

CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE LA SAVOIE

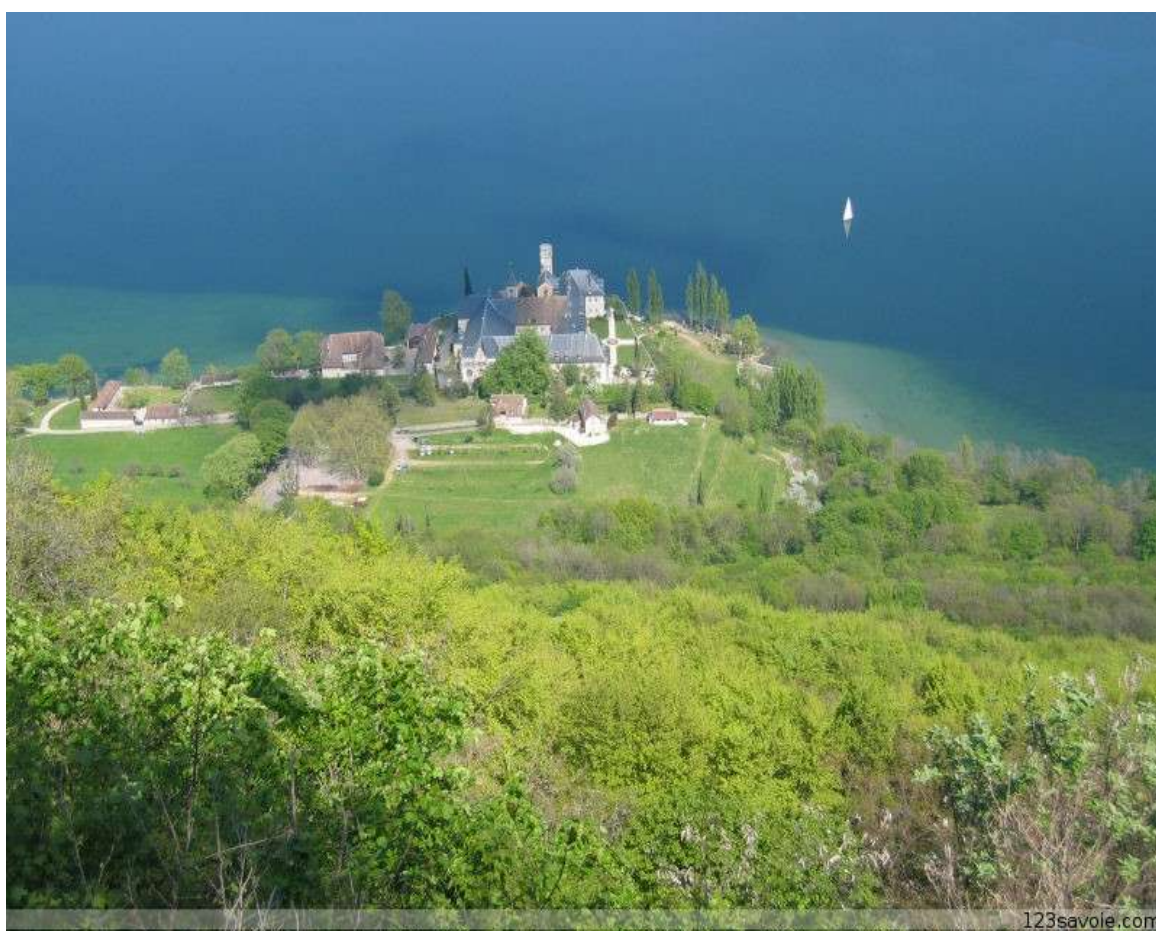
L'ATRIUM
Avenue Louis DOMENGET
73190 CHALLES LES EAUX



Tél : 04 79 71 79 00 – Fax : 04 79 79 71 01

Email : savoie@73.medecin.fr

Site Internet : www.cdom73.org



Abbaye d'HAUTECOMBE et Lac du Bourget

BULLETIN JANVIER 2010

S O M M A I R E

EDITORIAL DU PRESIDENT

LA LOI HPST

- Les élections ordinales
- L'article 4124-2 du Code de la Santé Publique
- La continuité des soins
- Le refus de soins, les dépassements d'honoraires
- Le développement Professionnel Continu

La DEMOGRAPHIE MEDICALE

Les AGRESSIONS

Le BILAN DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE

Le MEDECIN MALADE

Le CAPI

La SPECIALITE EN MEDECINE GENERALE

La GRIPPE A H1N1

LES MOUVEMENTS DU TABLEAU

COMMUNICATION DU CONSEIL NATIONAL SUR LE RPPS

LES CONTRATS

Le SITE du CDOM

Les REUNIONS JEUNES MEDECINS



Docteur Philippe VITTOZ
Président

EDITORIAL

MEILLEURS VŒUX A TOUTES ET A TOUS POUR CETTE ANNEE 2010

La période des vœux coïncide avec celle des bilans mais aussi des projets.

Pour notre profession, l'année 2009 a été particulièrement chargée.

Tout d'abord avec le vote en juillet de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » qui apporte des modifications notables au fonctionnement de notre Ordre. Il n'est pas de mon propos de revenir sur l'ensemble des mesures prises (immédiates ou différées) qui seront exposées plus loin (et que vous retrouvez dans le dernier bulletin de l'Ordre National).

Si l'un des points importants de la loi HPST est représenté par la création des Agences Régionales de Santé, véritables tours de contrôle regroupant notamment les services de l'Etat et en partie de l'Assurance Maladie, la loi HPST modifie aussi la gouvernance des Etablissements de Santé (avec un Directeur plus puissant) de façon assez sensible.

Mon interrogation porte plutôt sur certains points « particuliers ».

Ceux qui vont tout d'abord intervenir directement sur le fonctionnement de notre Ordre Départemental :

- La création d'une Commission mixte ORDRE/CPAM en cas de refus de soins ou de manquement à la déontologie médicale
- La responsabilité donnée à l'Ordre Départemental de poursuivre (après conciliation) les Médecins chargés du Service Public en cas de manquement à la Déontologie Médicale
- La possibilité pour l'Ordre Départemental de refuser une inscription ou de suspendre un exercice pour insuffisance professionnelle.

Ceux qui interrogent le médecin de terrain que je suis :

- Comment interpréter la continuité des soins ? et, même si le Décret est en discussion, comment accepter d'imposer au médecin de déclarer ses congés (2 mois à l'avance !) ?
- Comment accepter la pénalité financière pour l'utilisation de feuilles de soins papier lorsque la carte vitale est oubliée ou perdue par le patient ou lorsqu'on effectue des visites à domicile ?

Il y a des bonnes choses dans cette loi, mais nous devons rester très vigilants sur la rédaction des Décrets d'application.

Autre point important de 2009, la Grippe A(H1N1) ou comment fabriquer une usine à gaz !

L'Ordre Départemental a été impliqué dès le mois de mai 2009 dans ce dossier, soit des réunions hebdomadaires depuis quelques mois.

Je ne reviendrai pas sur la gestion de cette « crise » au niveau national, se traduisant au niveau départemental par des décisions très labiles d'une semaine sur l'autre.

Nous avons assisté à une débauche de moyens humains et financiers pour arriver à assurer des centres de vaccination dont la fréquentation variait en fonction des morts annoncés dans les médias.

Finalement, on va faire ce qui aurait dû être fait il y a 3 mois, c'est-à-dire, permettre aux médecins libéraux de réaliser cette vaccination dans leurs cabinets.

Quelle sera l'adhésion des médecins libéraux à cette campagne sachant les médecins doivent aller chercher les doses de vaccins dans les centres de vaccination, ont la responsabilité de la traçabilité et du respect de la chaîne du froid, pour 6.60 € !

Débauche d'argent au niveau national non seulement en ce qui concerne les doses de vaccins non utilisées mais aussi concernant l'achat de masques FFP2 dont on pouvait se douter qu'ils n'avaient pas d'intérêt dans ce type de grippe (cf. site : [www.infectiologie.com/grippe/préconisations-grippe A \(H1N1\)](http://www.infectiologie.com/grippe/préconisations-grippe-A-(H1N1)) du 05 octobre 2009).

Mais il semble que nous allons pouvoir résilier une partie de notre commande (je doute que l'industrie pharmaceutique accepte de le faire sans contre partie !)
voire revendre une partie des stocks (Vive les soldes !)

Que dire enfin de la prescription désormais systématique du Tamiflu®

.
Un peu de sérieux ne nuirait pas !

Tout cet argent inutilement dépensé aurait sans doute pu permettre une revalorisation de la consultation médicale.

Néanmoins, bon courage à toutes et tous.

BONNE ET HEUREUSE ANNEE

Dr Philippe VITTOZ



Docteur Jean-Louis VANGI
Secrétaire Général

Que s'est-il passé en 2009 ?

L'Exercice Médical est en pleine mutation et la nouvelle Loi HPST va encore amener de profonds changements.

J'ai eu l'occasion de rencontrer plusieurs confrères, libéraux, salariés, généralistes ou spécialistes. Tous ont le même sentiment : notre exercice a changé.

En plus de notre exercice habituel, si différent soit-il, pèse sur nos épaules une charge et même parfois une surcharge, administrative. Ceci parasite notre exercice quotidien et occupe une partie de notre temps que de fait nous ne pouvons accorder au travail pour lequel nous avons été formés.

L'Ordre des Médecins n'a pas échappé à cette « inflation administrative » et nous nous sommes profondément impliqués dans la mesure de nos possibilités et dans l'intérêt de tous nos confrères.

Les années à venir vont voir arriver de grandes modifications et je me permets de vous en donner un aperçu à travers différents Articles de la Loi HPST et quelques uns des travaux pour lesquels nous avons travaillé au cours de cette année passée.

Reste que dans les remous, l'Amour de notre métier, la Confraternité et notre Déontologie doivent nous aider à garder le Cap.

Bonne Année 2010

LA LOI HPST...

... et Les élections ordinales

La loi HPST a modifié le mandat ordinal

Le mandat reste de 6 ans mais le renouvellement se fera par moitié tous les 3 ans au lieu du tiers tous les 2 ans. Le but est évidemment de diminuer le nombre d'élections qui représentent un travail important pour les conseils mais aussi d'assurer une gouvernance plus constante et efficace.

Les élections prévues en 2010 n'auront donc pas lieu et tous les conseillers élus en 2004 verront leur mandat prorogé de 2 ans jusqu'en 2012.

Les conseillers élus en 2008 verront leur mandat prorogé jusqu'en 2015.

Les conseillers élus en 2006 dont le mandat se termine en 2012 devront par tirage au sort lors d'une séance plénière du Conseil être partagés en 2 groupes. Le 1^o groupe achèvera son mandat en 2012, le second groupe en 2015.

Les prochaines élections auront donc lieu en 2012...

Par ailleurs, la région RHONE-ALPES s'est vue affecter un Conseiller National supplémentaire. La féminisation de l'Ordre suit celle de la démographie et c'est une Conseillère, Membre de l'Ordre Départemental de l'AIN qui a été élue.

A noter également, que la nécessité d'être inscrit depuis 3 ans à l'Ordre des Médecins pour pouvoir être candidat aux élections ordinales est abrogée.

...et l'Article 4124-2 du Code de Santé Publique

La Loi HPST a modifié L'Article 4124-2 du Code de Santé Publique. L'Article L4124-2 stipule que :
« Les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, le procureur de la République. Lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut également saisir la chambre disciplinaire de première instance.

Lorsque les praticiens mentionnés à l'alinéa précédent exercent une fonction de contrôle prévue par la loi ou le règlement, ils ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes commis dans l'exercice de cette fonction, que par **le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département ou le procureur de la République** ».

Depuis la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009, s'ajoute à cette liste **Le Conseil Départemental ou National des Médecins**.

A compter du 23 juillet 2009, toute plainte d'un patient à l'encontre d'un médecin exerçant une mission de Service Public (Médecins hospitaliers, Médecins experts Judiciaires, Médecins des Organismes d'Assurance Maladie ,...) devra faire l'objet d'une réunion de Conciliation entre le Médecin et le Plaignant. Au terme de cette Conciliation, s'il s'avérait qu'il existe une Infraction au Code de Déontologie, le Conseil Départemental pourra déposer plainte à l'encontre de ce Médecin.

... et la Continuité de soins

La Loi HPST a introduit l'Article L6315-1 au Code de Santé Publique sous l'Intitulé « Continuité des Soins en Médecine Ambulatoire ».

« La Continuité des soins aux malades est assurée quelles que soient les circonstances. Lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence. Le médecin doit également informer le conseil départemental de l'ordre de ses absences programmées dans les conditions et selon les modalités définies par décret ».

Pour être applicable, cet Article doit faire l'objet d'un décret d'application.

La Ministre de la Santé a sollicité l'avis du Conseil National de l'Ordre des médecins sur un projet de décret relatif à cette continuité des soins en médecine ambulatoire.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a donné un **avis défavorable** au projet qui lui a été présenté. Il demande à la Ministre de la santé qu'une concertation s'établisse sur le projet de décret en tenant compte des éléments suivants

1. Faire confiance aux médecins pour assurer la continuité des soins aux patients et leur éviter des formalités inutiles et vexatoires quand ils y parviennent, c'est-à-dire dans la très grande majorité des situations. A défaut, les difficultés démographiques actuelles ne pourraient que s'aggraver
2. Faire clairement apparaitre que la réglementation n'a pas pour objet de remettre en cause les congés des praticiens, mais de permettre aux patients un accès aux soins en leur absence lorsque les praticiens n'ont pu trouver par eux-mêmes une solution, en raison notamment d'une pénurie médicale dont ils ne sont pas responsables.
3. Mettre en exergue le rôle de facilitateur que le conseil départemental doit jouer dans le respect de l'obligation déontologique de la continuité des soins et la nécessité pour les Agences régionales de santé, en dernier recours, de rechercher des solutions en recourant à une mutualisation des moyens publics et privés.

Wait and see !

...Et le Refus de Soins, les dépassements d'honoraires . (En Attente d'un Décret d'application)

« Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne... en raison de son origine, son sexe, sa situation de famille, son état de santé, son handicap, ses mœurs, ses opinions politiques, ses activités syndicales, son orientation sexuelle, son appartenance ou sa non appartenance vraie ou supposée à une ethnie, une nation, une race, une religion déterminée ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire...

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte...

Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné et de l'organisme local d'assurance maladie.

En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil de l'ordre compétent transmet la plainte à la Chambre Disciplinaire de 1^o Instance.

Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues... »

L'Ordre sera également informés par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie des Professionnels qui exposent les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure ou non conformes à la convention dont relève le professionnel de santé et ceux qui ont omis l'information écrite préalable pour les actes supérieurs à 70 € ou d'absence d'affichage des tarifs.

L'ordre informé aura 3 mois pour donner les suites qui conviennent aux faits dont il est saisi.

Cette modification est essentielle puisque jusqu'à maintenant les Caisses n'avaient pas obligation à informer le Conseil de l'Ordre et pouvait prononcer seule des sanctions financières à l'encontre d'un Professionnel.

Or seul l'Ordre des Médecins est le garant du respect de la Déontologie et il appartient à lui seul de définir si les faits relevés constituent une infraction à la Déontologie.

Cet article recentre l'Ordre des Médecins dans sa mission première et évite que les Caisses Primaires d'Assurance Maladie ne deviennent les juges de la Déontologie.

...Et le Développement Professionnel Continu (DPC)

Cet Article est dans l'attente d'un Décret d'application qui va en organiser les modalités et sera applicable au 1^{er} janvier suivant la date d'entrée en vigueur.

« Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins. Il concerne tous les médecins, qu'ils soient salariés ou libéraux.

Les médecins devront suivre trois actions de DPC dont au moins deux relèvent de priorités nationales définies par le Ministère de la Santé. Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu... »

Les instances ordinales s'assurent du respect par les médecins de leur obligation de développement professionnel continu. Après tentative d'accompagnement du professionnel, « l'absence d'engagement du médecin dans le DPC constitue un cas d'insuffisance professionnelle ».

LA DEMOGRAPHIE MEDICALE

Comme chaque année, l'Ordre National des Médecins a publié son ATLAS de la Démographie Médicale. Au 1^{er} janvier 2009, il y avait 258.153 médecins inscrits au Tableau avec 216 017 actifs et 42 136 retraités. Pour la première fois le nombre de médecins en activité régulière a diminué de 2%.

Les nouveaux inscrits se sont orientés pour 67% d'entre eux vers l'activité salariée, 10% vers le Secteur Libéral et 22% vers le remplacement.

La démographie médicale est marquée par une forte féminisation, les femmes représentant 52% des nouveaux inscrits.

Au total le sexe féminin représente 38% des effectifs totaux (retraités et en activité) et 40% des effectifs en activité.

L'arrivée des Médecins à diplôme étranger représente 9 631 médecins. Ils sont belges (16%) Roumains (12%) Allemands (11%) Algériens (10%)..... Leur répartition, loin de régler le problème de la baisse de la démographie dans certaines régions, se fait préférentiellement vers une activité salariée à 88% et libérale à 10% et vers les zones déjà suffisamment pourvues.

LES AGRESSIONS

L'Ordre a mis en place depuis quelques années un « Observatoire de la Sécurité » basé sur la collecte de toutes les agressions déclarées par les Professionnels de Santé.

Après avoir fortement augmenté en 2007, le nombre de déclarations d'agressions a fortement diminué en 2008, lié très probablement à une moindre déclaration par les Médecins.

Dans 26% des cas, le Médecin agressé ne trouve aucune explication à cette agression.

Le taux de Plainte à la suite de ces agressions est de 37% seulement.

Nous incitons tous nos Confrères, d'une part à signaler à l'Ordre des Médecins toutes les agressions qu'ils pourraient subir et d'autre part, à déposer plainte auprès du Commissariat ou de la Gendarmerie.

La Loi Sécurité de 2004 prévoit en effet des peines aggravées pour les agressions des Professionnels de Santé, y compris pour les insultes, proférées à l'encontre d'un Professionnel dans le Cadre de son activité, qui constituent un délit. L'Ordre Départemental a nommé au sein de son Conseil, un « Délégué Sécurité » qui sera l'interlocuteur tant des Médecins agressés que des Institutions.

N'hésitez pas à prendre contact avec l'Ordre.

LE BILAN DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE 1^{ère} INSTANCE

Les Chambres Disciplinaires de 1^o Instance (CDPI) ont communiqué leur bilan d'activité National de sept 2007 à sept 2008.

Le nombre de plaintes à l'encontre des Médecins est stable depuis la mise en place des Conciliations.

Sur 2061 Plaintes déposées, les 2/3 émanent de Patients, 1/4 de Médecins.

Les Causes sont variées : Devoirs envers les Malades (20%), Certificats Médicaux (14%), Confraternité (11%)...

En Savoie, au cours de l'année 2009, 10 plaintes ont été déposées à l'encontre des Médecins. Sur ces 10 plaintes, 2 ont été ou vont être jugées par la Chambre Disciplinaire de 1^{ère} Instance, les huit autres soit, ont fait l'objet soit d'un retrait, soit d'une conciliation réussie, soit d'une ordonnance d'irrecevabilité (article 4124-2).

Ce bilan plutôt rassurant ne doit pas faire oublier que les Certificats médicaux restent, et leur nombre est en augmentation, de grands pourvoyeurs de plaintes et malheureusement presque toujours de sanctions.

Il est donc essentiel de rappeler les principes de rédaction d'un certificat :

- Il fait toujours suite à un examen médical
- Il est délivré au patient lui-même et sur sa demande
- Il ne doit rapporter que des éléments médicaux
- Il se limite aux constatations objectives sans aucune appréciation subjective
- Il utilise le conditionnel pour tous les propos rapportés
- Il utilise des termes médicaux et omet les termes juridiques
- Il respecte la neutralité du Médecin et ne s'immisce pas dans les affaires de famille
- Il est daté, signé, remis en main propre et le médecin en garde un double

Enfin, il convient de rappeler qu'il n'y a jamais d'urgence à délivrer un certificat et que cela peut attendre d'avoir un avis ordinal.

Tout ceci vous paraît évident et pourtant...

LE MEDECIN MALADE

En son temps, Voltaire écrivait :

« **Il n'y a rien de plus ridicule qu'un médecin qui ne meurt pas de vieillesse...** »
Autre temps, autre mœurs ?

Le médecin est avant tout un très mauvais malade : 90% des médecins n'ont pas de médecin traitant, beaucoup ne consultent jamais et la plupart pratiquent l'automédication.

Pourtant le médecin a rarement un comportement rationnel face à sa propre santé : il minimise les symptômes ou leur ressenti et se retrouve de fait confronté à des pathologies graves dues au retard de prise en charge, prise en charge initiée très souvent par l'entourage familial ou confraternel.

L'évolution de notre exercice quotidien et du syndrome d'épuisement professionnel qu'il entraîne sont une cause majeure de troubles psychiques et additifs. Le suicide représente 14% des causes de décès des médecins libéraux contre 5,6% dans la population générale (Etude CNOM 2003)

Un des enjeux majeur de la prochaine décennie sera la prise en compte et la prise en charge de ces pathologies.


En Espagne, existe déjà une clinique spécialisée dans la prise en charge en toute confidentialité de médecins malades et le signalement d'un confrère est inscrit dans le Code de Déontologie Médicale.


L'ordre des médecins a pris la mesure de ce problème et étudie les solutions à y apporter.

Il est essentiel toutefois de rappeler que l'une des missions qui nous est dévolue est « l'entraide ». Au-delà de la confraternité il est de notre rôle d'aider nos confrères, d'accompagner chaque médecin dans sa vie professionnelle, de dépister précocement les conduites à risque et de prévenir les ruptures d'activité. Nous aurons l'occasion d'en reparler.

Pour en savoir plus- Rapport de la Commission Nationale Permanente
Vous pouvez télécharger ce rapport sur le site du Conseil National

Téléchargements Sur www.conseil-national.medecin.fr

 [Le médecin malade - Synthèse du rapport](#)

 [Le médecin malade - Intégralité du rapport](#)

LE CAPI

Le Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) a le vent en poupe...

Il semble qu'actuellement plus de 10.000 de ces Contrats ont été signé entre les CPAM et les Médecins.

L'Ordre des Médecins demeure opposé aux CAPI pour différents motifs :

- Par l'intéressement financier aux résultats qu'ils instaurent
- par la discrimination qu'ils opèrent entre les patients
- par l'inégalité créée entre les Médecins

L'Ordre des Médecins ne peut qu'approuver un engagement du médecin à améliorer ses pratiques dès lors que les indicateurs retenus sont, dans l'état actuel des connaissances, incontestables et que cet engagement repose sur une démarche collective et conventionnelle impliquant les représentants légitimes des médecins dans la définition des objectifs et des moyens.

Le CAPI comme tout contrat doit être transmis à l'Ordre des Médecins qui ne pourra que donner un avis défavorable, avis purement consultatif toutefois. Un recours a été déposé en Conseil d'état contre la mise en place en l'état des CAPI.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informé

LA SPECIALITE EN MEDECINE GENERALE

La demande de qualification « Spécialiste en Médecine Générale » est encore possible jusqu'au :

1er octobre 2010. Les critères retenus par le Conseil National de l'Ordre des Médecins pour obtenir cette qualification sont :

- 3 ans d'exercice de la **Médecine Générale** en continu
- Moins de 3 ans d'exercice d'interruption de la Médecine Générale
- Pratique d'une Formation Médicale Continue en Médecine Générale
- L'adhésion à un processus d'Evaluation des Pratiques Professionnelles
- Remplacement en Médecine Générale à plus de 50%
- Participation à la Permanence des Soins
- Le nombre de Patients ayant désigné ce médecin comme Médecin Traitant
- L'implication du Médecin dans un réseau de soins en Médecine Générale ou dans des Groupes de soins pour des populations bien spécifiques (Gériatrie. Pédiatrie, etc...)

Les Candidatures sont examinées par la Commission de qualification et ses décisions, qui peuvent faire l'objet d'un appel devant la Chambre d'Appel du Conseil National, entérinées en Séance plénière.

Pour tous les médecins exerçant la Médecine Générale de 1° Recours qui n'en ont pas encore fait la demande, il vous reste quelques mois...

LES CONTRATS

Tout contrat signé par un médecin doit faire l'objet d'une communication au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, de préférence, avant signature pour avis.

Notre département touristique amène à la signature de nombreux contrats de collaborateurs libéraux, adjuvats ou associations temporaires. Il est important que nous soyons destinataires de ces contrats le plus tôt possible et ceci pour éviter une surcharge de contrats à examiner dans les jours qui précèdent, voire qui suivent, l'arrivée du Médecin collaborateur ou associé temporaire. Cela évitera de nombreuses surprises tant aux médecins titulaires qu'aux médecins collaborateurs, adjoints ou associés. En effet, il est toujours désagréable, voire dangereux, de se rendre compte à posteriori que le médecin avec qui l'on travaille n'a pas les autorisations nécessaires pour exercer....

La Grippe A H1N1

Sujet ô combien polémique...

Petit retour en arrière : Lors de l'apparition du virus Grippal AH1N1, la gravité potentielle étant inconnue, le gouvernement a activé le Plan Pandémie Grippale établi pour la Grippe H5N1.

Ce plan organisait les modalités de prise en charge médicale, de distribution des masques, des traitements, l'organisation de la vaccination, ...

A posteriori, pour certains ce plan a pu paraître disproportionné par rapport à la gravité effective du virus mais nul ne pouvait l'anticiper, de la même façon qu'une éventuelle mutation du virus qui le rendrait beaucoup plus virulent ne peut être exclue.

Dans cette organisation, les Ordres professionnels avaient un rôle déterminé.

L'Ordre des Médecins au même titre que les autres Ordres (Infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens) et les partenaires institutionnels (Samu, Centre 15, Hôpitaux, EHPAD, Ambulances, Education Nationale,...) a participé de manière régulière à la montée en puissance du Plan Pandémie Grippale.

Toutes les semaines, le Comité Scientifique Grippe dont nous faisons parti s'est réuni pour finaliser ce plan, le mettre en application, soulever d'éventuels problèmes, en résoudre d'autres,...

Nous avons également servi d'intermédiaire dans la transmission des informations en provenance des Ministères, de la Préfecture, de la DDASS ou de l'Ordre National des Médecins. En effet, pour des raisons de confidentialité, nous n'avons pas souhaité transmettre les adresses mails en notre possession mais nous étions engagés à tout transmettre.

Compte tenu de la masse de mails qui nous sont arrivés, il nous a été impossible, et ceci nous a été reproché, de tout résumer avant envoi.

Pour ce qui concerne l'organisation de la vaccination, il n'était pas dans nos prérogatives d'en discuter les modalités. Notre pays a fait le choix d'une vaccination de masse dans des centres dédiés et notre rôle était de participer à la mise en place de ces centres et à la définition des modalités de participation des Professionnels de santé à la vaccination.

A l'heure actuelle, l'épidémie stagne mais risque de gagner en ampleur, la vaccination avance avec la possibilité pour les Médecins Généralistes de vacciner au Cabinet (les modalités de ces vaccinations ne sont pas fixées au jour de l'écriture de cet article), l'Ordre continue à travailler pour tous les médecins, même si pour certains nous n'en faisons pas assez ou pas comme il faut...

L'année 2010 nous dira ce qu'il en a été et je vous renouvelle tous mes vœux pour 2010.

Dr Jean-Louis VANGI

LES MOUVEMENTS DU TABLEAU

INSCRIPTIONS DES DOCTEURS suite séances plénières du Conseil

DAWIDZIAK Bérange	Spécialiste en Médecine Générale	Remplaçante	
D'AURIA Michèle	Médecine Générale	Salarié	Barberaz
PANAYI Kyriacos	Médecine Générale	Libéral	Chambéry
WEICK Diane	Spécialiste en Médecine Générale	Remplaçante	
TOUGNE LAURENCE	Santé Publique et Médecine Sociale	Salarié	Chambéry
LACAS Jérôme	Médecine Générale	Libéral	Aix les Bains
LABE Aurélie	Spécialiste en Médecine Générale	Hospitalière	Chambéry
VOORHOEVE Marie	Spécialiste en Médecine Générale	Libérale	Chambéry
MORUZI Marius-Titi	Chirurgie Générale	Hospitalier	Chambéry
TIRIBENTEA Maria-Carmen	Médecine Générale	Hospitalière	St Jean de Maurienne
MILLE Dominique	Oncologie Option Médicale	Libéral	Chambéry
FORESTIER Emmanuel	Médecine Interne	Hospitalier	Chambéry
DECROISSETTE Emmanuel	Gynécologie-Obstétrique	Hospitalier	Chambéry
PIQUET Marion	Spécialiste en Médecine Générale	Libérale	Chambéry
KOUSAN Serge	Pneumologie	Hospitalier	Chambéry
BATTARD Philippe	Médecine Générale	Hospitalier	Bourg St Maurice
HOCQ Fabienne	Médecine Générale	Non exerçante	
DURAND David	Médecine Générale	Remplaçant	
DELOY BERGMANN Martine	Anesthésie-Réanimation	Hospitalière	Moûtiers
GLATIGNY PAWLAK Sandrine	Spécialiste en Médecine Générale	Salariée	Chambéry
Docteur NEAGOE Silvia Elena	Anesthésie-Réanimation	Hospitalière	Chambéry
SZAPIRO Jacek	Neuro-Chirurgie	Libéral	Aix les Bains
CHATRIOT Brigitte	Médecine Générale	Salarié	Chambéry
DUFRESNE Armelle	Oncologie Médicale	Hospitalier	Chambéry
LADO Stéphane	Neurologie	Hospitalier	Chambéry
MASI Laetitia	Radiodiagnostic et Imagerie Médicale	Remplaçante	
ZAMI-BERGER Corinne	Médecine Générale	Libéral	Chambéry
PORACCHIA Anne Christine	Médecine Générale	Libéral	
POLTORAK-POUPONNOT Caroline	Médecine Générale	Remplaçante	
DELACHENAL Catherine	Psychiatrie	Hospitalier	Chambéry
JEANNIN Guy	Médecine Générale	Libéral	Grésy sur Aix
JONQUIERT LATARJET Aude	Médecine Générale	Remplaçante	
MOREL Catherine	Médecine du Travail	Salariée	Bassens
CARBONNEL Guillaume	Spécialiste en Médecine Générale	Libéral	Albens
BOUTEVILLE Claire	Spécialiste en Médecine Générale	Remplaçante	
COMTE Lionel	Spécialiste en Santé Publique et Médecine Sociale	Salarié	St Jean De Maurienne
STEFAN Dinu	Oncologie option Radiothérapie	Hospitalier	Chambéry
BALLY Stéphane	Néphrologie	Hospitalier	Chambéry
LE CHATELLIER Camille	Médecine Générale	Salariée	Chambéry
MARIE Lucille	Spécialiste en Médecine Générale	Hospitalier	Chambéry
STASZAK Michel	Médecine Générale	Méd. Consultant	Laboratoire
CANTAN Renaud	Anesthésie-Réanimation	Libéral	Chambéry
CHEVILLOT Muriel	Gynécologie-Obstétrique	Hospitalier	Chambéry
MAISON Stéphanie	Anesthésie-Réanimation	Hospitalier	Chambéry
NEUBERGER Dominique	Médecine Générale	Salarié	Aix les Bains
MACQUET GABET Béatrice	Médecine Générale	Salarié	Chambéry
BOUATROUSS Fatima	Ophthalmologie	Hospitalier	Chambéry
PATRON Pascal	Spécialiste en Médecine Générale	Libéral	Aix les Bains
BOHIGAS Pierre	Pathologie-Cardio-Vasculaire	Hospitalier	Chambéry
STROH-MARCY Anne-Catherine	Radiologie	Hospitalier	Chambéry
HALLER-BUISSON Séverine	Gynécologie-Obstétrique	Hospitalier	Chambéry
VAUNOIS Nathalie	Anatomie et Cytologie Pathologiques	Hospitalier	Chambéry
PAGNY Sylvie	Médecine Générale	Remplaçante	
BOULINGUEZ-TACCOEN Pauline	Médecine Générale	Salariée	Saint Jean de Maurienne
CARLES Céline	Médecine Générale	Libérale	Les Menuires
STEFAN Andreea Raluca	Dermatologie-Vénérologie	Hospitalier	Chambéry
CHOLIN Béatrice	Médecine Générale	Non exerçante	
CHARLOT Jocelyn	Radiologie et Imagerie Médicale	Remplaçant	Chambéry
DELORAINNE Anne	Santé Publique et Médecine Sociale	Doc Savoie	Chambéry
MATONNIER Arnaud	Spécialiste en Médecine Générale	Remplaçant	
MAGAND Florence	Spécialiste en Dermatologie-Vénérologie	Hospitalier	Chambéry

BUTNARIU Ciprian	Spécialiste en Médecine Générale	Remplaçant	
GROSJEAN Juliette	Spécialiste en Pédiatrie	Hospitalière	Chambéry
WASMER Florence	Spécialiste en Anesthésie-Réanimation	Hospitalière	Chambéry
MUSETOIU Carmen	Médecine Générale	Hospitalière	Chambéry
DUBIE Elophé	Spécialiste Médecine Générale	Hospitalier	Chambéry
DOMAGE Nicole	Médecine Générale	Salariée	Barberaz
REBOTIER Richard	Spécialiste en Médecine Générale	Libéral	La Plagne
DE WULF Maxime	Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique	non exerçante	
GABY Hélène	Spécialiste en Médecine Générale	Remplaçante	
OTU Katia	Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique	Hospitalière	Chambéry
PEIFFER Michelle	Spécialiste en Médecine Générale	Remplaçante	
PAUN FARAÛS Mihaela	Médecine Générale	Remplaçante	
MILNS Kathryn	Spécialiste en Médecine Générale	Remplaçante	
GRISON Marianne	Spécialiste en Médecine Générale	Remplaçante	
MALLAVAL Franck	Spécialiste en Biologie Médicale	Hospitalier	Chambéry
LE BARBIER Valentine	Médecine Générale	Remplaçante	
JAULAIN Alexandre	Spécialiste en Médecine Générale	Libéral	Val Thorens
FELIX Marie-Ange	Médecine Générale	Remplaçante	
TARDIEU Arnaud	Spécialiste en Chirurgie Urologique	Libéral	Challes les Eaux
VAN CLEEF Joris	Spécialiste en Anesthésie-Réanimation	Hospitalier	Bourg St Maurice
ETORE Nicolas	Spécialiste en Médecine Générale	Libéral	St Sorlin d'Arves
RISS Claire-Hélène	Spécialiste en Médecine Générale	Remplaçante	
HENNER Julie	Spécialiste en Chirurgie Orthopédique	Hospitalière	Albertville
FELIX-MANDONNET Marc	Médecine Générale	Libéral	Yenne
LEBRUN Jean-Loup	Spécialiste en Ophtalmologie	Libéral	St Jean de Maurienne et Chambéry

NECROLOGIE

Docteur LAMBERT Claude Gabriel	Psychiatre	décédé le	23/04/2009
Docteur GAVINI Jean	Médecine Générale	décédé le	04/05/2009
Docteur OLIVETTI Jean-Michel	Médecine Générale	décédé le	30/08/2009
Docteur BERGMANN Pierre	Chirurgie Générale	décédé le	07/09/2009
Docteur LABARRE Jean-Luc	Pédiatrie	décédé le	12/09/2009

RETRAITES DES DOCTEURS

MATTEI Bertrand	Gynécologie-Obstétrique	le	31/12/2008
CAVEY Bernard	Médecine Générale	le	01/04/2009
THEVENOT Hugues	Médecine Générale	le	31/05/2009
CHAMBON Françoise	Médecine Générale	le	01/07/2009
LEQUIN Jacques	Médecine	le	30/09/2009
EYMERY Jean-Pierre	Gynécologie Obstétrique	le	01/01/2010
CLERQUIN Gérard	Médecine Générale	le	01/01/2010
FOURCHES Françoise	Rhumatologie	le	01/01/2010
RICHARD Jean-Pierre	Anesthésie-réanimation	le	01/01/2010

TRANSFERTS DES DOCTEURS

GABOR SORIN	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
LEURET Sophie	Médecine Générale
LE LORE Jean-François	Chirurgie Générale
LOMBARD Catherine	Santé Publique et Médecine Sociale
BENECH Patrick	Anesthésie-Réanimation
DAVAL Sophie	Médecine Générale
GOTTELAND Christelle	Médecine Générale
THOMAS Nicolas	Médecine Générale
ANDREIU Mircéa Emil	Biologie Médicale
MAMECHE Hakim	Médecine Générale
FAYET Claude Gabriel	Chirurgie Viscérale et Digestive
REBOTIER Richard	Médecine Générale
MUNIER-LAUDE Corinne	Psychiatre
VITTE Emmanuel	Médecine Générale
WEGMANN Albert	Médecine Générale
VANBELLE Charles	Médecine Générale
PAULO Mario Alexandre	Médecine Générale
BROC Arnaud	Médecine Générale
IASCOBESU Gloria	Pneumologie
TAMM Lykke	Médecine Générale
IRLES Marion	Médecine Générale

Au Conseil Départemental de :

INDRE
ESSONNE
CORREZE
RHONE
PYRENEES ORIENTALES
GUADELOUPE
REUNION
REUNION
AIN
NORD
COTE D'ARMOR
VAR
NOUVELLE CALEDONIE
ALPES MARITIMES
CHARENTES MARITIMES
MALAWI
ILLE ET VILAINE
OISE
HAUTE SAVOIE
ISERE
HAUTE SAVOIE

ROMIEU Patrick	Médecine Générale	ISERE
D'AURIA Michele	Médecine Générale	SEINE SAINT DENIS
AILOAIEI Costinela	Gynécologie-Obstétrique	DROME
ADHEM Nabel	Chirurgie Viscérale	HAUTE SAVOIE
DAL BO-ROHRER Dominique	Psychiatrie	ISERE
KOBOULOFF André	Radiologie	ALPES MARITIMES
IRLES Didier	Cardiologie	HAUTE SAVOIE
DUMON –PION Virginie	Médecine Générale	HAUTE SAVOIE
TOURAILLE Pierre	Médecine Générale	ALPES Htes PROVENCE
TABAU Christian	Médecine Thermale	HAUTE SAVOIE
GERST Christian	Médecine Générale	ISERE
BONNARDEL Anthony	Médecine Générale	ISERE
BOULLEAU Benjamin	Anesthésie-Réanimation	ISERE
BERTHOUX Christophe	Médecine Générale	HAUTE SAVOIE
MARTIN Isabelle	Médecine Générale	ISERE

COMMUNICATION DU CONSEIL NATIONAL CONCERNANT LE RPPS

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

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

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

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



Docteur Paul TRUONG
Vice Président

LE SITE DU CDOM : Mieux connu en 2009

Comme nous l'avons souhaité lors du précédent bulletin, le site du Conseil Départemental est de plus en plus consulté : une augmentation de 7% de visiteurs avec 10,5 % de visites supplémentaires.

Les « petites annonces » (recherche de remplacements, de remplaçants, cession et association de Cabinet, offre d'emploi salarié...) sont les plus lues (27% des pages consultées) suivies des « adresses utiles » (8,5%) des « actualités » (8%), « l'institution » (4,5%), « FMC » (programmes et comptes rendus) (3,5%), « informations juridiques » (2,5 %).

Pendant toutes les péripéties de la grippe A H1N1, le Conseil de l'Ordre des Médecins de Savoie, grâce à son site, a parfaitement joué son rôle de transmetteur d'informations et d'intermédiaire entre les Tutelles et les Experts médicaux départementaux.

La Commission du Site s'investit fortement à la fois pour le moderniser et l'adapter aux besoins des Confrères, s'efforçant de l'actualiser mensuellement.

Le Site mériterait d'être **plus connu** et il reste encore une large marge de progression pour faire reconnaître son utilité et l'amener à devenir une formidable force de communication pour la profession.

Membres de la Commission du Site :

Docteurs Paul TRUONG - Clément ADRA - Christiane ALLAIN
Ygal ATTAL - Agnès CHEYNEL - Nicolas RONY.

JEUNES MEDECINS

Une Commission « Jeunes Médecins » a été créée dans le Département en 2007.

Elle comprend 6 Conseillers Ordinaux.

Elle a organisé depuis cette date 4 réunions avec une participation moyenne de 15 invités.

Elle est destinée aux Médecins en formation (Internes dans les Centres Hospitaliers, Stagiaires auprès des Médecins Généralistes) et en voie d'installation.

Les sujets traités abordant les différents aspects de l'exercice de la Médecine :

- Le remplacement
- La prévoyance
- Les contrats
- Les certificats médicaux
- Les plaintes et conciliations.....

répondent ainsi aux questionnements des Jeunes Confrères sur leur future pratique.

Le caractère interactif des réunions et les discussions s'avèrent très instructives, ceci dans une ambiance conviviale.

Nous participons ainsi à notre niveau, à préparer les Jeunes Médecins à leur entrée dans la vie professionnelle, les mettant en garde notamment contre les divers erreurs et pièges avec leur cortège de conséquences plus ou moins lourdes.

Membres de la Commission Jeunes Médecins :

Docteurs Paul TRUONG - Clément ADRA - Philippe BRETAGNOLLE

Jean KERRIEN - Vincent MAYLIN - Françoise PICCOLET-BONNE



Conseil de l'Ordre des Médecins de Savoie
L'Atrium
Avenue Louis Domenget
73190 CHALLES LES EAUX
☎ 04.79.71.79.00 📠 04.79.71.79.01
Email : savoie@73.medecin.fr



Demande adresse email

Docteur : _____

Adresse Email : _____

Signature / Cachet :