



CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE L'ORDRE DES MÉDECINS
DE LA HAUTE-VIENNE

n° 9

Bulletin de l'ORDRE DES MÉDECINS

AVRIL 2010

Conseil départemental de la Haute-Vienne

DERNIÈRE MINUTE :
nouvelle importante
concernant la permanence
des soins (voir page 12)



**SAUVEGARDE
DE JUSTICE**



**SEMAINE
EUROPÉENNE DE
LA VACCINATION**

DUOBUS DOLORIBUS VEHEMENTIOR OBSCURAT ALTERUM.



Sommaire

■ Éditorial p. 2

■ Exercice professionnel

- Inscriptions, transferts, qualifications, retraites, décès p. 3 et 4
- Nécrologie p. 4 et 5
- Enquête : le médecin malade p. 6 et 7
- La loi HPST p. 7 et 8
- L'URML p. 9
- Sauvegarde de justice p. 10 et 11
- La messagerie sécurisée p. 11
- La permanence des soins p. 12
- Circulaires du Conseil National de l'Ordre p. 12

■ Informations pratiques

- Qualification de médecin spécialiste en médecine générale p. 12
- CAPI p. 12
- Semaine européenne de la vaccination p. 13
- L'équipe mobile psychogériatrique du CH Esquirol p. 14
- Remplacements p. 14
- Mise en place du réseau de santé Néphrolim p. 15

■ L'agenda p. 15

■ Autre passion p. 16

Trop de choses nous divisent,

Trop d'idées préconçues opposent

- les médecins libéraux qui ne penseraient qu'à la rentabilité et les médecins hospitaliers qui feraient une médecine de fonctionnaires,
- les médecins spécialistes qui travailleraient dans le confort d'une structure pour une médecine de qualité et les médecins généralistes "bobologues",
- les praticiens de ville bien organisés dans leur emploi du temps et ceux du rural, sur la brèche sans interruption,
- ceux qui font la grève pour défendre leur profession en respectant les consignes syndicales et ceux qui ne la font pas écoutant d'autres syndicats,
- ceux qui télétransmettent et ceux qui ne le font pas encore,
- les volontaires pour pratiquer une médecine humanitaire, vacciner la population à la demande des autorités, faire partie de réseaux de soins, adhérer au développement professionnel continu et ceux qui font autrement.

Beaucoup de choses devraient nous unir

- notre fragilité devant la vie, comme on peut le constater dans l'enquête menée par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne sur la santé des médecins,
- nos parcours communs, mais les conflits de générations et d'intérêts seront toujours là,
- venant des A.R.S., l'espoir d'une nouvelle organisation des soins qui s'appuie sur un élargissement des coopérations entre professionnels de santé afin d'améliorer la prise en charge des patients, la qualité et le suivi des soins sur les territoires de santé, devrait nous satisfaire; il reste, bien sûr, à en définir les modalités et on peut craindre l'apparition de disparités régionales.

Seules l'éthique et la déontologie rassemblent tous les médecins et sont le gage de leur indépendance.

Ces valeurs sont fondamentales. Elles sont communes à tous et c'est à l'Ordre que revient de garantir la déontologie médicale et le droit des patients.

INSCRIPTIONS AU TABLEAU

Du 03/09/2009 au 03/03/2010

Dr ABDO Paul Médecine générale
Libéral - Limoges (87000) - 04/11/2009

Dr ABRAHAM Julie Hématologie option
maladies du sang - CHU Dupuytren
07/01/2010

Dr ABRAS Nicolas Chirurgie générale
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr AHMAD Aman Spécialiste médecine
générale - Bessines-sur-Gartempe
(87250) - 03/03/2010

Dr ATTYE Julie Médecine générale
remplaçant - 02/12/2009

Dr BAROU Benoît Médecine générale
remplaçant - 04/11/2009

Dr BEGUET Mathilde Biologie
médicale - H.M.E. CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr BENAÏSSA-GRIMAUDO Asma
Chirurgie Infantile - H.M.E. CHU
Dupuytren - 10/12/2009

Dr BERGER Julien Chirurgie générale
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr BERNARD Martine
Médecine générale - MSA de la Haute-
Vienne - 03/02/2010

Dr BONNAUD Pierre Cardiologie et
Maladies Vasculaires - CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr BOURNETON Nathalie
Gynécologie-obstétrique
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr BROUQUI Tanja
Anesthésie-réanimation
CHU Dupuytren - 15/12/2009

Dr CHANTRON Martine Médecine
générale - Retraitée - 03/02/2010

Dr CHARENTON-BLAVIGNAC Marion
Médecine générale - Hôpital Jean
Rebeyrol - 07/10/2009

Dr COUTY Étienne Spécialiste médecine
générale - Centre Hospitalier Saint-
Junien - 02/12/2009

Dr DE LEMOS PEIXOTO Liliane
Médecine générale - Retraitée
03/03/2010

Dr DE SOUZA Philippe Radiodiagnostic
et imagerie médicale - CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr DMYTRUK Vitaliy Chirurgie ortho-
pédique et traumatologie - Centre
hospitalier Saint-Junien - 13/05/2009

Dr EL REFY Abdelbasset Chirurgie
thoracique et cardio-vasculaire
Remplaçant - 07/10/2009

Dr ETAVE Thibaut
Spécialiste médecine générale - Libéral
Limoges (87000) - 04/11/2009

Dr GAROUX Cécile Médecine générale
Libérale - Limoges (87100) - 07/10/2009

Dr GASNE-FRADET Aurélie Spécialiste
médecine générale - Remplaçant
02/12/2009

Dr GIBAUD-VALGUEBLASSE Virginie
Gastro-entérologie et hépatologie
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr GIRARD DE COURTILLES Hélène
Radiodiagnostic et imagerie médicale
Remplaçant - 02/12/2009

Dr GUEYE Édouard Neurochirurgie
CHU Dupuytren - 03/02/2010

Dr GUILLAUDEAU Angélique
Anatomie et cytologie pathologiques
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr JAUBERT Julien Biologie médicale
Remplaçant - 04/11/2009

Dr JAUBERTIE Fabien Médecine
générale - Libéral - St-Yrieix-la-Perche
(87500) - 15/10/2009

Dr KHALLAAYOUNE Ryad
Cardiologie et maladies vasculaires
C.H. St-Yrieix-la-Perche (87500)
03/02/2010

Dr LABACH Catherine Neurologie
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr LAOT Lucie Psychiatrie
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr LAPOUGE Dominique Médecine
générale - A.I.S.T. Limoges - 02/12/2009

Dr LEGROS Romain Gastro-entérologie
et hépatologie - CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr LEVY Audrey Chirurgie thoracique et
cardio-vasculaire - CHU Dupuytren
10/11/2009

Dr LEZZOUM Hafid Médecine générale
C.H. St-Yrieix-la-Perche (87500)
07/01/2010

Dr LHERITIER Gwenaëlle Cardiologie et
maladies cardio-vasculaires
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr MAISONGRANDE François
Médecine générale - E.E.S. Limoges
04/11/2009

Dr MARCHESSEAU Delphine
Médecine générale - Remplaçant
07/01/2010

Dr MARTIN Sophie Gynécologie-
obstétrique - H.M.E. CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr METZGER Ludovic Médecine
générale - remplaçant - 17/12/2009

Dr MEYNARD Aline Psychiatrie
H.M.E. CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr MOHTY Dania Pathologie cardio-
vasculaire - CHU Dupuytren
02/12/2009

Dr MORISOT Jean-François Anesthésie-
réanimation - CHU Dupuytren
02/12/2009

Dr NORMAND Guillaume Médecine
générale - Remplaçant - 07/10/2009

Dr PALAT Sylvain Médecine interne
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr PARACHAUD-SIOU Nadine
Dermato-vénérologie - Libérale
Limoges (87000) - 02/12/2009

Dr PEREZ Anne-Frédérique ORL et
chirurgie cervico-faciale
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr PETITPAS Stéphanie Ophtalmologie
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr PIMONT-BEAULIEU Michelle
Psychiatrie - sans activité - 07/10/2009

Dr PINAQUY Jean-Baptiste
Médecine nucléaire - CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr POILLION Cédric Médecine générale
Remplaçant - 04/11/2009

Dr SIEGLER Julien Chirurgie générale
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr TOURON-MAY Christine Médecine
générale - Centre Financier La Banque
Postale - 07/01/2010

Dr TRAPES Laurène Pédiatrie
H.M.E. CHU Dupuytren - 02/12/2009

Dr TRINH THI NHU Thuy - Spécialiste
médecine générale - CHU Dupuytren
02/12/2009

Dr VALGUEBLASSE Eddy Chirurgie
générale - CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr YONNET Sandra Santé publique et
médecine sociale - Hôpital du Cluzeau
04/11/2009

QUALIFICATIONS

Du 03/09/2009 au 03/03/2010

Spécialité de médecine générale

Dr Paul ABDO
Dr Nathalie AMBERT-DOTZIS
Dr Valérie ARNOLD
Dr Carole AUCLAIR
Dr Luc AUBANEL
Dr Olivier BAILLEUX
Dr Patricia BAILLEUX
Dr Benoît BAROU
Dr Corinne BLANC
Dr Brigitte BONNEFOND-PARRAT
Dr Jean-Paul BOUTET
Dr Richard CALLOT
Dr Francisco CASTRO
Dr Nathalie CUEILLE

Dr Isabelle DUCHOQUET-SETTON
Dr Sébastien DURIEUX
Dr Dominique CELERIER-FOUCONNIER
Dr Patricia GARUET-LEMPIROU
Dr Laurence GOURINCHAS
Dr Marcel LICOUT
Dr Émilie LUCARD-COYRAL
Dr Joël MALGOUYARD
Dr Philippe MARTIAL
Dr Béatrice OBRY-GUYOT
Dr Jean-François OUZEAU
Dr Jean-Claude PASTUREAU
Dr Jocelyn PERRUCHET
Dr Sylvain RIGAL
Dr Laurence ROUCHER
Dr Jean-Pierre SARDAINE
Dr Laurence SEGELLE
Dr Christian SYSSAU
Dr Laurence TOURNEBEUF
Dr Michel TRUCHASSOU
Dr Nathalie VERGNE
Dr Jean-Pierre VERGNES
Dr Charles VIALLE

Spécialité de chirurgie orthopédique et traumatologie

Dr LEURS Hugo
Dr NAJDI Saïd
Dr VACQUERIE Virginie

Spécialité de gériatrie

Dr DESORMAIS Iléana
Spécialité de médecine du travail
Dr YVERNAULT Sabine
Spécialité de psychiatrie

Dr DUQUEROIX-MELLIN Marie-Pierre

DÉPARTS

Du 03/09/2009 au 03/03/2010

Dr BADKOUF Sabrina
transfert vers le Lot
Dr BELCOUR Dominique
transfert vers la Réunion
Dr BUIGUES René-Pierre
transfert vers la Creuse
Dr CESSOT François
transfert vers les Bouches-du-Rhône
Dr COBIN Laurence
dossier archivé au Conseil National
Dr COMBRES-KESKES Emna
transfert vers les Pyrénées-Atlantiques
Dr DELFORGE Bruno
transfert vers le Nord
Dr DOURLHES Nicolas
transfert vers la Haute-Garonne
Dr FAURY Alexandre
transfert vers la Haute-Garonne
Dr FLOUCAUD Dominique
transfert vers la Creuse

Dr GAILLARD Jérôme
transfert vers la Creuse
Dr GROSJEAN Juliette
transfert vers la Savoie
Dr GUILLOT Laure
transfert vers les Bouches-du-Rhône
Dr HARDY Janine
dossier archivé au Conseil National
Dr KALFON Marc
transfert vers la Dordogne
Dr KAPPELLA Michel
transfert vers la Creuse
Dr LAFLAQUIERE François
dossier archivé au Conseil National
Dr MAHMOUDI Nadia
dossier archivé au Conseil National
Dr MANEA Petrus
transfert vers la Réunion
Dr MANEUVRIER VALIERE-VIALEIX Josiane
dossier archivé au Conseil National
Dr MARCHAND Séverine
transfert vers les Hauts-de-Seine
Dr MATHE-BESSELEM Véronique
transfert vers la Charente
Dr OSSENI-YACOUBOU Sahadatou
transfert vers l'Eure
Dr PAIRE Denis
dossier archivé au Conseil National
Dr PANDEIRADA Christophe
transfert vers la Corrèze
Dr PENAUD Patrick
transfert vers le Vaucluse
Dr PONCHEL Corinne
transfert vers la Haute-Garonne
Dr RENAUDIN Anne-Lise
dossier archivé au Conseil National
Dr SANNAJUST Jean-Philippe
transfert vers le Var
Dr SARDIN François
transfert vers la Loire-Atlantique
Dr SEILLAN Sébastien
transfert vers le Lot-et-Garonne
Dr VALADE Valérie
transfert vers la Corrèze

RETRAITÉS

Du 03/09/2009 au 03/03/2010

Dr AIRAULT-LEMAN Anne-Marie
Cardiologue à Limoges le 01/01/2010
Dr OLINET Bertrand Médecin généraliste à Limoges le 01/01/2010
Dr VALLAT Marguerite Ophthalmologue à Limoges le 01/10/2009

DÉCÈS

Du 03/09/2009 au 03/03/2010

Dr BLANC Guy le 23/12/2009
Pr DESCOTTES Bernard le 10/10/2009
Dr DESTRUHAUT Jean-Jacques le 26/11/2009
Dr GORCE Gaston le 13/02/2010
Dr LACORRE Jean le 14/01/2010
Dr LECIAK Lyliane le 17/06/2009
Pr PESTRE-ALEXANDRE Madeleine le 25/01/2010

NÉCROLOGIE

Hommage au Professeur Michel CAIX



Le Professeur Michel CAIX est décédé le 10 mars 2010 dans sa 83^e année.

Il est né à Rémilly-sur-Tille (52) et le Professeur CAIX a débuté sa carrière à la fin de la Seconde Guerre mondiale des Armées de l'Air. Il a obtenu ce titre qu'il exerçait avec distinction pendant plus de 30 années.

Après avoir travaillé pendant plusieurs années en Limousin le Professeur CAIX est retourné à son domicile à Saint-Yrieix-la-Perche. Il a exercé la profession de chirurgien de 1958 à 1989. Il a été pendant de nombreuses années la tête du service de chirurgie générale au Centre Hospitalier de Limoges.

Professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine, il en devient le Doyen de 1976 à 1989.

Ses élèves et amis retiendront non seulement son charisme et son élégance, mais aussi sa chaleur humaine et sa bienveillance.

Pr Denis Valleix



Le Professeur MICHEL BLANC nous a quittés le 10 décembre dernier à l'âge de 83 ans.

Il appartenait à une vieille famille de la Croisille sur plusieurs générations.

Après une formation de pharmacien à Paris où il a obtenu sa spécialité de pharmacologie secondaire, il entreprend des études de médecine à Bordeaux.

Il a été reçu à l'Internat des Hôpitaux dans la même promotion de 1940 que le regretté Professeur Robert

Umdenstock.

Il va dès lors acquérir une solide formation de Médecine Interne et de Cardiologie en tant qu'interne puis chef de clinique au sein de prestigieux services parisiens, comme celui du Professeur Donzelot et surtout du Professeur Jean Lenègre qui le marquera profondément. C'est là qu'il se lie d'amitié avec les Professeurs Bertrand Coblenz et Pierre Maurice, lequel sera à l'origine de ma venue en Limousin en 1973.

En 1947, il s'installe comme cardiologue à Limoges avec à la fois une activité libérale importante et hospitalière. Excellent clinicien, il se tient néanmoins toujours au courant des avancées en cardiologie, fréquentant assidûment les séances de la Société Française de Cardiologie et le service du Professeur Lenègre.

En 1955, il passe avec succès les épreuves de l'Agrégation de Médecine. Il devient alors Chef de Service à l'Hôpital Général puis à l'Hôpital du Cluzeau où il adopte le Plein Temps Hospitalo-Universitaire à partir de 1972.

C'est dans cet hôpital qu'il m'accueille comme Adjoint en Avril 1973, sur les recommandations du Professeur Pierre Maurice.

Dès lors, une étroite collaboration s'instaure entre nous, d'abord au Cluzeau de 1973 à 1976, puis à partir de 1976 au CHU au moment de son ouverture, jusqu'à 1984, date à laquelle il prend sa retraite.

Durant ces 11 années de travail en commun avec le Professeur BLANC, il nous a été possible de mettre sur pied, surtout sous son impulsion, un service de Cardiologie moderne doté de toutes les techniques d'exploration et de traitement, aidés en cela par de jeunes collaborateurs enthousiastes qui assurent toujours actuellement avec beaucoup de compétence et de dévouement les soins de nos patients. Je citerai simplement Patrick Blanc pour l'électrophysiologie et la stimulation cardiaque, Patrice Virolet et Jean-Jacques Doumeix pour l'hémodynamique et l'angioplastie coronaire.

De la longue carrière médicale du Professeur Blanc, je voudrais simplement rappeler qu'il a été un des premiers, sinon le premier, à rapporter en 1950 une observation indiscutable de spasme coronaire, concept qui était loin d'être admis à l'époque, signalé simplement en 1948 par le Professeur Broustet de Bordeaux, mais seulement à partir de 1959 par les auteurs américains sous le nom d'angor de Prinzmetal, et démontré plusieurs années plus tard par les auteurs italiens de l'équipe d'Attilio Maseri.

Pendant ses années de retraite, de 1984

à 2009, j'avais souvent eu l'occasion de revoir le Professeur Blanc dans le cadre de l'Association Saint Alexis et c'était toujours agréable de le trouver en pleine forme malgré son grand âge. Sa disparition assez brutale a profondément ému tous nos collègues de l'Association.

Je voudrais dire pour terminer combien j'ai pu apprécier pendant toutes nos années de travail en commun sa gentillesse, sa discrétion, sa largeur d'esprit et sa grande sensibilité. En un mot, c'était un homme de cœur. Son souvenir restera gravé dans ma mémoire car je n'oublie pas qu'il a joué un rôle déterminant dans ma carrière.

Pr Julien Bensaïd



quelques semaines, Bernard DESCOTTES nous

ses posthumes retraçaient évoquant ses qualités: signait ainsi de perdu le maître, l'ami, le

avait vécu si intense-personne, à l'exception et ses enfants, ne peut réellement témoigner de l'ampleur de toutes ses "activités".

Il en est ainsi des êtres, qui se forment un destin particulier grâce à des talents dans plusieurs domaines. Animé par une énergie hors du commun, rien ne pouvait stopper l'élan de Bernard Descottes, qui puisait toute son énergie dans un appétit et une gourmandise d'actions, de nouveautés, de responsabilités, de résultats. Il fallait de l'habileté mais aussi de l'audace pour développer la transplantation hépatique ou être le premier à opérer un œsophage ou un foie sous coelioscopie. Il fallait aussi de la pugnacité pour tenir 3 mandats de Président de CME. Enfin globe trotter infatigable, il fallait du courage pour tisser avec soin des liens en Afrique, en Chine, au Cambodge, en Roumanie, au Vietnam créant partout des écoles de Chirurgie Digestive.

Un de ses secrets était sa curiosité et son goût pour les autres: ses malades certes, mais aussi ses collègues, sa communauté et cet hôpital auquel il s'identifiait complètement.

Ses qualités d'adaptation et sa plasticité face aux problèmes quotidiens donnaient de lui l'impression d'être surtout porté vers l'action et le mouvement, bousculant parfois ceux qui ne vivaient pas à son rythme. Mais derrière ce caractère éternellement gagnant et aimant beaucoup les podiums, se cachait un être très exigeant avec lui-même et privilégiant les rapports humains, comme en témoigne son entourage si nombreux, si fidèle et si varié.

Au-delà de sa vie professionnelle, qui l'a tant gratifié, sa rencontre avec le handicap, qui toucha le plus cher à son cœur, lui avait apporté une dimension nouvelle, une force particulière, une résistance exceptionnelle à l'adversité quelle qu'elle soit. Ainsi armé, Bernard pouvait affronter les obstacles majeurs qui se dressaient devant lui. Ses derniers engagements en donnent la preuve. Il aimait à travailler 15 heures par jour dans plusieurs domaines différents: médecine, innovations thérapeutiques, présidence de la CME, engagement politique, engagement humanitaire, recherche sur la cicatrisation et même... continuer à pratiquer son second métier de tourneur sur bois! Sa vie ou plutôt ses vies étaient parfaitement remplies. A la manière d'un sportif, il ne pouvait trouver son bonheur que dans le challenge. C'est ainsi qu'il a transformé sa maladie en un véritable match, dont il avait pris l'habitude de gagner chaque mi-temps. Même dans ce dernier combat qu'il savait sans issue, je ne l'ai jamais vu perdre un instant sa force morale, sa pudeur, sa générosité et ses perspectives de projets jusqu'à ses derniers jours.

Nous n'avons pas perdu un modèle, car Bernard Descottes était inimitable. Au contraire, nous avons gagné à son contact, ce souffle d'énergie si particulier qu'il pouvait communiquer. Cet homme, qui consommait l'action sans aucune modération, laisse l'image la plus belle qui soit de notre métier: le devoir pour tout médecin d'être sans cesse disponible.

Né en 1943 à Dijon, le Professeur Bernard Descottes était professeur d'anatomie et de chirurgie viscérale, digestive et de transplantation depuis 1978. Il était Officier dans l'Ordre national du mérite, Commandeur des palmes académiques et Chevalier de la Légion d'Honneur.

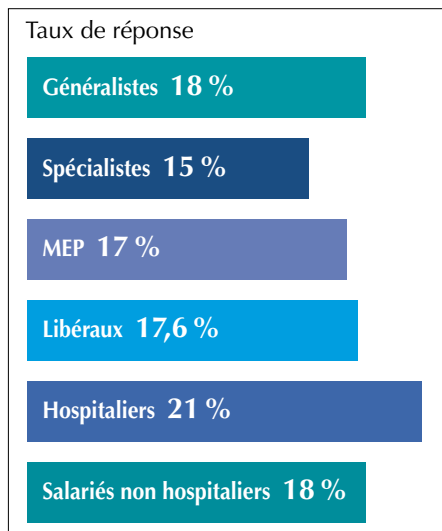
Pr Dominique Mouliès

Enquête: le médecin malade

Dr Vincent Pacaud
Dr François Touraine
Dr Patrick Mounier
Dr Pierre Bourras

Dr Anne-Marie Trarieux
Dr Joël Malgouyart
Chann Lagadec
etc.

1 L'échantillonnage est représentatif malgré le taux de réponse moyen : 22 %, car il existe une répartition homogène du taux de réponses exploitables en fonction du mode d'exercice.



2 AGRÉMENT DE LA PROFESSION

- **2A** 60 % sont heureux, surtout les jeunes de moins de 35 ans (70,5 %), les hospitaliers (60,5%) plus que les libéraux (52%) et plus que les salariés non hospitaliers (48%) qui sont la seule catégorie à être plus nombreux "malheureux" qu'"heureux", les femmes (63 %) plus que les hommes (58 %), les urbains (62,5 %) plus que les suburbains (58%) plus que les ruraux (50%).
- **2B** La **solitude** (15% de l'ensemble des médecins) est ressentie beaucoup plus par les ruraux (34,5%) et les salariés non hospitaliers (28%); beaucoup moins par les jeunes de moins de 35 ans (2%).
- **2C** "Seulement" 8 % des médecins se sentent déprimés avec une seule prédominance: les salariés non hospitaliers (18%).

3 TEMPS DE TRAVAIL

L'ensemble des réponses donne un **temps moyen hebdomadaire de travail de 53 h et 5,8 semaines de congés par an** avec des disparités.

Les médecins de campagne travaillent plus (56 h par semaine), prennent moins de vacances (5,65) et manquent plus de sommeil (50% contre 35% pour l'ensemble des réponses).

Les hommes en moyenne travaillent plus que les femmes: respectivement, 54,3 h par semaine et 5,2 semaines de vacances contre 45,8 h et 6,5 semaines de congés.

La répartition du temps de travail est également fonction de l'âge : les jeunes médecins travaillent plus (52 h) mais prennent plus de congés (6 semaines) et manquent davantage de sommeil (45,5%).

4 SANTÉ

• 4A Prévention et dépistage:

4A-a Sein

94 % de nos confrères de plus de 50ans ont bénéficié d'un dépistage, donc nettement plus que la population générale de la Haute Vienne: 70% en moyenne.

4A-b 31 % des médecins ont réalisé un dépistage de cancer du côlon ce qui paraît correspondre à la population générale: 25% en 2008, 33% en 2009.

4A-c 36 % de nos confrères (presque exclusivement après 50 ans ont eu un dépistage de cancer de prostate).

4A-d 37 % de nos confrères ont subi un dépistage de cancer de l'utérus.

• **4B** 24 % des médecins ont déclaré un autre médecin qu'eux mêmes et avec logique ce sont surtout les médecins limités à une spécialité qui ont déclaré (32 % pour les spécialistes et 28 % pour les MEP contre 17 % pour les généralistes) C'est beaucoup plus que les seulement 10% de médecins franciliens qui ont déclaré un médecin traitant autre qu'eux mêmes.

• **4C Maladies organiques chroniques:** à comparer aux chiffres départementaux ou nationaux, 2% de diabétiques, seulement 27 % se sont fait dépister, 12 % prennent des médicaments cardiovasculaires mais seulement 28 % ont répondu avoir eu un dépistage d'HTA 5 % des médicaments à visée digestive.

• 4D Automédication

S'il n'est pas surprenant que 85% d'entre nous se traitent eux-mêmes en première intention, nous devons peut être nous interroger sur le fait que 47% continuent à se soigner eux-mêmes "toujours ou souvent" en deuxième intention Le fait que 96% d'entre nous soit prêts à faire appel à un confrère pose d'ailleurs les limites de cette automédication.

• 4E Dépression :

Les questions, volontairement formulées en termes généraux, ne souhaitaient pas approcher un diagnostic psychiatrique précis ; néanmoins, exprimé par

des professionnels de la santé, le chiffre de 8,38% de déprimés, avec un pic de 13,79 % en ce qui concerne les médecins salariés non hospitaliers, nous alerte, d'autant que 15,77 % des médecins ont des antécédents dépressifs.

Nous le rapprochons des chiffres nationaux concernant les décès par suicide des médecins libéraux en activité : 14 % contre 5,6 % dans la population générale, en sachant également que 47 % des médecins libéraux présentent des symptômes de burn out.

Dans les médecins qui se reconnaissent déprimés, on constate un même nombre de personnes qui sont sous traitement et sans traitement : dans ce dernier cas, il ne s'agit pas de nier un diagnostic, mais plutôt d'en minimiser les conséquences.

• 4F Addictions

• **Alcool:** prédominance chez les hommes (20% contre 10% chez la femme),

- En milieu rural

(31 % contre 14 % en milieu urbain),

- **Chez les plus de 50 ans** (17% contre 4,5% chez les moins de 35 ans).

• **Tabac:** 13 % avec une différence

- **Ruraux** (19%), Suburbains (14%), **Urbains** (11%), Généralistes et MEP (17%), Spécialistes (9%),

- **Entre 36 et 49 ans** (23 %) Avant 35 ans (11 %).

Pas de différence en fonction du sexe.

Au total, c'est moins que la moitié du pourcentage des fumeurs en France.

• **Autres toxiques et stimulants :** 1/20.

• 4G Arrêts de travail

Très peu, sauf 7 % parmi les médecins salariés non hospitaliers.

Propositions du CNOM

60% d'entre nous seraient demandeurs d'une visite médicale de prévention et 48% d'une banque de données comparative des contrats d'assurances, seulement un tiers est favorable à une cellule de soutien, curieusement avec la même proportion parmi les médecins ne se sentant pas heureux, seul ou déprimés que parmi ceux n'exprimant pas ce type de doléance.

• Enfin, il est quand même extrêmement inquiétant pour une profession, que seulement 6,5 % des personnes qui l'exercent soient optimistes sur l'avenir de ce métier.



■ En conclusion, le but de cette enquête n'était pas de rechercher les causes du "mal-être" des médecins, "mal-être" généralisé d'une profession. Même si, suivant l'adage "l'herbe est toujours plus verte dans le pré du voisin", les médecins donnent souvent l'impression, dans leurs doléances, d'"envier" le mode d'exercice de leurs confrères : les hospitaliers ont l'impression que la médecine libérale est plus "rentable" et moins soumise aux lourdes contraintes d'une administration toute puissante, une grande partie de nos confrères libéraux est à la recherche d'un poste salarié alors que notre enquête semble mettre en évidence la pénibilité et les nombreuses contraintes de ce type d'activité (52 % de "malheureux", 27 % de "solitude", 14% de "déprimés"). La fuite, presque la débâcle, des médecins libéraux vers une activité salariée va entraîner, à court terme, si aucune autre solution n'est trouvée, un grave problème de santé publique dont la permanence des soins n'est que l'aspect le plus visible.

Les luttes "historiques" entre spécialistes et spécialistes en médecine générale ont divisé des générations de médecins qui sont complémentaires et indispensables les uns aux autres.

■ L'objet de cette enquête n'est pas non plus de diagnostiquer les causes de la mauvaise, ou de l'absence, de prise en charge de la maladie chez les médecins :

- solitude,
- pudeur excessive qui entraîne l'obligation morale de dissimuler le plus longtemps possible les signes de sa maladie et les difficultés qu'il peut ressentir,
- esprit d'indépendance du médecin
- et même, suivant le terme de Marc BIENCOURT dans "Le médecin malade", véritable cécité professionnelle par manque d'humilité.

■ Le but est de faire réfléchir individuellement chacun d'entre nous sur sa propre santé : savoir en théorie se diagnostiquer et se traiter, et en pratique, être moins bien pris en charge que la majorité de la population. ■

LA LOI HPST

Dr Philippe Bleyne

Secrétaire général

La loi appelée HPST du 21 juillet 2009 est une loi "fleuve" dont les multiples articles tendent à réformer notre système de santé. Le N° 8 de novembre-décembre 2009 du "Bulletin d'information de l'Ordre National des Médecins" en fait, de la page 22 à la page 27, une excellente synthèse, facile à lire. Je vous invite à vous y reporter.

Les lignes qui vont suivre veulent vous présenter deux aspects de cette loi :

1 - Modification du rythme des élections et donc des mandats des conseillers départementaux.

Actuellement, les conseillers départementaux sont au nombre de 18 titulaires (et 18 suppléants) et le mandat est de 6 ans. Jusque là, le Conseil départemental était renouvelable par **1/3 tous les 2 ans**, c'est-à-dire que des élections auraient dû avoir lieu en 2010, 2012 et 2014 pour renouveler, à chaque fois, 6 membres titulaires et 6 membres suppléants.

Depuis la nouvelle loi, le mandat reste de 6 ans mais le renouvellement se fera par **1/2 tous les 3 ans**.

Comment allons-nous passer de l'un à l'autre? Le petit schéma ci-dessous vous l'indique. Il concerne les titulaires

mais la démarche est identique pour les suppléants.

C'est au cours de la réunion du Conseil départemental du mercredi 31 mars 2010 que, parmi les élus en 2006, seront tirés au sort les 3 qui seront sortants en 2012 et les 3 dont le mandat sera prorogé de 3 ans (soit jusqu'en 2015).

Notons enfin, à ce sujet, que, si la composition du Conseil Régional, mis en place depuis peu, n'a pas été modifiée, celle du Conseil National de l'Ordre l'a été: le Conseil National comporte désormais 51 membres au lieu de 41 autrefois.

2 - Modification importante concernant les praticiens exerçant une fonction publique.

L'ancien article L.4124-2 du code de la santé publique (article L.418) était rédigé comme suit :

"Les médecins chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'Ordre ne peuvent être traduits devant le conseil régional, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre de la santé publique et de la population, le directeur départemental de la santé ou le procureur de la République".

SCHÉMA ORGANISATIONNEL DES ÉLECTIONS CD HAUTE-VIENNE		
18 TITULAIRES		
Initialement	Dispositions transitoires	Année de renouvellement
Élus en 2004, sortant en 2010 6 titulaires	Le mandat de la 1 ^{re} fraction est prorogé de 2 ans	2012 6 + 3 = 9 titulaires
Élus en 2006, sortant en 2012 soumis à tirage au sort	sont répartis en 2 groupes	
6 titulaires	le mandat du 1 ^{er} groupe (3 titulaires) n'est pas modifié	
	le mandat du 2 ^e groupe (3 titulaires) est prorogé de 3 ans	
Élus en 2008, sortant en 2014 6 titulaires	le mandat de la 3 ^e fraction est prorogé d'1 an	2015 6 + 3 = 9 titulaires

à noter que dans les fractions le nombre de suppléants n'est pratiquement jamais égal au nombre de titulaires, ils seront répartis cas par cas.

(Suite et fin page 8)

LA LOI HPST

Voici, désormais, la nouvelle formulation :

“Les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes chargés d’un service public et inscrits au tableau de l’ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l’occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l’État dans le département, le procureur de la République, le conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit. Lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur général de l’agence régionale de santé peut également saisir la chambre disciplinaire de première instance.

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

La nouvelle version de cet article trouve à s’appliquer, sans nécessité de texte réglementaire, à compter du 23 juillet 2009.

Le conseil départemental (ou le conseil national) **peut** désormais saisir la chambre disciplinaire :

- Pour les plaintes portées à l’encontre d’un praticien chargé d’un service public, inscrit au tableau de l’Ordre à l’occasion des actes de sa fonction publique enregistrées à compter du 23 juillet 2009 ;
- Pour les plaintes enregistrées avant le 23 juillet et non examinées avant cette date en séance par le conseil départemental.

Il s’agit pour le conseil départemental de porter plainte, s’il s’y estime fondé, en formulant cette plainte selon les modalités habituelles (procès-verbal de délibération motivée). La simple transmission de la plainte d’un plaignant continue à ne pas être assimilée à une plainte.

Le conseil départemental n’a pas l’obligation de porter plainte ; c’est une simple faculté laissée à son appréciation, au vu des éléments portés à sa connaissance.

Se pose avec cette nouvelle rédaction la question de son articulation avec les dispositions de l’article L. 4123-2 du code de la santé publique relatives à la conciliation.

Le conseil national avait conseillé dans la circulaire n° 2007-04 du 19 avril 2007 que lorsque un conseil départemental est saisi d’une plainte dirigée contre un praticien chargé d’un service public, à l’occasion des actes de sa fonction publique, le conseil départemental propose une conciliation. Cette possibilité demeure. Etant entendu que le conseil départemental aura la possibilité, que la conciliation aboutisse ou échoue, de décider de porter plainte, il est souhaitable que les deux parties en présence soient informées qu’une conciliation réussie n’ôte pas pour le conseil départemental la possibilité d’être plaignant.

Pour être complet, deux précisions :

1 – Le législateur a toutefois exclu des nouvelles possibilités de saisine de l’article L.4124-2 celle de traduire devant la juridiction disciplinaire les praticiens chargés d’un service public, inscrits au tableau de l’ordre, à l’occasion des actes de leur fonction publique, lorsqu’ils exercent une **fonction de contrôle** prévue par la loi ou le règlement.

Cette disposition trouve à s’appliquer essentiellement pour les médecins-conseils des régimes obligatoires de protection sociale. Dans ce cas les autorités qui pourront saisir la chambre sont le ministre chargé de la santé, le représentant de l’État dans le département ou le procureur de la République.

2 – Les dispositions de l’article L.4124-2 prennent en compte la création des ARS et transfèrent la compétence donnée au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation pour traduire devant la juridiction disciplinaire les praticiens chargés d’un service public, inscrits au tableau de l’ordre à l’occasion des actes

de leur fonction publique, pour les actes réalisés dans un établissement public, au directeur général de l’agence régionale de santé. L’article L.6121-4 du code de la santé publique prévoit cependant que, jusqu’à la date du 1^{er} juillet 2010, les compétences du directeur général de l’agence régionale de santé demeurent exercées par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

CONCLUSION

La perspective d’être traduit, un jour, devant la juridiction ordinaire n’est agréable pour aucun confrère. Le Conseil Départemental, en cas de plainte, doit jouer pleinement son rôle de conciliateur, prévu par les textes réglementaires. En cas de conciliation réussie, la plainte n’est pas transmise à la juridiction de 1^{re} instance qu’est la Chambre Disciplinaire du Conseil Régional de l’Ordre. Dans le cas contraire, la plainte est transmise à cette instance avec un avis motivé du Conseil Départemental.

Voici quelques chiffres statistiques pour les deux dernières années, en ce qui concerne notre département :

- En 2008, le Conseil Départemental a enregistré 43 plaintes et doléances. 9 d’entre elles se sont révélées être des plaintes “fermes”. Sur ces 9 plaintes, 5 conciliations ont pu être réalisées ; ce sont donc 4 dossiers qui ont été transmis à la Chambre Disciplinaire du Conseil Régional. Aucune condamnation n’a été prononcée.
- en 2009, 27 plaintes et doléances, 11 plaintes fermes, 8 conciliations et 3 plaintes transmises pour une condamnation.

Vous voyez que, finalement, dans l’ensemble, il y a peu de véritables plaintes et très peu de condamnations au bout de la procédure.

Conservons tous un sens aigu de nos responsabilités dans nos relations avec les patients et les confrères, c’est la meilleure manière d’éviter de se retrouver en situation délicate, génératrice de soucis supplémentaires et d’anxiété.

L'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) du Limousin qu'est-ce que c'est ?



Dr Patrick Mounier

QUIZZ

- 1 Quelle est la date de création de l'U.R.M.L. ?**
 - 1968
 - 1993
 - 2004
 - 2 Quel est son rôle et quelles sont ses missions ?**
 - Lutter contre les abus des médecins
 - Promouvoir la médecine libérale
 - Seconder le Conseil de l'Ordre
 - 3 Combien d'élus au service des médecins libéraux ?**
 - 10
 - 30
 - 100
 - 4 Président actuel ?**
 - Christian LAFLEUR
 - Roselyne BACHELOT
 - Nicolas SARKOZY
 - 5 Président "fondateur" ?**
 - Bernard KOUCHNER
 - François DESCHATRES
 - Professeur DEBRÉ
 - 6 Quel est son financement ?**
 - Vos impôts
 - Votre contribution URSSAF
 - La Sécurité Sociale
 - 7 Quelles sont ses actions actuelles ?**
 - Collecte des déchets médicaux
 - Formation à l'anglais médical
 - Télémédecine
- 1** Créées par la Loi 93-8 du 4 janvier 1993, mise en application par le décret 93-1302 du 14 décembre 1993, les Unions Régionales de Médecins Libéraux, sont des organismes de droit privé qui regroupent les médecins exerçant leur activité libérale sous le régime de la, ou des conventions nationales mentionnées à l'article L 162-5 du Code de la Sécurité Sociale.
 - 2** "Les U.R.M.L. contribuent à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins." Comparables à une Chambre de Médecins, elles sont l'interface entre les médecins libéraux et les différents institutionnels (ARH, URCAM, DRASS, DDASS, les Caisses...). Elles sont différentes de l'Ordre des Médecins, dont le rôle est de garantir l'éthique de la profession, et des syndicats dont la fonction est de défendre les intérêts de la profession.
 - 3** L'U.R.M.L. du Limousin est composée de 30 membres, élus par les médecins libéraux de la région pour une durée de six ans. L'Assemblée Générale est constituée de 2 collèges: 15 médecins généralistes et 15 médecins spécialistes, qui désignent un Bureau de 6 membres à la tête duquel est le Président.
 - 4** Le Dr Christian LAFLEUR en est le Président actuel. Des élections complètes se profilent à l'horizon de cette année 2010 dans le cadre de la Loi HPST et de la mise en place de l'A.R.S. (Agence Régionale de Santé).
 - 5** Le Dr François DESCHATRES, premier Président, aimait l'image de "citadelle régionale de la médecine libérale". Il a permis à l'U.R.M.L. d'être reconnue comme un intermédiaire incontournable du domaine de la santé.
 - 6** "Les Unions perçoivent une contribution versée à titre obligatoire par chaque médecin exerçant à titre libéral en activité dans le régime conventionnel. La contribution est assise sur le revenu tiré de l'exercice de l'activité libérale de la profession. Les Unions peuvent également recevoir, au titre des missions dont elles ont la charge, des subventions et des concours financiers divers. Le produit de la contribution centralisé par l'A.C.O.S.S. est réparti entre les Unions Régionales dans les conditions suivantes : 40% sont répartis à parts égales entre toutes les U.R.M.L. et 60% sont répartis entre les Unions, par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité Sociale, au prorata du nombre de leurs électeurs constaté lors de la précédente élection."
 - 7** Les actions de l'U.R.M.L. sont diverses: aide à la collecte des déchets médicaux, à l'adhésion à APICRYPT (système de messagerie sécurisée), formations à l'anglais médical, à l'informatique... Participation aux réunions avec les différents institutionnels, partenariat avec la Faculté de Médecine à la Journée annuelle de FMC. Études sur la démographie médicale, la permanence des soins... Deux Colloques ont été organisés au cours de ces dernières années avec succès: la Télémédecine et le Syndrome Métabolique.
- En janvier 2007, en partenariat avec le Conseil Départemental et le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, une Conférence sur le "Harcèlement Moral: certificat de travail : la responsabilité du médecin" était organisée à la Faculté de Médecine montrant l'entente entre ces deux instances sur un sujet d'actualité.

Sauvegarde de justice, mandat de protection future, deux notes du Conseil National de l'Ordre

Dr Anne-Marie Trarieux

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins vient de publier deux notes, en complément de la circulaire n°09-033 du 10 avril 2009 qui traite de la protection juridique des majeurs, sur la sauvegarde de justice et le mandat de protection future, nouvelle mesure instaurée par la loi du 5 mars 2007. Elles concernent avant tout, les médecins qui ont demandé leur inscription sur la liste établie par le Procureur de la République, en application de l'article 431 du code civil.

Nous vous en proposons une diffusion résumée.

LA SAUVEGARDE DE JUSTICE

La loi du 5 mars 2007 portant réforme du droit de la protection juridique des mineurs et des majeurs distingue 3 dispositifs de sauvegarde de justice.

■ **La sauvegarde dite médicale** qui consiste en une déclaration médicale faite au Procureur de la République (CSP art. L 3211-6) :

■ demandée par le médecin traitant qui constate que la personne a besoin d'être protégée, elle est facultative. La déclaration du médecin traitant doit être accompagnée de l'avis conforme d'un médecin psychiatre. Elle est adressée au Procureur de la République,

■ elle est par contre obligatoire de la part du médecin de l'établissement de soins, psychiatrique ou médical, qui constate le besoin de protection d'une personne hospitalisée,

■ sa durée ne peut excéder un an renouvelable une fois, mais il faut bien noter que cette mesure ne peut être renouvelée que par voie judiciaire.

■ **La sauvegarde pour la "durée de l'instance"** peut être prononcée par le juge saisi d'une demande d'ouverture de curatelle ou de tutelle, jusqu'au prononcé définitif de la mesure elle-même.

Cette mesure n'est en principe prononcée qu'après audition de la personne à protéger. Un certificat médical rédigé par un médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République peut établir les conditions de dispense de l'audition. Elle ne peut excéder un an, non renouvelable.

■ **La nouvelle sauvegarde de justice dite "rénovée"** peut être prononcée comme une mesure à part entière lorsque le juge constate que la personne "a besoin d'une protection juridique temporaire ou d'être représentée pour l'accomplissement de certains actes déterminés".

■ Elle est décidée par le juge en raison d'une altération des facultés, constatée par un certificat médical rédigé par un médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République.

■ Le juge peut désigner un mandataire spécial auquel il confie l'accomplissement d'actes déterminés, d'administration ou de disposition du patrimoine, ainsi que des actes importants touchant à la protection de la personne.

Il est à noter que les déclarations aux fins de sauvegarde sont portées sur un répertoire spécialement tenu à cet effet.

LE MANDAT DE PROTECTION FUTURE

Instauré par cette même loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, le mandat de protection future est un contrat qui permet à une personne, le mandant, d'organiser à l'avance sa propre protection juridique pour le jour où elle ne pourra plus pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération de ses facultés personnelles, mandat pour soi-même, ou celle d'une tierce personne, mandat pour autrui.

Le mandat peut être passé sous-seing privé ou par acte notarié. Il peut porter à la fois sur la protection patrimoniale et la protection personnelle ou sur l'une seulement de ces protections, dans le respect des règles prescrites pour la protection judiciaire de la personne, art. 457-1 à 459-2 du code civil.

■ Qui peut rédiger un mandat de protection future?

■ Ce mandat peut-être établi pour soi-même, à condition de ne pas être placé sous tutelle. En cas de curatelle, il est établi avec l'assistance du curateur.

■ Il peut être établi pour autrui, art. 477, al.3 du code civil, par les parents ou le dernier vivant des père et mère, qui exercent l'autorité parentale sur leur enfant mineur ou assument la charge matérielle et affective de leur enfant majeur. Le mandat prend effet à compter du jour du décès ou lorsque le mandant ne peut plus prendre soin de l'intéressé. Ce mandat est obligatoirement conclu par acte notarié. Il ne peut être mis en œuvre avant la majorité de l'enfant bénéficiaire.

■ Qui peut être mandataire?

■ Le mandataire est librement choisi par le mandant. Il doit cependant remplir certaines conditions, jouir de la capacité civile, ne pas être mineur émancipé, ne pas bénéficier d'une mesure de protection juridique, ne pas avoir fait l'objet d'un retrait de l'autorité parentale, ne pas avoir été condamné à une interdiction des charges tutélaires, art 131-26 du code pénal, ne pas être le médecin, le pharmacien, ni l'auxiliaire médical du mandant.

■ Le mandataire doit expressément accepter le contrat

■ Mise en œuvre du mandat

■ En cas de mandat pour soi-même, le mandat est mis en œuvre lorsqu'une cause médicale est constatée, empêchant le mandant de pourvoir seul à la gestion de ses intérêts. Le mandataire se rend avec le mandat chez un médecin choisi sur la liste établie par le Procureur de la République.

Le mandataire doit ensuite se présenter, accompagné du mandant ou avec un certificat médical, de moins de deux mois, attestant de l'impossibilité à le faire, devant le greffier du tribunal d'instance dans le ressort du domicile du mandant.

■ En cas de mandat pour autrui, le mandataire doit faire constater que le mandant est soit atteint d'une altération de ses facultés, soit décédé et se rendre avec le bénéficiaire, majeur, du mandat devant le greffier du tribunal d'instance. Le mandat fonctionne comme une procuration.



Le certificat médical

■ Selon l'article 481 du code civil, la mise en œuvre du mandat ne peut intervenir que lorsqu'un certificat médical a établi que le mandant se trouve dans une des situations prévues à l'article 425 du code civil. Le médecin sollicité doit procéder à l'examen de la personne, établir un certificat, s'assurer de sa finalité.

■ Soit le certificat est destiné au procureur ou au juge des tutelles en vue de la mise en œuvre d'une mesure de tutelle, curatelle. Le contenu du certificat est soumis aux prescriptions de l'article 1219 du code de procédure civile et son coût est tarifé, (décret n° 2008-1485 du 22/12/08 - JO 31 décembre).

■ Soit il est destiné au greffier du tribunal d'instance en vue de la mise en œuvre d'un mandat de protection future. Le médecin atteste que le mandant présente une altération de ses facultés de nature à empêcher l'expression de la volonté, conclut qu'il se trouve dans la situation prévue à l'article 425 du code civil et précise le cas échéant son incapacité à se présenter devant le greffier. La capacité à voter n'a pas à être abordée. Le certificat est remis en main propre au requérant. Dans ce cas, les honoraires du médecin ne sont pas tarifés.

Ce texte propose un résumé des notes publiées par le Conseil National et ces deux documents sont à la disposition des médecins qui le souhaitent, sur demande auprès du secrétariat du Conseil Départemental. ■

La messagerie sécurisée

Pour contribuer à mieux assurer, sur l'ensemble des territoires de santé, la qualité de la prise en charge des patients, la continuité des soins et faciliter l'exercice professionnel des médecins entre les différents secteurs de soins, les technologies de l'information et de la communication doivent être mises à contribution.

Pour développer de façon pragmatique les usages des messageries sécurisées dédiées à la pratique professionnelle, le pré requis est l'interopérabilité entre les différentes solutions utilisées par vous-même et vos confrères, en établissements ou en cabinets.

Cette interopérabilité, à laquelle le Conseil National de l'Ordre des Médecins porte toute son attention, pourra être garantie dès la publication par l'ASIP Santé des référentiels qui sont annoncés

pour le deuxième trimestre 2010. Ce mode de communication devra, bien entendu, être mis en place avec toute la sécurité déontologique et informatique de son utilisation, en garantissant la confidentialité et la traçabilité des échanges.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a décidé d'attendre ces référentiels pour déployer au niveau national les adresses de messagerie sécurisée.

Nous vous proposons cependant de réserver d'ores et déjà sur ce site votre **adresse professionnelle personnelle de messagerie sécurisée @medecin.fr**. Ce service d'inscription sera disponible sous quelques jours. Nous vous invitons à consulter le site du Conseil National régulièrement.

Qualification de médecin spécialiste en médecine générale

La Commission départementale de qualification de médecin spécialiste en MÉDECINE GÉNÉRALE aurait dû être dissoute le 2 octobre 2010.

L'arrêté du 8 mars 2010 paru au Journal Officiel du 16 mars 2010 (réf. NOR: SASH1006514A) prolonge cette commission **jusqu'au 1^{er} octobre 2012**.

Si vous souhaitez effectuer une demande de qualification il est donc impératif qu'elle nous parvienne avant cette dernière date.

Nous vous rappelons que **vous devez utiliser le questionnaire prévu à cet effet** (si vous l'avez égaré, contactez le secrétariat du Conseil Départemental qui vous en fera parvenir un autre) **et y joindre une ordonnance à votre en-tête**.

CAPI

Note d'information

Nous venons d'apprendre que 72 contrats de CAPI auraient été signés par nos confrères généralistes.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins n'a reçu que six contrats. Nous rappelons que, conformément à la loi, ces contrats doivent être soumis au Conseil Départemental.

OFFRE D'EMPLOI

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-JUNIEN (87)

recherche

1 médecin

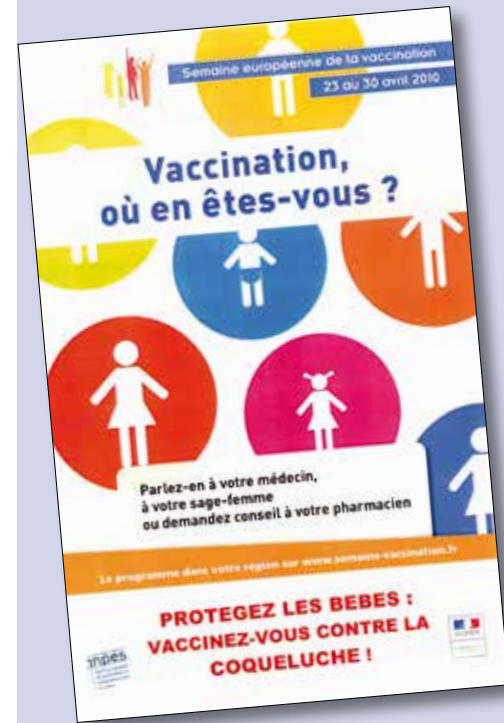
pour son Service des Urgences

Contact :

M. GOUNEAU, Directeur

Tél. 05.55.43.50.24

direction@ch-stjunien.fr



LA PERMANENCE DES SOINS

L'arrêté fixant "les montants maximaux des rémunérations et des dépenses dans le cadre des expérimentations de permanence des soins (région Limousin)" signé le 11 mars 2010 par Madame la Ministre de la santé et Monsieur le Ministre du budget, est paru au Journal Officiel du 19 mars 2010.

Il précise que la zone d'expérimentation est constituée par le département de la Haute-Vienne.

Soyez certains que le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne prendra toute sa part dans la mise en place rapide de cette expérimentation.

Circulaires du Conseil National de l'Ordre

Paris le 23 février 2010

Mots-clés : ASSOCIATION SIDAVENTURE

Mon Cher Confrère,

Notre attention a été appelée sur les agissements de l'association SIDAVENTURE, association loi 1901, qui a pour but de favoriser l'échange, l'expression, l'information, la prévention et les rencontres des personnes séropositives au VIH.

Le site internet de l'association (www.sidaventure.net) publie une offre de recrutement proposant à des personnes infectées par le VIH de participer à un protocole expérimental dénommé JMAR (anciennement A 72).

La participation à ce protocole implique l'arrêt des traitements antirétroviraux et la prise d'un produit JMAR1 par voie orale qui serait composé de plantes originaires de Madagascar. Ce produit est présenté sur le site comme offrant la guérison définitive aux patients infectés par le VIH et comme étant une alternative avantageuse aux traitements conventionnels. Il est également demandé la communication de l'attestation du médecin traitant indiquant le statut sérologique des patients.

Ce protocole expérimental n'a pas fait l'objet d'une autorisation de l'AFSSAPS ni des autorités malgaches.

L'attention des médecins assurant le suivi des patients infectés par le VIH doit être attirée par une demande du patient d'un certificat indiquant son statut sérologique et la destination qu'il entend lui donner. Le cas échéant, le médecin pourra alors mettre en garde le patient sur les risques que l'abandon des traitements antirétroviraux au profit d'un remède insuffisamment éprouvé lui ferait courir.

Je vous laisse le soin de diffuser cette information auprès des médecins de votre département.

Je vous en remercie par avance.

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

Dr. Walter VORHAUER, Secrétaire Général

SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION

VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE : PROTÉGEONS LES NOURRISSONS !

La coqueluche est la première cause de décès par infection bactérienne chez les nourrissons entre 10 jours de vie et 2 mois. La plupart du temps, la maladie leur est transmise par des personnes dont les vaccinations ne sont pas à jour : parents, personnes de leur entourage proche, ou encore professionnels de santé.

Il ne faut pas oublier que la coqueluche n'est pas uniquement une maladie pédiatrique. La coqueluche de l'adulte est fréquente (400.000 cas / an), contagieuse et la clinique est souvent peu évocatrice. Immuniser les parents et l'entourage proche d'un nouveau-né permet de le protéger tant qu'il ne peut être vacciné.

Une approche de la couverture vaccinale de la population limousine a été effectuée par l'O.R.S. Limousin en avril 2009 par une enquête "un jour donné" en médecine générale et dans les structures de prévention. Cette étude fait apparaître que le taux de couverture anti-coquelucheuse (avec existence d'un rappel après celui des 11 ans) n'est que de 13% en population adulte (16 ans et plus).

Dès lors, il apparaît donc important que les professionnels de santé puissent sensibiliser leurs patients sur la nécessité des **rappels à 11-13 ans**, à 26-28 ans pour les adultes de l'entourage d'un nourrisson, et par la vaccination des personnels soignants et professionnels de la petite enfance.

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES POUR LA VACCINATION ANTI-COQUELUCHEUSE

- **primo vaccination à 2, 3 et 4 mois avec rappel à 16-18 mois;**
- **rappel à l'âge de 11-13 ans** pour protéger les adolescents et couvrir les premières années de fécondité;
- **rattrapage vers 16-18 ans** pour les adolescents qui n'auraient pas été vaccinés à 11-13 ans;
- **couples ayant un projet parental;**
- **durant la grossesse**, pour le père, la fratrie et, le cas échéant, l'adulte en charge de la garde du nourrisson pendant ses 6 premiers mois de vie;
- pour la **mère en post-partum immédiat** (l'allaitement ne constitue pas une contre-indication à la vaccination anticoquelucheuse);
- **personnel médical et paramédical** des maternités, des services de néonatalogie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons de moins de 6 mois;
- **professionnels de la petite enfance.**

Des actions de sensibilisation du grand public seront menées à l'occasion de la Semaine Européenne de la Vaccination

23 avril AU 1^{er} mai 2010

Contacts à la DRASS :

Anne du PEUTY
05 55 45 80 29

Dr Évelyne MILOR
05 55 45 80 63

LE Dr NICOLE GUISO,

Responsable du Centre de Référence de la coqueluche à l'Institut Pasteur, donnera une conférence à la Faculté de Médecine de Limoges le mardi 20 avril 2010 à 20h 30.

Contact: des dépliants "VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE" à remettre aux patients peuvent être commandés au

05 55 45 80 29
(DRASS du Limousin)
ou par messagerie:
monique.riffaud@sante.gouv.fr

L'équipe mobile psychogériatrique du CH Esquirol

Un outil d'évaluation des situations de crise psychogériatrique à la disposition des médecins traitants de la communauté urbaine de Limoges

L'équipe mobile de psychogériatrie du CH Esquirol fonctionne depuis près de deux ans sur la commune de Limoges. Elle a vu en début d'année 2010 son champ d'action s'élargir aux communes avoisinantes avec le projet de couvrir l'ensemble du territoire de la Haute-Vienne.

Avec les Unités de Soins Aigus de Psychiatrie du Sujet Âgé (Centre JM Léger), les Hôpitaux de Jour pour Personnes Âgées, les équipes ambulatoires (infirmiers "de secteur") elle complète l'offre de soins du CH Esquirol à destination des personnes âgées souffrant de troubles psychiques et comportementaux liés ou non à une démence (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées), dépression, anxiété, troubles délirants, troubles de la personnalité, et de l'adaptation liés au vieillissement ...

Dans les situations de crise, souvent complexes, l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé met à la disposition du médecin traitant (qui demeure seul prescripteur et décisionnaire) une évaluation de la problématique sur les lieux mêmes de la crise (domicile, EHPAD, logement-foyer) afin de proposer les meilleures orientations et prises en charge possibles pour accroître les chances d'une résolution.

Elle est composée d'un médecin et d'un infirmier ayant l'expérience de la psychiatrie du sujet âgé, d'une assistante sociale et d'une psychologue.

Il s'agit d'un dispositif réactif dont la vocation est la souplesse et la rapidité d'intervention.

En offrant des conditions d'évaluation optimisées, puisque celle-ci se déroule au domicile et en présence de l'ensemble des acteurs de la crise, l'Équipe Mobile de Psychogériatrie a l'intention d'éviter les déplacements intempestifs (consultations, transfert aux urgences, réorientations multiples) dans le respect de la fragilité adaptative des personnes auxquelles elle s'adresse.

Pour faire appel à l'Équipe Mobile de Psychogériatrie du CH ESQUIROL :

05 55 43 68 90

REPLACEMENTS

Nous constatons encore, trop souvent, l'omission de demande d'autorisation de remplacement, plaçant l'étudiant en situation **d'exercice illégal de la médecine** et rendant le médecin remplacé, **complice** de cet exercice illégal. Cela peut être lourd de conséquences et passible d'une **condamnation pénale** avec des sanctions financières.

Nous rappelons donc, à nouveau, la nécessité absolue d'effectuer des demandes d'autorisation, suffisamment à l'avance par rapport à la date du remplacement, sauf cas d'extrême urgence, par tout moyen à votre convenance: courrier, télécopie ou message électronique. Rappelons également l'obligation d'établir un contrat de remplacement et de nous en adresser un exemplaire.

Vous trouverez une information très complète sur le site du Conseil National de l'Ordre

www.conseil-national.medecin.fr



Mise en place du réseau de santé Nephrolim

Le réseau régional de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique Nephrolim, agréé par l'URCAM et l'ARH le 24 décembre 2008, poursuit comme objectif général une meilleure prise en charge coordonnée des patients souffrant d'insuffisance rénale chronique en Limousin.

Les principaux objectifs du réseau sont de :

- favoriser le dépistage précoce des maladies rénales, notamment chez les patients à risque,
- maîtriser la progression de la maladie rénale chronique vers le stade terminal,
- améliorer la préparation et l'orientation des patients vers les méthodes de suppléance,
- développer la prise en charge de proximité des insuffisants rénaux traités sur le territoire Limousin.

La mise en œuvre de ces objectifs passe par :

- l'information et la formation des acteurs de la prise en charge,
- la coordination des interventions des différents acteurs dans le cadre d'un chemin clinique « protocolé » défini en fonction du stade de l'Insuffisance Rénale Chronique.
- l'accompagnement thérapeutique adapté du patient et de son entourage tout au long de l'évolution de sa maladie.



Ainsi le réseau de santé permet aux professionnels de santé de bénéficier :

- d'un accès simplifié à l'avis d'un néphrologue, à la consultation spécialisée, à l'hospitalisation d'urgence,
- d'informations et de formations professionnelles indemnisées sur la maladie rénale chronique,
- de protocoles et guides validés par le réseau,
- d'une coordination avec l'ensemble des professionnels et du partage des informations,
- de prestations dérogatoires pour les prestations réalisées dans le cadre du chemin clinique du patient.

Si vous souhaitez adhérer ou obtenir des informations complémentaires, vous pouvez contacter la cellule de coordination du réseau de santé **Nephrolim** au

05 55 71 23 84
ou par mail : nephrolim@orange.fr.

L'agenda du Conseil Départemental

- 13/10/2009, 22/10/2009, 27/10/2009, 23/11/2009, 01/12/2009, 07/12/2009, 15/12/2009, 22/12/2009, 29/12/2009, 5/01/2010, 12/01/2010, 26/01/2010, 4/02/2010, le Docteur Jean-Jacques Texier a participé aux réunions organisées à la Préfecture dans le cadre de la lutte contre la pandémie grippale.
- 23/10/2009, le Docteur François Archambeaud a assisté à l'audience solennelle de la Cour d'Appel de Limoges au cours de laquelle Monsieur Jean-François Lorans, nommé Procureur Général près la Cour d'Appel de Limoges, a été installé dans ses fonctions.
- 09/11/2009, le Docteur Jean-Jacques Texier a participé au conseil d'administration de la Caisse Régionale du Régime Social des Indépendants (RSI).
- 24/11/2009, le Docteur Philippe Bleynie a participé à Châteauponsac à une réunion sur la permanence des soins.
- 18/12/2009, le Docteur Anne-Marie Trarieux a assisté à la saisie d'un dossier médical au Centre Hospitalier Esquirol.
- 7/01/2010, le Docteur François Archambeaud a assisté à la réception de Nouvel An à la Préfecture de Région.
- 8/01/2010, le Docteur François Archambeaud a assisté à l'audience solennelle de la Cour d'Appel de Limoges.
- 15/01/2010, le Docteur Bernard Papel a assisté à une saisie de dossier médical au Centre Hospitalier de Saint-Yrieix-la-Perche.
- Le 22/01/2010, le Docteur Vincent Leroy a participé, à la Préfecture, à la réunion du Conseil départemental de prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes.
- 01/02/2010, les Docteurs François Archambeaud et Philippe Bleynie ont participé, à Nexon, à une réunion pour la permanence des soins.
- Le 2/02/2010, le Docteur Bernard Papel a assisté à la saisie d'un dossier médical au Centre Hospitalier Esquirol.
- Le 2/02/2010, les Docteurs Archambeaud, Bleynie, Rouchaud et Sauguet ont participé à une réunion à la DDASS au sujet du projet de dispositif expérimental de PDS en Haute-Vienne.
- Le 23/02/2010 les Docteurs Archambeaud, Bleynie et Sauguet ont participé à une réunion à la DDASS au sujet du projet de dispositif expérimental de PDS en Haute-Vienne.

À partir de ce numéro, nous débutons un "fil rouge" sur nos confrères qui, outre leur métier de médecin ont une autre profession, ou une autre passion, artistique, sportive, politique...



Dr Didier PINEL

Installé depuis 1980 à Saint-Sornin-Leulac, mon activité de Médecin Généraliste ayant atteint en 1988 un niveau conséquent, j'ai eu l'opportunité (étant à cette époque sensibilisé au chômage féminin touchant notre région) de pouvoir démarrer une activité de conditionnement Parfums et Cosmétiques sur la commune où j'exerçais.

L'idée de départ était d'apporter une autre forme d'aide aux personnes en difficulté. C'était aussi pour moi, une façon de contrebalancer la charge émotionnelle engendrée par l'activité de médecin, que tous les confrères connaissent bien. Toute cette activité a nécessité de ma part d'apprendre sur le terrain ce qu'est être "un chef d'entreprise". Il a fallu convaincre tous les donneurs d'ordres issus des marques leaders du marché du

luxue dans la parfumerie, qu'une PME, éloignée de leur centre d'activité (Orléans, Chartres), pouvait répondre à leurs exigences en termes de qualité et de réactivité.

Après 22 ans, l'entreprise a atteint un niveau respectable, occupant une surface de 3300 m², employant 63 personnes en CDI, avec une activité mêlant conditionnement, cellophanage, remplissage alcoolique et remplissage vernis à ongles et travaillant toujours avec la même philosophie: "maintenir l'emploi dans notre région sans but lucratif, ni enrichissement personnel".

La satisfaction personnelle d'avoir atteint cet objectif reste difficile à exprimer. Ce but a été atteint au "prix fort", à savoir course permanente entre deux activités (médecin d'un côté, chef d'en-

treprise-commercial de l'autre), incertitude permanente du lendemain dans cette activité, encore plus marquée en période de crise depuis fin 2008. Mais quel plaisir de voir que cette entreprise a permis à quelques uns de rester dans leur région, là où se trouvaient leurs racines, de savoir que les compléments de salaires apportés ont modestement amélioré le quotidien et la sécurité de quelques familles.

Il me reste une dernière ligne droite, où il me faut essayer d'assurer la sortie de cette période de crise et de sécuriser la transmission des destinées de cette entreprise en veillant à ce que d'éventuels repreneurs le fassent en respectant la philosophie de départ.

Alors, je pourrai dire avoir vécu une belle aventure humaine.



Sommaire

■ Éditorial	p. 2
■ Exercice professionnel	
• Inscriptions, transferts, qualifications, retraites, décès	p. 3 et 4
• Nécrologie	p. 4 et 5
• Enquête : le médecin malade	p. 6 et 7
• La loi HPST	p. 7 et 8
• L'URML	p. 9
• Sauvegarde de justice	p. 10 et 11
• La messagerie sécurisée	p. 11
• La permanence des soins	p. 12
• Circulaires du Conseil National de l'Ordre	p. 12
■ Informations pratiques	
• Qualification de médecin spécialiste en médecine générale	p. 12
• CAPI	p. 12
• Semaine européenne de la vaccination	p. 13
• L'équipe mobile psychogériatrique du CH Esquirol	p. 14
• Remplacements	p. 14
• Mise en place du réseau de santé Néphrolim	p. 15
■ L'agenda	p. 15
■ Autre passion	p. 16

Trop de choses nous divisent,

Trop d'idées préconçues opposent

- les médecins libéraux qui ne penseraient qu'à la rentabilité et les médecins hospitaliers qui feraient une médecine de fonctionnaires,
- les médecins spécialistes qui travailleraient dans le confort d'une structure pour une médecine de qualité et les médecins généralistes "bobologues",
- les praticiens de ville bien organisés dans leur emploi du temps et ceux du rural, sur la brèche sans interruption,
- ceux qui font la grève pour défendre leur profession en respectant les consignes syndicales et ceux qui ne la font pas écoutant d'autres syndicats,
- ceux qui télétransmettent et ceux qui ne le font pas encore,
- les volontaires pour pratiquer une médecine humanitaire, vacciner la population à la demande des autorités, faire partie de réseaux de soins, adhérer au développement professionnel continu et ceux qui font autrement.

Beaucoup de choses devraient nous unir

- notre fragilité devant la vie, comme on peut le constater dans l'enquête menée par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne sur la santé des médecins,
- nos parcours communs, mais les conflits de générations et d'intérêts seront toujours là,
- venant des A.R.S., l'espoir d'une nouvelle organisation des soins qui s'appuie sur un élargissement des coopérations entre professionnels de santé afin d'améliorer la prise en charge des patients, la qualité et le suivi des soins sur les territoires de santé, devrait nous satisfaire; il reste, bien sûr, à en définir les modalités et on peut craindre l'apparition de disparités régionales.

Seules l'éthique et la déontologie rassemblent tous les médecins et sont le gage de leur indépendance.

Ces valeurs sont fondamentales. Elles sont communes à tous et c'est à l'Ordre que revient de garantir la déontologie médicale et le droit des patients.

INSCRIPTIONS AU TABLEAU

Du 03/09/2009 au 03/03/2010

Dr ABDO Paul Médecine générale
Libéral - Limoges (87000) - 04/11/2009

Dr ABRAHAM Julie Hématologie option
maladies du sang - CHU Dupuytren
07/01/2010

Dr ABRAS Nicolas Chirurgie générale
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr AHMAD Aman Spécialiste médecine
générale - Bessines-sur-Gartempe
(87250) - 03/03/2010

Dr ATTYE Julie Médecine générale
remplaçant - 02/12/2009

Dr BAROU Benoît Médecine générale
remplaçant - 04/11/2009

Dr BEGUET Mathilde Biologie
médicale - H.M.E. CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr BENAÏSSA-GRIMAUDO Asma
Chirurgie Infantile - H.M.E. CHU
Dupuytren - 10/12/2009

Dr BERGER Julien Chirurgie générale
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr BERNARD Martine
Médecine générale - MSA de la Haute-
Vienne - 03/02/2010

Dr BONNAUD Pierre Cardiologie et
Maladies Vasculaires - CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr BOURNETON Nathalie
Gynécologie-obstétrique
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr BROUQUI Tanja
Anesthésie-réanimation
CHU Dupuytren - 15/12/2009

Dr CHANTRON Martine Médecine
générale - Retraitée - 03/02/2010

Dr CHARENTON-BLAVIGNAC Marion
Médecine générale - Hôpital Jean
Rebeyrol - 07/10/2009

Dr COUTY Étienne Spécialiste médecine
générale - Centre Hospitalier Saint-
Junien - 02/12/2009

Dr DE LEMOS PEIXOTO Liliane
Médecine générale - Retraitée
03/03/2010

Dr DE SOUZA Philippe Radiodiagnostic
et imagerie médicale - CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr DMYTRUK Vitaliy Chirurgie ortho-
pédique et traumatologie - Centre
hospitalier Saint-Junien - 13/05/2009

Dr EL REFY Abdelbasset Chirurgie
thoracique et cardio-vasculaire
Remplaçant - 07/10/2009

Dr ETAVE Thibaut
Spécialiste médecine générale - Libéral
Limoges (87000) - 04/11/2009

Dr GAROUX Cécile Médecine générale
Libérale - Limoges (87100) - 07/10/2009

Dr GASNE-FRADET Aurélie Spécialiste
médecine générale - Remplaçant
02/12/2009

Dr GIBAUD-VALGUEBLASSE Virginie
Gastro-entérologie et hépatologie
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr GIRARD DE COURTILLES Hélène
Radiodiagnostic et imagerie médicale
Remplaçant - 02/12/2009

Dr GUEYE Édouard Neurochirurgie
CHU Dupuytren - 03/02/2010

Dr GUILLAUDEAU Angélique
Anatomie et cytologie pathologiques
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr JAUBERT Julien Biologie médicale
Remplaçant - 04/11/2009

Dr JAUBERTIE Fabien Médecine
générale - Libéral - St-Yrieix-la-Perche
(87500) - 15/10/2009

Dr KHALLAAYOUNE Ryad
Cardiologie et maladies vasculaires
C.H. St-Yrieix-la-Perche (87500)
03/02/2010

Dr LABACH Catherine Neurologie
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr LAOT Lucie Psychiatrie
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr LAPOUGE Dominique Médecine
générale - A.I.S.T. Limoges - 02/12/2009

Dr LEGROS Romain Gastro-entérologie
et hépatologie - CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr LEVY Audrey Chirurgie thoracique et
cardio-vasculaire - CHU Dupuytren
10/11/2009

Dr LEZZOUM Hafid Médecine générale
C.H. St-Yrieix-la-Perche (87500)
07/01/2010

Dr LHERITIER Gwenaëlle Cardiologie et
maladies cardio-vasculaires
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr MAISONGRANDE François
Médecine générale - E.E.S. Limoges
04/11/2009

Dr MARCHESSEAU Delphine
Médecine générale - Remplaçant
07/01/2010

Dr MARTIN Sophie Gynécologie-
obstétrique - H.M.E. CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr METZGER Ludovic Médecine
générale - remplaçant - 17/12/2009

Dr MEYNARD Aline Psychiatrie
H.M.E. CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr MOHTY Dania Pathologie cardio-
vasculaire - CHU Dupuytren
02/12/2009

Dr MORISOT Jean-François Anesthésie-
réanimation - CHU Dupuytren
02/12/2009

Dr NORMAND Guillaume Médecine
générale - Remplaçant - 07/10/2009

Dr PALAT Sylvain Médecine interne
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr PARACHAUD-SIOU Nadine
Dermato-vénérologie - Libérale
Limoges (87000) - 02/12/2009

Dr PEREZ Anne-Frédérique ORL et
chirurgie cervico-faciale
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr PETITPAS Stéphanie Ophtalmologie
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr PIMONT-BEAULIEU Michelle
Psychiatrie - sans activité - 07/10/2009

Dr PINAQUY Jean-Baptiste
Médecine nucléaire - CHU Dupuytren
04/11/2009

Dr POILLION Cédric Médecine générale
Remplaçant - 04/11/2009

Dr SIEGLER Julien Chirurgie générale
CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr TOURON-MAY Christine Médecine
générale - Centre Financier La Banque
Postale - 07/01/2010

Dr TRAPES Laurène Pédiatrie
H.M.E. CHU Dupuytren - 02/12/2009

Dr TRINH THI NHU Thuy - Spécialiste
médecine générale - CHU Dupuytren
02/12/2009

Dr VALGUEBLASSE Eddy Chirurgie
générale - CHU Dupuytren - 04/11/2009

Dr YONNET Sandra Santé publique et
médecine sociale - Hôpital du Cluzeau
04/11/2009

QUALIFICATIONS

Du 03/09/2009 au 03/03/2010

Spécialité de médecine générale

Dr Paul ABDO
Dr Nathalie AMBERT-DOTZIS
Dr Valérie ARNOLD
Dr Carole AUCLAIR
Dr Luc AUBANEL
Dr Olivier BAILLEUX
Dr Patricia BAILLEUX
Dr Benoît BAROU
Dr Corinne BLANC
Dr Brigitte BONNEFOND-PARRAT
Dr Jean-Paul BOUTET
Dr Richard CALLOT
Dr Francisco CASTRO
Dr Nathalie CUEILLE

Dr Isabelle DUCHOQUET-SETTON
Dr Sébastien DURIEUX
Dr Dominique CELERIER-FOUCONNIER
Dr Patricia GARUET-LEMPIROU
Dr Laurence GOURINCHAS
Dr Marcel LICOUT
Dr Émilie LUCARD-COYRAL
Dr Joël MALGOUYARD
Dr Philippe MARTIAL
Dr Béatrice OBRY-GUYOT
Dr Jean-François OUZEAU
Dr Jean-Claude PASTUREAU
Dr Jocelyn PERRUCHET
Dr Sylvain RIGAL
Dr Laurence ROUCHER
Dr Jean-Pierre SARDAINE
Dr Laurence SEGELLE
Dr Christian SYSSAU
Dr Laurence TOURNEBEUF
Dr Michel TRUCHASSOU
Dr Nathalie VERGNE
Dr Jean-Pierre VERGNES
Dr Charles VIALLE

Spécialité de chirurgie orthopédique et traumatologie

Dr LEURS Hugo
Dr NAJDI Saïd
Dr VACQUERIE Virginie

Spécialité de gériatrie

Dr DESORMAIS Iléana

Spécialité de médecine du travail

Dr YVERNAULT Sabine

Spécialité de psychiatrie

Dr DUQUEROIX-MELLIN Marie-Pierre

DÉPARTS

Du 03/09/2009 au 03/03/2010

Dr BADKOUF Sabrina

transfert vers le Lot

Dr BELCOUR Dominique

transfert vers la Réunion

Dr BUIGUES René-Pierre

transfert vers la Creuse

Dr CESSOT François

transfert vers les Bouches-du-Rhône

Dr COBIN Laurence

dossier archivé au Conseil National

Dr COMBRES-KESKES Emna

transfert vers les Pyrénées-Atlantiques

Dr DELFORGE Bruno

transfert vers le Nord

Dr DOURLHES Nicolas

transfert vers la Haute-Garonne

Dr FAURY Alexandre

transfert vers la Haute-Garonne

Dr FLOUCAUD Dominique

transfert vers la Creuse

Dr GAILLARD Jérôme

transfert vers la Creuse

Dr GROSJEAN Juliette

transfert vers la Savoie

Dr GUILLOT Laure

transfert vers les Bouches-du-Rhône

Dr HARDY Janine

dossier archivé au Conseil National

Dr KALFON Marc

transfert vers la Dordogne

Dr KAPELLA Michel

transfert vers la Creuse

Dr LAFLAQUIERE François

dossier archivé au Conseil National

Dr MAHMOUDI Nadia

dossier archivé au Conseil National

Dr MANEA Petrus

transfert vers la Réunion

Dr MANEUVRIER VALIERE-VIALEIX

Josiane

dossier archivé au Conseil National

Dr MARCHAND Séverine

transfert vers les Hauts-de-Seine

Dr MATHE-BESSELEM Véronique

transfert vers la Charente

Dr OSSENI-YACOUBOU Sahadatou

transfert vers l'Eure

Dr PAIRE Denis

dossier archivé au Conseil National

Dr PANDEIRADA Christophe

transfert vers la Corrèze

Dr PENAUD Patrick

transfert vers la Vaucluse

Dr PONCHEL Corinne

transfert vers la Haute-Garonne

Dr RENAUDIN Anne-Lise

dossier archivé au Conseil National

Dr SANNAJUST Jean-Philippe

transfert vers le Var

Dr SARDIN François

transfert vers la Loire-Atlantique

Dr SEILLAN Sébastien

transfert vers le Lot-et-Garonne

Dr VALADE Valérie

transfert vers la Corrèze

RETRAITÉS

Du 03/09/2009 au 03/03/2010

Dr AIRAULT-LEMAN Anne-Marie

Cardiologue à Limoges le 01/01/2010

Dr OLINET Bertrand Médecin

généraliste à Limoges le 01/01/2010

Dr VALLAT Marguerite Ophthalmologue

à Limoges le 01/10/2009

DÉCÈS

Du 03/09/2009 au 03/03/2010

Dr BLANC Guy le 23/12/2009

Pr DESCOTTES Bernard le 10/10/2009

Dr DESTRUHAUT Jean-Jacques

le 26/11/2009

Dr GORCE Gaston le 13/02/2010

Dr LACORRE Jean le 14/01/2010

Dr LECIAK Lyliane le 17/06/2009

Pr PESTRE-ALEXANDRE Madeleine

le 25/01/2010

NÉCROLOGIE

Hommage au Professeur Michel CAIX



Le Professeur Michel CAIX est décédé le 17/03/2010 dans sa 83^e année.

Il est né à Rémilly-sur-Tille (52) le 17/03/1927. Le Professeur CAIX a débuté sa carrière à la fin de la Seconde Guerre mondiale des Armées de l'Air. Il a obtenu ce titre qu'il exerçait pendant 35 années.

Après avoir travaillé en Limousin le Professeur CAIX est allé à Saint-Yrieix-la-Perche où il a exercé la chirurgie de 1958 à 1989. Il a été à la tête du service de chirurgie générale au Centre Hospitalier de Limoges.

Professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine, il en devient le Doyen de 1976 à 1989.

Ses élèves et amis retiendront non seulement son charisme et son élégance, mais aussi sa chaleur humaine et sa bienveillance.

Pr Denis Valleix



Le Professeur BLANC nous a quittés le 17/03/2010 à l'âge de 83 ans. Il appartenait à une vieille famille de la Croisille sur plusieurs générations.

Après avoir exercé la médecine générale en province, il a obtenu sa spécialité de chirurgie à l'Internat des Hôpitaux dans la même promotion de 1940 que le regretté Professeur Robert

Umdenstock.

Il va dès lors acquérir une solide formation de Médecine Interne et de Cardiologie en tant qu'interne puis chef de clinique au sein de prestigieux services parisiens, comme celui du Professeur Donzelot et surtout du Professeur Jean Lenègre qui le marquera profondément. C'est là qu'il se lie d'amitié avec les Professeurs Bertrand Coblenz et Pierre Maurice, lequel sera à l'origine de ma venue en Limousin en 1973.

En 1947, il s'installe comme cardiologue à Limoges avec à la fois une activité libérale importante et hospitalière. Excellent clinicien, il se tient néanmoins toujours au courant des avancées en cardiologie, fréquentant assidûment les séances de la Société Française de Cardiologie et le service du Professeur Lenègre.

En 1955, il passe avec succès les épreuves de l'Agrégation de Médecine. Il devient alors Chef de Service à l'Hôpital Général puis à l'Hôpital du Cluzeau où il adopte le Plein Temps Hospitalo-Universitaire à partir de 1972.

C'est dans cet hôpital qu'il m'accueille comme Adjoint en Avril 1973, sur les recommandations du Professeur Pierre Maurice.

Dès lors, une étroite collaboration s'instaure entre nous, d'abord au Cluzeau de 1973 à 1976, puis à partir de 1976 au CHU au moment de son ouverture, jusqu'à 1984, date à laquelle il prend sa retraite.

Durant ces 11 années de travail en commun avec le Professeur BLANC, il nous a été possible de mettre sur pied, surtout sous son impulsion, un service de Cardiologie moderne doté de toutes les techniques d'exploration et de traitement, aidés en cela par de jeunes collaborateurs enthousiastes qui assurent toujours actuellement avec beaucoup de compétence et de dévouement les soins de nos patients. Je citerai simplement Patrick Blanc pour l'électrophysiologie et la stimulation cardiaque, Patrice Virost et Jean-Jacques Doumeix pour l'hémodynamique et l'angioplastie coronaire.

De la longue carrière médicale du Professeur Blanc, je voudrais simplement rappeler qu'il a été un des premiers, sinon le premier, à rapporter en 1950 une observation indiscutable de spasme coronaire, concept qui était loin d'être admis à l'époque, signalé simplement en 1948 par le Professeur Broustet de Bordeaux, mais seulement à partir de 1959 par les auteurs américains sous le nom d'angor de Prinzmetal, et démontré plusieurs années plus tard par les auteurs italiens de l'équipe d'Attilio Maseri.

Pendant ses années de retraite, de 1984

à 2009, j'avais souvent eu l'occasion de revoir le Professeur Blanc dans le cadre de l'Association Saint Alexis et c'était toujours agréable de le trouver en pleine forme malgré son grand âge. Sa disparition assez brutale a profondément ému tous nos collègues de l'Association.

Je voudrais dire pour terminer combien j'ai pu apprécier pendant toutes nos années de travail en commun sa gentillesse, sa discrétion, sa largeur d'esprit et sa grande sensibilité. En un mot, c'était un homme de cœur. Son souvenir restera gravé dans ma mémoire car je n'oublie pas qu'il a joué un rôle déterminant dans ma carrière.

Pr Julien Bensaïd



quelques semaines, Bernard DESCOTTES nous

ses posthumes retraçaient évoquant ses qualités : signait ainsi de perdu le maître, l'ami, le

avait vécu si intense- personne, à l'exception et ses enfants, ne peut réellement témoigner de l'ampleur de toutes ses "activités".

Il en est ainsi des êtres, qui se forgent un destin particulier grâce à des talents dans plusieurs domaines. Animé par une énergie hors du commun, rien ne pouvait stopper l'élan de Bernard Descottes, qui puisait toute son énergie dans un appétit et une gourmandise d'actions, de nouveautés, de responsabilités, de résultats. Il fallait de l'habileté mais aussi de l'audace pour développer la transplantation hépatique ou être le premier à opérer un œsophage ou un foie sous coelioscopie. Il fallait aussi de la pugnacité pour tenir 3 mandats de Président de CME. Enfin globe trotter infatigable, il fallait du courage pour tisser avec soin des liens en Afrique, en Chine, au Cambodge, en Roumanie, au Vietnam créant partout des écoles de Chirurgie Digestive.

Un de ses secrets était sa curiosité et son goût pour les autres : ses malades certes, mais aussi ses collègues, sa communauté et cet hôpital auquel il s'identifiait complètement.

Ses qualités d'adaptation et sa plasticité face aux problèmes quotidiens donnaient de lui l'impression d'être surtout porté vers l'action et le mouvement, bousculant parfois ceux qui ne vivaient pas à son rythme. Mais derrière ce caractère éternellement gagnant et aimant beaucoup les podiums, se cachait un être très exigeant avec lui-même et privilégiant les rapports humains, comme en témoigne son entourage si nombreux, si fidèle et si varié.

Au-delà de sa vie professionnelle, qui l'a tant gratifié, sa rencontre avec le handicap, qui toucha le plus cher à son cœur, lui avait apporté une dimension nouvelle, une force particulière, une résistance exceptionnelle à l'adversité quelle qu'elle soit.

Ainsi armé, Bernard pouvait affronter les obstacles majeurs qui se dressaient devant lui. Ses derniers engagements en donnent la preuve. Il aimait à travailler 15 heures par jour dans plusieurs

domaines différents : médecine, innovations thérapeutiques, présidence de la CME, engagement politique, engagement humanitaire, recherche sur la cicatrisation et même... continuer à pratiquer son second métier de tourneur sur bois ! Sa vie ou plutôt ses vies étaient parfaitement remplies. A la manière d'un sportif, il ne pouvait trouver son bonheur que dans le challenge. C'est ainsi qu'il a transformé sa maladie en un véritable match, dont il avait pris l'habitude de gagner chaque mi-temps. Même dans ce dernier combat qu'il savait sans issue, je ne l'ai jamais vu perdre un instant sa force morale, sa pudeur, sa générosité et ses perspectives de projets jusqu'à ses derniers jours.

Nous n'avons pas perdu un modèle, car Bernard Descottes était inimitable. Au contraire, nous avons gagné à son contact, ce souffle d'énergie si particulier qu'il pouvait communiquer. Cet homme, qui consommait l'action sans aucune modération, laisse l'image la plus belle qui soit de notre métier : le devoir pour tout médecin d'être sans cesse disponible.

Né en 1943 à Dijon, le Professeur Bernard Descottes était professeur d'anatomie et de chirurgie viscérale, digestive et de transplantation depuis 1978. Il était Officier dans l'Ordre national du mérite, Commandeur des palmes académiques et Chevalier de la Légion d'Honneur.

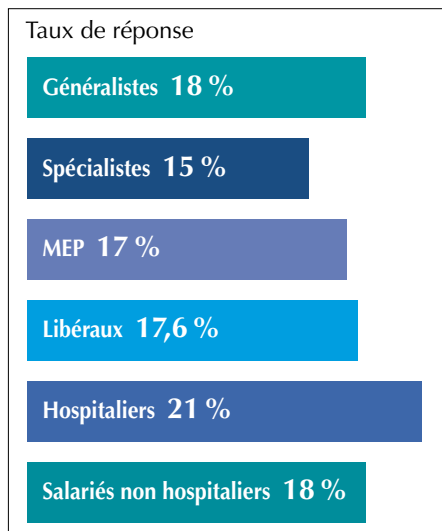
Pr Dominique Mouliès

Enquête: le médecin malade

Dr Vincent Pacaud
Dr François Touraine
Dr Patrick Mounier
Dr Pierre Bourras

Dr Anne-Marie Trarieux
Dr Joël Malgouyart
Chann Lagadec
etc.

1 L'Échantillonnage est représentatif malgré le taux de réponse moyen : 22 %, car il existe une répartition homogène du taux de réponses exploitables en fonction du mode d'exercice.



2 AGRÉMENT DE LA PROFESSION

- **2A** 60 % sont heureux, surtout les jeunes de moins de 35 ans (70,5 %), les hospitaliers (60,5%) plus que les libéraux (52%) et plus que les salariés non hospitaliers (48%) qui sont la seule catégorie à être plus nombreux "malheureux" qu'"heureux", les femmes (63 %) plus que les hommes (58 %), les urbains (62,5 %) plus que les suburbains (58%) plus que les ruraux (50%).
- **2B** La **solitude** (15% de l'ensemble des médecins) est ressentie beaucoup plus par les ruraux (34,5%) et les salariés non hospitaliers (28%); beaucoup moins par les jeunes de moins de 35 ans (2%).
- **2C** "Seulement" 8 % des médecins se sentent déprimés avec une seule prédominance: les salariés non hospitaliers (18%).

3 TEMPS DE TRAVAIL

L'ensemble des réponses donne un **temps moyen hebdomadaire de travail de 53 h et 5,8 semaines de congés par an** avec des disparités.

Les médecins de campagne travaillent plus (56 h par semaine), prennent moins de vacances (5,65) et manquent plus de sommeil (50% contre 35% pour l'ensemble des réponses).

Les hommes en moyenne travaillent plus que les femmes: respectivement, 54,3 h par semaine et 5,2 semaines de vacances contre 45,8 h et 6,5 semaines de congés.

La répartition du temps de travail est également fonction de l'âge : les jeunes médecins travaillent plus (52 h) mais prennent plus de congés (6 semaines) et manquent davantage de sommeil (45,5%).

4 SANTÉ

• 4A Prévention et dépistage:

4A-a Sein

94 % de nos confrères de plus de 50 ans ont bénéficié d'un dépistage, donc nettement plus que la population générale de la Haute Vienne: 70% en moyenne.

4A-b 31 % des médecins ont réalisé un dépistage de cancer du côlon ce qui paraît correspondre à la population générale: 25% en 2008, 33% en 2009.

4A-c 36 % de nos confrères (presque exclusivement après 50 ans ont eu un dépistage de cancer de prostate).

4A-d 37 % de nos confrères ont subi un dépistage de cancer de l'utérus.

• **4B** 24 % des médecins ont déclaré un autre médecin qu'eux mêmes et avec logique ce sont surtout les médecins limités à une spécialité qui ont déclaré (32 % pour les spécialistes et 28 % pour les MEP contre 17 % pour les généralistes) C'est beaucoup plus que les seulement 10% de médecins franciliens qui ont déclaré un médecin traitant autre qu'eux mêmes.

• **4C Maladies organiques chroniques:** à comparer aux chiffres départementaux ou nationaux, 2% de diabétiques, seulement 27 % se sont fait dépister, 12 % prennent des médicaments cardiovasculaires mais seulement 28 % ont répondu avoir eu un dépistage d'HTA 5 % des médicaments à visée digestive.

• 4D Automédication

S'il n'est pas surprenant que 85% d'entre nous se traitent eux-mêmes en première intention, nous devons peut être nous interroger sur le fait que 47% continuent à se soigner eux-mêmes "toujours ou souvent" en deuxième intention Le fait que 96% d'entre nous soit prêts à faire appel à un confrère pose d'ailleurs les limites de cette automédication.

• 4E Dépression :

Les questions, volontairement formulées en termes généraux, ne souhaitaient pas approcher un diagnostic psychiatrique précis ; néanmoins, exprimé par

des professionnels de la santé, le chiffre de 8,38% de déprimés, avec un pic de 13,79% en ce qui concerne les médecins salariés non hospitaliers, nous alerte, d'autant que 15,77 % des médecins ont des antécédents dépressifs.

Nous le rapprochons des chiffres nationaux concernant les décès par suicide des médecins libéraux en activité : 14 % contre 5,6 % dans la population générale, en sachant également que 47 % des médecins libéraux présentent des symptômes de burn out.

Dans les médecins qui se reconnaissent déprimés, on constate un même nombre de personnes qui sont sous traitement et sans traitement : dans ce dernier cas, il ne s'agit pas de nier un diagnostic, mais plutôt d'en minimiser les conséquences.

• 4F Addictions

• **Alcool:** prédominance chez les hommes (20% contre 10% chez la femme),

- **En milieu rural**

(31 % contre 14 % en milieu urbain),

- **Chez les plus de 50 ans** (17% contre 4,5% chez les moins de 35 ans).

• **Tabac:** 13 % avec une différence

- **Ruraux** (19%), Suburbains (14%),

Urbains (11%), Généralistes et MEP (17%), Spécialistes (9%),

- **Entre 36 et 49 ans** (23 %) Avant 35 ans (11 %).

Pas de différence en fonction du sexe.

Au total, c'est moins que la moitié du pourcentage des fumeurs en France.

• **Autres toxiques et stimulants :** 1/20.

• 4G Arrêts de travail

Très peu, sauf 7 % parmi les médecins salariés non hospitaliers.

Propositions du CNOM

60% d'entre nous seraient demandeurs d'une visite médicale de prévention et 48% d'une banque de données comparative des contrats d'assurances, seulement un tiers est favorable à une cellule de soutien, curieusement avec la même proportion parmi les médecins ne se sentant pas heureux, seul ou déprimés que parmi ceux n'exprimant pas ce type de doléance.

• Enfin, il est quand même extrêmement inquiétant pour une profession, que seulement 6,5% des personnes qui l'exercent soient optimistes sur l'avenir de ce métier.



■ En conclusion, le but de cette enquête n'était pas de rechercher les causes du "mal-être" des médecins, "mal-être" généralisé d'une profession. Même si, suivant l'adage "l'herbe est toujours plus verte dans le pré du voisin", les médecins donnent souvent l'impression, dans leurs doléances, d'"envier" le mode d'exercice de leurs confrères : les hospitaliers ont l'impression que la médecine libérale est plus "rentable" et moins soumise aux lourdes contraintes d'une administration toute puissante, une grande partie de nos confrères libéraux est à la recherche d'un poste salarié alors que notre enquête semble mettre en évidence la pénibilité et les nombreuses contraintes de ce type d'activité (52 % de "malheureux", 27 % de "solitude", 14% de "déprimés"). La fuite, presque la débâcle, des médecins libéraux vers une activité salariée va entraîner, à court terme, si aucune autre solution n'est trouvée, un grave problème de santé publique dont la permanence des soins n'est que l'aspect le plus visible.

Les luttes "historiques" entre spécialistes et spécialistes en médecine générale ont divisé des générations de médecins qui sont complémentaires et indispensables les uns aux autres.

■ L'objet de cette enquête n'est pas non plus de diagnostiquer les causes de la mauvaise, ou de l'absence, de prise en charge de la maladie chez les médecins :

- solitude,
- pudeur excessive qui entraîne l'obligation morale de dissimuler le plus longtemps possible les signes de sa maladie et les difficultés qu'il peut ressentir,
- esprit d'indépendance du médecin
- et même, suivant le terme de Marc BIENCOURT dans "Le médecin malade", véritable cécité professionnelle par manque d'humilité.

■ Le but est de faire réfléchir individuellement chacun d'entre nous sur sa propre santé : savoir en théorie se diagnostiquer et se traiter, et en pratique, être moins bien pris en charge que la majorité de la population. ■

LA LOI HPST

Dr Philippe Bleyne

Secrétaire général

La loi appelée HPST du 21 juillet 2009 est une loi "fleuve" dont les multiples articles tendent à réformer notre système de santé. Le N° 8 de novembre-décembre 2009 du "Bulletin d'information de l'Ordre National des Médecins" en fait, de la page 22 à la page 27, une excellente synthèse, facile à lire. Je vous invite à vous y reporter.

Les lignes qui vont suivre veulent vous présenter deux aspects de cette loi :

1 - Modification du rythme des élections et donc des mandats des conseillers départementaux.

Actuellement, les conseillers départementaux sont au nombre de 18 titulaires (et 18 suppléants) et le mandat est de 6 ans. Jusqu'à là, le Conseil départemental était renouvelable par **1/3 tous les 2 ans**, c'est-à-dire que des élections auraient dû avoir lieu en 2010, 2012 et 2014 pour renouveler, à chaque fois, 6 membres titulaires et 6 membres suppléants.

Depuis la nouvelle loi, le mandat reste de 6 ans mais le renouvellement se fera par **1/2 tous les 3 ans**.

Comment allons-nous passer de l'un à l'autre? Le petit schéma ci-dessous vous l'indique. Il concerne les titulaires

mais la démarche est identique pour les suppléants.

C'est au cours de la réunion du Conseil départemental du mercredi 31 mars 2010 que, parmi les élus en 2006, seront tirés au sort les 3 qui seront sortants en 2012 et les 3 dont le mandat sera prorogé de 3 ans (soit jusqu'en 2015).

Notons enfin, à ce sujet, que, si la composition du Conseil Régional, mis en place depuis peu, n'a pas été modifiée, celle du Conseil National de l'Ordre l'a été: le Conseil National comporte désormais 51 membres au lieu de 41 autrefois.

2 - Modification importante concernant les praticiens exerçant une fonction publique.

L'ancien article L.4124-2 du code de la santé publique (article L.418) était rédigé comme suit :

"Les médecins chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'Ordre ne peuvent être traduits devant le conseil régional, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre de la santé publique et de la population, le directeur départemental de la santé ou le procureur de la République".

SCHÉMA ORGANISATIONNEL DES ÉLECTIONS CD HAUTE-VIENNE		
18 TITULAIRES		
Initialement	Dispositions transitoires	Année de renouvellement
Élus en 2004, sortant en 2010 6 titulaires	Le mandat de la 1 ^{re} fraction est prorogé de 2 ans	2012 6 + 3 = 9 titulaires
Élus en 2006, sortant en 2012 soumis à tirage au sort	sont répartis en 2 groupes	
6 titulaires	le mandat du 1 ^{er} groupe (3 titulaires) n'est pas modifié	
	le mandat du 2 ^e groupe (3 titulaires) est prorogé de 3 ans	
Élus en 2008, sortant en 2014 6 titulaires	le mandat de la 3 ^e fraction est prorogé d'1 an	2015 6 + 3 = 9 titulaires

à noter que dans les fractions le nombre de suppléants n'est pratiquement jamais égal au nombre de titulaires, Ils seront répartis cas par cas.

(Suite et fin page 8)

LA LOI HPST

Voici, désormais, la nouvelle formulation :

“Les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes chargés d’un service public et inscrits au tableau de l’ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l’occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l’État dans le département, le procureur de la République, le conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit. Lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur général de l’agence régionale de santé peut également saisir la chambre disciplinaire de première instance.

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

La nouvelle version de cet article trouve à s’appliquer, sans nécessité de texte réglementaire, à compter du 23 juillet 2009.

Le conseil départemental (ou le conseil national) **peut** désormais saisir la chambre disciplinaire :

- Pour les plaintes portées à l’encontre d’un praticien chargé d’un service public, inscrit au tableau de l’Ordre à l’occasion des actes de sa fonction publique enregistrées à compter du 23 juillet 2009 ;
- Pour les plaintes enregistrées avant le 23 juillet et non examinées avant cette date en séance par le conseil départemental.

Il s’agit pour le conseil départemental de porter plainte, s’il s’y estime fondé, en formulant cette plainte selon les modalités habituelles (procès-verbal de délibération motivée). La simple transmission de la plainte d’un plaignant continue à ne pas être assimilée à une plainte.

Le conseil départemental n’a pas l’obligation de porter plainte ; c’est une simple faculté laissée à son appréciation, au vu des éléments portés à sa connaissance.

Se pose avec cette nouvelle rédaction la question de son articulation avec les dispositions de l’article L. 4123-2 du code de la santé publique relatives à la conciliation.

Le conseil national avait conseillé dans la circulaire n° 2007-04 du 19 avril 2007 que lorsque un conseil départemental est saisi d’une plainte dirigée contre un praticien chargé d’un service public, à l’occasion des actes de sa fonction publique, le conseil départemental propose une conciliation. Cette possibilité demeure. Etant entendu que le conseil départemental aura la possibilité, que la conciliation aboutisse ou échoue, de décider de porter plainte, il est souhaitable que les deux parties en présence soient informées qu’une conciliation réussie n’ôte pas pour le conseil départemental la possibilité d’être plaignant.

Pour être complet, deux précisions :

1 – Le législateur a toutefois exclu des nouvelles possibilités de saisine de l’article L.4124-2 celle de traduire devant la juridiction disciplinaire les praticiens chargés d’un service public, inscrits au tableau de l’ordre, à l’occasion des actes de leur fonction publique, lorsqu’ils exercent une **fonction de contrôle** prévue par la loi ou le règlement.

Cette disposition trouve à s’appliquer essentiellement pour les médecins-conseils des régimes obligatoires de protection sociale. Dans ce cas les autorités qui pourront saisir la chambre sont le ministre chargé de la santé, le représentant de l’État dans le département ou le procureur de la République.

2 – Les dispositions de l’article L.4124-2 prennent en compte la création des ARS et transfèrent la compétence donnée au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation pour traduire devant la juridiction disciplinaire les praticiens chargés d’un service public, inscrits au tableau de l’ordre à l’occasion des actes

de leur fonction publique, pour les actes réalisés dans un établissement public, au directeur général de l’agence régionale de santé. L’article L.6121-4 du code de la santé publique prévoit cependant que, jusqu’à la date du 1^{er} juillet 2010, les compétences du directeur général de l’agence régionale de santé demeurent exercées par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

CONCLUSION

La perspective d’être traduit, un jour, devant la juridiction ordinaire n’est agréable pour aucun confrère. Le Conseil Départemental, en cas de plainte, doit jouer pleinement son rôle de conciliateur, prévu par les textes réglementaires. En cas de conciliation réussie, la plainte n’est pas transmise à la juridiction de 1^{re} instance qu’est la Chambre Disciplinaire du Conseil Régional de l’Ordre. Dans le cas contraire, la plainte est transmise à cette instance avec un avis motivé du Conseil Départemental.

Voici quelques chiffres statistiques pour les deux dernières années, en ce qui concerne notre département :

- En 2008, le Conseil Départemental a enregistré 43 plaintes et doléances. 9 d’entre elles se sont révélées être des plaintes “fermes”. Sur ces 9 plaintes, 5 conciliations ont pu être réalisées ; ce sont donc 4 dossiers qui ont été transmis à la Chambre Disciplinaire du Conseil Régional. Aucune condamnation n’a été prononcée.
- en 2009, 27 plaintes et doléances, 11 plaintes fermes, 8 conciliations et 3 plaintes transmises pour une condamnation.

Vous voyez que, finalement, dans l’ensemble, il y a peu de véritables plaintes et très peu de condamnations au bout de la procédure.

Conservons tous un sens aigu de nos responsabilités dans nos relations avec les patients et les confrères, c’est la meilleure manière d’éviter de se retrouver en situation délicate, génératrice de soucis supplémentaires et d’anxiété.

L'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) du Limousin

qu'est-ce que c'est ?



Dr Patrick Mounier

QUIZZ

- 1 Quelle est la date de création de l'U.R.M.L. ?**
 - 1968
 - 1993
 - 2004
 - 2 Quel est son rôle et quelles sont ses missions ?**
 - Lutter contre les abus des médecins
 - Promouvoir la médecine libérale
 - Seconder le Conseil de l'Ordre
 - 3 Combien d'élus au service des médecins libéraux ?**
 - 10
 - 30
 - 100
 - 4 Président actuel ?**
 - Christian LAFLEUR
 - Roselyne BACHELOT
 - Nicolas SARKOZY
 - 5 Président "fondateur" ?**
 - Bernard KOUCHNER
 - François DESCHATRES
 - Professeur DEBRÉ
 - 6 Quel est son financement ?**
 - Vos impôts
 - Votre contribution URSSAF
 - La Sécurité Sociale
 - 7 Quelles sont ses actions actuelles ?**
 - Collecte des déchets médicaux
 - Formation à l'anglais médical
 - Télémédecine
- 1** Créées par la Loi 93-8 du 4 janvier 1993, mise en application par le décret 93-1302 du 14 décembre 1993, les Unions Régionales de Médecins Libéraux, sont des organismes de droit privé qui regroupent les médecins exerçant leur activité libérale sous le régime de la, ou des conventions nationales mentionnées à l'article L 162-5 du Code de la Sécurité Sociale.
 - 2** "Les U.R.M.L. contribuent à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins." Comparables à une Chambre de Médecins, elles sont l'interface entre les médecins libéraux et les différents institutionnels (ARH, URCAM, DRASS, DDASS, les Caisses...). Elles sont différentes de l'Ordre des Médecins, dont le rôle est de garantir l'éthique de la profession, et des syndicats dont la fonction est de défendre les intérêts de la profession.
 - 3** L'U.R.M.L. du Limousin est composée de 30 membres, élus par les médecins libéraux de la région pour une durée de six ans. L'Assemblée Générale est constituée de 2 collèges: 15 médecins généralistes et 15 médecins spécialistes, qui désignent un Bureau de 6 membres à la tête duquel est le Président.
 - 4** Le Dr Christian LAFLEUR en est le Président actuel. Des élections complètes se profilent à l'horizon de cette année 2010 dans le cadre de la Loi HPST et de la mise en place de l'A.R.S. (Agence Régionale de Santé).
 - 5** Le Dr François DESCHATRES, premier Président, aimait l'image de "citadelle régionale de la médecine libérale". Il a permis à l'U.R.M.L. d'être reconnue comme un intermédiaire incontournable du domaine de la santé.
 - 6** "Les Unions perçoivent une contribution versée à titre obligatoire par chaque médecin exerçant à titre libéral en activité dans le régime conventionnel. La contribution est assise sur le revenu tiré de l'exercice de l'activité libérale de la profession. Les Unions peuvent également recevoir, au titre des missions dont elles ont la charge, des subventions et des concours financiers divers. Le produit de la contribution centralisé par l'A.C.O.S.S. est réparti entre les Unions Régionales dans les conditions suivantes : 40% sont répartis à parts égales entre toutes les U.R.M.L. et 60% sont répartis entre les Unions, par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité Sociale, au prorata du nombre de leurs électeurs constaté lors de la précédente élection."
 - 7** Les actions de l'U.R.M.L. sont diverses: aide à la collecte des déchets médicaux, à l'adhésion à APICRYPT (système de messagerie sécurisée), formations à l'anglais médical, à l'informatique... Participation aux réunions avec les différents institutionnels, partenariat avec la Faculté de Médecine à la Journée annuelle de FMC. Études sur la démographie médicale, la permanence des soins... Deux Colloques ont été organisés au cours de ces dernières années avec succès: la Télémédecine et le Syndrome Métabolique.
- En janvier 2007, en partenariat avec le Conseil Départemental et le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, une Conférence sur le "Harcèlement Moral: certificat de travail : la responsabilité du médecin" était organisée à la Faculté de Médecine montrant l'entente entre ces deux instances sur un sujet d'actualité.

Sauvegarde de justice, mandat de protection future, deux notes du Conseil National de l'Ordre

Dr Anne-Marie Trarieux

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins vient de publier deux notes, en complément de la circulaire n°09-033 du 10 avril 2009 qui traite de la protection juridique des majeurs, sur la sauvegarde de justice et le mandat de protection future, nouvelle mesure instaurée par la loi du 5 mars 2007. Elles concernent avant tout, les médecins qui ont demandé leur inscription sur la liste établie par le Procureur de la République, en application de l'article 431 du code civil.

Nous vous en proposons une diffusion résumée.

LA SAUVEGARDE DE JUSTICE

La loi du 5 mars 2007 portant réforme du droit de la protection juridique des mineurs et des majeurs distingue 3 dispositifs de sauvegarde de justice.

■ **La sauvegarde dite médicale** qui consiste en une déclaration médicale faite au Procureur de la République (CSP art. L 3211-6) :

■ demandée par le médecin traitant qui constate que la personne a besoin d'être protégée, elle est facultative. La déclaration du médecin traitant doit être accompagnée de l'avis conforme d'un médecin psychiatre. Elle est adressée au Procureur de la République,

■ elle est par contre obligatoire de la part du médecin de l'établissement de soins, psychiatrique ou médical, qui constate le besoin de protection d'une personne hospitalisée,

■ sa durée ne peut excéder un an renouvelable une fois, mais il faut bien noter que cette mesure ne peut être renouvelée que par voie judiciaire.

■ **La sauvegarde pour la "durée de l'instance"** peut être prononcée par le juge saisi d'une demande d'ouverture de curatelle ou de tutelle, jusqu'au prononcé définitif de la mesure elle-même.

Cette mesure n'est en principe prononcée qu'après audition de la personne à protéger. Un certificat médical rédigé par un médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République peut établir les conditions de dispense de l'audition. Elle ne peut excéder un an, non renouvelable.

■ **La nouvelle sauvegarde de justice dite "rénovée"** peut être prononcée comme une mesure à part entière lorsque le juge constate que la personne "a besoin d'une protection juridique temporaire ou d'être représentée pour l'accomplissement de certains actes déterminés".

■ Elle est décidée par le juge en raison d'une altération des facultés, constatée par un certificat médical rédigé par un médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République.

■ Le juge peut désigner un mandataire spécial auquel il confie l'accomplissement d'actes déterminés, d'administration ou de disposition du patrimoine, ainsi que des actes importants touchant à la protection de la personne.

Il est à noter que les déclarations aux fins de sauvegarde sont portées sur un répertoire spécialement tenu à cet effet.

LE MANDAT DE PROTECTION FUTURE

Instauré par cette même loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, le mandat de protection future est un contrat qui permet à une personne, le mandant, d'organiser à l'avance sa propre protection juridique pour le jour où elle ne pourra plus pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération de ses facultés personnelles, mandat pour soi-même, ou celle d'une tierce personne, mandat pour autrui.

Le mandat peut être passé sous-seing privé ou par acte notarié. Il peut porter à la fois sur la protection patrimoniale et la protection personnelle ou sur l'une seulement de ces protections, dans le respect des règles prescrites pour la protection judiciaire de la personne, art. 457-1 à 459-2 du code civil.

■ Qui peut rédiger un mandat de protection future?

■ Ce mandat peut-être établi pour soi-même, à condition de ne pas être placé sous tutelle. En cas de curatelle, il est établi avec l'assistance du curateur.

■ Il peut être établi pour autrui, art. 477, al.3 du code civil, par les parents ou le dernier vivant des père et mère, qui exercent l'autorité parentale sur leur enfant mineur ou assument la charge matérielle et affective de leur enfant majeur. Le mandat prend effet à compter du jour du décès ou lorsque le mandant ne peut plus prendre soin de l'intéressé. Ce mandat est obligatoirement conclu par acte notarié. Il ne peut être mis en œuvre avant la majorité de l'enfant bénéficiaire.

■ Qui peut être mandataire?

■ Le mandataire est librement choisi par le mandant. Il doit cependant remplir certaines conditions, jouir de la capacité civile, ne pas être mineur émancipé, ne pas bénéficier d'une mesure de protection juridique, ne pas avoir fait l'objet d'un retrait de l'autorité parentale, ne pas avoir été condamné à une interdiction des charges tutélaires, art 131-26 du code pénal, ne pas être le médecin, le pharmacien, ni l'auxiliaire médical du mandant.

■ Le mandataire doit expressément accepter le contrat

■ Mise en œuvre du mandat

■ En cas de mandat pour soi-même, le mandat est mis en œuvre lorsqu'une cause médicale est constatée, empêchant le mandant de pourvoir seul à la gestion de ses intérêts. Le mandataire se rend avec le mandat chez un médecin choisi sur la liste établie par le Procureur de la République.

Le mandataire doit ensuite se présenter, accompagné du mandant ou avec un certificat médical, de moins de deux mois, attestant de l'impossibilité à le faire, devant le greffier du tribunal d'instance dans le ressort du domicile du mandant.

■ En cas de mandat pour autrui, le mandataire doit faire constater que le mandant est soit atteint d'une altération de ses facultés, soit décédé et se rendre avec le bénéficiaire, majeur, du mandat devant le greffier du tribunal d'instance. Le mandat fonctionne comme une procuration.



Le certificat médical

■ Selon l'article 481 du code civil, la mise en œuvre du mandat ne peut intervenir que lorsqu'un certificat médical a établi que le mandant se trouve dans une des situations prévues à l'article 425 du code civil. Le médecin sollicité doit procéder à l'examen de la personne, établir un certificat, s'assurer de sa finalité.

■ Soit le certificat est destiné au procureur ou au juge des tutelles en vue de la mise en œuvre d'une mesure de tutelle, curatelle. Le contenu du certificat est soumis aux prescriptions de l'article 1219 du code de procédure civile et son coût est tarifé, (décret n° 2008-1485 du 22/12/08 - JO 31 décembre).

■ Soit il est destiné au greffier du tribunal d'instance en vue de la mise en œuvre d'un mandat de protection future. Le médecin atteste que le mandant présente une altération de ses facultés de nature à empêcher l'expression de la volonté, conclut qu'il se trouve dans la situation prévue à l'article 425 du code civil et précise le cas échéant son incapacité à se présenter devant le greffier. La capacité à voter n'a pas à être abordée. Le certificat est remis en main propre au requérant. Dans ce cas, les honoraires du médecin ne sont pas tarifés.

Ce texte propose un résumé des notes publiées par le Conseil National et ces deux documents sont à la disposition des médecins qui le souhaitent, sur demande auprès du secrétariat du Conseil Départemental. ■



Pour contribuer à mieux assurer, sur l'ensemble des territoires de santé, la qualité de la prise en charge des patients, la continuité des soins et faciliter l'exercice professionnel des médecins entre les différents secteurs de soins, les technologies de l'information et de la communication doivent être mises à contribution.

Pour développer de façon pragmatique les usages des messageries sécurisées dédiées à la pratique professionnelle, le pré requis est l'interopérabilité entre les différentes solutions utilisées par vous-même et vos confrères, en établissements ou en cabinets.

Cette interopérabilité, à laquelle le Conseil National de l'Ordre des Médecins porte toute son attention, pourra être garantie dès la publication par l'ASIP Santé des référentiels qui sont annoncés

pour le deuxième trimestre 2010. Ce mode de communication devra, bien entendu, être mis en place avec toute la sécurité déontologique et informatique de son utilisation, en garantissant la confidentialité et la traçabilité des échanges.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a décidé d'attendre ces référentiels pour déployer au niveau national les adresses de messagerie sécurisée.

Nous vous proposons cependant de réserver d'ores et déjà sur ce site votre **adresse professionnelle personnelle de messagerie sécurisée @medecin.fr**. Ce service d'inscription sera disponible sous quelques jours. Nous vous invitons à consulter le site du Conseil National régulièrement.

Qualification de médecin spécialiste en médecine générale

La Commission départementale de qualification de médecin spécialiste en MÉDECINE GÉNÉRALE aurait dû être dissoute le 2 octobre 2010.

L'arrêté du 8 mars 2010 paru au Journal Officiel du 16 mars 2010 (réf. NOR: SASH1006514A) prolonge cette commission **jusqu'au 1^{er} octobre 2012**.

Si vous souhaitez effectuer une demande de qualification il est donc impératif qu'elle nous parvienne avant cette dernière date.

Nous vous rappelons que **vous devez utiliser le questionnaire prévu à cet effet** (si vous l'avez égaré, contactez le secrétariat du Conseil Départemental qui vous en fera parvenir un autre) **et y joindre une ordonnance à votre en-tête**.

CAPI

Note d'information

Nous venons d'apprendre que 72 contrats de CAPI auraient été signés par nos confrères généralistes.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins n'a reçu que six contrats. Nous rappelons que, conformément à la loi, ces contrats doivent être soumis au Conseil Départemental.

OFFRE D'EMPLOI

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-JUNIEN (87)

recherche

1 médecin

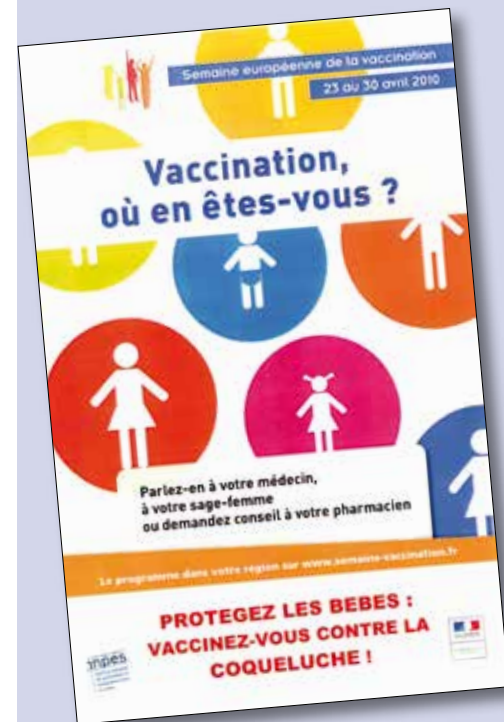
pour son Service des Urgences

Contact :

M. GOUNEAU, Directeur

Tél. 05.55.43.50.24

direction@ch-stjunien.fr



LA PERMANENCE DES SOINS

L'arrêté fixant "les montants maximaux des rémunérations et des dépenses dans le cadre des expérimentations de permanence des soins (région Limousin)" signé le 11 mars 2010 par Madame la Ministre de la santé et Monsieur le Ministre du budget, est paru au Journal Officiel du 19 mars 2010.

Il précise que la zone d'expérimentation est constituée par le département de la Haute-Vienne.

Soyez certains que le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne prendra toute sa part dans la mise en place rapide de cette expérimentation.

Circulaires du Conseil National de l'Ordre

Paris le 23 février 2010

Mots-clés : ASSOCIATION SIDAVENTURE

Mon Cher Confrère,

Notre attention a été appelée sur les agissements de l'association SIDAVENTURE, association loi 1901, qui a pour but de favoriser l'échange, l'expression, l'information, la prévention et les rencontres des personnes séropositives au VIH.

Le site internet de l'association (www.sidaventure.net) publie une offre de recrutement proposant à des personnes infectées par le VIH de participer à un protocole expérimental dénommé JMAR (anciennement A 72).

La participation à ce protocole implique l'arrêt des traitements antirétroviraux et la prise d'un produit JMAR1 par voie orale qui serait composé de plantes originaires de Madagascar. Ce produit est présenté sur le site comme offrant la guérison définitive aux patients infectés par le VIH et comme étant une alternative avantageuse aux traitements conventionnels. Il est également demandé la communication de l'attestation du médecin traitant indiquant le statut sérologique des patients.

Ce protocole expérimental n'a pas fait l'objet d'une autorisation de l'AFSSAPS ni des autorités malgaches.

L'attention des médecins assurant le suivi des patients infectés par le VIH doit être attirée par une demande du patient d'un certificat indiquant son statut sérologique et la destination qu'il entend lui donner. Le cas échéant, le médecin pourra alors mettre en garde le patient sur les risques que l'abandon des traitements antirétroviraux au profit d'un remède insuffisamment éprouvé lui ferait courir.

Je vous laisse le soin de diffuser cette information auprès des médecins de votre département.

Je vous en remercie par avance.

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

Dr. Walter VORHAUER, Secrétaire Général

SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION

VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE : PROTÉGEONS LES NOURRISSONS !

La coqueluche est la première cause de décès par infection bactérienne chez les nourrissons entre 10 jours de vie et 2 mois. La plupart du temps, la maladie leur est transmise par des personnes dont les vaccinations ne sont pas à jour : parents, personnes de leur entourage proche, ou encore professionnels de santé.

Il ne faut pas oublier que la coqueluche n'est pas uniquement une maladie pédiatrique. La coqueluche de l'adulte est fréquente (400.000 cas / an), contagieuse et la clinique est souvent peu évocatrice. Immuniser les parents et l'entourage proche d'un nouveau-né permet de le protéger tant qu'il ne peut être vacciné.

Une approche de la couverture vaccinale de la population limousine a été effectuée par l'O.R.S. Limousin en avril 2009 par une enquête "un jour donné" en médecine générale et dans les structures de prévention. Cette étude fait apparaître que le taux de couverture anti-coquelucheuse (avec existence d'un rappel après celui des 11 ans) n'est que de 13% en population adulte (16 ans et plus).

Dès lors, il apparaît donc important que les professionnels de santé puissent sensibiliser leurs patients sur la nécessité des **rappels à 11-13 ans**, à 26-28 ans pour les adultes de l'entourage d'un nourrisson, et par la vaccination des personnels soignants et professionnels de la petite enfance.

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES POUR LA VACCINATION ANTI-COQUELUCHEUSE

- **primo vaccination à 2, 3 et 4 mois avec rappel à 16-18 mois;**
- **rappel à l'âge de 11-13 ans** pour protéger les adolescents et couvrir les premières années de fécondité;
- **rattrapage vers 16-18 ans** pour les adolescents qui n'auraient pas été vaccinés à 11-13 ans;
- **couples ayant un projet parental;**
- **durant la grossesse**, pour le père, la fratrie et, le cas échéant, l'adulte en charge de la garde du nourrisson pendant ses 6 premiers mois de vie;
- pour la **mère en post-partum immédiat** (l'allaitement ne constitue pas une contre-indication à la vaccination anticoquelucheuse);
- **personnel médical et paramédical** des maternités, des services de néonatalogie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons de moins de 6 mois;
- **professionnels de la petite enfance.**

Des actions de sensibilisation du grand public seront menées à l'occasion de la Semaine Européenne de la Vaccination

23 avril AU 1^{er} mai 2010

Contacts à la DRASS :

Anne du PEUTY
05 55 45 80 29

Dr Évelyne MILOR
05 55 45 80 63

LE Dr NICOLE GUISO,

Responsable du Centre de Référence de la coqueluche à l'Institut Pasteur, donnera une conférence à la Faculté de Médecine de Limoges le mardi 20 avril 2010 à 20h 30.

Contact: des dépliants "VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE" à remettre aux patients peuvent être commandés au

05 55 45 80 29
(DRASS du Limousin)
ou par messagerie:
monique.riffaud@sante.gouv.fr

L'équipe mobile psychogériatrique du CH Esquirol

Un outil d'évaluation des situations de crise psychogériatrique à la disposition des médecins traitants de la communauté urbaine de Limoges

L'équipe mobile de psychogériatrie du CH Esquirol fonctionne depuis près de deux ans sur la commune de Limoges. Elle a vu en début d'année 2010 son champ d'action s'élargir aux communes avoisinantes avec le projet de couvrir l'ensemble du territoire de la Haute-Vienne.

Avec les Unités de Soins Aigus de Psychiatrie du Sujet Âgé (Centre JM Léger), les Hôpitaux de Jour pour Personnes Âgées, les équipes ambulatoires (infirmiers "de secteur") elle complète l'offre de soins du CH Esquirol à destination des personnes âgées souffrant de troubles psychiques et comportementaux liés ou non à une démence (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées), dépression, anxiété, troubles délirants, troubles de la personnalité, et de l'adaptation liés au vieillissement ...

Dans les situations de crise, souvent complexes, l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé met à la disposition du médecin traitant (qui demeure seul prescripteur et décisionnaire) une évaluation de la problématique sur les lieux mêmes de la crise (domicile, EHPAD, logement-foyer) afin de proposer les meilleures orientations et prises en charge possibles pour accroître les chances d'une résolution.

Elle est composée d'un médecin et d'un infirmier ayant l'expérience de la psychiatrie du sujet âgé, d'une assistante sociale et d'une psychologue.

Il s'agit d'un dispositif réactif dont la vocation est la souplesse et la rapidité d'intervention.

En offrant des conditions d'évaluation optimisées, puisque celle-ci se déroule au domicile et en présence de l'ensemble des acteurs de la crise, l'Équipe Mobile de Psychogériatrie a l'intention d'éviter les déplacements intempestifs (consultations, transfert aux urgences, réorientations multiples) dans le respect de la fragilité adaptative des personnes auxquelles elle s'adresse.

Pour faire appel à l'Équipe Mobile de Psychogériatrie du CH ESQUIROL :

05 55 43 68 90

REPLACEMENTS

Nous constatons encore, trop souvent, l'omission de demande d'autorisation de remplacement, plaçant l'étudiant en situation **d'exercice illégal de la médecine** et rendant le médecin remplacé, **complice** de cet exercice illégal. Cela peut être lourd de conséquences et passible d'une **condamnation pénale** avec des sanctions financières.

Nous rappelons donc, à nouveau, la nécessité absolue d'effectuer des demandes d'autorisation, suffisamment à l'avance par rapport à la date du remplacement, sauf cas d'extrême urgence, par tout moyen à votre convenance: courrier, télécopie ou message électronique. Rappelons également l'obligation d'établir un contrat de remplacement et de nous en adresser un exemplaire.

Vous trouverez une information très complète sur le site du Conseil National de l'Ordre

www.conseil-national.medecin.fr



Mise en place du réseau de santé Nephrolim

Le réseau régional de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique Nephrolim, agréé par l'URCAM et l'ARH le 24 décembre 2008, poursuit comme objectif général une meilleure prise en charge coordonnée des patients souffrant d'insuffisance rénale chronique en Limousin.

Les principaux objectifs du réseau sont de :

- favoriser le dépistage précoce des maladies rénales, notamment chez les patients à risque,
- maîtriser la progression de la maladie rénale chronique vers le stade terminal,
- améliorer la préparation et l'orientation des patients vers les méthodes de suppléance,
- développer la prise en charge de proximité des insuffisants rénaux traités sur le territoire Limousin.

La mise en œuvre de ces objectifs passe par :

- l'information et la formation des acteurs de la prise en charge,
- la coordination des interventions des différents acteurs dans le cadre d'un chemin clinique « protocolé » défini en fonction du stade de l'Insuffisance Rénale Chronique.
- l'accompagnement thérapeutique adapté du patient et de son entourage tout au long de l'évolution de sa maladie.



Ainsi le réseau de santé permet aux professionnels de santé de bénéficier :

- d'un accès simplifié à l'avis d'un néphrologue, à la consultation spécialisée, à l'hospitalisation d'urgence,
- d'informations et de formations professionnelles indemnisées sur la maladie rénale chronique,
- de protocoles et guides validés par le réseau,
- d'une coordination avec l'ensemble des professionnels et du partage des informations,
- de prestations dérogatoires pour les prestations réalisées dans le cadre du chemin clinique du patient.

Si vous souhaitez adhérer ou obtenir des informations complémentaires, vous pouvez contacter la cellule de coordination du réseau de santé **Nephrolim** au

05 55 71 23 84
ou par mail : nephrolim@orange.fr.

L'agenda du Conseil Départemental

- 13/10/2009, 22/10/2009, 27/10/2009, 23/11/2009, 01/12/2009, 07/12/2009, 15/12/2009, 22/12/2009, 29/12/2009, 5/01/2010, 12/01/2010, 26/01/2010, 4/02/2010, le Docteur Jean-Jacques Texier a participé aux réunions organisées à la Préfecture dans le cadre de la lutte contre la pandémie grippale.
- 23/10/2009, le Docteur François Archambeaud a assisté à l'audience solennelle de la Cour d'Appel de Limoges au cours de laquelle Monsieur Jean-François Lorans, nommé Procureur Général près la Cour d'Appel de Limoges, a été installé dans ses fonctions.
- 09/11/2009, le Docteur Jean-Jacques Texier a participé au conseil d'administration de la Caisse Régionale du Régime Social des Indépendants (RSI).
- 24/11/2009, le Docteur Philippe Bleynie a participé à Châteauponsac à une réunion sur la permanence des soins.
- 18/12/2009, le Docteur Anne-Marie Trarieux a assisté à la saisie d'un dossier médical au Centre Hospitalier Esquirol.
- 7/01/2010, le Docteur François Archambeaud a assisté à la réception de Nouvel An à la Préfecture de Région.
- 8/01/2010, le Docteur François Archambeaud a assisté à l'audience solennelle de la Cour d'Appel de Limoges.
- 15/01/2010, le Docteur Bernard Papel a assisté à une saisie de dossier médical au Centre Hospitalier de Saint-Yrieix-la-Perche.
- Le 22/01/2010, le Docteur Vincent Leroy a participé, à la Préfecture, à la réunion du Conseil départemental de prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes.
- 01/02/2010, les Docteurs François Archambeaud et Philippe Bleynie ont participé, à Nexon, à une réunion pour la permanence des soins.
- Le 2/02/2010, le Docteur Bernard Papel a assisté à la saisie d'un dossier médical au Centre Hospitalier Esquirol.
- Le 2/02/2010, les Docteurs Archambeaud, Bleynie, Rouchaud et Sauguet ont participé à une réunion à la DDASS au sujet du projet de dispositif expérimental de PDS en Haute-Vienne.
- Le 23/02/2010 les Docteurs Archambeaud, Bleynie et Sauguet ont participé à une réunion à la DDASS au sujet du projet de dispositif expérimental de PDS en Haute-Vienne.

À partir de ce numéro, nous débutons un "fil rouge" sur nos confrères qui, outre leur métier de médecin ont une autre profession, ou une autre passion, artistique, sportive, politique...



Dr Didier PINEL

Installé depuis 1980 à Saint-Sornin-Leulac, mon activité de Médecin Généraliste ayant atteint en 1988 un niveau conséquent, j'ai eu l'opportunité (étant à cette époque sensibilisé au chômage féminin touchant notre région) de pouvoir démarrer une activité de conditionnement Parfums et Cosmétiques sur la commune où j'exerçais.

L'idée de départ était d'apporter une autre forme d'aide aux personnes en difficulté. C'était aussi pour moi, une façon de contrebalancer la charge émotionnelle engendrée par l'activité de médecin, que tous les confrères connaissent bien. Toute cette activité a nécessité de ma part d'apprendre sur le terrain ce qu'est être "un chef d'entreprise". Il a fallu convaincre tous les donneurs d'ordres issus des marques leaders du marché du

luxue dans la parfumerie, qu'une PME, éloignée de leur centre d'activité (Orléans, Chartres), pouvait répondre à leurs exigences en termes de qualité et de réactivité.

Après 22 ans, l'entreprise a atteint un niveau respectable, occupant une surface de 3300 m², employant 63 personnes en CDI, avec une activité mêlant conditionnement, cellophanage, remplissage alcoolique et remplissage vernis à ongles et travaillant toujours avec la même philosophie: "maintenir l'emploi dans notre région sans but lucratif, ni enrichissement personnel".

La satisfaction personnelle d'avoir atteint cet objectif reste difficile à exprimer. Ce but a été atteint au "prix fort", à savoir course permanente entre deux activités (médecin d'un côté, chef d'en-

treprise-commercial de l'autre), incertitude permanente du lendemain dans cette activité, encore plus marquée en période de crise depuis fin 2008. Mais quel plaisir de voir que cette entreprise a permis à quelques uns de rester dans leur région, là où se trouvaient leurs racines, de savoir que les compléments de salaires apportés ont modestement amélioré le quotidien et la sécurité de quelques familles.

Il me reste une dernière ligne droite, où il me faut essayer d'assurer la sortie de cette période de crise et de sécuriser la transmission des destinées de cette entreprise en veillant à ce que d'éventuels repreneurs le fassent en respectant la philosophie de départ.

Alors, je pourrai dire avoir vécu une belle aventure humaine.