



# LE BULLETIN 53

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

Janvier 2015

## SOMMAIRE

### PAGE 2

- ACCESSIBILITÉ DES LOCAUX  
PROFESSIONNELS: MISE À JOUR

### PAGE 4

- ZOOM SUR LE CODE DE DÉONTOLOGIE:  
L'ARTICLE N° 5.

### PAGE 6

- PRESCRIPTION EN DCI AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2015

### PAGE 7

- COOPÉRATION VILLE-HÔPITAL  
- LE CESU53  
- PLAINTES ET DOLÉANCES

### PAGE 8

- ARNAQUES AUX ANNUAIRES  
- NUMÉROS SURTAXÉS  
- GÉO-LOCALISATION ERRONÉE

### PAGE 10

- MÉDECIN AGRÉÉ  
- PREMIER CONGRÈS DU CONSEIL NATIONAL  
- SÉCURITÉ DES MÉDECINS

### PAGE 11

- DÉMOGRAPHIE MÉDICALE, PAR SECTEUR

### PAGE 12

- CONTRAT DE REMPLACEMENT POUR PDS  
- ORGANISATION DES STAGES DE MÉDECINE  
GÉNÉRALE  
- ÉVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE  
DE 2000 À 2015

### PAGE 14

- IN MEMORIAM: DR EDOUARD DESLANDES

### PAGE 15

- MODIFICATIONS DU TABLEAU EN 2014

## Le mot du Président

Quelle chance nous avons d'exercer le beau métier de médecin !

Quelle chance nous avons de pouvoir aider, soulager et guérir souvent nos patients; chacun dans son domaine, chacun selon ses moyens et unissant nos forces chaque fois que cela est nécessaire.

Et pourtant, nous sommes tous inquiets, très inquiets même! Inquiets de voir nos gouvernants successifs ne pas comprendre tous les enjeux majeurs qui nous attendent pour les années à venir.

En effet, les progrès foudroyants de la technologie et des traitements, le vieillissement de la population et le "mal être" de notre société ont totalement modifié l'exercice de notre métier. Tout cela impose plus que jamais une médecine la plus humaine possible, la plus proche des patients et non une médecine bureaucratique au bon vouloir des administrations:

- Redonnons au médecin traitant les moyens de répondre à ces défis,
- Offrons à la population une médecine de second recours égale et accessible pour tous,
- Dotons nos hôpitaux et nos cliniques des moyens matériels et humains indispensables à leurs missions,
- Permettons aux médecins d'avoir les formations nécessaires pour faire face à la complexité grandissante de leur exercice,
- Et enfin accueillons et aidons nos jeunes confrères à exercer cette médecine dont ils rêvent et qui répond aux enjeux de demain.

L'année 2015 sera certainement une année cruciale pour l'avenir de la médecine. Médecins salariés ou libéraux nous avons le devoir et la responsabilité de la défendre ensemble. Faisons-le dans le respect des uns et des autres sans cependant ne jamais oublier le respect et la sécurité que nous devons à nos patients.

En terminant, je veux adresser à chacune et à chacun ainsi qu'à vos familles tous mes vœux de bonheur, de joie, de réussite et bien sûr de santé.

Le Président  
Dr 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. TASTYRE

## Accessibilité aux locaux professionnels: mise à jour

\*La date pour la mise en conformité des établissements recevant du public était fixée au 1<sup>er</sup> Janvier 2015. Cependant, un dispositif permettant de déroger à cette date pour les établissements qui ne seraient pas prêts a été mis en place par l'Ordonnance n02014-1090 du 26 septembre 2014 complétée par deux décrets du 5 novembre 2014 (décrets n02014-1326 et 2014-1327) (disponibles sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)). Il s'agit de l'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP). Des dérogations sont toujours possibles.

### **\*SI VOTRE OU VOS ÉTABLISSEMENTS SONT ACCESSIBLES AU 31 DÉCEMBRE 2014:**

Il vous suffit d'adresser dans chaque préfecture concernée par ces établissements une attestation affirmant l'accessibilité de vos établissements, avant le 28 février 2015 pour les ERP accessibles au 31 décembre 2014 (y compris par dérogation). Cette attestation vous exempte de l'obligation de dépôt d'agendas d'accessibilité programmée (Ad'AP). Toute attestation est accompagnée de pièces justificatives (attestation de bureau de contrôle, arrêté d'ouverture...) ou, **pour un ERP de 5<sup>ème</sup> catégorie (cas des cabinets médicaux), d'une attestation sur l'honneur**. Une copie de l'attestation sera adressée à la mairie de la commune d'implantation, pour transmission aux commissions pour l'accessibilité ou aux commissions intercommunales compétentes.

### **\*SI VOTRE ÉTABLISSEMENT NE RESPECTE PAS LES RÈGLES D'ACCESSIBILITÉ AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2015**

-Si vous envisagez de cesser votre activité ou de solliciter un changement de destination du local qui ne recevra plus de public au plus tard le 27 septembre 2015, il n'est pas besoin de transmettre d'attestation de conformité (ni de mettre en conformité son cabinet).

-Si le cabinet ne répond pas aux règles de conformité au 31 décembre 2014 mais y répondra au plus tard le 27 septembre 2015, le propriétaire ou le médecin locataire adresse au Préfet au plus tard à cette date, un document présentant la nature des travaux et actions réalisés pour mettre en conformité le cabinet accompagné d'une déclaration sur l'honneur de cette conformité.

-Sinon, **TOUT PROPRIÉTAIRE OU GESTIONNAIRE D'UN ERP NON ACCESSIBLE DOIT DÉPOSER UN AGENDA D'ACCESSIBILITÉ PROGRAMMÉE (Ad'AP) AVANT LE 27 SEPTEMBRE 2015**.

### **\*LES AGENDAS D'ACCESSIBILITÉ PROGRAMMÉE (Ad'AP)**

Il s'agit d'un calendrier des travaux à réaliser ainsi que celui de leur financement. Le délai pour réaliser ces travaux est de 3 ans maximum, il peut être prolongé dans certaines conditions, notamment en cas de difficultés financières. Dispositif de base:

- Durée de l'Ad'AP : une période de 3 ans maximum.
- Formulaire à remplir

-Si les travaux ne sont pas soumis à permis de construire ou permis d'aménager : Cerfa 13824\*03

Téléchargeable à l'adresse: <http://lesadap.fr/cerfa-1382403-dit-cerfa-adap/> (demande d'autorisation d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public en complétant la partie « Demande d'approbation d'un Ad'AP pour un ERP isolé sur une seule période »).

-Si les travaux sont soumis à permis de construire ou permis d'aménager : dossier spécifique permettant de vérifier la conformité des établissements recevant du public aux règles d'accessibilité et de sécurité contre l'incendie et la panique en complétant la partie « Demande d'approbation d'un Ad'AP pour un ERP isolé sur une seule période ».

• Lieu de dépôt : en mairie de la commune d'implantation de votre établissement. La commission pour l'accessibilité de la commune d'implantation ou la commission intercommunale compétente doit être informée, via la mairie, de votre dépôt d'agenda d'accessibilité programmée

-Si votre Ad'AP est approuvé (par arrêté préfectoral ou tacitement) ainsi que l'autorisation de travaux ou le permis de construire : vous pouvez commencer les travaux.

-Si votre Ad'AP est refusé, vous aurez un délai pour déposer un nouveau dossier.

Le dossier d'Ad'AP comprend:

- le nom et l'adresse du demandeur;
- le numéro SIREN/SIRET ou à défaut la date de naissance;
- la dénomination, la catégorie et le type de l'établissement, la présentation de la situation de l'établissement;
- la nature des travaux ou autres actions à réaliser et l'indication des exigences qui ne pourront être satisfaites qui feront l'objet d'une demande de dérogation;
- la programmation des travaux sur chaque année de l'agenda;
- l'estimation financière de la mise en accessibilité et la répartition des coûts sur les années de l'agenda;

- la demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier l'établissement; les demandes éventuelles de dérogations.

- L'absence de dépôt de projet d'agenda à la date du 27 septembre 2015 est sanctionnée d'une sanction pécuniaire de 1500 € et la durée du dépassement du délai imparti pour le dépôt de l'agenda est imputée sur la durée d'exécution de l'Ad'AP.

- Obligations de suivi :

-à la fin de la première année : point de situation des actions effectuées;

-à mi-parcours : bilan des actions exécutées.

Tous ces documents sont à transmettre en préfecture du département d'implantation de votre établissement ainsi qu'en mairie ; ils seront transmis à la commission pour l'accessibilité de la commune ou à la commission intercommunale compétente.

- Dans les 2 mois suivants la fin des travaux prévus par l'Ad'AP, une attestation d'achèvement des travaux est transmise au Préfet. Cette attestation est établie par un contrôleur technique agréé ou un architecte. Pour les cabinets médicaux, cette attestation peut également être établie par le propriétaire ou le médecin locataire. Elle doit être accompagnée de toutes pièces justifiant la réalisation des travaux prévus par l'agenda.

### **SI VOUS NE POUVEZ PAS FINANCER LES TRAVAUX DE MISE EN ACCESSIBILITÉ**

Vous pouvez demander :

-une prorogation de 3 ans du délai de dépôt de l'Ad'AP. Elle est à déposer en préfecture;

-ou une dérogation aux règles d'accessibilité pour disproportion manifeste par le biais du Cerfa n° 13824\*03

Les dérogations : des dérogations sont prévues:

- impossibilité technique résultant de l'environnement du bâtiment;

- contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural;

- disproportion manifeste entre les améliorations apportées par la mise en œuvre des prescriptions techniques d'accessibilité d'une part et leurs coûts, leurs effets sur l'usage du bâtiment et de ses abords ou de la viabilité de l'exploitation de l'établissement d'autre part ;

- lorsque les copropriétaires s'opposent à la réalisation des travaux de mise en accessibilité d'un ERP existant ou créé dans un bâtiment d'habitation existant au 28 septembre 2014. Cette décision doit être prise en assemblée générale. Lorsqu'elle concerne un cabinet déjà existant, la dérogation ne peut être refusée. Nous vous rappelons que seule une partie du cabinet peut répondre aux conditions d'accessibilité pour les personnes handicapées dès lors que l'ensemble des prestations peut y être assurée. Il n'est alors pas nécessaire de mettre la totalité du cabinet en conformité.

NB: les dérogations aux règles d'accessibilité sont pérennes.

->Le médecin locataire : dans le cas où le médecin est locataire, il convient de se référer au bail pour savoir à qui incombent les travaux de mise en accessibilité. Si le bail ne prévoit rien, les démarches et les travaux sont à la charge du propriétaire. En revanche, si le bail prévoit que les travaux prescrits par l'administration incombent au locataire, le médecin louant son cabinet devra effectuer les démarches et les travaux.

Les assureurs en responsabilité civile professionnelle (MACSF, Sou Médical, la Médicale de France, AXA) ont indiqué pouvoir aider les médecins dans leurs démarches.

En outre, il existe des correspondants « accessibilité » au sein des directions départementales des territoires qui peuvent également renseigner les médecins. Leurs coordonnées sont disponibles sur le site: [www.accessibilite.gouv.fr](http://www.accessibilite.gouv.fr).

Pour le département de la Mayenne, le correspondant accessibilité est M. Yannick GALARD

Téléphone : 02 43 67 88 56

Adresse :

Direction Départementale des Territoires de la Mayenne

Cité administrative

Rue Mac Donald

BP 23009

53063 LAVAL CEDEX 9

## Zoom sur le CODE DE DEONTOLOGIE: l'article 5

Article 5 (article R.4127-5 du code de la santé publique)

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

### LES COMMENTAIRES DE L'ORDRE

#### 1 - Principe général

Quand il s'adresse à un médecin, le patient a le droit d'être assuré qu'il trouvera en lui quelqu'un qui va l'écouter et le secourir, sans autre préoccupation que de lui rendre les services qu'il peut lui apporter. L'indépendance professionnelle fonde la confiance du patient. Son corollaire est la responsabilité personnelle du médecin. Indépendance, confiance, responsabilité, constituent les éléments essentiels du contrat tacite qui lie le patient et son médecin. Le contrat ne serait pas loyal si le médecin se disposait à agir sous d'autres influences que l'intérêt du patient (voir note [1]). Cette indépendance constitue ainsi un droit du patient. Pourtant, si l'indépendance du médecin est rarement contestée - tant il est naturel et semble évident que le médecin agisse et décide selon sa conscience pour soulager, guérir, prévenir - l'histoire apprend qu'elle fut souvent menacée, y compris en Europe, et qu'elle peut encore l'être à l'heure actuelle dans le monde.

En France, ce droit des patients a été confirmé à maintes reprises. L'article L.162-2 du code de la sécurité sociale dispose que « dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré... »

Bien qu'admise et confirmée dans son principe, l'indépendance du médecin reste cependant toujours menacée dans ses applications. Si elle constitue un élément fondamental de la morale médicale, et donc un des piliers de la déontologie ainsi qu'une condition psychologique indispensable de la confiance des patients, la recherche de leurs intérêts peut se trouver limitée par les exigences de la vie sociale.

#### 2 - Indépendance et connaissances médicales

Aussi nécessaire soit-elle, cette indépendance n'est pas totale. Pour faire bénéficier le patient des meilleurs soins, le médecin doit tenir compte de l'état de la science médicale. Ces données, devenues complexes, sont de plus en plus formalisées et susceptibles d'aider le médecin dans ses décisions. Il va de soi que les indications qui en découlent ne s'imposent pas sans nuance. Ce sont des indications générales qui seront habituellement suivies. Elles peuvent cependant être inapplicables à un patient pour des raisons particulières et le médecin pourra alors s'en affranchir, de préférence en le justifiant.

#### 3 - Relativité de l'indépendance des médecins entre eux

Les transformations de l'exercice en général et les modes pratiques de cet exercice multiplient les circonstances dans lesquelles s'exerce le droit des patients à l'indépendance des médecins. C'est le cas de la médecine d'équipe où "chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles" et "peut librement refuser de prêter son concours ou le retirer" (article 64 - voir note [2]). C'est également la situation des médecins associés dont le contrat écrit doit respecter "l'indépendance professionnelle de chacun d'eux" (article 91 al.1), obligation qui s'étend aux médecins associés ou non dans leurs rapports avec les autres professionnels de santé (article 68).

Des conflits peuvent survenir dans des circonstances très variées. Les situations doivent toujours être abordées en fonction de l'intérêt direct et immédiat du patient. À défaut d'entente directe entre eux, les médecins doivent demander au conseil départemental une conciliation (article 56).

#### 4 - Indépendance et structure de soins

Intimement liées, l'indépendance et la responsabilité ne sont pas identiques lors d'une hospitalisation en secteur privé ou public (article 8).

En milieu privé, l'indépendance du praticien est confrontée à des facteurs financiers : limitation quantitative et surtout qualitative de certaines prescriptions en raison de leur coût, choix dans les pathologies à traiter. La plus grande menace pour l'indépendance est constituée par des contrats léonins, ce qui a justifié la rédaction de l'article 92 mettant en garde le praticien contre les dérives de rentabilité. À l'hôpital public, l'organisation des soins, la hiérarchisation de la responsabilité peuvent porter atteinte au principe de l'indépendance individuelle du praticien; le travail en équipe, son caractère pluridisciplinaire y contribuent souvent.

Pour ces raisons, la notion de faute de service dans la responsabilité administrative peut l'emporter sur celle d'indépendance.

Si dans tout établissement de santé les obligations déontologiques restent identiques dans leurs principes et peuvent faire l'objet d'un recours d'ordre disciplinaire, les conséquences fautives des décisions et des actes médicaux conduisent à des procédures différentes selon l'établissement : tribunal administratif pour les établissements publics, tribunaux civils pour les établissements privés.

Dans la pratique en réseau (voir note [3]), l'indépendance du médecin est fondamentale mais ne saurait être utopique. Elle doit tenir compte des réalités, c'est-à-dire de l'ensemble constitué structurellement par l'équipe soignante (médecins, auxiliaires médicaux et médico-sociaux) et les établissements de santé, publics ou privés. L'important est qu'aucun intérêt ne l'emporte, dans les décisions des médecins ou autres soignants, sur l'intérêt premier du patient.

#### 5 - Indépendance et structures administratives ou organismes privés

Un médecin ne doit pas accepter une position subordonnée telle que sa liberté de jugement et d'action puisse se trouver amputée ou orientée. À une époque où le besoin de sécurité développe des formes nouvelles d'exercice, le corps médical doit continuer à préserver son indépendance professionnelle, sans en sacrifier une partie pour une meilleure stabilité personnelle. Dans cet esprit, l'Ordre est consulté pour avis avant la mise en application de toute convention engageant la profession et ses rapports avec les organismes de protection sociale.

S'il existe, plus ou moins apparent, au niveau des établissements de santé, le risque de subordination reste important pour la médecine salariée. Ce mode de rémunération a tendance à se développer, y compris sous forme vacataire et pour des raisons de convenance personnelle. Mais la subordination dans la décision médicale est inadmissible. L'absence de clause garantissant l'indépendance professionnelle (clause considérée comme "essentielle" et confirmée par le Conseil d'Etat) est une cause de nullité déontologique du contrat. Dans le domaine privé comme public, tout contrat doit faire l'objet d'un examen minutieux des conditions de rupture et de leur caractère éventuellement arbitraire.

Le médecin ne peut accepter d'être l'allié d'un employeur contre un employé ou inversement. Il ne peut subir l'influence de tiers, ni se laisser entraîner dans des combinaisons d'intérêts à l'insu du patient. S'il ne donne pas de soins, s'il fournit seulement des avis, l'indépendance de son jugement ne doit pas être compromise par un programme ou des directives. Ainsi le médecin du travail ne se prononce pas en fonction de l'employeur ni des syndicats mais dans l'intérêt de l'individu et de la collectivité des salariés qu'il examine. Cette obligation morale d'indépendance peut avoir à s'exercer dans des conditions particulièrement difficiles comme pour les soins en milieu pénitentiaire (article 10 - voir note [4]).

Le médecin doit toujours agir dans le sens dicté par l'intérêt premier du patient et ne peut pas se laisser considérer comme un agent d'exécution au service d'autres intérêts qui deviendraient prépondérants. Il s'agit là d'un état d'esprit auquel il convient de veiller sans cesse.

#### 6 - Indépendance, malades et entourage

L'indépendance du médecin s'exerce aussi vis-à-vis du patient et de son entourage.

Le médecin ne peut céder à une demande d'examen, de soins ou de prescription qui ne serait pas médicalement justifiée, ni effectuer à la demande du patient un acte qu'en conscience il réprouve (articles 8, 36, 37 et 38), ni répondre à la sollicitation d'un certificat de complaisance (article 28). Satisfaire une demande injustifiée compromet définitivement la valeur de la parole ou des attestations du médecin.

La même indépendance doit apparaître dans le comportement du médecin lorsqu'il s'adresse à l'entourage, qu'il s'agisse de la famille du patient, de son conjoint en particulier, quelquefois de ses enfants adolescents (prescription contraceptive à une mineure) ou plus simplement d'amis, voire de collègues de travail.

Un exemple fréquent est constitué par les sollicitations du médecin lors des procédures de divorce.

L'article 51 est précis à cet égard.

De même, bien ou mal intentionné, très habile parfois, un membre de la famille peut presser le médecin d'user de son autorité et de la confiance qu'il inspire pour persuader son patient de consentir à telle ou telle disposition préméditée. Il est clair que le médecin résistera à cette incitation si ce que l'on

suggère est contraire à l'intérêt du patient.

C'est ce seul intérêt qui doit guider le médecin dont les propres intérêts doivent s'effacer, car le praticien pourrait être tenté de choisir, en partie pour sa propre commodité, un traitement plutôt qu'un autre.

#### 7 - Indépendance du médecin et argent

L'indépendance du médecin vis-à-vis de l'argent doit être claire : indépendance de façon directe (dessous de table) ou indirecte (commissions, ristournes, dichotomies - articles 22, 23, 24).

La mise en application, confiée à l'Ordre, de l'article L.4113-6 du code de la santé publique fait apparaître les dangers auxquels est exposée l'indépendance du médecin dans ses relations avec les entreprises pharmaceutiques ou de techniques médicales, aussi bien dans les phases de recherche que dans les périodes d'utilisation des produits.

Pour garantir l'indépendance du médecin, le législateur a souhaité, que sa relation avec ces entreprises soit transparente. Pour en permettre le contrôle, la convention passée entre eux doit faire l'objet d'un avis de l'Ordre. Dans cette mission de contrôle, ce qui est pris en compte - quelle que soit la nature de l'avantage consenti, en particulier dans les travaux de recherche - n'est pas le montant de la rémunération en lui-même, mais son adéquation à la charge de travail imposée. Une somme d'argent ou une prise en charge de frais disproportionnés ne peut être consentie à un médecin : cela reviendrait à le fidéliser directement ou indirectement, et ainsi à orienter ses prescriptions.

En autorisant ces entreprises à prendre en charge des frais relatifs à des activités de recherche ou d'évaluation scientifique, la loi a, par ailleurs, précisé et même souligné que l'hospitalité (lors de congrès, colloques, journées...) doit être d'un niveau raisonnable et limitée à l'objectif professionnel et scientifique principal de la manifestation (article 24).

En outre, sous peine de sanctions disciplinaires, les médecins qui ont des liens avec des entreprises produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public, lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle (voir note [5]).

En organisant ainsi un contrôle des relations entre médecins et firmes industrielles, le législateur a confirmé et conforté l'Ordre dans sa mission déontologique et permis que des excès manifestes, même s'ils restent marginaux, ne nuisent pas à la nécessaire crédibilité de la profession.

([1]) J.-F. CERFON, « Conflits d'intérêt dans l'exercice médical », rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 8 avril 2011, [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

([2]) Monographie du Conseil national concernant les relations entre les anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens et autres spécialistes ou professionnels de santé, décembre 2001 ; Lerat - M. Déontologie et médecine d'équipe - Bulletin de l'Ordre septembre 1994

([3]) B. HOERNI, « Pratique médicale en réseau et déontologie », Bulletin de l'Ordre décembre 1997

([4]) B. HOERNI, « Aspects déontologiques de la médecine en milieu pénitentiaire », rapport adopté par le Conseil national de l'Ordre des médecins en juillet 2001, [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

([5]) Article L.4113-13 du code de la santé publique

Source: CNOM

## Prescription en DCI au 1<sup>er</sup> janvier 2015

Le décret n° 2014-1359 du 14 novembre 2014 relatif à l'obligation de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale et des logiciels d'aide à la dispensation prévue à l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale, précise: "le présent décret fixe au 1<sup>er</sup> janvier 2015 l'entrée en vigueur de l'obligation, lors de toute prescription d'une spécialité pharmaceutique, de mentionner ses principes actifs désignés par leur dénomination commune internationale (DCI) recommandé par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée. "

Vous trouverez toutes les infos sur le site du CDOM 53 à l'adresse:

<http://www.conseil53.ordre.medecin.fr/node/4507>

## Coopération Ville-Hôpital :

Coopération Ville-Hôpital : l'implication du Conseil départemental de l'ordre.

Cette commission récente et dont la création remonte à début 2014, réunit cinq médecins libéraux et cinq médecins hospitaliers avec le directeur du CH de Laval. Les cinq représentants libéraux, ont été désignés par le conseil départemental de l'ordre et plusieurs réunions ont eu lieu avec un calendrier prévisionnel de quatre réunions par an. Les objectifs sont multiples et je citerai les deux principaux

- d'abord apprendre à se connaître et à connaître deux modes de fonctionnement différents
- ensuite discuter des attentes et des difficultés de chacun en vue d'améliorer et de faciliter la prise en charge des patients mayennais.

Parmi les différents thèmes abordés, figure l'envoi des courriers de sortie notamment par messagerie sécurisée, l'accueil direct des patients dans les services sans passage par les urgences, l'accès direct aux spécialistes via une ligne directe dédiée, la réduction des délais de rendez-vous et l'accès aux résultats des examens de laboratoire.

A moyen terme, l'objectif est la lutte contre la désertification médicale grâce à l'élaboration d'un projet intégrant tous les acteurs, libéraux et hospitaliers, pour faciliter le recrutement et l'installation de nouveaux confrères et, pourquoi pas, à travers un exercice mixte, ce qu'autorise désormais la loi HPST. Ceci passe en premier par un meilleur encadrement et accueil des internes, le Conseil Général, le Conseil Départemental de l'Ordre, et l'Hôpital essaient chacun à son niveau de favoriser cette intégration.

Dr Azeddine Sfairi

## Le CESU53

Le Centre d'Enseignement aux Soins d'Urgence (CESU53), unité fonctionnelle du SAMU53, forme chaque année des centaines de professionnels de santé du département. Parmi l'éventail des formations délivrées, l'Attestation à la Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 (AFGSU2) est proposée aux médecins libéraux.

Cette formation est dispensée par des professionnels de santé hospitaliers qui travaillent au cœur de l'urgence (urgences, SAMU-SMUR, réanimation...).

Les sessions de 3 jours, alternent cours théoriques et mises en situation d'urgence, telle que par exemple la prise en charge d'un arrêt cardiaque, d'une fausse route, d'un malaise ou encore d'un accouchement inopiné.

Chaque année, environ 800 appels arrivent au Centre 15 et débouchent sur un déplacement de véhicule de secours.

Comme les années précédentes, le CESU53 s'engage aussi auprès des secrétaires de cabinets médicaux, en les aidant à répondre et à identifier des appels relevant d'une urgence vitale.

L'AFGSU de niveau 1 (session de 2 jours) est pour ces professionnels travaillant dans des structures de soins, d'une grande utilité pour reconnaître et agir face à des situations d'urgence, au sein des cabinets médicaux.

CESU53 : 33 rue du Haut Rocher- CH

Laval- renseignements au : 02 43 66 55

78- courriel : cesu53@chlaval.fr

## Plaintes et doléances

Cette année, votre conseil a reçu:

- 7 plaintes: dont 4 ont été conciliées, 2 transmises au Conseil Régional et 1 encore en cours.
- 37 doléances ont été traitées soit par téléphone, soit par entretien avec un conseiller, et n'ont pas été suivies de dépôt de plainte. Par ailleurs, le conseil reçoit quotidiennement des appels de médecins ou de patients concernant des malentendus ou des problèmes de déontologie, auxquels il est répondu immédiatement.

## Arnaques aux annuaires, Numéros surtaxés, Géo-localisation erronée

En raison de nombreuses interrogations qui lui parviennent régulièrement, le Conseil national tient à porter de nouveau à la connaissance des médecins des informations sur la conduite à tenir en cas d'arnaques.

### 1. En ce qui concerne les « insertions forcées » dans des annuaires

Interrogée sur nos préoccupations, la DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation, et de la répression des fraudes) nous a fourni récemment l'interprétation suivante: certaines sociétés inscrivent des médecins sans leur accord dans ce qu'elles présentent comme des annuaires et viennent ensuite, par relance postale, proposer au médecin de vérifier ou modifier ses coordonnées ou qualifications professionnelles et de signer le document avant de le renvoyer. Cette signature engage le signataire, quand bien même il n'aurait pas lu attentivement les conditions financières de l'offre et aurait ainsi imprudemment souscrit pour une certaine durée.

Deux éléments doivent alors être pris en considération

- la localisation de la société.

\*La société est localisée en France. Le médecin peut alors saisir la direction départementale de la protection des populations (DDPP) ou la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) de son département de résidence d'une plainte. Ces services départementaux pourront alors envisager de sanctionner les sociétés concernées pour pratiques commerciales trompeuses.

\*La société n'est pas localisée en France. Il est alors beaucoup plus difficile d'obtenir une condamnation de ces pratiques délictueuses, notamment lorsque la société est localisée hors du territoire de l'Union européenne. Nous conseillons au médecin de saisir alors directement la DGCCRF, 59 boulevard Vincent Auriol, 75709 Paris Cedex 13.

- le statut des personnes visées par de ces pratiques.

\*Ces pratiques lèsent le professionnel mais, en droit de la consommation, elles ne lèsent pas l'intérêt collectif des consommateurs. En conséquence, elles n'entrent pas dans le cadre du Règlement CE 2006/2004 du 27 octobre 2004 du Parlement européen et du Conseil relatif à la coopération des autorités nationales chargées de veiller à l'application de la législation en matière de protection du consommateur.

Il est donc conseillé au médecin victime de ces pratiques de déposer plainte pour escroquerie auprès des services de polices ou du Procureur de la République de son lieu de résidence et de ne pas se laisser intimider par d'éventuelles relances comminatoires dont il ferait l'objet de la part de ces sociétés.

\* Le chef d'escroquerie pourrait être d'autant plus facilement retenu que ces sociétés peuvent usurper l'apparence d'organismes officiels ou notoirement connus : imitation du logo de la Marianne de la République pour le « Registre Internet Français » ; confusion volontairement entretenue avec le Registre du Commerce et le Régime social des Indépendants par la Société « Registre des Sociétés et des Indépendants » RSI ; confusion entretenue avec les Pages Jaunes pour « Jaunes Pages » ; emails aux visuels approchant de banques ou autres enseignes reconnues (CCI, CAF, InfoGreffe, Crédit Mutuel, EDF, SFR, URSSAF etc.)

Le Conseil national conseille au médecin d'informer le conseil départemental au Tableau duquel il est inscrit des démarches qu'il aurait entreprises et auprès duquel il pourra trouver l'éventuelle assistance nécessaire.

**Le Conseil National recommande une fois encore aux médecins de se méfier des propositions d'insertion dans un annuaire dont ils ne connaissent pas formellement l'origine, et dans lequel les inscriptions seraient payantes.**



Pour tout autre développement consulter :  
[http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions\\_services/dgccrf/documentation/fiches\\_pratiques/2014/annuaires\\_professionnels.pdf](http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/dgccrf/documentation/fiches_pratiques/2014/annuaires_professionnels.pdf)

## **2. En ce qui concerne les appels surtaxés**

Certains annuaires sur Internet outre le fait qu'ils inscrivent les coordonnées des médecins et les numéros d'appels proposent également à la personne qui s'y connecte des appels en numéros surtaxés.

L'ARCEP (Autorité de régulation des communications électroniques et des postes) a indiqué dans sa décision 2012-0856 qu'à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013 : « les numéros spéciaux vocaux à tarification majorée ne peuvent pas être affectés à une personnes physique ou morale, même temporairement, pour l'appeler sans avoir recueilli, préalablement et de manière explicite, son consentement pour pouvoir être jointe par un tel numéro ».

Cette pratique pourrait d'ailleurs être qualifiée de publicitaire. Un document de « doctrine » du CNOM sur Information et Publicité sera publié prochainement. Il en résulte qu'un médecin qui constaterait qu'un numéro surtaxé lui est affecté contre son gré, ou près duquel un patient s'en plaindrait, doit en informer le conseil départemental au Tableau duquel il est inscrit et s'en plaindre près de l'ARCEP (Médiateur des communications électroniques, BP 999 75829 PARIS Cedex 17).

Le Conseil national rappelle en outre que ces annuaires de professionnels mis en place par des sociétés sur Internet doivent être conformes à la loi Informatique et Libertés et que tout médecin peut agir près de ladite société pour ne pas figurer dans ces listings.

La loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 (dite Loi Informatique et Libertés) régit l'utilisation des données à caractère personnel. Elle rappelle :

- le droit à l'information (article 32): toute personne a le droit de savoir si des données à caractère personnel sont collectées et utilisées;
- le droit d'accès (articles 39, 41 et 42) : toute personne a le droit d'interroger le responsable d'un fichier pour savoir s'il détient des données sur elle et quelles sont ces données;
- le droit de rectification (article 40) : toute personne peut faire rectifier ou supprimer des informations erronées qui la concernent;
- le droit d'opposition (article 38) : toute personne peut s'opposer, pour des motifs légitimes, à ce que des données à caractère personnel figurent dans un fichier.

Dans une délibération de sa formation restreinte du 29 janvier 2014, la CNIL, saisie par des professionnels du droit de plaintes relatives à la diffusion de données les concernant dans un annuaire en ligne d'un site Internet, a rappelé que les noms, qualités et coordonnées de professionnels constituent des données à caractère personnel au sens de la loi même si ces données sont publiquement disponibles. Les données à caractère personnel des médecins (nom, prénom, coordonnées professionnelles...) ne peuvent donc pas être collectées et utilisées à leur insu. A défaut, il est conseillé au médecin de s'adresser au responsable du fichier (webmaster ou représentant légal de la société) pour obtenir la suppression des informations litigieuses. Si la demande du médecin n'obtient pas satisfaction, il peut saisir la CNIL d'une plainte en ligne ou par courrier ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

## **3. En ce qui concerne la géo-localisation sur Google Maps**

Après rencontre avec Google France :

Il apparait que les données des fiches publiées sur Google+Local proviennent de nombreuses sources (comme, par exemple, des annuaires en ligne ou d'autres sites internet) et ont donc fait déjà l'objet d'une publication que Google ne fait qu'agréger.

En aucun cas ces données ne proviennent de l'annuaire public du CNOM qui est protégé contre ce genre de pratiques.

Google reconnaît que certaines informations provenant de « fournisseurs tiers » peuvent être erronées, mais n'envisage de ne les rectifier que si le médecin concerné suit la procédure décrite en suivant : <https://support.google.com/plus/answer/1727176?hl=fr>

En ce qui concerne la possibilité ouverte aux utilisateurs de Google Maps de laisser des avis sur les fiches des entreprises listées, quelle que soit la profession concernée, aucune disposition légale n'interdit cette possibilité, ce que la DGCCRF nous a confirmé. Toutefois Google admet qu'il est possible :

- de lui signaler des avis hors sujets, inappropriés ou reflétant un conflit d'intérêts,
- de répondre aux avis après avoir revendiqué la propriété de la page en suivant la procédure précisée à l'adresse suivante :

<http://support.google.com/places/bin/answer.py?hl=fr&answer=184271&topic=1656749&ctx=topic>

Le CNOM n'est pas satisfait de cette situation. S'il tenait à rendre ces informations publiques pour les médecins, c'est qu'elles peuvent leur permettre, comme un pis-aller, de rectifier des informations fausses. Il leur demande de faire remonter au CNOM toutes les difficultés qu'ils rencontreraient, Google n'éliminant pas l'éventualité d'une procédure dédiée à l'Ordre qui permettrait alors de notifier des erreurs relatives à des fiches de praticiens, si celles-ci représentent un volume conséquent.

Par ailleurs, devant cette situation de fait, le Conseil national a ouvert le chantier d'une géo-localisation par le Conseil national lui-même des médecins inscrits au Tableau, sauf exercice de leurs droits d'opposition. Elle existe déjà, en mode statique, accessible pour le public sur l'Annuaire officiel consultable sur notre site Internet. Elle sera disponible prochainement en mode dynamique sur appli Smartphones.

## 1<sup>er</sup> congrès du conseil national

Des conseillers ont assisté au 1er congrès du conseil national qui a eu lieu du 16 au 18 octobre 2014. Vous pourrez lire un bref compte rendu de ces journées sur notre site internet:

<http://www.conseil53.ordre.medecin.fr/node/10713>

## Médecin agréé

La réglementation impose à certaines personnes de se soumettre à un examen médical effectué par un médecin agréé :

- les candidats à la Fonction publique,
- les candidats aux écoles, instituts formant du personnel médical et paramédical (prix de la consultation selon convention de la Sécurité sociale),
- les fonctionnaires lors de leur congé de maladie, de longue maladie, de longue durée ou de réintégration après de tels congés (prix de la consultation hors convention de la Sécurité sociale),
- les étrangers sollicitant la délivrance d'une carte de séjour temporaire.

Pour ces examens, les médecins sont tenus de se récuser lorsqu'il s'agit de leurs patients.

### Comment obtenir l'agrément?

Les médecins généralistes et spécialistes qui en font la demande à l'ARS peuvent être agréés, sous réserve qu'ils remplissent les conditions fixées par le décret n°86-442 du 14 mars 1986:

"Une liste de médecins agréés généralistes et spécialistes est établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins."

Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord, parmi les praticiens âgés de moins de soixante-treize ans ayant au moins trois ans d'exercice professionnel, dont, pour les généralistes, un an au moins dans le département pour lequel la liste est établie. Cet agrément est donné pour une durée de trois ans. Il est renouvelable. Lorsque l'intervention d'un médecin agréé est requise en vertu des dispositions du présent décret, l'autorité administrative peut se dispenser d'y avoir recours si l'intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.

### Mention sur les ordonnances

La mention « médecin agréé » **n'est pas autorisée** sur les ordonnance,

- sauf s'il s'agit d'un médecin agréé de l'aviation civile
- sauf dans le cas particulier des médecins agréés « Maître de stage » qui, depuis 2011 peuvent inscrire « Praticien agréé Maître de stage des Universités ».

## Sécurité des Médecins:

voir bulletin de Janvier 2014

ou le site du CDOM53:

<http://www.conseil53.ordre.medecin.fr/node/5245>

### Rappel:

**Vos correspondant pour la Police Nationale :** Laval, Bonchamp-lès-Laval, Changé, Saint Berthevin.

Chef de l'unité de police de sécurité :

Capitaine de police David FLAGEUL Mail : [david.flageul@interieur.gouv.fr](mailto:david.flageul@interieur.gouv.fr) , Tel : 02.43.67.81.46

**Votre correspondant pour la gendarmerie:** l'ensemble du département de la Mayenne hormis la ville de Laval et son agglomération (Bonchamp-Les-Laval, Changé, St Berthevin).

Chef d'Escadron VILEMAIN , correspondant départemental: Tel : 02.43.59.57.10

## Démographie médicale en Mayenne. Etat actuel, par secteur

Qu'en est-il, début 2015, de la démographie médicale dans notre département ?

- **Pour le premier recours**, les années écoulées ont vu arriver de jeunes médecins dans de nombreux territoires en raison surtout de l'implantation de maisons pluri-professionnelles ou de pôles de santé.

### **Secteur de Meslay Grez**

trois jeunes médecins installés et trois assistants dans une maison pluri-professionnelle

### **Secteur des Coëvrons**

Montsûrs : maison pluri-professionnelle avec cinq médecins dont quatre jeunes.

Vaiges : deux jeunes médecins et un projet de maison pluri-professionnelle en cours de réalisation

Evron : arrivée de deux jeunes médecins porteurs d'un projet de pôle de santé qui doit voir le jour prochainement.

### **Secteur de Villaines**

Arrivée d'un jeune médecin et activation du pôle de santé avec un projet commun.

### **Secteur de Pré en Pail - Saint Pierre des Nids**

Réflexion en cours entre les professionnels pour une mise en commun de certaines de leurs activités.

### **Secteur de Lassay - Le Horps**

Situation très tendue actuellement avec souhait des professionnels paramédicaux, de la population et des élus, de voir arriver de jeunes confrères.

### **Secteur de Mayenne**

Grosse maison pluri-professionnelle avec quelques spécialistes libéraux.

### **Secteur d'Ernée**

Pôle de Santé avec projet validé. Organisation en cours, arrivée de jeunes souhaitée cependant sur certaines communes n'ayant plus de consultations médicales.

### **Secteur de Saint Pierre la Cour**

Arrivée de deux jeunes médecins sur Saint Pierre la Cour, mais situation encore tendue à Loiron, Le Genest, et Ahuillé, mais nous avons espoir de voir arriver des jeunes.

### **Secteur de Craon - Renazé**

La situation semble tout à fait satisfaisante avec des arrivées de jeunes compensant les départs en retraites. Le pôle de santé va bientôt intégrer le secteur de Cossé le Vivien.

### **Secteur de Château-Gontier**

Création d'un projet avec une association regroupant de nombreux professionnels de santé et la rédaction d'un projet de santé en cours.

### **Secteur de Changé - Andouille**

Maison pluri-professionnelle en activité avec possibilité encore d'accueillir de jeunes médecins.

### **Secteur de Bonchamp - Argentré**

Projet en cours avec deux jeunes médecins déjà en activité.

### **Secteur de Louverné**

Situation tendue avec un départ remplacé que partiellement.

### **Secteur de L'Huisserie**

Difficultés liées aux rapports compliqués avec la municipalité.

### **Secteur de Laval**

Secteur sinistré et avec un avenir pour 2015 catastrophique avec plusieurs autres départs prévus et actuellement non remplacés. Deux projets de maisons pluri-professionnelles prêts à fonctionner ont été bloqués par les difficultés à trouver des locaux adaptés à des prix raisonnables permettant d'accueillir des jeunes médecins. Coopération compliquée entre la municipalité et les professionnels de santé avec menace de perdre un jeune médecin de plus.

L'analyse de cet état des lieux nous montre combien il est important d'anticiper au maximum les départs en retraite en proposant chaque fois que cela est possible des structures susceptibles d'attirer de jeunes confrères.

### Pour le second recours,

Malheureusement la situation reste très préoccupante pour de nombreuses spécialités.

Notre département souffre bien sur :

- Du faible nombre de spécialistes formés par les CHU. Il faut à ce sujet savoir que ceux-ci forment surtout les praticiens en fonction des besoins de leur service et non en fonction des besoins de la population environnante.
- De la baisse d'arrivée des spécialistes libéraux qui ne retrouvent pas en Mayenne d'organisations suffisamment importantes et structurées pour leur permettre des conditions de travail raisonnables.
- De l'absence d'organisation territoriale entre les différents centres hospitaliers, ce qui ne permet pas d'optimiser leur fonctionnement et d'ouvrir des champs d'activité nouveaux.
- De l'absence de coopération à Laval entre établissement public et privé notamment dans l'organisation des PDS de spécialité.

Tout cela doit nous amener à nous mobiliser à la recherche de solutions innovantes en :

- Définissant avec l'ARS les spécialités nécessaires et indispensables en Mayenne.
- En créant des terrains de stages de spécialité s'appuyant sur des coopérations public /privé, stages qui seraient innovants et attirants pour nos jeunes internes de spécialités.
- En privilégiant pour le secteur privé la venue de spécialistes dans le cadre des maisons pluri-professionnelles.
- En demandant à l'ARS de privilégier les coopérations prévues entre le CHU d'Angers et les établissements de la Mayenne. Des coopérations avec le CHU de Rennes dans le même esprit doivent être amplifiées.
- En raisonnant chaque fois que cela est possible au niveau du département (315 000 habitants) plutôt qu'au niveau de chaque ville dans l'espoir d'attirer pour certaines spécialités des "hyperspécialistes".

Ce travail doit nous réunir tous avec nos élus afin d'obtenir de l'ARS les soutiens financiers et administratifs nécessaires à la sauvegarde de notre médecine de second recours et cela de façon urgente

## Contrat de remplacement pour la PDS

Lorsque vous vous faites remplacer pour une garde de **Permanence Des Soins**, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir utiliser le contrat spécifiquement dédié à ce type de remplacement. Il a été conçu pour éviter les litiges inutiles et chronophages que peuvent engendrer ces remplacements. Vous pouvez télécharger ce contrat sur la page du site internet du CDOM53:

<http://www.conseil53.ordre.medecin.fr/node/6317>

Par ailleurs vous trouverez aussi sur ce site tous les contrats dont vous pouvez avoir besoin, téléchargeables, rubrique « infos du cdom53 » puis « les contrats ».

## Organisation des stages de médecine générale

L'organisation des stages de médecine générale dans le 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales est en perpétuelle évolution et l'on peut concevoir qu'il soit difficile de s'y retrouver. De plus, les universités jouissant d'une certaine autonomie dans l'organisation du 3<sup>ème</sup> cycle, ce qui est valable dans l'une, ne l'est pas forcément dans l'autre. Nous nous attacherons donc à préciser ce qui s'applique aujourd'hui aux internes de médecine générale qui à l'issue de l'ENC (examen national classant qui clôt leur 2<sup>ème</sup> cycle) ont choisi la faculté d'Angers pour valider leur 3<sup>ème</sup> cycle.

Le 3<sup>ème</sup> cycle dure 3 ans soit 6 semestres de stages. Les stages sont de deux sortes: hospitaliers et médecine ambulatoire. Le lieu de stage est choisi par l'interne en fonction de son classement, 6 semaines environ avant son arrivée effective, par pré choix électronique, puis définitivement lors de la séance de choix de stage organisée par le département de médecine générale de l'université. Nous ne nous attarderons pas sur les stages hospitaliers. Ils sont proposés par les hôpitaux de la région sanitaire sur des critères précis d'encadrement et d'enseignement. L'interne doit faire un stage aux urgences, en médecine polyvalente, un stage au CHU (point en cours de modification) et un stage en gynécologie ou en pédiatrie.

Il doit aussi faire un stage obligatoire en médecine générale auprès d'un trinôme de maîtres de stage universitaire. C'est le premier qui nous intéresse. Ce stage est proposé à partir du 2<sup>ème</sup> semestre du 3<sup>ème</sup> cycle. Il dure 6 mois. Son but est d'autonomiser le futur confrère dans une consultation de médecine générale et se déroule en 3 phases: une phase d'observation, l'interne observe, pose des questions; une phase de supervision indirecte où l'interne est dans l'action de la consultation sous l'observation directe de son maître de stage et une phase de supervision indirecte, ou passage en « solo », où l'interne est seul et le maître de stage viendra débriefer en fin de consultation ou entre les consultations. Au terme des 6 mois l'interne doit pouvoir se débrouiller seul dans une consultation de médecine générale. Trois bilans avec ses maîtres de stage jalonnent ces 6 mois: en début de stage, en milieu de stage et en fin de stage. Le bilan en fin de stage devra relever les points forts acquis, les points faibles, faire des propositions de formation complémentaire si nécessaire, et proposer la validation ou non du stage. L'acceptation de la validation du stage par l'université permettra à l'étudiant de faire une demande de licence de remplacement.

Mais au cours de ces 6 mois l'interne n'est pas uniquement chez ses maîtres de stage. Il doit réaliser un certain nombre de demi-journées dans des structures ou administrations en rapport avec l'exercice de la médecine générale. Il passera donc en PMI, souvent au planning, en santé scolaire en médecine du travail, à la CPAM et à la MSA, et au SDIS 53. Il doit aussi être présent aux séances de module B du jeudi après-midi, où 2 heures sont consacrées à une thématique propre à notre exercice (consultation de l'adolescent, contraception, fin de vie, le deuil, cultures différentes etc.) et les 2 heures suivantes sur des situations cliniques complexes rencontrées pendant son stage. Ces réunions sont animées par des médecins maîtres de stage du département. Il est formé par l'ADOPS à la régulation en médecine générale. Il doit aussi valider un certain nombre de journées de sensibilisation à la souffrance psychique en étant présent à des consultations en CMP ou en centre d'addictologie par exemple. Ce stage obligatoire n'est pas le seul auquel l'interne peut prétendre. Les difficultés rencontrées par les internes à pouvoir passer en pédiatrie ou en gynéco ont poussé le département de médecine générale à proposer aux internes qui n'ont pas pu valider ces stages hospitaliers, un Stage Ambulatoire Femme Enfant (SAFE). Ce stage d'un semestre est calqué sur le stage précédent avec des maîtres de stage volontaires dont l'activité essentielle est gynécologique et pédiatrique. Enfin l'interne, en fonction de son classement, peut demander à faire en fin de cursus (avant dernier semestre, ou dernier semestre) un stage de médecine générale en autonomie complète ou stage SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires Autonome et Supervisé). Autonome, car le maître de stage n'est plus physiquement dans la consultation, et supervisé car nous sommes dans l'enseignement et non dans le remplacement. Le maître de stage SASPAS a donc le devoir de travailler avec son interne sur les consultations à caractère complexe rencontrées dans la journée. Organisé en trinôme ou en binôme ce stage doit faire l'objet d'une évaluation en début au milieu et en fin de stage. Etre maître de stage SASPAS ne s'arrête pas au travail avec son interne. Etre maître de stage SASPAS c'est accepter d'être tuteur d'internes en médecine générale.

En effet à son entrée dans le 3<sup>ème</sup> cycle, l'interne se voit attribué un tuteur par l'université. Ce tuteur est un maître de stage SASPAS. Son rôle est de suivre l'interne pendant les 3 ans de son 3<sup>ème</sup> cycle, de répondre à ses questions, de travailler sur des récits de situations cliniques, de réfléchir sur son avenir professionnel, de préparer sa thèse. L'interne et le tuteur se rencontrent en moyenne 2 fois par semestre. Au terme de ces 3 années le tuteur rédige un « avis argumenté du tuteur » dont le jury du DES (Diplôme d'Etudes Spéciales) de médecine générale devra prendre en compte. En moyenne un tuteur a 2 internes par année soit 6 étudiants qu'il suit pendant 3 ans. Comme on peut le remarquer l'itinéraire de l'interne passe par de nombreux apprentissages, hospitaliers et de plus en plus ambulatoires. Ces apprentissages induisent des travaux de recherche à chaque étape de la formation. L'étudiant a, à sa disposition, un portfolio électronique, hébergé par l'université, sorte de blog qu'il partage uniquement avec son tuteur qu'il doit enrichir au fur et à mesure des situations cliniques rencontrées. Pendant ces 3 ans il doit valider en plus de ses stages une formation continue sous forme de cours à l'université (module A) et participer aux ateliers de préparation à sa thèse de doctorat. La Mayenne propose aujourd'hui 13 terrains de stage de premier niveau, 11 terrains de stage d'autonomie (SASPAS) et 1 Stage Ambulatoire Femme Enfant (SAFE). L'enseignement du module B est assuré au Conseil de l'Ordre le jeudi après-midi par quelques confrères, qui souhaitent un renfort de leur effectif et invitent les maîtres de stage curieux à venir participer à ces rencontres thématiques plutôt conviviales avec les internes. Voilà en quelques lignes un résumé des stages en médecine générale et du parcours par lequel passent et sont passés nos jeunes confrères, bien loin du nôtre, peut-être, du mien en tout cas, mais qui suit au plus près l'évolution passionnante de notre métier. Dr Eric Jouan

## Evolution de la démographie médicale en Mayenne 2000 à 2015

\* Démographie médicale du département de la Mayenne au 1<sup>er</sup> janvier 2015

- 202 médecins généralistes libéraux (auxquels il convient d'ajouter les assistants libéraux, mais non-inscrits au tableau) ; (-4 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013)
- 103 spécialistes libéraux ; (- 2) ;
- 157 spécialistes salariés ; (+2) ;
- 19 MEP ; (effectif stable) ;
- 124 généralistes salariés ; (+2) ;
- 14 médecins n'exerçant pas ; (- 1)
- 19 remplaçants. (+ 2)

Ce qui correspond à :

-pour la médecine de premier recours (Médecins généralistes libéraux) à un taux de 65.8 praticiens pour 100 000 habitants, contre 100 praticiens pour 100 000 à l'échelle régionale et 110/100 000 à l'échelle nationale (en 2012);

-Pour la médecine de second recours libérale : un taux de 33,5 médecins pour 100 000 habitants, contre 63 à l'échelle régionale et 87 en France métropolitaine (en 2012).

Depuis l'an 2000, en médecine de premier recours libérale, les facteurs liés aux fermetures de cabinets de ville sont les suivants :

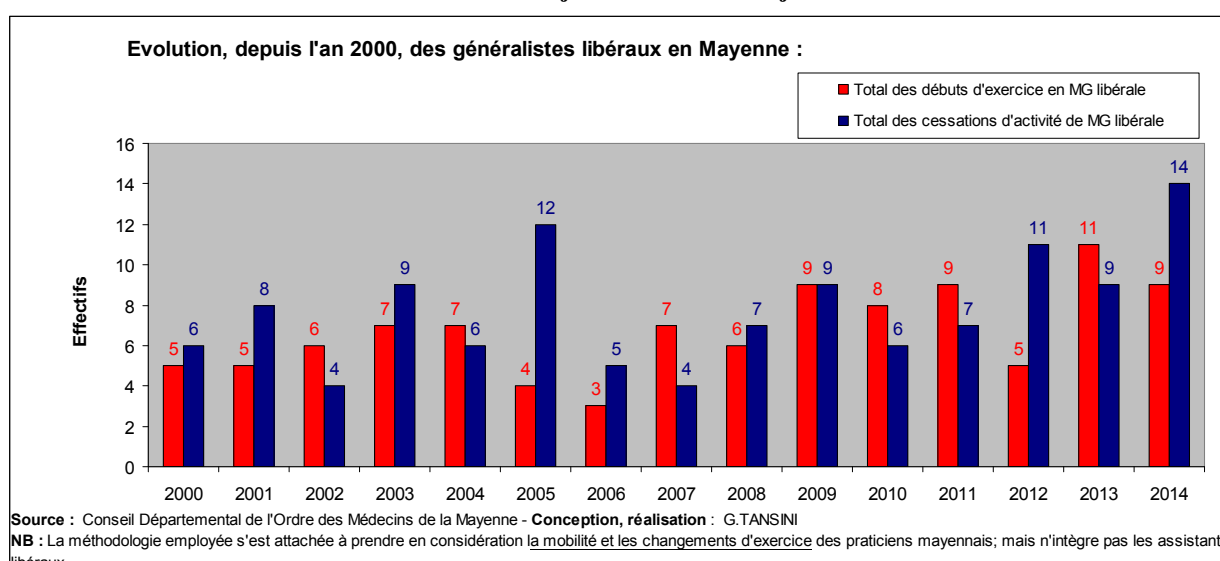
- 38 % ont fait valoir leurs droits à la retraite ; (+2 points par rapport à 2014) .

Remarque : le poids des départs en retraite ne cesse de se renforcer depuis 2013.

- 29% sont partis exercer dans d'autres départements ; (-1 point par rapport à 2013) ;
- 33% sont restés exercer en Mayenne, mais ont changé de mode d'exercice, principalement en faveur d'un statut salarié. **Ceci pose la problématique des contraintes administratives qui pèsent trop lourdement sur la médecine libérale.** (-2 points par rapport à 2014). Voir le tableau ci-après

Depuis l'an 2000 jusqu'à aujourd'hui	Inscriptions	Changement de modes d'exercice en faveur...	Transferts	Changement de modes d'exercice en défaveur...	Départs en retraite	Solde :
Généralistes libéraux	74	27	36	37	44	-16
Généralistes salariés	159	30	99	17	16	57
Spécialistes libéraux	39	11	26	13	22	-11
Spécialistes salariés	161	10	89	18	18	46
Retraités	9	108	69	4		44
Cas particuliers	12	22	26	15	5	-12
Mode d'exercice particulier	1	2	0	1	1	1
Remplaçants	56	35	30	32	2	27

\* évolution de la médecine de second recours du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 1<sup>er</sup> janvier 2015 :



## In memoriam: Docteur Edouard Deslandes



Le Docteur Edouard DESLANDES nous a quittés le 3 juin 2014. Né à Chartres en 1915, il avait fait ses études de médecine à la faculté et dans les Hôpitaux de Paris puis passé l'internat et le clinicat. Il avait une préférence pour la cardiologie dont son fils le Docteur Yves DESLANDES a pris la relève.

Médecin chef de service à temps partiel d'un des 2 services de médecine de l'hôpital Saint-Julien, il avait par la suite emménagé, à partir de 1974, dans ce qui deviendra le service de cardiologie de l'hôpital actuel.

Son service était apprécié et recherché par les internes pour la qualité de son encadrement.

Dans son cabinet libéral, il fut aussi médecin consultant et les confrères n'hésitaient pas à faire appel à son avis éclairé en cas de besoin, même au domicile des patients si nécessaire.

Outre ses fonctions hospitalières, il dispensait aussi des cours à l'école d'infirmières.

Enfin, il fut Président du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne de 1974 à 1982 complétant ainsi un parcours bien rempli au service de tous.

Les médecins mayennais et tous ceux qui l'ont connu, côtoyé et apprécié, lui disent un au revoir.

**MODIFICATION DU TABLEAU****Changement de département du 1<sup>er</sup> janvier et 31 décembre 2014****Réunion du 8 janvier 2014**

- Docteur Hugues CHARROT : transfert vers le département d'Ile et Villaine (35)
- Docteur Aline RAMOND: transfert vers le Conseil départemental de la Sarthe

**Réunion du 5 février 2014**

- Docteur Anaïs MIRUHO-DROUET: transfert sans suite, retourné vers le CDO de la Sarthe.
- Docteur Harold JELEN : transfert vers le département d'Ile et Vilaine.
- Docteur Brigitte THIEBAULT : transfert vers le national (liste spéciale)
- Docteur Simona BULIGA: transfert vers conseil national (liste spéciale)
- Docteur Téodor BULIGA: transfert vers conseil national (liste spéciale)

**Réunion du 05 mars 2014**

- Docteur Nina MAU: demande de radiation
- Docteur Abdelhalim TOUATI: transfert vers le département de l'Aube

**Réunion du 2 avril 2014**

- Docteur Susana NEMETI: transfert vers CDO de la Moselle
- Docteur Lajos SERES-STURM: transfert vers CDO de la Moselle
- Docteur Lofti BOUAYAD AGHA: transfert vers CDO de la Vienne
- Docteur Jacqueline ABOA: transfert vers CDO de la Loire-Atlantique

**Réunion du 14 mai 2014**

- Docteur Otilia SADOVEC: transfert vers CDO de Haute Saône
- Docteur Jean-Christophe DODERO: Transfert vers CDO du Gers

**Réunion du 2 juillet 2014**

- Docteur Joëlle PASCAL: transfert vers CDO du Val de Marne
- Docteur Hoël CHARBONNEL: transfert vers le CDO d'Ile et Vilaine
- Docteur Michel GALLIEZ: transfert vers le CDO Ile et Vilaine

**Réunion du 3 septembre 2014**

- Docteur Anne-Marie MORVAN: transfert vers CDO de la Haute-Garonne
- Docteur Gérard DUTEIL: transfert vers le CDO du Maine-et-Loire
- Docteur Jean-Louis CHOUAKIM-SIDJEU: transfert vers CDO de l'aube
- Docteur Maria-Zamfira SPODARU: transfert vers CDO des Alpes-Maritimes
- Docteur Pascal LAURENT: transfert vers CDO de l'Hérault
- Docteur Hélène IORDACHE: transfert vers CDO de l'Allier

**Réunion du 1<sup>er</sup> octobre 2014**

- Docteur BEN HAJ HEDDER: transfert vers CDO du Cher
- Docteur Marc THIEBAULT : transfert vers CDO Loire Atlantique
- Docteur Marie-France LEPAGE : transfert vers CDO Ile et Vilaine
- Docteur Didier CHANDELLIER: transfert vers CDO Ville de Paris
- Docteur Nicolas LUCAS: transfert vers CDO d'Ile et Vilaine

**Réunion du 3 décembre 2014**

- Docteur GAUTIER David : transfert vers CDO du Maine et Loire (49)
- Docteur RENARD Willy: transfert vers CDO du Maine et Loire (49)
- Docteur BOUTIN Claudine: transfert vers CDO de la Manche (50)
- Docteur CHEBBO Mounir: transfert vers CDO de la Seine-Maritime (76)
- Docteur DAHER Ziad : transfert vers CDO de Charente Maritime (17)

**Inscriptions au tableau du 1er janvier au 31 décembre 2014****Réunion du 8 janvier 2014**

- Docteur PARIS Yohann: médecin spécialiste en médecine générale - L'Huisserie
- Docteur HAMON Cédric: médecin spécialiste en médecine générale. Collaborateur du Docteur LETHON - Argentré
- Docteur MOHEBBI Halel: spécialiste en endocrinologie Diabète au service de Médecine Polyvalente du CHNM
- Docteur BOISSEAU Samuel: spécialiste en médecine générale -capacité en médecine d'urgence -praticien contractuel - Centre Hospitalier du Haut Anjou

**Réunion du 5 février 2014**

- Docteur Willy RENARD: spécialiste en gynécologie obstétrique -praticien hospitalier - CH du Haut Anjou.
- Docteur Virginie STEHLIN GUEROUT: spécialiste en médecine générale - Craon

- Docteur Gilles MERLIN: spécialiste en anesthésie-réanimation, praticien hospitalier - Centre Hospitalier Laval
- Docteur Omar ADIB: spécialiste radiodiagnostic et imagerie médicale -praticien contractuel - CH du Haut Anjou

#### **Réunion du 05 mars 2014**

- Docteur Linda BENYAHIA -HAMON: spécialiste en médecine générale - Evron
- Docteur Carlos TEYSSÉDOU: spécialiste chirurgie viscérale et digestive Praticien contractuel - CH Haut Anjou
- Docteur Abdoulaye AMADOU: spécialiste cardiologie et maladies vasculaires - Praticien contractuel -CH Laval

#### **Réunion du 2 avril 2014**

- Docteur CHARBONNEL Hoel: spécialiste en médecine générale - médecin remplaçant
- Docteur LASSEL Linda: spécialiste en Gynécologie-Obstétrique - PH au CH de Laval

#### **Réunion du 14 mai 2014**

- Docteur Naïm GHEDJATI: spécialiste en MG-Capacité en médecine d'urgence -Médecin remplaçant
- Docteur Anne-Sophie LE GUEN: spécialiste en médecine Générale - Médecin remplaçant
- Docteur Jean-Baptiste SEVRAIN: spécialiste en Chirurgie orthopédique et traumatologique - Praticien contractuel CH Laval
- Docteur Vasiliki LYKOGIANNI: spécialiste en anesthésie réanimation - Praticien contractuel - CH Haut Anjou
- Docteur Rositsa CHALAKOVA: spécialiste en Médecine Interne - Praticien contractuel CH du Nord Mayenne
- Docteur Ludmila CHEPTANARU: spécialiste en rhumatologie - CH de Laval.

#### **Réunion du 4 juin 2014**

- Docteur IONESCU Ligia: spécialiste en gynécologie-obstétrique - Inscrit comme médecin sans activité
- Docteur GARNIER Mélanie: spécialiste en médecine générale - Médecin Remplaçant
- Docteur GANDO-LOEMBE Nicole : spécialiste en rhumatologie - Exerce au CH LAVAL

#### **Réunion du 2 juillet 2014**

- Docteur Elise GUIHENEUC: spécialiste en médecine générale -Médecin remplaçant

#### **Réunion du 3 septembre 2014**

- Docteur DELERUE Nathalie: médecin généraliste - Exerce à la CPAM
- Docteur Mohammed Akrame KAZI-TANI: spécialiste en pneumologie - Praticien Contractuel - CH de Laval
- Docteur Johnny THIBAudeau: qualifié en médecine générale -Exerce au SDIS de la Mayenne et au CHU d'Angers en tant que médecin légiste
- Docteur Benoit NKURIKIYE: spécialiste en gynécologie obstétrique - Praticien contractuel CH Nord Mayenne
- Docteur Didier CHANDELLIER: spécialiste en Stomatologie - Mutualité Française

#### **Réunion du 1 octobre 2014**

- Docteur Anne PLESSIS: spécialiste en médecine générale - Exerce à titre libéral dans le pôle santé de Craon
- Docteur Ermal NELAJ: spécialiste en Gynécologie - Non exerçant par décision personnelle
- Docteur Valéry GAUTIER: médecin généraliste - Exerçant au Centre Hospitalier de Laval

#### **Réunion du 5 novembre 2014**

- Docteur Nathalie THIERRY: spécialiste en médecine Générale, Médecin remplaçant.
- Docteur Simona BUTTA: spécialiste en Ophtalmologie -Exercice libéral sur Mayenne.
- Docteur Eléna IORDACHE: spécialiste en anesthésie-Réanimation -Médecin remplaçant.
- Docteur Marcel SERHAL: spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale - Médecin remplaçant.
- Docteur Tilemachos PARASKEVOPOULOS: spécialiste en anesthésie-réanimation -Exercice sur le CHNM.
- Docteur Liliana BUCELEA: spécialiste en cardiologie - Exercice sur le CHNM

#### **Réunion du 3 décembre 2014**

- Docteur TETRARU Mihai: spécialiste en psychiatrie - Praticien Contractuel sur le CH de Mayenne
- Docteur BUSSON Emilie: spécialiste en Médecine Générale - Collaboratrice Dr MAZEAU Saint Pierre la Cour
- Docteur Manuel PRODHOMME: spécialiste en médecine générale -Remplaçant
- Docteur TIREL-BADETS Anne: spécialiste en Neurologie - Remplaçante
- Docteur GRIMONPREZ Pierre: spécialiste en médecine générale - Exerce à la CPAM
- Docteur MATEUS Victor: spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires -Praticien Contractuel CH de Laval

### **Médecins décédés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2014**

- Docteur Jean GERONIMI : décédé le 9 juin 2013
- Docteur Jean Claude PRIOLEAU : décédé le 22 avril 2014
- Docteur Jean-Noël DASSE : décédé le 20 Mai 2014
- Docteur Edouard DESLANDES : décédé le 03 Juin 2014
- Docteur Maurice DESCOQS : décédé le 7 juin 2014
- Docteur Jean-Jacques MARTIN : décédé le 05 décembre 2014