



LE BULLETIN ORDINAL

Bulletin du conseil départemental de la Dordogne de l'Ordre des médecins

N° 89 - Décembre 2023

N° ISSN : 1772-807X

Relation médecin-patient, exercice interprofessionnel, éthique et déontologie, nouvelles technologies, accès aux soins, démographie médicale, sécurité...

SOMMAIRE

Editorial..... [2](#)

Elections [3](#)

La confraternité [4](#)

Questionnaires de thèse [5](#)

Accès aux soins : de quoi parle-t-on ? [6](#)

Dans les territoires :
Retour sur le village prévention [7](#)

Le cahier juridique..... [8](#)

Protection de l'enfance [11](#)

Annonce..... [13](#)

Démographie [14](#)

Activités du conseil..... [16](#)





Docteur Bruno HAMMEL
Président

*La seule voie qui offre quelque espoir d'un avenir meilleur pour toute l'humanité
est celle de la coopération et du partenariat.*

Kofi Annan

La fin de l'année se profile, et encore une fois on peut faire le constat d'une détérioration de notre système de santé.

A l'aune du mécontentement croissant, parfois agressif, des usagers à notre rencontre, on peut mesurer à quel point l'écart grandissant existe entre les aspirations de nos concitoyens et ce que les médecins peuvent leur offrir.

Dans ce marasme, gardons-nous d'alimenter les clivages habituels, entre spécialités, entre public et privé, entre générations, au risque d'affaiblir un peu plus la parole portée par nos représentants institutionnels, et au premier plan le conseil national de l'Ordre.

Ce dernier, soulève en concert avec l'URPS, la problématique de la financiarisation de la médecine, dont s'emparent des sociétés qui après le médico-social, l'hospitalisation privée, la radiologie et la biologie, tentent de pénétrer le monde de l'offre de soins de premier recours. Ils y sont, hélas, non seulement autorisés, mais invités par des dirigeants qui y voient une réponse à la demande des patients, quelle qu'en soit la qualité. Après les téléconsultations vendues par un fournisseur d'agenda médical, après les cabines de visio-consultation en officine et/ou mairie, voilà que leurs petites sœurs se proposent d'investir nos gares, centres commerciaux et autres lieux publics.

En réponse, le monde des soignants doit s'unir pour maintenir une offre de soins humaine et performante, en mettant de côté l'individualisme de certains qui fut de mise par le passé mais qui constitue aujourd'hui une faiblesse.

L'année 2024 débutera avec ces mêmes valeurs portées par votre conseil départemental, qui verra au printemps un renouvellement par moitié. Vous êtes d'ailleurs cordialement invités à rejoindre notre équipe.

Bonnes fêtes de fin d'année à toutes et tous.

Président

Début avril aura lieu le renouvellement par moitié de votre conseil départemental de l'Ordre. En cette période de tumulte que connaît notre profession, nous vous invitons à vous engager pour porter votre vision de ce que doit être le rôle du conseil de l'Ordre.

Il convient de rappeler ici que le rôle du conseil est de s'assurer de la qualité des soins apportés par nos confrères, mais aussi de faire l'interface entre ces derniers et les usagers. Parallèlement la réorganisation nécessaire de l'offre de soins ne doit pas se faire sans que le conseil départemental soit un acteur central, puisque c'est le seul représentant de l'ensemble de la profession.

Pour cela vous devez adresser votre candidature **entre le 7 février et le 8 mars 2024**, selon les modalités qui vous seront adressées au préalable par courrier.

**Horaires d'ouverture :**

Lundi et mardi : 10h - 12h et 14h - 16h

Jeudi : 10h - 12h et 14h - 17h

Mercredi et vendredi: 10h - 12h ; fermé l'après-midi

Conseil Départemental de la Dordogne de l'Ordre des médecins

Résidence « Les Cordeliers »

42, Rue des thermes

24000 PERIGUEUX

Tél. : 05.53.05.79.50 - Fax : 05.53.04.30.85

Courriel : dordogne@24.medecin.fr - Site : www.conseil24.ordre.medecin.frSite du conseil national : www.conseil-national.medecin.fr

Peut-on ou doit-on encore parler de confraternité ? La question loin d'être provocatrice n'a qu'une seule réponse : un OUI. Le devoir de confraternité est notre réalité.

L'article R4127-56 du code de la santé publique précise : « *Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre. Les médecins se doivent assistance dans l'adversité.* ».

Le mot confraternité vient du latin « cum fraternitas » avec fraternité. Il faut donc commencer par s'intéresser à la fraternité qui est une valeur constitutionnelle. C'est « la troisième marche du perron suprême » pour Victor Hugo. Suprême, c'est-à-dire qu'il n'y a rien de meilleur, de plus haut pour constituer l'humain. C'est notre façon d'être et/ou notre façon de faire qui par essence nous lie et nous évite de transformer notre rival en ennemi. La confraternité est un principe du code de déontologie qui est souvent remis en question. Son respect donne l'impression d'un entre soi entre blouses blanches. Nombreux sont les témoignages accusant le principe de confraternité d'être la source d'une connivence au détriment des patients et de créer une hypocrisie. La réalité me semble bien plus complexe et reflète plutôt nos difficultés à communiquer et à développer notre assertivité. Cela ne remet pas en cause notre valeur de confraternité. J'exclus la dimension sentimentale pour me concentrer sur la dimension relationnelle et d'entraide avec le défi auquel elle nous soumet « savoir vivre ensemble ». Martin Luther King formulait cet enjeu « ou bien nous apprendrons à vivre tous ensemble comme des frères, ou bien nous périrons tous comme des idiots. »

Alors est-ce que cela s'exprime sur le terrain ? L'actualité nous dresse le constat d'une quasi-désertion du « principe de fraternité ». Notre société semble l'avoir relégué-oublié-travesti au profit d'un individualisme. En est-il de même de la confraternité ?

Nous sommes investis d'une mission de soins des malades. Mais cette mission est de plus en plus difficile. L'usure professionnelle est réelle et les causes sont multiples (pénurie de soignants,

surcharge de travail avec des horaires hors normes enchaînant semaines harassantes et astreintes de week-end, contraintes administratives, incivilités, soucis familiaux et autres). A cela s'ajoute la pandémie de COVID 19 qui nous a fragilisés. Le corps médical, et j'y inclus les internes, doit vivre dans la confraternité. Il est uni par un état d'esprit au service de l'humanité, celui d'une profession de responsabilité et d'action, par une formation intellectuelle particulière, alliant science et humanisme. Cette confraternité se traduit par de l'écoute, de la bienveillance, des conseils et de l'empathie. Cela a du sens car nous sommes mieux à même de comprendre nos difficultés et de nous conseiller.

Il peut arriver d'être en désaccord. Mais si une conciliation est nécessaire, par définition, c'est que la confraternité est oubliée. La confraternité est la condition requise pour éviter ou atténuer les conflits. Les médecins ont alors pour obligation de rechercher une conciliation. C'est une règle déontologique. Le médecin qui s'y soustrait peut se le voir reprocher par la juridiction disciplinaire. Les contrats passés entre médecins la prévoient d'ailleurs dans une clause spécifique. Le conseil départemental de l'Ordre constitue l'intermédiaire privilégié entre les protagonistes d'un désaccord, le plus souvent par l'intermédiaire de son Président, ou d'un membre choisi soit en raison de son expérience ou de sa spécialité, soit de sa notoriété, ou encore de deux membres choisis par les médecins concernés, selon la procédure prévue par le contrat. La mission dont ils sont chargés leur permet de rechercher une solution consensuelle qu'ils auront la charge de faire avaliser sous la forme d'un procès-verbal signé par chaque partie. En cas d'échec, le procès verbal de non-conciliation constituera un document important pour les suites tant disciplinaires que judiciaires éventuelles.

Un isolement tant professionnel que social du médecin peut survenir à la suite d'un surmenage, une situation familiale délicate, un accident, une maladie plus ou moins grave, parfois occultée. L'obligation d'assistance a toujours été présente dans tous les serments médicaux depuis Hippocrate. Le serment actuel mentionne aussi les familles dans l'adversité. Il est vrai que les médecins et leurs familles, en cas d'épreuve, peuvent et doivent compter sur le soutien

de la communauté médicale. Tout médecin qui a connaissance des difficultés d'un médecin a le devoir de lui proposer son aide, de le convaincre de se rapprocher des structures en place susceptibles de l'aider, d'alerter le Président du conseil départemental de l'Ordre sous réserve qu'il ne soit pas en charge médicalement de sa consœur ou de son confrère. Cette assistance peut être matérielle, professionnelle par des remplacements, par la tenue ponctuelle de cabinet, l'aide organisationnelle et administrative, morale et psychologique. Parfois par manque de prévoyance, des médecins malades se retrouvent dans une situation financière difficile alors qu'il existe, pour les libéraux par exemple, des assurances complémentaires permettant de couvrir le délai de carence des 90 jours de la CARMF. Les confrères hospitaliers ou salariés doivent aussi se préoccuper de leur prévoyance. L'Ordre des médecins, comme l'y engage l'article L4121-2 du code de la santé publique, exerce auprès de tous les médecins cette mission, au niveau départemental par l'intermédiaire d'une commission dédiée auprès de chaque conseil départemental à cette entraide. L'action départementale est relayée au niveau national par la commission nationale. Mais l'Ordre est vécu prioritairement par les confrères dans sa mission disciplinaire et peu connaissent celle de l'entraide. De plus, les médecins craignent à tort le risque d'atteinte à la confidentialité. Ils peuvent solliciter d'autres organismes comme la CARMF par son fonds d'action sociale, l'AFEM (Aide aux

Familles et Entraide Médicale), les organismes d'assurance et de prévoyance privée ainsi que de nombreuses associations d'écoute et d'assistance. Dans plusieurs domaines la confraternité a pu s'organiser de façon collective.

L'association MOTS a été créée en 2010 à Toulouse par des médecins pour la prévention et la prise en charge de l'épuisement personnel et professionnel des soignants. L'accompagnement du soignant demandeur est gratuit et s'inscrit sur plusieurs semaines à quelques mois. Il a pour objectif de l'aider à (ré)-concilier projet personnel de santé et de vie avec son exercice professionnel dans une démarche d'appropriation et d'autonomisation. Cet accompagnement est coordonné par un médecin-effecteur de l'association MOTS spécialement formé et/ou titulaire du DIU « soigner les soignants » et concerne près des deux tiers du territoire national. Il existe d'autres associations, le réseau ASRA fondé en 2012 en Rhône-Alpes, l'Association d'Aide aux Professionnels de Santé et Médecins Libéraux (AAPSML), l'Association Guérir en Mer. Il existe aussi sur les réseaux sociaux, des groupes de médecins qui se portent assistance.

Au-delà des lois, la confraternité est une réalité au sein de notre profession grâce au bénévolat, à la solidarité et à la mobilisation des médecins. La confraternité n'est qu'un des aspects de l'humanisme dans le cadre duquel notre belle profession doit s'exercer.

QUESTIONNAIRES DE THÈSE

Dépistage du cancer du sein
après 74 ans

[questionnaire](#)

Vaccination contre le
papillomavirus chez les
adolescents de sexe biologique
masculin

[questionnaire](#)

Pratique des médecins
généralistes concernant le
dépistage du cancer du sein
par palpation mammaire
annuelle chez les patientes
entre 25 et 49 ans

[questionnaire](#)

Pratiques des médecins
généralistes concernant le
dépistage et la prise en charge
des patients atteints
d'Hépatite C

[questionnaire](#)

Surveillance étroite de la
femme avant et pendant la
grossesse. Qu'en est-il de
l'après ?

[questionnaire](#)

Étude de la qualité de vie au
travail des médecins
généralistes en France

[questionnaire](#)

En soins primaires, il y a deux grandes catégories de soins :

- Les soins programmés : suivi des maladies chroniques, suivis gynécologiques et pédiatriques, consultations de prévention.
- Les soins non programmés (SNP) : eh bien tout le reste...

Avoir un médecin traitant est clairement une priorité pour les patients. Sauf qu'actuellement, la démographie médicale est en chute libre, et que l'épuisement des médecins généralistes, libéraux comme salariés progresse.

Une répartition de l'effort sur l'ensemble des professionnels est nécessaire pour offrir aux patients la sécurité de l'accès au soin, et aux professionnels de santé la sérénité suffisante pour exercer sans danger.

Les SNP doivent être assurés par le médecin. Qu'il soit médecin traitant ou non, la responsabilité d'un diagnostic et la prescription d'actes thérapeutiques ne peuvent être déléguées.

Pour cela, le SAS (service d'accès aux soins) est mis en place depuis juin 2023, via une régulation médicale du centre 15 et du SAMU. Il permet aux patients de recevoir un avis médical, et le cas échéant d'être dirigé vers un effecteur ambulatoire (Centre de Santé ou médecin libéral) ou un service d'urgences.

Cela demande une régulation médicale, une réorganisation du Centre 15, et des effecteurs généralistes volontaires. Plus nous sommes nombreux, moins la fréquence de permanence ou le nombre d'actes est important.

L'autre façon de gagner du temps médical pour libérer des créneaux de SNP, c'est d'agir sur les Soins Programmés.

- ◆ Les nouveaux métiers comme les IPA (Infirmiers en Pratique Avancée), les assistants médicaux, infirmiers Asalée ou dispositifs de prévention et d'éducation thérapeutique peuvent permettre aux patients d'être bien suivis, tout en gardant un accès à leur médecin traitant.
- ◆ Les patients aussi peuvent et doivent être acteurs de ce changement démographique. La consommation inutile de temps médical, autant dans les services d'urgences que dans les cabinets médicaux devient problématique.
 - L'éducation thérapeutique et l'implication des patients dans leurs soins est importante ;
 - La rédaction de certificats médicaux doit être restreinte (devenue inutile pour l'aptitude à la pratique sportive courante, à l'entrée en structure collective, etc) ;
 - La prescription d'arrêt de travail de moins de 3 jours pourrait-être révisée.

L'accès aux soins pour tous est la base de notre système de santé. Agir collectivement permettrait de le garantir.

RETOUR SUR LE VILLAGE PRÉVENTION

Docteur Vincent DESNOYERS

Vice-président

Président de la CPTS du Bergeracois

La CPTS du Bergeracois a organisé le vendredi 12 et samedi 13 mai 2023 son premier village prévention sur la commune de Prigonrieux.

L'organisation de ce village a permis de fédérer les professionnels de santé libéraux et institutionnels associés à de nombreux acteurs intervenants dans le domaine de la prévention et aussi les collectivités locales de notre territoire. La communauté agglomération Bergeracoise et la plateforme territoriale appui ont été d'une grande aide dans la construction de ce projet mené à terme grâce à l'engagement de notre coordinatrice Laetitia CARLIER.

La prévention est souvent délaissée dans notre pratique quotidienne par manque de temps, ce village était l'occasion aux professionnels de santé de se poser pour exposer leur vision de la prévention.

Le matin du vendredi 12 mai était surtout consacré aux groupes scolaires, privés et publics.

Nous avons travaillé en étroite collaboration avec l'éducation nationale pour adapter notre message en fonction de l'âge.

À partir de l'après-midi du vendredi 12 mai et toute la journée du samedi 13 mai, le village était ouvert à tout public.

Le gymnase de Prigonrieux était quadrillé en stands où avaient pris place les différentes thématiques des ateliers prévention.

À la base, nous souhaitons que chaque collègue de soignants de la CPTS développe un sujet prévention : les infirmières de l'hygiène des mains, les dentistes de l'hygiène bucco-dentaire, les médecins et kinésithérapeutes des exercices physiques et santé, et les pharmaciens de la iatrogénie médicamenteuse.

Nous avons rapidement ouvert notre porte aux associations permettant d'avoir une vision plus globale de la prévention : détection cancers, addictions, vaccinations, diabète, diététique, santé mentale, violences intra-familiales, violences sexuelles, premiers secours ...

En parallèle, le vendredi deux conférences tournaient en boucle pour notre jeune public, une

conférence par le Docteur Vincent DESNOYERS (chirurgien orthopédiste) intitulée « appareil locomoteur, comment ça marche ? » et une conférence par le Docteur Henry-Pierre DOERMANN (pharmacien biologiste) intitulée « les microbes... les bons... les mauvais... ».

Le samedi, le Docteur Vanessa RICHIER (médecin coordinatrice du centre de dépistage des cancers de Nouvelle-Aquitaine) nous a exposé l'actualité en matière de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, les pharmaciens de la CPTS de Bergerac représentés par le Docteur Angéline RICHE et le Docteur Aymeric ATTANE ont fait une conférence intitulée « Prenez des gants avec vos médicaments » et le Docteur Vincent DESNOYERS une conférence sur « activité physique et santé ».

La journée du vendredi s'est clôturée par un apéritif permettant des échanges entre les professionnels de santé et les institutionnels ARS, CPAM et éducation nationale. Les sujets abordés ont largement débordé le thème de la prévention.

Nous sommes persuadés que nos concitoyens sont plus à même d'écouter et appliquer des messages de prévention venant de nous et non des pouvoirs publics, nous souhaitons que ce village s'inscrive dans le temps avec une périodicité de tous les deux ans.

À nous, pendant cet intervalle de s'afficher comme acteur de terrain des messages de prévention en développant « aller vers » des populations fragiles et pour notre jeune public.

Nous tenons à remercier tous les bénévoles qui ont permis l'organisation de ce village prévention, notamment pour l'encadrement des scolaires le vendredi et aussi la mairie de Prigonrieux sans qui ce village n'aurait pas vu le jour.

Nous allons continuer à investir notre temps dans la prévention, espérons que cet investissement permette à terme de faire gagner du temps médical pour nous et nos patients.

L'organisation CPTS, si décriée ces derniers temps, montre là sa capacité à s'organiser et fédérer sur un sujet de santé publique.

Nous sommes régulièrement sollicités par les médecins du département concernant des questions d'ordre juridique pour lesquelles nous demandons avis auprès des services compétents du conseil régional et du conseil national de l'Ordre des médecins.

Nous avons souhaité partager avec vous ces interrogations et les réponses obtenues afin qu'elles puissent vous aider dans votre quotidien.

Comment dois-je procéder pour avoir accès au rapport d'autopsie d'un membre de ma famille, in extenso, et de manière officielle ?

PERSONNE MINEURE

Si l'autopsie a été pratiquée dans le cadre de mesures d'enquête ou d'instruction ordonnées par un juge, le rapport d'autopsie est un document de nature judiciaire, sa communication relève alors du procureur de la République. Il convient donc de prendre l'attache de ce dernier pour obtenir communication du rapport.

L'autopsie peut également avoir été demandée dans un cadre privé, par la famille du patient. On parle alors d'autopsie médicale, pratiquée, conformément aux dispositions de l'alinéa 3 de l'article L. 1211-2 du code de la santé publique, « en dehors du cadre de mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, dans le but d'obtenir un diagnostic sur les causes du décès ».

Dans ce cadre, la communication du rapport d'autopsie relève des dispositions de l'article L.1110-4 du code de la santé publique relatives à la communication aux ayants droit du patient des informations le concernant qui leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leur droit, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Le texte porte des dispositions spécifiques en cas de décès d'une personne mineure : « les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1 ».

PERSONNE MAJEURE

Concernant la communication aux ayants droit du rapport d'autopsie médicale d'une personne majeure, la commission d'accès aux documents administratifs a déjà eu l'occasion de préciser :

« le dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, auquel renvoie l'article L. 1111-7 du même code, prévoit que le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations médicales concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, justifiant de cette qualité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire opposée par la personne avant son décès. Elle estime que si l'article L. 1111-7 du code de la santé publique excepte des informations soumises à ce droit d'accès, celles "mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique", le législateur n'a pas, par ces dispositions, entendu faire obstacle à la délivrance aux ayants droit d'un rapport d'autopsie rédigé par un expert extérieur à l'hôpital après le décès d'un patient dans le but d'obtenir un diagnostic sur les causes du décès. La commission considère, par conséquent, en ce qui concerne le premier point de votre demande, que le rapport d'autopsie d'un patient décédé constitue une information médicale soumise au droit d'accès ouvert par l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, en l'absence d'opposition de la personne décédée dont la commission estime qu'elle est distincte de l'opposition à l'autopsie et qu'elle ne saurait y être assimilée.

La commission rappelle que le Conseil d'État, dans une décision du 26 septembre 2005, Conseil national de l'ordre des médecins, n° 270234, a interprété les dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique comme ayant entendu autoriser l'accès des ayants droit aux seules informations nécessaires à l'objectif qu'ils poursuivent. Dès lors que l'ensemble des informations figurant dans un rapport d'autopsie destiné à obtenir un diagnostic sur les causes du décès doit être regardé comme se rapportant à l'objectif de la connaissance des causes de la mort, elle estime que ce rapport d'autopsie doit être communiqué aux ayants droit du patient décédé dans son intégralité, si telle est leur demande, et non par extrait ou par le biais d'une synthèse rédigée par le médecin ayant assuré la prise en charge du patient. Elle estime toutefois qu'il vous est loisible, si vous l'estimez utile, d'avertir la famille du caractère éventuellement douloureux de certaines mentions ou images contenues dans le rapport que vous lui communiquerez et de l'intérêt, pour elle, de le lire, si elle le souhaite, en présence d'un membre du corps médical ».

Un **généalogiste successoral**, mandaté par un notaire en charge de la succession d'une de mes patientes décédée cette année, m'a envoyé un courrier pour me demander le nombre d'enfants qu'a eus ou pas cette patiente afin de vérifier l'absence d'héritiers réservataires.

Il convient de se référer à l'article 4 du Code de déontologie médicale et ses commentaires :

« Le **secret professionnel**, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

Les commentaires de cet article précisent que :

- le secret médical couvre l'identité des patients, le médecin n'a pas à faire connaître à des tiers le nom de ses patients ;
- le secret médical couvre tout ce qui est parvenu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession ;

Il n'y a donc pas de différence entre le « renseignement administratif » (nom, adresse...) et « médical » (diagnostic, traitement...), entre la confiance et le renseignement « anodin ».

On attend du médecin une discrétion totale (même sur ce qu'il peut avoir appris en dehors des soins qu'il donne).

Il a été jugé par le Conseil d'Etat que le secret « ne couvre pas seulement les données à caractère médical d'un patient mais couvre également toute information de caractère personnel relative à ce dernier, qu'elle ait été confiée au praticien par le patient ou que le praticien l'ait vue, entendue ou comprise dans le cadre de son exercice »

- Le secret médical perdure après la mort du patient

(...) Toute personne doit avoir la certitude qu'elle peut se fier à la discrétion du médecin et que ses secrets seront gardés même après sa mort.

Le médecin ne peut déroger au secret médical que dans les cas expressément prévus par la loi.

La transmission par le médecin d'informations relatives à un patient à un généalogiste mandaté par un notaire ne fait pas partie des exceptions légales au secret médical.

En vertu du respect du secret médical, il ne peut pas être répondu positivement à cette requête.

En revanche, les ayants droit d'une personne décédée peuvent avoir accès, sauf opposition de la personne exprimée de son vivant, aux informations qui leur sont nécessaires pour connaître la cause du décès, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits, conformément aux articles L.1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique.

Un étudiant en 4^{ème} année de médecine peut-il accepter un **poste d'assistant médical** dans un Centre de Santé communal ou municipal (rôle : préparation du patient à la consultation du médecin généraliste) ?

Le dispositif de l'assistant médical, financé pour partie par l'Assurance maladie n'est pas conçu pour l'embauche d'étudiants en médecine, qui ont vocation à devenir médecins.

Un étudiant en 4^{ème} année (externe) est amené, lors de ses stages rémunérés de formation (notamment en ambulatoire en centre de santé), à assister le praticien au cours de la consultation et à réaliser les actes médicaux de pratique courante, sans pouvoir prendre en charge seul le patient.

Il convient de se référer à [l'arrêté du 7 novembre 2019](#) relatif à l'exercice de l'activité d'assistant médical :

« Sont autorisés à exercer auprès d'un médecin exerçant en ville, à titre libéral ou à titre salarié en centre de santé, la fonction d'assistant médical, les détenteurs des qualifications professionnelles suivantes :

a) Le diplôme d'Etat d'infirmier (DEI) ;

b) Le diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS) ;

c) Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (DEAP) ;

d) Le certificat de qualification professionnelle (CQP) d'assistant médical. »

Pour les assistants médicaux recrutés sans être titulaires du certificat de qualification professionnelle (CQP), le médecin s'engage à ce que la personne recrutée en qualité d'assistant médical suive cette formation ad hoc dans les deux ans suivant son recrutement et obtienne sa qualification professionnelle dans un délai maximum de trois ans suivant son recrutement.

Comme indiqué sur le site d'[AMELI](#) « Cette fonction peut être assurée aussi bien par d'actuels aides-soignants, infirmières, secrétaires médicales ou tout autre profil souhaitant suivre cette voie professionnelle. »

J'ai été amené à établir un **certificat de décès** sous X. Un mois plus tard, la gendarmerie me contacte pour me demander de refaire le certificat en mentionnant l'identité de la personne, identité établie par un médecin légiste.
Dois-je le refaire ? Le médecin légiste ne pouvait-il pas le faire ?

C'est l'acte de décès qui peut être modifié a posteriori avec l'identité du défunt, et non le certificat de décès établi avec la mention « patient non identifié ».

1. Le volet administratif et le volet médical du certificat de décès sont établis par le médecin, l'étudiant ou le praticien qui constate et atteste le décès (article R2213-1-1 du CSP).

Le certificat de décès engage la responsabilité du médecin qui le rédige et le médecin ne peut certifier que de ce qu'il a lui-même constaté (article 28 du code de déontologie et ses commentaires).

2. Les textes n'envisagent qu'une modification du **volet médical** du certificat de décès par le médecin, dans les 4 jours suivants sa rédaction :

Article R2213-1-2

I. – Sous réserve des exceptions prévues à l'article R. 2213-1-4, le médecin, l'étudiant ou le praticien ayant constaté le décès établi, dans les meilleurs délais, sur support électronique un certificat dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4-1 du code de la santé publique et transmet sans délais les volets de ce certificat dans les conditions fixées aux II, III et IV.

II. – Le volet administratif du certificat de décès est établi sur support électronique. Il est transmis par voie dématérialisée sécurisée à la mairie du lieu de décès, à la régie, à l'entreprise ou à l'association, habilitée dans les conditions définies à l'article L. 2223-23, chargée de pourvoir aux funérailles et, en cas de transport du corps, à la mairie du lieu de dépôt du corps et au gestionnaire de la chambre funéraire.

III. – Les données du volet médical du certificat de décès sont transmises par le médecin, l'étudiant ou le praticien, après chiffrement, à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ou à l'organisme chargé par cet institut de gérer le système de collecte et de transmission des certificats saisis, dans les conditions définies par cet institut et visant à garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité de ces données.

IV. – La transmission du certificat de décès ne peut avoir lieu que si le volet administratif et le volet médical sont intégralement établis.

Pendant les quatre-vingt-seize heures suivant la transmission du certificat de décès, le médecin, l'étudiant ou le praticien peut modifier les informations du volet médical. Toute modification pendant ce délai donne lieu à une nouvelle transmission à l'organisme destinataire.

V. – Lors de la réception du volet administratif, l'officier d'état civil de la mairie envoie par voie postale ou électronique à l'Institut national de la statistique et des études économiques un bulletin dans les conditions définies par le décret n° 82-103 du 22 janvier 1982 modifié relatif au répertoire national d'identification des personnes physiques.

3. L'article L2223-42 du CGCT sur l'autorisation de fermeture du cercueil prévoit que :
 - a. L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat attestant le décès, établi par un médecin
 - b. En outre, si lors de l'établissement de l'acte de décès mentionné à l'article 87 du code civil l'identité du défunt n'a pu être établie, l'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'après exécution, dans un délai compatible avec les délais régissant l'inhumation et la crémation, des réquisitions éventuellement prises par le procureur de la République aux fins de faire procéder aux constatations et opérations nécessaires en vue d'établir l'identité du défunt.

4. L'article 87 du code civil prévoit que :

« Lorsque le corps d'une personne décédée est retrouvé et peut être identifié, un acte de décès doit être dressé par l'officier de l'état civil du lieu présumé du décès, quel que soit le temps écoulé entre le décès et la découverte du corps.

*Si le défunt ne peut être identifié, **l'acte de décès** doit comporter son signalement le plus complet ; **en cas d'identification ultérieure, l'acte est rectifié dans les conditions prévues à l'article 99-1 du présent code.** L'officier d'état civil informe sans délai le procureur de la République du décès, afin qu'il puisse prendre les réquisitions nécessaires aux fins d'établir l'identité du défunt. »*

Pédiatre

Médecin Référent Protection de l'Enfance

Rôle du médecin référent protection de l'enfance

Le poste de « médecin référent protection de l'enfance » (MRPE) a été créé par l'article 7 de la loi du 14 mars 2016 qui avait pour objectif premier d'améliorer le repérage des enfants en danger ou en risque de l'être. Le médecin référent protection de l'enfance peut être un interlocuteur départemental en matière de protection de l'enfance pour les médecins libéraux, hospitaliers ou de santé scolaire en assurant ainsi l'interface entre les professionnels de santé et les intervenants sociaux ou judiciaires en charge de protéger les enfants.

Un dépliant réalisé avec la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) et à destination des professionnels de santé, permettra de leur apporter un outil à la transmission des signalements ou des informations préoccupantes. Il reprend, de

façon didactique et synthétique, les procédures et recommandations du rapport de Février 2016 de l'Ordre National des médecins (Docteur Irène KAHN-BENSAUDE, Docteur Jean-Marie FAROUDJA).

Des sessions d'informations peuvent s'organiser selon les besoins et à la demande des professionnels sur le département.

Le MRPE a un rôle de soutien « technique » auprès de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP). Les autres missions du MRPE concernent l'élaboration d'un parcours de santé des enfants protégés et l'articulation entre les services départementaux intervenant dans le dispositif de protection de l'enfance : CRIP, PMI-CSS, CAMSP, MDPH, CMP.

Situations cliniques en protection de l'enfance : que faire ?

CAS CLINIQUE N° 1

Vous recevez en consultation Mme B et son fils Nathan 9 mois.

Vous ne connaissez pas cet enfant, Mme vous présente le carnet de santé, déjà fort délabré.

Dans le carnet de santé vous ne trouvez aucun renseignement après la visite des 2 mois. Mme vous dit que le médecin précédent dont elle ne se rappelle pas le nom ne l'a pas rempli. Les vaccins des 2 mois sont faits (pas de tampon), les suivants ne sont pas notés (ou pas faits ?).

Vous faites le point sur l'alimentation, là encore le discours est flou dans la constitution des repas de ce nourrisson et des rythmes. Mme donne du lait de vache, le bleu, parce que le lait nourrisson coûte cher et que de toute façon il ne le supporte pas. « Le médecin d'avant m'a dit que c'était bien ».

Le rythme de sommeil est altéré, Nathan s'endort très tard devant la télévision avec ses parents parce que sinon il ne veut pas dormir. Il a encore un biberon la nuit. Il fait des siestes parfois, surtout dans sa poussette.

Mme ne donne plus de vitamine D « ça le faisait vomir ».

A l'examen, Nathan est sale, vous observez des macérations au niveau des plis et un érythème

fessier. La couche est pleine, il est en pyjama alors qu'il est 15 heures.

Nathan ne tient pas assis, il semble fatigué, vous devinez le menu du déjeuner sur la tenue vestimentaire. A l'interrogatoire de la maman sur l'éveil de Nathan elle ne sait pas trop répondre.

Il présente une conjonctivite et une rhinopharyngite. La croissance pondérale est difficile à évaluer puisque vous n'avez pas de mesure antérieure.

Vous proposez un traitement pour tous ces symptômes et de revoir Nathan dans 1 mois pour contrôler la prise de poids et le suivi de tous vos conseils quant à l'alimentation et le sommeil notamment.

Le rendez-vous un mois plus tard n'est pas honoré sans excuses, de même que le suivant. La maman revient à l'occasion d'un épisode de fièvre : Nathan est dans le même état clinique que précédemment, la croissance pondérale n'est pas satisfaisante et aucune des mesures que vous avez conseillées concernant le sommeil ou l'alimentation n'est mise en place, Nathan ne tient pas assis et l'éveil ne paraît pas satisfaisant.

Cette situation pourrait justifier d'une IP : les besoins fondamentaux de cet enfant ne sont pas satisfaits et vous observez un retentissement sur l'éveil et la santé de cet enfant. Le parent ne met pas en place les recommandations médicales en vue d'améliorer la situation de cet enfant.

CAS CLINIQUE N° 2

Vous recevez Mme et sa fille Chloé, 5 ans en consultation. Sa maman vous explique que l'école s'inquiète d'un changement de comportement de cette petite fille depuis quelques semaines. Elle est agressive avec ses pairs, fait des colères incontrôlables et a même jeté son assiette par terre à la cantine.

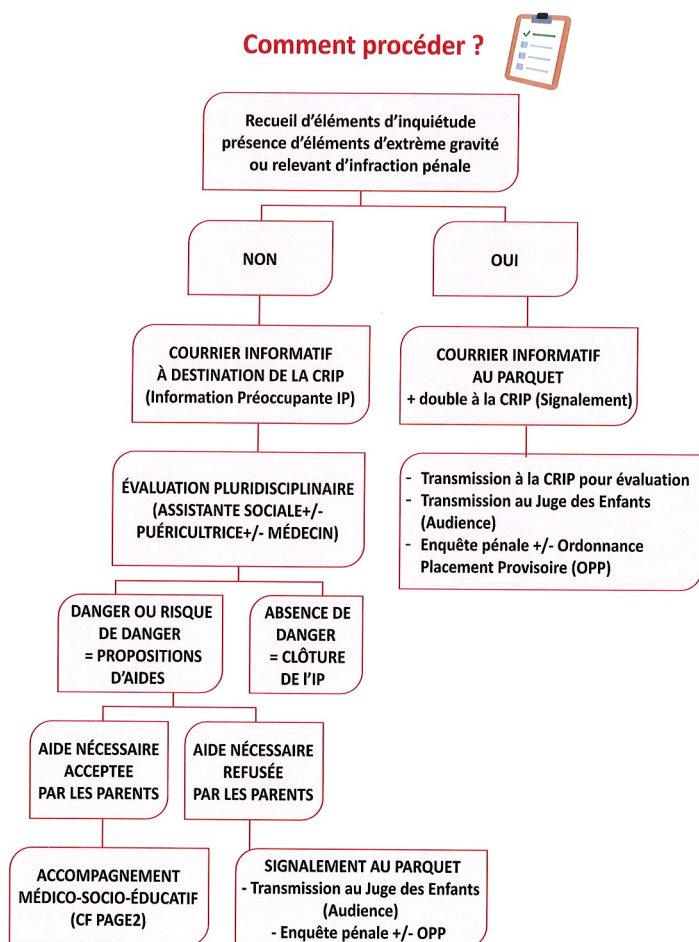
A la maison, la maman signale des cauchemars plus fréquents et une agitation qu'elle ne connaissait pas chez sa fille. A l'interrogatoire, Mme explique qu'elle a repris un travail et que sa fille Chloé est souvent confiée à son nouveau compagnon.

Vous examinez la petite fille en présence de sa mère, vous constatez rapidement des hématomes d'âges différents sur les cuisses, et sur les bras. La

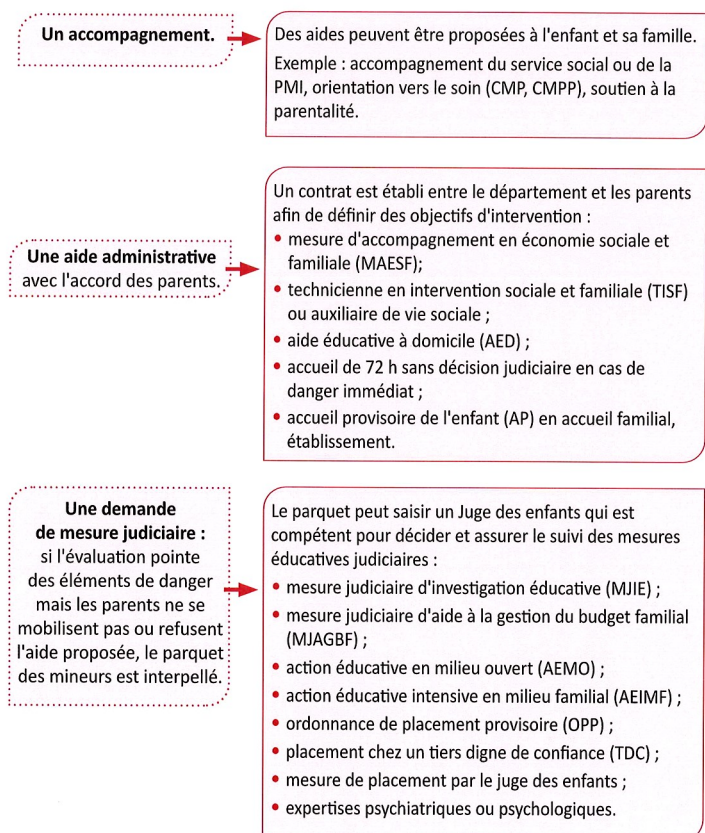
maman rapporte cela à des bagarres à l'école mais Chloé ne donne pas la même version lorsque vous lui demandez comment elle s'est fait cela. Elle vous rapporte des coups portés par le compagnon de Mme. La maman de Chloé ne croit pas sa fille, lui dit qu'elle fait exprès parce qu'elle n'aime pas ce nouveau compagnon et finalement se fâche après sa fille.

La consultation se termine subitement, Mme entraînant brutalement sa fille en dehors du cabinet, vous ne parvenez pas à la retenir, elle est très en colère après l'enfant.

Cette situation pourrait justifier d'un signalement en raison de l'absence de protection du parent et la présence du possible auteur auprès de l'enfant.



A l'issue de l'évaluation plusieurs orientations possibles :



COORDONNÉES OU LIENS UTILES :

■ CELLULE DE RECUEIL DES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES DU DÉPARTEMENT

Courrier : CRIP-DGA-SP cité administrative Bugeaud - CS 70010 - 24016 Périgueux cedex

Téléphone : 05 53 02 27 89 - 05 53 02 28 62

Lundi au vendredi 8h30 - 17h30 ou [119](tel:119)

Mél. : cd24.crip@dordogne.fr

Médecin référent protection de l'enfance : Dr POPESCO Sandrine

05 53 02 27 89 - 05 53 02 28 62 - 05 53 02 28 71

s.popesco@dordogne.fr ou sandrine.popesco@medecin.mssante.fr

■ DÉPARTEMENT DE DORDOGNE - PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI) :

05 53 02 27 27

Les professionnels de la PMI reçoivent dans les centres médico-sociaux (CMS) du Département.

Liste et coordonnées des CMS sur cd24.dgasp-pmisante@dordogne.fr

■ POUR EN SAVOIR PLUS :

Site de la Haute autorité de santé www.has-sante.fr, rubrique évaluation et recommandations, fiche Mémo « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir ».

Site du Département www.dordogne.fr

Offre d'emploi



**l'Assurance
Maladie**

Offre d'emploi

Le Centre d'Examens de Santé (CES) de la CPAM souhaite renforcer son équipe médicale pour la réalisation d'un examen de prévention en santé au bénéfice des plus fragiles. Une offre de prévention développée en cohérence et en complémentarité avec celle portée par les professionnels de santé et tout particulièrement par les médecins traitants.

Pour satisfaire cette mission, nous recherchons un médecin généraliste à temps partiel pour une durée souhaitée de 6 mois minimum.

1. Dans le cadre du cumul emploi/retraite, nous proposons **un contrat vacataire** souple (sans engagement de durée, intervention selon nos besoins et les disponibilités du médecin) de 20 heures maximum par semaine uniquement le matin. Rémunération horaire brute (base 6^{ème} échelon praticien hospitalier) : 37 € 93. Lieu de travail : Centre d'Examens de Santé à Périgueux ou à distance par téléconsultation selon les possibilités à étudier.
2. Pour les **médecins non retraités**, un **contrat CDD** (3 mois renouvelable) à temps négociable jusqu'à 22 heures 30 par semaine uniquement le matin. Rémunération (selon convention collective niveau 605) (base 20 heures /semaine) : 2 663 € brut mensuel (+ 13^{ème} mois au prorata du nombre de mois présents). Lieu de travail : Centre d'Examens de Santé à Périgueux.

Pour plus d'informations sur le poste : Stéphane JEAUFFRE responsable administratif du CES 07 78 82 80 05 - stephane.jeauffre@assurance-maladie.fr

Les candidatures sont à adresser au service des Ressources Humaines de la CPAM - recrutement.cpam-dordogne@assurance-maladie.fr

**Inscriptions**

GANDELIN Pierre, Médecine Générale, exerce au Centre Hospitalier de Bergerac

BENCHEBRA Lauriane, Spécialiste en Médecine Générale, effectue des remplacements

COSTE Claire-Sophie, Spécialiste en Rhumatologie, effectue des remplacements

POCRIS Nicolas, Médecine Générale, exerce à Terrasson Lavilledieu

LAKHLIFI Emilie, Spécialiste en Chirurgie Vasculaire, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

DUJOLS Dominique, Spécialiste en Psychiatrie Option Enfant Adolescent, effectue des remplacements

BERGÉ Frank, Spécialiste en Néphrologie, exerce à l'Hôpital Privé Francheville

DE LA ROSA Marine, Spécialiste en Médecine Générale, exerce au Centre Hospitalier de Bergerac

CAILLABET Mégane, Spécialiste en Médecine Générale, exerce au Centre Hospitalier de Bergerac

KINTEGA Boulma, Spécialiste en Néphrologie, exerce à l'Hôpital Privé Francheville à Périgueux

LAHMOUAD Asma, Spécialiste en Anesthésie-Réanimation, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

GUIBOURT François, qualifié en Médecine Générale, retraité, domicilié à Gardonne

TARATE Alain, Spécialiste en Médecine Générale, exerce au Centre de Santé de Sarlat la Canéda

LESIMPLE Pierre, Spécialiste en Psychiatrie, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

CHANSEAU Pierre, Spécialiste en Médecine Générale, exerce à la Fondation John Bost à La Force

MARCINIAK-SROKA Joanna, Spécialiste en Pneumologie, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

GIRBES Armand, Spécialiste en Médecine Interne, effectue des remplacements

OIKONOMOU Niki, Spécialiste en Pédiatrie, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

HERNANDEZ BISSHOPP Raul, Spécialiste en Anesthésie-Réanimation, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

WISLET Laura, Spécialiste en Médecine d'urgence, exerce au Centre Hospitalier de Sarlat la Canéda

BEAU Mélanie, Spécialiste en Médecine Générale, effectue des remplacements

BEN BRAHIM Habib, Spécialiste en Pédiatrie, effectue des remplacements

LAMBEAUX Clotilde, Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

ARCHIMBAUD Julie, Spécialiste en Dermatologie et Vénérologie, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

ARAB Lila, Spécialiste en Biologie Médicale, exerce au Centre Hospitalier de Bergerac

AIT ALI Alexandre, Spécialiste en Médecine Vasculaire, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

OPOKO Althel Pharel, Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

DESPRES Renaud, Spécialiste en Médecine Générale, effectue des remplacements

COUTIN Philippe, Spécialiste en Médecine et Santé au Travail, exerce à l'AMCO BTP à Périgueux

TASSON Stéphanie, Médecine Générale, exerce à la Fondation John Bost

SAINT-BAUZEL Jean-François, Spécialiste en Psychiatrie, retraité

MONTAGUT Jessie, Spécialiste en Médecine Générale, exerce au Pôle Hospitalisation Psychiatrique de Bergerac

SCHMITT Bruno, Médecine Générale, retraité

POEY Clément, Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

POUTOUT Anne-Hélène, Médecine Générale, sans activité médicale

BILLET Christelle, Spécialiste en Médecine Générale, exerce au Centre Intercommunal de Santé du Pays de Saint Aulaye

ADAMCZAK Thomas, Spécialiste en Médecine Générale, exerce à Montpon-Ménéstérol

GHESQUIERE Chloé, Spécialiste en Médecine Générale, exerce à La Bachellerie

VERGNAUD Paul, Spécialiste en Pédiatrie, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

GUEMAS Christelle, Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, exerce au Centre Hospitalier de Périgueux

BIONDOLILLO Gaetano, Spécialiste en Médecine Générale, exerce au Centre Municipal de Santé à Bergerac

FERRIERE Victor, Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologie, exerce à la Clinique Pasteur à Bergerac

MONTES BENTURA David, Spécialiste en Pédiatrie, exerce au Centre de PMI à Bergerac

Inscriptions SEL

SELARL « SELARL DE CHIRURGIEN ORTHOPEDIQUE DOCTEUR CASTELAIN »

SELARL « SELARL DE CHIRURGIEN ORTHOPEDIQUE DOCTEUR GHAILANE »

Qualifications

LAKHLIFI Emilie, Spécialiste en Chirurgie Vasculaire

DE LA ROSA Marine, Spécialiste en Médecine Générale

LAHMOUAD Asma, Spécialiste en Anesthésie-Réanimation

CAILLABET Mégane, Spécialiste en Médecine Générale

MARCINIAK-SROKA Joanna, Spécialiste en Pneumologie

GIRBES Armand, Spécialiste en Médecine Interne

OIKONOMOU Niki, Spécialiste en Pédiatrie

HERNANDEZ BISSHOPP Raul, Spécialiste en Anesthésie-Réanimation

WISLET Laura, Spécialiste en Médecine d'urgence

VILLEPASTOUR Camille, Spécialiste en Médecine d'Urgence

AIT ALI Alexandre, Spécialiste en Médecine Vasculaire

ARAB Lila, Spécialiste en Biologie Médicale

ARCHIMBAUD Julie, Spécialiste en Dermatologie et Vénérologie

LAMBEAUX Clotilde, Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

ADAMCZAK Thomas, Spécialiste en Médecine Générale

MONTES BENTURA David, Spécialiste en Pédiatrie

GHESQUIERE Chloé, Spécialiste en Médecine Générale

Capacités

CHANSEAU Pierre, Capacité de Médecine de Pratiques Médico-judiciaires

POUTOUT Anne-Hélène, Médecine de Catastrophe

Prescription PPC

PARISOT-KILLE Sophie

JAZIRI Chawki

CITERNE Julien

Transferts - Radiations

CLYTI Emmanuel, Gironde

MARCHAIS Jean-Philippe, Gironde

CHARTOL Eric, Paris

DESCHAMPS Christophe, Vendée

AVRAM Ioan, Hautes-Pyrénées

MERLE-BERAL Bérénice, Pyrénées-Atlantiques

GHAILANE Sandra, Ville de Paris

LOUDIN Boris, Pyrénées-Atlantiques

RUIZ Damien, Pyrénées-Atlantiques

TORRENTE-MOURLHOU Marie-Louise, Landes

VOILLEMOT Isabelle, Lot

BERNARD Caroline, Rhône

CARDON Raphaëlle, Morbihan

HIRSCHINGER David, Morbihan

FAYEMENDY Pierre, Pyrénées-Atlantiques

DUBOIS Matthieu, Nouvelle-Calédonie

LORENDEAU Jean-Paul, Gironde

KASKAS Georges, Gironde

PICQUART Marine, Gironde

VAN DE WALLE Louis, convenance personnelle

LARRADET Matthieu, Charente Maritime

SEGUINEAU Arthur, Gironde

SOLAL Pierre, Lot

SALDUCCI Pierre-Cyprien, Corse du Sud

VERGÉ Dominique, Charente-Maritime

FLORENTY Stéphane, Lot

BARITEAU-HAGUENAUER Valérie, Gironde

Décès

JOUGLA Françoise

DARRACQ Jean-Pierre

LONGY Claude

MAGONTIER Max

FENOLLAR Jean

LABRUNIE Christine

**Docteur Vincent DESNOYERS**

23 novembre 2023 - Périgueux : comité territorial du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

Madame le Docteur Sophie DISTINGUIN

5 octobre 2023 - Paris : journée de formation sur les contrats

Madame le Docteur Karine FAROUDJA-DEVEAUX

19 juin 2023 - Bordeaux : audience de la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance de Nouvelle-Aquitaine de l'Ordre des médecins

Docteur Michel GAUTRON

5 juin 2023 - Périgueux : saisie de dossier médical

12 juillet 2023 - Montpon-Ménéstérol : saisie de dossier médical

Madame le Docteur Sidonie GÉRARD-LABAT

27 septembre 2023 - Bergerac : saisie de prélèvements

6 octobre 2023 - Bergerac : saisie de dossiers médicaux

20 octobre 2023 - Sigoulès : saisie de dossier médical

Docteur Bruno HAMMEL

19 juin 2023 - Bordeaux : audience de la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance de Nouvelle-Aquitaine de l'Ordre des médecins

6 juillet 2023 - Bordeaux : audience de la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance de Nouvelle-Aquitaine de l'Ordre des médecins

19 juillet 2023 - Périgueux : saisie de dossier médical

21 septembre 2023 - Siège du CD24OM : discussion pour la mise en place d'une astreinte infirmière aux heures de PDSA

30 septembre 2023 - Paris : Assemblée Générale des Présidents, Secrétaires Généraux et Trésoriers des conseils départementaux, régionaux et interrégionaux

3 octobre 2023 - Périgueux : réunion du CODAMUPSTS

7 octobre 2023 - Bordeaux : Assemblée Générale du conseil régional de Nouvelle-Aquitaine de l'Ordre des médecins

15 novembre 2023 - Saint Médard de Mussidan : réunion sur la continuité des soins au Château de Bassy

16 novembre 2023 - Paris : formation sur les plaintes

18 novembre 2023 - Limoges : réunion des représentants des conseils départementaux de la Corrèze, la Creuse, la Dordogne et la Haute-Vienne

Docteur Jean-Yves HOUZÉ

30 mai 2023 - Périgueux : saisie de dossier médical

31 juillet 2023 - Périgueux : saisie de dossier médical

1^{er} août 2023 - Sarlat la Canéda : saisie de dossier médical

5 octobre 2023 - Périgueux : saisie de bandes sons

10 octobre 2023 - Périgueux : saisie de dossier médical

16 octobre 2023 - Saint Aubin de Lanquais : saisie de dossiers médicaux

19 octobre 2023 - CPAM de Périgueux : Commission Paritaire Locale

16 novembre 2023 - Périgueux : saisie de dossier médical

17 novembre 2023 - Villefranche de Lonchat : saisie de dossier médical

23 novembre 2023 - Prigonrieux : saisie de dossier médical

Madame le Docteur Jessica LALEUF

21 septembre 2023 - Siège du CD24OM : discussion pour la mise en place d'une astreinte infirmière aux heures de PDSA

14 novembre 2023 - Hautefort : saisie de dossier médical

Docteur Laurent PRADEAUX

27 juin 2023 - Périgueux : saisie de dossier médical

29 juin 2023 - Périgueux : saisie de bande son

Madame le Docteur Martine ROQUES

26 juillet 2023 - Montpon-Ménéstérol : saisie de dossier médical

Madame le Docteur Anne ROUSSEAU

22 novembre 2023 - Montpon-Ménéstérol : saisie de dossier médical