
ANNEE 2021 | NUMÉRO 26

LE MEDECIN EN GUADELOUPE



**BULLETIN DE LIAISON ET D'ACTIVITE DU CONSEIL
DEPARTEMENTAL DE GUADELOUPE DE L'ORDRE DES
MEDECINS**

A l'usage des médecins inscrits



SOMMAIRE

PRÉSENTATION du CDOM de Guadeloupe	page 3
ÉDITORIAL du Président	page 4
MOT de la Secrétaire Générale	page 5
PAROLE DONNÉE À L'EXPÉRIENCE	page 6
ACTUALITÉS	
1) Rappel de certaines règles et obligations de notre profession	
Rôle de l'Ordre des médecins.....	page 7
Bonnes pratiques et mise à niveau des connaissances.....	page 8
Image, communication et publicité.....	page 9
2) Réforme des études médicales	page 10
3) DPC et obligation triennale (2020-2022)	page 13
4) Retour sur 2 « années COVID »	
4-1 Dans le monde.....	page 15
4-2 En France.....	page 17
4-3 En Guadeloupe.....	page 19
5) Sécurité : vers la banalisation de la violence contre les soignants ?	page 25
MOT de la Trésorière	page 28
RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES COMMISSIONS	
1) Entraide	page 29
2) Inscriptions et qualifications	page 31
2-1 Inscriptions au Tableau.....	page 32
2-2 Radiations et Transferts.....	page 36
2-3 Décès.....	page 37
2-4 Retraites.....	page 37
2-5 Qualifications.....	page 38
3) Sites distincts	page 41
4) Contrats	page 42
5) Conciliations	page 44
6) Information et informatique	page 46

Directeur de la publication : Dr BOREL Marius

Coordination : Dr BALLANDRAS Julie et Dr BILLOT-BOULANGER Catherine

Les articles étant publiés sous la responsabilité de leurs auteurs

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE GUADELOUPE DE L'ORDRE DES MÉDECINS

HORAIRES D'OUVERTURE

Lundi -Mardi-Jeudi : 8-16h, Mercredi : 8-12h et 15-18h, Vendredi : 8-12h

CONTACTS

Adresse : 1^{er} étage Espace Rocade, Grand Camp - 97139 LES ABYMES

Téléphone : 0590.82.31.07

Fax : 0590.83.81.43

E-mail: guadeloupe@971.medecin.fr et/ou secretariat@971.medecin.fr

Site web : <http://www.conseilgd.ordre.medecin.fr>

CONSTITUTION pour l'année 2021 :

Bureau : **Président** : Dr BOREL Marius

Vice-Président : Dr VIEILLOT Jean-Claude

Secrétaire Générale : Dr BILLOT-BOULANGER Catherine

Secrétaire Général Adjoint : Dr PORTECOP Patrick

Trésorière : Dr BALLANDRAS Julie

Trésorier Adjoint : Dr BOULANGER Jean-Marc

Membres Titulaires :

Dr DELTA Delphine, Dr GENE Sonny, Dr GLAUDE Anthony, Dr HEDREVILLE Mona,
Dr HODEBAR Dominique, Dr MOUNSAMY Josué, Dr PIERROT-MONTANTIN Monique*,
Dr SCHNECK Anne-Sophie, Dr URSULE-OULAC Emmanuelle, Dr VELAYOUDOM Fritz-Line

Membres suppléants :

Dr BARTOLI Blaise, Dr CANOPE David *, Dr CHATAIGNE-HIBADE Claudine,
Dr CLAUDEON Joëlle, Dr FAURE Jean-Marie, Dr SAMYDE Christian

*également conseillers régionaux

Assistante de Direction : Mme PALETAN Sophie

Secrétaire administrative : Mme CALVAIRE Sophie

EDITORIAL du Président : Dr Marius BOREL

Chères consœurs, chers confrères,

2022...Un nouveau bulletin pour présenter les éléments du bilan d'activité de l'année écoulée.

L'année 2021, davantage que la précédente, fut marquée par la pandémie COVID 19 ayant généré sur notre territoire, comme ailleurs, une crise sanitaire majeure, suivie et aggravée localement par une crise sociale encore évolutive.

Dans la gestion de cette crise sanitaire, les professionnels de santé ont toujours été présents. Ayant pris la mesure de notre responsabilité dans la réalisation de notre mission de soignants en pareille circonstance, c'est avec un engagement fort que nous, médecins, chacun dans le cadre de sa spécialité ou de son type d'exercice, mais de façon solidaire, avons apporté notre concours à la prise en charge des patients dans toutes les structures de soins (cabinets médicaux et établissements d'hospitalisation).

Ce fut parfois très difficile compte tenu des effets collatéraux de cette crise sociale, dont chacun d'entre nous, à des degrés divers, a eu l'opportunité soit d'en être la victime soit d'en être le témoin.

C'est ainsi que « certains », élevés transitoirement au statut de « guides suprêmes » par une petite minorité de nos concitoyens, n'ont pas hésité à appeler ces derniers à venir occuper le parking et les alentours du siège de notre Conseil départemental, au motif d'un « soutien » à apporter à un médecin qui y était invité afin qu'il lui soit rappelé, tout simplement, certaines dispositions édictées au Code de déontologie médicale.

Il faut se réjouir que la quasi-totalité des médecins de notre territoire a bien pris en compte cette « exigence éthique » et bien rempli ce « devoir professionnel » que représente la vaccination anti COVID 19, décidée, proposée puis recommandée par les autorités sanitaires au cours de cette année écoulée ; une infime minorité de la communauté médicale a fait le choix inverse en refusant celle-ci et en prenant, pour certains, l'option d'un arrêt définitif de l'exercice professionnel.

Il n'aura échappé à personne que cette crise « sociale » ne fut pas que syndicale ou « philosophique » ou « anti-tout » mais qu'elle était et demeure sous-tendue par des considérations autres.

S'agissant du fonctionnement administratif de notre Conseil, ce fut, à certaines périodes de cette année écoulée, également difficile du fait des barrages routiers ou du confinement ayant pu entraîner des retards dans l'exécution de certaines de nos missions ordinaires ou pour la formulation des réponses attendues suite à telle ou telle requête d'un médecin ou d'un organisme administratif. Cependant, malgré ces conditions difficiles, notre Instance départementale a assuré pleinement la continuité de sa mission de service public en lien étroit avec l'instance nationale et inter-régionale.

Il convient maintenant de s'inscrire dans une démarche de dialogue constructif, de solidarité forte, d'engagement total, utile à la pratique de cet exercice professionnel noble, particulière, comparable à nul autre qu'est l'art de soigner les autres, de les guérir souvent, de les reconforter en permanence et de les accompagner tout le temps; la réalisation de cet exercice médical ne peut se concevoir que dans la sérénité, en dehors de toute agressivité ou menace quelle qu'en soit la nature.

Je formule le vœu que cette sérénité soit au rendez-vous au cours de cette année 2022. Enfin sachez, qu'au cours de cette année écoulée, notre Instance ordinaire départementale a été amenée à partager la douleur des proches des confrères de notre territoire emportés par cette infection virale ; nous restons tous fidèles à leurs souvenirs.

MOT de la Secrétaire Générale : Dr Catherine BILLOT-BOULANGER

Être conseiller (ère) ordinal(e) en 2021 : affronter la pandémie avec la double casquette de médecin et d'élu (e), devoir veiller au respect du Code de la Santé publique, qui, via le Code de déontologie, régit la profession, en des temps où la communauté médicale dans sa dimension nationale et plus singulièrement locale guadeloupéenne affrontait un tsunami viral, sanitaire, social et sociétal...

Peu de médecins peuvent déclarer, avec sincérité, avoir traversé cette année 2021 sereinement et ne pas avoir été profondément ébranlés dans leurs certitudes, leurs habitudes professionnelles, personnelles et/ou familiales. De héros acclamé chaque soir aux balcons, remercié pour son dévouement à ses patients et son abnégation, le médecin (pas uniquement celui exerçant sur le territoire guadeloupéen !) est devenu le « traître vendu à l'industrie pharmaceutique », l'individu que l'on accuse de faire le « jeu du pouvoir en place », celui à qui l'on reproche les adaptations de la communication officielle au fil de l'évolution des connaissances sur ce virus. Entendre des familles de patients, suivies sur plusieurs générations, exprimer ouvertement leur méfiance envers « leur docteur traitant » est un traumatisme qui ne guérira pas par l'application d'un onguent miraculeux. Que dire des accusations de meurtre, de négligence, d'euthanasie largement répandues dans certains médias ?

Combien de médecins renonceront-ils à leur pratique ou quitteront-ils la Guadeloupe pour aller visser leur plaque sous d'autres cieux ? Confrontée au désarroi de toute la profession, aux divisions internes du monde médical en sus de sociétales, notre institution départementale a dû affronter et surmonter ses propres doutes et a tenté, à hauteur de ses ressources humaines et matérielles, de répondre aux missions qui lui sont règlementairement confiées.

« MAIS QUE FAIT LE CONSEIL ? » Combien de fois cette question à valeur d'accusation a-t-elle fusé dans certains médias, préférentiellement dans des circonstances où il n'appartenait au conseil ni d'intervenir ni de prendre position ? Chargé de faire respecter la réglementation, l'éthique et la déontologie, le Conseil choisit les vecteurs par lesquels il rappelle publiquement sa position mais ne manque pas de répondre individuellement à tout médecin sollicitant l'institution, sans en faire aucune publicité.

Aux signalements des pratiques non conformes aux recommandations actuelles de la science et des sociétés savantes, notre Conseil a répondu en écrivant aux praticiens mis en cause pour recueillir les avis et sentiments et/ou en les convoquant pour qu'ils puissent s'exprimer, en toute confraternité et en toute sérénité devant leurs pairs... avant de porter accusation !

A chaque signalement d'agression de médecins et d'internes, notre Conseil a contacté individuellement les victimes ou leur entourage pour s'assurer que cet acte intolérable aurait les suites qui s'imposaient sur le plan des poursuites juridiques et sur le plan de l'écoute confraternelle indispensable pour leur permettre de surmonter cette épreuve...en toute confidentialité !

Devant chaque situation justifiant de l'entraide ordinale (financière, administrative ou psychologique), notre Conseil s'est positionné aux côtés du confrère en difficulté... dans le respect du double secret médical et ordinal !

Le colloque patient-médecin est au centre de la relation indispensable à l'exercice de la profession de médecin ! Il appartient à tous de transposer cette exigence pour instituer un « colloque médico-ordinal » de proximité. Les conseillers départementaux élus actuels _ 16 titulaires et 5 suppléants (sur 16 prévus) _ sont tous bénévoles, exerçant leurs missions ordinales en sus de leurs activités professionnelles. Ils veillent à ce que tout médecin puisse, librement et à tout moment, s'adresser à son conseil départemental s'il a matière à le faire : la démarche est simple, téléphonique, mail ou courrier postal.

L'Ordre est au service des médecins et le principal service que l'on attend de lui est de permettre à chaque médecin d'exercer son art en toute sécurité... en commençant par la sécurité garantie par un exercice respectant la réglementation en vigueur.

Mais que font les Conseillers ? Ils assurent leurs missions en espérant que d'autres médecins inscrits au tableau du département se sentiront suffisamment investis dans leur profession pour venir renforcer leurs rangs lors des prochaines élections !

PAROLE DONNÉE À L'EXPÉRIENCE : « Le jour où... »

Je me souviens...par le Dr Raymond FORIER

NDR : Le Dr FORIER a exercé en Guadeloupe pendant 51 années et mis au monde plus de 25 000 bébés avant de faire valoir ses droits à la retraite en 2021. Membre élu de l'Institution ordinale départementale, il en fut également trésorier et vice- président.

Je me souviens du jour où... Début août 1969, mes diplômes de gynécologie et d'obstétrique en poche, et muni d'un contrat de travail fraîchement signé, j'affrontais la Clinique où je devais exercer : y serais-je confronté à des situations compliquées ?

« En ce temps-là », tout était basé sur le sens clinique du praticien, transmis par ses Maîtres et que j'avais pu acquérir pendant mes années de formation à la Maternité du CHU de Montpellier.

Le seuil de la Clinique franchi, accueil bienveillant de mes confrères et du personnel ; une liste de consultations chargée, m'attendait déjà. Lesquelles consultations furent rapidement interrompues par un appel pour un accouchement difficile.

J'ai eu, alors, le bonheur de sortir d'un mauvais « pas » une parturiente en lui permettant d'accoucher par voie basse d'une présentation par la face : l'expulsion fut spectaculaire mais éminemment eutocique, menton en avant. L'enfant me parut superbe, la mère fut heureuse, le personnel soignant tout autant. Dans la foulée, j'eus même le plaisir d'accoucher la sœur d'un de mes meilleurs amis.

Cette longue matinée terminée, je rentrais à la maison pour manger d'un bon appétit.
Mais m'attendait encore une après-midi bien remplie...
La nuit, alors que je m'écroulais dans mon lit, je fus rappelé pour un autre cas...
Mission accomplie...

Faut dire qu'« en ce temps –là », fin des années soixante, les accouchements étaient nombreux, le nombre de naissances approchant 9.000 par an dans le département.

Ceci imposait une carte sanitaire en conséquence d'où l'existence de nombreux établissements d'accouchement : Hôpital RICOU, Hôpital du Camp JACOB, Clinique les COLIBRIS à Trois –Rivières, Clinique les ROSIERS aux Abymes, POLYCLINIQUE JOLIVIERE à Pointe à Pitre/Abymes, Cliniques ST NICOLAS et ST JOSEPH à Pointe à Pitre, dont peu subsistent actuellement ...
Beaucoup de travail en perspective !!! Pourrais-je tenir la barre ???

ACTUALITÉS

1 – RAPPEL DE CERTAINES RÈGLES et OBLIGATIONS DE NOTRE PROFESSION :

Plus que jamais il est important de rappeler que notre profession est encadrée par des règles et des devoirs, et notamment par **le Code de déontologie** (Code de la Santé publique, articles R.4127-1 à R.4127-112) **et la Déclaration de Genève** (ci-dessous dans sa dernière version d'octobre 2017).

EN QUALITÉ DE MEMBRE DE LA PROFESSION MÉDICALE

JE PRENDS L'ENGAGEMENT SOLENNEL de consacrer ma vie au service de l'humanité ;

JE CONSIDÉRERAI la santé et le bien-être de mon patient comme ma priorité ;

JE RESPECTERAI l'autonomie et la dignité de mon patient ;

JE VEILLERAI au respect absolu de la vie humaine ;

JE NE PERMETTRAI PAS que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur s'interposent entre mon devoir et mon patient ;

JE RESPECTERAI les secrets qui me seront confiés, même après la mort de mon patient ;

J'EXERCERAI ma profession avec conscience et dignité, dans le respect des bonnes pratiques médicales ;

JE PERPÉTUERAI l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;

JE TÉMOIGNERAI à mes professeurs, à mes collègues et à mes étudiants, le respect et la reconnaissance qui leurs sont dus ;

JE PARTAGERAI mes connaissances médicales au bénéfice du patient et pour les progrès des soins de santé ;

JE VEILLERAI à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables ;

JE N'UTILISERAI PAS mes connaissances médicales pour enfreindre les droits humains et les libertés civiques, même sous la contrainte ;

JE FAIS CES PROMESSES sur mon honneur, solennellement, librement.

Rôle de l'Ordre :

ARTICLE R.4127-1 : Les dispositions du présent code **s'imposent aux médecins** inscrits au tableau de l'Ordre, à tout médecin exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement ou assistant un médecin dans le cas prévu à l'article R.4127-88.

Conformément à l'article L.4122-1, **l'Ordre des médecins est chargé de veiller au respect de ces dispositions. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre.**

Bonnes pratiques et mise à niveau des connaissances :

JE VEILLERAI à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables ;

*ARTICLE R.4127-11 : Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son **obligation de développement professionnel continu (DPC)**.*

*J'EXERCERAI ma profession avec conscience et dignité, dans le **respect des bonnes pratiques médicales***

L'ARTICLE R. 4127-32 du CSP précise que chaque médecin « Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, [...] s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents »

*ARTICLE L. 1110-5 du CSP concernant le droit des patients : « Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, **le droit de recevoir sur l'ensemble du territoire les traitements et les soins les plus appropriés, et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire** et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitement et de soins **ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.** »*

*ARTICLE R.4127-8 : **Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions** qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance*

*Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, **limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.***

*Il doit tenir compte des **avantages, des inconvénients** et des conséquences des différentes **investigations et thérapeutiques** possibles.*

Juridiquement le principe de l'engagement de la responsabilité reste, sauf exception (responsabilité sans faute) la faute. Cela suppose sa démonstration. **Nul n'est censé ignorer les pratiques médicales recommandées.** La difficulté étant de déterminer ce qui est opposable, dans le cadre d'une éventuelle procédure judiciaire.

On distingue les références provenant de la communauté médicale (« données acquises de la science », « connaissances médicales avérées », recueillies le plus généralement par les sociétés savantes) de celles définies par des critères certes scientifiques mais arbitrées par l'aspect économique (les « RMO » références médicales opposables).

Par définition ces données sont amenées à évoluer, et ne se limitent pas aux frontières d'un pays.

Le CNOM a édité en 2020, en collaboration avec l'Ordre des pharmaciens la fiche Mémo Prescription et délivrance hors AMM que nous vous invitons vivement **à relire.**

Image, communication et publicité.

Rappelons que le titre de « Docteur » n'est pas réservé à la médecine (mais à tout détenteur d'un diplôme de doctorat) et que certains l'utilisent parfois pour créer de la confusion dans un public non averti.

ARTICLE R. 4127-30-1 : *Sont interdits l'usurpation de titres, l'usage de titres non autorisés par le conseil national ainsi que tous les procédés destinés à tromper le public sur la valeur de ses titres.*

ARTICLE R.4127-20 : *Le médecin doit **veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins commerciales son nom ou son activité professionnelle.***

Concernant la communication, quand certains médias ou « personnalités » continuent d'alimenter les réseaux sociaux et de « partager » des fake-news, théories complotistes et anti-vax qui vont à l'encontre de l'éthique, nous conseillons la lecture du [guide sur la réputation numérique](#) publié par l'Ordre en octobre 2018, et rappelons les articles suivants :

ARTICLE R.4127-3 : *Le médecin doit, **en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.***

ARTICLE R.4127-31 : *Tout médecin doit **s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.***

ARTICLE. R. 4127-13 : ***Lorsque le médecin participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il ne fait état que de données confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos** auprès du public. Il ne vise pas à tirer profit de son intervention dans le cadre de son activité professionnelle, ni à en faire bénéficier des organismes au sein desquels il exerce ou auxquels il prête son concours, **ni à promouvoir une cause qui ne soit pas d'intérêt général.***

ARTICLE R.4127-14 : ***Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical.***

ARTICLE R. 4127-19-1

II : *Le médecin peut également, par tout moyen, y compris sur un site internet, **communiquer au public ou à des professionnels de santé, à des fins éducatives ou sanitaires, des informations scientifiquement étayées sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique.***

Il formule ces informations avec prudence et mesure, en respectant les obligations déontologiques, et se garde de présenter comme des données acquises des hypothèses non encore confirmées.

III : *Les communications mentionnées au présent article **tiennent compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre.***

2- RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

L'Arrêté du 2 septembre 2020 modifie le 1^{er} et le 2^{ème} cycles des études médicales, en supprimant le numerus clausus et les épreuves nationales classantes (ENC) .

PREMIER CYCLE : 3 ans

La PACES (ou Première Année Commune aux Études de Santé) et le numérus clausus ont pris fin en 2020.

Un *numerus apertus* sera dorénavant fixé par chaque université qui déterminera le nombre de places qu'elle ouvrira en 2^{ème} année de médecine en concertation avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) afin de répondre aux besoins locaux en médecins.

L'accès aux 5 filières de santé (MMOPK : Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie, Kinésithérapie) sera indépendant de la première année, avec 2 modalités d'accès :

a) le Parcours d'Accès Spécifique Santé (PASS)

C'est un équivalent de la PACES sans numerus clausus.

La moyenne aux partiels donne droit à 60 ECTS.

Selon le nombre fixé d'étudiants à admettre en 2^{ème} année par université, soit le passage en deuxième année est acquis, soit l'étudiant est réorienté vers une deuxième année de licence

b) la Licence avec mineure Accès Santé (LAS)

Elle permet d'accéder à la deuxième année de médecine à partir d'une autre licence universitaire (histoire, droit, biologie, physique, philosophie ou autre selon les possibilités des universités, voire depuis des Classes Préparatoires ou Grandes Ecoles).

Les candidatures peuvent se faire soit à la fin de l'année 1, 2 ou 3 de la Licence en fonction du nombre d'ECTS acquis.

Le premier cycle se poursuit par deux années pré-cliniques (L2 et L3) correspondant aux 2^{ème} et 3^{ème} années du Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (DFGSM2 – DFGSM3).

DEUXIÈME CYCLE : 3 ans

Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales : DFASM1, DFASM2, DFASM3)

Objectifs :

- Formation des étudiants à agir efficacement en milieu professionnel (approche par compétence).
- Enseignement centré sur l'apprentissage de l'étudiant et sa capacité à utiliser ses connaissances dans un contexte clinique.
- Développement du raisonnement clinique en mobilisant les connaissances de l'étudiant au bon moment et au bon endroit pour résoudre un problème.
- Transformation du statut d'étudiant vers celui de professionnel de santé par la construction progressive d'une identité de médecin et l'intégration des valeurs communes de notre profession.

L'étudiant en médecine étant ainsi défini comme « clinicien, communicateur, coopérateur, acteur de santé publique, praticien réflexif, scientifique, responsable aux plans éthique et déontologique ».

TROISIÈME CYCLE : 3 à 5 ans

Jusqu'en 2023, l'accès en 3^{ème} cycle nécessitera la validation complète du 2^{ème} cycle et le classement aux Epreuves Classantes Nationales (ECN).

Durant ce cycle, les étudiants obtiennent le **Diplôme d'Etat de Docteur en médecine**.

Il se décline en **3 phases**, chacune étant l'objet d'une évaluation personnalisée.

- **socle** en 1 an (fondements de la spécialité),

- **approfondissement** en 2 ans (étude des différents champs de la spécialité),

- **consolidation** ou perfectionnement en 1 an pour les spécialités médicales, 2 ans pour les chirurgicales.

Les **Diplômes d'Études Spécialisées** (DES) qualifiant les spécialités sont réparties en **3 filières** :

- **chirurgicale** (chirurgie pédiatrique, chirurgie plastique, chirurgie vasculaire, gynécologie obstétrique, ophtalmologie...),

- **médicale** (dermatologie, endocrinologie-diabétologie-nutrition, génétique, gériatrie, gynécologie, médecine d'urgence, médecine générale, neurologie, pédiatrie, pneumologie, psychiatrie, radiologie...),

- **biologique** (biologie médicale).

Auxquelles s'ajoutent des options spécifiques à chaque filière (FST)

a) **Les étudiants inscrits pour la première fois en 3^{ème} cycle avant l'année universitaire 2017-2018**, demeurent régis par les dispositions des articles R. 6153-2 à R. 6153-40 du code de la santé publique dans leur rédaction antérieure à la réforme du 3^{ème} cycle : 3 à 5 années de spécialisation, au cours desquelles les étudiants apprennent leur futur métier en l'exerçant en milieu hospitalier sous la responsabilité des chefs de service. Ils ont le **titre d'interne**.

b) **Pour les étudiants affectés dans une spécialité après classement par les ECN de 2017 (décret n°2018-571 du 3 juillet 2018** (dont les dispositions sont entrées en vigueur à compter de novembre 2020).

Lorsqu'ils ont validé l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase 2 de la spécialité suivie, et soutenu avec succès la thèse d'exercice mentionnée à l'article R. 632-23 du code de l'éducation et ainsi obtenu le Diplôme d'État de Docteur en médecine, les étudiants de 3^{ème} cycle des études de médecine, sont dorénavant **nommés en qualité de Docteur junior** par le directeur général du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de rattachement.

Ils sont affectés par le directeur général de l'ARS dans les lieux de stage fixés au 2^{ème} alinéa de l'article L.632-5 du code de l'éducation (https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021940057)

Ils sont autorisés à participer aux services de gardes et astreintes médicales dans les conditions définies aux articles R. 6153-1-5 et R. 6153-93 du code de la santé publique, par le directeur de la structure d'accueil, en accord avec le praticien dont ils relèvent.

Enfin dans les trois mois suivant leur nomination, ils doivent demander à être inscrits, pour la durée de la phase 3, au Tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du département du CHU de rattachement.

Source: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/OAV-Docteur-Junior.pdf>

📌 RÉFORME DU 3^e CYCLE, CRÉATION DU STATUT DE DOCTEUR JUNIOR

En novembre 2020 arriveront sur le marché les premiers docteurs juniors (**les Internes en médecine générale ne sont pas concernés par ce statut**). Le docteur junior bénéficie d'un statut particulier :

Il est **thésé** avant la fin de son internat

Il fait des **vœux** de stage et plus des choix

Il est **inscrit à l'ordre**

Il fait des **stages d'un an**

Il exerce en **autonomie** supervisée

Il peut faire **plus de gardes** séniors

sa **rémunération** augmente

sa **protection sociale** évolue

Sur différents points son statut s'approche de celui de l'assistant, mais il ne faut pas se méprendre : **le docteur junior reste en formation.**

📌 DOCTEUR JUNIOR : PREMIÈRES NOMINATIONS À PARTIR DU 1^{er} NOVEMBRE 2020

Depuis la réforme du 3^e cycle portée par l'arrêté du 12 avril 2017, l'internat est organisé en 3 phases (socle, approfondissement, consolidation). Le statut de docteur junior concerne les étudiants en 3^e phase, dite de consolidation. Les premières nominations de docteurs juniors interviendront à partir du 1^{er} novembre 2020 et concerneront les internes ayant choisi, en 2017, une spécialité dont la durée est de 4 ans.

Cette phase de consolidation dure 1 an pour les spécialités de 4 et 5 ans, et elle dure 2 ans pour les spécialités chirurgicales.



1237 Internes

21 spécialités en 4 ans :

- Allergologie
- Chirurgie orale
- Dermatologie et vénéréologie
- Génétique médicale
- Gériatrie
- Gynécologie médicale
- Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition
- Hépatogastro-entérologie
- Médecine légale et expertise médicale
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et réadaptation
- Médecine et santé au travail
- Médecine cardiovasculaire
- Médecine vasculaire
- Médecine d'urgence
- Néphrologie
- Neurologie
- Psychiatrie
- Rhumatologie
- Santé publique
- Biologie médicale

01/11 2020

Les internes dont la **spécialité dure 4 ans** deviennent docteurs juniors.

• 21 spécialités
• ≈ 2500 Internes

01/11 2021

Les internes ayant passé les ECNi en 2017 dont la **spécialité dure 5 et 6 ans** deviennent docteurs juniors. Ainsi que les spécialités d'une durée de 4 ans ayant passé les ECNi en 2018.

1 Délai de soutenance de la thèse

INTERNE (avant la réforme)

Réforme du 3^e cycle

DOCTEUR JUNIOR (après la réforme)

Décret du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 3^e cycle des études médicales :

La soutenance de la thèse pouvait intervenir, au plus tôt, dès la validation du 3^e semestre de formation et, au plus tard, trois années après l'obtention du diplôme d'études spécialisées.



En résumé : l'Interne avait jusqu'à 3 ans après son internat pour passer sa thèse.

Article R6153-1-1 Code de la santé publique

Pour être nommé docteur junior l'interne doit avoir soutenu avec succès sa **thèse avant la fin de la seconde phase de son internat (début novembre 2020)**.

Pour l'année 2020, un **délai de 2 mois** est accordé pour les soutenances des prochains docteurs juniors (Décret du 14 août 2020, soutenance possible jusqu'au 31 décembre 2020).

En cas de non passage de la thèse, l'interne ne sera pas nommé docteur junior et devra réaliser un semestre de disponibilité forcée pour terminer sa thèse.



En résumé : l'Interne passe impérativement sa thèse avant la fin de la phase de consolidation.

2 « Big matching » et durée de stage

Article 44 et 15 de l'arrêté du 12 avril 2017

Vœux de stage : les nouvelles affectations à destination des docteurs juniors fonctionneront via un algorithme qui mettra en relation les vœux d'affectation exprimés par l'interne et le classement des candidatures par le responsable de terrain de stage (RTS). Cette nouvelle procédure d'affectation est officiellement appelée **l'appariement** et est surnommée le «**Big Matching**».

Durée du stage : au cours de la phase de docteur junior, les stages ont une **durée d'un an (6 mois de stage auparavant)**, sauf exception prévue par les maquettes de formation.



En résumé : le docteur junior sera affecté dans ses stages via la procédure du « big matching ». Sauf exception il fera des stages d'un an.

3- DPC et obligation triennale (2020-2022)

Chaque professionnel de santé doit valider son Développement Professionnel Continu (DPC) triennal en participant à **au moins deux types d'action : formation continue, évaluation des pratiques professionnelles ou gestion des risques.**

Les "parcours de DPC" sont définis par les Conseils Nationaux Professionnels (CNP) de chaque profession ou autres instances compétentes au titre de leur métier ou de leur spécialité et notamment le Collège de Médecine Générale (www.archimede.fr) et la Fédération des Spécialités Médicales (http://parcourspro.online/cnp_fsm)

L'article R4021-5 du Code de la Santé Publique confie à **l'Agence Nationale du DPC (ANDPC)** :

- d'une part l'organisation du DPC relevant des actions prioritaires

Les actions de DPC sont accessibles en se connectant à son compte personnel sur <https://www.mondpc.fr> et via le moteur de recherche (par spécialité, thème, région... en mode présentiel ou à distance...) de l'ANDPC <http://www.agencedpc.fr>

- d'autre part la mise à disposition de chaque professionnel de santé, quels que soient son statut et son mode d'exercice, à partir du site de l'ANDPC « **d'un document de traçabilité électronique** » permettant d'accueillir la synthèse des actions réalisées par les médecins.

<https://www.agencedpc.fr/professionnel/>

En l'état actuel des textes, ces documents ne peuvent être nominalement transmis qu'entre l'ANDPC et le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) après que le médecin a **coché la case d'autorisation de transmission des données au CNOM, chaque année et au terme de la période de trois ans.**

A terme, l'hébergement final, la validation et le contrôle (éventuellement en appel) seront assurés par le CNOM.

L'obligation triennale de DPC concerne les périodes 2017-2019 et 2020-2022.

- Concernant la période 2017-2019, les documents d'ores et **déjà transmis** aux Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM), ainsi que ceux transmis actuellement au moyen du « Document de Traçabilité » par l'ANDPC au CNOM, seront conservés dans vos dossiers administratifs et espaces numériques (monespace.medecin.fr) pour faire valoir de cette obligation.

- Pour la période 2020-2022, il existe **trois façons de remplir son obligation** de DPC (les deux premières étant automatiquement validées par l'Ordre :

1) L'accréditation par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui vaut DPC.

2) L'obtention d'une attestation de conformité par votre Conseil National Professionnel (CNP) en suivant ses recommandations de parcours de DPC.

3) Le « parcours libre » au choix du médecin (R.4021-4 du Code de la santé publique) qui devra être validé par le CNOM.

Remplir son obligation de DPC

Vous avez suivi au moins 2 types d'actions de DPC, vous validez votre obligation de DPC ✓

Vous avez suivi au moins 2 types d'actions de DPC, vous validez votre obligation de DPC ✓

Etape 4

Conservez l'attestation de présence délivrée par l'organisme de DPC dispensant l'action de DPC suivie. Elle devra être présentée en cas de contrôle

Etape 3

Suivez l'intégralité des deux types d'action de DPC par période triennale

Etape 2

Choisissez votre action de DPC et inscrivez-vous directement en ligne depuis votre compte personnel

Etape 1

Créez votre compte personnel sur www.mondpc.fr

Vous exercez à au moins 50% en mode libéral* ou en centre de santé conventionné ?

Etape 4

Conservez l'attestation de présence délivrée par l'organisme de DPC dispensant l'action de DPC suivie. Elle devra être présentée en cas de contrôle

Etape 3

Suivez l'intégralité des deux types d'action de DPC par période triennale

Etape 2

Pour vous inscrire : rapprochez-vous de votre employeur, OPCA et/ou de l'organisme dispensant l'action de DPC choisie

Etape 1

Consultez la liste des actions de DPC disponibles sur www.agencedpc.fr

Vous exercez à plus de 50% en tant qu'hospitalier, autre salarié ou autre libéral ?



4- Retour sur deux « années COVID »

Encore une année pendant laquelle nous aurons subi les effets du SARS-CoV-2... et, en Guadeloupe, un été marqué par la submersion de notre système de santé (obligeant parfois au triage des patients comme en médecine de guerre), suite à la rapidité de diffusion du variant Delta, et l'intensité de notre 4^{ème} vague ; un tsunami dont nous n'avons émergé qu'après un nouveau confinement de la population, et grâce aux renforts extérieurs.

4-1 : DANS LE MONDE

4-1-A : 2020: 1^{ère} année de la pandémie : les mesures barrières, et les tests

Fin 2019, émergeait dans la région de Wuhan en Chine, un nouveau Coronavirus, le **SARS-CoV-2**, à l'origine d'une nouvelle maladie (la COVID19) responsable notamment de pneumopathies hypoxémiantes parfois mortelles (1^{er} décès officiellement déclaré le 09/01/2021 en Chine), et rapidement **qualifiée le 30/01/2020, d'urgence de santé publique**, par l'OMS.

La pandémie a déstabilisé l'ensemble des pays, en pénurie de masques, et de respirateurs.

Au 21^{ème} siècle, comme par le passé, l'efficacité des **mesures d'hygiène** (lavage des mains, désinfection, port du masque, aération) **et de la « quarantaine »** a été démontrée.

Le **30/03/2020, le Monde titrait** « Plus de 3,9 milliards de personnes sont obligées ou appelées à rester chez elles, soit la moitié de la population mondiale. »

Six mois plus tard, soit fin **juillet 2020**, on comptait **500 000 décès**.

En quelques mois la solution hydro-alcoolique et le masque sont devenus le quotidien de toute la planète.

Le dépistage, diagnostic et criblage du virus et ses variants s'organise avec l'accès aux **tests** PCR puis aux antigéniques rapides. La **connaissance de la maladie avance, les essais thérapeutiques se multiplient** (hydroxychloroquine, antiviraux, anticorps monoclonaux...), et **les vaccins** sont annoncés (chinois, russes puis européens), puis **commercialisés en fin d'année 2020**.

Au 31/12/2020 on comptabilisait 82 791 115 de cas et 1 806 478 décès !

Les trois pays les plus endeuillés en valeur absolue, étaient les États-Unis (342 395), le Brésil (193 875) et l'Inde (148 738).

4-1-B : 2021 : la vaccination, de nouveaux variants, et des avancées thérapeutiques

La vaccination 2.0 utilise l'ARN messager, connu depuis les années 60. Il est naturellement présent de manière fugace dans nos cellules. Il est la copie de l'information correspondant à une protéine donnée, portée par l'ADN du noyau, qui passe le cytoplasme pour être lu par les ribosomes chargés de la synthèse des protéines, puis rapidement détruit.

Cette approche vaccinale **plus sûre, plus rapide et moins coûteuse** (virulence nulle, pas de manipulation d'agents infectieux vivants atténués ou inactivés, synthèse chimique sans culture de cellules ou recours à des œufs embryonnés...), mais persistent des **contraintes de conservation** liées à la fragilité de l'ARN.

Les effets indésirables recensés notamment en France par l'Agence National de Sécurité du Médicament (ANSM) font l'objet de rapports réguliers, et **ont conduit à des adaptations** des schémas vaccinaux en fonction des variants, de l'âge et des comorbidités des patients.

Dans le cas par **exemple du plus utilisé des vaccins anti-COVID (COMIRNATY* de Pfizer-BioNTech)** : l'ARNm injecté code pour la protéine cible (Spike). L'ARNm est rapidement dégradé, et la protéine fabriquée de façon transitoire et reconnue comme étrangère par l'organisme va déclencher une réponse immunitaire spécifique (anticorps et cellules immunitaires mémoire).

Son efficacité en vie réelle est largement rapportée par la littérature scientifique, sur les hospitalisations et les formes graves, et se maintient malgré les mutations virales : 89.5% dans le cas du variant Alpha, 75% pour le Bêta, 96% pour le Delta, et autour de 70% pour l'Omicron. ([J Infect Public Health. 2022 Feb;15\(2\):228-240](#))

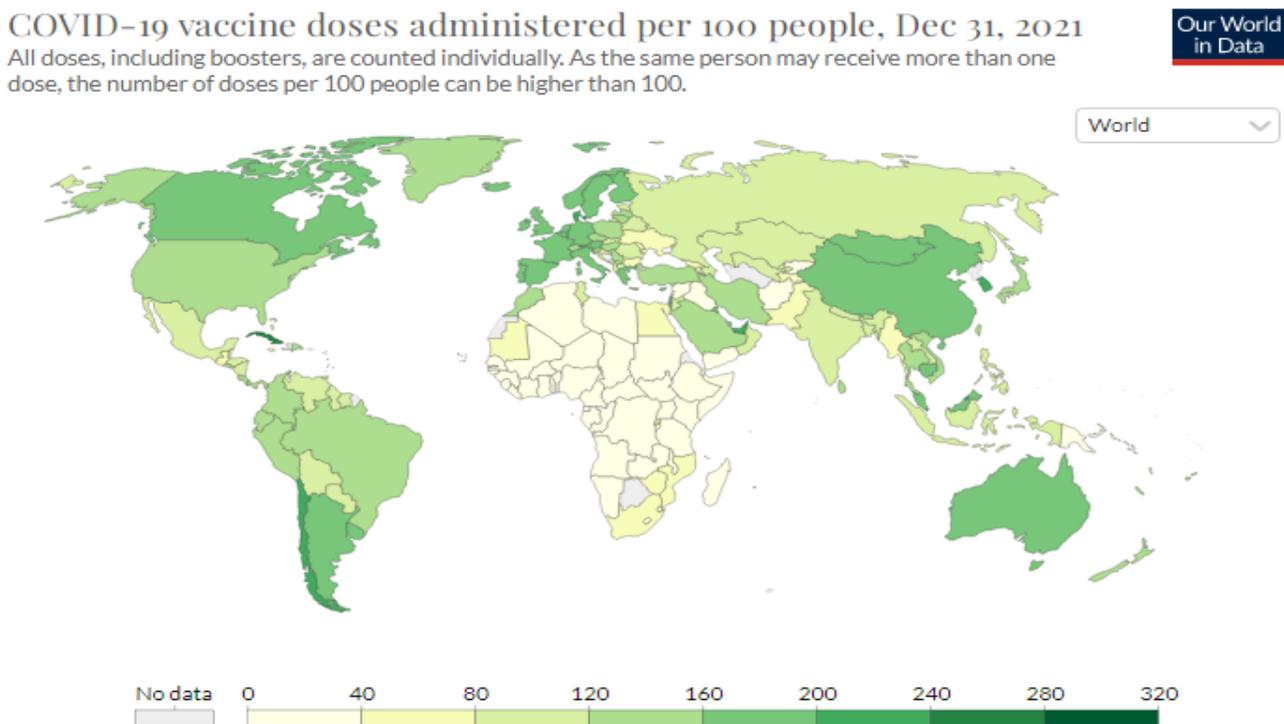
Deux ans après le début de la pandémie, alors que **les conversations quotidiennes sont passées de "FFP2, solution hydro-alcoolique, hydroxychloroquine..." à "Pfizer, ARNm, effets secondaires, anti-vax, Delta et Omicron..."** et malgré l'avancée majeure que constituent les vaccins, les États n'arrivent pas à contrer la circulation et l'apparition de nouveaux variants, et les vagues se succèdent...

Alors que **les mesures barrières restent la 1^{ère} arme** (lavage des mains, port du masque, distanciation, voire confinement), les prises en charges ont évolué et s'améliorent (corticothérapie, anticoagulation, anticorps monoclonaux, techniques de ventilation...).

Au 31/12/21, plus de 9 milliards de doses avaient été administrées, rendant définitivement l'argument "on manque de recul" non valable. **58,5%** de la population mondiale avait reçu au moins 1 injection anti-COVID, et 48,9% avaient un schéma complet. Cependant moins de 10% de la population des pays sous-développés avait reçu au moins 1 dose.

Depuis le début de la pandémie dans le monde, l'Université John Hopkins de Baltimore recense un total de 290 226 395 cas et 5 445 155 décès (<https://coronavirus.jhu.edu>)

Sources: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 1 February 2022, 11:00 (London time)
[OurWorldInData.org/coronavirus](https://ourworldindata.org/coronavirus) • CC BY

https://www.infectiologie.com/fr/actualites/covid-19-actualites-mises-a-jour_-n.html

4-2 EN FRANCE

4-2-A: 2020:

Les 1ers cas officiellement détectés le 24/01/20, annonçaient la **1^{ère} vague de mars à juin**, et le 1^{er} confinement du 17/03 au 11/05.

On se souvient des **polémiques** autour de la pénurie, puis du port/efficacité des **masques**, et de l'utilisation de l'**hydroxychloroquine**, motivant l'appel à la prudence du CNOM et la mise à disposition d'une **fiche mémo** sur les « protocoles de recherche clinique illégaux et prescriptions hors AMM non justifiées » .

Malgré la **généralisation des mesures barrières** (port du masque en espace clos à partir de juillet), après l'été apparaissait la **2^{ème} vague (septembre-novembre)**.

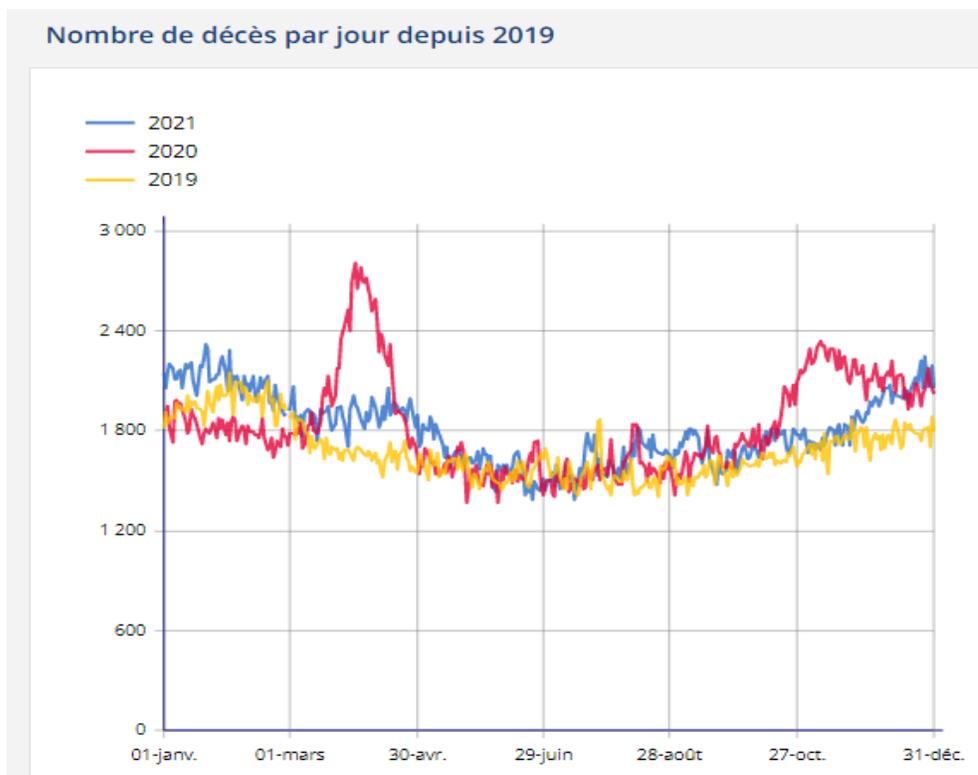
L'accès au **dépistage**, d'abord par **test PCR** en laboratoire, est **élargi avec les tests antigéniques** rapides en ville à partir d'octobre.

Enfin, après l'annonce par Pfizer-BioNTech le 09/11 d'un « vaccin efficace à 90% » (suivi de Moderna et AstraZeneca), **la vaccination débute le 27/12** en priorisant les personnes de plus de 75 ans , et les professionnels de santé.

Bilan au 31/12/2020: 64 381 décès, soit un excès de mortalité de 27%, qui représentent 27 300 décès supplémentaires par rapport à 2019.

Sources:

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5347349> ; <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4923977?sommaire=4487854>



4-2-B : 2021 en FRANCE :

La vaccination est rapidement **ouverte à tous les adultes**, mais seulement 4,5% de la population est vaccinée en mars quand arrive la **3^{ème} vague** (variant Alpha).

Le 15 juin, avant l'été, **la vaccination est élargie aux 18-12 ans**, mais on assiste à l'arrivée de la **4^{ème} vague** (variant Delta) qui dure de juillet à octobre.

En septembre, 50 millions de doses ont été administrées, soit **70% de la population hexagonale ayant un schéma vaccinal complet**. **Le 15 entrant en rigueur l'obligation vaccinale des soignants** (article 12 de la loi du 5 août 2021).

Fin novembre, **la circulation du variant Delta s'accélère**, annonçant la **5^{ème} vague**, et la **6^{ème}** avec l'arrivée **en Europe du variant Omicron**.

A partir du 15/12/21 **nouvel élargissement de la vaccination aux 5-11 ans**.

Au 26/12/21: **78,6% de la population française était vaccinée** avec un schéma complet (Source: <https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/synthese/>)

Bilan au 31/12/2021: 58 961 décès de plus, soit depuis le début de l'épidémie 123 342 décès.



Source: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432509?sommaire=5435421>

4-3 : EN GUADELOUPE

4-3-A : 2020

- **1^{ÈRE} VAGUE** semaines 11 à 15 (9 mars au 12 avril 2020) :

156 cas confirmés (dont plus de 50% importés, liés à l'activité de croisière), **92 hospitalisations**, **9 décès** (Cf diapositive ci-dessous).

Rien que pour le CHUG : 80 hospitalisations dont 37 (46,2%) en réanimation.

Pic atteint le 30/03 avec un **maximum de 33 lits COVID** (19 en médecine et 14 en réa).

Un total de 13 décès, entre le 20/03 (date du 1^{er} décès), et le 09/05 (date de fermeture du dernier lit de médecine COVID, 4 patients restants en réanimation) (Source : [BE CHUG 26/10/20](#))

- A la sortie de la 1^{ère} vague, le **dépistage débute** (tests PCR uniquement) et s'organise en ville avec les laboratoires et l'ouverture le 23/04/20 du 1^{er} DRIVE COVID à la Clinique des Eaux Claires

- L'été, les échanges entre îles, et les rencontres festives provoquent le 1^{er} cluster identifié en « provenance » de SAINT MARTIN le 27/07, qui sonne le début de notre...

- **2^{ÈME} VAGUE** de la semaine 33 à 47 (10 août au 22 novembre 2020) :

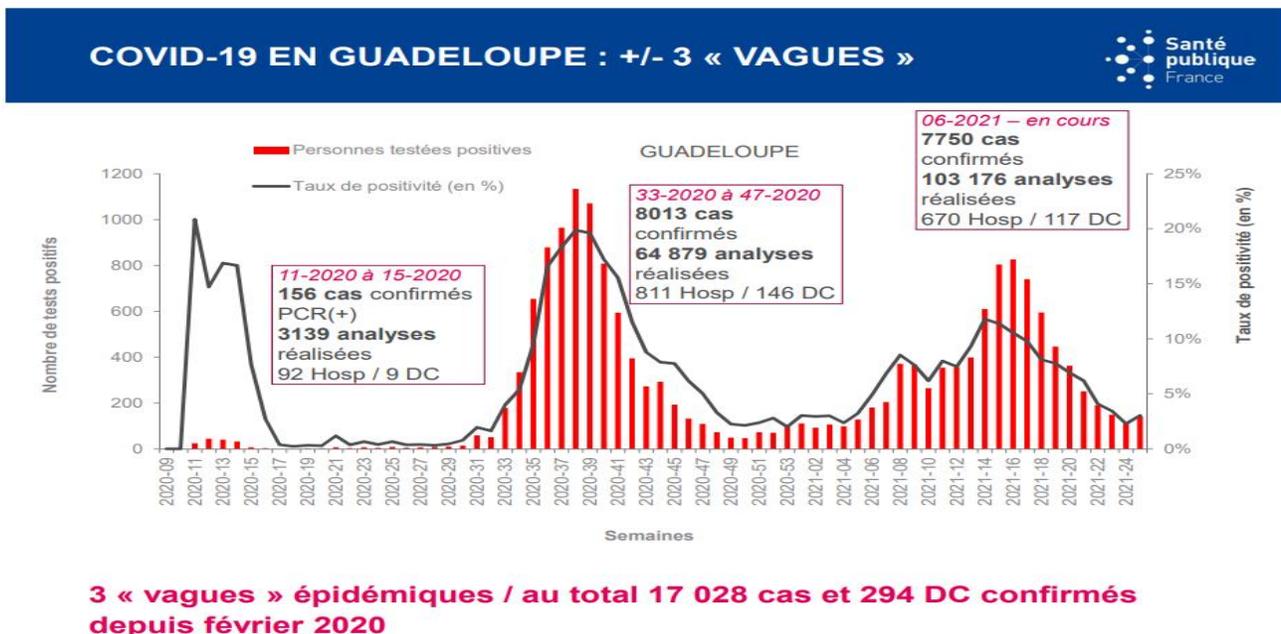
8013 cas confirmés, **811 hospitalisations**, **146 décès** (Cf diapositive ci-dessous de juin 2021)

Au CHUG, le **PLAN BLANC** est déclenché le 23/08, puis **plan ORSAN** le 09/09 avec « covidation » progressive des lits, et déploiement de 37 militaires le 23/09.

Le pic est atteint le 05/10 avec un maximum de 32 lits en réanimation et plus de 140 lits en médecine COVID.

Le **10/10** débute la retransformation des lits.

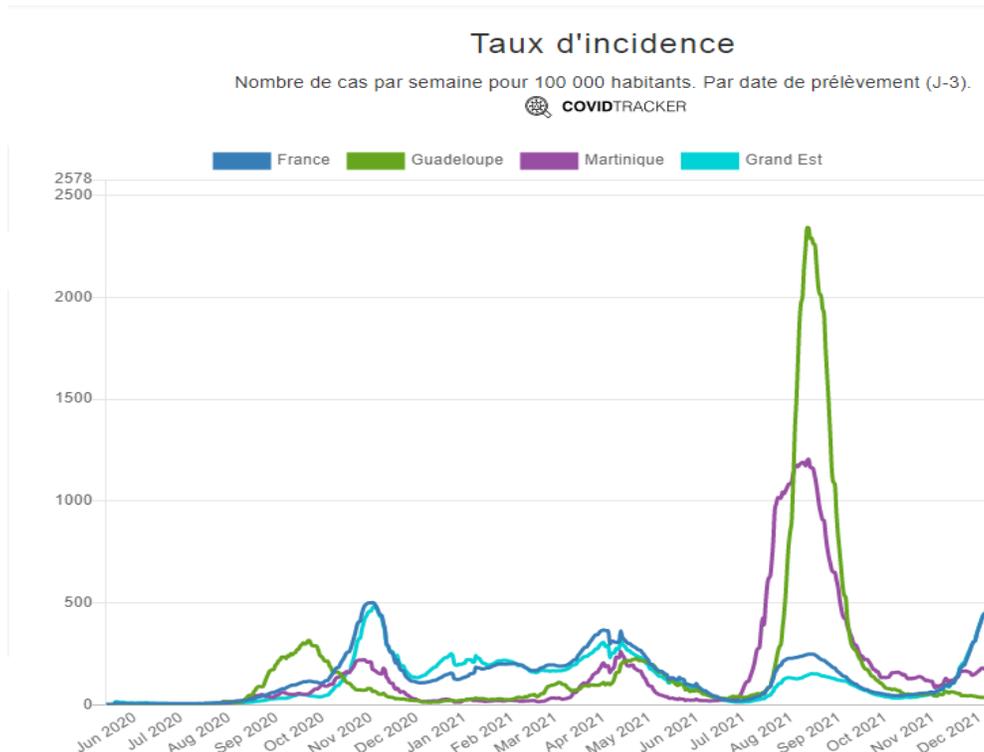
[Le Bulletin épidémiologique régional du 30/12/2020](#) faisait état pour cette 2^{ème} vague, de juillet à décembre, pour la Guadeloupe entière de 903 hospitalisations COVID, dont 173 (18%) en réanimation (62% d'hommes, et 38% de femmes), et un total de 141 décès dont 68 en réanimation (39%).



4-3-B : 2021, en GUADELOUPE :

- **Début de la vaccination** le 08/01/2021 au CHU et CHBT, puis ouverture d'autres lieux fixes ou éphémères.
- **3^{ÈME} VAGUE** (8 février au 6 juin 2021), avec l'arrivée (après les mouvements de population des vacances de Noël) du **variant Alpha « anglais »**.
 - Le 23/04 ouverture du vaccinodrome de l'aéroport (42 268 doses déjà administrées sur le département)
 - En mai ouverture de la vaccination à tous les adultes
- **4^{ÈME} VAGUE** (2 juillet au 17 octobre, mais principalement en août et septembre), le « **TSUNAMI Delta** » (variant « indien »), ou la **catastrophe annoncée** dans une **population à risque de complications** du fait des comorbidités (âge > 60 ans : 25%, obésité 23%, diabète 11%, insuffisance rénale chronique 10%) et largement **insuffisamment vaccinée...** menant à des **records d'incidence** (2343/100 000 habitants le 11/08/21) soit **un habitant positif sur 42 ! et de mortalité** (pic atteint le 25/08, alors qu'on atteint le 100.000ème primo-vacciné soit 25% de notre population)

Source : <https://covidtracker.fr/>



Seules « solutions » :

- mise en place d'un **nouveau confinement** du 04/08/21 (limité à 10km) puis du 11/08 (limité à 5km, avec fermeture des commerces non essentiels) jusqu'au 22/09
- appel à la solidarité nationale avec la venue massive de **renforts** et le transfert de patients (EVASAN) vers la Métropole.

Pour le seul CHU de Guadeloupe du 01/07 au 07/09/21 (chiffres des autres structures non disponibles)

Source : [BILAN COVID CHUG du 10/09/2021](#), dont sont extraits les diagrammes suivants

- 1910 passages aux urgences COVID

- 1272 patients hospitalisés dont :

- **1041 hospitalisations en MEDECINE** : Âge moyen 62,2 ans, durée moyenne 5,4 jours

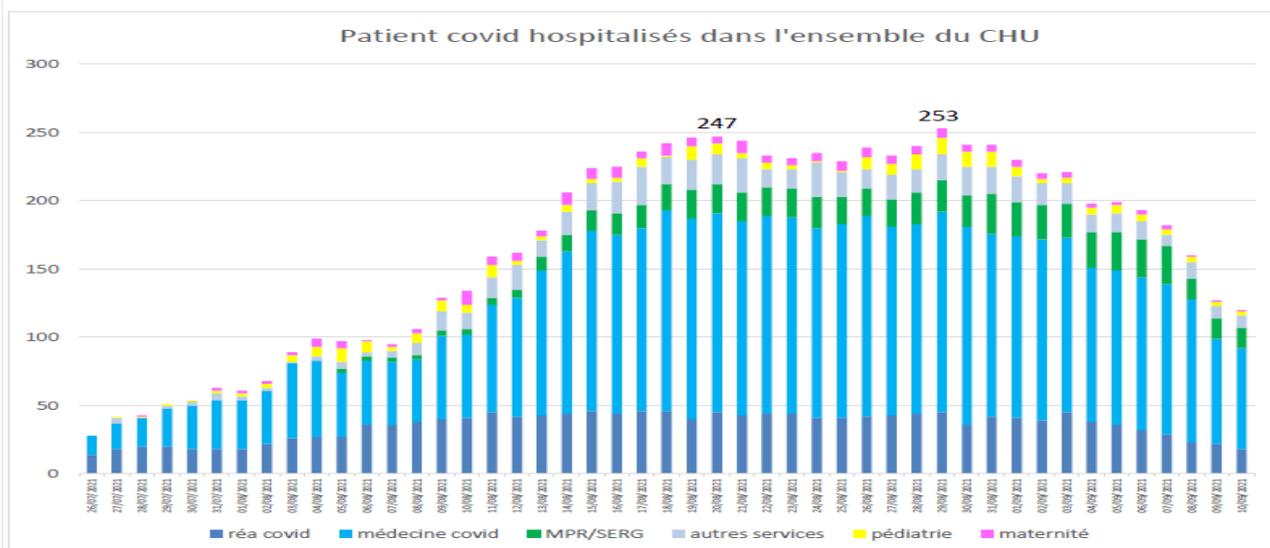
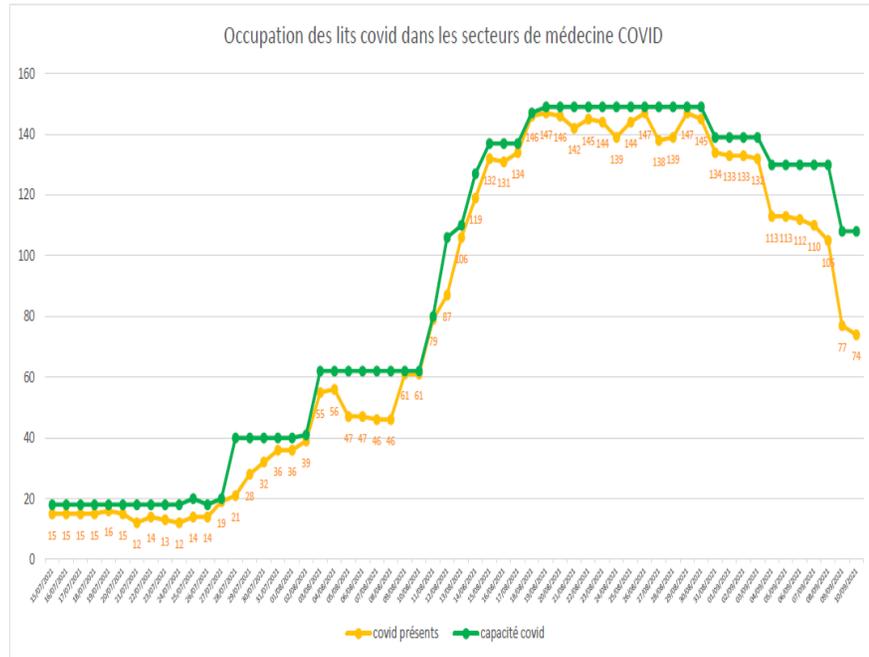
« Covidation" progressive des étages

COVIDATION

- 01/07 au 15/07 : extension du SMT à 18 lits covid
- 15/07/2021 ouverture postUrgence covid (10 puis 24 lits)
- 23/07/2021 ouverture de l'ex UHCD covid (8 lits)
- 30/07/2021 ouverture d'une réanimation non covid en SSPI (12)
- 02/08/2021 ouverture néphro covid (20 lits)
- 05/08/2021 ouverte de l'ex consultation externe réa covid (8 co
- 11/08/2021 ouverture 9ème étage covid (22 lits)
- 12/08/2021 ouverture 6ème traumato covid (24 lits)
- 14/08/2021 ouverture 6ème pneumo covid (9 lits)
- 14/08/2021 ouverture 8ème cardio covid (20 lits)
- 17/08/2021 ouverture 6ème UCA covid (10 lits)

DECOVIDATION

- 31/08/2021 fermeture 6ème UCA covid
- 04/09/2021 fermeture 6ème pneumo covid
- 08/09/2021 fermeture 9ème covid
- 10/09/2021 fermeture 6ème covid
- 10/09/2021 fermeture réa-SSPI non covid

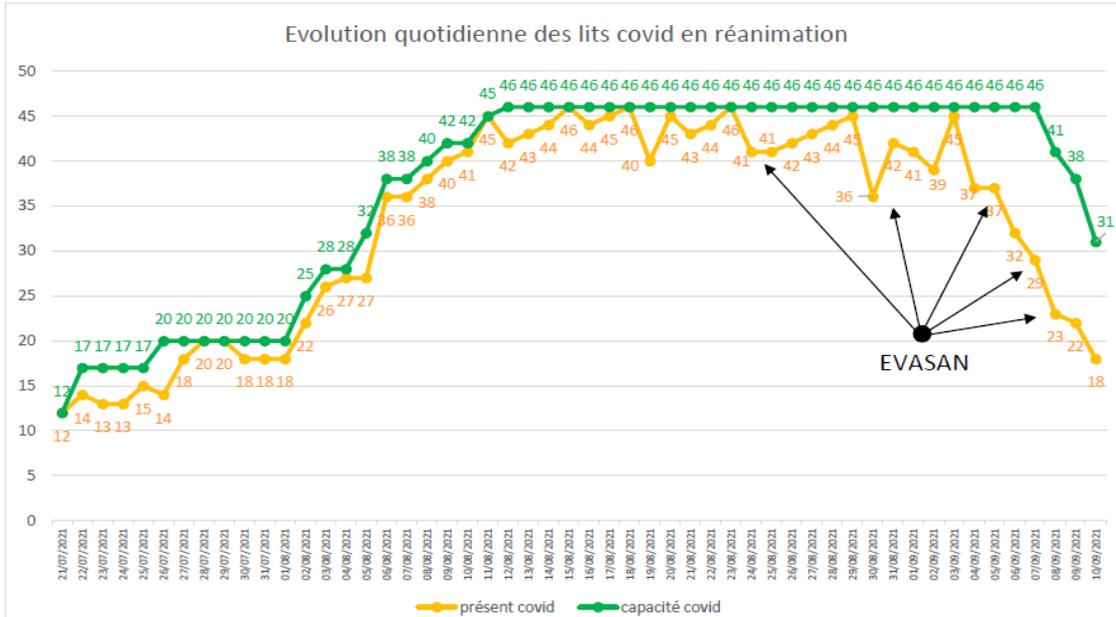


- **231 hospitalisations en RÉANIMATION** : Âge moyen 53,2 ans, durée moyenne 7,6 jours

Du 23/07 au 19/08/21 : passage de 30 lits à 58 lits (dont 46 Covid)

+18 lits (secteur Optiflow du SMIT) à partir du 01/09

Diminution progressive à partir du 07/09, grâce notamment aux évacuations sanitaires vers l'hexagone de **8 patients le 18/08**, **6 patients le 23/08**, **11 patients le 29/08**, **10 patients le 03/09**, **8 patients le 07/09**

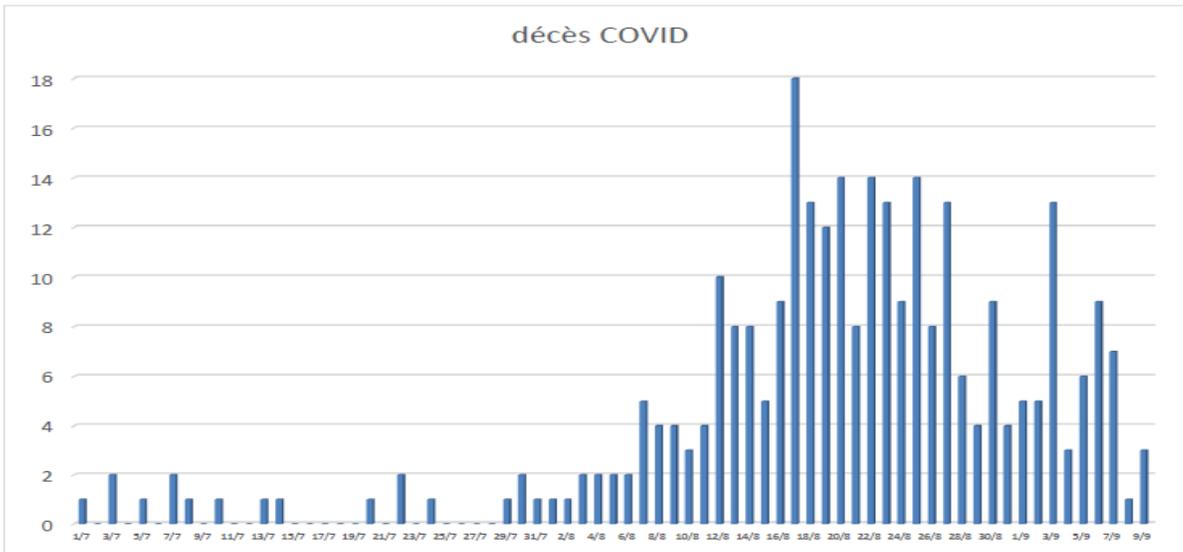


Toujours pour le SEUL CHUG sur la période 01/07 au 07/09/21 :

- **296 décès** (entre 22 et 102 ans),

dont 279 (**94%**) **non vaccinés**, 7 ayant reçu 1 dose, 10 ayant un schéma vaccinal complet (tous polymorbides)

dont 73 avaient moins de 60 ans (72 non vaccinés et 1 avec 1 dose)



- **En août, la hausse de la mortalité est très nette (+239%** par rapport à la même période de 2019)
Lors de la 4^{ème} vague l'excès de mortalité toutes causes est estimé à 812 décès soit 108% par rapport à la mortalité attendue (Source : [BSP Guadeloupe-COVID-19 SpFAntilles decembre 2019.pdf](#)).
- **Fin août**, en pleine 4^{ème} vague, la 100.000ème première dose est administrée soit environ **25% de la population guadeloupéenne primo-vaccinée** (versus 70% en France hexagonale)
- **En septembre** : inauguration du VACCIBUS, ouverture du 2^{ème} vaccinodrome au vélodrome de Gourdeliane. Près de **40%** des plus de 18 ans ont reçu une première dose.
- **Mi-octobre après la fin de la 4^{ème} vague, la Guadeloupe totalise 830 décès** (versus 141 au 31/12/20), dont 36% en réanimation. (Source [BSP Guadeloupe-COVID-19 SpFAntilles decembre 2019.pdf](#))

Mortalité hospitalière 4ème vague aux Antilles Guyane (1 ^{er} juillet - 31 octobre 2021) 20% de la mortalité nationale pour moins de 2% de la population nationale			
Antilles Guyane	1313 décès		Vaccination 2 doses en % (1^{er} juillet et 31 octobre)
• GADELOUPE et Iles du Nord	562 décès		GADELOUPE et Iles du Nord: 11 à 31 %
• MARTINIQUE	589 décès		MARTINIQUE 12 à 32 %
• GUYANE	162 décès		GUYANE 10 à 20 %
REUNION	135 décès		REUNION 21 à 56 %
HEXAGONE	6066 décès		HEXAGONE 35 à 75 %

Mortalité hospitalière pour 100.000 habitants		
• HEXAGONE	+9	
• REUNION	+16	soit 2 fois l'Hexagone
• GADELOUPE et IDN	+134	soit 14,9 fois l'Hexagone
• MARTINIQUE	+166	soit 18,4 fois l'Hexagone
• GUYANE	+55	soit 6,1 fois l'Hexagone

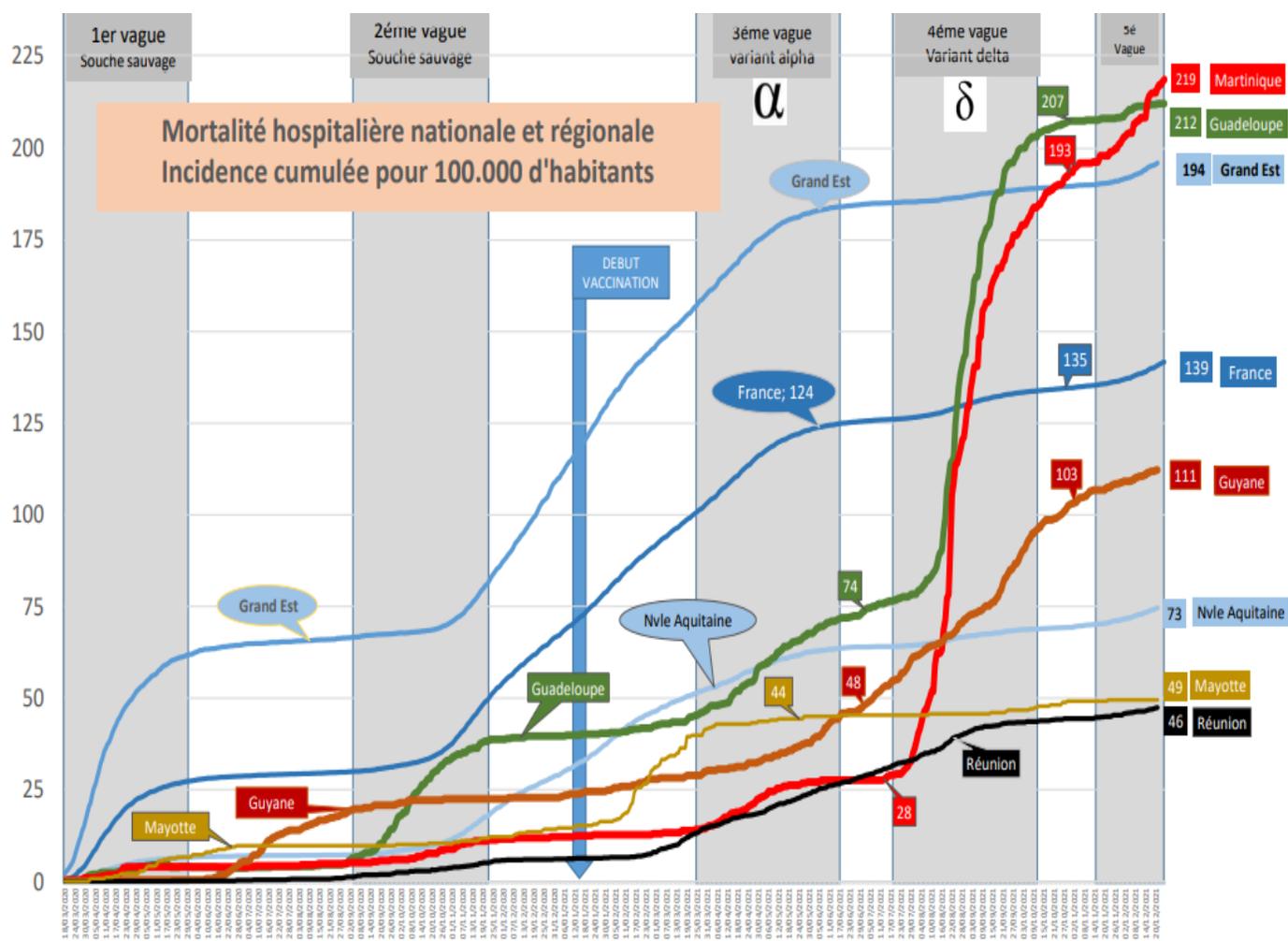
- Le 15/09/21 comme partout en France, entrain en vigueur, **l'obligation vaccinale pour les soignants** et autres professions concernées (obligation secondairement reportée au 31/12/21).
- Au 18/01/2022**, le point vaccination de l'ARS recense : 345 046 injections réalisées, soit les taux de couverture vaccinale (au moins une injection) suivants :
 - **44,7% de la population adulte**
 - **91,8% des soignants libéraux** (médecins et dentistes >95%)
 - personnel du CHUG 95%, CHBT 96%, EPMS 93%, CH St Martin 93%, CH Marie-Galante 99%

Les courbes de mortalité rapportées à la population montrent que même quand nous avons en Guadeloupe, l'impression de nous en être bien sortis (2^{ème} et 3^{ème} vagues) nous avons déjà connu des **pics importants**... alors que dire de notre « 4^{ème} vague/tsunami Delta » ?

Selon l'étude EPI-PHAR « Estimation de l'impact de la vaccination sur le risque de formes graves de Covid-19 au sein des départements d'outre-Mer à partir des données du Système National des Données de Santé », sur les 361 personnes décédées à l'hôpital entre le 15/07 et le 14/09, (et 511 sur les 550 décès en Martinique)
Etude qui a suivi 141 536 personnes vaccinées de Guadeloupe et Martinique du 01/01 au 31/08/21, comparées au même nombre de personnes non vaccinées, de même âge, de même sexe et ayant un profil de comorbidité similaire, et qui retrouve :

- en Martinique, une réduction de 91% du risque d'hospitalisation et de 93% du risque de décès.
- en Guadeloupe, une réduction de 90% du risque d'hospitalisation et 94% du risque de décès.

Rien qu'en Guadeloupe on aurait pu éviter 1229 hospitalisations et 339 décès sur la période du 15/07 au 14/09/21 (sur la totalité des 1366 hospitalisations et 361 décès enregistrés en hospitalisation).



AU TOTAL :

Lors de la 1^{ère} vague (mars-avril 2020) nous n'avions ni connaissances, ni formation, ni protections, ni tests... « juste » la téléconsultation et un « questionnaire d'aide au diagnostic et orientation (domicile ou hospitalisation version 18/03/2020 ».

Lors de la 2^{ème} vague (août-novembre 2020), nous disposions d'un équipement minimum (masques, visières, tenues, solution hydro-alcoolique, saturomètres), des premières recommandations de prise en charge, mais encore un accès limité au diagnostic et au dépistage (tests PCR rendus à plus de 72h).

Lors de la 3^{ème} vague (février-juin 2021), la vaccination et des tests PCR (rendus en moins de 48h), et antigéniques (rendus en 15 minutes), étaient disponibles.

Lors de la 4^{ème} vague (août 2021), notre arsenal s'était enrichi de recommandations de prise en charge précoce des patients à risque, des formes compliquées, oxygène-requérantes, voire asphyxiantes, de priorisation des patients... de tests diagnostiques rapides, et d'un accès précoce aux anticorps monoclonaux pour les patients à risque, mais... on observait encore un accès limité à l'oxygénothérapie en ville (équipement insuffisant), et un accès parfois priorisé à l'admission en réanimation par manque de lit.

Certes **d'une vague à l'autre**, nous avons le sentiment d'être **mieux préparés**.

La vaccination a amélioré la sécurité d'exercice au quotidien, et on pense avec d'autant plus de respect aux professionnels exposés *avant* la vaccination.

Cependant ces avancées sont loin de résoudre le problème récurrent de la paralysie de notre **fragile système de santé** lors d'afflux de patients COVID, alors que la vaccination est ouverte à tous et gratuite.

Enfin les **conséquences sur les personnels** (épuisement psychologique et physique), et **pour les patients** en général (reports et retards de prise en charge) sont à souligner.

5- SÉCURITÉ :

Vers la banalisation de la violence contre les soignants ?

Applaudis tous les soirs en début de pandémie, les professionnels de santé se retrouvent brutalement menacés, injuriés, agressés, placés face à une recrudescence de violences à leur rencontre.

Nous aimerions dire *Si...* mais c'est plutôt **LORSQUE vous êtes victime d'une agression verbale ou physique dans le cadre de votre exercice**, le Conseil de l'Ordre des Médecins vous encourage à en faire la déclaration soit directement sur le formulaire en ligne de déclaration d'incident, soit par courrier ou courriel (formulaire à télécharger et imprimer). Un simple appel téléphonique suffit à informer et à engager notre institution à vos côtés.

Depuis sa création en 2003, l'**Observatoire pour la Sécurité des Médecins**, alimenté par les déclarations recense ainsi la fréquence et la nature des événements, les analyse dans son rapport annuel (fréquence par département, par spécialité, profils des victimes et des agresseurs, motifs, lieux et types d'incidents...), et tente de trouver des réponses.

Au sein du CDOM de Guadeloupe, le « référent sécurité » (Dr BILLOT-BOULANGER Catherine en 2020), **les membres de la commission d'Entraide** et l'ensemble des Conseillers **sont disponibles pour écouter, échanger et apporter leur soutien** aux médecins victimes d'agression.

Le Conseil National de l'Ordre préconise le dépôt systématique d'une plainte, en cas d'agression verbale et d'atteinte aux biens : les insultes et menaces aux professionnels de santé constituent un délit pénal.

Le dépôt d'une main courante est en général inutile (sauf sur le plan assurantiel en cas d'atteinte aux biens).

Pour vos dépôts de plainte ou toute demande d'information, contactez l'officier de police référent de votre ville, avec lequel vous pouvez également prendre un RDV en ligne sur <https://www.pre-plainte-en-ligne.gouv.fr/>

En 2020, la menace que représentait le virus en lui-même, a conduit les médecins à modifier la façon de recevoir les patients (et leur entourage), **et de travailler** : réorganisation des salles d'attente, mode de consultation libre et sur RDV, gestion des personnels, habillement et port de protections... ; une façon de sécuriser leur exercice, en ayant parfois le sentiment de s'exposer (soi et son entourage) inutilement.

En 2021, la vaccination nous a « libérés » de cette menace directe, mais **faire respecter les mesures barrières** au sein des salles d'attente et des cabinets n'est pas simple ; **source de stress** pour les médecins, soucieux de protéger leur personnel et les autres patients... **et source de conflit** avec certains patients non respectueux des consignes et des autres, voire agressifs quand on les leur rappelle.

En outre le « **mouvement anti-vax** » a créé d'autres tensions, qui n'aident pas à l'apaisement.

Notre Conseil départemental a été amené à s'exprimer, à plusieurs reprises, par communiqués, pour **dénoncer et condamner les exactions "anti-vax" et les violences subies depuis des mois et de façon répétée par les médecins, internes, et plus largement les professionnels de santé, mais aussi les personnels administratifs** (secrétariats, directions de structures...).

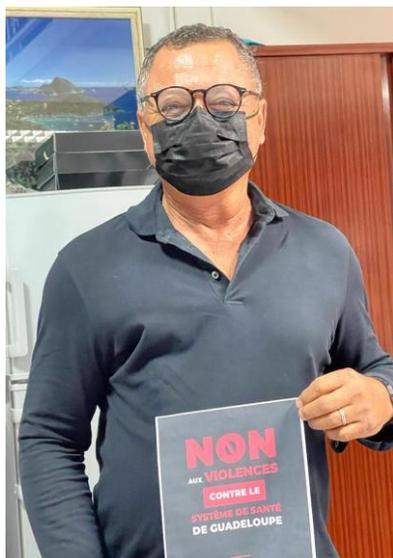
Toutes les violences **verbales et psychologiques** (menaces et intimidations, injures...) ou **physiques** (entrave à la libre circulation, dégradations des biens, agressions des personnes...), sont à signaler, à dénoncer et à condamner.

Le 9 janvier, lors de sa première réunion plénière de 2022, notre Conseil, s'est associé à la campagne "NON aux violences contre le système de santé de Guadeloupe", avec un dress-code en noir.



De gauche à droite, debout : Dr CANOPE David, Dr VIEILLLOT Jean-Claude, Dr PIERROT-MONTANTIN Monique, Dr BALLANDRAS Julie, Dr PORTECOP Patrick, Dr CHATAIGNE-HIBADE Claudine, Dr FAURE Jean-Marie, Dr GENE Sonny, assis : Dr BOULANGER Jean-Marc, Dr BILLOT-BOULANGER Catherine, Dr BOREL Marius, Dr SCHNECK Anne-Sophie.

Ci-dessous : Dr SAMYDE Christian, Dr VELAYOUDOM Fritz-Line, Dr URSULE-OULAC Emmanuelle



Observatoire pour la sécurité des médecins : recensement national des incidents

Le Cnom a mis en place l'Observatoire pour la sécurité des médecins, afin d'assurer un suivi de l'insécurité à laquelle les médecins sont exposés dans leur exercice professionnel.

Déclaration d'incident à remplir, puis à renvoyer,
pour chaque incident que vous souhaitez porter à la
connaissance de votre conseil départemental de l'Ordre.

Événement survenu le :

L M M J V S D ____ / ____ / 20____, à ____ heures.

Cachet et signature
(à défaut n° RPPS) :

IDENTIFICATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL



Vous êtes :

• une femme un homme

• médecin étudiant ou interne

Spécialité : _____

Qui est la victime de l'incident ?

Vous-même Un collaborateur

Autre

> Préciser : _____

Qui est l'agresseur ?

Un patient Une personne accompagnant le patient

Autre

> Préciser : _____

A-t-il utilisé une arme ? non oui

> Préciser le type d'arme : _____

Quel est le motif de l'incident ?

Un reproche relatif à une prise en charge

Un temps d'attente jugé excessif

Un refus de prescription (médicament, arrêt de travail...)

Le vol

Autre

> Préciser : _____

Pas de motif particulier

Atteinte aux biens

Vol Objet du vol : _____

Vol avec effraction Acte de vandalisme

Autre

> Préciser : _____

Atteinte aux personnes

Injures Menaces

Harcèlement Coups et blessures volontaires

Intrusion dans le cabinet

Autre

> Préciser : _____

Cet incident a eu lieu...

• Dans le cadre d'un exercice de médecine de ville

Au cabinet

Ailleurs

> Préciser : _____

• Dans le cadre d'une activité en établissement de soins

Établissement public Établissement privé

Dans un service d'urgence

Ailleurs

> Préciser : _____

• Dans le cadre d'un service de médecine de prévention
ou de contrôle

> Préciser : _____

À la suite de cet incident, vous avez :

Déposé une plainte Déposé une main courante

Cet incident a-t-il occasionné une interruption de travail ?

Non

Oui

> Indiquer le nombre de jours : _____

Disposez-vous d'un secrétariat, d'un accueil ou d'un service de réception ?

Oui Non

L'incident a eu lieu...

En milieu rural

En milieu urbain, en centre-ville

En milieu urbain, en banlieue

DÉCLARATION D'INCIDENT

remplie le ____ / ____ / 20 ____

Je désire rencontrer un conseiller départemental

Votre Conseil départemental et le Cnom recueillent ces informations afin d'acquies une meilleure connaissance des problèmes de sécurité liés à l'exercice de la médecine. Elles sont analysées statistiquement après anonymisation. Les données d'identification seront conservées par l'Ordre le temps des vérifications nécessaires et accessibles au seul personnel habilité. Vous disposez de droits sur les données vous concernant (droit d'accès, de rectification, d'effacement ou d'opposition sous certaines conditions, droit de s'adresser à la Cnil), que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la protection des données du Cnom : dpd@cnm.medecin.fr - 4 rue Léon Jost 75017 Paris.

LE MOT DE LA TRÉSORIÈRE :

En 2021 : Dr Julie BALLANDRAS (Trésorière), Dr BOULANGER Jean Marc (Trésorier adjoint)

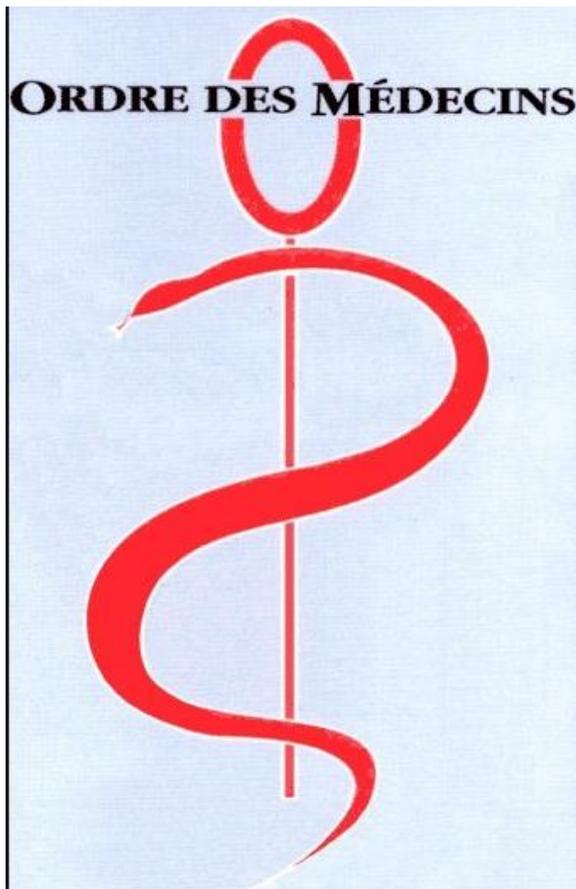
Rappel concernant la cotisation ordinale :

Conformément aux dispositions de l'article L 4122-2 du code de la santé publique, elle est **OBLIGATOIRE pour les médecins et sociétés professionnelles inscrits au Tableau.**

Les médecins doivent s'être acquittés de leur cotisation **au 31 mars** de chaque année.

Les cotisations sont payables :

- par carte bancaire, en ligne sur le site du Conseil National
- par chèque envoyé au Conseil Départemental
- par virement bancaire sur le compte référencé
IBAN : FR76 1010 7004 7300 3370 5315 019
BIC : BREDFRPPXXX
- en espèces (de préférence avec l'appoint) au Conseil Départemental



Le Conseil National (CN) a maintenu le montant de la **cotisation 2021, pleine, à 335 euros** (montant inchangé depuis 2019).

Lors d'une **première inscription**, le médecin est redevable d'une **demi-cotisation** la première année (inscription lors des 3 premiers trimestres), et exonéré en cas d'inscription lors du 4ème trimestre, puis d'une cotisation entière les années suivantes.

La cotisation pour les sociétés professionnelles (SCP, SEL et SPFPL) est également de 335 euros.

La cotisation des médecins **retraités sans activité médicale** est fixée à **95€**.

Des exonérations partielles ou totales de cotisation peuvent être obtenues sur demande motivée auprès du Conseil Départemental.

Il convient de rappeler que l'Ordre des Médecins est une institution de droit privé avec délégation de service public. Prenant en compte les observations des derniers rapports de la Cour des Comptes, le Conseil National s'est orienté vers une **comptabilité d'engagement**.

En Guadeloupe et au 31/12/2021, 20% des médecins inscrits au tableau n'avaient pas réglé leur cotisation ordinale, (soit un « non perçu dépassant » les 75 000 euros pour la seule année 2021).

Notre Institution départementale, face au cumulé des cotisations impayées (plus de 150 médecins en retard de plusieurs années), après de nombreuses relances confraternelles dont la dernière en septembre 2021, s'est trouvée dans l'obligation de **faire appel à une société spécialisée en recouvrement**.

En **2022**, le montant de la cotisation pleine restera **inchangé à 335 euros**

RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES DIFFÉRENTES COMMISSIONS

Le Président et la Secrétaire générale, sont membres de droit de toutes les commissions.

1. ACTIVITÉ DE LA COMMISSION D'ENTRAIDE

Référente en 2021 : Dr Monique PIERROT-MONTANTIN

JE VEILLERAI à ma propre santé, à mon bien-être ...

Article 56 : « ...**Les médecins se doivent assistance dans l'adversité** »

L'OMS définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* », et le burn-out comme « *un syndrome résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès* » ... dont malheureusement les médecins ne sont pas à l'abri.

La Commission d'entraide est une commission statutaire.

Le service d'entraide de l'Ordre est **destiné aux médecins inscrits et à leur famille** (dans la plus stricte confidentialité). Que la **demande** soit une **aide financière ou relève du soutien, du conseil, ou de l'orientation** (exemple: bilan de compétence pour les médecins ne pouvant plus exercer)... elle est **étudiée, et suivie d'une proposition de rendez-vous et de solutions** (aide financière, personnes-ressources, contacts administratifs...)

Trois façons de rentrer en contact avec la commission d'entraide :

- 1) S'adresser au conseiller **référent ENTRAIDE au niveau départemental**
- 2) La procédure en ligne
- 3) La plateforme téléphonique au **numéro unique d'écoute et d'entraide : 0800 288 038** (appel anonyme, et gratuit 24h/24).

L'ENTRAIDE ORDINALE



Un numéro vert unique, gratuit et disponible, mis à disposition des professionnels de santé et des internes en médecine en difficulté, dans le respect de la confidentialité et du secret médical.

Les 2 dernières années sont loin d'avoir été faciles pour les médecins, autant au niveau **psychologique** (stress, incertitudes...), que **physique** (maladie, agressions...) ou **financier** (perte d'activité, arrêts maladie...). De près ou de loin, **professionnellement et/ou personnellement**, nous avons tous été, plus ou moins, impactés par la crise sanitaire.

Nous sommes passés d'une situation d'impuissance où les professionnels de santé étaient applaudis du grand public, à une situation de perpétuelle remise en question par certains, passant par la **rupture de la confiance, voire la violence verbale et/ou physique...**

Financièrement, en 2020, le CNOM avait renforcé le dispositif d'entraide à destination des médecins et internes avec une enveloppe supplémentaire de 4 millions d'euros.

En Guadeloupe et pour l'année 2021 : 24 demandes d'aide financière ont été formulées (devant le CDGOM dont 19 ont été cogérées avec la commission d'entraide du CNOM) pour une somme versée totale de **70 500 euros** (versus en 2020:15 demandes et 32 400 euros versés). Des entretiens téléphoniques et des rencontres au siège ont également permis d'accompagner certains confrères, pour des problèmes ne relevant pas du domaine financier.

Cette même année 2021, notre communauté médicale a été confrontée à plusieurs situations dramatiques dont le suicide d'un interne de la Faculté de Médecine Antilles-Guyane et les décès consécutifs à l'infection COVID 19 de praticiens en exercice.

Si l'entraide ordinaire est **réservée aux médecins inscrits et aux internes**, il existe cependant :

1) Pour nos futurs confrères et plus largement **les étudiants en santé médicaux et paramédicaux, du 1^{er} au 3^{ème} cycles** : la [plateforme du CNA \(Centre National d'Appui\) à la qualité de vie des étudiants en santé](#) "Accueillir, soutenir, informer, accompagner".

Elle a été promue suite au Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé du Dr Donata Marra, de 2018, qui a très bien décrit les **souffrances des professionnels de santé en formation ou en activité**: stress, poids des responsabilités, pénibilité et surcharge de travail, burn-out, confrontation à la souffrance et la mort, à l'intimité des familles...sexisme, harcèlement, maltraitance, insécurité...

Elle répond au **0800 724 900**, du lundi ou vendredi, de 10h à 18h, ou par E-mail soutien@cna.fr

2) Pour les enfants de médecins : [l'association Aide aux Familles et Entraide Médicale \(AFEM\)](#) qui **soutient moralement, psychologiquement et parfois financièrement** des étudiants répondant aux **critères** suivants : **être enfant de médecin, avoir moins de 25 ans, et suivre des études supérieures ou une formation professionnelle.**

Elle peut ainsi attribuer en fonction des conditions de ressources, du coût des études, de la motivation de l'étudiant et du cursus :

- une bourse d'études (6000€/an)
- une aide aux études (4000€/an)
- des aides complémentaires prenant en charge sur justificatif des frais exceptionnels, comme les frais d'inscription coûteux (écoles préparatoires, concours, conférences...), frais de déplacement (stages ou concours), achats d'équipement informatique et de documentation...

Cette association est financée par les **dons**.

Site Internet : www.afem.net

E-mail : info@afem.net

Tel : 01 45 51 55 90 / Fax : 01 45 51 54 78

2. ACTIVITÉ de la COMMISSION d'INSCRIPTION et de QUALIFICATION

Référent en 2021 : Dr Sonny GENE

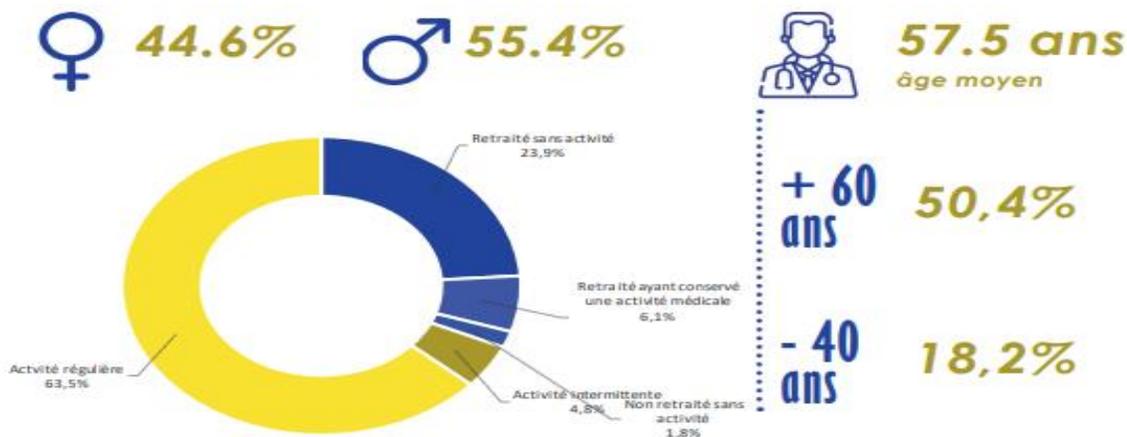
Membres actifs : Dr BARTOLI, Dr BOULANGER, Dr CHATAIGNE-HIBADE, Dr PORTECOP, Dr SCHNECK et Dr VELAYOUDOM

La commission d'inscription se réunit généralement **les mercredis après-midi** pour recevoir en entretien les candidats à l'inscription et finaliser leurs dossiers (questionnaires et pièces à remettre) qui sont ensuite présentés en réunion plénière (en général 1er dimanche de chaque mois), où ils sont **validés par l'inscription au Tableau du CDOM de Guadeloupe**. Des réceptions ont exceptionnellement lieu sur d'autres créneaux horaires

Grâce à la présence du Dr BARTOLI Blaise, à SAINT-MARTIN, la commission d'inscription réalise en binôme avec lui les entretiens (par téléphone, et/ou vidéo) pour les praticiens de SAINT MARTIN, et SAINT BARTHELEMY.

EN FRANCE au 01/01/2021 (Source : [Atlas démographique 01/01/2021](#))

312 172 médecins inscrits (+1,6% versus 2020)



63,5% ont une activité régulière, 6,1% sont retraités actifs, et 23,9% retraités inactifs.

Les médecins actifs réguliers ont en moyenne 50,3 ans. Ils sont à **50,2% des hommes**, et 49,8% des femmes.

Chez les moins de 39 ans, les femmes représentent 65% des généralistes, 62% des autres spécialistes médicaux, et 49% des spécialistes chirurgicaux.

En GUADELOUPE au 01/01/2021:

1447 médecins sont inscrits, soit **pour la 1^{ère} fois** courant 2020 **une perte de 0,8%** (versus +1,7% en 2019)

L'âge moyen est de 52 ans (versus 57,5 ans en France)

Parmi les 1256 actifs, 88% ont une activité régulière, et parmi les 254 retraités 79 sont actifs.

Les médecins actifs ont un âge moyen de 51,6 ans, et sont à 55% des hommes et 45% des femmes.

52% ont un exercice libéral ou mixte, et 48% sont salariés.

L'âge moyen de **départ à la retraite est de 72,9 ans** (74,1 chez les libéraux et mixtes, et 71,9 chez les salariés) versus 66,7 ans en France.

Pour l'année 2021 :

Notre Conseil enregistre **120 nouvelles inscriptions de médecins** (tableau ci-dessous) avec la part de l'exercice salarié qui continue de progresser à 78% (versus 76,3% en 2020, 70,4% en 2019, et 66,1% en 2018).

Dans le même temps **54 médecins ont demandé leur transfert** vers un autre département, **15 sont décédés**, **21 sont partis à la retraite** et 2 ont été radiés à leur demande.

Au 01/01/2022 :

La Guadeloupe compte donc **1490 sociétés professionnelles et médecins inscrits**, soit un **gain de 43** inscrits en 2021 (versus 1447 au 01/01/2021, avec +17 en 2019 et +30 en 2018).

	Femmes	Hommes	Exercice libéral	Exercice salarié	Médecine générale	Spécialités	TOTAL
Janvier	11	6	10	7	11	6	17
Février	7	6	6	7	8	5	13
Mars	4	4	2	6	4	4	8
Avril	4	4	2	6	3	5	8
Mai	5	5	3	7	7	3	10
Juin	12	3	1	14	6	9	15
Juillet	5	5	4	6	6	4	10
Aout	2	4	4	2	4	2	6
Septembre	4	1	3	2	5	0	5
Octobre	6	6	4	8	6	6	12
Novembre	5	4	3	6	4	5	9
Décembre	7	0	0	7	1	6	7
TOTAL 2021	72 60%	48 40%	42 35%	78 65%	65 54,2%	55 45,8%	120 100%
TOTAL 2020	56 60,2%	37 39,8%	22 23,7%	71 76,3%	49 52,7%	44 47,3%	93 100%

Tableau : Nouvelles inscriptions en 2021

2-1 : INSCRIPTIONS AU TABLEAU du CDOM de Guadeloupe :

10/01/2021

- 3648 : Dr METREGISTE Damien – MEDECINE GENERALE - CH FLEMING – SAINT MARTIN
- 3649 : Dr NGUYEN Truong Minh – ANESTHESIE REANIMATION- CHUG
- 3650 : Dr GAUTHIER Cassien – NEPHROLOGIE - SAINT CLAUDE
- 3651 : Dr GRARD Pierre - MEDECINE GENERALE - ABYMES
- 3652 : Dr MAUSSION Adeline: MEDECINE GENERALE – GOSIER
- 3653 : Dr SIONA-HISRY Samantha – MEDECINE GENERALE – ABYMES
- 3654 : Dr RUFFE Célia – MEDECINE GENERALE- ABYMES
- 3655 : Dr DONAT Lynda - MEDECINE GENERALE - SAINTE ANNE
- 3656 : Dr OUSSELIN Anaïs – PEDIATRIE- PETIT BOURG
- 3657 : Dr BOIRE Axelle - MEDECINE GENERALE – SAINTE ANNE
- 3658 : Dr BUISSET Julie - MEDECINE GENERALE -CHUG
- 3659 : Dr MOREL Charlotte – GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE – CHBT
- 3660 : Dr OLDANI Elena – GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE – CHBT
- 3661 : Dr FRETE Florence - MEDECINE GENERALE - SAINT MARTIN
- 3662 : Dr SALLOUM Johnny - ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES – CHUG
- 3663 : Dr RALLO Frédéric – MEDECINE GENERALE – Cl. Eaux Claires – BAIE-MAHAULT
- 3664 : Dr GIACOMONI Anna –MEDECINE GENERALE -ABYMES

07/02/2021

- 3665 : Dr QUESADA Julieta –MEDECINE GENERALE – CHBT
- 3666 : Dr JOAILLES Mélina – MEDECINE GENERALE - SAINT FRANCOIS
- 3667 : Dr MARTEL Vanessa - MEDECINE DU TRAVAIL– LAMENTIN
- 3668 : Dr MARTIN Eugénie - MEDECINE GENERALE – GOSIER
- 3669 : Dr PICHY Célia – CHIRURGIE GENERALE - CHBT
- 3670 : Dr HEBRAUD Jérémy – MEDECINE GENERALE – CHUG
- 3671 : Dr VANHERF Koen – MEDECINE GENERALE - GOSIER
- 3672 : Dr DIALLO Bruno – BIOLOGIE MEDICALE – SELARL SYNERGIBIO - BASSE TERRE
- 3673 : Dr NANNETTE Gaëlle - MEDECINE GENERALE - CHBT
- 3674 : Dr PARISI Jeanne - MEDECINE GENERALE -CHUG
- 3675 : Dr SARKADI Sandor – MEDECINE DU TRAVAIL - CIST BAIE MAHAULT
- 3676 : Dr LESTANG Pascal – OTO-RHINO-LARINGOLOGIE – SAINT MARTIN
- 3677 : Dr PELORJAS Pierre - MEDECINE GENERALE – SAINTE ROSE

- 108 : SELASU du Dr HAVET Pierre-Michel – SAINT BARTHELEMY
- 109: SELASU du Dr MECHARLE-DARRIGOL Sylvie - BAIE MAHAULT

07/03/2021

- 3678 : Dr ANDRIAMANANAIVO Tsiry - CHIRURGIE GENERALE -CHBT
- 3679 : Dr TONNANG TSASSI Gabriel – MEDECINE GENERALE -SAINT MARTIN
- 3680 : Dr AIDOU Mathias – MEDECINE GENERALE -SAINT MARTIN
- 3681 : Dr GUCKERT Marion – GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE- CHUG
- 3682 : Dr GONTHIER Aurore – SANTE PUBLIQUE- RECTORAT ABYMES
- 3683 : Dr LE GUILLOU Chloé – MEDECINE GENERALE – CHUG
- 3684 : Dr BONVALET Caroline – CHIRURURGIE GENERALE- CHUG
- 3685 : Dr BONNARD Arnaud – MEDECINE GENERALE -ALLO MEDICAL CARAIBES- SAINTE ANNE
- 110 : SELASU du Dr MEKKI Benjamin – SAINT MARTIN

11/04/2021

- 3686 : Dr DRAPIER Anne-Gaëlle – MEDECINE GENERALE - CHBT
 - 3687 : Dr BATTINI Muriel – PEDIATRIE- CHUG
 - 3688 : Dr GALLOU Frédéric – CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES -CHUG
 - 3689 : Dr DEDIEU-CRISTANTE Nicolas - MEDECINE GENERALE – SAINTE ANNE
 - 3690 : Dr ALLARD Julie - PEDIATRIE - CHUG
 - 3691 : Dr D'ALONCOURT Ségolène – ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES - CHUG
 - 3692 : Dr TROUMANI Yacine – OPHTALMOLOGIE – HYGIVISION PETIT BOURG
 - 3693 : Dr LAMBERT Antonin - MEDECINE GENERALE- SAINTE ROSE
 - 111 : SELARL du Dr PARCEVAUX Mathieu - GOSIER
 - 112 : SELARL du Dr NICOLAS Livy - PETIT CANAL
- Dr junior LIEBART Marion - DES d' ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION.

02/05/2021

- 3694 : Dr CORTINI Giulia – MEDECINE GENERALE – C.H. BEAUPERTHUY
 - 3695 : Dr BOUSQUET Matthieu – MEDECINE GENERALE - VIEUX HABITANTS
 - 3696 : Dr LOPEZ DE LA OSA Javier Angel – MEDECINE INTERNE- CHBT
 - 3697 : Dr DANDRE Melody – MEDECINE GENERALE - CH FLEMING – SAINT MARTIN
 - 3698 : Dr PIOLET Delphine – MEDECINE GENERALE – ARS (médecin territorial)
 - 3699 : Dr BAUS Jean-Pol – MEDECINE GENERALE – SAINTE ANNE
 - 3700 : Dr BONNET Pierre-François – MEDECINE GENERALE – CHUG et CHBT
 - 3701 : Dr ALLAGUY-SALACHY Hélène – MEDECINE GENERALE – VIEUX HABITANTS
 - 3702 : Dr TINEL Julia – ANESTHESIE-REANIMATION - CHUG
 - 3703 : Dr DROUARD Léonard – ANESTHESIE-REANIMATION – CHUG
 - 113 : SPFPL du Dr BOUSQUET Jean-Pierre -VIEUX HABITANT
- Dr junior FLEURY Antoine – DES de MEDECINE d'URGENCE

06/06/2021

- 3704 : Dr DOBREVA Adriana-Roxana - MEDECINE DU TRAVAIL -CSTG
- 3705 : Dr BOSSI Arnaud – PSYCHIATRIE – EPSM
- 3706 : Dr LAURENT Sarah – MEDECINE GENERALE – ALLO MEDICAL CARAIBES
- 3707 : Dr METZGER Margaux - OPHTALMOLOGIE – CHUG
- 3708 : Dr CRON-CASTEL Charlotte - MEDECINE GENERALE – Clinique de CHOISY- GOSIER
- 3709 : Dr GONZALEZ VEGA Aurélien -PSYCHIATRIE – EPSM
- 3710 : Dr CLINCKEMAILLIE Marie – MEDECINE GENERALE –CHUG
- 3711 : Dr CLOUET Marie-Céline – PSYCHIATRIE – EPSM
- 3712 : Dr PENELOPE Typhanie – MEDECINE GENERALE- CHUG
- 3713 : Dr LAMOLIATE Audrey – ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES – CHUG
- 3714 : Dr CAMMAS Claire – CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE – CHUG
- 3715 : Dr LEROUX Julie- ANESTHESIE-REANIMATION – CHUG et CHBT
- 3716 : Dr BANGUID Eveline – MEDECINE GENERALE – COLLECTIVITE de SAINT MARTIN
- 3717 : Dr KHELIFA Salima – PSYCHIATRIE – EPSM
- 3718 : Dr MUNISTERI Attilio – MEDECINE GENERALE –PETIT BOURG
- 114 : SELARL du Dr DIDIER DUCHEMIN – Centre Médical de l'Aéroport - ABYMES
- 115 : SELARL du Dr CELINA DUCHEMIN – Centre Esthétis - BAIE MAHAULT

04/07/2021

- 3719: Dr FABBRICATORE Laurent – MEDECINE GENERALE – CSAPA de POINTE A PITRE
- 3720 : Dr COHEN Florian – OPHTALMOLOGIE – CHUG
- 3721 : Dr GIORDAN Elodie - MEDECINE GENERALE – SAINT MARTIN
- 3722 : Dr MEZGHANNA Nacerine – ANESTHESIE-REANIMATION- CHUG
- 3723 : Dr GEBHARD Pierre – MEDECINE GENERALE - ALLO MEDICAL CARAIBES
- 3724 : Dr CHEVRY Magali – MEDECINE GENERALE – CAPESTERRE BELLE EAU
- 3725 : Dr MENAGE Quentin – MEDECINE GENERALE– CH FLEMING - SAINT MARTIN
- 3726 : Dr EBERT Marie-Agnès - MEDECINE GENERALE – SAINT CLAUDE
- 3727 : Dr BOURGOIS Romain – OPHTALMOLOGIE - GOSIER
- 3728 : Dr RUIZ ESTEVEZ Beatriz – MEDECINE INTERNE – CHBT
- 116 : SELARL d'Imagerie Médicale du Sud BasseTerre - BASSE TERRE
- 117 SELARL Dr SAMUT Gaël - LE MOULE
- Dr junior PALMERI Vanessa – DES DE MÉDECINE ET SANTÉ AU TRAVAIL
- Dr junior MATTERA Thibault – DES MEDECINE VASCULAIRE

01/08/2021

- 3729: Dr MALESPINE Yann– MÉDECINE GÉNÉRALE - BASSE-TERRE
- 3730 : Dr ZANARDO Laura– BIOLOGIE MEDICALE – EFS -POINTE A PITRE
- 3731 : Dr ETONNO Rita- MÉDECINE GÉNÉRALE – BAIE MAHAULT
- 3732 : Dr LE BRIZAULT Julien- MÉDECINE GÉNÉRALE- ABYMES
- 3733 : Dr DOUKHAN Eric- MÉDECINE GÉNÉRALE – LAMENTIN
- 3734 : Dr MAHOZOASY José- PSYCHIATRIE – EPSM
- 118 : SELAS du Dr RAULT Jean Baptiste - St BARTHELEMY
- 119 : SELARL du Dr ANCEDY Yann -St FRANCOIS

05/09/2021

- 3735 : Dr TASTET Florian – MÉDECINE GÉNÉRALE – SAINTE ANNE
- 3736 : Dr BES Charline – MÉDECINE GÉNÉRALE – LE MOULE
- 3737 : Dr MELZANI Alessia - MÉDECINE GÉNÉRALE- SAINT CLAUDE
- 3738 : Dr CORNY-N'NHONI Sophie - MÉDECINE GÉNÉRALE- CI Nouvelles Eaux Marines – LE MOULE
- 3739 : Dr HUNAUT Jessica - MÉDECINE GÉNÉRALE- CHUG
- 120 : SELASU du Dr DIAB Floriane – SAINT BARTHELEMY
- 121 : SELARL du Dr LE BRIZAULT Julien – ABYMES

03/10/2021

- 3740 : Dr MEUNIER Bernard – CHIRURGIE GÉNÉRALE - CH FLEMING ST MARTIN
- 3741 : Dr GOASGUEN Jean – RADIO-DIAGNOSTIC- GOSIER
- 3742 : Dr BOTREAU-ROUSSEL BONNETERRE Héloïse - MÉDECINE GÉNÉRALE -SAINTE ANNE
- 3743 : Dr DAMARDJI Isma - CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE – CI Eaux Claires – BAIE MAHAULT
- 3744 : Dr FLORI Frédéric - MÉDECINE GÉNÉRALE – CI Eaux Claires- BAIE MAHAULT
- 3745 : Dr BRUNO Mathieu – MÉDECINE GÉNÉRALE - TROIS RIVIERES
- 3746 : Dr HARTZ Beate Gudrun - PEDIATRIE – CHUG
- 3747 : Dr KASSEM Sandra - BIOLOGIE MEDICALE – CHUG
- 3748 : Dr SPEUZIAT Solène- MEDECINE GENERALE - CH SELBONNE
- 3749 : Dr ASECIO Renaud – MEDECINE GENERALE - CH FLEMING – SAINT MARTIN
- 3750 : Dr PARTOUCHE Noémie – MEDECINE GENERALE – GOSIER
- 3751 : Dr ZAVIDEI Victor – GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - CH FLEMING SAINT MARTIN
- 122 : SELURL du Dr BOUCHARD Olivier : BAIE MAHAULT et ABYMES
- Dr junior CHELON Leslie -DES de Gynécologie médicale
- Dr junior JACQUES Priscillia – DES de Gériatrie

07/11/2021

- 3752 : Dr DIEGUEZ-SEPULVEDA Paola - MEDECINE GENERALE- CHBT
- 3753 : Dr VESTRIS Pierre-Gilles – CHIRURGIE GENERALE- CHUG
- 3754 : Dr PARANT Olivier -GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE- CHUG
- 3755 : Dr SOUBEYRAN Catherine – GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE- BOUILLANTE
- 3756 : Dr DETHO Nina - GYNECOLOGIE MEDICALE- GOSIER
- 3757 : Dr ABOUD Samuel - MÉDECINE GÉNÉRALE – BASSE TERRE
- 3758 : Dr MONTAGNER Clémence – MEDECINE GENERALE– CHBT
- 3759 : Dr THOMAS Marie – MEDECINE GENERALE– CHBT
- 3760 : Dr BIRON Marc - BIOLOGIE MEDICALE – BIOPOLE ANTILLES, SAINT MARTIN

28/11/2021

- 3761 : Dr BALLEST Elodie - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - CHUG
- 3762 : Dr MAXO Aurélie - MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION - CHUG
- 3763 : Dr CAUSSE Doriane - NEUROLOGIE – CHUG
- 3764 : Dr TARDIEU Laurène – NEPHROLOGIE – CHUG
- 3765 : Dr DANIEL-MUSELLEC Zoé - MEDECINE GENERALE – CREPS
- 3766 : Dr JIOTSA NGUETSOP Barbara - PSYCHIATRIE – EPSM
- 3767 : Dr DELAROZIERE Isabelle – PSYCHIATRIE- EPSM

2-2 : RADIATIONS**2-1-A: A LEUR DEMANDE:**

- Dr GRASSET Daniel (octobre 21)
- Dr DECHAUD Céline (31/12/21)

2-2-B: TRANSFERTS vers un autre Conseil Départemental, au nombre de **54**

	Radié le	Transfert vers
Dr VINCENT STEPHANIE	06/01/2021	CDOM du Calvados
Dr HUON JEANNE	14/01/2021	CDOM du Pacifique Sud
Dr OTTAWAY RIMLINGER MATHIEU	14/01/2021	CDOM du Pacifique Sud
Dr HUILLET ANNE-SOPHIE	16/01/2021	CDOM du Vaucluse
Dr GAUDET MARIE-ELYSE	19/01/2021	CDOM de l'Herault
Dr BRAURE VINCENT	19/01/2021	CDOM de Gironde
Dr COURCOL COLINE	26/01/2021	CDOM de la Réunion
Dr BLANCHET MATHILDE	17/02/2021	CDOM du Finistère
Dr GOFFRE BEATRICE	19/02/2021	CDOM des Pyrénées Atlantiques
Dr WADEL JACQUELINE	19/02/2021	CDOM du Haut Rhin
Dr CARLES MICHEL	03/03/2021	CDOM des Alpes Maritimes
Dr DANIEL CORINNE	08/03/2021	CDOM des Côtes d'Armor
Dr CUCHE ADRIEN	17/03/2021	CDOM de Charente Maritime
Dr GODET JEAN ALAIN	17/03/2021	CDOM de la Ville de Paris
Dr KOROVESI IOANNA	18/03/2021	CDOM DES ALPES MARITIMES

<u>Dr</u> VANGEENDERHUYSEN CHARLES	01/04/2021	CDOM DU VAUCLUSE
Dr MASSON HELENE	01/04/2021	CDOM du VAR
Dr NGUYEN TRUONG MINH	23/04/2021	CDOM DES BOUCHES DU RHONE
Dr NAUNY MARIE	30/04/2021	CDOM DU BAS RHIN
Dr M'BA LENA	03/05/2021	CDOM des BOUCHES DU RHONE
DR ALLAGUY-SALACHY HELENE	08/06/2021	CDOM de la SEINE ET MARNE
DR ALZAI MATHILDE	09/06/2021	CDOM du VAR
DR LE TURDU-CHICOT CLAUDINE	17/06/2021	CDOM DE CHARENTE MARITIME
<u>Dr</u> DEZAUNAY JULIEN	29/06/2021	CDOM DE L'INDRE
DR FLORY-KAMMAH MARYEM	29/06/2021	CDOM des ALPES MARITIMES
Dr BARRELLON MARIE-ODILE	01/07/2021	CDOM DE LA LOIRE
Dr ZWARYCZ SIMON	01/07/2021	CDOM DU TARN
Dr MOREL CHARLOTTE	02/07/2021	CDOM DES ALPES-HTE-PROVENCE
DR AZAM DIDIER	03/07/2021	CDOM de DORDOGNE
Dr MARZIN LAURANNE	05/07/2021	CDOM DE POLYNESIE FRANÇAISE
DR MULLER ANNE LAURE	06/07/2021	CDOM DE L'HERAULT
Dr FLEURY DAN	16/07/2021	CDOM DE LA MANCHE
DR BENABBOU SOPHIE	14/08/2021	CDOM de l'Oise
DR BUISSET JULIE	31/08/2021	CDOM DU NORD
DR COIC DANIEL	31/08/2021	CDOM DE GIRONDE
DR HONVO RICHARD	31/08/2021	CDOM du LOIRET
DR KHERROUBI CHERIF	31/08/2021	CDOM de l'Oise
DR DUTAILLIS CAMILLE	03/09/2021	CDOM DE LA VILLE DE PARIS
DR MAZZAPICA ERIC	15/09/2021	CDOM de la SEINE MARITIME
DR SEETHA VANESSA	18/09/2021	CDOM DES ALPES MARITIMES
DR GAUTHIER CASSEIN	25/09/2021	CDOM DU LOIR ET CHER
DR GALANTH SOPHIE	27/09/2021	CDOM de CHARENTE MARITIME
Dr GIRARD MATHIEU	28/09/2021	CDOM DES ALPES MARITIMES
DR ALLARD JULIE	11/10/2021	CDOM de la VILLE DE PARIS
DR CAUCHI BRIGITTE	28/10/2021	CDOM DU GERS
DR TARAKI JESSICA	31/10/2021	CDOM DE LOIRE ATLANTIQUE

DR ANDRIAMANANAIVO TSIRY	01/11/2021	CDOM DE LA VILLE DE PARIS
DR CAMICAS MICHEL	01/11/2021	CDOM de GIRONDE
DR CARPENTIER CHRISTOPHE	02/11/2021	CDOM DU VAL DE MARNE
DR PIERROT JEAN MARC	17/11/2021	CDOM DE GUYANE
DR MOUKALA THOMAS	22/11/2021	CDOM DES BOUCHES DU RHONE
DR LAROCHELLE YANN	24/11/2021	CDOM DE POLYNESIE FRANÇAISE
DR MUSSON THIBAUT	01/12/2021	CDOM DES HAUTES ALPES
DR GOGUILLON JEAN-CHARLES	02/12/2021	CDOM DE EURE ET LOIR

2-3: DÉCÈS: au nombre de 15

- Dr WATERREUS Frédéric (24/01/2021)
- Dr JOUBERT Yves (29/01/2021)
- Dr CAYARCY- CARAYON Denise (29/01/2021)
- Dr QUENUM Jean-Serge (06/02/2021)
- Dr BEAUJEAN Henri (05/05/2021)
- Dr GERMAIN Jean (24/06/2021)
- Dr DE KERMADEC Guy (16/07/2021)
- Dr LOISEAU Serge (xx/08/2021)
- Dr RINALDO Michel (04/09/2021)
- Dr BAYIGA-TRAORE Sylvie (07/09/2021)
- Dr BARTHE Jean-Pierre (26/09/2021)
- Dr KAWAMURA Maud (14/11/2021)
- Dr COLLIDOR Alain (16/11/2021)
- Dr KHERROUBI Cherif (24/11/2021)
- Dr ALIE Alain (06/12/2021)

2-4: RETRAITES (avec ou sans activité) :

- Dr ARRON EDWIGE Eliane 01/01/2021 (inactif)
- Dr LAMBERT Michelle 01/01/2021 (inactif)
- Dr MASSENGO Athanase 01/01/2021
- Dr NATHOU-CARISTAN Nicole 01/03/2021 (inactif)
- Dr CORBIN Bernard 23/03/2021 (inactif)
- Dr LEBEAU Pierre 31/03/2021 (inactif)
- Dr ROUGIER Yves 31/03/2021 (inactif)
- Dr CAYARCY Michel 01/04/2021 (actif)
- Dr CINGALAMATA Cathy 01/04/2021 (inactif)
- Dr VANGEENDERHUYSEN Charles 01/04/2021 (inactif)
- Dr NGUYEN Rodolphe 01/07/2021 (inactif)
- Dr SABLIER Guiscard 01/07/2021 (actif)
- Dr IMBERT Erik 03/09/2021 (actif)
- Dr BADE Jack 30/09/2021 (inactif)
- Dr SFEIR Victor 01/10/2021 (inactif)
- Dr GADET Gerty 10/12/2021 (inactif)
- Dr BROU Michel 28/12/2021 (inactif)
- Dr CARTON Brigitte 31/12/2021 avec ou sans activité ?
- Dr GIBBS Victor 31/12/2021 (inactif)
- Dr RIGA Jean Philippe 31/12/2021 (inactif)
- Dr DUHAMEL Nicole 31/12/2021 (inactif)

2-5: QUALIFICATIONS (Arrêté du 4 Septembre 1970 modifié)

Suite à la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales, entrée en vigueur en 2017, de **nouvelles spécialités ont été créées, d'autres spécialités ont disparu, d'autres ont changé de libellé et certaines ont changé de maquette.**

Les premiers internes ne présenteront le DES correspondant qu'à partir de 2020, mais des **qualifications** dans ces nouvelles spécialités sont **d'ores-et-déjà attribuées par les commissions ordinales de qualifications ou les commissions ministérielles d'autorisation d'exercice (PAE / RGE).**

Pour le moment, ces codes ne doivent être utilisés que pour les qualifications par voie de commission ordinale (1^{ère} instance ou appel), par autorisation ministérielle, ou par diplôme européen pour les spécialités listées dans la directive 2005/36/CE pour la France.

Depuis la rentrée universitaire 2017-2018, **44 spécialités médicales** existent sous forme de DES (Diplôme d'Étude Spécialisée), dont **5 nouvelles : allergologie, médecine d'urgence, médecine vasculaire, maladies infectieuses et tropicales, médecine légale et expertises médicales.** Certaines ont changé d'appellation fusionnant des DESC comme l'Endocrinologie-Diabète et maladies métaboliques devenu DES d'Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition.

Antérieurement enseignées pour un exercice complémentaire dans le cadre de la spécialité initiale du médecin (DESC I), elles le sont aujourd'hui pour un **exercice exclusif.**

Les médecins qui justifient d'une formation universitaire et d'une expérience conforme à la maquette validée de la discipline pour laquelle ils sollicitent une qualification en vue de l'obtention du titre de spécialiste peuvent obtenir leur qualification après examen par la commission nationale de qualification du CNOM.

Le dossier de demande de qualification ordinale est à télécharger et à constituer en fonction des référentiels, puis à déposer au niveau des conseils départementaux.

La commission d'inscription du Conseil Départemental de Guadeloupe de l'Ordre des médecins est à disposition des candidats pour les conseiller dans leurs démarches, et les recevoir lors du dépôt du dossier. Depuis 2019, les **frais de dossier** ont été **supprimés** par la circulaire N°2019-017.

Nouvelle spécialité	Code Ordinal	Première date	Directive 2005/36/CE	Spécialité correspondante dans l'annexe V point 5.1.3 de la directive
Allergologie	AL	08/06/2018	Non	
Biologie médicale option biologie générale	BMG	25/03/2019	Oui	Biologie médicale
Biologie médicale option médecine moléculaire, génétique et pharmacologie	BMM	25/03/2019	Non	
Biologie médicale option hématologie et immunologie	BMH	25/03/2019	Non	
Biologie médicale option agents infectieux	BMA	25/03/2019	Non	
Biologie médicale option biologie de la reproduction	BMR	25/03/2019	Non	
Chirurgie maxillo-faciale	CMF	?	Oui	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chirurgie orthopédique et traumatologique	COT	?	Oui	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Chirurgie pédiatrique option chirurgie viscérale pédiatrique	CPV	?	Non	
Chirurgie pédiatrique option orthopédie pédiatrique	CPO	?	Non	
Endocrinologie-diabétologie-nutrition	EDN	15/02/2019	Non	
Hématologie	HEM	17/12/2018	Oui	Hématologie
Hépatogastro-entérologie	HGE	27/11/2018	Oui	Gastro-entérologie et hépatologie
Maladies infectieuses et tropicales	MIT	12/04/2018	Non	
Médecine cardiovasculaire	MCV	11/01/2019	Oui	Cardiologie et maladies vasculaires
Médecine d'urgence	MU	23/05/2018	Non	
Médecine et santé au travail	STR	07/12/2018	Oui	Médecine du travail
Médecine intensive-réanimation	MIR	20/11/2018	Non	
Médecine interne et immunologie clinique	MII	29/01/2019	Non	
Médecine légale et expertise médicale	ML	20/03/2018	Non	
Médecine vasculaire	MV	06/04/2018	Non	
Oncologie option oncologie médicale	OOM	01/02/2019	Oui	Oncologie
Oncologie option oncologie radiothérapie	OOT	01/02/2019	Oui	Oncologie option oncologie radiothérapique
Radiologie et imagerie médicale	RIM	20/11/2018	Oui	Radiodiagnostic et imagerie médicale
Santé publique	SP	?	Oui	Santé publique et médecine sociale
Urologie	UR	26/03/2019	Oui	Chirurgie urologique

En 2021, le CDOM de Guadeloupe a suivi l'avis favorable de la **Commission de 1ère instance du CNOM**, et qualifié les **5 praticiens suivants** :

- Dr BLANCHET-DEVERLY Anne, en MEDECINE VASCULAIRE
- Dr DORESSAMY Freydy-Ahimsa, en PSYCHIATRIE
- Dr JANAUD Ludovic, en MEDECINE GENERALE
- Dr SCHNEDECKER Blandine, en MEDECINE LEGALE et EXPERTISES MEDICALES
- Dr SARACACEANU Ecatarina, en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » (extension spécialité non qualifiante)

ENREGISTREMENTS de QUALIFICATION CEE :

- Dr DOBREVA Adriana-Roxana, spécialiste en MEDECINE DU TRAVAIL
- Dr CAMMAS Claire, spécialiste en CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
- Dr BOURGOIS Romain, spécialiste en OPHTALMOLOGIE
- Dr RUIZ ESTEVEZ Beatriz, spécialiste *en* MEDECINE INTERNE

ENREGISTREMENTS de CAPACITE

- Dr BANGUID Eveline en GERONTOLOGIE
- Dr AH KONG Clément : EN MEDECINE ET BIOLOGIE DU SPORT

ENREGISTREMENTS de DESC- DIU-DU :

- Dr HEBRAUD Jérémy: DESC de MEDECINE D'URGENCE
- Dr DAUVERGNE Jérémie : DESC de MEDECINE VASCULAIRE
- Dr ZEPHO Audrey: DESC de MEDECINE DE LA REPRODUCTION
- Dr EBERT Marie-Agnès :DESC MEDECINE de la DOULEUR et MEDECINE PALLIATIVE
- Dr MELZANIE Alessia : DESC de PATHOLOGIES INFECTIEUSES et TROPICALES, cliniques et biologiques
- Dr CARRARO J-Christophe : DES Inter-Universitaire d'Aide médicale Urgente en Milieu Maritime
- Dr Cédric PIERRE : DIU de Physiologie et Pathologie du Sommeil
- Dr ANDRIAMANANAIVO Tsiry: DIU Arthroscopie
- Dr DAUVERGNE Jérémie : DIU Echographie et techniques ultrasonores, mention 2 Echographie générale
- Dr CAMMAS Claire : D.I.U. Arthroscopie et DIU chirurgie du pied et de la cheville
- Dr DETHO Nina: DIU ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRICALE
- Dr TROUMANI Yacine : D.U. ou D.I.U. IMAGERIE ET PATHOLOGIE RETINIENNE
- Dr MARTEL Vanessa : D.U. ou D.I.U. ADDICTOLOGIE
- DR SOUBEYRAN CATHERINE: DIU de COELIO-CHIRURGIE

DPC SOMMEIL Prescription de dispositif PPC – (DPC SOMMEIL)

- Dr DEDIEU CRISTANTE Nicolas
- Dr LACAVE Lucien
- Dr TEXIER Gwenaël

3. ACTIVITÉ DE LA COMMISSION DES SITES DISTINCTS

Référent en 2021 : Dr David CANOPE

L'article 85 du code de déontologie, a été modifié le 23 mai 2019 pour simplifier l'exercice en multisite. Il dit que « *Un médecin peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle, sous réserve d'adresser par tout moyen permettant de donner date certaine à sa réception, au plus tard **deux mois avant** la date prévisionnelle de début d'activité, une **déclaration préalable d'ouverture** d'un lieu d'exercice distinct au **conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée**. Ce dernier la communique sans délai au conseil départemental au tableau duquel le médecin est inscrit lorsque celui-ci a sa résidence professionnelle dans un autre département.*

*La déclaration préalable doit être **accompagnée de toutes informations utiles à son examen**. Le conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée ne peut s'y opposer que pour des motifs tirés d'une méconnaissance des **obligations de qualité, sécurité et continuité des soins et des dispositions législatives et réglementaires**.*

*Le conseil départemental dispose d'un **délai de deux mois** à compter de la réception de la déclaration pour faire connaître au médecin cette opposition par une décision motivée. Cette décision est notifiée par tout moyen permettant de donner date certaine à sa réception.*

*La déclaration est **personnelle et incessible**.*

Le conseil départemental peut, à tout moment, s'opposer à la poursuite de l'activité s'il constate que les obligations de qualité, sécurité et continuité des soins ne sont plus respectées.

Les décisions prises par les conseils départementaux peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national. Ce recours hiérarchique doit être exercé avant tout recours contentieux. »

Par souci de simplification et d'uniformisation des procédures, l'Ordre des médecins met à disposition, [via le portail SVE](#), trois modèles de déclarations préalables pour a) les médecins, b) les sociétés d'exercice libéral (SEL) et c) les sociétés civiles professionnelles (SCP).

Ainsi, en 2021, 4 exercices en sites distincts ont été enregistrés :

- Dr MAGLOIRE-MAMBEKE Roland : SAINT-MARTIN
- Dr MUKISI Martin : CMS Pitat - BASSE TERRE
- Dr MELKI Marianne : SAINT-BARTHELEMY
- Dr Annaik FEVE : SAINT-MARTIN

4. ACTIVITÉ DE LA COMMISSION DES CONTRATS

(Article L 4113-9 et suivants du Code de la Santé Publique et Article 83 et suivants du Code de Déontologie)

Référent en 2020 : Dr VIEILLOT Jean-Claude

Membres actifs : Dr BILLOT-BOULANGER, Dr DELTA, Dr VELAYOUDOM

La communication de tout contrat par le praticien concerné est obligatoire (Article L-462 du code de santé publique et article R 4127-111 CSP (Article 111 du code de déontologie).

La Commission vérifie notamment qu'aucune clause n'est contraire aux règles déontologiques qui encadrent notre profession et définissent les droits et les obligations réciproques des parties, en assurant l'indépendance professionnelle.

La commission se réunit plusieurs fois par semaine pour étudier les contrats. Elle **formule des observations et donne un avis consultatif**. Les dossiers sont présentés et validés lors de la réunion plénière mensuelle. L'Ordre ne disposant que d'un pouvoir réglementaire, il ne délivre ni approbation, ni autorisation sauf dans le cadre des remplacements à réaliser par un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement.

Il est vivement conseillé d'utiliser les modèles de contrat-type consultables et téléchargeables sur le site de l'Ordre <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/cabinet-carriere/modeles-contrats>.

Il est recommandé de faire parvenir les contrats à l'état de projet pour que les observations formulées soient prises en compte AVANT signature, puis d'envoyer à l'institution ordinale la version définitive signée des parties.

Dans tous les cas **les contrats parvenus au CDOM après leur date d'expiration ne seront plus examinés**.

Pour être recevable un contrat doit être daté, paraphé (initiales manuscrites) à chaque page, et signé par les parties.

Concernant les remplacements, l'Ordre met en garde sur le non-respect du 2ème alinéa de l'Article 65 du code de déontologie, la responsabilité se reportant **en cas de remplacement « non réglementaire » sur le médecin remplacé** (ex: remplaçant en interdiction d'exercice, licences invalides, perdues ou « dérobées »...).

Article 65 : « Un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un étudiant remplissant les conditions prévues par l'article L.4131-2 du code de la santé publique. Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le Conseil de l'Ordre dont il relève en indiquant les nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement. Le remplacement est personnel.

Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement sauf situation dérogatoire.

S'agissant d'un remplacement par un médecin inscrit au tableau de l'Ordre, le médecin remplacé **informe** son Conseil départemental. Lorsque le remplaçant est un étudiant titulaire d'une licence de remplacement, le médecin remplacé doit **solliciter l'autorisation du Président** du Conseil départemental

Le contrat doit être établi en **3 exemplaires** : les 2 premiers étant à conserver par les signataires, et le **3^{ème} envoyé au Conseil départemental d'inscription par le médecin remplacé.**

La déclaration du remplacement doit se faire AVANT la date de début de celui-ci (SAUF URGENCE).

Il appartient dorénavant au médecin remplacé de vérifier que son remplaçant est en règle avec l'obligation vaccinale COVID.

Les Sociétés d'Exercice Libéral (SEL), dont le nombre augmente sont régies par des règles particulières et complexes : un [guide](#) est disponible sur le site pour aider à la rédaction des statuts, et dans la procédure d'enregistrement. Leur étude demande un temps supplémentaire.

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guideselarl.pdf

En 2021, la commission a présenté en réunion plénière 762 contrats répartis de la façon suivante (versus 564 en 2020). Le contexte social particulier des mois de novembre et décembre a impacté la présentation en plénière de certains contrats.

	jan	fev	mars	avril	mai	juin	juillet	aout	sept.	oct.	nov.	déc.	
Et. public	6	15	3	11	10	18	12	10	6	6	4	0	101
Et.privé AL	2	0	5	1	2	3	1	1	0	0	1	0	16
Et. Privé AS	3	6	4	8	4	6	3	6	4	6	14	0	64
Association	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	7
Coll. libérale	3	3	1	2	3	2	0	2	2	1	1	0	20
Coll. salariée	2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	9
SEL	6	6	8	8	4	6	6	3	2	1	1	0	51
MSP	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Cession	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Bail prof.	0	1	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	7
Installation	1	2	2	0	2	3	1	1	0	1	4	0	17
SCM	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Remplacement	24	45	45	51	101	33	18	54	30	30	33	0	464
													762

5. ACTIVITE DE LA COMMISSION DE CONCILIATION

Réfèrent : Dr BILLOT-BOULANGER

Membres actifs : Dr BOREL, Dr CANOPE, Dr DELTA, Dr GENE, Dr MOUNSAMY, Dr PORTECOP, Dr VIEILLOT

La Commission de conciliation est une commission statutaire.

La Juridiction Ordinale est représentée par la Chambre disciplinaire (CDPI) du Conseil (inter)-régional , qui a pour **mission de statuer sur d'éventuels manquements de la part d'un médecin aux dispositions du Code de Déontologie.**

Tout courrier de plainte ou de doléance doit être préalablement adressé au Conseil Départemental au Tableau duquel le médecin concerné est inscrit.

Les membres de la commission se réunissent aussi régulièrement que nécessaire les mercredis avec convocation des parties en cas de plainte.

Les affaires sont présentées en séance plénière de façon résumée, parfois par lecture in extenso, avant décision du Conseil sur les **suites à donner et de la procédure à initier.**

Les DOLÉANCES :

Elles peuvent être exprimées par courrier ou par courriel et sont **généralement réglées par échanges de courriers.**

Il est accusé réception du courrier auprès du « plaignant » et il est écrit au praticien mis en cause pour recueillir ses avis et sentiments sur les faits déclarés motiver le courrier (qui est le plus souvent résumé ou dont copie est jointe en cas de doléance complexe).

L'attention du médecin mis en cause est systématiquement attirée sur le risque qu'en absence de réponse de sa part, la doléance ne soit reformulée en plainte à son encontre.

A l'issue de l'étude de la réponse obtenue du praticien, le Conseil Départemental peut être amené à formuler au médecin des remarques et/ou des explications sur la réglementation en vigueur.

Les explications reçues du praticien sont reformulées (de façon neutre) pour être adressées à l'intéressé

L'auteur du signalement et/ ou le médecin mis en cause peu(ven)t être reçu(s) séparément par les membres de la Commission.

Dans un souci d'apaisement et si l'auteur du signalement ou le médecin concerné le demande, le Conseil Départemental peut organiser une réunion au cours de laquelle les protagonistes pourront échanger sur les faits concernés.

Les différentes correspondances échangées sont ensuite classées dans le dossier ordinal du médecin mis en cause.

Le Conseil Départemental, à réception d'un simple signalement, peut être amené à décider de porter plainte à l'encontre du médecin mis en cause au regard de la gravité des faits relatés dans ce signalement.

En 2021 : 69 nouvelles doléances ont été prises en compte, dont 52 (75%) émanant de particuliers, 7 (10 %) de médecin à médecin et 10 (15%) d'administrations (ARS, gendarmerie, structures médicales publiques ou privées).

Cela représente une **augmentation de 60 % par rapport à 2020**, année durant laquelle 42 doléances avaient été enregistrées.

Les PLAINTES :

La mission, purement administrative, confiée par la Loi au Conseil Départemental est **l'enregistrement de la plainte et l'organisation systématique de la réunion de conciliation** réglementaire réunissant le plaignant et le médecin mis en cause, inscrit au tableau du département.

Pour être recevable, une plainte doit être porteuse de la signature manuscrite de son auteur.

Le Président du Conseil désigne, parmi les membres de la commission, un ou **deux conciliateur (s)** en charge d'étudier le dossier et de convoquer les parties à la réunion de conciliation réglementaire. Copie de la plainte est systématiquement envoyée au médecin mis en cause.

Les parties sont convoquées par lettre simple et recommandée avec accusé de réception. Déferer à une convocation du Conseil Départemental est une obligation ordinale qui s'impose à tout médecin. Y déroger expose à des sanctions disciplinaires. Le plaignant non-médecin peut choisir de ne pas déférer à cette convocation sans s'exposer à aucune sanction.

A l'issue de la réunion de conciliation, 3 situations sont possibles :

1- la conciliation **aboutit** avec signature d'un **PV de conciliation** et le dossier est classé.

2- la conciliation **ne peut avoir lieu** par **absence d'une des parties** sans demande de report ou lorsque la partie absente déclare ne pas s'engager dans une démarche de conciliation. Un **PV dit de carence** est rédigé, signé de la partie et des conseillers présents. Décision est prise en réunion plénière de transmettre la plainte à la Chambre Disciplinaire de 1^{ère} instance du Conseil inter-régional, qui a le pouvoir de sanction (cas particulier : Article L.4124-2 CSP.)

3- la réunion de conciliation **ne permet pas de rapprocher les points de vue et la plainte est maintenue**, avec signature d'un **PV dit de non-conciliation** : décision est prise en réunion plénière de transmettre la plainte à la Chambre Disciplinaire de 1^{ère} instance du Conseil inter-régional, qui a le pouvoir de sanction (cette décision pouvant être différente lorsqu'il s'agit d'une plainte relevant des dispositions de l'article L.4124-2 du Code de Santé Publique.

En 2021 : 9 plaintes ont été portées devant l'instance départementale (soit une **diminution de 18 %** par rapport à 2020). 5 émanaient de particuliers, 2 de médecin à médecin (dont une délocalisée de la Martinique), et 2 d'une administration (autre CD).

A noter que le Conseil départemental de Guadeloupe a porté plainte auprès de la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance du Conseil Interrégional Antilles Guyane à l'encontre d'un praticien inscrit à son tableau

2 conciliations ont été enregistrées avec classement de la plainte

2 doléances (une 2020 et une 2021) ont été reformulées en plainte après instruction (en cours d'instruction pour l'une transmise à la CDPI pour l'autre)

Aucun retrait de plainte ou requalification en doléance n'a été observée

2 plaintes ont été classées sans suite après que le plaignant a été informé que le médecin incriminé n'était pas connu de l'instance ordinale (départementale et nationale) s'agissant de praticien contractuel d'un

établissement public ayant quitté le département au moment du dépôt de plainte, sans destination connue

3 autres plaintes portées à l'encontre de la secrétaire d'un médecin libéral, d'un établissement privé et du CHUG n'ont pas été enregistrées, le plaignant ayant été informé qu'elles n'entraient pas dans le cadre des missions réglementairement confiées à l'institution départementale

1 plainte est en cours d'instruction (s'inscrivant également dans le cadre de l'article L 4124-2 du CSP).

Concernant 6 plaintes s'inscrivant dans le cadre de l'article L 4124-2 du CSP (dont 4 formulées contre un médecin scolaire par des « anti-masque », une contre un praticien hospitalier et une contre un médecin expert), aboutissant à une situation de non-conciliation, le Conseil réuni en séance plénière a décidé de ne pas porter plainte à l'encontre du praticien mis en cause. Le plaignant a été réglementairement informé des instances devant lesquelles il pouvait déposer plainte (CNOM, Ministère chargé de la Santé, Directeur Général de ARS, Procureur de la République

5 plaintes ont été transmises à la CDPI (3 après carence et 3 après non-conciliation)

EN CONCLUSION :

- une majorité de cas de doléances et de plaintes venant de particuliers.

- un nombre peu évolutif de conflits entre praticiens.

- une croissance régulière d'année en année des doléances mais en 2021 une diminution des plaintes.

Article L4142-2 CPS : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021940788/

6. ACTIVITÉ DE LA COMMISSION INFORMATION / INFORMATIQUE

Référente en 2021: Dr Julie BALLANDRAS

La commission a contribué en 2021 à :

- la rédaction du présent bulletin annuel de liaison et d'activité
- la mise à jour du **site du Conseil Départemental de Guadeloupe de l'Ordre des Médecins**, que nous vous invitons à consulter, et notamment la rubrique « Actualités »
- la mise à jour de la **fiche « INFOS UTILES aux NOUVEAUX INSCRITS »** version 2022 ci-dessous.

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS Conseil Départemental de la Guadeloupe

INFOS UTILES aux NOUVEAUX INSCRITS

Version actualisée au 30/03/2022

Conseil Départemental de la Guadeloupe de l'Ordre des médecins:

Adresse: Espace Rocade, Grand Camp, 97139 Les Abymes

Tel: 0590 82 31 07 **Fax:** 0590 83 81 43

Mail: guadeloupe@971.medecin.fr secretariat@971.medecin.fr

Horaires: lundi, mardi, jeudi 8-16h, mercredi 8-12h et 15-18h, vendredi 8-12h

Sites internet : <http://www.conseilgd.ordre.medecin.fr>

et <https://www.conseil-national.medecin.fr>

avec notamment à disposition :

- des modèles type de contrat de remplacement, association, installation...
- formulaire de déclaration d'incidents (altercation, agression, vol...)

Numéro unique ECOUTE ET ENTRAIDE: 0800 288 038

Service Social des Médecins (CNOM) 09 80 80 03 07

CGSS: Service Relations Professions de Santé (RPS) pour les démarches: carte professionnelle (CPS), numéro identifiant praticien (ex-ADELI), assurance accident de travail, indemnités maternité...

Adresse: Providence, ZAC Dothémare, BP 9, 97139 Abymes

Ligne dédiée :3608 lundi 7h30-17h30, mardi et jeudi 13h30-17h30

Mail: rps@cgss-guadeloupe.fr

Référente : Mme BERNIER Lydie, joignable par :

Mail : lydie.bernier@cgss-guadeloupe.fr

Service en charge des cartes professionnelles de santé (CPS)

Mail : monserviceclient.cartes@asipsante.fr

IMPORTANT: Dès la réception de la carte CPS : créer son ESPACEPRO sur ameli.fr

URSSAF : Tel 0590 90 55 79, Fax 05 90 90 57 10

ou **numéro dédié** aux professionnels de santé **0806 804 209**

Inscription obligatoire dans les 8 jours qui suivent le premier jour de remplacement, puis auprès du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés à partir du 30ème jour effectif de remplacement (dates de remplacement à conserver, samedi, dimanche fériés compris). En cas de durée inférieure à ces 30 jours, en fin d'internat, maintien d'une prise en charge par le régime général des salariés.

CARMF (caisse de retraite)

Pour rappel l'inscription à la CARMF est obligatoire pour les libéraux installés, et les remplaçants thésés.

Délégués :

Dr SAMYDE Christian : 0690 35 14 11 ou christiansamyde@wanadoo.fr

Dr FAVERIAL Marie Christine : 0690 38 21 44 ou mc-fav2@hotmail.com

Permanence des soins

Article 77 du code de déontologie (article R.4127-77 du code de la santé publique) : Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent

ADGUPS (Association Départementale de Gardes, Urgences et Promotion de la Santé) : assure la gestion et la coordination de la permanence des soins en médecine de ville.

Tel 0590 90 49 91 Fax : 0590 24 07 06 Mail : urgences3@wanadoo.fr

Développement Professionnel Continu (DPC):

Article 11 (article R.4127-11 du code de la santé publique)

Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu

En pratique; nécessité de **créer un compte** sur <https://www.mondpc.fr> avec notamment votre numéro RPPS (et numéro identification praticien ex-ADELI) et votre RIB pour le règlement des indemnités .

Toutes les formations disponibles (en présentiel, et en ligne) sont répertoriées sur le site. Les organismes qui organisent des formations localement sont notamment GEMA, MGForm, ACFM, AFML, CNGE (pour la formation des maîtres de stage)...

Faculté de Médecine Antilles-Guyane

UFR des Sciences Médicales

Campus de Fouillole, BP 145, 97154 Pointe à Pitre CEDEX

Tél : 05.90.48.30.26 Fax : 05.90.48.30.28

Site: <http://formation.univ-ag.fr>

Les diplômes universitaires :

Liste et tarifs dans les « actualités » sur

<http://www.conseilgd.ordre.medecin.fr>

Contacts: nadia.beauchet@univ-antilles.fr Tél : 0590.48.30.23

ou chantal.adelaide@univ-antilles.fr Tél : 0590.48.30.26

La maîtrise de stage

Possibilité d'être maître de stage à partir de 2 ans d'installation, et de recevoir des externes et des internes. Formations organisées chaque année par le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) prises en charge en plus du "forfait DPC".

Contact: Pr Jeannie HELENE PELAGE, Tel: 0590 84 44 40

Mail: jeannie.pelage@wanadoo.fr

Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS-ML Guadeloupe)

Rue Gaston Dorocant, Dothémare , 97139 Abymes

Tel: 05.90.89.80.72 Mail: urpsml@urps-gp.fr

Site <http://www.urps-guadeloupe.com>

Union des Professions de Santé de Saint-Martin (UPSSM)

2, Rue Paul Mingau, Marigot, St Martin

Contact: Dr BARTOLI Jean-François, 05 90 87 89 24 ou 06 90 56 95 55

Association des Jeunes Médecins de Guadeloupe (AJMG),

Sans limite d'âge :-)

Se réunit tous les mois dans les locaux des URPS-ML Guadeloupe.

Adhésion 50 euros/an.

Contact: asso.ajmg@gmail.com

Association des Médecins Remplaçants de Guadeloupe

Site: <http://admrg.free.fr> pour mettre en ligne ou consulter les annonces de recherche et demande de remplacement

Pour rappel : Le Conseil Départemental doit être informé **avant le début de tout remplacement** sauf cas d'urgence (mail, fax, courrier...)

Les contrats de remplacement (téléchargeables sur le site du CNOM) doivent être rédigés en 3 exemplaires (remplacé, remplaçant et un exemplaire communiqué par le médecin remplacé au Conseil Départemental)

Sentinelles971.com : le blog d'information des médecins généralistes de Guadeloupe, avec notamment des infos:

- médicales (COVID19, VIH, zika, HTA, thyroïde, LDL...), pharmaco (déclaration des effets indésirables...), reco (HPylori, HTA, VIH, cancer...), sanitaires (bulletins épidémiologiques, épidémies, alertes...), vaccinations et voyage (choléra, hépatites, fièvre jaune...)
- ordinales et déontologiques (élections, accessibilité, directives anticipées, certificats, don d'organe, maltraitance, sécurité et agressions au cabinet, démographie...)
- conventionnelles (cotations, zonage ARS, PEC particulières...) et syndicales (liste de vos représentants, ROSP, commissions paritaires ...)
- universitaires (maîtres de stage, DU et DIU, thèses, bibliothèque...)
- agenda (formations, congrès...) et annuaire (kiné respi, vaccination, EFS, COREVIH, dépistage IST, ligne précarité...)
- outils (anatomie en créol, sites, CERFA ...) et scores (ACFA, OH, LDL, Ruffier...)
- lectures et liens (blog, sites, revues en ligne, thèses...)