



Conseil Régional d'Occitanie  
DE L'ORDRE DES MÉDECINS



# Bulletin d'Occitanie de l'Ordre des Médecins

**2023**

---

2023

N° 1

# SOMMAIRE BOOM N°1

## CROM

P.01 Mot de la rédaction

P.02 Edito du Président

---

## CONSEILLERS NATIONAUX

P.03 Section santé publique du CNOM

---

## LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX

P.04 CDOM 12

P.10 CDOM 32

P.12 CDOM 66

P.14 CDOM 81

P.17 CDOM 65

P.18 CDOM 46

---

## CROM

P.19 QUE FAIT L'ORDRE ?

# A propos du Bulletin d'Occitanie de l'Ordre des Médecins

Le bureau et l'assemblée plénière du CROM d'Occitanie ont souhaité la naissance du Bulletin d'Occitanie de l'Ordre des Médecins...

Il s'agit bien dans leur esprit d'un lien et d'un lieu d'échanges entre les différents conseils départementaux et non pas d'un bulletin du CROM d'Occitanie à destination des conseils...

L'ambition est de laisser aux différents conseils la possibilité de parler des actions qu'ils entreprennent, qu'elles soient strictement dans leurs attributions réglementaires habituelles ou qu'elles visent à assurer par des actions nouvelles la qualité de l'accessibilité aux soins ou de leur qualité.

Peu importe qu'il s'agisse de faire connaître aux autres conseils une méthode qui a fonctionné ou au contraire de leur demander s'ils ont une solution à proposer pour pallier à un échec.

Ce bulletin sera aussi le moyen pour chaque conseil de se présenter, de faire connaître les problématiques qu'il rencontre et de savoir si elles ont déjà trouvé une solution dans d'autres départements

Dans ce numéro initial, oserions nous parler de numéro martyr, six conseils « ouvrent le feu » en présentant des actions originales et en détaillant les mécanismes mis en place qui ont permis d'en assurer le succès.

Par ailleurs, il réserve une place à nos élus nationaux afin qu'ils puissent expliciter le rôle exact qui leur a été confié au sein du CNOM, rôle dont les élus départementaux ou régionaux n'ont parfois qu'une idée assez approximative...

A tous nous souhaitons une bonne lecture et restons à l'écoute de vos suggestions et même de vos critiques...

# Editorial du Président

Dr Jean THEVENOT

06 09 67 76 37 // thevenot.jean@ordre.medecin.fr

L'Occitanie est un vrai « pays » (comparable à l'Irlande en taille et en population). Les distances y sont grandes et les territoires si différents entre les 2 pôles urbains de Toulouse et Montpellier-Nîmes et les zones rurales allant du Nord des Pyrénées jusqu'au Sud du Massif Central.



Le Conseil Régional d'Occitanie de l'Ordre des Médecins résulte de la fusion en février 2019 des Ordres régionaux de Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon : nous souhaitons plutôt aujourd'hui considérer le CROM comme l'émanation régionale des 13 Conseils Départementaux de l'Ordre représentant les 30 000 médecins répartis sur notre grand territoire occitan et catalan.

Ce bulletin régional a pour ambition de donner la parole aux 32 élus du Conseil Régional d'Occitanie, aux élus Départementaux, aux conseillers nationaux et à tous ceux parmi vous qui veulent faire vivre notre institution régionale. L'Ordre sera ainsi le porte-parole de tous les départements auprès de l'Agence Régionale de Santé et de toutes les institutions régionales, pour dire haut et fort la médecine que chacun d'entre souhaite dans son département.

Ce bulletin, tous les trimestres, portera donc votre parole, mais vous apportera également de l'information régionale et sur l'activité du CROM Occitanie.

Dès le 1<sup>er</sup> juin, le CROM Occitanie met ainsi en place un service juridique spécifique pour aider les CDOM à répondre à la fois à des questions techniques juridiques et l'analyse des contrats difficiles ; nous vous adresserons des adresses mails spécifiques pour nous interroger, tout en prenant l'engagement de répondre à vos demandes dans des délais rapides .

Le CROM poursuivra les réunions thématiques qui se dérouleront en visio tous les derniers mardis du mois à 17h (Mardis de l'Ordre d'Occitanie) : les thèmes à venir vous seront annoncés et nous sommes preneurs de vos suggestions.

Enfin, nous vous souhaitons nombreux pour notre réunion de coordination des 15 et 16 septembre où nous aborderons les sujets des Violences et secret médical en présence des représentants de l'Institution nationale qui nous feront l'honneur d'être avec nous pour ces réunions.

Merci à tous ceux qui ont bien voulu écrire dans ce premier bulletin et merci surtout à notre ancien Secrétaire Général, Didier DE LABRUSSE, qui a accepté la lourde charge de le coordonner.

Responsable de l'institution régionale ordinale, garant en Occitanie de notre déontologie et de l'humanité de nos exercices, je reste, pour ma part, à la disposition de chacun pour accompagner vos actions et vos projets, et mieux les faire connaître auprès de tous nos autres partenaires occitans.

# SECTION SANTÉ PUBLIQUE DU CNOM

**Dr HÉLÈNE HARMAND ICHER**  
VP DU CDOM 34  
CONSEILLÈRE NATIONALE



Je fais partie de la section Santé Publique qui a pour attributions :

- La veille sanitaire,
- L'implication de l'Ordre et de tous les médecins dans la santé publique et les actions d'éducation et de prévention.
- La vigilance et la lutte contre les pratiques déviantes et les dérives sectaires.

Cette section participe à tout groupe de travail prospectif concernant la structuration de l'offre de soins des territoires ainsi qu'aux missions générales de l'Ordre en matière de santé publique.

Elle travaille en relation avec les agences D'État.

Dans ce cadre et à ce stade, j'ai participé et contribué :

- À l'actualisation du Thesaurus de santé publique par la mise à jour des fiches médicaments,
- À l'élaboration du protocole de la variole du singe (Monkey Pox),
- À l'élaboration de l'état des lieux et des propositions d'actions relativement aux pratiques de soins non conventionnés et des dérives thérapeutiques,
- À l'élaboration du cadre d'exercice des actes à visée esthétique (AVE et non plus « médecine esthétique »), notamment en impulsant la création d'un DIU.

Je fais également partie de la Commission d'Entraide qui a pour vocation :

- D'examiner les demandes provenant des CD, des médecins eux-mêmes ou de leurs ayants-droits,
- À mettre à leur disposition une permanence téléphonique d'assistance sociale,
- À mettre à leur disposition une cellule d'écoute psychologique.

De plus, je fais partie de la Commission de contrôle des comptes et des placements financiers qui a pour mission :

- De contrôler les comptes et placements financiers des CD, CR ou inter régionaux, enfin du CN,
- D'établir un rapport annuel présenté au CNOM qui se prononce sur la validation de la gestion budgétaire et comptable de l'ensemble des instances ordinales,
- Enfin, je fais partie du groupe de travail "Accompagnement des fins de carrière et des retraites" qui a pour vocation à élaborer un kit d'accompagnement à l'usage des CD dont la mise à disposition devrait être effective en septembre prochain.

Sans compter ma contribution personnelle à deux sujets traités en plénière et structurants pour l'avenir de notre profession :

- Fin de vie et rôle du médecin,
- La loi Rist.

Je vous souhaite à tous de Joyeuses Pâques,



Le CDOM 12, inquiet de ressentir le malaise de la profession lors du vote de la loi RIST, a publié une tribune, adressée à l'ensemble des médecins de son ressort.

Ce texte, certes un peu long, exprime le désarroi de ses élus et de son bureau face aux dangers qui menacent notre profession, quelque soit son mode d'exercice, et les dangers que coure notre système de santé qu'il estime en grand danger. Ils s'inquiètent bien sûr aussi des dangers pour la déontologie que certaines positions, initiées par un fort mécontentement des médecins, semblent annoncer...

Par ailleurs, continuant son action au long cours de lutte pour améliorer l'attractivité de son territoire, il vous fait part de l'avancement du projet d'internat médical et para médical qu'il a initié dans le département et sur lequel un grand progrès a eu lieu le 7 avril avec la signature d'une convention avec la première ministre, grâce à la mobilisation de tous les acteurs de l'Aveyron

Enfin il a communiqué sur le sujet des SELARL dont tous ne mesurent pas exactement les enjeux et les contraintes....

## TRIBUNE DU CDOM 12

### « LE VERTIGE DE LA VOCATION MÉDICALE »

Que cela soit écrit et que tous le sachent, le CDOM 12, tout comme le conseil national de l'ordre des médecins soutient et participera à la grève du 14 février, en particulier en raison des menaces préoccupantes que les dispositions de la loi RIST font peser sur l'accès aux soins, sa dignité et la qualité d'exercice.

Comme il est facile d'oublier que les médecins-notamment les généralistes libéraux sont restés sans moyen en première ligne du combat contre la pandémie COVID ! Comme il est facile de croire qu'ils ne sont pas épuisés par 30 mois de COVID ! Chacun ici se rappelle nos angoisses, nos incertitudes, le Flash Covid a servi à cet échange

Le conseil national de l'Ordre des médecins a décompté 40 décès, parmi lesquels une trentaine de médecins libéraux, sur près de 83 000 en activité.

Comme il est irresponsable de croire qu'on va résoudre l'accès aux soins en obligeant les médecins à travailler davantage, d'être contraints et réquisitionnés pour une permanence de soins partout, à prendre plus de patients 5 jours sur 5,



Dr Alain Viellescazes  
Président du CDOM 12

à travailler plus de temps alors que la société défend une autre posture.

Dépossédés de leurs tâches au profit de paramédicaux ou de médicaux promus, avec à la clé un transfert de compétence sans que l'on connaisse l'acquisition de ces compétences.

Quid de tous les contentieux en responsabilité ? Encore un beau travail à dé-mêler pour notre ordre.

Mais remerciés par une augmentation de leur tarif de consultation... sauf que la mesure annoncée se confine à l'aumône quand il faudrait une valeur à la hauteur des engagements passés et de ceux qui vont être nécessaire. Encourager n'est certainement pas moins qu'une équité, alors que nous apprenons que les revenus des médecins libéraux ont progressés en euros constants de 3% en 20 ans quand la moyenne des salariés croissait de 8,7%.

Les meneurs d'ânes enfermés dans le cénacle des hautes assemblées ont oublié que la carotte fait avancer les ânes plus sûrement que le bâton et que le sens du poil l'encourage plus que le rebrousse-poil.

Tout cela, n'est pas à la mesure de la situation et des enjeux de santé publique qui nous écrasent.

Nul ne s'étonnera de savoir que le CDOM 12 recueille, pourtant dans une contrée moins exposée, des signaux de mal-être de la profession médicale. Mais leur abondance accélérée et leur gravité inédite bousculent les équilibres.

On liste aujourd'hui des médecins en burn-out mis en invalidité, des internes qui ne veulent pas s'installer et réfléchissent à changer d'orientation, des médecins en cours de carrière qui font des bilans de compétences pour abandonner leur métier, des médecins brisés par des plaintes d'une violence infamante et qui dé-vissent leur plaque devant des annonces qui s'enchaînent, d'autres qui en font menace s'ils étaient contraints au-delà de leur force. Une PDSA qui devient la corvée devant la chute des effectifs, et l'âge des troupes, un hôpital bouleversé, ne tenant que grâce à l'intérim qui sera interdit le 03 avril ; Ce qui promet des difficultés incroyables, pour nos petites structures.

Tout cela est inédit, grave, inconcevable pour notre profession, tant elle est particulière, tant elle est dévouée et cela oblige à s'interroger avec profondeur et gravité. Qui doit s'interroger ? Tout le monde ! La profession, la société et les politiques qui interfacent leurs relations.

La vocation du médecin s'appuie sur trois piliers. L'empathie pour son prochain, la capacité à s'indigner de la souffrance de son prochain et de son humanité et le fait du serment, ce fameux serment d'Hippocrate qui traverse les siècles, dénominateur commun de tous les médecins qui est, à l'issue de longues études universitaires, l'engagement moral professé devant ses maîtres et ses proches, de se dévouer à la cause altruiste de soigner ses prochains.

Le serment c'est le NOUS, c'est ce qui nous rassemble, qui fait barrage et nous unit, ce serment de servir le patient nous éclaire et nous oblige. Définir les priorités du système de soins en partant de ce besoin d'humanité, d'altérité, est la mesure adéquate, la mesure juste.

L'étalon économique n'est pas le bon paramètre, il est un spectaculaire échec en Angleterre. Mais il est nécessaire.

Qu'en reste-t-il ?

Sans doute l'humanité est-elle intacte et demeure l'élan initial et ce qui retient encore.

Que vaudra ce serment dans une époque où la reconnaissance et le respect s'effritent peu à peu alors qu'ils nourrissaient la fierté de le tenir malgré toutes les difficultés.

Enfin, sans doute la capacité de s'indigner est-elle la plus altérée.

On est chaque jour surpris de la manière dont la pandémie COVID a changé les esprits, provoqué une angoisse existentielle, crée une exigence irascible dans la quête de satisfaire le besoin de soin RESSENTI mais de plus en plus décalé de la réalité du besoin. Tout cela éclabousse et tache les comportements d'incivilité et d'agressivité, d'exigence et parfois d'irrespect et tout cela donne moins de raisons à notre indignation pourtant vectrice de notre action.

Des mailles ont cassé ; le COVID a mité notre couverture de santé ; le détricotage menace parce que la perte de sens corrode l'esprit de beaucoup de nos confrères qui s'interrogent.

Et nous ne sommes qu'au début d'une turbulence de notre démographie médicale dont le déficit va s'aggraver jusqu'à 2030, rendant plus difficiles les exercices, tendant davantage encore les relations et dépouillant certains territoires.

Mais cessons d'être dupes, les « déserts médicaux » sont une appellation de menu de politique et de l'administration, mais dans l'assiette les vrais ingrédients sont : consumérisme médical, dévalorisation du statut du médecin, mutations sociétales, absence de prévention, absence d'éducation à la santé, ubérisation du système de soins : « Mal nommer c'est ajouter du malheur au monde » Albert Camus.

Le prétendre est moins malaisé que de dire des vérités que la société ne veut pas entendre et que ceux qui ont la volonté d'agir et le métier de faire bouger ne veulent pas faire, par manque de compréhension, manque de courage, manque de rentabilité électorale. Aussi, on se contente de tordre là où cela peut plier, mais pas là où il faudrait afin de modifier la forme qui est viciée.

Modifier des habitudes s'impose. Après les trente glorieuses et les vingt désinvoltes, la nécessité de sobriété érigée en morale sociétale doit s'étendre à notre système de santé.

Pour la santé comme pour d'autres ressources, on ne contournera pas l'éducation à utiliser ce dont nous avons besoin et pas ce dont nous pouvons nous passer. La santé doit entrer dans ce paradigme vertueux, car aujourd'hui, aucun frein sérieux n'existe pour protéger le système de santé de cette tendance sociétale de surconsommation. Les patients arrivent chez leurs médecins avec une liste comme au supermarché et demandent l'un, une IRM, l'autre, un check-up en insistant sur le qualificatif de complet, un autre des antibiotiques au cas où ils seraient malades, et s'essaiment plus nombreux à la loterie d'un dossier d'invalidité

ou d'un arrêt de maladie. Et bien sûr un bon de transport pour aller voir le spécialiste qui est proche des commerces où l'on se rend avec sa voiture personnelle. Le culot du n'importe quoi avance d'un pas chaque jour. Le COVID a familiarisé nos concitoyens avec les triples prises de RV sur Doctolib & associé ; qui ont fait exploser le nombre de RV non honorés (27 millions en 2022 nous dit-on).

Assurément le gratuit coûte cher et déresponsabilise. Le bon sens - et notamment celui de la mesure - s'effrite au fur et à mesure que l'individualisme s'accroît.

Ce n'est pas au médecin d'assurer ni le contrôle ni l'empêchement. La digue de son autorité morale qui contenait la masse est trop appauvrie, elle est soumise de surcroît à toutes sortes de contestations, de doléances et de plaintes devant notre petit conseil ; à l'aune du prix de sa consultation qui s'est fait dépasser par le shampoing-coupe de son coiffeur.

Les freins de ces excès ne sont pas en place. Il manque beaucoup d'éducation aux effets lents et un peu de coercition aux effets immédiats.

Quel danger, quelle insulte de ne proposer en remplacement que des rustines avec l'installation sur le périmètre de l'expertise médicale des IPA, nécessaires, mais non coordonnées et non associées, des réquisitions de permanence de soins à des médecins épuisés moralement, psychiquement et physiquement, un appauvrissement programmé par des tarifs déconnectés de l'économie. (5.8 p.c inflation !)

Des télécabines financées par nos impôts et qui n'assurent que quelques rares consultations (3 dans un mois dans un village en Aveyron !) pour un prix de 40 à 60 000 euros, sans lien avec l'écologie du système, ne servant que la consommation du soin sans l'organiser, et l'égo de certains élus !

Nos édiles s'illusionnent sur la capacité résiduelle de résilience de leurs médecins blessés dans leur cœur et épuisés dans leur corps et qui regardent la société travailler moins quand ils travaillent plus, et à qui les mêmes demandent plus de discipline, plus de dévouement, leur imposant de dépasser leurs forces. Plus de contraintes administratives (les simplifications sont des mots qui ne traversent pas les portes des ministères).

Chacun se rappellera que l'article 56 de notre code de déontologie écrit « les médecins se doivent assistance dans l'adversité » sans circonscrire quelles adversités donc sans doute celle du 14 février comme des autres jours.

La profession ressent un grand doute pour sa vocation devant l'abîme que l'on devine si proche.

Avec notre dévouement.

Votre CDOM 12

# L'INTERNAT PLURI-PROFESSIONNEL

## UNE AVENTURE HUMAINE DE BOUT EN BOUT

Nous sommes à Millau en 2018 au mois de Mars, à la soirée d'accueil des internes où le CDOM 12 est bien sûr présent, le président est interpellé au sujet de l'accueil et du logement des internes que reçoit l'Aveyron ; La difficulté, complexe, est celle d'inventer...

Nous décidons avec Mme Chrystelle Teyssedre, chargée des internes au conseil départemental de l'Aveyron, de travailler sur un projet d'internat territorial pluri-professionnel, se calquant aux territoires des CPTS ; dès lors le combat, et la nécessité de convaincre les politiques est là ; il faudra arpenter l'Aveyron et rencontrer les élus intéressés mais dubitatifs, engager l'hôpital de RODEZ en plaidant la relation Ville-Hôpital, dépasser les critiques, et aussi il faut le dire l'incrédulité de beaucoup.

Au total, un projet de 74 chambres avec un espace de vie, des lieux de travail et de réunion, connectés avec Visio et fibre, un lieu inscrit dans un espace de vie ; bref, l'idée de regrouper les différents professionnels de santé en formation dans un lieu où leur rencontre créera l'envie de s'attacher à notre territoire.

Ce projet de lieu de vie, a été travaillé avec le DUMG de Toulouse, pour l'inscrire aussi dans le parcours de formation universitaire ; Il est dommage que les autres ordres sollicités n'aient pas encore pu adhérer à cette ambition, bien que le CDOM 12 les y ait invités... Enfin il convenait d'asseoir les décideurs autour de la table : Région, Département, Agglomération, Hôpital... pour faire naître ce bébé.

L'opportunité de cette signature, s'est soudainement débloquée lorsque, en 24 heures, l'arrivée de la première ministre Elisabeth BORNE en Aveyron, accompagnée du ministre de la santé BRAUN et de la ministre FIRMIN-LEBODO, l'a permise le 7 avril à 13h38... Quelle fierté au nom des professionnels d'y apposer notre signature.

L'ordre des médecins de l'Aveyron n'a jamais désespéré car il croit en ce besoin essentiel qu'est celui d'attirer des femmes et des hommes, professionnels de bonne volonté, et de leur donner l'envie de vivre chez nous ; et c'est ce que notre institution,

par la voix de son président signataire a martelé, et la photo jointe ci dessous vous montre avec quelle conviction, à la première ministre et aux ministres qui l'accompagnaient lors de la signature !



Dr ALAIN VIEILLES CAZES

Président CDOM12

Président CTS12



## Lettre d'engagement relative à la création d'un Internat Territorial à Rodez

Le territoire de l'AVEYRON est engagé depuis de nombreuses années dans une politique volontariste d'attractivité visant à attirer des professionnels de santé et, ainsi, lutter contre la désertification médicale.

Le dynamisme de cette politique réside dans le fait qu'elle est bâtie, portée et menée collectivement par tous les acteurs du territoire, élus, professionnels de santé ou institutionnels, qui souhaitent disposer de tous les leviers pour déployer la force et la synergie des protagonistes engagés.

Un besoin d'hébergements pour les étudiants en formation médicale et paramédicale a été identifié par le Département, Rodez Agglomération, le Centre Hospitalier et le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. La réflexion, immédiatement engagée, a abouti à la nécessité de développer un projet d'internat territorial.

L'objectif de ce projet d'internat territorial, basé à Rodez, serait de favoriser l'attractivité du territoire en proposant des solutions d'hébergement adaptées, de qualité et accessibles. La création de ces conditions d'accueil optimales apparaît comme un atout majeur dans la volonté de fidéliser les étudiants et de faciliter leur implantation future.

Dans ce cadre, le Département de l'AVEYRON, RODEZ Agglomération et le Centre Hospitalier de RODEZ s'engagent à créer un partenariat, afin de mener ensemble la construction et l'exploitation d'un internat territorial à RODEZ.

L'année 2023 permettra de définir avec précision le besoin, les termes du partenariat par la création d'un groupement d'intérêt public, de finaliser le projet de construction, mais également de mobiliser tous les soutiens financiers nécessaires à la réussite de ce projet essentiel pour le territoire Aveyronnais, qu'ils soient locaux, régionaux, nationaux ou européens.

Signée à RODEZ, le 7 avril 2023.

En présence de  
Madame la Première ministre,

Elisabeth BORNE

Le Président  
du Département  
de l'Aveyron

Arnaud VIALA

Le Président  
de  
Rodez Agglomération

Christian TEYSSEBRE

Le Directeur  
du Centre Hospitalier de  
Rodez

Vincent PREVOTEAU

Le Président du Conseil  
Départemental de l'Ordre  
des Médecins

Alain VIEILLESCAZES

# Des nouvelles du Gers



Notre ami le Dr Manaud nous fait parvenir ce regard sur son département du 32.

Il nous fait part de leurs difficultés, hélas bien répandues, dans le difficile maintien de l'offre de soins...

il nous explique ensuite une initiative, qui semble couronnée de succès, pour faire connaître le CDOM 32 et ses actions...

Le regain d'intérêt de ses confrères gersois pour l'ordre et ses missions est à noter et son appel à connaître les initiatives similaires dans les autres départements, mérite d'être entendu...

## DITES 32 ! LE GERS !

**Dr Jean François MANAUD**



Chers amis... Dites 32 ! Le Gers !

Dans un regard ordinal gersois, et pour rappel, c'est 650 médecins inscrits, dont 160 MG pour un département de 192.00 habitants.

1) Dans l'activité récente du CDOM32 : une situation préoccupante, la fermeture tout récemment en mars de la seule clinique privée du département...

Situation préoccupante qui ne cesse de peser sur le CDOM qui est intervenu pour chercher des solutions après la fermeture de la clinique de Gascogne : orthopédie, urologie, ophtalmo, ORL, ... d'autant qu'il n'y a pas de service d'urologie au CH32...

Il a fallu calmer l'ardeur de l'ARS qui avait peur de discontinuité des soins et aider les confrères privés à découvrir comment exercer comme médecin libéral à l'hôpital public, et négocier leur convention d'insertion libérale de praticien privé à l'hôpital général.

Pour l'instant, 2 ophtalmos et le centre de soins non programmés (l'Accueil Médico-Chirurgical, les « urgences » de la clinique), et peut-être les ORL, vont signer une convention d'activité privée intra-hospitalière. Les orthopédistes et les urologues ne le devraient pas.

Cela oblige maintenant à évacuer tous les patients urologiques en direction de Toulouse...

2) Si les médecins savent bien que l'Ordre existe (nous payons une cotisation annuelle conséquente), pour beaucoup leur Conseil départemental n'est qu'un « machin » institutionnel aux fonctionnements obscurs ; il y a une méconnaissance de ce à quoi sert un CDOM et de ce qui s'y fait : donc méfiance possible et désintérêt certain !

Pour prévenir cela, il y a maintenant 5 ans, le CDOM32 publie un E-journal qui est envoyé par mail à tous les médecins inscrits. C'est tout simplement le compte rendu (anonymisé) de chaque réunion du Conseil au quel on joint les news professionnelles locales.

De façon surprenante, dès le début, cet E-journal a été non seulement bien accueilli, mais il est lu avec intérêt car :

- il indique les départs et les arrivées des confrères/soeurs ; ce qui, dans notre désert gersois est une info importante,
- il relate les contentieux (toujours anonymisés) patient/médecin, libéral ou public, et leurs conclusions.

A l'occasion de rencontre informelle entre confrères.soeurs nous avons des retours positifs sur cette idée qui permet de mieux faire connaître le Conseil départemental, ses activités et actions. Et, effet probable indirect, le paiement des cotisations annuelles se fait plus rapide ; nous n'avons que le non paiement en temps et heure des 5 irréductibles notoires en fin d'année dernière...

Autre indice de l'effet de cet E-journal : une participation plus importante aux dernières élections départementales.

Voilà, en quelques lignes, la « tonalité » de notre Conseil que nous vous partageons tout simplement grâce à cette initiative de BOOM. Et déjà, nous serons heureux de découvrir aussi celles des autres Conseils de la Région.

Bien Régio-ordialement votre.

Dr MANAUD  
Boomeur du 32, CDOM, CROM et CHDIS



# Des nouvelles des P.-O.

Le CDOM 66 nous communique deux textes.

Le premier du Dr LOEVE fait part des difficultés introduites dans notre exercice par des décisions prises lors du SEGUR de la santé.

L'obligation de saisir l'INS de nos patients pour l'accès au DMP (attention les mises à jour de vos logiciels métier en font une obligation et cette recherche « bugge » régulièrement... Faut-il les charger ?)

Même l'ANS reconnaît les nombreux bugs dans ce domaine et s'engage à les réparer rapidement !... Faut-il y croire ?

Le second texte est un appel à solution adressé aux différents conseils d'Occitanie pour régler le problème de la rédaction des certificats de décès pendant les périodes de PDSA. Avez-vous rencontré ce problème dans vos territoires et avez-vous imaginé une solution qui pourrait leur être utile ?

## BILLET D'HUMEUR DU 66

**Dr Jean FRANÇOIS LOEVE**  
Président du CDOM 66



Le Ségur du numérique en santé a accouché d'une nouvelle réglementation.

Au nom de la sécurité des données médicales les cabinets médicaux doivent se transformer en agent de l'état civil et en forteresse numérique du dossier médical.

L'identification de chaque patient devient une procédure longue, chronophage, sans souplesse, nécessitant un apprentissage intensif d'utilisation logicielle. Nous devons par exemple exiger des pièces d'identité. Nous avons obligation de récupération d'un numéro

d'identification pour chaque patient sur un site dédié avant de pouvoir ouvrir et partager un dossier patient. A renouveler tous les cinq ans au minimum.

Au nom de la lutte contre la fraude que l'assurance maladie laisse passer, l'ordonnance numérique n'est surtout pas une simplification, elle vient juste se rajouter à l'écriture de la vraie ordonnance.

Que dire de la lettre de liaison, elle sera standardisée à partir des dossiers avec verrous d'identifications, notre expérience des comptes-rendus automatiques est détestable.

A minima une secrétaire presque exclusivement dédiée à l'identification des patients, à la saisie ou la récupération dans le DMP ou espace santé est nécessaire, la gestion des autorisations de consulter les documents par le patients ou les professionnels nécessite un personnel des plus aguerris dans l'usage du logiciel métier.

les petites structures n'en ont pas les moyens or elles sont majoritaires cela est inacceptable.

Nous sommes médecin, notre cœur de métier est le soin pas le bidouillage logiciel et nous n'avons pas à assurer les carences sécuritaires des systèmes d'informations qui nous sont imposés.

Dr LOEVE Jean-François  
Président CDOM 66

## QUELLES SONT VOS SOLUTIONS ?

Chers Confrères des CROM et CDOM d' Occitanie,

Nous profitons du n°1 de la revue BOOM pour demander des infos quant à votre pratique dans vos départements respectifs sur le thème des certificats de décès.

La pénurie médicale, le manque de temps pour les MG installés, a provoqué des drames familiaux lors de l'inhumation d'un proche par manque de certificats de décès.

Nous avons demandé à tous les médecins du 66 actifs et retraités (inscrits à l'Ordre et ayant assurance obligatoire RCP) lesquels se posaient comme candidats pour effectuer cette tâche en l'absence d'interlocuteurs du terrain ; et cela à des horaires précis (en semaine 20h 24h, samedi 12h24h dimanche et jours fériés 8h 24h).

Nous avons eu une 30<sup>e</sup> de réponses positives.

Mais depuis nous avons appris que le forfait de 100€ versé par la Sécu, serait à composer avec Imposition et affiliation Urssaf.

Ces contraintes même mineures sont chronophages et risqueraient de décourager nos candidats.

Avez-vous en vos départements respectifs des solutions en ce domaine ?

Grands remerciements à vous.

Cordialement.

*L'article a été co-écrit par les Docteurs Robert GAUBERT et Jean-Louis BOLTE, Vice-Président actuel de notre Conseil.*

# Des nouvelles du Tarn



Le CDOM 81 nous fait parvenir deux textes.

Dans son « billet d'humeur » il dresse un constat pessimiste de l'évolution de notre système de santé.

Fort heureusement, le second nous offre un aperçu plus optimiste sur ce qu'un CDOM peut entreprendre pour prendre le « taureau par les cornes » et lutter pour le maintien de l'accès aux soins dans son territoire, grâce à une implication de toutes les institutions qu'il a pu rassembler dans une action commune.

## BILLET D'HUMEUR DES ALBIGEOIS

**Dr ETIENNE MOULIN**  
Président du CDOM 81



Nous avons un système de santé qualifié autour des années 2000 de « meilleur du monde ». Certes, il y avait dans ces propos un peu de forfanterie qui faisait sourire nos voisins européens, mais sur le fond, c'était assez vrai.

L'ordonnance du 4 octobre 1945 organisant la Sécurité Sociale, véritable acte de naissance du Régime Général, garantissait « les travailleurs et leur familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs capacités de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent ». Cette ordonnance inscrit les véritables objectifs de la Sécurité Sociale avec une organisation unique, une cotisation unique, un accès aux soins égalitaire en tous points du territoire, autour des médecins généralistes.

Ces derniers forment, depuis 1892 et la fin des officiers de santé, le premier maillon de l'offre de soins de premier recours. C'est un rôle primordial, le médecin généraliste étant le chef d'orchestre de la prise en charge des patients, le premier pilier de l'accès aux soins, sous une forme implicite de service public, avec tous les autres professionnels de santé tels que définis par le Code de la Santé Publique.

Ce système est désormais à l'agonie, les « déserts médicaux » (terme que j'abhorre mais que nos concitoyens ont adopté) progressent même dans les centres urbains très actifs, et l'hôpital public implose entre diminution du nombre de lits et départs en masse des personnels soignants épuisés par des conditions de travail qui se sont considérablement dégradées.

Comment avons-nous pu en arriver là ?

Ce n'est pourtant pas faute d'avoir prévenu toutes les instances, dès le début des années 2000, que la situation allait rapidement se détériorer, en particulier par l'application d'une pure logique comptable de l'offre et de la demande, totalement absurde et déconnectée des réalités de l'offre de soins et de l'évolution sociétale.

Une forme de procrastination institutionnelle laissant à la mandature suivante le soin de régler « le problème », et l'inertie considérable du système ont alors fini par aboutir à la situation actuelle.

Nos jeunes confrères, fort justement, ne souhaitent plus exercer comme leurs aînés sur des amplitudes horaires de 12 heures par jour six jours sur sept. Il faut donc désormais entre 1,5 à 2 médecins pour remplacer un départ à la retraite. S'il est plus commode de dire que tout cela viendrait alors d'une mauvaise organisation des médecins généralistes (certes perfectible mais loin d'être univoque), cette tentative de culpabilisation est un raccourci indigne et contre-productif susceptible de majorer la pénurie en détournant encore plus les jeunes professionnels de santé en formation de l'exercice de cette spécialité.

C'est donc seulement tous associés dans une même démarche de valorisation de l'exercice et de ses professionnels qu'il faut établir un nouveau cahier des charges sur la durée, sans tabous ni recherche de responsables

Nous pourrions ainsi établir une feuille de route cohérente en ne laissant personne au bord du chemin, portés par les idéaux du Conseil National de la Résistance au lendemain de la seconde guerre mondiale, à l'origine de la création de cette institution révolutionnaire, de cette immense avancée sociale, la Sécurité Sociale.

Dr E. MOULIN  
Président du CDOM 81

## ACTIONS DU CDOM 81

En dehors de ses actions réglementaires conventionnelles, le CDOM du Tarn, comme beaucoup d'autres, a désiré s'engager dès 2016 dans un partenariat stratégique avec tous ceux impliqués de près ou de loin dans la problématique grandissante de l'offre de soins.

Dans un premier temps nous avons voulu poser un diagnostic, en co-organisant avec l'ARS, la CPAM et le Département, 12 réunions sur l'ensemble du territoire du Tarn, réunions auxquelles étaient conviés tous les professionnels de santé, les élus, les représentants des usagers, etc. Cet état des lieux a permis de définir les axes prioritaires sur lesquels nous pouvions intervenir.

Dans un deuxième temps, à l'issue de cette analyse, il nous a paru pertinent de nous associer à la signature d'une convention, permettant la création d'un « guichet unique » tenu par un salarié mis à disposition par le Conseil Départemental. Cette convention, signée en 2018 par, outre l'Ordre, l'Agence Régionale de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Mutualité Sociale Agricole, les Unions Régionales des Professionnels de Santé, le Département et l'Association des Maires du Tarn, s'est vite élargie à de multiples « partenaires » dont le Département Universitaire de Médecine Générale, les associations d'internes, la Fédération des Maisons de Santé, les Intercommunalités, la Préfecture, les Centres Hospitaliers et les cliniques, la Région Occitanie et le GIP, ... cette liste n'étant pas exhaustive.

Cette convention a alors abouti au Plan Tarn Santé, régulièrement renouvelé chaque année par le Conseil Départemental du Tarn, avec désormais, depuis mars 2023, un équivalent temps plein et demi uniquement consacré à cette mission, avec un budget conséquent.

L'attractivité médicale du Tarn est donc devenue une priorité et 2023 une année charnière pour déployer nos efforts, efforts qui ont déjà permis d'augmenter significativement le nombre de Maîtres de Stages des Universités et le maillage territorial en offre de soins coordonnés.

Mais cela ne suffit bien évidemment pas au vu de la pénurie annoncée, et le CDOM 81 va donc s'impliquer encore plus avant dans ce partenariat stratégique, en apportant son expertise pour améliorer le travail de diagnostic (pour une meilleure réactivité, une meilleure définition des actions à entreprendre par une meilleure connaissance des attentes, des besoins exprimés, tant des habitants que des professionnels et des structures) en participant aux réunions désormais hebdomadaires du comité de pilotage et en s'associant à toutes les opérations de promotion du Tarn dans le domaine de la santé.

Certes, en théorie, ni le Département, ni la Région, ne sont officiellement « compétents » dans le domaine de la santé. Par contre, dans les missions de l'Ordre, il est clairement précisé que nous devons veiller à l'accès aux soins et à leur qualité, et dialoguer avec les pouvoirs politiques en tant qu'acteurs incontournables dans les réflexions sur les évolutions du système de santé.

Donc plutôt que de se contenter d'être spectateurs de la débâcle annoncée, nous avons préféré nous associer, comme tant d'autres CDOM, à tous les partenaires locaux et régionaux de façon à mener des actions, certes limitées, mais qui nous permettent de ne pas rester cois devant la sempiternelle question : « mais que fait l'Ordre ? ».

Dr E. MOULIN  
Président du CDOM 81

### POINTS IMPORTANTS

Comme dans les textes précédents, notons l'indispensable coopération entre les différents acteurs ordinaires et institutionnels pour construire des solutions adaptées aux réalités du terrain...

Suffiront-elles à pallier aux errances du pilotage de notre système de santé ?

# Des nouvelles des Hautes-Pyrénées



Le CDOM 65 nous adresse ce court texte qui met en exergue son action pour pallier aux difficultés démographiques

## BOOM CDOM 65

**Docteur Jean-Robert CASTEL**  
Président du CDOM 65



Quelques difficultés et quelques actions :

Face à la désertification médicale, nos actions :

- Projet en bonne voie d'un centre de soins non programmés, porteurs différents des autorités locales, amorçage par groupe de médecins retraités et actifs libéraux
- Communauté de lieu mais horaires différents de ceux de MMG,
- Probabilité d'un centre prenant en charge CCMU ou 2 car radiologie à proximité, le centre sera armé par des urgentistes vacataires,
- HAPY SANTE dans le cadre de l'attractivité du territoire (division d'Ambition Pyrénées).

Libre choix MSP-CDS selon volonté des structures locales, en cours de déploiement.

Convention CDOM / parquet / police / gendarmerie / Préfet et centres hospitaliers, signée pour VVF et sécurité médecin.

Accueil des internes info éthique, certificats...

Difficultés rencontrées dans la facilitation des communications avec le centre hospitalier en amont et en aval.

ARS : revendicative sur liste des médecins à réquisitionner malgré info RPPS donné par CNOM (conseil d'adresse d'activité pour le RPPS).

Problèmes spécifique des stations de sports d'hiver - PDSA / recrutement des médecins de stations.

Le Président  
Dr Jean-Robert CASTEL

# Des nouvelles du Lot



## BILLET D'HUMEUR DES LOTOIS

**Docteur Françoise de MEIXMORON**  
Présidente du CDOM 46



Pour notre première publication le CDOM du Lot souhaite vous faire partager une de ses actions et une de ses interrogations.

Le CDOM a constaté que la majorité des plaintes et donc des conciliations, a trait à une rédaction inappropriée d'un certificat. Souhaitant mieux accompagner nos confrères sur ce point délicat, et parfois dangereux car source de procédure, nous avons pris la décision d'acquérir un lot de guides de rédaction des certificats afin de les remettre aux nouveaux inscrits et internes en stage de médecine générale dans le département. L'objectif est de permettre aux professionnels de savoir répondre aux sollicitations sans pour autant devoir céder aux demandes parfois abusives ou injustifiées de certains patients, pouvant par la suite être à l'origine de plaintes auprès des instances ordinales ou judiciaires.

Le CDOM du Lot s'interroge sur le retour à l'exercice. Nous savons bien que les difficultés démographiques de la profession médicale rendent le recrutement de médecins dans les Ehpad et les centres de santé de plus en plus difficiles et sommes soumis à des pressions importantes de la part de ces établissements.

La réponse est peut-être plus simple après 3 ans d'interruption : orientation vers la commission restreinte (bien que les bases réglementaires de cette procédure ne semblent pas être clairement posées par le CNOM). Par contre la situation est plus délicate pour évaluer la compétence requise pour exercer en médecine préventive ou en qualité de médecin coordonnateur d'EHPAD. Nous avons eu par exemple des demandes de médecins spécialistes, non généralistes pour exercer en EHPAD ou centre de médecine préventive. Si il est demandé à un médecin non gériatre de s'engager à se former par un D.U. de médecin coordonnateur pour exercer en EHPAD, il apparaît que seul le diplôme de médecin (sans préciser généraliste ou spécialiste) est requis pour exercer en centre de médecine préventive tels les centres d'examen de santé de la CPAM. En poussant ce raisonnement à l'extrême, un médecin spécialiste bien éloigné de la clinique serait donc apte à exercer en centre d'examen de santé et à faire un dépistage clinique, lire des examens biologiques et interpréter des ECG...

Votre avis ?

Dr F. de Meixmoron  
Présidente du CDOM 46

## Pour répondre à la question du Dr Moulin : ... que fait l'Ordre ?

Le CROM se réunit tous les mois en Réunion de Bureau et trois fois dans l'année pour les Séances Plénières (27/01/2023, 16/06/2023 et 15/09/2023).

Les Réunions de Travail entre le Président, le Secrétaire Général, le Trésorier et d'autres membres du CROM, en fonction des sujets, se déroulent toutes les semaines avec nos assistantes.

Les audiences de la Chambre Disciplinaire (présidée par Mme BERTINCHANT ou par son suppléant Mr VERGUET) se déroulent habituellement sur 4 demi-journées mensuelles.

Au mois de septembre, plusieurs réunions se dérouleront les 14, 15 et 16 septembre :

- Réunion RGPD animée par le CNOM les 14 et 15 septembre (en présence des Secrétaires Généraux des CDOM et des assistantes des CDOM),
- Une séance plénière aura lieu le 15 septembre après midi,
- Le comité de coordination consacré au sujet des violences aura lieu le samedi 16 septembre le matin.

Pour joindre le CROM Administratif, vous pouvez joindre Sabriya SAYAH ou Cécile SINTES : 04 11 93 16 60 ou par mail [crom.occ@ordre.medecin.fr](mailto:crom.occ@ordre.medecin.fr)

Horaires d'ouvertures : du lundi au vendredi, de 9h00 à 16h00 (fermé le mercredi).

Pour joindre la Chambre Disciplinaire, vous pouvez joindre Véronique BELUGOU ou Magali ZARAGOZA : 04 11 93 16 65 ou par mail [chdis.occ@ordre.medecin.fr](mailto:chdis.occ@ordre.medecin.fr)

Horaires d'ouvertures : du lundi au vendredi, de 9h00 à 16h00, sauf le vendredi à 15h00.

### Création d'un service juridique régional au CROM Occitanie

Pour permettre une réponse plus rapide sur les questions juridiques et sur les contrats posées par les CDOM, en accord avec le CNOM, le CROM Occitanie vous propose un service juridique qui vous répondra dans les meilleurs délais ; l'organisation en sera explicitée lors de notre prochain bulletin. D'ores et déjà, chaque CDOM peut interroger nos juristes sur l'une des deux adresses suivantes :

- Pour les contrats : [contrats.occ@ordre.medecin.fr](mailto:contrats.occ@ordre.medecin.fr)
- Pour les avis juridiques ou la rédaction de documents :  
[avis.occ@ordre.medecin.fr](mailto:avis.occ@ordre.medecin.fr)

# COMPOSITION DU CROM OCCITANIE

Dr Jean THEVENOT Président	Dr Pierre ROUVIERE Secrétaire Général	Dr Hervé GUITER Trésorier	Dr Véronique DORION 1 <sup>ère</sup> Vice-Présidente
Dr Valérie AMIEL Vice-Présidente Formation Restreinte & Vice-Présidente	Dr Michel BOUSSATON Président Formation Restreinte Vice-Président	Dr Hélène HARMAND-ICHER Secrétaire Générale Adjointe	Dr Etienne MOULIN Secrétaire Général Adjoint & Président du CDOM81
Dr Philippe CATHALA Trésorier Adjoint & Président CDOM34	Dr Catherine GUINTOLI-CENTURI Trésorier Adjoint	Dr Grégory ALAUX Conseiller & Président CDOM 82	Dr Christine ARTHAPIGNET Conseillère
Dr Claudine BALDUCCHI Conseillère	Dr Marie-Cécile BELIN-SAUGET Conseillère	Dr Bernard CABANEL Conseiller	Dr Catherine CLEDAT-WENDEL Conseillère
Dr Sébastien COMBES Conseiller	Pr Pierre COSTA Conseiller	Dr Pierre-Etienne DAUDE Conseiller	Dr Muriel DOUSSE-DOUET Conseillère
Dr Régine GARAVANA Conseillère	Dr Karima GUENOUN Conseillère	Dr Nathalie HANSELER CORREARD Conseillère	Dr Alain JUGLARD Conseiller
Dr Bruno KEZACHIAN Conseiller	Dr François MANAUD Conseiller	Dr Alain MARCHAND Conseiller	Dr Annie MARCHAND Conseillère
Dr Marie-Hélène MEYNIE-PLUME Conseillère	Dr Aurélie ROUSTAN Conseillère	Dr Michel TARRENE Conseiller	Dr Marie TRIVIDIC-RUMEAU Conseillère

## Conseillers Nationaux de la Région Occitanie

Dr Philippe CATHALA	Dr Catherine GUINTOLI-CENTURI	Dr Hélène HARMAND-ICHER	Pr Stéphane OUSTRIC
---------------------	-------------------------------	-------------------------	---------------------

## ET DONC...

Vous venez de découvrir ce premier numéro du BOOM...

Nous souhaitons que vous ayez trouvé de l'intérêt à découvrir la vie des conseils qui s'y sont manifestés et nous souhaitons surtout qu'il donne envie aux conseils qui ne l'ont pas fait de participer au numéro suivant qui paraîtra après l'été...

Ne vous arrêtez ni à ses lacunes ni à ses imperfections mais communiquez les nous pour que ce bulletin des conseils départementaux corresponde au mieux à vos besoins et vos attentes...

Aussi cordialement que confraternellement sur l'adresse du CROM d'Occitanie...

"CROM OCCITANIE"  
crom.occ@ordre.medecin.fr

