



Conseil départemental
de la Haute-Vienne

n° 1

Bulletin de l'ORDRE DES MÉDECINS

NOVEMBRE 2006

Conseil départemental de la Haute-Vienne

Sommaire

■ Éditorial

■ Exercice professionnel

- Le Tableau p. 3
- Certificats et assurances p. 4

■ Vie du Conseil

- Agenda : liste des réunions p. 5
- Merci Monsieur le Docteur Jean DUSSARTRE p. 5
- Présentation du Conseil de l'Ordre et des Commissions p. 6
- Réunion mensuelle type p. 11

■ Circulaires du Conseil National de l'Ordre et nouvelles réglementations

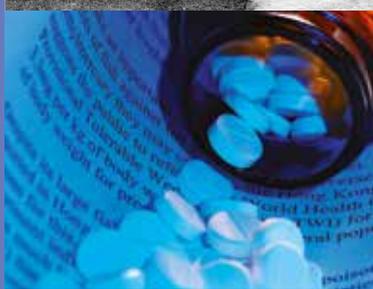
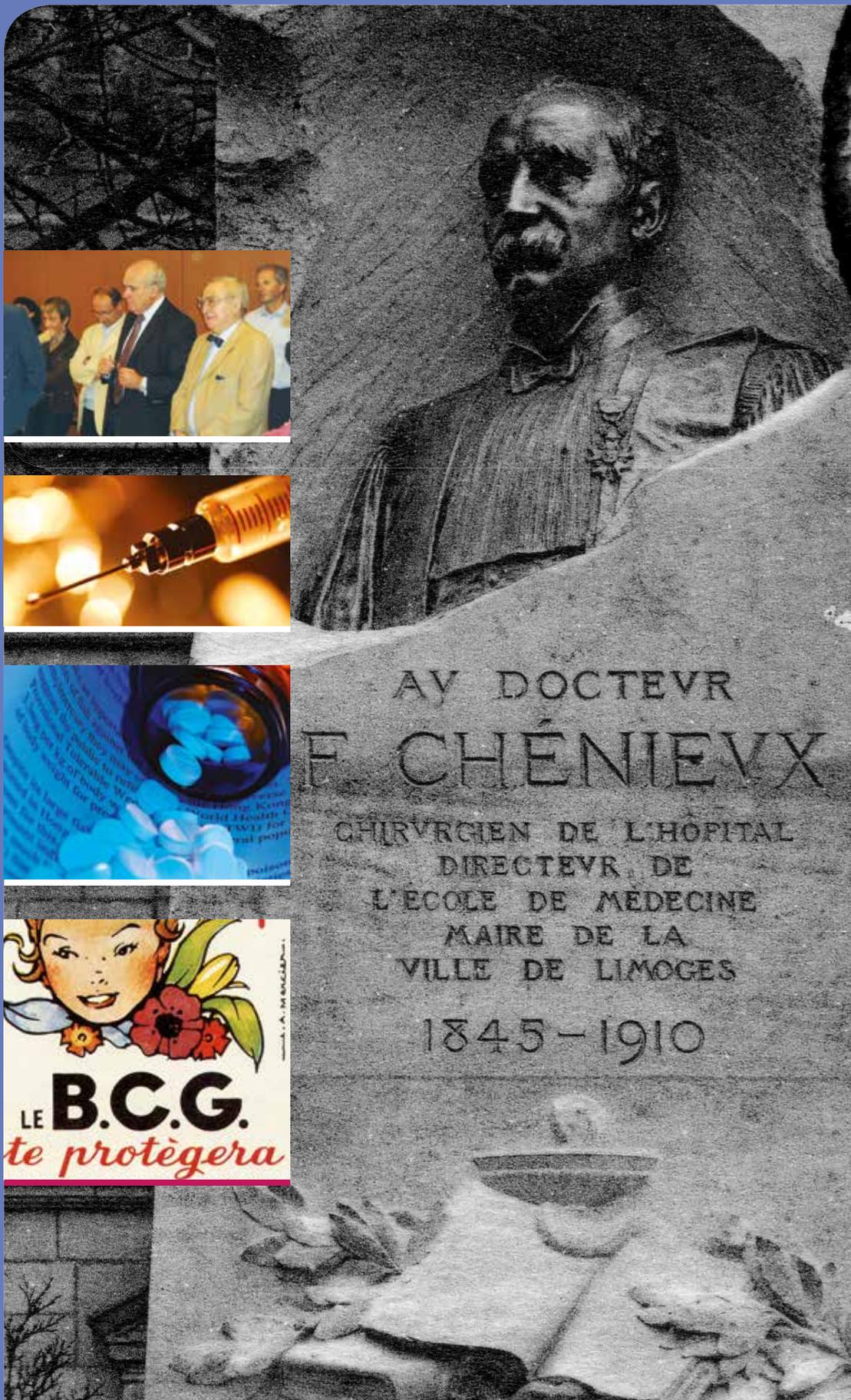
- Certificat pour la détention d'armes p. 12
- Modifications de l'Article 37 du code de déontologie p. 13
- Démarchage de la Poste p. 13
- Appels de candidature p. 13

■ Informations pratiques

- Parcètres p. 14
- BCG p. 14
- Répondeur téléphonique p. 15
- Liste des maladies à déclaration obligatoire p. 15
- Conférence des frères KHAN p. 16
- Formation Médicale Continue p. 16
- Œuvre Interdépartementale du Don au Décès p. 16
- Statut du conjoint collaborateur p. 16

■ Tribune libre p. 16

■ Offres d'emploi p. 16



éditorial



Dr François ARCHAMBEAUD

■ Lors d'un récent sondage dans le grand public et auprès des médecins, il semble que le Conseil de l'Ordre soit perçu de façon favorable par plus de 80 % des interrogés, cependant, on descend à 60 % en ce qui concerne nos confrères. Dans ce sondage, on constate que le fonctionnement et les attributions de l'Ordre sont mal connus.

Notre nouveau bulletin aura donc pour but de mieux nous faire connaître, mais aussi pour nous, de mieux vous connaître.

Après les élections de janvier 2006, renouvelant un tiers de ses membres, le Docteur Jean DUSSARTRE a été réélu Président à l'unanimité, mais malheureusement, très rapidement, pour des raisons de santé il a été amené à démissionner au cours de l'été, c'est pourquoi un nouveau Bureau a été élu le 6 septembre 2006.

Celui-ci tient tout d'abord à remercier le Docteur Jean DUSSARTRE du dévouement et de la qualité de son action au sein du Conseil Départemental pendant les dix ans de sa présidence.

Il vient d'en être nommé Président d'Honneur.

■ Le Conseil de l'Ordre est actuellement en mutation et les derniers décrets d'application de sa réforme portant sur le nouveau Conseil Régional et sa Chambre Disciplinaire sont en passe d'être signés.

Dans ces perspectives, des élections auront lieu le 1^{er} février 2007. Il sera nécessaire d'être nombreux et il est utile que beaucoup de confrères s'engagent dans une démarche ordinale afin que le plus grand nombre de modes d'exercice puissent être représentés.

■ Les attributions du Conseil Régional seront plus variées, essentiellement de représentation auprès des structures administratives, de coordination des ordres départementaux ; ils auront également un rôle important quant à la Formation Médicale Continue et l'Évaluation des Pratiques Professionnelles. En son sein sera constituée une chambre disciplinaire de 1^{re} instance présidée par un magistrat.

■ Les attributions du Conseil Départemental, elles, resteront d'accueillir les nouveaux venus, de tenir le tableau des inscriptions, de veiller aux qualifications, d'étudier les contrats.

Il reçoit aussi les plaintes qu'il a la charge de transmettre au Régional après avoir fait une tentative de conciliation par l'intermédiaire de sa Commission statutaire. Enfin, il intervient dans la permanence des soins et depuis plusieurs années, le Conseil Départemental utilise ses moyens et ses compétences pour que soit maintenu, au mieux, un service efficace, mais la situation reste toujours changeante et toujours précaire.

Un rôle majeur reste celui de l'entraide. L'Ordre a pour mission d'aider les confrères ou leurs familles en difficulté. Il est bien sûr indispensable que les besoins éventuels soient signalés pour être pris en compte.

Nous allons pour tout cela nous efforcer d'utiliser les compétences de tous ; c'est ainsi que plusieurs commissions seront amenées à prendre en charge les difficultés qui se présentent.

■ Nous désirons aussi mieux vous connaître, c'est pourquoi nous avons ouvert une rubrique "TRIBUNE LIBRE" où nous vous donnerons la parole.

Notre tâche n'est pas toujours facile et pas toujours comprise, mais nous nous efforcerons de faire de notre mieux, dans le respect des Lois et des Hommes, au service des patients.

INSCRIPTIONS AU

Du 01/01/2006 au 13/09/2006

Dr AHMED-YAHIA Madjid
cardiologie - Centre Hospitalier de Saint-Junien - 13/09/06

Dr AISSAOUI Jamal Abdennassar
pédiatrie - Clinique des Émailleurs à Limoges - 18/01/06

Dr ALLEMANDOU André - médecine générale, remplaçant - 15/03/06

Dr BADKOUF Sabrina - médecine générale, remplaçant - 28/06/06

Dr BAKELAND Daniel - anatomie et cytologie pathologiques humaines 3, rue Clouet à Limoges - 15/03/06

Dr BELLATAR Abdelmalek
radio-diagnostic - Centre Hospitalier de Saint-Junien - 13/09/06

Dr BETTAYEB Kheira
médecine générale - 17, rue Léon Roby à Limoges - 10/05/06

Dr BOGHINA Cristian
gynécologie médicale et obstétrique 1, rue Darnet à Limoges - 28/06/06

Dr BOQUEHO Séverine - médecine générale, remplaçant - 15/03/06

Dr BOUMEDIENE Abdalia
médecine interne - CHU Dupuytren à Limoges - 18/01/06

Dr BROCHET Serge
médecine générale, retraité - 15/03/06

Dr CAMBONIE Cécile
médecine générale - 7, rue du Général Cérez à Limoges - 15/02/06

Dr CHAZALY Josiane
médecine générale, sans activité 15/03/06

Dr DESORMAIS Ileana
médecine générale, remplaçant et salariée 28/06/06

Dr EGENOD Dominique - médecine générale - DISSD Conseil Général à Limoges - 15/02/06

Dr EYMAR Karine
psychiatrie, remplaçant - 28/06/06

Dr FERLEY Jean-Pierre
médecine générale - ORS du Limousin à Limoges - 13/09/06

Dr GUIGNARD Julie
anesthésie réanimation chirurgicale CHU Dupuytren à Limoges - 13/09/06

Dr JAMMET Isabelle
radiodiagnostic et imagerie médicale CHU Dupuytren à Limoges - 13/09/06

TABLEAU

Dr LAUBARIE-MOURET Cécile
médecine générale - CHU Dupuytren
à Limoges - 10/05/06

Dr LEBLANC Catherine
médecine générale - CPAM Service
Médical à Limoges - 28/06/06

Dr LOUIS Martine
médecine générale Place de la Poste
à Compreignac 15/02/06

Dr MAHMOUDI Nadia
CHU Dupuytren à Limoges - 28/06/06

Dr MARTIN Hugues
maladies de l'appareil digestif
Centre Hospitalier de Saint-Junien
13/09/06

Dr MELLIN Arnaud
anesthésie réanimation chirurgicale
CHU Dupuytren à Limoges - 10/05/06

Dr MELLIN-DUQUEROIX Marie-Pierre
médecine générale
CH Esquirol à Limoges - 10/05/06

Dr PALIER Jean-Michel
médecine générale
Place de l'Eglise à Vayres - 28/06/06

Dr POSTIL Déborah
médecine générale
CHU Dupuytren à Limoges - 18/01/06

Dr RINUCCINI Florent
médecine générale, remplaçant - 10/05/06

Mme le Dr ROCHDI Stéphane
médecine du travail - France Télécom
à Limoges - 28/06/06

Dr ROUX-FARRENQ Stéphanie
médecine générale, sans activité - 13/09/06

Dr SARDIN François -
médecine générale - CMR du Limousin
à Limoges - 18/01/06

Dr TANDY Stéphanie
médecine générale, sans activité - 10/05/06

Dr TROCMÉ Sylvie - médecine générale
DISSD à Limoges - 13/09/06

Dr VORONIN Daniel
médecine générale, remplaçant - 28/06/06

QUALIFICATIONS

du 01/01/2006 au 13/09/2006

Dr ALAMOME Isabelle
CH Esquirol à Limoges - psychiatrie

Dr CHEVALIER Catherine
Centre Bobillot à Limoges - psychiatrie

Dr COSTE Cédric
CHU Dupuytren à Limoges
chirurgie orthopédique et traumatologie

Pr DUMAS Jean-Philippe
CHU Dupuytren - cancérologie

Dr SAULE-FRANCO Patricia
Centre Hospitalier de Saint-Junien
gériatrie

Dr VENAT Laurence
CHU Dupuytren à Limoges
oncologie option oncologie médicale

DÉPARTS

du 01/01/2006 au 30/09/2006

Dr ALAYRANGUES Gilles
transfert vers la Guadeloupe - 24/08/06

Dr ANDRIEUX-VUILLERMOZ Lisiane
transfert vers la Creuse - 22/05/06

Dr BARBERIS-CHIAPPELLO Lydia
transfert vers les Bouches du Rhône
09/02/06

Dr BENEY Lucie
transfert vers la Gironde - 30/01/06

Dr CHABERNAUD Jean-Marc
transfert vers le Tarn - 03/05/06

Dr CHEMIN Christophe
transfert vers l'Essonne - 04/01/06

Dr CLAVEL Viviane
transfert vers l'Aude - 24/08/06

Dr COMBES Carine
transfert vers le Tarn - 22/09/06

Dr DAVID Emmanuelle
transfert vers le Nord - 31/08/06

Dr DEBLOIS Pierre
transfert vers le Val d'Oise - 12/01/06

Dr FANKAM Faupos
transfert vers les Hauts-de-Seine
19/09/06

Dr JUDE Pierre
transfert vers la Charente-Maritime
01/06/06

Dr LESAGE Julie
transfert vers la Charente-Maritime
06/03/06

Dr LUCU Marie-Pierre
transfert vers les Pyrénées-Atlantiques
07/06/06

Dr MAHDJOUR Benaouda
transfert vers les Deux-Sèvres - 08/09/06

Dr PALASSE Julien
transfert vers la Hte-Garonne - 02/06/06

Dr RIBERA CANO Anna
transfert vers la Hte-Garonne - 15/05/06

Dr SORIA Pascale
transfert vers les Pyrénées Orientales
10/03/06

Dr SUZANNE-WILLOT
transfert vers la Dordogne - 09/02/06

Dr SZELAG Jean-Christophe
transfert vers le Nord - 31/08/06

Dr VIMEUX Sylvie
transfert vers le Tarn-et-Garonne
31/03/06

Dr VINH Thuyen-Damien
transfert vers le Polynésie Française
20/02/06

RETRAITES

du 01/01/2006 au 30/09/2006

Dr BIDA Claude
médecin généraliste à Limoges
le 01/07/06

Dr BOUILLON-CELER Marie
médecin généraliste hospitalier
à Limoges - le 01/07/06

Dr BOURINAT Claude
médecin généraliste à Limoges
le 01/07/06

Dr BRUOT Philippe
chirurgien orthopédiste à Limoges
le 01/01/06

Dr DELHOMMEAU Eliane
médecin du travail à Limoges
le 01/02/06

Dr FOUCHER-AVRIL Marie-Alice
médecin Rééduc. Réadapt. Fonctionnelles
à Couzeix - le 01/04/06

Dr LATHELIZE Hubert
rhumatologue à Limoges - le 01/01/06

Dr LEROY Vincent
rhumatologue à Limoges - le 01/01/06

Dr TEXIER Jean-Jacques
anesthésiste à Limoges - le 01/04/06

DÉCÈS

du 01/01/2006 au 30/09/2006

Dr BOIS André le 13/07/2006

Dr CHABOT Edouard le 03/02/2006

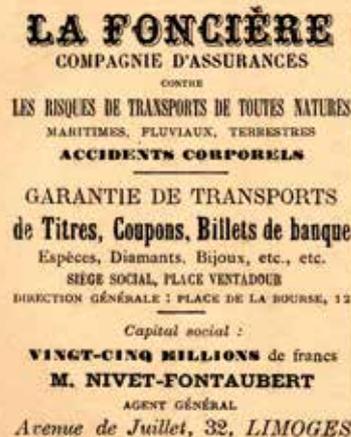
Dr DOURDET Albert le 29/03/2006

Dr HELMSTETTER Jean-Paul
le 25/08/2006

Dr MARCHEIX Pierre le 14/03/2006

Dr SAUQUET Yves le 12/03/2006

➤ Secret professionnel / certificat médical et assurances



■ Compte-tenu de quelques affaires récentes, il nous a paru utile de faire un rappel des obligations qui sont celles des médecins en matière de certificats médicaux destinés aux assureurs, en tenant compte, en particulier, des modifications apportées par la Loi du 4 mars 2002, qui permet désormais au patient d'avoir accès aux informations médicales le concernant (article L.1111-7 avant-dernier alinéa du Code de la Santé Publique, décret n° 2002-637 du 29 avril 2002, portant sur "l'accès aux informations personnelles de santé détenues par un professionnel ou établissement de santé").

En effet, s'il apparaît évident que l'information médicale est nécessaire à l'assureur, que ce soit pour l'évaluation des risques avant l'établissement d'un contrat ou dans l'application de celui-ci pour l'estimation d'un dommage survenu à l'assuré, il n'en est pas moins fondamental que le secret médical doit être absolu, la notion de secret partagé ne s'appliquant pas, bien évidemment, aux médecins conseils de sociétés d'assurances.

■ De ce fait, il nous semble indispensable de rappeler que toute information médicale doit transiter obligatoirement par l'intermédiaire du patient.

• chez le sujet vivant :

Le médecin doit désormais remettre au patient qui en fait la demande (ou à son représentant légal) tout document médical et justificatif le concernant (en l'avertissant, au besoin, des risques encourus). Il doit se garder de délivrer un faux certificat ou même un certificat tendancieux ou de complaisance, comme le recommande le Code de Déontologie (article 28). On ne saurait que trop conseiller au médecin de garder un double du certificat délivré, dans le dossier de son patient. C'est ce dernier, et lui seul, qui doit ensuite adresser directement (s'il le souhaite) le certificat ou le document médical demandé au médecin conseil de l'assureur, sous pli confidentiel.

[NB : la demande d'un certificat ou d'un document médical peut quelque fois poser un problème moral, si le patient est dans l'ignorance de sa pathologie. Dans ce cas, le médecin traitant peut s'appuyer sur l'article 35 du Code de Déontologie qui indique que "dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes, que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination"].

■ En aucune manière, le médecin ne doit compléter un "questionnaire de santé" que le sociétaire doit remplir lors d'une demande d'adhésion à un contrat d'assurance. Il n'a pas non plus à le valider en le contresignant, comme il ne doit pas être le médecin « examinateur » (comme le demande encore certains assureurs !) lors de la souscription d'un contrat (article 105 du Code de Déontologie). Le médecin traitant n'a donc pas à répondre à une demande de renseignements médicaux qui lui serait adressée par un tiers, quel qu'il soit.

- en cas de décès de l'intéressé :

Le médecin n'est bien évidemment pas délié du secret et rien ne l'autorise à donner directe-

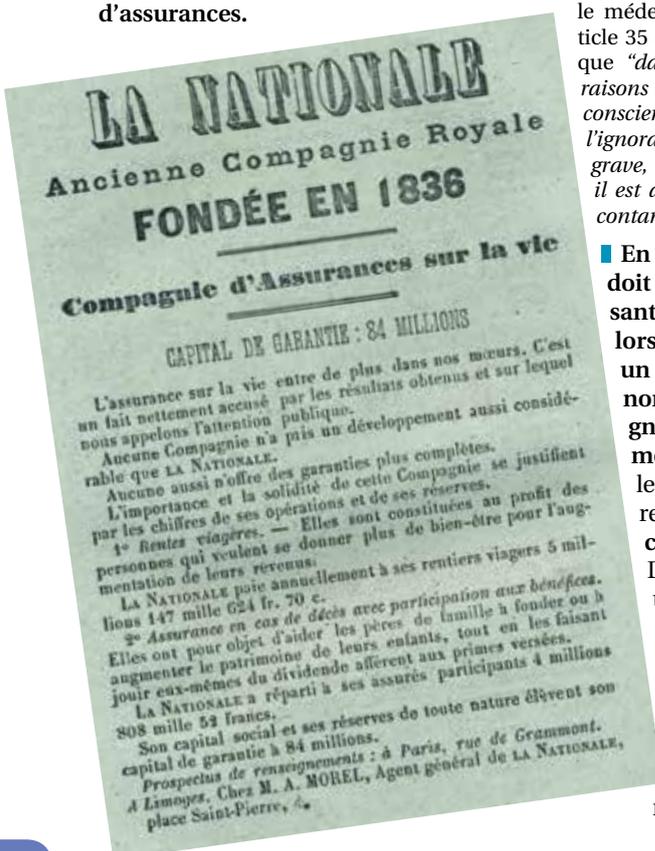
ment des renseignements sur son patient à un assureur ou même au médecin conseil de l'assureur. Toutefois, il peut, sans violer le secret médical, remettre aux ayants droit de son patient décédé un certificat précisant que le décès est lié à une cause naturelle qui ne figure pas parmi les clauses d'exclusion prévues par la police d'assurances (qui lui aura été communiquée). Il peut également mentionner que le décès est lié à une cause accidentelle, le capital étant souvent doublé dans cette hypothèse.

Si la cause du décès figure parmi les causes de l'exclusion, ou si la maladie, qui est la cause du décès, est apparue antérieurement à la date de souscription du contrat (ce qui peut être considéré par l'assureur comme une fausse déclaration intentionnelle, aboutissant à la nullité du contrat), le médecin doit informer les ayants droit qu'il ne lui appartient pas de remplir le certificat demandé et que c'est à eux, s'ils le souhaitent, d'en aviser l'assureur.

■ Néanmoins, comme le rappelle un récent bulletin du Conseil National de l'Ordre, le praticien se doit de respecter l'article L. 1110-4 dernier alinéa du Code de la Santé Publique qui précise "...le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès".

Par écrit, le demandeur doit donc expliquer le motif pour lequel il a besoin d'avoir connaissance de ces informations. Comme dans le cas précédent, il appartient à l'ayant droit, et à lui seul, s'il le juge opportun, d'adresser (toujours sous pli confidentiel) au médecin conseil de l'assureur les documents demandés.

■ Voici donc quelques précisions qu'il nous est apparu utile de rappeler. Nous ne manquerons pas de reprendre ce sujet, source de litiges renouvelés, dans nos prochains bulletins, à l'aide d'exemples choisis.



L'agenda du Conseil Départemental

- 2 mai 2006, le Docteur Jean-Louis FILLOUX a représenté le Conseil Départemental lors de la réunion d'installation du conseil d'administration du régime social des professions indépendantes.
- 12 mai 2006, le Docteur Jean-Jacques TEXIER a représenté le Conseil Départemental auprès de ce même conseil d'administration.
- 25 juillet 2006, le Docteur François ARCHAMBEAUD a assisté à une réunion à la Préfecture pour le plan canicule.
- 23 septembre 2006, le Docteur François ARCHAMBEAUD a assisté à la pose de la première pierre de la future Clinique Chénieux.
- 27 septembre 2006, les Docteurs François ARCHAMBEAUD et Philippe BLEYNIE ont rencontré Madame LEGAY, directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute-Vienne.
- 30 septembre 2006 : les Docteurs François ARCHAMBEAUD, Michel JACQUET, Joël MALGOUYARD et Anne-Marie TRARIEUX ont participé à une journée de formation des conseillers ordinaires à Paris sur le thème "réflexions autour des réformes".
- Le 3 octobre 2006, le Docteur Vincent LEROY a participé à une réunion organisée par la Mission Régionale de Santé dont l'ordre du jour était l'organisation de la coordination régionale et la mise en œuvre d'un guichet unique d'aide à l'installation.
- Le 13 octobre 2006, le Docteur François ARCHAMBEAUD a représenté le Conseil Départemental lors de l'inauguration des nouveaux locaux de Santé Service Limousin.
- Le 19 octobre 2006, les Docteurs François ARCHAMBEAUD et Pierre BOURRAS ont rencontré le Docteur Yann DUMAS, Médecin-Conseil Chef du Service Médical de la CPAM de la Haute-Vienne.
- Le Docteur François ARCHAMBEAUD et le Docteur Pierre BOURRAS ont assisté à l'Assemblée Générale des Présidents et Secrétaires généraux des Conseils Régionaux le 21 octobre 2006 à Neuilly-sur-Seine.

Merci Monsieur le Docteur Jean DUSSARTRE

Philippe BLEYNIE

■ Le Conseil Départemental de l'Ordre de la Haute-Vienne, le jeudi 28 septembre 2006 a tenu à rendre hommage au Docteur Jean DUSSARTRE après les longues années de présidence qu'il avait assurées.

Titulaires et suppléants étaient nombreux pour lui manifester leur amitié.

S'étaient joints à eux : le Docteur Jean FILLOUX et le Professeur Jean-José BOUQUIER, eux-mêmes anciens présidents, les Docteurs Philippe MAILLASSON et Georges RAFFIER, respectivement président et secrétaire du Conseil Régional, le Docteur Michel BOULLAUD, Médecin Inspecteur Départemental de la Santé, le Docteur Catherine DUSSARTRE, fille du Docteur Jean DUSSARTRE, sans oublier nos deux secrétaires Madame Monique DENIS et Madame Elisabeth ENJOLRAS.

Le Docteur François ROUSSELOT, conseiller national pour notre région était excusé et avait envoyé un petit mot à Monsieur DUSSARTRE. Un autre courrier fut mentionné et très remarqué : celui du Professeur Jacques ROLAND, président du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Le Docteur François ARCHAMBEAUD, nouveau président, a remercié, dans une brève allocution, son prédécesseur, soulignant au passage ses qualités humaines

bien précieuses dans la fonction qu'il a exercée. Il lui a ensuite remis un email, signe de notre reconnaissance.

Monsieur le Docteur DUSSARTRE, visiblement ému, lui répondit en évoquant principalement l'esprit de service qui doit être celui d'un Conseil Départemental.

■ Tout cela s'est terminé autour d'un cocktail organisé, de manière parfaite, par notre trésorier, le Docteur Antoine BARIAUD. Ce temps a été joyeux et festif, chacun pouvant venir témoigner personnellement de sa reconnaissance et de son amitié au Docteur Jean DUSSARTRE. Les sourires et la bonne humeur étaient de mise... Il fallait bien cela pour honorer notre ancien président.



L'ORDRE DES MÉDECINS

Ses missions, son organisation

Docteur Philippe BLEYNIE

60 ans de mission publique

L'Ordre des médecins est un organisme privé, financé par les seules cotisations de ses membres. Depuis soixante ans, il assume une mission de service public. Il a été chargé, par ordonnance gouvernementale, de "veiller au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation par tous ses membres des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie".

L'Ordre des Médecins est une institution souvent méconnue, à la fois des médecins et de la population.

Dans la présentation ci-dessous vous trouverez, de manière simple et schématique, mais bien entendu incomplète, une présentation de cet Ordre.

LE CONSEIL NATIONAL

Il siège à Paris.

- Il est composé de :
 - 36 membres représentant les régions
 - 1 membre désigné par le Garde des Sceaux
 - 1 membre désigné par l'Académie Nationale de Médecine
 - 3 membres cooptés.
- Le Président du Conseil National actuel est le Professeur Jacques ROLAND.
- Le représentant de notre Région (Corrèze, Creuse et Haute-Vienne) est le Docteur François ROUSSELOT (qui est issu du département de la Corrèze).

Une vocation de réflexion

- Sa vocation première : celle de réfléchir à tous les problèmes éthiques qui, face à l'évolution de notre société, peuvent se poser aux médecins. C'est ainsi qu'il
 - rédige le code de déontologie médicale que tous les médecins doivent respecter
 - veille à l'application de ce code et à l'interprétation de ses dispositions
 - donne son avis sur les projets de loi et sur les règlements qui lui sont soumis par les Pouvoirs Publics.
- Enfin, le Conseil National constitue l'instance d'appel pour tous les litiges d'ordre administratif ou disciplinaire. Les conseillers nationaux sont élus par les conseillers départementaux, par région. La durée du mandat est de six ans. Tout médecin peut être candidat sous réserve d'une absence de condamnation.



■ Pr Jacques Roland



■ Dr François Rousselot

Inscription obligatoire

Tous les médecins qui veulent exercer, que ce soit à l'hôpital, en cabinet privé ou en tant que salariés dans un dispensaire ou une entreprise, sont tenus de s'inscrire à l'Ordre. Et c'est à l'Ordre, ensuite, que revient la tâche de vérifier chacun des points garantissant la capacité des inscrits à pratiquer la médecine dans de bonnes conditions.

Parmi eux :

- La possession des diplômes appropriés
- L'exactitude des titres et qualifications
- Les conditions de moralité et d'indépendance professionnelle.

Pour exercer ses missions, l'Ordre des Médecins s'organise autour de trois structures distinctes, avec des missions distinctes.

LE CONSEIL RÉGIONAL

Pour le Limousin, il siège à Limoges.

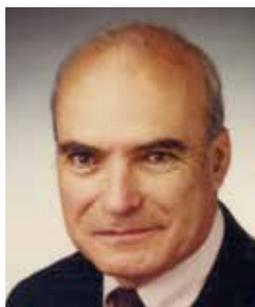
■ Il est composé, pour notre région (Corrèze, Creuse, Haute-Vienne), de 9 membres titulaires et 9 membres suppléants

■ Le Président du Conseil Régional est le Docteur Philippe MAILLASSON

• Les conseillers titulaires sont :
Dr Michel DRIANT (23), vice-président,
Dr Georges RAFFIER (87), secrétaire général,
Dr Michel BARRIS (87), trésorier,
Dr Jean-Pierre AUFAURE (23)
Dr Pierre BACHELERIE (19)
Dr Pierre CHASSAGNOL (19)
Dr Pierre CHAUSSON (19)
Dr François LEMAIRE (87)

• Le Conseil Régional est l'instance disciplinaire principale de l'Ordre des Médecins. Il juge les plaintes.

• Les conseillers régionaux sont élus par les conseillers départementaux. La durée du mandat est de neuf ans. Tout médecin peut être candidat sous réserve d'une absence de condamnation.



■ Dr Philippe Maillasson



■ Dr Georges Raffier

UN NOUVEAU CONSEIL RÉGIONAL POUR L'ORDRE DES MÉDECINS

Pourquoi ?

■ Le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins était jusque là, comme vous le savez, une chambre disciplinaire de 1ère instance.

Une réforme récente, qui va être mise en application en 2007, crée un Conseil Régional qui aura tout à la fois une fonction de représentation de l'Ordre dans la région et une fonction de coordination des Conseils Départementaux. Il devra étudier les projets, les propositions ou les demandes d'avis qui lui seront soumis par les instances compétentes en matière de santé au niveau régional. Par ailleurs, il devra statuer en appel sur les décisions prises par les Conseils Départementaux en matière d'inscription, et prendre les décisions de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession.

On voit donc clairement que le Conseil Régional ne se substituera pas au Conseil Départemental ; il ne va accaparer aucune de ses prérogatives.

Au contraire, il aura plutôt pour mission de le valoriser en lui permettant d'avoir une représentation institutionnelle, au niveau des instances décisionnelles régionales dans le domaine de la santé, et en officialisant les fonctions de coordination.

Comment ?

■ Pour la région Limousin, le Conseil Régional sera composé de 9 membres titulaires et 9 membres suppléants répartis comme suit en fonction de la démographie médicale régionale :

- CORRÈZE 3 titulaires et 3 suppléants.
- CREUSE 1 titulaire et 1 suppléant.
- HAUTE-VIENNE 5 titulaires et 5 suppléants.

Qui peut se présenter ?

■ Tout médecin inscrit au tableau de l'un des Conseils Départementaux situés dans le ressort de l'instance ordinaire concernée par l'élection. Les candidats doivent être à jour de leurs cotisations ordinaires et ne pas avoir fait l'objet de condamnation. (article R. 4125-1 du code de la santé publique).

Qui votera ?

■ Les électeurs seront les membres titulaires des Conseils Départementaux.

Durée du mandat :

Les conseillers ordinaires sont élus pour six ans et renouvelables par tiers tous les deux ans (art. R.4125-3 du code de la santé publique).

Une fois élu, ce Conseil Régional devra constituer un Bureau composé, au minimum, d'un Président, un Vice-Président et un Trésorier.

Que devient la chambre disciplinaire de 1ère instance ?

■ Cette chambre disciplinaire de 1ère instance existe toujours et ses membres seront au nombre de 8 titulaires et 8 suppléants élus par les membres titulaires du Conseil Régional :

- 4 membres titulaires et 4 membres suppléants seront élus **au sein du Conseil Régional lui-même**,
- 4 membres titulaires et 4 membres suppléants seront élus **parmi des candidats membres ou anciens membres de l'Ordre**, qu'ils soient ou qu'ils aient été titulaires ou suppléants.

Deux précisions importantes :

- la chambre disciplinaire de 1ère instance sera désormais présidée par un magistrat de l'ordre administratif. Il sera rémunéré par l'État.
- Le statut du plaignant particulier (non médecin) est modifié : de simple témoin, il devient partie et, à ce titre, pourra faire appel de toute décision (actuellement, c'est le Conseil Départemental qui a transmis la plainte qui est partie, et non l'auteur de la plainte).

Des décrets d'application doivent fixer, d'ici à la fin de l'année, les modalités précises de fonctionnement de ces chambres disciplinaires.

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

■ Il dispose d'un pouvoir administratif. Il gère les inscriptions des médecins et les qualifications.

Il exerce son contrôle sur les contrats et les cabinets secondaires. Il se charge également de l'entraide.

Son engagement est aussi effectif en matière de permanence des soins, de remplacements et tous autres "petits services divers".

Le Conseil Départemental veut être un lieu à l'écoute des médecins, mais aussi des patients. S'il n'est pas à même de résoudre tous les problèmes, il peut aider à orienter leurs solutions.

- Pour notre département, il est composé de 18 membres titulaires et 18 membres suppléants. Tous ces conseillers exercent leur mission à titre bénévole.

- Les conseillers départementaux sont élus, au suffrage universel, par tous les médecins inscrits au tableau d'un département. La durée du mandat est de six ans.

Tout médecin peut être candidat dans le département où il est inscrit, sous réserve d'une absence de condamnation.

- Le Conseil Départemental, en Haute-Vienne, se réunit une fois par mois. Il élit un Bureau qui se réunit une fois par semaine.



François ARCHAMBEAUD
Président



Monique DENIS
Secrétaire



Philippe BLEYNIE
Secrétaire général
Chargé de l'organisation
du Conseil



Pierre BOURRAS
Secrétaire général
Chargé de l'animation
du Conseil



Michel BARRIS
Conseiller titulaire



Michel BOULLAUD
Médecin inspecteur
départemental - Siège à ce titre
au Conseil avec voix consultative



Marcel CARRIER
Conseiller titulaire



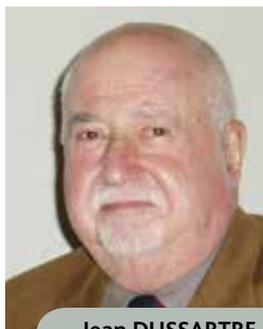
Éric ROUCHAUD
Conseiller titulaire



Bernard BOULLAUD
Conseiller titulaire



Michel JACQUET
Conseiller titulaire



Jean DUSSARTRE
Président d'honneur



Joël MALGOUYARD
Vice-Président



Vincent LEROY
Vice-Président



Elisabeth ENJOLRAS
Secrétaire



François TOURAINE
Trésorier adjoint



Antoine BARIAUD
Trésorier



Gérard FONMARTY
Conseiller titulaire



Annie MARCHAND
Conseiller titulaire



Antoine GÉRARDIN
Conseiller titulaire



Anne-Marie CHAPUT
Conseiller titulaire



Michel MAZET
Conseiller titulaire



Dominique RENAUDIN
Conseiller titulaire

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL suite



Michel BONNAUD
Conseiller suppléant



Jean-François DUPUY
Conseiller suppléant



Jean-Philippe GRIMAUD
Conseiller suppléant



Jean-Jacques RÉMÉNIERAS
Conseiller suppléant



Jean-Louis FILLOUX
Conseiller suppléant



Guy FOURNET
Conseiller suppléant



Anne-Marie TRARIEUX
Conseiller suppléant



Robert JUSSEAUME
Conseiller suppléant



Jacques LAMOURAUX
Conseiller suppléant



François LEMAIRE
Conseiller suppléant



Jean-Jacques TEXIER
Conseiller suppléant



Patrick MILLET
Conseiller suppléant



Vincent PACAUD
Conseiller suppléant



Claude PIVA
Conseiller suppléant

Les commissions

Pour un travail plus efficace, le Conseil Départemental s'organise en Commissions, sous la responsabilité d'un conseiller désigné par le Président du Conseil Départemental.

Tous les membres, titulaires et suppléants, peuvent faire partie d'une commission.

Chaque commission organise son rythme de travail.

COMMISSION DES CONTRATS

Docteur Vincent LEROY, *responsable*
Docteur Philippe BLEYNIE
Docteur Pierre BOURRAS
Docteur Annie MARCHAND
Docteur Jean-Jacques TEXIER

COMMISSION DE L'ENTRAIDE

Docteur Anne-Marie CHAPUT, *responsable*
Docteur François ARCHAMBEAUD
Docteur Jean-François DUPUY
Docteur Antoine GERARDIN

COMMISSION du BULLETIN

Docteur Pierre BOURRAS, *responsable*
Docteur Antoine BARIAUD
Docteur Philippe BLEYNIE
Docteur Annie MARCHAND
Docteur Vincent PACAUD
Docteur François TOURAINE
Docteur Anne-Marie TRARIEUX

COMMISSION PERMANENCE DES SOINS

Docteur Philippe BLEYNIE, *responsable*
Docteur Michel BONNAUD
Docteur Marcel CARRIER
Docteur Gérard FONMARTY
Docteur Michel JACQUET
Docteur Patrick MILLET
Docteur Eric ROUCHAUD

COMMISSION DE CONCILIATION

Docteur Anne-Marie TRARIEUX, *responsable*
Docteur Jean DUSSARTRE
Docteur François ARCHAMBEAUD
Docteur Philippe BLEYNIE
Docteur Pierre BOURRAS
Docteur Michel MAZET



Déroulement d'une séance du Conseil Départemental

Dr Annie MARCHAND

■ Nous souhaitons, dans les lignes qui suivent, vous faire partager le "déroulement-type" d'une réunion du Conseil Départemental. Ces réunions sont mensuelles.

Séance du mercredi 28 juin 2006 à 21 heures.

Les membres du Conseil Départemental arrivent pour la séance qui débute à 21 heures.

- Le Docteur LEROY, Secrétaire Général, fait la lecture du procès-verbal de la réunion du 10 mai 2006 ; à la fin de cette lecture, le Président demande à l'assemblée s'il y a des oppositions, des remarques ou si le procès-verbal est adopté à l'unanimité. Le procès-verbal est alors signé par le Président et le Secrétaire Général.

- Le Président présente
 - La liste des inscriptions au tableau des nouveaux médecins dans le département.
 - La liste des médecins radiés pour transfert de dossier ou radiation volontaire.
 - Les qualifications (spécialités, compétences, capacités...).

- Le Secrétaire Général présente ensuite les contrats que souhaite réaliser un ou plusieurs médecins, en relevant surtout s'il y a des manques à la déontologie ; en cas de doute, un avis est demandé au Conseil National.

- Le Président ouvre alors le dossier (volumineux) des correspondances.

- Lettres de médecins demandant un avis.

- Plaintes de patients : les lettres des patients ou des plaignants sont lues à haute voix. Il est alors adressé au médecin impliqué un courrier lui demandant sa propre version des faits. Le Président rencontre ensuite le plaignant pour tenter un recours amiable. Si la plainte est maintenue, elle est transmise au Conseil Régional (disciplinaire) avec l'avis circonstancié du Conseil Départemental.

- Des questions diverses peuvent alors être débattues :

- Problèmes de gardes, demandes d'exemption.

- Aide aux familles.

- Problèmes de trésorerie : réductions de cotisation demandées par certains confrères, etc...

- Lecture est faite de circulaires du Conseil National.

La réunion se termine, l'ordre du jour étant épuisé, vers 23 heures, ou plus, si matière il y a.

Cette réunion se déroule en bonne confraternité, simplicité, sérieux, mais sans omettre de petites touches d'humour.

La confidentialité des débats est la règle.



ACQUISITION OU DÉTENTION DE MATÉRIELS DE GUERRE, ARMES et MUNITIONS - CERTIFICAT MÉDICAL

le 19 avril 2006

Mots-clés: acquisition ou détention de matériels de guerre, armes et munitions - certificat médical

Mon Cher Confrère,

Des médecins s'étant vus demander par des patients désireux d'acquiescer ou détenir une arme à feu un certificat médical, nous avons été interrogés sur la réglementation applicable à cette situation.

Il convient de rappeler les dispositions de l'article L.2336-3 du code de la défense, introduites par la loi n° 2003-239 du 18 mars 2003, aux termes desquelles :

“ Toute personne physique sollicitant la délivrance ou le renouvellement d'une autorisation d'acquisition ou de détention de matériels, d'armes ou de munitions des 1^{re} et 4^e catégories ou faisant une déclaration de détention d'armes des 5^e et 7^e catégories doit produire un certificat médical attestant que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention de ces matériels, armes ou munitions.

Dans le cas où la personne mentionnée au précédent alinéa suit ou a suivi un traitement dans un service ou un secteur de psychiatrie d'un établissement de santé, l'autorité administrative lui demande de produire également un certificat médical délivré par un médecin psychiatre.

Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les modalités d'application du présent article. Il prévoit notamment les conditions que doivent remplir la délivrance, le renouvellement ou la validation du permis de chasser ou de la licence de tir pour que la présentation de ces documents, au moment de la demande d'autorisation d'acquisition ou de détention, ou de son renouvellement, ou de la déclaration, supplée l'obligation prévue au premier alinéa. Il prévoit également les conditions dans lesquelles le préfet peut vérifier si la personne visée au premier alinéa est ou a été dans le cas visé au deuxième alinéa. “

Cet article oblige toute personne physique qui demande à acquiescer ou à détenir une arme, à produire un certificat médical récent attestant que son état clinique et psychique n'est pas incompatible avec l'acquisition ou la détention d'armes.

Le Conseil national a fait observer que le dépistage des troubles du comportement transitoires et pourtant graves est difficile et que le constat du médecin ne pouvait être que ponctuel. ‘

Le rôle du médecin est de garantir à l'administration, à la date de délivrance du certificat, que les antécédents médicaux et psychologiques de la personne concernée, pour autant qu'il en a eu connaissance, ne constituent pas une contre indication à l'acquisition ou à la détention d'armes.

Vous trouverez, ci-joint, en annexe, les articles 47 à 47-2 du décret n° 95-589 du 6 mai 1995 modifié par le décret du 23 novembre 2005, pris pour l'application de ces dispositions.

Ces dispositions entrent en vigueur le 1er mai 2006.

Je tenais à vous en informer.

Veillez agréer, Mon Cher Confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Articles 47 à 47-2 du décret n°95-589 du 6 mai 1995 modifié par le décret du 23 novembre 2005 et relatif au régime des matériels de guerre, armes et munitions

Article 47 :

“Toute personne physique en possession d'une arme ou d'un élément d'arme du II de la 5^e catégorie ou du I de la 7^e catégorie, trouvé par elle ou qui lui est dévolu par voie successorale, ou qui l'acquiesce à l'étranger, fait sans délai une déclaration, sur l'imprimé conforme au modèle fixé par l'arrêté prévu à l'article 121, au commissariat de police ou à la brigade de gendarmerie du lieu de domicile.

Cette déclaration est accompagnée d'une copie d'un permis de chasser délivré en France ou à l'étranger, ou de toute autre pièce tenant lieu de permis de chasser étranger, revêtu de la validation de l'année en cours ou de l'année précédente ou, dans les conditions du 4^e du II de l'article 39, d'une licence d'une fédération sportive ayant reçu, au titre de l'article 17 de la loi du 16 juillet 1984 susvisée, délégation du ministre chargé des sports pour la pratique du tir.

A défaut de l'un de ces titres, elle est accompagnée d'un certificat médical datant de moins de quinze jours et attestant que l'état de santé physique et psychique du déclarant n'est pas incompatible avec la détention de ces armes et éléments d'arme.

La déclaration accompagnée de l'un de ces titres ou du certificat médical placé sous pli fermé est transmise par le commissariat de police ou la brigade de gendarmerie au préfet du département du domicile du déclarant “.

Article 47-1 :

“Toute personne physique qui acquiesce en France auprès d'un armurier ou d'un particulier en présence d'un armurier une arme ou un élément d'arme du II de la 5^e catégorie ou du I de la 7^e catégorie fait une déclaration sur l'imprimé conforme au modèle fixé par l'arrêté prévu à l'article 121.

Pour les armes du II de la 5^e catégorie et des paragraphes 1 et 2 du I de la 7^e catégorie, cette déclaration est transmise par l'armurier au préfet du département du domicile du déclarant. Elle est accompagnée d'une copie d'un permis de chasser délivré en France ou à l'étranger ou de toute autre pièce tenant lieu de permis de chasser étranger revêtu de la validation de l'année en cours ou de l'année précédente ou, dans les conditions du 4^e du II de l'article 39, d'une licence d'une fédération sportive ayant reçu, au titre de l'article 17 de la loi du 16 juillet 1984 susvisée, délégation du ministre chargé des sports pour la pratique du tir.

La présentation de l'un des titres prévus à l'alinéa précédent supplée à la production du certificat médical mentionné à l'article L.2336-3 du code de la défense.

Pour les armes du paragraphe 3 du 1 de la 7^e catégorie, la déclaration est accompagnée du certificat médical mentionné à l'article L. 2336-3 du code de la défense, placé sous pli fermé, datant de moins de quinze jours, attestant que l'état de santé physique et psychique du déclarant n'est pas incompatible avec leur détention.

Le préfet délivre un récépissé de cette déclaration”.

Article 47-2 :

“Le préfet demande au déclarant de produire un certificat médical datant de moins de 15 jours délivré dans les conditions prévues à l'article 40 (1) si la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, consultée par ses soins, a signalé que le déclarant a été hospitalisé d'office ou à la demande d'un tiers dans un établissement de santé habilité en vertu des dispositions de l'article L. 3222-1 du code de la santé publique ou a suivi ou suit un traitement dans un service ou secteur de psychiatrie.

Dans le cas où le certificat médical prévu au premier alinéa établit que l'état de santé du déclarant est incompatible avec la détention d'une arme ou dans le cas où celui-ci est inscrit au fichier national automatisé nominatif des personnes interdites d'acquisition et de détention d'armes prévu à l'article L. 2336-6 du code de la défense, le préfet ordonne le dessaisissement de l'arme ou des éléments d'armes dans les conditions prévues à l'article L. 2336-4 du code de la défense”.

(1) Article 40 du décret n° 95-589 modifié par le décret du 23 novembre 2005 :

“Toute personne ayant été traitée dans le service ou le secteur de psychiatrie d'un établissement de santé et désireuse d'acquiescer ou de détenir une arme ou des munitions ne peut le faire sans produire un certificat qui ne peut être délivré que par :

- a) Les professeurs d'université - praticiens hospitaliers et les praticiens hospitaliers chargés des fonctions de chef de service exerçant ou ayant exercé dans un établissement de santé public ou privé accueillant des malades atteints de troubles mentaux et les médecins psychiatres exerçant dans les centres médico-psychologiques.*
- b) Les enseignants de psychiatrie des unités de formation et de recherche médicales.*
- c) Les médecins de l'infirmierie spéciale de la préfecture de police.*
- d) Les experts agréés par les tribunaux en matière psychiatrique.*
- e) Les médecins spécialisés titulaires du certificat d'études spéciales ou du diplôme d'études spécialisées en psychiatrie assermentés.*

La durée de validité du certificat est limitée à quinze jours à partir de la date de son établissement ”.

MODIFICATION DE L'ARTICLE 37 DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

Article 37 (article R.4127-37 du code de la santé publique)

"I. - En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie.

"II. - Dans les cas prévus aux articles L. 1111.-4 et L. 1111.-13, lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut décider de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés sans avoir préalablement mis en oeuvre une procédure collégiale dans les conditions suivantes:

"La décision est prise par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième consultant est demandé par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile.

"La décision prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans des directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches.

"Lorsque la décision concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre, selon les cas, l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation.

"La décision est motivée. Les avis recueillis, la nature et le sens des concertations qui ont eu lieu au sein de l'équipe de soins ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient."

Les commentaires de cet article, adoptés lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 23 juin 2006, ont été mis en ligne sur le site Internet du Conseil National de l'Ordre des Médecins. (www.conseil-national.medecin.fr)

Démarchage de la Poste

Mots-clés : propositions publicitaires - La Poste

le 5 juillet 2006

Mon Cher Confrère,

Les médecins de certains départements sont actuellement l'objet d'un démarchage insistant de La Poste qui leur propose différents services de marketing dont le courrier publicitaire, indispensable à leur mix média (sic).

Nous tenons, par votre intermédiaire, à rappeler à vos confrères que de telles méthodes publicitaires leur sont interdites qu'ils soient seul ou en société.

Veuillez agréer, Mon Cher Confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Appel à candidature

ÉLECTION D'UN MEMBRE COOPTÉ AU CONSEIL NATIONAL

Mots-clés : Élection d'un membre coopté au Conseil National

Paris, le 18 septembre 2006

Madame ou Monsieur le Président, Madame ou Monsieur le Secrétaire Général,

Comme le prévoient les dispositions de l'article 2 du règlement intérieur du Conseil National de l'Ordre des Médecins, je vous informe que lors de la 269ème session du Conseil National, le 14 septembre 2006, un poste de conseiller national coopté a été déclaré vacant, le mandat de son titulaire arrivant à expiration en décembre 2006.

En effet, l'article L. 4132-1 du code de la santé publique dispose:

"Le Conseil National de l'Ordre des Médecins comprend quarante membres, à savoir :

4°) Trois membres élus par les autres membres du Conseil National et n'appartenant pas à la région Ile-de-France."

Pour le poste à pourvoir, les candidatures sont à adresser au Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins, par lettre recommandée avec accusé de réception, et sont recevables jusqu'au moment de l'élection. Celle-ci a été fixée, **lors de la 271^e session qui débutera le jeudi 14 décembre 2006 à 14 heures**. L'élection a lieu au scrutin secret uninominal. Le candidat arrivé en tête est proclamé élu. En cas d'égalité du nombre des voix recueillies par les candidats arrivés en tête, il est procédé à un second tour à l'issue duquel, en cas de partage égal des voix, le candidat le plus âgé est proclamé élu. Le candidat est élu pour 6 ans.

Telles sont les informations que je tenais à porter à votre connaissance. Veuillez agréer, Madame ou Monsieur le Président, Madame ou Monsieur le Secrétaire Général, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Appel à candidature

CONSTITUTION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Mots-clés: Constitution du Haut Conseil de la santé publique: Appels à candidatures pour pourvoir les postes des personnes qualifiées (105) appelées à participer à ses travaux.

Paris, le 21 septembre 2006

Madame ou Monsieur le Président, Madame ou Monsieur le Secrétaire général,

Le Directeur général de la santé informe le Conseil National de la constitution du Haut Conseil de la santé publique qui fait suite au Haut comité de la santé publique et au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Cent cinq personnalités qualifiées sont appelées à apporter leur compétence au Collège du Haut Conseil et à ses 4 commissions spécialisées :

- sécurité sanitaire
- prévention et déterminants de la santé
- maladies chroniques et incapacités
- évaluation, stratégie et prospective

Les personnalités qualifiées sont nommées intuitu personae en raison de leur compétence et de leur intérêt pour la santé publique.

La fonction des membres des commissions spécialisées comporte 2 dimensions : une étude personnelle des dossiers soumis et une réflexion collective avec les autres membres de la commission au sein de laquelle ils siègent. Ces personnalités sont nommées par le Ministre de la santé pour une durée de 3 ans renouvelable.

Le texte de l'appel et le formulaire de candidature peuvent être téléchargés sur le site Internet du ministère :

<http://www.sante.gouv.fr>.

La date limite d'envoi ou de dépôt des candidatures est fixée au 16 octobre 2006.

Les dossiers doivent être de préférence adressés par courrier électronique à l'adresse

hensp-candidatures@sante.gouv.fr.

A défaut, elles peuvent être envoyées en 3 exemplaires au :

Ministère de la santé et des solidarités

Direction générale de la santé

Sous-Direction Politiques de santé et stratégies

Bureau analyse des besoins et objectifs de santé

Appel à candidatures Haut conseil de la santé publique

14, avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP

Je tenais à porter cette information à votre connaissance dans l'éventualité où un médecin inscrit à votre tableau serait intéressé. Si tel était le cas, je vous invite à lui demander de s'adresser à la section Santé publique du Conseil National qui lui fera parvenir la documentation en sa possession.

Veuillez agréer, Madame ou Monsieur le Président, Madame ou Monsieur le Secrétaire Général, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Médecins et parcmètres

Dr Antoine BARIAUD

Le 24 août 2006, le Conseil Départemental a reçu le représentant des Services de la Direction Espace Public et Circulation des Services de la Ville de Limoges afin de trouver un accord sur le paiement toléré pour le stationnement payant des médecins.

Comme vous le savez, il est difficile d'être dispensé du paiement de la redevance de stationnement, ce qui serait contraire au principe d'égalité des citoyens devant la Loi.

La Ville de Limoges se divise en trois zones :

- zone bleue, la plus chère, centre ville, 1,10 € de l'heure,
- zone orange, intermédiaire, centre ville, 0,80 € de l'heure,
- zone verte, la moins chère, plus périphérique, 0,40 € de l'heure.

Les services techniques souhaitent une **uniformité** des tarifs pour toutes les personnes qui travaillent, médecins, infirmières, kinésithérapeutes, Fédération du bâtiment... afin que la consigne donnée aux agents municipaux soit identique pour tous les métiers (il est difficile qu'un médecin paie moins cher qu'une infirmière !).

En conclusion, si vous ne voulez avoir aucun problème, il est demandé aux

médecins de payer **1,10€** quelle que soit la zone tarifaire dans laquelle vous stationnez, soit l'équivalent d'une heure de stationnement dans la zone bleue. Ce paiement permettra un stationnement sur les trois zones pour une demi-journée ; une tolérance est demandée aux agents municipaux en cas de dépassement.

Si vous respectez cet accord tacite, vous pouvez, en cas de problème, m'adresser votre contravention accompagnée de la preuve de paiement du parcmètre.

Pour toute autre demande d'indulgence, vous devez écrire à :

Monsieur l'Officier du Ministère Public
Rue Jean-Pierre Timbaud
87000 LIMOGES

NB : **Rappel** : le caducée n'est utilisable que dans le cadre de notre exercice professionnel.

B.C.G. en sursis

Dr Pierre BOURRAS

A l'exemple de nombreux pays anglo-saxons, la France a envisagé la suspension de l'obligation vaccinale par le BCG, devant, entre autres arguments une incidence stable depuis des années de la maladie de 10/100.000.

Cette incidence cache cependant de profondes disparités (5,4 sur la population de nationalité française, 70 sur les populations de nationalités étrangères).

Dans un avis très motivé, le Comité Technique de Vaccination du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CTVCSHPF) a cependant recommandé de poursuivre cette vaccination, recommandations reprises par le CSHPF, le 19 mai 2006.

Vaccination obligatoire avant l'âge de 6 ans chez les enfants accueillis en collectivité (y compris chez une assistante maternelle), mais si possible après l'âge de 6 mois.

Vaccination recommandée pour les enfants vivant dans un milieu à risque élevé de tuberculose dans les premières semaines de la vie.

Inutilité de l'IDR avant l'âge de 3 mois.

Vaccination exclusivement par voie intradermique étant donné l'arrêt de la commercialisation de la vaccination BCG par multipuncture.

Contre-indication :

- temporaire : dermatose étendue en évolution.

- définitive : déficit immunitaire congénital ou acquis.

L'IDR à la tuberculine à 5 U ne reste indiquée que :

- après l'âge de 3 mois pour vérifier l'absence de tuberculose avant une primo vaccination

- au cours des enquêtes autour d'un cas de tuberculose

- aide au diagnostic de tuberculose

- test de référence dans le cadre de surveillance de professions de santé

Il s'agit là de mesures transitoires car le CTV CSHPF souligne que la vaccination généralisée des enfants ne sert en aucun cas de stratégie de remplacement à la lutte contre la tuberculose.

Il propose qu'à terme, une fois que les mesures renforcées de lutte contre la tuberculose auront été mises en place, la vaccination ne soit plus obligatoire que chez les enfants à risque élevé de tuberculose.

L'ancien BCG était, au choix, en dose pour injection intradermique, ou en Monovax multipuncture.

Le nouveau vaccin existe uniquement en intradermique correspondant à 10 doses pour adulte et 20 doses pour enfants de moins de 12 mois (dose à injecter :



0,05 ml si moins de 12 mois, 0,1 ml si plus de 12 mois).

De janvier 2005 au 31 mai 2006, 250 réactions anormalement fortes (principalement des abcès) ont été signalées à l'AFSS APS, car il est difficile de faire des injections intradermiques aux enfants et encore plus difficile aux nourrissons.

La FMC de la Haute-Vienne et le Professeur de LUMLEY organisent, le 30 novembre 2006, une soirée sur ce thème au Novotel.

Références : Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'Institut de Veille Sanitaire n° 29-30/2006 du 18 juillet 2006.

Que répond votre téléphone ?

Dr Vincent PACAUD

La permanence des soins est une responsabilité collective du Corps Médical.

Chaque médecin est libre de son emploi du temps, mais il faut absolument que tout malade soit assuré de trouver un médecin pour des soins ou des conseils lorsque son état de santé l'impose.

La permanence des soins est assurée par un service de garde, les nuits de 20 heures à 8 heures pour les jours de semaine, le week-end du samedi 12 heures au lundi 8 heures, et les jours fériés.

Le "Centre 15" est chargé de réguler les appels ; les acteurs du service sont les médecins de garde des différents secteurs, les services d'urgence et les services mobiles d'urgences : SAMU, SMUR...

Chaque cabinet médical est donc tenu d'informer le patient de la démarche à suivre pour accéder le plus rapidement possible au service de garde. En général, un message sur le répondeur téléphonique du cabinet lui indique de composer le 15, pour accéder au service.

L'existence d'un service de garde n'empêche pas un médecin, s'il est présent, de répondre aux appels de sa patientèle.

Se pose alors pour nous, le souci de la permanence des soins les jours de semaine, de 8 heures à 20 heures et le samedi matin de 8 heures à 12 heures.

En cas de fermeture du cabinet, pour des vacances ou pour cause de maladie, l'appel d'un patient ne doit pas rester sans réponse. Le patient doit être informé du nom et des coordonnées du médecin désigné comme "remplaçant" par son médecin traitant, celui-ci ayant pris soin d'en informer son confrère, après accord tacite de ce dernier ; à défaut, le patient peut appeler SOS Médecins à Limoges et le 15 en cas d'urgence extrême.

Il reste donc à chacun d'entre nous d'organiser nos absences de semaine, avec l'aide de nos confrères, afin que notre exercice soit le plus agréable possible tout en respectant le droit du patient à la permanence des soins.

Nous devons individuellement, nous assurer de ce bon fonctionnement pour les jours de semaine entre 8 heures et 20 heures et pour les samedis de 8 heures à 12 heures.

Il faut se méfier des nouvelles boîtes vocales faisant office de répondeur qui en absence du médecin plusieurs jours consécutifs (sans remplaçant) saturent et ne donnent plus les informations souhaitées

Nos responsabilités, à la fois individuelle et collective, restent engagées : c'est à chacun d'y répondre du mieux possible.

Maladies à déclaration obligatoire

■ Un décret n° 2006-473 du 24 avril 2006 est venu compléter la liste des maladies à déclaration obligatoire par deux maladies: la dengue et le chikungunya. Deux arrêtés en date du 7 juillet 2006 sont parus au Journal Officiel du 22 juillet 2006, relatifs à la notification obligatoire des cas de dengue et de chikungunya.

■ Voici la liste à jour des **30 maladies** prévues dans ce dispositif :

- Botulisme
- Brucellose
- Charbon
- Chikungunya
- Choléra
- Dengue
- Diphtérie
- Fièvres hémorragiques africaines
- Fièvre jaune
- Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes
- Hépatite A aiguë
- Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B
- Infection par le VIH quel qu'en soit le stade
- Infection invasive à méningocoque
- Légionellose
- Listériose

- Orthopoxviroses dont la Variole.
- Paludisme autochtone
- Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
- Peste
- Poliomyélite
- Rage
- Rougeole
- Saturnisme de l'enfant mineur
- Suspicion de la maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles
- Tétanos
- Toxi-infections alimentaires collectives
- Tuberculose
- Tularémie
- Typhus exanthématique

Où se procurer les fiches spécifiques pour la notification des maladies à déclaration obligatoire ?

■ Pour l'infection à VIH-sida et "hépatite B aiguë", les fiches sont disponibles sur demande au médecin inspecteur de santé publique de la DDASS du lieu d'exercice du médecin. Ces fiches comprennent plusieurs feuillets autocopiants et ne peuvent être ni photocopiées, ni téléchargées.



■ Pour toutes les autres maladies à déclaration obligatoire, les fiches peuvent être photocopiées et téléchargées. Elles sont disponibles auprès de la DDASS du lieu d'exercice du médecin. Elles peuvent être photocopiées et téléchargées à partir du site Internet de l'InVS.



www.invs.sante.fr

Œuvre inter-départementale du don du décès

■ Cette Œuvre, créée il y a plus de cinquante ans, regroupe un millier de médecins de la Corrèze, Dordogne et Haute-Vienne.

Ses objectifs sont de deux ordres :

- apporter une aide financière lors de dramatiques situations, surtout aux jeunes confrères,
- mais il s'agit aussi de l'assurance amicale d'une solidarité confraternelle.

Plus vous êtes jeune, plus elle vous concerne, moins elle vous coûte et plus le capital est conséquent.

Renseignements au siège de votre Conseil Départemental :

Corrèze : 05 55 20 18 22

Dordogne : 05 53 05 79 50

Haute-Vienne : 05 55 77 17 82

TRIBUNE LIBRE

François Touraine



Cette rubrique vous est ouverte. Vous devez simplement respecter ces quelques conseils :

- Elle doit aborder des sujets qui concernent le Conseil de l'Ordre.
- Le texte doit être court, concis.

Sa publication dépendra de son intérêt et du nombre de courriers reçus.

Merci d'adresser votre texte à :

*Docteur François Touraine
Conseil Départemental de l'Ordre
des Médecins de la Haute-Vienne
19, rue Cruveilhier 87000 Limoges.*

Le statut du conjoint collaborateur bénévole

*Communiqué de presse
de L'ACOPSANTÉ*

■ Pendant l'été, est paru au Journal Officiel du 3 août 2006 le décret 2006-966 relatif au statut du conjoint collaborateur des professionnels libéraux

■ Nous avons noté :

La définition du conjoint collaborateur précisée concerne le conjoint qui exerce "une activité professionnelle régulière dans l'entreprise sans percevoir de rémunération et sans avoir la qualité d'associé". Sont exclus de cette dénomination, les conjoints qui exercent à l'extérieur de l'entreprise une activité salariée d'une durée au moins égale à la moitié de la durée légale du travail ou une activité non salariée. Par conjoint, il convient d'entendre la personne mariée avec le chef d'entreprise.

■ La déclaration devient obligatoire et doit être faite au Centre de Formalités des Entreprises dans les deux mois pour l'inscription et pour la radiation. Le CFE notifie la déclaration au conjoint par lettre recommandée avec accusé de réception. Le CFE est un organisme rattaché à chaque URSSAF départementale.

La date limite de déclaration est fixée au 1^{er} juillet 2007 pour les conjoints non affiliés au régime volontaire.

Mais nous attendons encore pour apprécier l'intérêt de ce statut :

- le décret concernant la retraite complémentaire - les textes concernant la formation.

Pour s'informer :

- www.acopsante.org
- mël : acopsante@free.fr

ACOPSANTE

7, rue de la Comète - 75007 Paris
Tél : 01 43 78 17 79 ou 02 37 34 65 13
Fax : 0237 30 85 29

Contact :

Marie-Christine Collot, présidente,
19, rue Louis Braille - 28000 Chartres.

FORMATION MÉDICALE CONTINUE

**Journée Régionale de Formation Médicale Continue
le 18 novembre 2006**

Faculté de Médecine de Limoges

Renseignements et inscriptions :

M^{elle} FERREIRA

Tél. 05 55 43 59 82

(le matin uniquement)

Courriel : lourdes.ferreira@unilim.fr

CONFÉRENCE

Monsieur le Professeur VALLAT nous informe que :

le Professeur Axel KHAN et son frère Jean-François KHAN (journaliste) donneront une conférence intitulée

"ENTRETIEN FRATERNEL"

**le 21 novembre 2006 à 18 h 15
à la nouvelle Faculté de Droit**

(près de la Médiathèque)

Parking gratuit

Offres d'emploi

Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative

Deux postes de médecin conseiller, à temps plein, de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative sont à pourvoir.

L'un pour la région Ile-de-France

Siège social - 6-8, rue Eugène Oudiné
PARIS 75013

L'autre pour la région Franche-Comté
Siège social - 27, rue Sancey
BESANÇON 25020

Nous tenons à la disposition des médecins intéressés, le descriptif de ces postes.

Le Ministère de la Justice recrute :

Un médecin de prévention pour le département de la Haute-Vienne, chargé du suivi médical de ses agents auprès des tribunaux, de la maison d'arrêt et de la protection judiciaire de la jeunesse.

20 heures/mois - rémunération au CISME en vigueur

Pour tous renseignements contacter :
Monsieur Claude ACCHIARDO
Tél. 05 56 79 76 43

Email :

Claude.Acchiardo@justice.gouv.fr