



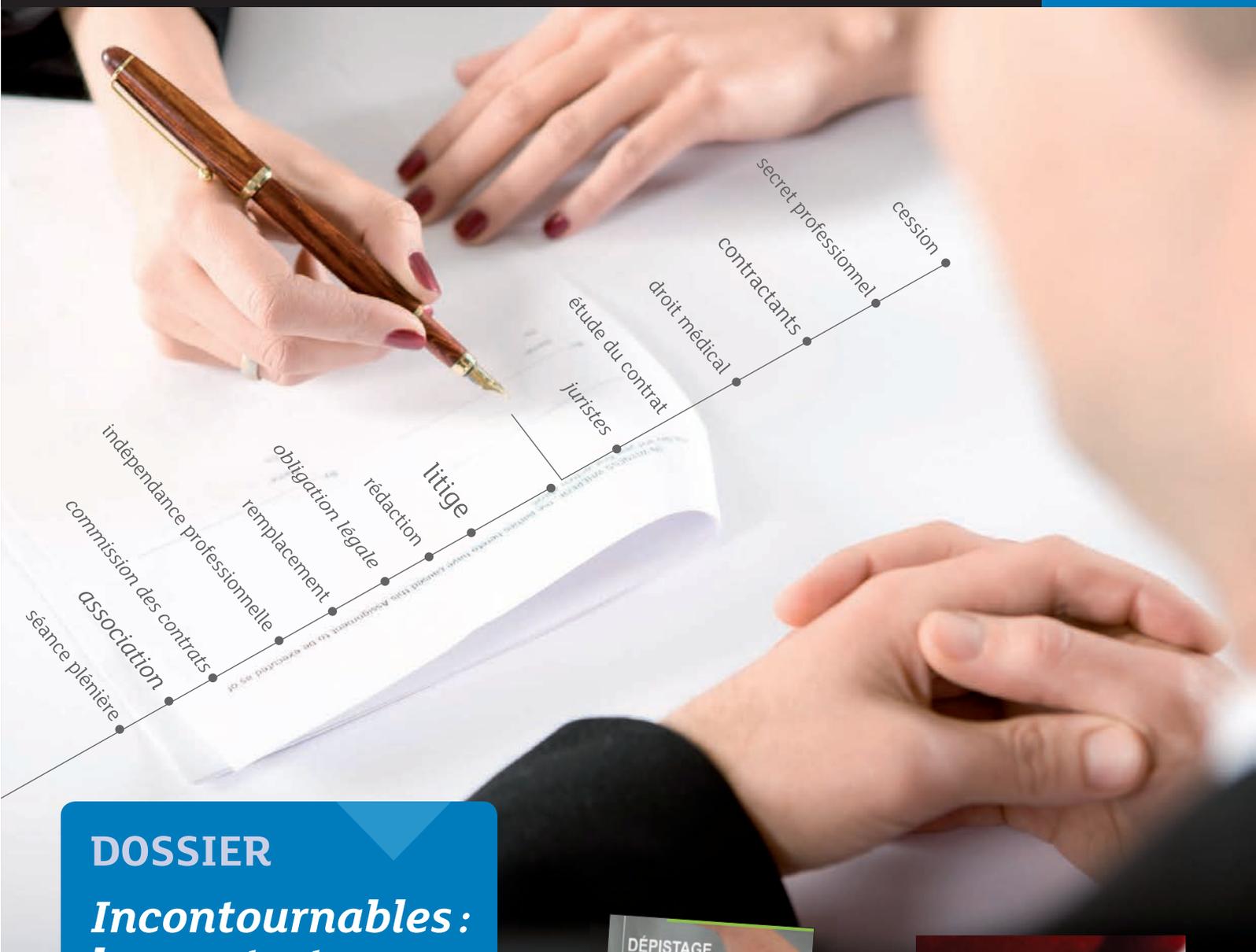
CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE L'ORDRE DES MÉDECINS
DE LA HAUTE-VIENNE

BULLETIN DE L'ORDRE DES MÉDECINS

n° 15

FÉVRIER 2013

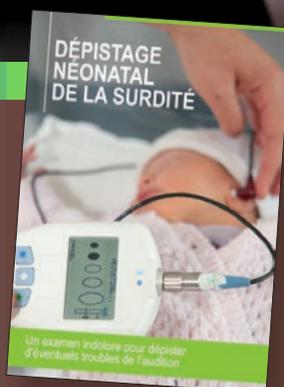
Conseil départemental de la Haute-Vienne



DOSSIER

Incontournables : les contrats médicaux p. 9

Obligation légale
Déontologie médicale
Indépendance professionnelle
Secret médical
Rédaction
Délai
Commissions composées de juristes
et de médecins



Dépistage néonatal de la surdité p. 14



L'hémochromatose génétique héréditaire p. 17



sommaire

■ Édito	p. 2
■ Exercice professionnel	
• Nécrologie	p. 3
• Inscriptions, transferts, qualifications, retraites, décès	p. 4 et 5
■ Dossier	
• Liberté d'installation	p. 9 à 11
■ Informations pratiques	
• Les comptes	p. 6 et 7
• Le contrôle employeur des arrêts de travail	p. 8
• Certificats scolaires	p. 8
• La PDS ambulatoire	p. 12 et 13
• Le dépistage néonatal de la surdité	p. 14 et 15
• Urgence kiné respiratoire	p. 16
• Retraite	p. 16
• Hémochromatose	p. 17
• Rappel sur les certificats médicaux	p. 18
• Courrier des lecteurs	p. 19
■ L'agenda	p. 20



Dr François ARCHAMBEAUD

Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité, l'article R 4127-56 du Code de la santé publique ajoute même « les médecins se doivent assistance dans l'adversité ».

Cette notion semble désuète à une époque où chacun cotise à de multiples assurances et où l'individualisme est bien développé.

Or, la population médicale comme bien d'autres n'est pas exempte de souffrance et de difficultés mais ce n'est guère médiatisé.

Le taux de suicide est significativement plus élevé chez les médecins que dans la population générale (Leopold 2009, risque multiplié par 2,7).

Les causes de difficultés sont nombreuses : financières, familiales, surcroit de travail et épuisement professionnel, agressions verbales et même parfois physiques, angoisse devant les responsabilités, l'organisation, le téléphone, les charges, les contraintes... parfois aussi la maladie.

C'est ainsi que certains peuvent être frappés par des comportements addictifs ou un syndrome de burn-out. Dapr s Galan, 53 % des médecins seraient menacés par ce syndrome. De plus, 10 % des médecins libéraux ou hospitaliers ont eu l'idée d'abandonner la profession.

Il faut bien dire que si l'entraide est une priorité de l'Ordre des Médecins, elle ne joue pas pleinement son rôle. Par crainte, par prudence ou par pudeur, les signalements sont tardifs et surviennent au stade où il ne reste pas d'autres possibilités que de saisir la Commission restreinte du Conseil Régional de l'Ordre, qui peut suspendre le confrère afin que celui-ci puisse bénéficier de soins tout en conservant ses droits. Mais cela donne la mauvaise impression d'être une mesure coercitive et de ne régler le problème qu'à moitié.

Certes, nous pouvons offrir une aide financière ponctuelle à des confrères en difficulté. Nous sommes présents aussi en cas de procédure de mise en liquidation judiciaire mais ces cas sont rares dans le département. En 2012, sur le plan national, 110 dossiers ont été analysés pour une aide globale de 360 350 euros.

Quelques situations ponctuelles dramatiques ont amené les conseils départementaux   réfléchir à l'instar des projets ayant abouti aux programmes d'aide aux médecins du Québec et de Catalogne pour s'ajouter aux structures d j   existantes en France, comme :

• l'AAPML (Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux) en partenariat avec le Conseil Régional d'Ile de France;

• l'APSS (Association de Promotion des Soins aux Soignants) qui utilise 4 sites opérationnels répartis sur le territoire, permettant une délocalisation, et où le médecin malade souscrit un contrat d'engagement thérapeutique dans un établissement validé, dédié aux soignants, avec possibilité de suspension des mesures disciplinaires si le contrat est respecté, et possibilité aussi d'accès au fond d'action sociale de la CARMF;

• l'ASRA (Aide aux Soignants de Rhône Alpes).

Cependant, le médecin reste trop souvent dans le déni; de plus, il n'est pas toujours bon thérapeute pour lui-même et les confrères pris en charge dans ces structures le sont assez tardivement.

C'est pourquoi, sous l'égide du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins du Limousin, nous avons pris la décision de rejoindre l'Association MOTS (Médecins, Organisation, Travail, Santé) mise en place par le Conseil départemental de la Haute-Garonne en 2010 puis par les Conseils Régionaux du Languedoc-Roussillon et de Midi-Pyrénées, dont le but est d'aider les confrères en souffrance dès que celle-ci se manifeste, de les conseiller, voire de les traiter dans la plus grande confidentialité et le plus strict respect du secret médical.

Tous les intervenants sont formés à cette mission et sont totalement indépendants. Dans ce cadre, un médecin du travail a été recruté en Haute-Vienne. Le financement est assuré par le Conseil Régional et les Conseils départementaux au prorata de leurs nombres d'inscrits. L'accueil est personnalisé 24 h sur 24 au

0608 282 589

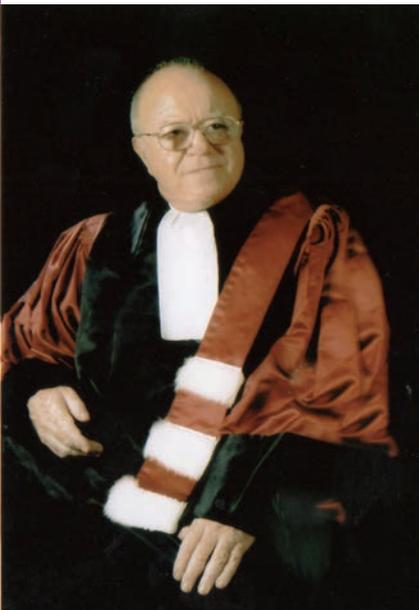
La demande est transmise en toute confidentialité à un médecin spécialiste en santé au travail, qui propose une autoévaluation suivie éventuellement d'un entretien afin de faire des propositions concrètes d'ordre médical ou technique. Enfin, la prise en charge peut se faire à distance de son lieu d'exercice si cela est souhaité. Différents partenaires interviennent tels que groupes d'échanges, écoutes psychologiques, soignants, conseillers en gestion du patrimoine, juristes, comptables, responsables CARMF,

Puisse cette nouvelle approche nous apporter une aide efficace.

Bonaventure des Périers  crivait : « Il vaut mieux tomber dans les mains d'un médecin heureux que d'un médecin savant ».

  notre époque, nous devons au malade d'être à la fois l'un et l'autre !

NÉCROLOGIE



Le professeur Jean-Marie LÉGER est décédé, à Limoges, le 26 avril 2012 à 78 ans.

Après de brillantes études, notamment à l'école de médecine de Limoges, l'internat du CHU de Bordeaux/Limoges le fixera définitivement dans ses terres limousines. Les années 60 seront celles du clinicat en neuropsychiatrie. Il choisit la psychiatrie, et encore chef de clinique fonda l'école de psychiatrie de Limoges, tout au fond de l'ancien CHU, dans deux pavillons vétustes St Roch et les « infectieux ». Quels intensité de travail, rigueur, enthousiasme, soif de découverte et de conquête pour qu'une nouvelle psychiatrie voit le jour en Limousin. Jean-Marie LÉGER sut créer un état d'esprit dont tous ses élèves d'alors ont gardé la nostalgie. Il dut lutter contre des conditions difficiles, l'ignorance et parfois la condescendance de partisans de spécialités dites plus nobles.

En 1973, son obtention de l'agrégation de psychiatrie permit la création du service hospitalo-universitaire de psychiatrie et psychologie clinique partagé entre le CHU de Limoges et l'hôpital psychiatrique de Naugeat, actuel Centre Hospitalier Esquirol. Choix singulier et courageux de sortir du CHU et de se confronter à la dure réalité d'une vénérable structure psychiatrique. Le choc des cultures et pratiques de soins fût violent mais ô combien exaltant et productif.

Derrière son savoir encyclopédique, soigneusement caché, Jean-Marie LÉGER dirigeait ses internes et assistants en leur laissant plus d'autonomie et de responsabilités qu'en ont les chefs de pôle actuels. Le résultat : des équipes très diverses dans leur approche mais soudées derrière leur patron ; aucun tabou, aucune limite, juste du travail, de la réflexion et un constant encouragement à aller apprendre ailleurs d'autres équipes. Son investissement dans l'organisation de congrès et sociétés savantes, tel le secrétariat de la société de neurologie et psychiatrie de langue française, a ouvert Limoges vers les réseaux nationaux et internationaux de la psychiatrie.

Bien qu'il ne lâchât rien sur les prises en charge psychiatriques les plus novatrices qu'il permit à ses élèves de développer, nous insisterons sur son apport dans l'étude des méthodes de « guérissage », qui en faisait un des plus fins connaisseurs de la sorcellerie en Limousin, et dans la création de la psychogériatrie française, l'affaire de sa vie. Dès 1975, il ouvrit le premier hôpital de jour de psychogériatrie de France à St-Yrieix. Après 30 ans d'efforts, de démarches multiples, le centre de psychiatrie du sujet âgé vit le jour en 2003 sous l'appellation de Centre Jean-Marie LÉGER. Reconnu et estimé au-delà de son université, il fût entre autres titres et fonctions : Président Fondateur de la Société de Psychogériatrie de Langue Française, Premier Vice Président de l'Association Européenne de Psychiatrie Gériatrique et Membre du Board de l'Association International de Psychogériatrie (IPA)...

Devant l'ampleur de ses titres et travaux, nous citerons uniquement la parution chez Flammarion en 1999 du premier manuel en langue française de « Psychiatrie du sujet âgé » qui fait date.

Au-delà de son engagement professionnel, Jean-Marie LÉGER était très impliqué socialement et en charge de responsabilités dans de multiples actions caritatives : Rotary, France Alzheimer... Nous savons que sa vie fût celle qu'il avait souhaitée, auprès de son épouse Éliane et de ses enfants, mais au prix de quels travail, obstination et sacrifices. Permettez-moi de dire, ici, le plaisir et l'honneur que j'ai eu d'être à ses côtés, le respect que j'ai pour le médecin qu'il fût pour ses patients, de l'enseignant pour ses élèves... Si avec lui une figure de la psychiatrie française disparaît pour ceux qui l'ont approché la statue du commandeur demeure.

Dominique Malauzat, psychiatre

TABLEAU

INSCRIPTIONS Du 20/09/2012 au 09/01/2013

Dr ASLOUM Youcef *Chirurgie générale*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr BALLOUHEY Quentin
Chirurgie générale Hôpital Mère Enfant
14/11/2012

Dr BARBANCE Jilliane
Médecine générale Remplaçante
14/11/2012

Dr BEGOT Emmanuelle
Cardiologie et Maladies Vasculaires
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr BEHRA-MARSAC Aurélie
Rhumatologie CHU Dupuytren
14/11/2012

Dr BENACQUISTA Marie
Gynécologie-obstétrique
Hôpital Mère Enfant - 14/11/2012

Dr BENKO Pierre-Étienne
Chirurgie orthopédique
CH Saint-Junien - 05/12/2012

Dr BENNETT Emily *Médecine générale*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr BOULOGNE Cyrille
Cardiologie et maladies vasculaires
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr BRAKBI Yannis *Chirurgie générale*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr CAUTRES Thomas
Cardiologie et maladies vasculaires
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr CENTI Joachim *Chirurgie générale*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr CHAMBARAUD Tristan *Néphrologie*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr CHERRIERE Sylvain
ORL et chirurgie cervico-faciale
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr CLAYETTE Benjamin
Médecine générale
CHU Dupuytren - 05/12/2012

Dr COUDERC Étienne *Psychiatrie*
C.H. Esquirol - 14/11/2012

Dr CYPierre Anne *Médecine interne*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr DELTREUIL Mathieu
Cardiologie et maladies vasculaires
CH Saint-Yrieix-la-Perche - 14/11/2012

Dr DONADEL Lorène
Gynécologie-obstétrique
Hôpital Mère Enfant - 14/11/2012

Dr DUMONT Jean-Christophe
Rhumatologie
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr DURAND Lise-Marie
Gynécologie-obstétrique
Hôpital Mère Enfant - 14/11/2012

Dr DZOMO YEMGANG Nicole
Gynécologie-Obstétrique
sans activité - 09/01/2013

Dr ENESCU-FLORICA Elena-Cecilia
Dermatologie vénéréologie
CHU Dupuytren - 09/01/2013

Dr ETAVE LAI-TIONG Martine
Médecine générale
Remplaçante - 14/11/2012

Dr ETTAIF Hind
Radiodiagnostic et imagerie médicale
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr FAVARD Florent *Pneumologie*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr FAYEMENDY Philippe
Médecine générale
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr FERRE Damien *Médecine générale*
Remplaçant - 14/11/2012

Dr FREDON Fabien *Chirurgie générale*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr GOUDEAUX Marie-Julie *Psychiatrie*
C.H. Esquirol - 14/11/2012

Dr HODLER Charles
Anesthésie-réanimation
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr JACQUES Jérémie
Gastro-entérologie et hépatologie
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr JESUS Pierre *Médecine générale*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr LASSANDRE Sandrine
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques
C.H. Saint-Yrieix-la-Perche - 05/12/2012

Dr LEAHU Léonora *Médecine générale*
activité libérale Limoges - 05/12/2012

Dr LERAT Justine
ORL et chirurgie cervico-faciale
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr MASSON Alexandra *Pédiatrie*
sans activité - 14/11/2012

Dr MATHIAUX François
Biologie médicale
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr MATHIEU Pierre-Alain
Chirurgie générale
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr MAZET Claire *Médecine générale*
Remplaçante - 14/11/2012

Dr MOREAU Fanny *Médecine générale*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr MORLON Erika *Médecine générale*
Remplaçante - 14/11/2012

Dr NANDILLON Aurélie
Gynécologie médicale
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr NEGRIER Franck
Oncologie option Radiothérapie
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr NEGRIER Laurent
Médecine nucléaire
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr OBLIN Nicolas *Médecine générale*
C.H. Saint-Yrieix-la-Perche - 03/10/2012

Dr OUESLATI Aïda *Médecine générale*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr PARNEIX Matthieu *Psychiatrie*
C.H. Esquirol - 14/11/2012

Dr PEIFFER Michelle *Médecine générale*
Conseil Général Hte-Vienne - 03/10/2012

Dr PELISSIER Maxime
Chirurgie générale
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr PENOT Amélie
Hématologie option Maladies du Sang
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr PERCHERON Charlène
Médecine générale
C.H. Saint-Junien - 14/11/2012

Dr PERICAUD Marion *Psychiatrie*
C.H. Esquirol - 14/11/2012

TABLEAU suite

Dr PIAZZA Umberto

Anesthésie-réanimation
Clinique du Colombier Limoges
09/01/2013

Dr RABIER Katell *Médecine générale*
Conseil Général Hte-Vienne - 14/11/2012

Dr RICHARD Alain *Médecine générale*
CHU Dupuytren - 03/10/2012

Dr ROGER Lucie *Anesthésie-réanimation*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr ROGER Thomas *Chirurgie générale*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr SAUNIER Alexandre
Médecine générale
Remplaçant - 14/11/2012

Dr STROUMPOULIS Konstantinos
Anesthésie-réanimation
sans activité - 14/11/2012

Dr THOUY François *Médecine interne*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

Dr TUDOR Aurica *Médecine interne*
Hôpital J. Rebeyrol - 09/01/2013

Dr VANDEIX Élodie *Pneumologie*
CHU Dupuytren - 14/11/2012

QUALIFICATIONS

Du 20/09/2012 au 09/01/2013

Spécialistes en médecine générale

Dr BERNIKIER David
Dr BESSON Jean-Claude
Dr CASTAING Frédéric
Dr CELIKSU Cahit
Dr DEVILLE François
Dr FAURE Pascal
Dr GENET Claire
Dr GRIMAUD Anne-Marie
Dr GUILLOTON Mélanie
Dr JOUHAUD Patrick
Dr LANG Etienne
Dr MULLIER Yves
Dr PERRIN Franck
Dr PERRIN Laurence
Dr PEYRONNET Catherine
Dr RAYMOND Pascal
Dr ROBERT-LANG Christine
Dr TRICART Johann

Spécialiste en médecine du travail

Dr BOUHOULI-ARNAUD Nadia

Spécialiste en Psychiatrie

Dr MERVEILLE Hervé

DÉPARTS

Du 20/09/2012 au 09/01/2013

Dr ALARION Nicolas

transfert vers la Sarthe

Dr BELLET Laurent

transfert vers le Puy-de-Dôme

Dr BENAÏSSA-GRIMAUDO Asma

transfert vers la Corrèze

Dr BOURNETON Nathalie

transfert vers l'Isère

Dr FERRE Damien

transfert vers la Gironde

Dr GARMi Rachid

transfert vers l'Aude

Dr GASNIER Olivier

transfert vers la Réunion

Dr GIRAUD Alexandre

transfert vers les Pyrénées-Atlantiques

Dr GORY Benjamin

transfert vers le Rhône

Dr HOJEIJ Hicham

transfert vers la Gironde

Dr JADAUD Jean-Marie

transfert vers la Creuse

Dr JALLAGEAS Raphaël

transfert vers l'Ille et Vilaine

Dr KETTERER-MARTINON Sophie

transfert vers la Martinique

Dr MERCE Émilie

transfert vers l'Hérault

Dr PEYROU Philippe

transfert vers la Gironde

Dr RANDIER Emmanuelle

transfert vers le Puy-de-Dôme

Dr TURKI Khalil

transfert vers le Loiret

Dr VIVENT Muriel

transfert vers les Pyrénées-Atlantiques

Dr YACHINE Mehdi

transfert vers la Gironde

RETRAITÉS

Du 20/09/2012 au 09/01/2013

Dr ARCHAMBEAUD Marie-Françoise
anesthésiste-réanimateur à Limoges
le 01/01/2013

Dr BORDES Bernard médecin
généraliste à Saint-Junien le 01/01/2013,
poursuit son activité

Dr BOURRAT Marie-Michèle psychiatre
à Limoges le 01/09/2012, poursuit une
activité salariée

Dr BOUTILLIER Luc pédiatre à Limoges
le 01/10/2012, poursuit son activité

Dr CLUZEAU Jean-Louis médecin
généraliste à Limoges le 01/01/2013

Dr DUPRAT André rééducation
réadaptation fonctionnelles à Limoges
le 01/01/2013

Dr FÉRIAL Marie-Laure médecin
inspecteur ARS le 01/06/2012

Dr GAILLARD Serge radiologue
à Limoges le 01/10/2012

Dr LAJOIX Michel anesthésiste-
réanimateur à Limoges le 31/12/2012,
poursuit son activité

Dr MONDOLLOT Philippe, médecin
généraliste à Condat s/Vienne
le 01/01/2013

Dr TEXIER François médecin généraliste
à Châteauponsac le 01/01/2013, poursuit
une activité salariée

Dr TRAMPONT Philippe radiologue
à Limoges le 31/12/2012

DÉCÈS

Du 20/09/2012 au 09/01/2013

Dr GORSE Gilbert le 10/10/2012

Dr LAVIGNAC André le 11/12/2012

Pr OUTREQUIN Gérard le 6/11/2012

Les comptes

Dr Antoine Bariaud

Vos cotisations 2011 et 2012 de 300 € se divisent comme suit :

- 105 € pour le Conseil National
- 37 € pour le Conseil Régional
- 158 € pour le Conseil Départemental

Pour l'année 2013, le Conseil National a maintenu le montant de la cotisation annuelle à 300 € et la répartition des quotes-parts reste inchangée.

Vous constaterez qu'il n'y a pas eu d'augmentation des cotisations depuis l'année 2011.

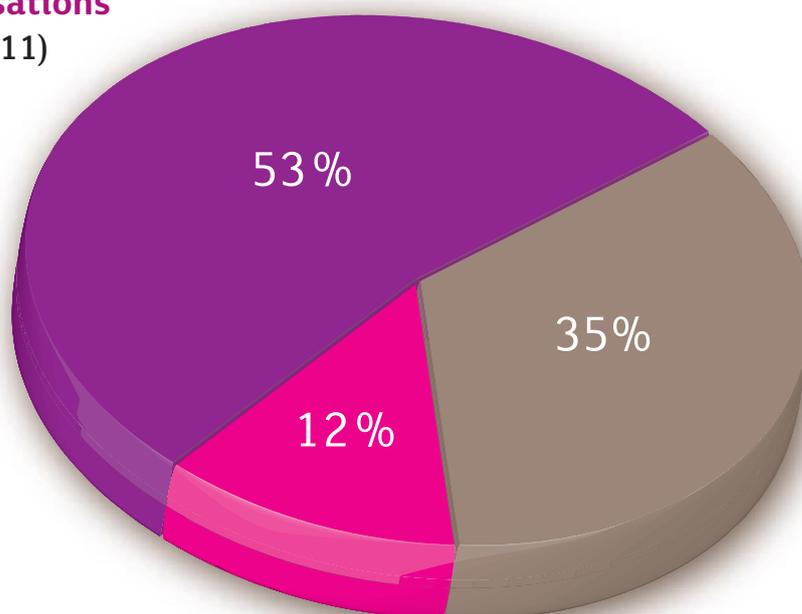
Présentation des comptes de gestion du CDOM de la Haute-Vienne pour l'année 2011

Vous observerez qu'il existe un déficit de gestion lié à deux paramètres :

- l'accroissement du travail administratif (que ce soit au niveau conseil, contrat, correspondance avec le CNOM), nécessitait l'embauche d'une nouvelle secrétaire, Madame Boudrie; après deux années de collaboration avec Madame Denis, (prochainement à la retraite) et avec Madame Enjolras, la passation de compétences se fait ainsi dans de bonnes conditions.
- l'aménagement et à la modernisation des locaux du CDOM.

L'équilibre des comptes devrait se réaliser en 2013.

Répartition des cotisations (inchangée depuis 2011)



■ Conseil National ■ Conseil Régional ■ Conseil Départemental

RECETTES	
Cotisations	238 554,50 €
Produits divers d'exploitation	240,00 €
Produits financiers	8 685,49 €
Produits exceptionnels	3 787,05 €
TOTAL	251 267,04 €

DÉPENSES	
Charges de gestion courante	
Frais d'impression	13 607,41 €
Électricité	2 208,81 €
Achats de matériel ou d'équipements	9 628,22 €
Fournitures de bureau	4 680,98 €
Charges de copropriété	3 494,42 €
Entretien et réparations	9 644,80 €
Assurances	2 458,02 €
Honoraires	358,80 €
Frais d'actes et contentieux	35,00 €
Indemnisation des élus	42 850,47 €
Pourboires et dons	349,20 €
Frais de déplacements	3 645,22 €
Frais de réception	1 957,84 €
Frais Poste et télécommunication	14 122,14 €
Taxe sur les salaires	6 650,00 €
Impôts directs	4 261,00 €
Salaire du personnel	66 433,45 €
Charges sociales	45 084,85 €
Subvention (AFEM et autres)	11 427,30 €
Amortissements	24 607,00 €
TOTAL	267 504,93 €
Charges financières	
Frais financiers	226,77 €
Charges exceptionnelles	
Dépenses diverses	1 620,16 €
TOTAL	269 351,86 €

Nota Bene: les comptes 2012 vous seront présentés lors du prochain bulletin.

Le contrôle employeur des arrêts de travail

Dr Jean-Louis Filloux

Un employeur peut légalement faire contrôler l'arrêt de travail d'un salarié, dans la mesure où l'entreprise verse des indemnités complémentaires aux indemnités journalières de la Sécurité Sociale (article 7 de l'accord national interprofessionnel du 10-12-1977, article L.1226-1 du Code du Travail).

L'employeur a le libre choix du médecin contrôleur. Le plus souvent il fait appel à un organisme spécialisé dans le contrôle médical.

LE CONTRÔLE

La mission du médecin contrôleur doit être purement médicale: «l'arrêt de travail est-il médicalement justifié le jour du contrôle?»

Le contrôle a lieu au domicile du patient en dehors des heures de sortie autorisées.

Le médecin doit délivrer au patient une information éclairée sur sa mission, le cadre juridique de ce contrôle, ses conclusions et leurs conséquences sociales.

Le médecin peut examiner le patient et consulter tous les documents médicaux qui lui sont présentés.

Le médecin contrôleur est tenu au secret médical envers l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

LES CONCLUSIONS DU CONTRÔLE

En cas de conclusion de non justification de l'arrêt de travail le jour du contrôle, l'employeur est en droit de suspendre le versement du complément d'indemnités journalières, pour la période postérieure à la contre-visite. Le salarié n'est pas obligé de reprendre son travail mais il ne percevra plus le complément d'indemnités journalières. L'avis du médecin contrôleur ne s'impose pas à la Caisse

d'Assurance Maladie qui peut poursuivre le versement des indemnités journalières. Si le médecin traitant prescrit une prolongation d'arrêt de travail, celle-ci relance le versement des indemnités complémentaires.

Si le patient refuse le contrôle ou en cas de non réponse au domicile (en dehors des heures de sortie autorisées), le médecin contrôleur fait un rapport d'impossibilité d'effectuer le contrôle et l'employeur est en droit de suspendre là aussi le versement des indemnités complémentaires. C'est alors au patient de faire la preuve du «refus légitime»: par exemple l'absence justifiée par les nécessités d'un traitement médical prescrit ou d'une consultation.

Le Code de la Sécurité Sociale (article L.315-1 II) prévoit que le médecin contrôleur transmette dans les 48 heures son avis au Service du Contrôle Médical de la Caisse, lorsque son avis est négatif ou impossible. Le Conseil National de l'Ordre demande d'en informer aussi le médecin traitant.

CONTESTATION

Le salarié peut contester les résultats de la contre-visite. Il doit pour cela demander à passer une autre contre-visite ou saisir le juge des référés pour qu'il désigne un médecin-expert chargé d'effectuer une expertise judiciaire (à la charge du salarié).

Les médecins contrôleurs doivent exiger l'existence d'un contrat avec l'employeur ou la Société de contrôle. Ce contrat doit rappeler les articles du Code de Déontologie concernés et doit être communiqué au Conseil Départemental de l'Ordre. ■

Certificats scolaires = Prudence

Dr Antoine Bariaud

PRÉPARATION DES DIPLÔMES PROFESSIONNELS

En Centre de formation d'apprentis et en lycée professionnel

La préparation d'un examen de la voie professionnelle (bac professionnel, BEP, CAP) comprend à la fois des enseignements dispensés en centre de formation et en milieu professionnel.

Selon l'Article 6 du Bulletin officiel spécial n°2 du 19 février 2009⁽¹⁾, les périodes de stages font partie intégrante de l'évaluation et des compétences professionnelles. Aussi l'absence lors de cette période peut s'avérer pénalisante pour l'obtention du diplôme.

En effet, plusieurs certificats d'arrêt de travail ont révélé une contradiction entre l'aptitude à exercer son activité au lycée et l'inaptitude en milieu professionnel, ce qui peut avoir des conséquences dramatiques sur l'avenir professionnel de certains élèves.

Au regard de ces modalités réglementaires, nous vous encourageons à vous montrer particulièrement vigilants quant à la délivrance de dispenses et d'arrêts de travail dont la durée ou la répartition peuvent remettre en cause la réussite à l'examen.

(1) L'Article 6 du Bulletin officiel spécial n°2 du 19 février 2009 «vingt-deux semaines de période de formation en milieu professionnel (P.F.M.P.), incluant celles nécessaires à la validation du diplôme de niveau V lorsqu'il est préparé dans le cadre du cycle en trois ans, sont prévues sur les trois années de cycle. La répartition annuelle de ces périodes relève de l'autonomie des établissements. Cependant, la durée globale de la P.F.M.P. ne peut être partagée en plus de six périodes et la durée de chaque période ne peut être inférieure à trois semaines».



INCONTOURNABLES LES CONTRATS MÉDICAUX

La commission des contrats
Docteurs
Jean-Jacques Texier
Thierry Boely
Vincent Pacaud
Christophe Beaubatie
Vincent Leroy

Dr Jean-Jacques Texier

La rédaction d'un contrat est toujours une étape importante dans une association avec un confrère, mais aussi avec un organisme, avec d'autres professionnels... Ce contrat comporte des spécificités, car il doit tenir compte du fait qu'au moins un des contractants est un médecin.

Pourquoi un contrat ?

La rédaction d'un contrat est une obligation légale conformément à l'article L. 4113-9 du code de santé publique et à l'article R.4127-83 du code de CSP.

Un contrat est nécessaire dès qu'il y a une convention qui lie un médecin à un autre médecin, à des entreprises, à des collectivités ou des structures institutionnelles, relevant du droit privé. En pratique, des contrats sont nécessaires dans de nombreuses situations : remplacement, collaboration, assistantat, cession, association, exercice libéral en clinique, exercice salarié dans une structure de droit privé, mais aussi location d'immeubles, de matériel...

La rédaction d'un contrat amène aussi à approfondir la connaissance des relations entre les différentes parties contractantes.

La rédaction d'un contrat est une obligation légale...

■ DÉLAI

Nous contacter préalablement pour nous informer de votre projet.

■ ET

Nous faire passer votre contrat au moins trois mois avant le début envisagé de votre activité.

Que doit contenir un contrat ?

Le contrat définit les obligations respectives des diverses parties ; il doit préciser les moyens qui permettent de respecter les dispositions des textes réglementaires. Bien sûr, certaines clauses relèvent du domaine de la liberté contractuelle, mais d'autres comme celles qui concernent **l'indépendance professionnelle et le secret professionnel ainsi que les moyens nécessaires à mettre en œuvre pour y parvenir** doivent être détaillés.

Il est aussi souhaitable que les dispositions, prises en cas de litige, soient formulées.

Un médecin ne peut accepter un contrat qui comporte une clause portant atteinte à la qualité des soins ou à son indépendance professionnelle. Toute modification d'un contrat existant doit être soumise au Conseil départemental de l'Ordre des médecins pour avis.

...l'indépendance professionnelle et le secret professionnel ainsi que les moyens nécessaires à mettre en œuvre pour y parvenir doivent être détaillés.

Comment rédiger un contrat ?

Dans la plupart des cas, le plus simple est de s'inspirer d'un contrat type du Conseil national de l'ordre des médecins. **Rappelons simplement que ces modèles de contrats sont le fruit d'une longue expérience ; ils ont été mis au point par des juristes professionnels compétents en droit médical.** On peut trouver ces modèles de contrats à l'adresse suivante :

<http://www.conseil-national.medecin.fr/groupe/33/tous>. Ils sont disponibles au format PDF ou au format Word. Ces modèles de contrats, très polyvalents, doivent être adaptés après lecture attentive. Bien sûr, il est des situations où il faut avoir recours à des juristes, par exemple, pour des sociétés d'exercice, pour des contrats liant de nombreux professionnels ou lorsque l'incidence financière est particulièrement importante...

Rappelons simplement que ces modèles de contrats sont le fruit d'une longue expérience ; ils ont été mis au point par des juristes professionnels compétents en droit médical.

Et après ?

Tout projet de contrat doit être transmis, pour avis, au Conseil départemental de l'Ordre : la commission des contrats examine le projet et doit fournir une réponse dans un délai d'un mois. Plusieurs cas sont possibles :

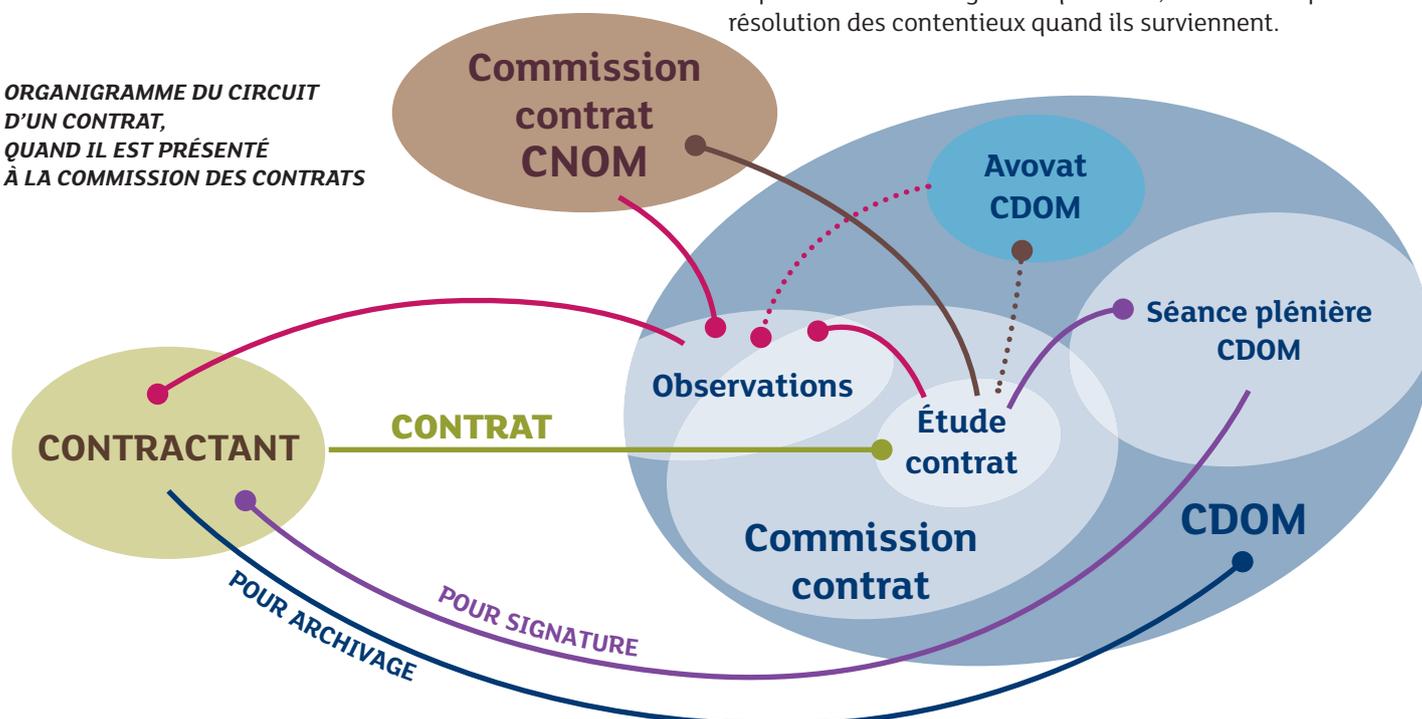
- Il n'y a pas d'observation à formuler : le projet est soumis à l'approbation lors d'une séance plénière mensuelle ; il est alors adressé aux contractants qui devront le signer. Un exemplaire signé sera envoyé au Conseil départemental de l'Ordre des médecins, pour archivage, dans un délai d'un mois.

- Si des observations ont été formulées : elles seront transmises aux contractants qui devront modifier leur projet et le soumettre, à nouveau, à la commission des contrats. Pour formuler ces observations, il est possible d'avoir recours aux compétences de l'avocat du Conseil départemental.

- Si le contrat est plus complexe et s'il nécessite des compétences particulières, son projet est adressé à la commission du Conseil national de l'Ordre des médecins qui formulera des recommandations, observations qui seront transmises aux co-contractants. Comme dans le cas précédent, le projet modifié doit être à nouveau présenté à la commission des contrats pour pouvoir obtenir la validation de l'assemblée plénière.

Il est donc impératif de transmettre le projet de contrat suffisamment tôt pour que la commission puisse statuer même s'il est nécessaire d'avoir recours à la commission nationale : le projet doit être validé avant la date d'application dudit contrat.

ORGANIGRAMME DU CIRCUIT D'UN CONTRAT, QUAND IL EST PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DES CONTRATS



Les commissions des contrats

La commission des contrats du Conseil départemental est composée d'un responsable, de quatre membres et d'une secrétaire. Les membres de la commission sont des médecins, généralistes ou spécialistes, libéraux ou hospitaliers ; la secrétaire possède des compétences juridiques. Tous les membres de cette commission bénéficient de formation spécifique. La commission des contrats se réunit une fois par mois et prépare le « volet contrat » de la réunion plénière mensuelle. Pour l'année 2012, le Conseil Départemental a reçu 142 contrats de remplacement et 77 contrats autre ; parmi ces 77 contrats, 12 ont nécessité l'avis de la commission du Conseil national, dont 4 concernant des SELARL.

La commission des contrats du Conseil national est actuellement présidée par un Conseiller d'État. Sept membres composent cette commission ; ce sont d'anciens membres de l'Ordre, mais aussi des juristes, dont un avocat, un auditeur au Conseil d'État ; il y a également un Professeur de santé publique et de médecine sociale.

Sur l'année 2011, 984 dossiers ont nécessité un avis du Conseil National. Parmi ces 984 dossiers, 760 ont fait l'objet d'un courrier réponse et 224 contrats ont fait l'objet d'une étude approfondie de la Commission des contrats du Conseil National.

La rédaction d'un contrat n'est pas une formalité, elle demande beaucoup de soin et de rigueur. Mais c'est à ce prix-là qu'un contrat assure la stabilité, la sécurité dans les relations, la prévention des litiges au quotidien, tout en simplifiant la résolution des contentieux quand ils surviennent.

Des nouvelles de la PDS ambulatoire

Dr Philippe Bleyne
Secrétaire Général
Responsable Commission de la PDS

Au moment où paraît ce bulletin nous en sommes à plus de 2 ans et demi de notre dispositif expérimental qui, je vous le rappelle est de 5 ans à compter du 1^{er} septembre 2010. Grâce à un grand nombre d'entre vous ce dispositif est bien en place et semble rendre le service attendu.

S'il y a bien ici ou là quelques anicroches, aucune affaire grave n'est remontée jusqu'au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins ou à l'Agence Régionale de Santé du Limousin. Les représentants des usagers qui sont partie prenante du Comité de Suivi de notre dispositif confirment cet état de fait à chaque réunion.

Cette situation ne doit pas nous faire tomber dans une euphorie béate : les moyens humains et matériels mis en œuvre actuellement seront-ils encore adaptés dans deux ans et demi ?

Dans les mois à venir, nous ne manquerons pas de poser la question au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé sur ce qu'il compte faire à la date du 1^{er} septembre 2015, échéance du dispositif expérimental. Nous savons qu'en Corrèze et en Creuse des dispositifs quelque peu similaires sont mis en place. Est-ce le signe qu'au-delà de 2015 nous continuerons sur les mêmes bases ? L'avenir nous le dira...

Soyez certain que le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne, à travers la Commission de la Permanence des Soins, saura rester vigilants et assumer ses responsabilités.

Des questions se posent toujours :

- Le renforcement du nombre de médecins régulateurs. L'URPS vient de proposer un cycle de formation.*
- Quid des tranches horaires « délicates » 18h – 20h et le samedi matin*
- Beaucoup de départements n'ont plus d'effecteurs mobiles sur le terrain en deuxième partie de nuit, le relais étant pris par les structures hospitalières. Pour l'instant, il n'en est pas question sur la Haute-Vienne.*
- Les actes médico-légaux sont intégrés à la PDSA et sont souvent « chronophages ».*
- Notre département n'a sans doute pas les moyens de prévoir un dispositif spécifique à ce sujet.*

Sans doute avez-vous beaucoup d'autres questions. N'hésitez pas à nous écrire ou à prendre contact...

Ci-joint quelques autres nouvelles importantes.

Lundi 19 novembre 2012 **Réunion importante** **au siège du CDOM**

En présence du Docteur François Archambeaud, Président du CDOM, un échange fructueux a eu lieu entre les représentants de tous les acteurs de la PDS Ambulatoire et du SAMU.

Étaient présents :

- Le responsable SAMU-SMUR accompagné de médecins régulateurs du SAMU
- Des représentants de tous les secteurs effecteurs mobiles
- Les médecins coordinateurs des secteurs effecteurs mobiles
- Des représentants des régulateurs libéraux
- Des représentants des médecins remplaçants
- Des représentants des associations SOS Médecins et Urgences Médecins
- Les membres de la Commission de la Permanence des Soins du CDOM 87 et une secrétaire administrative, Madame Elisabeth Enjolras.

L'atmosphère a été très confraternelle et chacun a pu exprimer ses difficultés et ses attentes.

Expérience à renouveler si des difficultés voient le jour.



Défiscalisation **des revenus en matière** **de permanence des soins**

Tous les médecins généralistes de la Haute-Vienne qu'ils participent ou non à la Permanence des Soins ont reçu un courrier à ce sujet pour en expliquer les modalités.

Cette défiscalisation ne concerne que certaines zones dites « fragiles » définies par le SRDS ⁽¹⁾.

Peut-on espérer que cette mesure sera élargie un jour à tous les actes en matière de permanence des soins y compris dans les zones non fragilisées. Ce serait une juste reconnaissance du service rendu à la population.

(1) Toutes les indications pratiques concernant ces zones « fragiles » et les textes réglementaires figurent sur le site du CDOM 87

Information **pour les remplaçants**

La possibilité pour les remplaçants d'utiliser leurs propres feuilles de soins en matière de Permanence des soins est aujourd'hui une réalité. Seuls des détails techniques au niveau de la CPAM empêchent sa mise en œuvre. Nous sommes en contact avec les responsables de la Caisse à propos de ce dossier important pour les remplaçants.

Nous vous tiendrons au courant de son issue.

Le dépistage néonatal de la surdité systématiquement proposé dans toutes les maternités limousines

Pr J.-P. Sauvage
Ancien chef du service ORL
du CHU de Limoges

Autrefois, les surdités profondes congénitales bilatérales n'étaient soupçonnées que devant un retard d'apparition du langage vers l'âge de 3 ans. L'enfant était condamné à la surdi-mutité et au langage gestuel. Maintenant, l'arrêté du 23 avril 2012 prévoit qu'un «**examen de repérage des troubles de l'audition soit proposé systématiquement**» à tout nouveau-né avant sa sortie de la maternité (ou du service de néonatalogie, le cas échéant).

Dès le début de l'année 2012, l'ARS du Limousin avait déjà mis en place un groupe de travail formé de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes, puéricultrices et cadres de santé) chargé de faire des propositions et de rédiger un cahier des charges pour mettre en œuvre un tel dépistage dans les 8 maternités du Limousin. Une organisation centrée sur un protocole basé sur les otoémissions acoustiques et en cas d'échec, sur les potentiels évoqués auditifs automatisés a ainsi été élaborée. Par ailleurs, l'ARS a contribué financièrement à équiper chaque maternité du dispositif nécessaire au dépistage.

Cependant, il ne s'agit que d'un repérage. Le pourcentage d'enfants à trouver présentant une quasi-absence d'audition est de 1/1000, soit chaque année, 7 nourrissons pour tout le Limousin. **Il faut donc, derrière le dépistage, un «centre ressource» prenant en charge les nouveaux-nés et leurs parents** jusqu'au diagnostic définitif qui en tout cas, ne pourra être établi qu'entre le 3^e et le 6^e mois: simple immaturité transitoire des voies auditives, surdité partielle ou surdité profonde.

*Après l'âge de 5 ans,
l'implantation cochléaire
sera inutile
car trop tardive.*

Ce **centre ressource sera adossé au service d'ORL du CHU de Limoges** et comportera les compétences pluridisciplinaires nécessaires à une prise en charge adaptée tant au plan sanitaire que médico-social.

L'enjeu est important. Avec une prise en charge dès la première année, les acquisitions scolaires, dont la lecture et l'écriture, se feront dans des délais normaux. Cette prise en charge repose parfois sur un simple appareillage, parfois sur l'implantation cochléaire, toujours sur l'orthophonie, la guidance parentale et l'éducation spécialisée avec des établissements comme «l'Institut Aimé Labrégère» à Limoges.

Le succès d'une telle entreprise ne peut que reposer sur la participation de l'ensemble du corps médical et des professionnels paramédicaux impliqués. Pour ces enfants, chaque semaine compte.

L'attente et la simple surveillance ne sont plus de mise. Par exemple, après l'âge de 5 ans, l'implantation cochléaire sera inutile car trop tardive. La sensibilisation de la population est aussi essentielle car quelques surdités sévères prélinguales supplémentaires peuvent encore apparaître au cours des deux premières années de la vie.

Afin de sensibiliser les futurs parents, une plaquette d'information (élaborée par le groupe de travail de l'ARS) leur sera remise lors des dernières consultations d'obstétrique, peu avant l'accouchement.

Contacts ARS

Mme Delphine Piquerez, chargée de mission, DOSGDR, ARS du Limousin

Dr Evelynne Milor, Conseillère Médicale, DOSGDR, ARS du Limousin.



DÉPISTAGE NÉONATAL DE LA SURDITÉ

Service communication du CHU de Limoges - LAS_702

En savoir plus : www.sante-limousin.fr/perinatlim

Un examen indolore pour dépister d'éventuels troubles de l'audition

Un dépistage de la surdité proposé à la maternité

Selon l'arrêté ministériel du 23 avril 2012, le dépistage néonatal de la surdité doit être systématiquement proposé. Aujourd'hui en France, 1 enfant sur 1 000 naît avec une déficience auditive, soit 800 enfants par an. La déficience auditive est donc le premier déficit sensoriel recensé à la naissance. L'objectif d'un dépistage précoce est d'éviter tout retard dans l'acquisition du langage et de permettre le développement optimal de l'apprentissage de la communication, en proposant une prise en charge adaptée.

Un test rapide et indolore

Ce test ne prend que quelques minutes et est totalement indolore. Il est effectué au calme, le plus souvent alors que l'enfant est à moitié endormi ! Ce dépistage est toujours réalisé par un professionnel de santé soit dans les 3 premiers jours après l'accouchement, soit avant la fin du 3^{ème} mois si l'examen n'a pas pu être effectué à la maternité.

Une attention nécessaire jusqu'à 18 mois

Des troubles d'audition peuvent apparaître jusqu'à 18 mois. Encore faut-il les identifier. Des signes peuvent vous alerter sur de possibles difficultés auditives de votre enfant. Mais ils sont parfois difficiles à observer ou interpréter. Il est donc important, avec le conseil de votre médecin traitant ou du pédiatre qui suit votre enfant, de penser à faire pratiquer de nouveaux tests en ORL durant cette période.

Quelques repères :

- A 6 mois**, un enfant doit normalement se retourner pour rechercher le jouet sonore qu'on fait fonctionner derrière lui.
- A 18 mois**, il prononce ses premiers mots.



Urgence kiné respiratoire



Communiqué de l'association KRB 87

B. Raynaud, Président

K.R.B 87 est une association qui prend en charge, pendant la saison de garde, les enfants ayant besoin de séances de kinésithérapie respiratoire (bronchiolite ou autre affection pulmonaire).

Cette saison s'étale du mois de novembre à fin mars, tous les week-end et jours fériés du samedi après-midi (14 heures) au dimanche soir (20 heures).

Pour connaître le kinésithérapeute de garde, il suffit de composer le 15 qui régle selon le secteur géographique (le département est actuellement divisé en 5 secteurs).

Un partenariat a été établi avec l'H.M.E de Limoges ce qui permet d'éviter une hospitalisation qui n'est pas toujours indispensable dans la mesure où les kinésithérapeutes libéraux peuvent prodiguer les mêmes soins que ceux qui seraient réalisés en structure.

Cela peut en outre faciliter la sortie, le week-end, de certains enfants hospitalisés puisqu'ils sont assurés de pouvoir recevoir les soins qui leur sont nécessaires.

Un autre partenariat a été établi avec l'AFM et l'APF dans le cas où leur système de soins à domicile serait défaillant.

Retraite Les Médecins retraités du Poitou Charente et du Limousin constituent l'association des allocataires et prestataires de la CARMF de la région centre-ouest (5^e région)

Lettre aux retraités et futurs retraités

Cher Ami

Vous êtes en cours de règlement des formalités accompagnant un grand changement dans votre existence: votre accession à la retraite. Vous n'êtes pas sans savoir combien les financements en sont fragilisés, voire pour certains éléments (l'ASV), complètement remis en question...

L'Association des Allocataires et Prestataires de la CARMF du Centre Ouest (AACO), vous représente au Conseil d'Administration de la CARMF, par l'intermédiaire des administrateurs, membres de la FARA (Fédération des Associations Régionales des Allocataires et Prestataires de la CARMF).

Cet organisme est le seul reconnu par les pouvoirs publics, pour assurer la défense des intérêts des médecins retraités et de leurs conjoints survivants.

L'AACO, regroupant donc les sept départements de la 5^e région, Limousin, Poitou - Charentes serait heureuse de vous compter parmi ses membres et de vous voir participer à ses activités, tant de travail que récréatives...

Plus nous serons nombreux et unis, plus nous aurons de chance de nous faire entendre statutairement.

Dans l'attente d'une réponse positive de votre part à ce courrier, nous vous prions d'agréer, Cher Ami, l'expression de nos sentiments confraternels les plus cordiaux.

La Présidente Le Secrétaire
Danièle Vergnon Maurice Lebecq

Madame Danièle Vergnon *Présidente*
Docteur Maurice Lebecq *Secrétaire*
Docteur J.P Gauthey *Trésorier*

Médecins retraités et veuve de médecins

L'association régionale des allocataires et prestataires de la CARMF du centre-ouest que nous formons avec le Poitou Charente vous représente auprès du Conseil d'administration de CARMF par l'intermédiaire des administrateurs statutaires de la FARA (Fédération des associations régionales de retraités et allocataires de la CARMF)

Vous connaissez les turbulences qui menacent l'évolution de nos régimes complémentaires et ASV.

Pour défendre ceux-ci, vous représenter et retrouver des amis rejoignez-nous.

Amicale des médecins retraités
et conjoints survivants du Limousin
claudedupont@numericable.com

Une maladie grave par surcharge en fer l'hémochromatose génétique héréditaire

Pr Henri Michel Association hémochromatose France



Première
maladie
génétique en
France par
sa fréquence,
l'hémochro-

matose héréditaire atteint 1 Français sur 300, soit 180 000 personnes susceptibles de développer une surcharge en fer de l'organisme. En l'absence de diagnostic et de traitement, cette maladie évolue insidieusement et risque de provoquer des complications graves susceptibles d'entraîner une invalidité ou une mort prématurée (2 000 par an).

La cause en est l'accumulation progressive du fer avec l'âge. En effet, l'hémochromatose est liée à l'anomalie d'un gène dénommé HFE. Cette anomalie entraîne un passage accru dans le sang du fer provenant de l'alimentation. L'excès de fer sanguin peut conduire à une accumulation et provoquer chez l'adulte des lésions graves : cirrhose, maladies de cœur, diabète sucré, rhumatismes, et surtout fatigue extrême, invalidante, avec troubles sexuels, par destruction des glandes endocrines, et état dépressif.

Le diagnostic doit être fait le plus tôt possible entre 20 et 35 ans, par une simple prise de sang pour doser le coefficient de saturation de la transferrine et la ferritinémie. La transferrine est la protéine qui

transporte le fer depuis le tube digestif jusqu'à la moelle osseuse où il entre dans la composition des globules rouges ; la ferritinémie représente la surcharge en fer. Le test génétique confirme le diagnostic (recherche des mutations C282Y et H63D du gène HFE). Si le dépistage est précoce, l'espérance de vie est normale grâce au traitement par saignées.

Ce traitement est simple, peu coûteux, efficace : des saignées répétées permettent d'éliminer la surcharge de fer accumulé dans l'organisme. En effet, les globules rouges sont très riches en fer, une saignée de 500 ml permet donc d'enlever 250 mg de fer. Leur volume et leur rythme sont déterminés en fonction du taux de ferritine, l'objectif étant, dans un premier temps, de désaturer l'organisme, puis d'éviter la reconstitution progressive de l'excès de fer. Les saignées peuvent être faites dans les Etablissements Français du Sang avec centre de santé («dons-saignées») ou bien à domicile (médecin, infirmière).



© Association hémochromatose France

Le dépistage familial est indispensable et s'adresse en priorité aux frères et sœurs, mais aussi aux enfants majeurs et aux parents naturels lorsqu'un sujet est trouvé. Il permet de dépister des sujets jeunes où les saignées seront très efficaces. Ce n'est pas toujours le cas à 50-60 ans.

Le but de l'Association Hémochromatose France est de faire connaître cette maladie et susciter un dépistage précoce des malades qui auront alors une espérance de vie normale. ■

Association hémochromatose France
BP 57118 - 30912 Nîmes Cedex 2
Tél.: 04 66 64 52 22 - Fax: 04 66 62 93 87
www.hemochromatose.fr
contact@hemochromatose.fr

Rappel de la communication du Conseil National de l'Ordre concernant les certificats médicaux

CERTIFICATS MÉDICAUX

12 CONSEILS

POUR LA DÉLIVRANCE D'UN CERTIFICAT MÉDICAL

- 1 Sur papier à en-tête
- 2 Qui le demande, pourquoi ? pour qui ? Est-il obligatoire ?
- 3 Interrogatoire et examen clinique indispensable
- 4 Uniquement les FMPC (Faits Médicaux Personnellement Constatés)
- 5 Les doléances du patient... que si elles sont utiles... avec infiniment de prudence, au conditionnel, et entre guillemets
- 6 Aucun tiers ne doit être mis en cause
- 7 Dater le certificat du jour de sa rédaction même si les faits sont antérieurs
- 8 Se relire et apposer sa signature manuscrite, tampon éventuel
- 9 Remettre le certificat en main propre. Jamais à un tiers sauf exceptions légales.
- 10 Garder un double dans le dossier du patient.
- 11 Savoir dire « NON » aux demandes abusives ou illicites
- 12 Si besoin, se renseigner auprès de son conseil départemental.



Commentaires de l'art.76
du code de déontologie médicale
www.conseil-national.medecin.fr



CERTIFICATS MÉDICAUX

LES PRINCIPAUX CERTIFICATS OBLIGATOIRES (prévus par la Loi et les règlements)

- Naissance et certificats de santé de l'enfant
- Vaccinations
- Certificats destinés à obtenir des avantages sociaux (maternité, maladie...)
- Accident de travail
- Maladie Professionnelle
- Demandes de pensions militaires et invalidité
- Protection juridique
- Certificats pour soins psychiatriques
- Coups et blessures, sévices
- Réquisition sauf récusation
- Décès
- Les certificats non obligatoires: (à l'appréciation du médecin)
- Certificats susceptibles de donner droit, autres que ceux obligatoires
- Non contre indication à la pratique d'un sport

• Ce qui n'est pas un certificat:

- une attestation remise en main propre pour faire valoir un droit
- un signalement directement adressé au Procureur

• Les certificats qu'il faut refuser:

- Manifestement abusifs (simple absence scolaire...)
- Réclamés par un tiers, sauf exception légale
- Illicites (complaisance, faux certificats...)

+ D'INFOS :

Simplification administrative de l'exercice libéral
► **rationalisation des certificats médicaux:**
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/331_annexe_certifs_medicaux.pdf

ITT PÉNALE

VICTIME DE COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES, QUEL QUE SOIT L'ÂGE OU LE STATUT.

À DISTINGUER :

- **ITT pénale : Incapacité Totale de Travail**
- **ITT civile : Incapacité Temporaire Totale**

Règles générales de la rédaction des certificats :
Faits Médicaux
Personnellement Constatés

ITT : durée de la gêne réelle et globale éprouvée par la victime pour effectuer certains gestes de la vie courante, mais pas forcément tous ces gestes.

À RETENIR :

La victime de coups et blessures volontaires a-t-elle besoin de quelqu'un pour accomplir **des gestes qu'elle effectuait seule jusqu'alors** ? Si oui, elle est en ITT.
La victime de coups et blessures volontaires est-elle hospitalisée ?
Si oui, elle est en ITT.
Reste, dans les deux cas, à déterminer la durée de l'ITT sans en méconnaître les conséquences...

LA DURÉE DE L'ITT PÉNALE :

une responsabilité écrasante confiée au médecin

Inférieure à 8 jours,
contravention, amende,
sauf circonstances aggravantes,
et si cela est le cas idem supérieure à 8 jours.

Supérieure à 8 jours,
délit, prison et amende.

courrier des lecteurs

■ Docteur Furelau-Meynier M-Paule
■ Dr Mathieu Pailler

■ Docteur Furelau-Meynier M-Paule
Spécialiste en Médecine Générale

Le mardi 16 octobre 2012

à Monsieur le Docteur P. Bleynie,
Conseil de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne

Cher Confrère,

Suite à votre article sur la médecine libérale et la continuité des soins, paru dans le bulletin de l'Ordre des médecins de la Haute-Vienne n° 14, dans lequel vous sollicitez notre opinion, je me permets de vous envoyer ma réaction « épidermique ».

Je suis installée dans une zone semi-rurale, je travaille le soir jusqu'à 20 heures et samedi matin sur rendez-vous.

Certes, certains de mes confrères ont choisi de ne pas travailler le samedi matin, après tout, nous croyons encore être une profession libérale. Le poids de leur absence se reporte alors sur ceux qui sont présents.

Or il est difficile de trouver un remplaçant pour des vacances programmées (certains cabinets médicaux restent fermés plusieurs semaines en été) ou au pied levé en cas de maladie et c'est encore plus difficile quand il s'agit d'un samedi matin (je n'ai jamais trouvé la perle rare pour un samedi matin !)

Me faut-il pour autant renoncer à participer aux événements familiaux (mariages, spectacle des enfants...) et aux formations professionnelles pourtant obligatoires ?

Si je dois m'absenter sans remplaçant, je me pose les questions suivantes :

- dois-je surcharger un seul confrère en lui demandant de répondre à tous mes appels, quitte à ce qu'il finisse sa « matinée » vers 15 heures ? (certains de mes patients ne voudront peut-être pas avoir à faire à lui et appelleront quand même le 15)
- ou dois-je mettre un message sur mon répondeur ? : « cabinet médical exceptionnellement fermé ce samedi matin, réouverture lundi matin, en cas d'urgence grave appeler le 15 », tout en sachant que mes absences non remplacées sont affichées longtemps à l'avance dans ma salle d'attente.

En pratique, je fonctionne sur le mode des rendez-vous le soir de 17 à 20 heures et le samedi matin jusqu'à 12 heures depuis 17 ans et j'estime que quand ces plages de rendez-vous sont remplies, je n'ai plus à faire de concessions sur mon temps privé : en fait, les vraies urgences sont rares et trouvent toujours mon attention, mais les patients sont de plus en plus exigeants vis-à-vis des médecins et si peu vis-à-vis d'eux-mêmes.

Certains patients ne se présentent pas au rendez-vous sans même avoir la politesse de se décommander, ils sont alors black-listés de mes plages de rendez-vous et s'en étonnent encore. Je suis fréquemment sollicitée le samedi matin vers 11 heures pour des demandes de rendez-vous avant midi bien sûr (avant 11 h, ils ne pouvaient pas, ils dormaient...).

D'autres se rendent compte trop tard qu'ils n'auront pas assez de comprimés pour attendre le lundi matin, d'autres veulent absolument mettre fin à leur rhino qui traîne depuis trois jours afin de participer à leur course VTT du dimanche matin...

En réalité, vous avez raison de vous interroger sur le devenir de ces plages horaires dites « critiques »

Plusieurs pistes sont à travailler :

- En premier, l'éducation des patients : sur le mode du « si je téléphone trop tard alors tout ce qui n'est pas urgent peut attendre »,
- La réorganisation de notre temps de travail en consultant sur rendez-vous en fin de journée et le samedi matin afin de fixer une heure de fin à notre journée,
- Intégrer ces plages horaires au dispositif de la PDS ? Pourquoi pas, mais cela obligera des confrères libéraux à modifier leur emploi du temps ainsi que celui de leur famille et à se sentir encore un peu plus fonctionnarisés. Attention, nous glissons vers le fonctionnariat et nous en demanderons vite les avantages : horaires fixes et sans débordement, congés payés, arrêts maladie, assurances, repos compensatoire après une garde, congés de maternité, droit de retrait... pourrez-vous alors nous les accorder ?

Tant que tout ces points ne sont pas réglés, reconnaissez que vous avez bien besoin de médecins libéraux sur le terrain, même si je l'avoue de mon côté, notre organisation et notre disponibilité ne sont pas sans faille. Existe-t-il un système parfait ?

Je vous remercie de prêter attention à ces quelques remarques et vous prie de recevoir, cher confrère, l'expression de mes sentiments dévoués. ■

■ Dr Mathieu Pailler
Bonnac-la-Côte

Monsieur,

J'ai lu avec intérêt l'article « médecine libérale continuité des soins » du docteur Philippe Bleynie p. 14 du bulletin de l'ordre d'octobre 2012.

Voici quelques remarques d'un jeune médecin à ce propos :

- je ne suis pas surpris par son contenu. Le cabinet médical où j'exerce est sollicité de temps à autres par le SAMU - 15 pour assurer des actes dans ces créneaux problématiques, pour des patients « inconnus ». Et plus souvent encore, des patients « inconnus » sollicitent des soins car « mon médecin est absent et n'a pas de remplaçant ». Heureusement que le cabinet est récent : praticiens disponibles et pas de pénalité de remboursement. Mais ça ne durera pas !

- compte-tenu de l'exercice isolé de beaucoup de confrères, je comprends les difficultés à assurer une « continuité des soins ». Même si elle est inscrite dans la déontologie, cette dernière me paraît utopique dans la configuration actuelle de la médecine générale.

- oui, il faut, à mon avis, revoir les tranches horaires de garde ! Pourquoi ne pas étendre ces horaires à 19 h 00 - 9 h 00, c'est à dire les horaires appliqués dans les faits par la majorité des confrères, et en tout cas phlébiscitées par la « jeune » génération. Il en est de même pour le samedi. Dans ce cas, il faut relever les forfaits de garde fixe qui me paraissent dérisoires (comparés aux mobiles).

- et je pense même que le fait d'être joignable de 8 h 00 à 20 h 00 (ou 9 h 00 - 19 h 00) 5,5 j sur 7 devrait faire l'objet d'un forfait spécifique ! Cela motiverait probablement nos confrères à jouer le jeu !

Confraternellement. ■

AGENDA

■ **25 septembre 2012**, le Docteur Bernard Papel a assisté à une saisie de dossier au Conseil Général de la Haute-Vienne.

■ **25 septembre 2012**, le Docteur Vincent Sauget a participé à la réunion consacrée au projet télémédecine à Saint-Laurent-sur-Gorre.

■ **26 septembre 2012**, le Docteur Anne-Marie Trarieux a assisté à une saisie de dossier au CH Esquirol.

■ **4 octobre 2012**, le Docteur François Archambeaud a rencontré, à l'ARS, Madame Janicot, Déléguée Territoriale.

■ **12 octobre 2012**, Le Docteur Florence Duché a assisté, à l'Académie de Médecine à Paris, à la remise des bourses attribuées aux étudiants par l'AFEM.

■ **13 octobre 2012**, les Docteurs François Archambeaud et Philippe Bleyne ont participé à la réunion des présidents et secrétaires généraux des conseils départementaux et régionaux à Paris.

■ **25 octobre 2012**, les Docteurs Philippe Bleyne et Éric Rouchaud ont participé, à l'ARS, au comité de suivi de la permanence des soins en médecine ambulatoire.

■ **19 novembre 2012**, a eu lieu, au siège du Conseil Départemental une réunion entre représentants des effecteurs mobiles et médecins régulateurs SAMU et libéraux.

■ **22 novembre 2012**, le Docteur François Archambeaud a assisté à une saisie de dossier au cabinet d'un médecin généraliste.

■ **22 novembre 2012**, le Docteur François Archambeaud a participé, à la CPAM, à la remise des prix de santé publique.

■ **27 novembre 2012**, les Docteurs François Archambeaud, Philippe Bleyne et Éric Rouchaud ont reçu, en présence du Docteur Michel Barris, président du Conseil Régional, les représentants des étudiants et jeunes médecins.

■ **13 décembre 2012**, les Docteurs François Archambeaud, Philippe Bleyne et Florence Duché, ont participé au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, à une réunion au cours de laquelle le Docteur Jean Thévenot, Président du Conseil Départemental de Haute-Garonne, a présenté l'Association « MOTS », association qui a pour vocation de venir en aide aux médecins.

■ **15 décembre 2012**, le Docteur Antoine Bariaud, a participé, à Paris, à la réunion des Trésoriers des Conseils départementaux et régionaux.

■ **7 janvier 2013**, les Docteurs François Archambeaud et Philippe Bleyne, ont rencontré Monsieur Philippe Calmette, directeur de l'ARS du Limousin.

■ **9 janvier 2013**, le Docteur Anne-Marie Trarieux a participé à une saisie de dossier médical au C.H. Esquirol.

■ **11 janvier 2013**, le Docteur François Archambeaud a assisté à l'audience solennelle de rentrée de la Cour d'Appel ainsi qu'aux vœux de la Préfecture.

■ **19 janvier 2013**, le Docteur François Archambeaud a participé à la « journée des délégués de l'entraide » des conseils départementaux organisée à Paris.

■ **23 janvier 2013**, le Docteur François Archambeaud a assisté à la cérémonie de vœux de l'ARS, au Conseil général de la Haute-Vienne.

■ **9 février 2013**, le Docteur François Archambeaud et le Docteur Pierre Bourras ont assisté à la réunion des présidents et des secrétaires généraux au Conseil National.

à savoir

Pour la bonne tenue du fichier ordinal et dans le cadre du RPPS (télétransmission), nous vous rappelons qu'il est important de nous communiquer tout changement dans votre situation professionnelle - article R.4127-111 du Code de la Santé publique - :

- Changement d'adresse de correspondance
- Transfert du lieu d'exercice
- Modification du statut
- Activité complémentaire (exercice en lieux multiples)
- Arrêt de l'activité ou reprise d'activité.

Nous vous remercions de votre compréhension.