



LE BULLETIN 53

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

Janvier 2022

SOMMAIRE:

PAGE 2 :

-Le mot du Président (suite)

PAGE 3 :

-DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

PAGE 5: CERTIFICATION PÉRIODIQUE

PAGE 6: L'ACCRÉDITATION

PAGE 7:

- CERTIFICAT MÉDICAL ET HANDICAP

PAGE 9:

- DÉCLARATION DU CONJOINT

PAGE 10 :

- INFOS
- MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

PAGE 11:

RAPPEL SUR LE SECRET MÉDICAL LORS DE VIOLENCES CONJUGALES

PAGE 12:

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN MAYENNE

PAGE 13:

- ACTIVITÉ DE LA COMMISSION DE CONCILIATION EN 2021
- MODIFICATIONS DU TABLEAU

NB : VOUS POUVEZ ACCÉDER DIRECTEMENT A UNE PAGE EN CLIQUANT SUR SON NUMÉRO .

Conseil départemental de la Mayenne
de l'Ordre des Médecins
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 internet:

www.conseil53.ordre.medecin.fr

-:-:-

Le Conseil départemental est à votre disposition :

du lundi au jeudi
de 9h à 17 h .

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

RÉALISATION DU BULLETIN:
DR PH. VENIER,
DR G. OLLIVIER,

Le mot du Président

Chères Consœurs, chers Confrères,

« Gouverner c'est prévoir et ne rien prévoir c'est courir à sa perte » Emile de Girardin

En janvier, Il est d'usage (particulièrement cette année) de s'exclamer : « et bonne santé surtout !!! »

Peut-on encore émettre ce vœu sans un pincement au cœur ?

Depuis des décennies, plusieurs « affaires » en rapport avec la santé ont, souvent à juste titre, occupé les médias ou les prétoires des tribunaux.

Procès du sang contaminé, du Médiator, dans une moindre mesure le changement de formule du lévothyrox...

Il y a quelques mois ce sont nos ministres de la santé, actuels ou récents qui ont fait l'objet de perquisitions y compris à leur domicile puisqu'on leur reproche de n'avoir pas anticipé la pandémie et commandé des masques.

Chacun a répondu ou répondra de ses (éventuelles) fautes et c'est bien normal mais....

Le plus grand scandale de ces dernières décennies dans le domaine de la santé n'est-il pas :

-l'impossibilité pour certains patients isolés géographiquement ou socialement d'avoir accès à un suivi médical régulier ?

-l'incapacité de notre système de santé de garantir à chacun une prise en charge de qualité et dans un délai raisonnable particulièrement des pathologies lourdes (ex cancer, pathologie mentale)

Nous connaissons tous dans notre entourage professionnel ou personnel des personnes qui auraient pu vraisemblablement survivre, ou vivre mieux si leur pathologie avait été détectée ou soignée plus tôt.

La situation dramatique dans laquelle nous nous trouvons était prévisible, elle aurait dû être anticipée.

Les gouvernants passés et actuels tentent de se dédouaner en affirmant qu'il n'y a jamais eu autant de médecins en France.

Mais l'augmentation du nombre de médecins ne signifie absolument rien au regard de l'évolution de différents facteurs à savoir :

Le mot du Président (suite) :

- L'augmentation de la population (nous sommes passés de 55 millions d'habitants en France en 1980 à plus de 65 millions aujourd'hui)
- Le vieillissement de la population
- Les progrès de la médecine
- La volonté des médecins et des soignants de ne plus travailler 70h par semaine comme le faisaient certains de leurs aînés mais de profiter de la vie.

Sur ce dernier point, comment peut-on encore raisonner en termes de nombre de médecins (et non en nombre d'heures travaillées) et refuser à ceux-ci le droit de bénéficier comme tous les autres « travailleurs » d'une réduction du temps de travail ?

Quant à la situation de l'hôpital nous assistons à un désastre annoncé.

La canicule de 2003, la saturation des hôpitaux chaque hiver montraient déjà la fragilité du système. Il ne fallait pas être devin pour imaginer la suite. Nous y sommes, malgré la résistance de nos vaillants soldats la pandémie a terrassé l'hôpital et la misère cachée apparaît au grand jour.

COMMENT en est-on arrivé là ???

Vouloir réduire le déficit de la sécurité sociale était une aspiration légitime et le numérisé a été la méthode choisie pour le faire.

La décision de gérer l'hôpital comme une entreprise (avec comme décideur des administratifs) et non comme un service public, n'était guidée que par des contingences financières.

La suppression des lits et des hôpitaux de proximité se faisait à bas bruit.

Le système dysfonctionnait et depuis plus d'une quinzaine d'années nous n'avons cessé d'alerter sur l'évolution de la situation.

Nos dirigeants sont restés sourds à nos cris d'alarmes.

Tels Saint Thomas, dans leur environnement parisien, ils n'étaient manifestement pas confrontés aux difficultés d'accès aux soins.

Tous s'accordent à dire désormais que face à la crise, il faut agir.

Les propositions toutes plus imaginatives, ne manquent pas : création de soins coordonnés, délégations de soins, télé-médecine, télé-expertise, mise en place d'assistants médicaux, arrivée du SAS... bref, il va falloir prendre en charge l'ensemble de la population avec une démographie médicale déficiente et dans un temps toujours contraint. Pourquoi pas ?

Mais ne s'agit-il pas de pis-aller ?

Nous avons tous appris que le socle d'une bonne pratique médicale passe par l'examen clinique et ce fameux colloque singulier entre le patient et son médecin.

Avant de mettre tout ce système en place, il va être nécessaire de nous poser les bonnes questions.

Voulons-nous une médecine numérique dont le risque est de mettre à mal la relation humaine ?

L'un de nos aînés Louis Pasteur qui ne pouvait être taxé de négliger la science, définissait le rôle du médecin ainsi ; « **Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours.** »

Sommes-nous prêts à déléguer des tâches alors que nous sommes déjà circonspects quant au fait que les pharmaciens vaccinent, diagnostiquent ou soignent ?

Est-il logique de déléguer certaines de nos tâches et de consacrer du temps à des réunions de coordination pour parler des patients sans leur présence ?

Sommes-nous prêts à accepter ces fameux assistants médicaux dans nos consultations en introduisant un tiers dans la relation singulière que nous avons jusqu'alors avec les patients ?

Certes nous gagnerons du temps médical, mais nos soins seront-ils de meilleure qualité ?

Il faut bien admettre que l'exercice de la profession va être tout autre. Voilà donc, entre autres, les pistes de réflexions sur lesquelles nous allons devoir cogiter.

Ainsi, j'en appelle aux jeunes confrères qui vont être en première ligne pour décider de leur avenir.

Et pour terminer sur une note plus gaie je reprendrai la citation de Philippe Geluc, pourvu que nos dirigeants s'en inspirent :

« il vaut mieux prévenir que guérir , en effet...un homme prévenu en vaut deux et si l'un des deux tombe malade l'autre est là pour le soigner »

Il est maintenant trop tard et nous devons faire avec la situation actuelle.

Mais ne laissons pas nos dirigeants, qui ont commis tant d'erreurs, décider seuls sans prendre en compte la réalité du terrain.

Dans ce chaos je tiens à vous féliciter pour votre implication dans la crise, votre courage immense et votre détermination sans faille.

Epuisés, vous faites encore face et il y a de quoi être fiers.

Je vous souhaite une excellente année à tous.

Docteur Gilles OLLIVIER

Dispositif de développement professionnel continu (DPC) Source: CNOM

Le dispositif de développement professionnel continu (DPC) mis en place en juillet 2009 a été réformé en profondeur par la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016.

Le DPC a pour objectifs « le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques » (article L.4021-1 du code de la santé publique).

Cette réforme recentre le DPC sur le cœur de métier des professionnels de santé et sur le processus de prise en charge du patient dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Elle place également les Conseil nationaux professionnels (CNP) au centre du dispositif au sein de l'Agence nationale du DPC (ANDPC) qui en assure le pilotage.

Le DPC est une obligation pour tout professionnel de santé, quel que soit son mode ou secteur d'activité. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des «actions» d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. Pour mener à bien son parcours, le professionnel de santé bénéficie par son Conseil national professionnel (CNP) de recommandations sur un parcours adapté à son exercice et sur

les méthodes de la Haute autorité de santé (HAS) les plus pertinentes.

Sur le site internet de l'Agence, vous trouverez les coordonnées des organismes de DPC enregistrés et une description des actions s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires arrêtées sur une période de trois ans par le Ministre chargé de la santé. (lien d'accès direct dans le bulletin en ligne)

La loi précise que « L'ensemble des actions réalisées par les professionnels au titre de leur obligation de développement professionnel continu sont retracées dans un document. Pour remplir ce document, vous devez créer votre profil sur www.mondpc.fr en cliquant « sur créer votre compte personnel » (en haut à droite)

NB:

- Pour créer votre profil sur www.mondpc.fr, ayez votre numéro de compte bancaire et votre RIB scanné dans votre ordinateur, sinon l'enregistrement de votre profil ne se fera pas.

- Une fois le compte créé, vous vous déconnecterez et vous reconnecterez pour l'inscription au programme.
- Si vous aviez déjà un compte créé sur <https://www.mondpc.fr/>, avant le 09 juillet 20, vous devez activer un nouveau compte sur le nouvel espace <https://www.agencedpc.fr/professionnel/>. Votre compte existant déjà, connectez-vous avec vos identifiants et mot de passe habituels en cliquant sur: <https://www.agencedpc.fr/professionnel/common/security/authentication>, puis suivez les indications comme indiqué via ce lien:

[DPC_6_conseils_pour_activer_son_compte_V181220.pdf](#)

Pour rappel, il existe trois façons de remplir cette obligation de DPC (R.4021-4 du Code de la santé publique) en notant que les deux premières sont automatiquement validées par l'Ordre :

=> L'accréditation par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui vaut DPC. Pour connaître la procédure d'accréditation cliquez ici (https://www.has-sante.fr/jcms/c_428381/fr/accreditation-des-medecins-et-equipes-medicales)

=> L'Obtention d'une attestation de conformité par votre Conseil National Professionnel, (liens sur les différents CNP: cliquez ici) en suivant ses recommandations de parcours de DPC. Ce parcours peut inclure différentes « actions » reconnues et détaillées par chaque Conseil National Professionnel (CNP).

=> Il existe enfin une troisième voie qui est celle d'un « parcours libre » au choix du Médecin (R.4021-4 du Code de la santé publique) qui devra être validé par le Conseil national de l'Ordre des médecins.

-Concernant la période 2017-2019, les documents d'ores et déjà transmis aux Conseils départementaux de l'Ordre des médecins, ainsi que ceux transmis actuellement au moyen du Document de Traçabilité par l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) au Conseil national de l'Ordre des médecins, seront conservés dans vos dossiers administratifs et espaces numériques .

-Bien que la période actuelle 2020-2022 ne soit close qu'en décembre 2022, il paraît largement souhaitable de conduire dès que possible vos formations validantes pour les communiquer au fur et à mesure à votre Conseil National Professionnel, qui pourra vous apporter tout le concours et les conseils nécessaires et vous délivrer l'attestation de conformité, véritable sésame du parcours de formation médicale.

Remarque: Le DPC relève d'une obligation légale pour tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre des médecins. Cette obligation est également prévue à l'article 11 du Code de déontologie médicale. Son non-respect peut exposer le médecin à un manquement au code de déontologie médicale. La période 2020-2022, qui n'est pas close, doit faire l'objet d'une attention particulière.

Liens utiles:

Rechercher une action de DPC: par agence nationale du DPC [cliquez ici](#)

Haute Autorité de Santé: [cliquez ici](#)

Comprendre l'évaluation des actes professionnels : [cliquez ici](#)

La certification périodique :

La certification périodique est définie par [l'Ordonnance n°2021-961](#) du 19 juillet 2021. Elle vise à garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles et l'actualisation et le niveau des connaissances, grâce aux actions décrites ci-dessous.

L'Ordonnance prévoit notamment que le médecin, au cours d'une période de six ans, doit « réaliser un programme minimal d'actions visant à :

1. Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;
2. Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;
3. Améliorer la relation avec leurs patients ;
4. Mieux prendre en compte leur santé personnelle. »

Les actions réalisées au titre du développement professionnel continu, de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique

*Non-respect de la certification

L'ordonnance prévoit que le non-respect de cette obligation « constitue une faute susceptible d'entraîner une sanction disciplinaire ». Sur ce point des textes plus précis sont en cours d'élaboration et feront l'objet d'une information de notre part.

*Aider les médecins à éviter une non-certification

L'Ordre souhaite accompagner les médecins tout au long de ces procédures de DPC et de certification périodique, notamment en les orientant vers les bons interlocuteurs, à savoir les CNP, le CMG, ou encore la HAS.

Il souhaite également mettre en place l'envoi de courriers précédant les échéances de ces procédures, afin de rappeler leurs obligations légales aux médecins.

A moyen terme, l'Ordre envisage de mettre en place un système d'alerte en temps réel des médecins et des Conseils départementaux.

L'accréditation:

L'accréditation est un programme volontaire d'amélioration de la qualité et de la sécurité pour les médecins et équipes médicales, conçu par leurs pairs et visant à :

- améliorer la qualité des pratiques professionnelles ;
- réduire le nombre des événements indésirables associés aux soins (EIAS) ;
- limiter les conséquences des EIAS au bénéfice de la sécurité du patient.

L'accréditation constitue une méthode de DPC, a un critère dédié dans la procédure de certification des établissements de santé et participe au développement d'une culture de sécurité.

La démarche d'accréditation peut être effectuée individuellement ou en équipe.

Les conditions (cf. réglementation: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2008271/fr/reglementation) :

- être médecin ;
- exercer au moins une des spécialités à risque définies par le décret n°2006- 909 ;
- exercer cette spécialité dans un établissement de santé.

Liste des spécialités médicales concernées par l'accréditation:

- anesthésie-réanimation,
- cardiologie interventionnelle,
- chirurgie maxillo-faciale et stomatologie,
- chirurgie orthopédique et traumatologique,
- chirurgie plastique reconstructive,
- chirurgie thoracique et cardio-vasculaire,
- chirurgie infantile, chirurgie urologique,
- chirurgie vasculaire,
- chirurgie viscérale et digestive,
- chirurgie générale,
- chirurgie de la face et du cou,
- échographie fœtale,
- gastro-entérologie interventionnelle,
- gynécologie-obstétrique,
- neurochirurgie et radiologie interventionnelle.

Pour s'engager dans la démarche, il faut s'inscrire sur le site internet pour l'accréditation (SIAM), selon le manuel utilisateur. Cette inscription permet de prendre contact avec l'organisme d'accréditation (OA) agréé par la HAS pour sa spécialité.

Manuel pour s'engager dans l'accréditation: [cliquez ici](#)
pour s'inscrire: [cliquez ici](#) , puis cliquez sur "s'engager"

Certificat Médical et Handicap :

Le Certificat Médical (Cerfa 15695*01) est la pièce essentielle et obligatoire pour l'entrée dans le champ du handicap.

Ce certificat médical est identique qu'il s'agisse d'une demande pour un adulte ou pour un enfant.

Il concerne tout type de handicap : psychique, cognitif, mental, sensoriel, moteur, troubles invalidants de santé.

Trois informations médicales sont indispensables :

- Une pathologie ou un trouble invalidant identifiés
- Une durabilité (ancienneté ou durée prévisible supérieure à 1 an)
- Le caractère substantiel des déficiences.

Lors de la présentation des situations en Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), l'anonymat est de mise, et aucun diagnostic n'est évoqué. Ces informations vont permettre à l'Equipe Pluridisciplinaire d'évaluer un taux d'incapacité en fonction de la pathologie et des retentissements puis de proposer les droits à compensation qui en découlent.

La CDAPH statue sur la base de ces retentissements.

Les besoins, les attentes et des projets du patient vous guideront dans la rédaction du certificat.

Préciser la date d'apparition, la fréquence des troubles, le degré de sévérité et les conséquences sur : la scolarité, sur le maintien dans l'emploi ou sur la recherche d'emploi, sur la vie quotidienne.

TI < 50% : handicap léger ou modéré

Il s'agit de troubles légers ou modérés gênant mais n'empêchant pas la vie sociale, professionnelle et domestique de la personne.

TI entre 50 et 79% : handicap important

Il s'agit de troubles importants entraînant une gêne notable qui impacte la scolarité ou la vie professionnelle et/ou génère des limitations dans la réalisation des activités quotidiennes.

TI > 80% : handicap sévère ou majeur

Il s'agit de troubles graves entraînant une entrave majeure dans la vie de la personne, avec une atteinte importante de son autonomie individuelle nécessitant souvent le recours à une aide humaine.

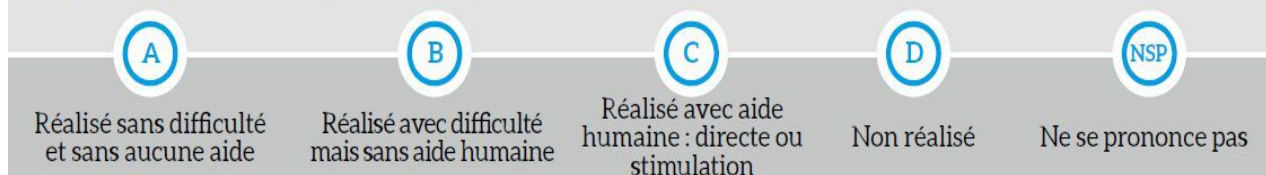
Cas particulier de la Carte de Stationnement (Carte Mobilité Inclusion) : 3 informations sont indispensables :

- Le périmètre de marche
- Les aides à la mobilité utilisées (cane, fauteuil, ...)
- Les appareils d'assistance éventuels (Oxygène)

Quelle que soit la situation de handicap, il est important d'avoir votre appréciation dans la réalisation des activités quotidiennes (à domicile, à l'école ou en situation professionnelle, dans un contexte social).

Nous nous appuyerons sur des éléments objectifs, des faits concrets. Le degré de cotation (A,B,C,D) permet de mesurer le degré de retentissements fonctionnels vécus par la personne.

Aidez-vous de la grille d'appréciation suivante :



Votre coopération partenariale est essentielle pour notre travail d'évaluation. L'absence d'information nous impose de prendre contact avec vous et entraîne des retards dans la réponse donnée aux usagers.

Afin d'éviter les sollicitations trop fréquentes, nous privilégions le contact par messagerie. Pensez à dater les documents et à remplir la page 8 du certificat médical (Email).

Adresse de la messagerie de la Maison Départementale de l'Autonomie de la Mayenne: mda@lamayenne.fr

Liens utiles:

Mission handicap Conseil Départemental de la Mayenne: [cliquez ici](#)

Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) : [cliquez ici](#)

Guide pour l'utilisation du certificat médical à destination de la Maison départementale des personnes handicapées [cliquez ici](#)

NB: Ce certificat médical (cerfa 15695*01) et les éventuels documents complémentaires sont à remettre à votre patient, pour qu'il les joigne, sous pli confidentiel, à son dossier de demande MDPH. Il est destiné à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH qui a besoin de recueillir des informations sur les éléments cliniques concernant le handicap de votre patient, en apportant un soin particulier au retentissement fonctionnel.

Il est recommandé de conserver une copie de ce formulaire.

Certificat médical à joindre à une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, cerfa 15695*01: [cliquez ici](#)

Déclaration du conjoint:

La déclaration de votre conjoint, s'il travaille avec vous, y compris du conjoint collaborateur par définition non rémunéré, est obligatoire, depuis la loi Pacte de septembre 2019, effective depuis 1er septembre 2021.

La loi Pacte institue l'obligation pour les chefs d'entreprises artisanales, commerciales ou libérales de déclarer l'activité de leur conjoint travaillant à leurs côtés. Il existe plusieurs statuts pour le conjoint: conjoint collaborateur, conjoint associé ou conjoint salarié. Tous doivent être déclarés.

Pour être conjoint collaborateur il convient:

d'être marié, ou lié au chef d'entreprise par un Pacs.

d'exercer une activité régulière dans l'entreprise de son conjoint (qui n'est pas liée à un nombre d'heures par jour ou par mois dans l'entreprise).

de ne pas percevoir de rémunération pour cette activité.

de ne pas avoir la qualité d'associé : si le conjoint détient au moins une part sociale de la société, il ne peut pas choisir ce statut.

En déclarant votre conjoint sous le statut de conjoint-collaborateur, vous lui permettez d'être mieux protégé en bénéficiant de prestations d'assurances maladie-maternité, d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident, de prestations vieillesse et invalidité décès du chef d'entreprise, ainsi qu'un droit personnel à la formation professionnelle continue. Ainsi, il verse des cotisations sociales dont des cotisations vieillesse, ce qui permet d'acquérir des droits à la retraite, et de toucher une retraite complémentaire en plus d'une retraite de base.

Cette déclaration se fait soit lors de l'immatriculation de l'entreprise, soit à tout moment, par le biais d'une déclaration modificative auprès de votre CFE (Centre de Formalités des Entreprises, ou sur Internet : CFEurssaf ou guichet-entreprises.fr).

Par ailleurs, il est possible d'assurer volontairement votre conjoint pour le risque « accidents du travail – maladies professionnelles ». L'adhésion se fait auprès de la Cnam. La cotisation est à acquitter auprès de l'Urssaf.

Attention,

Travailler de façon régulière avec son conjoint ou concubin sans avoir rempli les obligations de déclaration est assimilé à du travail dissimulé, passible de sanctions.

Infos:

- Coordonnées des Médecins de la Mayenne: [cliquer ici](#)
- Carte des cabinets de médecine générale en Mayenne: [cliquer ici](#)
- OMNIPRAT fiches pratiques: [cliquez ici](#)
- les décisions médicales pendant les crises sanitaires: [cliquez ici](#)
- conditions médicales essentielles à la conduite: [cliquez ici](#)
- Fiche de déclaration d'agression: [cliquer ici](#)

Les maladies à déclaration obligatoire:

Liste des maladies à déclaration obligatoire: [cliquer ici](#)

En 2021, 36 maladies sont à déclaration obligatoire (MDO). Parmi elles, 34 sont des maladies infectieuses et 2 sont non-infectieuses (mésothéliomes et saturnisme chez les enfants mineurs).

On distingue 2 groupes de MDO :

- 32 maladies qui nécessitent à la fois une intervention urgente locale, nationale ou internationale et une surveillance pour la conduite et l'évaluation des politiques publiques au sens des catégories de la catégorie 1 et 2 de l'article L 3113-1 du code de la santé publique ,

- 4 maladies pour lesquelles seule une surveillance est nécessaire au sens de la catégorie 2 de l'article L3113-1 du code la santé publique. Il s'agit de l'infection par le VIH quel que soit le stade, de l'hépatite B aiguë, du tétanos et des mésothéliomes.

L'inscription ou le retrait d'une maladie sur la liste des MDO se fait sur décision du ministre chargé de la Santé par décret pris après avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP). Selon le groupe de MDO, ce décret modifie l'article D3113-6 ou l'article D 3113-7 du CSP. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe pour chaque MDO les données individuelles cliniques, biologiques et sociodémographiques transmises à l'autorité sanitaire après avis de la Cnil.

Rappel sur le secret médical lors de violences conjugales :

A la suite du Grenelle sur les violences conjugales en 2019, un travail a été entrepris en étroite coopération entre le Ministère de la Justice, l'Ordre des Médecins et la Haute autorité de santé pour envisager une dérogation au secret médical dans le cas de suspicion de violences conjugales.

L'article 223-14 du Code Pénal modifié par la Loi du 30 Juillet 2020 autorise désormais la levée du secret médical en cas de violences conjugales si deux conditions cumulatives sont réunies :

-Lorsque les violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat
Et

-Lorsque la victime se trouve sous l'emprise de l'auteur des violences

Quand il pense que la victime majeure subit des violences faisant craindre une issue fatale, le médecin doit s'efforcer de recueillir l'accord de la victime pour dénoncer les faits.

Cependant, s'il ne parvient pas à obtenir cet accord, il peut effectuer un signalement auprès du Procureur de la République, sans l'accord de la victime, mais il doit informer la personne concernée de ce signalement.

Sur la page « [violences subies par les femmes](#) » de notre site, vous trouverez un vademecum très complet qui contient :

- Un rappel des dispositions légales concernant cette dérogation au respect du secret médical et la conduite à tenir.
- Un outil d'aide à l'évaluation du danger qui ne doit pas être transmis au Parquet mais que le médecin doit conserver dans le dossier de la Patiente (ou du patient).
- Un modèle de signalement qui doit contenir :
 - Les déclarations et doléances de la personne entre guillemets sans porter ni Jugement ni interprétation
 - L'examen clinique
 - mais aussi des infos sur les violences en milieu professionnel, et sur la voie publique.

Le signalement doit être adressé au Procureur de la République par courrier électronique à l'adresse mail de la permanence du Parquet .

Pour la Mayenne , cette adresse vous sera communiquée par le secrétariat du CDOM53

Un avis téléphonique doit l'accompagner pour permettre une prise en compte immédiate (cet avis téléphonique peut d'ailleurs précéder le signalement).

**Procureur de la République,
Palais de Justice 13, place Saint Tugal 53015 LAVAL CEDEX
Tél: 02-43-49-57-00**

Un accusé de réception est adressé par le Parquet pour confirmer la prise en compte de ce signalement

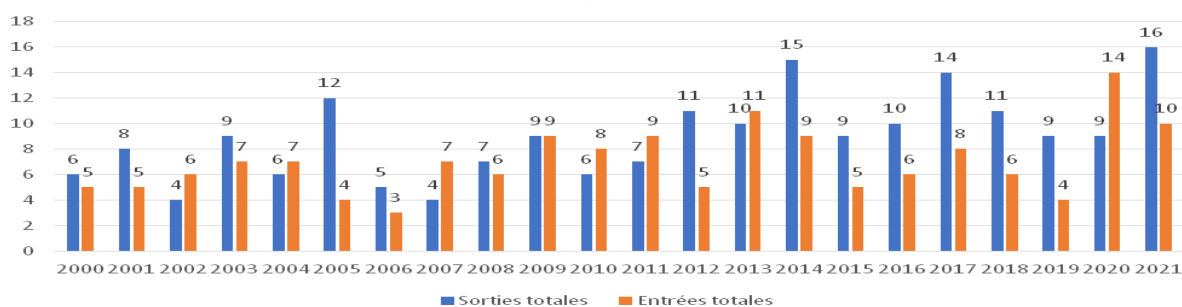
Démographie médicale en Mayenne:

Page réalisée par M Thomas SUAREZ
Conseiller technique cd53 et cdom53

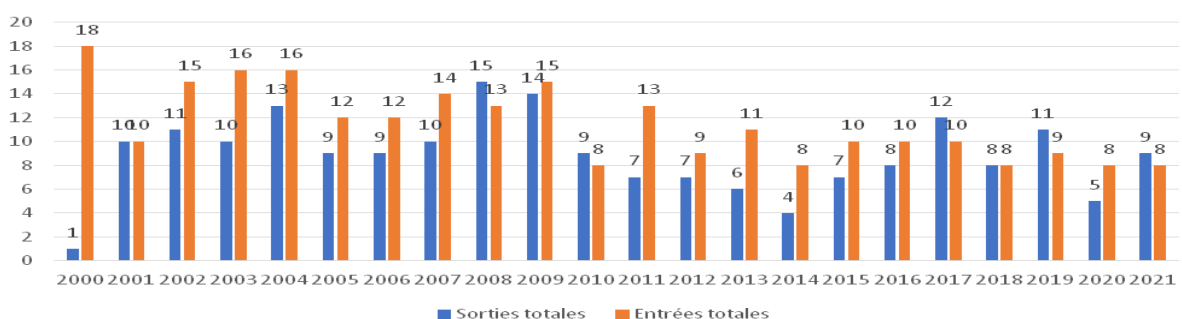
Au 1er janvier 2022, on dénombre en Mayenne :

- 173 médecins généralistes libéraux auxquels il convient d'ajouter les assistants libéraux non-inscrits au tableau
- 96 spécialistes libéraux
- 125 médecins généralistes salariés
- 146 médecins spécialistes salariés
- 12 MEP
- 17 médecins n'exerçant pas

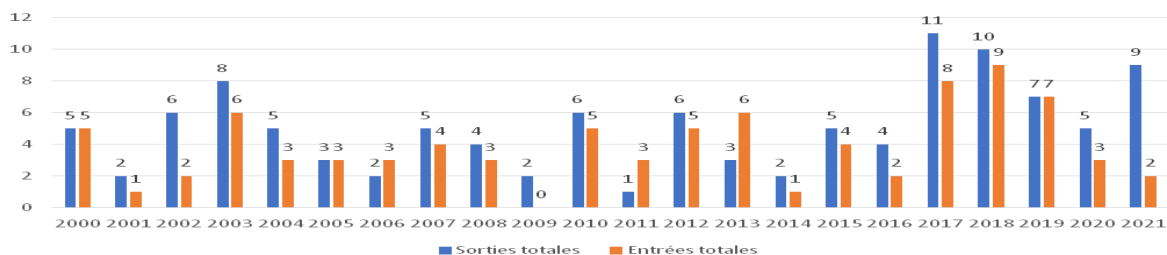
Entrées - sorties, depuis l'an 2000, des généralistes libéraux en Mayenne.



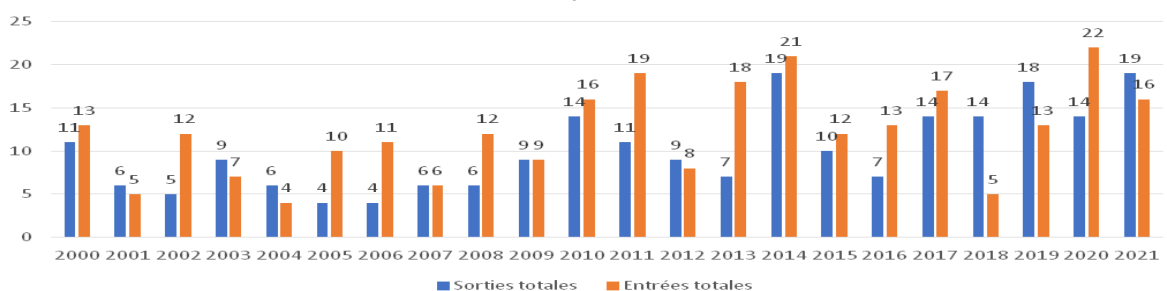
Entrées - sorties, depuis l'an 2000, des généralistes salariés en Mayenne.



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



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



ACTIVITE DE LA COMMISSION DE CONCILIATION en 2021:

Au cours de l'année 2021, la commission de conciliation a examiné 9 plaintes. Cinq d'entre elles ont été retirées après explications ou conciliation. Trois sont encore en cours. Une plainte a conduit le conseil départemental à porter plainte contre un médecin.

-les certificats médicaux sont encore fréquemment la cause de plaintes de la part des patients et aussi des employeurs. Vous trouverez sur le site du cdom53 toutes les explications nécessaires à la rédaction des certificats médicaux ainsi que des exemples rédigés, à l'adresse:

<http://www.conseil53.ordre.medecin.fr>
 puis « infos du cdom53 » puis « certificats médicaux »,
 ou en cliquant [ici](#).

- nombre des plaintes sont liées aux comportements des médecins. En effet, les attitudes inappropriées, manque de compréhension, manque d'empathie ainsi que le manque de clarté, sont les sujets souvent évoqués par les patients

Pour infos: Prévenir et gérer les conflits [cliquer ici](#)

Vous trouverez, en cliquant [ici](#), un code de déontologie interactif qui permet en cliquant sur « sommaire » puis sur le numéro de l'article recherché, d'y accéder rapidement. Les articles 2,12,13 et 109 ont été utilisés cette année.

Modifications du tableau:

Inscriptions au tableau au cours de l'année 2021

Docteur **LETHEULLE Julien** : Spécialiste en Réanimation - Exerce au CH de Laval

Docteur **BITBOL Joseph** : Médecin retraité

Docteur **JABBOURI Salima** : Spécialiste en Anesthésie-Réanimation - Exerce au CH de Laval

Docteur **FOURNIER Lucie** : Spécialiste en Médecine Générale - Médecin remplaçant

Docteur **SCHABEL Christian** : Spécialiste en médecine Générale - Exerce au SATM

Docteur **VOUDOURI Adamantia** : Spécialiste en ophtalmologie – Exerce en libéral à Laval avec le Dr VOUREXAKI

Docteur **THOMAS Mary** : Spécialiste en Médecine Générale - Médecin remplaçant

Docteur **STANICA Maria** : Spécialiste en psychiatrie - Praticien Contractuel au CH de Laval

Docteur **DUQUESNE Bernard** : Spécialiste en chirurgie viscérale et digestive -Praticien hospitalier au CH de Laval

Docteur **CAVALIER Gilles** : Qualifié en médecine générale - Exerce au CDG 53

Docteur **GIANNOPOULOS Nikolaos** : Spécialiste en Ophtalmologie – Exerce en libéral à Laval

Docteur **WAGNER Florence** : Qualifiée en médecine générale - Exerce à 50% au PASS et 20% dans le centre fédératif de prévention et de dépistage.

Docteur **HURUBEAN Claudia** : Spécialiste en anesthésie-réanimation- Praticien hospitalier au CH de Laval

Docteur **TAMDEM-FOKO Valéry** : Spécialiste en Médecine générale - Exerce au cabinet de soins non programmés de la polyclinique

Docteur **QUONIAM Daniela** : Spécialiste en médecine du Travail - Exerce au SATM

Docteur **SANGARE Lynda** : Spécialiste en psychiatrie - praticien contractuel au CH de Laval

Modifications du tableau (suite):

Docteur **RUSTOM Nariman** : Spécialiste en gynécologie-obstétrique - Praticien attaché associé au CH de Laval
 Docteur **HERRERA CAMPO Ernesto Antonio** : Spécialiste en Médecine générale -Libéral à Saint Denis de Gastines
 Docteur **AUFFRET Claire** : Spécialiste en médecine Générale - CH de Château-Gontier - service de psychiatrie
 Docteur **DUPUIS Léa** : Spécialiste en médecine Générale - médecin remplaçant
 Docteur **LANDRON Cédric** : Spécialiste en médecine interne - PH au CH de Château-Gontier
 Docteur **DUJARDIN Amaury** : Spécialiste en Néphrologie - Assistant spécialiste au CH de Laval
 Docteur **KIROLIVANOU Vasiliki** : Spécialiste en cardiologie - Exerce au CHNM
 Docteur **NANFACK GUIMGUE Peggy** : Spécialiste en Anesthésie-Réanimation - Polyclinique du Maine
 Docteur **AUDUREAU Maxime** : Spécialiste en médecine générale - Exerce au Centre Hospitalier du Haut Anjou
 Docteur **ROSU Florina-Daniela**: Médecin généraliste - médecin remplaçant
 Docteur **KIROLIVANOU Vasiliki** : Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires Clinicien hospitalier au CHNM
 Docteur **POTROVITA Florica** : Spécialiste en médecine générale – médecin remplaçante
 Docteur **SAIDI Abdel-Majid** : Spécialiste en Médecine Générale – médecin remplaçant
 Docteur **MAULAZ Pierre** : Spécialiste en chirurgie générale – exercice libéral à la Polyclinique du Maine
 Docteur **PIVETEAU Olivier** : Spécialiste en médecine générale – activité libérale à Laval
 Docteur **HAZERA Mathieu** : Spécialiste en endocrinologie, diabète et nutrition - Assistant spécialiste CH Laval
 Docteur **ROUX-PERTUS** : Spécialiste en Psychiatrie - praticien contractuel au SPAL
 Docteur **MARECAT Ambre** : Spécialiste en Médecine Générale - Remplaçante libérale et salariée
 Docteur **BÄCHLER Julien** : Spécialiste en Chirurgie orthopédique et traumatologique -Polyclinique du Maine
 Docteur **MOTTET Alexis** : Spécialiste en Médecine Générale – Activité libérale à Laval
 Docteur **BIDEUX Fabrice** : Spécialiste en médecine générale – Activité libérale à Fougerolles du Plessis avec les Docteurs FAVRE et SICOT
 Docteur **GRIES Pascal** : Spécialiste en médecine nucléaire – GIE de la polyclinique du Maine

[Changement de département au cours de l'année 2021](#)

Docteur GIRIER-DUFOURNIER André	Docteur GRAUR Cristina
Docteur VERSIGAN Ana	Docteur EI AGREBI Hedi
Docteur KOURMOUSIS Lazaros	Docteur HUET Romain
Docteur BOUSSAFEUR Mohamed	Docteur RAKOTOHARISOA Voahangy
Docteur BENENATI Vincenzo	Docteur VOUDOURI Adamantia
Docteur BOUCHIHA Nabil	Docteur KOUTELE Faustin
Docteur RACHED Alexandre	Docteur RAFAUD Pierre
Docteur DUPONT-SEDGHI Azadeh	Docteur MIGNONAT Audrey
Docteur LE GOUEFFLEC Sophie	Docteur RAFAUD Pierre-Maxime
Docteur BUSSON Emilie	Docteur BRABANT Bruno
Docteur MEZEA Marius	Docteur TOGNELLA Frédéric
Docteur ZERROUKI Bachir	Docteur POPA Violeta
Docteur KERLIR Gwenaelle	Docteur RAVALIA Amin

[Médecins décédés](#)

Docteur **Pierre CHATAIGNER** , décédé le 23 décembre 2020
 Docteur **Rolland BINDEL** , décédé le 7 mars 2021
 Docteur **Guy LE BORGNE** , décédé e 13 mars 2021
 Docteur **Marie-Pierre BOULMIER** ,décédée le 06 mai 2021
 Docteur **Brigitte FERRAGU** , décédée le 28 août 2021
 Docteur **Marie-Claire LE BARZIC** , décédée le 10 mai 2021
 Docteur **Jean-Paul GOUFFAULT**, décédé le 6 Décembre 2021
 Docteur **Michel DESJOBERT** , décédé le 19 Décembre 2021 .

Nous avons une pensée pour eux

-:~::~-