



LE BULLETIN ORDINAL

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

N° 88 - Mai 2023

N° ISSN : 1772-807X

SOMMAIRE

Editorial.....	<u>2</u>	Quelques rappels concernant le dossier patient	<u>9</u>
La démographie médicale en Dordogne de 2010 à 2022	<u>3</u>	Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Dordogne	<u>11</u>
Appel aux volontaires	<u>5</u>	Démographie	<u>12</u>
Les nouveaux métiers.....	<u>6</u>	Activités du conseil.....	<u>13</u>
Médecin peut-on refuser ses soins	<u>7</u>		



Docteur Bruno HAMMEL
Président

Notre profession entre dans une période de forte tension démographique qui fait suite à deux années, au cours desquelles les soignants ont été confrontés à une vague épidémique que nos générations pensaient bien ne jamais connaître. Après une courte période de reconnaissance saluée à grand coups de casseroles, la réalité d'une forte carence en médecins est revenue au premier plan des préoccupations de nos concitoyens. La décennie à venir s'annonce tout aussi cruelle pour les usagers du système de santé que pour les acteurs qui sont soumis à des demandes croissantes, souvent nécessaires sinon justifiées, de prise en charge. Face à ce défi, nous devons réfléchir aux moyens qui s'offrent à nous, imaginer un mode de pratique plus transversal permettant d'élargir l'offre de soins et d'en améliorer la réponse, sans toutefois transiger sur la place incontournable et irremplaçable, du médecin dans l'établissement du diagnostic et du traitement y afférant. Un des articles présents parle tout particulièrement de ces professions qui oeuvrent dans le périmètre d'action des praticiens, et dont il convient de connaître les missions et leurs limites. L'année en cours est d'ores et déjà le théâtre d'une profonde réflexion commune avec les institutions au sujet de la PDSA et de façon plus générale de l'accès au soin, chapitres au sujet desquels le CDOM compte bien faire entendre la voix de la déontologie et de la défense d'une certaine qualité de prise en charge des patients. Le bulletin présent vous fera prendre connaissance de l'état des lieux de la démographie médicale dans notre département, et par là même mieux appréhender les difficultés à venir. Soucieux de pérenniser la place de notre profession dans les discussions, vos représentants ordinaires, tous modes d'exercice confondus, s'engagent et s'impliquent dans bon nombre de missions. Gageons que nos consoeurs et confrères trouvent, face aux technocrates des ministères, une profession unie, informée, lucide et courageuse.

La démographie médicale est un sujet d'inquiétude en France depuis de nombreuses années. Certaines régions, notamment en zone rurale, doivent faire face à une pénurie de médecins, ce qui a un impact sur l'accès aux soins pour les patients. Le département de la Dordogne n'échappe pas à cette tendance. Nous allons examiner dans cet article l'évolution de la démographie médicale en Dordogne au cours des douze dernières années, de 2010 à 2022. Nous verrons que la situation a évolué, avec des tendances inquiétantes mais aussi quelques signes encourageants pour l'avenir.

En 2022, le département de la Dordogne (environ 410 000 habitants) comptait 1008 médecins actifs, 114 médecins retraités actifs, et 548 médecins retraités. La variation du nombre de médecins inscrits en activité totale entre 2010 et 2022 est à la baisse (- 2 %) mais on observe une légère augmentation sur l'année 2021 à 2022 (+ 0,7 %). Il faudra surveiller si cette évolution positive récente se confirme dans les années à venir.

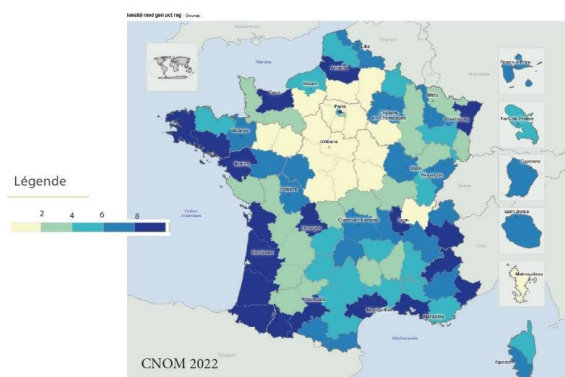
L'âge moyen des médecins en activité dans le département augmente également. En 2022, l'âge moyen des actifs réguliers était de 52 ans, contre 50,3 ans pour la moyenne nationale. On constate qu'un nombre important de médecins sont proches de l'âge de la retraite, ce qui risque d'entraîner une baisse de l'offre de soins dans le département dans les années à venir.

La part des femmes médecins inscrites en activité régulière est de 43,5 % en 2022 pour le département de la Dordogne et suit (de loin) la tendance nationale à la féminisation du corps médical qui se poursuit chez les actifs réguliers puisqu'au 1er janvier 2022, la majorité des actifs réguliers sont des femmes (50,5 %) contre 49,8 % en 2021.

Concernant la médecine générale, au niveau national, au 1er janvier 2022, ce sont 84 133 médecins généralistes qui étaient enregistrés en activité régulière au Tableau de l'Ordre (tous modes d'exercices confondus), soit une diminution de 11 % des effectifs depuis 2010 et de 0,9 % au cours de la dernière année.

Pour le département de la Dordogne, la variation du nombre de médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2021 est de - 19,8 % et quasiment stable à - 0,2 % entre 2021 et 2022.

Carte 19. Classement départemental par décile des densités pour 100 000 habitants de médecins généralistes en activité régulière en 2022



En 2022, en France, la densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants était de 121 en moyenne. La diminution de la densité de médecins généralistes n'est pas spécifique à la Dordogne mais s'inscrit dans une tendance nationale. Cette tendance à la baisse observée depuis 2010 de l'effectif des médecins généralistes en activité régulière concerne une très grande partie de la France à l'exception des territoires ultramarins, des départements situés sur le littoral Atlantique ou aux frontières italienne et suisse.

Tableau 20. Indicateurs de positionnements et valeurs de référence (densités médicales pour 100 000 habitants) des médecins généralistes en activité régulière en 2022

Densité pour 100 000 habitants	
Médiane	121,7
Moyenne	121,0
Maximum	220,3 (Hautes-Alpes)
Minimum	51,8 (Mayotte)

Concernant les autres spécialités, nous avons repris les différentes données qui permettent de noter que certains secteurs sont plus touchés par le phénomène de désertification médicale dans notre département. On peut citer : la pédiatrie, l’ophtalmologie, la radiologie, la gynécologie médicale. Certaines spécialités chirurgicales se maintiennent au niveau de la moyenne française mais pour les spécialités médicales on s’en éloigne depuis 2010.

Spécialité médicale	Anapathologie	Anesthésie-réanimation	Biologie	Cardiologie	Dermatologie	Endocrinologie	Gastro-entérologie	Génétique	Gériatrie	Gynécologie med	Gynécologie obs	Hématologie	Médecine du travail	Médecine générale
Densité en France	1.7	12.2	3.5	7.7	3.5	2.3	4.3	0.3	30.7	2.1	15.4	0.8	8.9	121
Dordogne 2022	2.8	6	2.9	5.8	3.4	1	2.4	0	22.8	1.1	7.6	0.5	9.1	109
Dordogne 2010	1.2	8.1	2	5.7	4.2	1	2.5	0	9.6	1.7	5.5	0	12.6	138

Spécialité médicale	Médecine interne	Médecine nucléaire	Médecine physique	Néphrologie	Neurologie	Oncologie	Ophtalmologie	ORL	Pédiatrie	Pneumologie	Pédopsychiatrie	Psychiatrie	Radiologie	Radiothérapie	Rhumatologie	Santé publique	Stomatologie
Densité en France	2.8	0.9	2.7	2.3	3.1	1.4	5.9	3.1	48.8	3.5	2.1	14.8	9.2	1.1	2.7	1.7	0.3
Dordogne 2022	1.5	0.7	1.9	1	1.7	1	4.6	2.7	25.3	1.9	1.7	9.2	5.6	0.5	1.5	1	0
Dordogne 2010	1.2	0.5	1.2	0.7	1.5	0.5	6.4	3.2	32.3	2.7	9.7	9.8	8.6	0.5	1.5	1.5	1

Spécialité chirurgicale	générale	infantile	orale	Orthopédie	plastique	thoracique	Urologie	Vasculaire	Viscérale	Maxillo-Faciale	Neurochirurgie
Densité en France	3.5	1.9	0.08	4.6	0.9	0.5	1.8	0.7	1.7	0.5	0.6
Dordogne 2022	2.2	0	0	5.1	0.2	0.7	1.9	1	1.7	0.2	0
Dordogne 2010	3.2	0	0	3.7	0	0	1.5	0.7	1	0	0

Globalement ce travail de synthèse nous a permis d’apporter une confirmation à l’impression générale que notre département connaît une aggravation de ses problèmes de démographie médicale. La Dordogne n’est pas le département le plus délaissé de France mais la situation est préoccupante notamment en terme de spécialités médicales. Il est donc primordial que les acteurs restants sur le terrain travaillent en collaboration pour permettre de continuer des soins de qualité mais de la manière la plus efficace possible.

La chute de la démographie médicale dans notre département n'impacte pas seulement l'accès aux soins pour les patients, mais pose de façon récurrente le problème des délais de constatation des décès. Outre la portée émotionnelle que cela implique pour les proches d'un défunt, il faut aussi prendre en compte les difficultés engendrées par ce délai pour les personnels amenés à faire appel au médecin pour rédiger ce document. Que ce soient les soignants d'EHPAD, les représentants des forces de l'ordre ou les secouristes du service départemental d'incendie et de secours, tous sont parfois confrontés à des délais qui dépassent la raison (avec un record à plus de dix heures d'attente en compagnie d'un veuf, déficient cognitif, isolé).

Interpellé sur ce sujet, le CDOM souhaite emboîter le pas de nos collègues corréziens qui ont créé une « brigade » de volontaires, parfois retraités, parfois salariés, ou tout simplement actifs, qui s'organisent pour pallier ce déficit et offrir une réponse plus humaine à ce type de demande.

Si vous êtes disposé à participer à cette mission, vous pouvez compléter en ligne ce [formulaire](#), ou bien nous retourner le coupon réponse ci-dessous.

Nous réfléchirons conjointement aux modalités d'action à mettre en oeuvre.



APPEL À VOLONTARIAT – CONSTATATION DES DÉCÈS

Votre nom :

Votre prénom :

Votre activité : actif retraité

Votre adresse postale :

.....

.....

Votre adresse mail :

Numéro de téléphone sur lequel vous pouvez être joint :

ASSISTANT(E) MÉDICAL(E)

Il s'agit d'une personne employée directement par le médecin. Elle n'a pas de statut libéral et ne peut pas faire d'acte rémunéré en son nom propre.

Le médecin choisit son assistant en fonction des missions qu'il souhaite lui attribuer, qui peut être professionnel de santé ou non.

Ses missions : aider le médecin à gagner du temps de soins (gestion administrative, prévention, préparation du dossier médical ou des courriers, pré-examen des patients, etc.).

L'assistant médical a une obligation de formation dans les trois ans suivant l'embauche, qui peut être plus ou moins importante selon son métier d'origine (de 250 h pour une secrétaire médicale, à beaucoup moins pour une IDE par exemple).

La CPAM aide au financement de ce nouveau métier par la signature d'un contrat d'aide à l'embauche d'un assistant médical. Le financement de ce contrat est établi pour 3 ans, avec des montants déterminés par des critères de patientèle, et des objectifs d'augmentation du nombre de patients suivis.

Pour plus d'informations : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-embauche-assistants-medicaux>

INFIRMIÈRE ASALÉE

Asalée est une association de médecins et IDE formés à la Santé Publique.

L'objectif est de proposer au patient un programme d'éducation thérapeutique.

Leur champ d'action :

- diabète
- risque cardio-vasculaire
- BPCO et serrage tabagique
- troubles du sommeil
- programmes de dépistage des cancers
- repérage des troubles cognitifs
- prévention de l'obésité infantile

Pour plus d'informations : <http://www.asalee.org/>

INFIRMIER(E) EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA)

Un IPA est un Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) expérimenté (au moins 3 ans d'exercice) ayant fait une formation complémentaire de 2 ans, afin d'acquérir des compétences nouvelles. Il doit exercer en collaboration avec un médecin qui lui confie ses patients, au sein d'une équipe de soins primaires ou d'un établissement de santé.

Ses champs d'intervention :

- les pathologies chroniques stabilisées et les polyopathologies courantes en soins primaires
- l'oncologie et l'hémo-oncologie
- la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale
- la psychiatrie et la santé mentale
- les urgences.

Ses compétences :

- prescrire des examens complémentaires dans le cadre du suivi de la maladie
- réaliser des actes de prévention et de suivi
- renouveler voire adapter le traitement chronique

L'IPA peut être salarié ou libéral, bénéficiant d'actes spécifiques à sa profession, et parfois d'aides à l'installation en zone sous dense médicale.

Pour plus d'informations : <https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/exercice-des-infirmiers-en-pratique-avancee>
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_presentation_ipa.pdf

Oui, à certaines conditions.

L'article R4127-47 dispose : « *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.*

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. »

Néanmoins une telle décision de refus, y compris dans le respect des conditions imposées par le code de déontologie (inclus dans la partie réglementaire du code de la santé publique), ne doit pas conduire le médecin à se trouver dans une situation qui pourrait le mettre en conflit avec d'autres articles et, au premier rang desquels figure l'article R4127-7 sur la discrimination : « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience **toutes les personnes**, quels que soit leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.*

Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.

Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée. »

Et pour illustrer ce possible conflit d'intérêt, prenons un exemple :

Une personne devient particulièrement désagréable, voire agressive, conteste régulièrement les avis de son médecin qui finit par mettre en doute sa confiance indispensable à une prise en charge efficace. Après avoir fait part à l'intéressée de son intention de rompre le contrat tacite, après avoir appliqué les consignes ordinales de l'article 47, le médecin met un terme à la relation devenue impossible. Il le fait oralement et par lettre recommandée avec accusé de réception avec inscription au dossier. Pour le nouveau médecin appelé à donner ses soins, le médecin remet à la personne des copies du dossier (seulement facturation au prix en cours de la copie) et garde les originaux en cas de mise en cause ultérieure.

*Mais, imaginons que cette personne puisse éventuellement relever **aussi** de l'article 7...origine, ethnie, religion, mœurs, voire CMU...la rupture de contrat risque alors dans ce cas de conduire le praticien devant les juridictions ordinales, voire civiles, si plainte était portée. Il pourrait être poursuivi pour discrimination.*

Et comment se justifier... ? Inutile de dire que le dossier médical soigneusement rempli à chaque consultation pourra, si besoin, permettre au médecin d'apporter les éléments de sa défense et la preuve que le 7 ne l'a pas disputé au 47.

Autres circonstances...

La clause de conscience, si souvent sujette à discussion (et ce n'est pas fini avec le projet de loi sur la fin de vie !) peut se défendre à partir des items du 47 mais aussi de l'article R4127-18 spécifique aux interruptions de grossesse : « *Un médecin ne peut pratiquer une interruption volontaire de grossesse que dans les cas et conditions prévus par la loi ; il est toujours **libre de s'y refuser** et doit en informer l'intéressée dans les conditions et délais prévus par la loi. »*

Et nul ne pourrait imposer au médecin un acte que sa conscience réproouve d'autant plus que dans le cas des IVG ce refus possible est bien dans la loi (et non uniquement dans la partie réglementaire, comme l'est le 47).

Et encore...

Refus de soins de la personne. Dans cette hypothèse, après avoir parfaitement informé le patient, après avoir réitéré ses arguments, après avoir tracé au dossier, le médecin est tenu de respecter la volonté du patient conscient. Si la personne ne peut s'exprimer, ce sont ses directives anticipées qu'il faudra consulter, si elles existent, voire demander à ses proches ce que la personne aurait souhaité (voir les articles R4127-36, 37-1 et suivants), et non leur avis personnel.

Une question d'actualité, récurrente et d'importance...

Compte tenu de la démographie, du décalage entre l'offre de soins et la demande, la surcharge importante de travail conduit de plus en plus les médecins à refuser de nouveaux patients. Il est certain que le temps de la consultation a diminué au cours des années passées et que le médecin ne peut accepter de recevoir de plus en plus de patients non seulement au détriment de ceux qu'il a déjà mais surtout au détriment du contenu de cette consultation qui risque, faute de temps, un jour ou l'autre, de le conduire à une erreur médicale. De même, il est évident que le médecin n'est pas un surhomme susceptible de soigner non-stop au risque de mettre en danger sa propre santé.

La solution n'est pas évidente. Le médecin qui refuse un patient pourra toujours se réfugier derrière l'article 47, pour raison personnelle ou professionnelle, que la jurisprudence n'oblige pas à préciser. Néanmoins, il est bien écrit « *...dans le cas où il manquerait à ses devoirs d'humanité...* » expression qui doit faire réfléchir, même en dehors de l'urgence dont on ne peut d'ailleurs affirmer le contraire que lorsqu'on a vu le patient... Et donc, refuser une demande ponctuelle évoquant une urgence, même « ressentie », peut conduire le médecin devant les tribunaux.

Mais que faire lorsqu'un patient sollicite une consultation alors que le planning est complet ? Avant que de refuser sans proposer de solution, il faut tout d'abord s'assurer de la pertinence de la demande. Et cela réclame du temps... parfois aussi long qu'une consultation !

Ne peut-il y avoir au moins une réponse positive et ponctuelle sans pour autant s'engager dans une relation durable en devenant le « médecin traitant » ?

Et si, comme le disait (à peu près) notre Président, le Docteur Hammel, il y a 23 ans au sujet de la PDS : « *Si chacun veut bien porter un peu du fardeau, celui-ci sera moins lourd...* » ?

Ne pourrait-on imaginer une liste de médecins acceptant de prendre en charge de nouveaux patients dans un secteur donné et raisonnable, liste ouverte déposée au conseil départemental... plutôt que de laisser aux Caisses le soin de gérer ce problème ? La déontologie médicale doit rester du domaine des médecins, de l'Ordre, pas des Caisses...

Et comment ne pas s'inquiéter de voir refuser la consultation d'un enfant fébrile, ou d'une population souvent âgée, à la recherche d'un médecin consentant à bien vouloir la prendre en charge, la voir essayer refus sur refus au risque de faire déconsidérer une profession réputée, depuis des siècles, au service de ceux qui souffrent ...

Encore faudrait-il que le quotidien des médecins soit reconnu ! Mais là, c'est une autre affaire...

« Une société doit à celles et à ceux qui font profession de soigner et de guérir, reconnaissance et respect pour leur permettre d'accomplir leur vocation au service des malades ». (Jacques Chirac)

Tout d'abord il faut que le dossier existe ! :

C'est une obligation déontologique depuis 1995 : article 45 (figurant sous l'article R4127-45 du code de la santé publique). Le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.

Pour les médecins exerçant en établissement de santé, le contenu du dossier médical est fixé par l'article R1112-2 du code de santé publique.

En cas d'informatisation des dossiers médicaux, le fichier doit faire l'objet d'une déclaration à la C.N.I.L.

Conservation des dossiers dans un triple intérêt :

- continuité des soins,
- garantie du droit d'accès du patient à son dossier (ou de ses ayants-droit éventuellement),
- moyen de preuve en cas de recherche en responsabilité.

Dans un établissement de santé, la durée légale de conservation des dossiers est de **20 ans à compter de la date du dernier séjour dans l'établissement ou de la dernière consultation externe** en son sein. Si la personne titulaire du dossier décède moins de 10 ans après son dernier passage dans l'établissement, **le dossier est conservé pendant 10 ans à compter de la date du décès.**

Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé en raison de leurs interventions au sein de l'établissement. Délais plus contraignants si actes transfusionnels : 30 ans.

Absence de prescription juridique déterminant la durée de conservation des archives des médecins libéraux. L'usage avant la loi de 2002 était un archivage de **30 ans**, durée essentiellement alignée sur le délai de prescription en matière civile. Mais la proposition d'usage actuel conseillée en adéquation avec ce qui se pratique dans les établissements serait un archivage **de 20 ans**, allongé le cas échéant pour les mineurs jusqu'au 28^{ème} anniversaire du titulaire. Durée en adéquation avec les 3 intérêts du dossier médical. **A adapter en cas de contentieux (ou de suspicion de contentieux...).**

Accès aux informations de santé :

Nouvelles dispositions légales depuis 2002 : dorénavant tout patient (ou son représentant légal pour les mineurs) peut avoir un accès direct à son dossier médical. Sont concernés : la médecine libérale, les hôpitaux et cliniques.

Modalités d'accès :

- consultation directe du dossier,
- recueil de copies,
- demande d'envoi de copies.

S'il y a des frais, ils sont à la charge du demandeur.

Un mineur est en droit de s'opposer à toute communication aux titulaires de l'autorité parentale. Cette opposition doit être inscrite sur le dossier par le médecin qui a alors un rôle de conciliateur.

Dans la suite d'hospitalisation sous contrainte, le détenteur du dossier peut exiger qu'un médecin, nommé par le patient, ait le rôle d'intermédiaire.

L'article L1110-4 du code de la santé publique organise l'accès au dossier en faveur des ayants-droit des personnes décédées (c'est-à-dire ses successeurs légaux), du concubin ou son partenaire lié par un PACS, sous certaines conditions :

- le défunt ne doit pas s'être opposé, de son vivant, à la communication de ces informations,
- l'ayant-droit doit motiver sa demande en indiquant en quoi les informations lui sont nécessaires et seuls trois motifs sont retenus :

- celui permettant de connaître les causes de la mort,
 - celui permettant de défendre la mémoire du défunt,
 - celui permettant de faire valoir ses propres droits.
- seuls les éléments du dossier médical répondant au(x) motif(s) invoqué(s) seront communiqués au demandeur (sauf pour un mineur, le titulaire de l'autorité parentale à accès à l'entier dossier).

Partage d'informations (article L1110-4 du code de santé publique)

Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Continuité des soins

✓ Le médecin cesse son activité et a un successeur : sous réserve du libre choix, les dossiers sont transmis au successeur.

✓ Le médecin cesse son activité sans successeur :

- transmission à la demande du patient au médecin qui assure la continuité des soins
- tri des dossiers anciens qui peuvent être détruits, si durée légale dépassée. **UTILISER UN DESTRUCTEUR DE PAPIER**
- archivage du reliquat

(Avertir le conseil départemental du sort et du lieu de conservation des dossiers ainsi que votre nouvelle adresse personnelle, par exemple au moment du départ à la retraite. Si un patient se plaint au CDOM, nous pourrions l'orienter).

✓ Interruption brutale d'activité : au cas par cas avec l'aide du CDOM.

Conclusion :

Au-delà de ce qui a été écrit, la Loi de démocratie sanitaire a été conçue pour que le patient participe à sa propre prise en charge. Il peut donc être aussi « *gérant* » de son dossier. Et c'est pourquoi le médecin pourrait aussi, tout au long des soins, laisser à son patient le double des courriers et de ses examens... en attendant le DMP qui en recueillerait l'essentiel.

Le bulletin du CDOM est un organe d'information à l'adresse des confrères du département. Dans cette optique, nous vous transmettons ce document du service d'incendie et de secours (SDIS 24) qui souhaite mettre à disposition des médecins des outils de diagnostic d'urgence. Le CDOM ne peut qu'approuver ce type de collaboration et de décloisonnement des services à la population.

Les étudiants en médecine

Directement concerné par la baisse de la démographie médicale, le SDIS 24, en partenariat avec la Faculté de LIMOGES, a souhaité mettre en place un dispositif innovant en permettant à des étudiants en médecine de faire un stage de 4 jours au sein des équipes de la sous-direction santé.

« Ce stage leur permet de découvrir les soins non programmés mais également le fonctionnement du volontariat. Le programme est le suivant :

Stage « soins non programmés » pour 2 groupes de 12 étudiants par an sur 4 sites : Périgueux, Bergerac, Sarlat, Nontron.

⇒ J1 : formation aux techniques de soins d'urgence dans l'attente SMUR, MCS ou médecin de sapeur-pompier.

⇒ J2 : en promo dans les locaux de l'Etat-Major : visite + conférences sur Accouchement inopiné : cours théorique puis mise en situation avec matériel de simulation par maïeuticien et notions de processus en psycho-traumatologie par expert psychologue sapeur-pompier.

⇒ J3 : garde Véhicule de Secours Médicaux - découverte des Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgences et des matériels. Interventions en situations authentiques.

⇒ J4 : médecine d'aptitude en cabinet médical en caserne + départ en intervention avec Médecin de Sapeurs-Pompiers

Outre l'objectif de formation de ces étudiants, le SDIS 24 voit dans ce dispositif un moyen de faire découvrir le département à des étudiants du secteur mais également de recruter des futurs médecins généralistes en Dordogne qui seraient médecins sapeurs-pompiers volontaires.

La première session qui s'est déroulée fin janvier 2023 a connu un franc succès tant pour les 11 étudiants participants que du côté des équipes de la sous-direction Santé (ex Service de Santé et de Secours Médical) et du SDIS qui ont montré un investissement précieux lors de ce stage.

Rappelons qu'un étudiant en médecine dès

l'externat, en 4^{ème} année, peut devenir médecin aspirant sapeur-pompier volontaire et débiter sa formation. Dès la 6^{ème} année, en internat quelle que soit sa spécialité, il sera promu médecin lieutenant, il sera sous le tutorat d'un médecin sénior et pourra être autorisé à pratiquer les gestes de soins d'urgence et participer aux visites médicales d'aptitude des sapeurs-pompiers. Enfin, dès sa thèse obtenue, l'étudiant devient médecin capitaine, médecin de « plein exercice ».

Alors, donnez du sens à vos études !

Transmission des ECG

« La Sous-Direction Santé (ex Service de Santé et de Secours Médical) du Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Dordogne compte à ce jour 117 infirmiers et 52 médecins répartis dans 41 centres de secours.

Outre les missions spécifiques aux sapeurs-pompiers, ils concourent aux secours et soins d'urgence.

En ce sens, le Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Dordogne a progressivement équipé ses 12 Véhicules de Secours Médicaux, puis, récemment tous ses Véhicules d'Assistance et de Secours aux Victimes, d'électrocardioscopes. Ce matériel permet l'analyse en temps réel des ECG par les médecins sapeurs-pompiers ainsi que si besoin leur télétransmission au Centre de Réception et d'Appel du SAMU.

Ces équipements sont surtout utilisés en cas de suspicion de syndrome coronarien aigu. Ils permettent la confirmation ou l'élimination du diagnostic, et si besoin l'initiation du traitement médical et l'activation précoce de la filière d'angioplastie.

Depuis début 2019, 1950 patients ont pu à ce jour, en concertation avec le SAMU, bénéficier de cette prise en charge, avec notamment 97 cas de suspicion d'obstruction coronaire aiguë.

Une évolution notable est prévue en 2023, car à la suite d'un nouveau décret, tous les sapeurs-pompiers formés pourront à la demande du SAMU enregistrer et télétransmettre des électrocardiogrammes. Ceci permettra de réaliser ces ECG en tout temps et en tout lieu du département.



Inscriptions

DU PEUTY Amélie, Spécialiste en Médecine Générale, sans activité

SAGE Camille, Spécialiste en Médecine Générale, Centre Médico-Social de Thiviers

SOUSSAIN Olivier, Spécialiste en Médecine Générale, effectue des remplacements

BERTHERAT Walter, Spécialiste en Chirurgie Urologique, Centre Hospitalier de Périgueux

GUILLOD Joël, Spécialiste en Dermatologie Vénérologie, Service Prévention Santé Travail de Nontron

CASTAGNINI André, Médecine Générale, effectue des remplacements

LEVET Emilie, Spécialiste en Médecine Vasculaire, Centre Hospitalier de Périgueux

NDIAYE Mor, Spécialiste en Ophtalmologie, Bergerac

HEN Alexandre, Spécialiste en Médecine Générale, effectue des remplacements

CAPES Jean-Marie, Médecine Générale, exerce à l'EFS Nouvelle-Aquitaine, site Périgueux

BELZUNCE Carine, Spécialiste en Médecine Interne, Centre Hospitalier de Périgueux

BOUVIER Sandrine, Médecine Générale, Clinique Pasteur à Bergerac

DE LABRUSSE-BOUISSON Leila, Médecine Générale, exerce à la DSDEN de la Dordogne

LEMAITRE Anne-Iris, Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires, Centre Hospitalier de Périgueux

KOSHKIN Olga, Spécialiste en Dermatologie-Vénérologie, exerce à Carsac Aillac

THIEFINE Marion, Spécialiste en Médecine Générale, Centre d'Examens de Santé à Périgueux

ROUGIÉ Gabriela, Spécialiste en Médecine Générale, Pôle d'Hospitalisation Psychiatrique du Bergeracois

MOREAUD Frédéric, Spécialiste en Médecine Générale, Centre Hospitalier de Bergerac

HAMMADOUCHE Réda, Spécialiste en Anesthésie-Réanimation, Centre Hospitalier de Bergerac

VIAU David, Spécialiste en Médecine Générale, Saint-Méard de Gurçon

CARRIER Clarisse, Spécialiste en Médecine Générale, Pays de Belvès

SABBAGH Marcel, Spécialiste en Rhumatologie, Centre Hospitalier de Bergerac

CROISET Cyril, Spécialiste en Psychiatrie, Centre Hospitalier de Sarlat

ASSOGBA Hermès José, Spécialiste en Neurologie, Centre Hospitalier de Périgueux

CORROYER Thaïs, Spécialiste en Médecine Générale, effectue des remplacements

CAIGNARD Philippe, Qualifié en Médecine Générale, effectue des remplacements

POLFLIET Patrick, Spécialiste en Médecine Générale,

effectue des remplacements

MARTIN Tess, Spécialiste en Gastro-Entérologie et Hépatologie, Centre Hospitalier de Périgueux

CAMPANA Matthieu, Spécialiste en Chirurgie Générale, Hôpital Privé du Dos Francheville à Périgueux

GRUMIER RAZAFIMAHATRATRA Alice, Spécialiste en Gynécologie Médicale, Centre Hospitalier de Bergerac

CORNU Jean, Spécialiste en Médecine Générale, effectue des remplacements

CHAMPEAU Bertrand, Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires, Centre Hospitalier de PERIGUEUX

CARLIER Laure, Spécialiste en Pédiatrie, Siorac en Périgord

AVRAM Ioan, Spécialiste en Neurologie, Hôpital Privé Francheville de Périgueux

LARD Rachel, Spécialiste en Médecine d'Urgence, Centre Hospitalier de Sarlat

VRIGNON Anaëlle, Spécialiste en Médecine Générale, Centre Hospitalier de Bergerac

PELLERIN Cyrielle, Spécialiste en Médecine Générale, Eymet

REVUE Paola, Spécialiste en Psychiatrie, CMP de Sarlat

LAURENT Marie-Christine, Qualifiée en Médecine Générale, Retraitée

MALITTE-BARRATEAU Janine, Médecine Générale, Retraitée

SENOUCI Chakib, Spécialiste en Chirurgie Générale, Centre Hospitalier de Bergerac

LARRADET Matthieu, Spécialiste en Médecine Nucléaire, Polyclinique Francheville de Périgueux

ESTRADE Elisabeth, Spécialiste en Anesthésie-Réanimation, Sarlat

HUBERT Pauline, Spécialiste en Médecine Générale, Centre Départemental de Santé de Ribérac

BARBATO Andrea, Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologie, Orthopole Francheville de Périgueux

Inscriptions SEL

SELARL « SELARL RETFEL »

SELARL « SELARL DR NICOLAS CERF »

SELARL « CABINET MEDICAL OPHTALMOLOGIQUE NDIAYE

SELARL « SELARL DOCTEUR FRANCIS CHARBONNEL

SELARL « SELARL DOCTEUR DELPHINE GRANIOU »

SELARL « SELARL DOCTEUR MONA ABOUELFADEL »

SELARL « SELARL DE CHIRURGIEN DOCTEUR CAMPANA »

Inscriptions SPFPL

SPFPL « SPFPL BIO106 »

Qualifications

BERTHERAT Walter, Chirurgie Urologique

HEN Alexandre, Spécialiste en Médecine Générale

MOREAUD Frédéric, Spécialiste en Médecine Générale

HAMMADOUCHE Réda, Spécialiste en Anesthésie-Réanimation

CARRIER Clarisse, Spécialiste en Médecine Générale
ASSOGBA Hermès José, Spécialiste en Neurologie
GRUMIER RAZAFIMAHATRATRA Alice, Spécialiste en Gynécologie Médicale
VRIGNON Anaëlle, Spécialiste en Médecine Générale
PELLERIN Cyrielle, Spécialiste en Médecine Générale
CAMPANA Matthieu, Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

Capacités

LACOSTE Vincent, Médecine d'Urgence
CAPES Jean-Marie, Médecine et Biologie du Sport

DESC

JAHANPUR Patrice, Nutrition

Mention

DILMI Farès : DIU Echocardiographie et imagerie cardiovasculaire non invasive

Prescription PPC

JAZIRI Samia

Transferts - Radiations

LE REUN Nelly, Finistère
DANIEL Christian, Alpes-Maritimes
BUTTÉ Olivier, Côtes-d'Armor
TOBA Marie-Laure, Haute-Vienne
BINAUT Raynald, Aude
BERT Pierre, Aude

BERNARD Frédéric, Hautes-Alpes
BONOTTO Bruno, Finistère
LE REUN Ronan, Finistère
PERELROIZEN Rudy, Polynésie Française
BENZEKRI Sofian, Gironde
ZAVATE Maria Irinel, convenance personnelle
SELARL « DR J. MAZURIER, SOCIÉTÉ D'EXERCICE LIBÉRAL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE DE MÉDECIN »
MONNOT Pascal, Gironde
MONNOT Sylvie, Gironde
LIENARD Yasmine, Gironde
MAYEUX Hélène, convenance personnelle
DOPPIA Yvonne, convenance personnelle
LATRY-KUHN, Hérault
SAINT-MARTIN Augustin, Vendée
DEBORDE Mathilde, Vendée
SAGE Jean-Bernard, convenance personnelle
SELARL « DOCTEUR MARCHAIS, SOCIÉTÉ D'EXERCICE LIBÉRAL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE DE MÉDECIN »
DE CERVAL Angélique, Pyrénées Atlantiques
ALLERS Mona, Polynésie Française
BARRIERE Alain, Haute-Vienne

Décès

GAUTIER PHILIPPE
BEAR Pierre-Marie
GRENET Jérôme
AUBRIOT Jean-Paul
LARRÈGLE Arnaud
ARTIGUENAVE Marie-Claire
FLEURET Roger
SIBONNI Anne-Marie
DOPPIA Yvonne



Représentation du conseil départemental

Activités du conseil

Docteur Bruno BONOTTO

17 novembre 2022 - Périgueux : comité plénier – lutte contre les dérives sectaires

Docteur Gilles DESMAISON

19 avril 2023 - Montpon Ménéstérol : saisie de dossier médical

Docteur Vincent DESNOYERS

23 mai 2023 - Bergerac : réunion sur le projet de régulation déportée au Centre Hospitalier de Bergerac

Madame le Docteur Karine FAROUDJA-DEVEAUX

2 décembre 2022 - Périgueux : réunion PDSA durant la période des fêtes de fin d'année

Docteur Philippe FAROUDJA-DEVEAUX

17 novembre 2022 - Nontron : réunion de concertation départementale sur la santé
27 mars 2023 - Saint Pardoux la Rivère : saisie de dossier médical

Docteur Michel GAUTRON

19 janvier 2023 - Périgueux : saisie de bande son
6 mars 2023 - Coulounieix Chamiers : saisie de dossier médical
9 mars 2023 - Périgueux : saisie de dossier médical

Madame le Docteur Sidonie GÉRARD-LABAT

13 janvier 2023 - Bergerac : saisie de dossiers médicaux

24 mars 2023 - Bergerac : saisie de dossier médical

Docteur Bruno HAMMEL

3 décembre 2022 - Bordeaux : assemblée générale du Conseil régional de Nouvelle-Aquitaine de l'Ordre des médecins

13 janvier 2023 - Sainte Alvére : signature de l'accord conventionnel interprofessionnel avec la CPTS Vivéval (Villamblard - Vergt - Val de Louyre et Caudeau)

13 avril 2023 - Siège du CD24OM : réunion avec Madame la Procureur de la République et le Commissaire Divisionnaire de la DDSP24

13 avril 2023 - Périgueux : réunion du sous-comité médical du CODAMUPSTS

11 mai 2023 - Périgueux : tour de région Mon Espace Santé

23 mai 2023 - Périgueux : réunion CODAMUPS-TS

Docteur Jean-Yves HOUZÉ

5 décembre 2022 - Périgueux : saisie de dossiers médicaux

19 et 20 janvier 2023 - Bruges : formation RGPD

2 février 2023 - Bergerac : saisie de dossier médical

2 février 2023 - Périgueux : saisie de bandes sons

9 février 2023 - Bergerac : saisie de dossier médical

22 février 2023 - La Force : saisie de dossier médical

23 février 2023 - Belvès : saisie de dossier médical

24 mars 2023 - Périgueux : saisie de dossier médical

Madame le Docteur Jessica LALEUF

16 janvier 2023 - Périgueux : comité de pilotage CPTS Vézère-Bastides

16 mars 2023 - Limoges : Forum Santé Territoires

12 mai 2023 - Périgueux : comité de pilotage « personnes en affection de longue durée sans médecin traitant »

Docteur Laurent PRADEAUX

22 février 2023 - Périgueux : saisie de bandes sons

1^{er} mars 2023 - Périgueux : saisie de bandes sons

14 mars 2023 - Périgueux : saisie de dossier médical

28 avril 2023 - Périgueux : saisie de bandes sons

11 mai 2023 - Périgueux : saisie de bande son

Madame le Docteur Martine ROQUES

16 février 2023 : réunion en visioconférence pour l'organisation du Forum des internes à Limoges

6 mars 2023 - Atur : saisie de dossier médical

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.fr

Site du conseil national : www.conseil-national.medecin.fr