinet peut suffire.

Numéro d'appel 119 : ALLO ENFANCE EN DANGER

Le Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED) est un GIP réunissant l'Etat, les Conseils Généraux et plusieurs associations de protection de l'enfance.

Son numéro d'urgence (119) concerne l'ensemble des dangers ou des risques de dangers auxquels un mineur peut être confronté. Il se doit d'accueillir des appels d'enfants en danger ou en risque de l'être, de transmettre les informations concernant ces enfants aux services des Conseils Généraux compétents, et d'agir au titre de la prévention des situations d'enfants en danger.

Ce service est accessible à tout moment, gratuitement. La confidentialité des appels est garantie, et en particulier il n'apparaît pas sur la facturation détaillée du téléphone.

Une documentation est disponible au 01.53.06.68.73, ou sur le site www.allo119.gouv.fr

Visite de la Ministre de la Santé au CDOM 53



Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Ministre de la santé et des sports, est venue, le vendredi 16 janvier 2009, dans notre département pour évoquer les thématiques de la permanence des soins et de la démographie médicale.

Cette journée a notamment débuté par une visite au sein de notre Conseil, durant lequel le Docteur Philippe VENIER (Président du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne), le Docteur François DIMA (Président de l'ADOPS 53) et le Docteur Luc DUQUESNEL, (médecin coordonnateur de l'ADOPS 53) ont présenté le système de permanence des soins mis en place en Mayenne.

Cette présentation a, par la suite, généré des échanges constructifs, au cours desquels, Madame la Ministre, a salué l'organisation de l'offre de soins sur notre territoire.

Demande de dommages-intérêts par un praticien mis en cause abusivement

Un médecin peut demander une réparation financière s'il considère que la poursuite engagée par le plaignant est abusive.

Pour être recevable devant l'instance ordinaire la demande

- doit être reconventionnelle, c'est à dire présentée en défense au cours de l'instruction de la plainte en première instance
- doit être motivée et chiffrée, le montant de dommages-intérêts demandé devant être précisé par écrit et justifié

Une fois la décision du juge devenue définitive, c'est au praticien de recouvrer auprès du plaignant la somme que celui-ci a été condamné à lui verser.

Le site de l'Ordre des Médecins de la Mayenne

Son adresse est: <http://www.cdom53.fr>

Vous y trouverez de nombreuses informations, et notamment à la rubrique « infos du cdom » tous les contrats dont vous pouvez avoir besoin. Contactez nous si vous ne trouvez pas ce que vous cherchez. Nous vous rappelons que nous pouvons mettre gracieusement une salle de réunion à la disposition de médecins qui voudraient se réunir. Contactez-nous.

Obligation légale d'information écrite et préalable des patients sur les honoraires

L'obligation légale d'information écrite et préalable des patients sur les honoraires est entrée en vigueur le 1er février 2009.

Ces dispositions sur l'information préalable du patient ne concerne que les médecins de secteur 2, lorsque leurs honoraires facturés au delà de 70€ comportent un dépassement du tarif conventionnel.

Les médecins doivent conserver pendant cinq ans la copie des notes d'information délivrées à leurs patients. Le point de départ du délai de prescription de cinq ans commence à courir à partir du jour où le professionnel de santé a l'obligation de remettre à son patient l'information prévue à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique. Des pénalités financières sont prévues à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, en cas de non-respect par un professionnel de l'information écrite du patient

L'obligation d'information écrite et préalable concerne :

- Les actes pour lesquels les honoraires totaux facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros et sont différents des tarifs servant de base à la prise en charge des actes par l'assurance maladie obligatoire (les deux conditions sont cumulatives).
- La situation dans laquelle l'acte prescrit est réalisé lors d'une consultation ultérieure, y compris si les honoraires prévus sont inférieurs à ce seuil, dès lors qu'ils diffèrent des tarifs servant de base à la prise en charge des actes par l'assurance maladie obligatoire. Dans ce cas, l'information est remise lors de la consultation précédant la réalisation de l'acte.

Vous trouverez un modèle sur le site du CNOM (<http://www.web.ordre.medecin.fr/presse/notepreabledinformationhonoraires.pdf>) , ou sur le site de l'Ordre de la Mayenne à l'adresse :

<http://www.cdom53.fr/infodepart.html>, cliquez ensuite sur «pratique médicale», puis sur « L'obligation légale d'information écrite et préalable des patients sur les honoraires ».

L'information générale, dont l'affichage en salle d'attente, des tarifs des principaux actes restent valables pour tous . (voir http://www.cdom53.fr/affichage_honoraires.html)

Attributions des Agences régionales de santé (ARS)

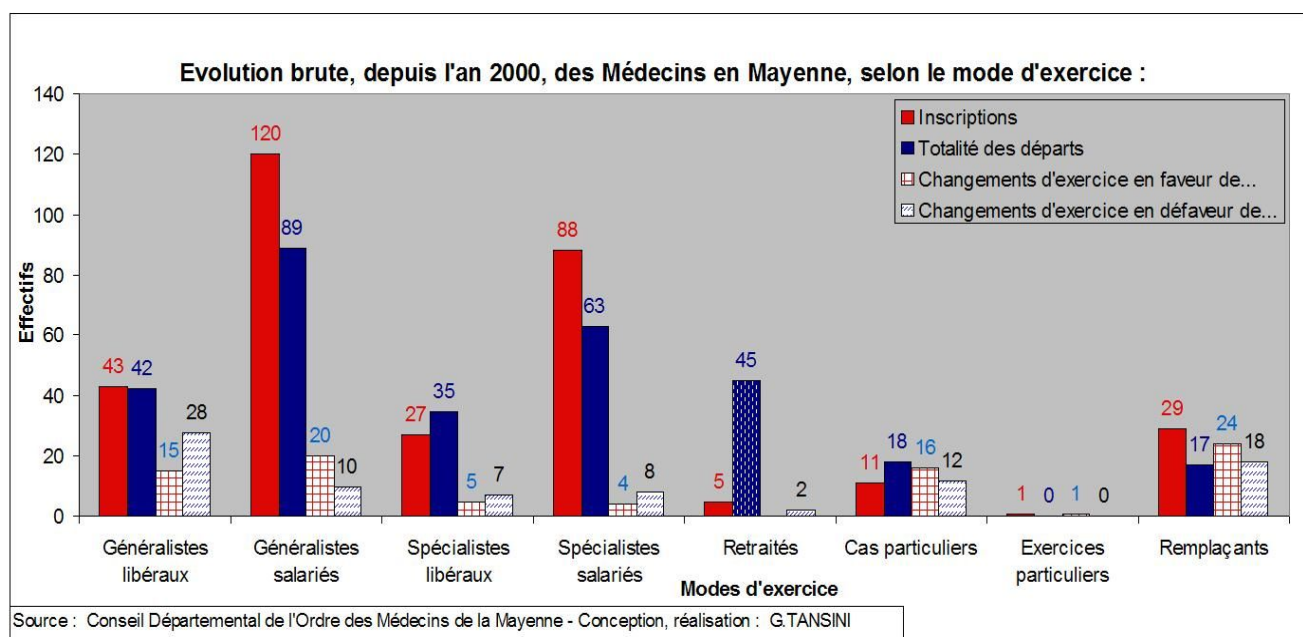
Les Agences régionales de santé sont chargées de mettre en œuvre la politique de santé publique au niveau régional, en lien avec les autres instances régionales compétentes en matière de santé au travail, de santé scolaire et universitaire, de protection maternelle et infantile.

Les ARS doivent aussi réguler, orienter et organiser l'offre de services de santé, en concertation avec les professionnels de santé, de manière à répondre aux besoins locaux et à garantir l'efficacité du système de santé.

Auprès de chaque Agence régionale de santé est constituée une conférence régionale de santé qui émet un avis sur le plan stratégique régional de santé et peut faire toute proposition au directeur général de l'ARS sur la politique de santé et organise un débat public sur les questions de santé de son choix (article L. 4132-4 du code de la santé publique).

L'Agence régionale de santé organise la mission de service public de PDS, en association avec les représentants des professionnels de santé dont l'Ordre des médecins. Elle détermine la rémunération spécifique des professionnels de santé dans ce cadre (article L. 1435-5 du code de la santé publique).

Evolution de la démographie Médicale en Mayenne 2000-2010



Depuis l'an 2000 :

- Concernant les médecins **généralistes libéraux** :
 - o 43 praticiens ont été inscrits au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne ;
 - o 42 ont quitté le département ou ont pris leur retraite ;
 - o 15 médecins généralistes salariés ont changé de mode d'exercice et ont opté pour l'exercice libéral.
 - o 28 généralistes libéraux se sont tournés vers une activité salariée.
- Concernant les médecins **généralistes salariés** :
 - o 120 praticiens ont été inscrits au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne ;
 - o 89 ont quitté le département ou ont pris leur retraite ;
 - o 20 médecins généralistes libéraux ont changé de mode d'exercice et ont opté pour l'exercice salarié de la MG
 - o 10 généralistes salariés se sont tournés vers une activité libérale.
- Concernant les médecins **spécialistes libéraux** :
 - o 27 praticiens ont été inscrits au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne ;
 - o 35 ont quitté le département ou ont pris leur retraite ;
 - o 5 médecins spécialistes salariés ont changé de mode d'exercice et ont opté pour un exercice libéral.
 - o 7 spécialistes libéraux se sont tournés vers une activité salariée.
- Concernant les médecins **spécialistes salariés** :
 - o 88 praticiens ont été inscrits au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne ;
 - o 63 ont quitté le département ou ont pris leur retraite ;
 - o 4 médecins spécialistes libéraux ont changé de mode d'exercice
 - o 8 spécialistes salariés se sont tournés vers une activité libérale.
- Concernant les **médecins retraités** :
 - o 5 médecins retraités ont demandé leur inscription au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne ;
 - o 45 ont quitté le département ou sont décédés ;
 - o 2 médecins retraités ont repris une activité médicale.

Evolution de la démographie Médicale en Mayenne : suite

- Concernant les « *cas particuliers* » (médecins sans activité médicale, en disponibilité...) :
 - 11 praticiens ont été inscrits au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne ;
 - 18 ont quitté le département ou ont pris leur retraite ;
 - 16 médecins ont cessé leur activité médicale ;
 - 18 médecins ont repris une activité médicale.
- Concernant les **médecins ayant un mode d'exercice particulier** :
 - 1 praticien a été inscrit au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne ;
 - Un autre a changé de mode d'exercice
- Concernant les **médecins remplaçants** :
 - 29 praticiens ont été inscrits au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne ;
 - 17 ont quitté le département ou ont pris leur retraite ;
 - 24 médecins ont changé de mode d'exercice pour devenir « remplaçants » ;
 - 18 médecins ont cessé d'être remplaçants et ont opté pour un autre mode d'exercice.

Mouvements des médecins en Mayenne

Depuis l'an 2000 jusqu'à aujourd'hui	Inscriptions	Transferts	Départs en retraite	Solde :
Effectifs	324	244	65	15
Généralistes libéraux	43	24	18	1
Généralistes salariés	120	74	15	31
Spécialistes libéraux	27	21	14	-8
Spécialistes salariés	88	50	13	25
Retraités	5	45	0	-40
Cas particuliers	11	14	4	-7
Exercices particuliers	1	0	0	1
Remplaçants	29	16	1	12

Coordonnées personnelles et le RPPS

Conformément aux dispositions du décret et de l'arrêté du 6 février 2009 relatifs au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS), l'adresse de correspondance est l'une des données que l'Ordre des Médecins transmettra au RPPS. Elle ne sera cependant pas une donnée publique librement accessible.

Cette adresse sera celle de votre exercice principal tel que déclaré à votre Conseil départemental.

Si vous n'êtes pas installé, l'adresse transmise au RPPS sera celle utilisée par votre Conseil pour correspondre avec vous, c'est-à-dire dans certains cas votre adresse personnelle, sauf opposition de votre part. Dans ce cas, nous vous remercions de bien vouloir nous indiquer quelle adresse nous devons transmettre au RPPS.

Par ailleurs, nous vous rappelons qu'il est obligatoire de mettre à jour cette adresse de correspondance, y compris dans les trois années qui suivent la radiation du tableau (Article 1 du décret du 6 février 2009, relatif aux procédures liées à l'exercice des professionnels de santé).

In Memoriam

Le Docteur Brigitte Grange, Médecin anesthésiste-Réanimateur, a été emportée prématurément par une cruelle maladie. Elle laissera le souvenir, auprès de ses patients comme auprès de ses confrères, d'une grande compétence, associée à disponibilité de tous les instants, et à une indestructible gentillesse.

Responsabilité civile du stagiaire au cabinet d'un maître de stage

L'article 7 de l'arrêté du 13 mars 1999 prévoit l'obligation d'assurance en responsabilité professionnelle du résident stagiaire couvrant aussi bien les dommages qu'il peut causer aux patients qu'à son maître de stage.

Cependant, lorsqu'il exerce en phase dite active, le résident stagiaire, comme l'interne, exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du maître de stage.

Il appartient donc à ce dernier de prévenir son assurance en responsabilité professionnelle.

Interview des stagiaires et assistants de la Mayenne

• LE MODE D'EXERCICE

Concernant le temps de travail, 33 % de notre panel précise exercer à temps partiel voulu, principalement grâce au contrat d'assistantat libéral. À l'inverse, pour les 67% restant, l'activité médicale se décline « à temps complet ». Il est intéressant d'examiner ce pour 46% des médecins rencontrés, les sites d'exercice privilégiés sont les espaces ruraux.

Pourquoi ces zones ?

Ces choix sont notamment motivés, concernant l'exercice en milieu rural, à la connaissance du cabinet qui est décrit comme un environnement sécurisant aux yeux de 45 % de nos interlocuteurs, après des stages « praticiens » ou « SASPAS ». 33 % des praticiens mettent en relief l'attrait de la médecine rurale grâce à un rôle et une dimension relationnelle et sociale pour plus de la moitié des praticiens rencontrés.

Pourquoi opter pour ce mode d'exercice ?

a) Une première approche avant de se lancer ?

Pour près de 65 % du panel, ce mode d'exercice permet un premier contact avec un exercice libéral de la médecine. Outre le fait de connaître la patientèle et le secteur géographique pour l'avoir côtoyé en stage, certains praticiens éprouvent le besoin d'approfondir cet exercice, avant de développer d'avantage une pratique libérale. Autre facteur important pour 45 % du panel : ce mode résulte d'une insatisfaction (voire d'un rejet) liée à une précédente forme d'exercice.

b) Mais qui propose également des avantages

Notre panel nous précise, qu'en tant que remplaçant ou assistant libéral, il serait facile de choisir ses conditions de travail, grâce aux nombreuses opportunités qui se présentent à eux.

Parmi les aménités citées nous pouvons reprendre les principales dans un ordre de récurrence décroissante : Un plaidoyer pour le secrétariat commun pour 56 % d'entre eux ; le sentiment de liberté (56% également), le fait de « ne pas avoir de compte à rendre ». Enfin, pour 1/3 des médecins rencontrés, est le travail en équipe et le soutien des praticiens.

• UN PROJET PROFESSIONNEL

1. Comptez-vous vous installer ?

45% des médecins rencontrés ne souhaitent pas s'installer, insistant sur le fait qu'ils préfèrent « parler d'exercice plutôt que d'installation ». Cependant, plus de la moitié du panel total se révèle favorable à l'idée d'une installation future, mais ils formulent des conditions financières « à réétudier » concernant « la rétrocession des honoraires » et le « refus de rachat d'une patientèle ».

2. L'identification des freins à l'installation

Outre ces conditions financières, des freins à l'installation ont été identifiés :

- La crainte de devenir médecin traitant pour près de la moitié d'entre eux ;
- La gestion de la paperasse liée à une activité libérale pour 33 % ;
- une notion de surveillance, de « flicage » pour 23% d'entre eux ;

3. Et quel regard portent-ils sur le contrat « d'assistant libéral » ?

Face à cette crainte de devenir « médecin traitant », il nous a semblé nécessaire de recueillir l'avis de ces praticiens, au regard du contrat d'assistant libéral. Ainsi, 67 % ont un avis positif sur celui-ci. Enfin, 23% des remplaçants ne se déclarent « pas intéressés ».

4. Que pensez-vous des « Pôles-Santé » ?

1/3 des praticiens rencontrés y sont favorables sans observation. Pour un autre tiers, l'a priori est favorable mais des réserves sont formulées. Enfin, 23 % des praticiens rencontrés les critiquent.

• CONCLUSION :

S'il est difficile dresser « le profil type » du praticien, exerçant selon les nouvelles formes proposées en Mayenne, de grandes tendances sont identifiables, à savoir, un praticien :

- Indépendant professionnellement mais appréciant le travail en équipe ;
- Attiré par un exercice dans un environnement professionnel et géographique familiers (ex : stages de 3ème cycle) ;
- Désireux de concilier une carrière professionnelle et un épanouissement personnel ;
- Qui réfléchit aux différentes opportunités professionnelles proposées, tout ensachant ce qu'il refuse comme mode d'exercice ;
- Hostile aux « tracasseries administratives ».

Inscriptions au tableau : du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2009

- **Réunion du 07 Janvier 2009 :**
Docteur LELOUP Monique : Médecin généraliste - Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Mayenne.
- **Réunion du 04 février 2009 :**
Docteur SANTOS Hugo : Médecin généraliste - remplaçant.
- **Réunion du 4 mars 2009 :**
Docteur Christian DIETEMANN : médecin généraliste – inspection académique
Docteur Anda Elena MOCANU : Médecin spécialiste en médecin du travail - SATM.
- **Réunion du 1er avril 2009 :**
Docteur Pascal MAZEAU : Médecin généraliste - Saint Pierre la Cour
Docteur Samia REBAÏA : Médecin généraliste – Centre Hospitalier de Château-Gontier.
- **Réunion du 6 mai 2009 :**
Docteur DIOP Cheikh Tidiane : Médecin généraliste - Centre Hospitalier Général.
Docteur NDEKEZI Consolata : Médecin spécialiste en Gynécologie-Obstétrique - Centre Hospitalier du Nord Mayenne.
- **Réunion du 3 juin 2009 :**
Docteur GIRIER-DUFOURNIER André : Médecin généraliste - Saint Aignan sur Roë.
Docteur TAPASU-KOY Henriette : Médecin spécialiste en psychiatrie - Centre Hospitalier du Nord Mayenne.
Docteur FAVIER Olav : Médecin généraliste - Etablissement français du Sang.
Docteur Diana OSADCIUC : Médecin exerçant au centre hospitalier de Laval.
- **Réunion du 1er juillet 2009 :**
Docteur RAKOTOHARISOA Voahangy : Médecin généraliste - Centre Hospitalier de Laval.
Docteur SERHAL Marcel : Médecin spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale – centre hospitalier de Laval.
Docteur BOUCHENTOUF Saïd : Médecin généraliste - Centre Hospitalier de Mayenne.
- **Réunion du 2 septembre 2009 :**
Docteur LE GOUEFFLEC Sophie : Médecin généraliste - Saint Pierre la Cour.
Docteur BOUTET Remy : Médecin généraliste - Caisse Primaire d'Assurance Maladie.
Docteur LOUZIENI Joseph : Médecin généraliste au service des urgences de la Polyclinique du Maine
Docteur JOMAA Sylvia : Médecin généraliste - assistante libérale.
- **Réunion du 7 octobre 2009 :**
Docteur QUESTE Pierre : Médecin généraliste au Centre Hospitalier du Nord Mayenne.
- **Réunion du 04 novembre 2009 :**
Docteur RAMOND Aline : Médecin généraliste - collaborateur libéral.
Docteur RICHARD François : Médecin généraliste.
- **Réunion du 02 décembre 2009 :**
Docteur GUYENNET Eloïse : Médecin spécialiste en Ophtalmologie - Centre Hospitalier de Laval.
Docteur RIDEREAU Philippe : Médecin spécialiste en Chirurgie orthopédique et traumatologique CH du haut Anjou.
Docteur CHEVALLIER Solène : 1ère inscription – Spécialiste en psychiatrie qui exercera au centre hospitalier général.

Changement de département entre 1er janvier 2009 au 31 décembre 2009

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Réunion du 7 janvier 2009 :
Docteur COUROUBLE-GUINOT D.
Docteur TAHRAOUI Lhassan - Réunion du 4 février 2009 :
Docteur LEBLANC Corinne - Réunion du 4 mars 2009
Docteur NICOLAS Jean-Pierre
Docteur ABDELSADOK N. - Réunion du 1er avril 2009
Docteur FAUCHIER Marc - Réunion du 6 mai 2009
Docteur SUIRE Christian | <ul style="list-style-type: none"> - Réunion du 3 juin 2009
Docteur COURNEE Gilles - Réunion du 1er juillet 2009
Docteur BORDAGE Brigitte
Docteur JELEN Harold - Réunion du 2 septembre 2009
Docteur BADR Khalil
Docteur FARAH Ibrahim
Docteur FOUDDAH Alain
Docteur BONAMY-DEGAND L.
Docteur BRAULT Claudine
Docteur RAFFRAY Marc | <ul style="list-style-type: none"> - Réunion du 7 Octobre 2009
Docteur LAIR Christine
Docteur BODIN Michèle
Docteur de BEAUDRAP Olivier
Docteur BETJEMANN Ariane - Réunion du 4 novembre 2009
Docteur BOUTON Céline
Docteur BELLOUTI Abdaka
Docteur GRENINGER Anne-Marie
Docteur CARO Patrice - Réunion du 2 décembre 2009
Docteur JOUSSE Marie-Odile |
|--|--|---|

Médecins décédés entre le 1er janvier et le 31 décembre 2009

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Docteur Michel LESON Docteur Jacques MOREAU Docteur Jean-Claude DOIZY | <ul style="list-style-type: none"> Docteur Michel COPIN Docteur Maurice LOISEL Docteur Brigitte GRANGE | <ul style="list-style-type: none"> Docteur Olivier AMINTAS |
|---|---|---|

