



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

BULLETIN DE L'ORDRE DES MÉDECINS

n° 16

NOVEMBRE 2013

Conseil départemental de la Haute-Vienne



EN PRATIQUE

*Questions des
médecins généralistes
aux médecins
spécialistes* p. 7

En vue, l'amélioration de
la continuité des soins du patient
par une action conjointe
des médecins



**Prise en charge des
personnes âgées** p. 10

SUPPLÉMENT
encarté en pages centrales

**L'association
MOTS est
à votre écoute...**



sommaire

- Édito** p. 2
- Exercice professionnel**
 - Nécrologie p. 3
 - Inscriptions, transferts, qualifications, retraites, décès p. 3 et 4
- En pratique**
 - Questions des médecins généralistes aux médecins spécialistes p. 7 à 9
- Informations pratiques**
 - Difficultés des médecins pour raison de santé / Arrêt maladie p. 5
 - Ouverture d'une mesure de protection juridique concernant une personne majeure p. 6
 - Prise en charge des personnes âgées p. 10 à 12
 - Communication de l'Ordre National des Médecins p. 13
 - À propos des courriers anonymes p. 13
 - Confraternité p. 13
 - Procédure devant la mort subite inexpliquée du nourrisson p. 14
 - Annonces p. 15
 - Départ en retraite de Madame Monique Denis p. 15
 - Courrier des lecteurs p. 16
- L'agenda** p. 16

Publication du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne
 Drs Pierre Bourras, Christophe Descazeaud, Joël Malgouyart, Patrick Mounier, Vincent Pacaud, François Touraine, Anne-Marie Trarieux, Philippe Garnier, Éric Rouchaud, Vincent Sauget
 19, rue Cruveilhier 87000 Limoges
 Tél. 05 55 77 17 82
 E-mail : haute-vienne@87.medecin.fr
 Conception et réalisation :
 Graphik-Studio - Tél. 05 55 32 06 32
 ©JPC-PROD-Fotolia - ©Ienets_tan-Fotolia - ©IStock

édito



Dr François ARCHAMBEAUD

DU NOUVEAU

Un nouveau président est élu à la tête du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Le Docteur Patrick BOUET est médecin généraliste en activité, il affirme sa volonté d'indépendance, de concertation et de cohésion. C'est dans l'élan renouvelé, rajeuni que se trouve ce qu'il y a de nouveau. Du nouveau pour réaffirmer que la déontologie est bien vivante, qu'elle ne change pas.

Le Code de la santé publique, qui n'est pas gravé dans le marbre, évolue pour s'adapter aux progrès de la technique, aux changements de la société et des mœurs. C'est ainsi que le Décret 2012-694 du 7 mai 2012 modifie 16 articles du Code de Déontologie et en abroge un, alors que la précédente édition ne datait que de janvier 2011.

Cependant, les idées fondamentales restent identiques et s'appliquent à tous, que ce soient la notion fondamentale de service de l'individu, l'indépendance professionnelle, le secret médical qui n'est là que pour garantir la confiance que le patient accorde au médecin. Confiance renforcée par la compétence de celui-ci, compétence que l'Ordre est désormais en charge de valider enfin la nécessité de bons rapports de confraternité et d'entraide.

Tous ces éléments demeurent et restent essentiels.

Pour accomplir l'ensemble des tâches qui sont dévolues à l'Ordre, 3710 médecins sont élus par leurs confrères.

Ils viennent d'être contrôlés pendant 18 mois par la cour des Comptes. Aucune critique fondamentale n'est portée sur l'organisation et la gestion des Ordres nationaux, régionaux et départementaux. Quelques recommandations sont faites dans le sens d'une amélioration du fonctionnement dont certaines dépendent exclusivement des pouvoirs publics.

Ainsi donc la crédibilité, la confiance que l'ensemble des médecins accordent à leur institution représentative ne peut que s'en trouver renforcée.

Accordons aussi notre confiance aux forces neuves, toujours nécessaires pour être le mieux possible au service des médecins dans l'intérêt des patients.

NÉCROLOGIE

Monsieur le Professeur Gérard OUTREQUIN nous a quittés en novembre 2012 en nous laissant le sentiment d'un grand vide.

Il commence sa carrière médicale à la sortie de l'École de Santé Navale comme chirurgien de la Marine Nationale en ayant occupé tout particulièrement le poste de chirurgien du porte-avions Lafayette.

Il intègre la Faculté de Médecine de Limoges en 1964 comme Assistant des Universités – Assistant des Hôpitaux d'Anatomie et Organogénèse de Chirurgie Générale. Il fait toute sa carrière au sein du laboratoire d'Anatomie de la Faculté de Médecine de Limoges.

En 1979, il réoriente son activité hospitalière vers l'électrophysiothérapie dont il devient le Chef de service en 1979. Devenant Professeur d'Anatomie la même année, il exerce cette double fonction jusqu'en 1995.

Le Professeur Gérard OUTREQUIN a été mon Professeur d'Anatomie pendant mes études médicales et m'a laissé, comme à beaucoup d'autres, l'image d'un homme passionné par l'anatomie, passion qu'il a su me transmettre ainsi qu'à mes collègues.

L'ensemble de la Faculté de Médecine rend hommage à Monsieur Gérard OUTREQUIN et n'oubliera pas ses qualités humaines et professionnelles.

Le Doyen
Professeur Denis VALLEIX

TABLEAU

INSCRIPTIONS

Du 06/02/2013 au 04/09/2013

Dr Marine AUBOUR *Radiodiagnostic et imagerie médicale*
CHU Dupuytren - 06/04/2013

Dr Pierre-Jean BAUDOT
Médecine générale
Remplaçant - 06/04/2013

Dr François BERTIN
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHU Dupuytren - 06/04/2013

Dr Kabalan BOULOS
Anesthésie-réanimation
CHU Dupuytren - 04/09/2013

Dr Carlos CALBETE *Médecine générale*
Remplaçant - 06/02/2013

Dr Natalia CARPA *Médecine générale*
CH Saint-Junien - 06/04/2013

Dr Philippe CHASTANET
Médecine générale
CH Esquirol - 06/03/2013

Dr Cécile COEFFETEAU
Médecine générale
CHU Dupuytren - 06/04/2013

Dr Perrine DENIZOT *Médecine générale*
Remplaçante - 04/09/2013

Dr Adeline DESPLAS *Rhumatologie*
CHU Dupuytren - 04/09/2013

Dr Gaëlle ESPAGNE-DUBREUILH
Médecine générale
Remplaçante - 04/09/2013

Dr Frédéric FAUGERAS *Neurologie*
CHU Dupuytren - 06/02/2013

Dr Mickaël FRUGIER *Médecine générale*
Remplaçant - 05/06/2013

Dr Michelangelo GRASSI *Neurochirurgie*
CHU Dupuytren - 03/07/2013

Dr Audrey JAOUEN *Médecine générale*
Remplaçante - 06/02/2013

Dr El Hassan KARKOURI *Pédiatrie*
Remplaçant - 04/09/2013

Dr Claire LONGUEVILLE
Dermatologie-vénérologie
Remplaçante - 03/07/2013

Dr Nadia MAHMOUDI *Oncologie*
Sans activité - 04/09/2013

Dr Éric MALLET *Pédiatrie*
Hôpital Mère Enfant - 04/09/2013

Dr Virginie MARTIN *Médecine générale*
Hôpital Mère Enfant - 06/04/2013

Dr Eleni PAGONI *Anesthésie-réanimation*
CHU Dupuytren - 06/04/2013

Dr Barbara PALUMBO *Oncologie*
CHU Dupuytren - 06/03/2013

Dr Camille PFITZENMEYER-GALLITRE
Psychiatrie
Activité libérale Limoges - 06/04/2013

Dr Sorinela-Cezareea ROATA-MOALE
Ophthalmologie
CHU Dupuytren - 06/03/2013

Dr Christophe RUSSEL
Médecine générale MSA - 03/07/2013

Dr Ioannis TOSOUNIDIS
Anatomie et cytologie pathologiques
CHU Dupuytren - 06/02/2013

TABLEAU suite

QUALIFICATIONS

Du 06/02/2013 au 04/09/2013

*Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie***Dr Pierre-Sylvain MARCHEIX***Spécialiste en psychiatrie***Dr Guillaume VERGER***Spécialiste en médecine interne***Dr Clothilde MARTEL**

DÉPARTS

Du 06/02/2013 au 04/09/2013

Dr Nicolas ABRAS
transfert dans la Loire**Dr Pierre ALGAYRES**
transfert en Seine Saint-Denis**Dr Michel ALLEMAND**
transfert dans le Tarn**Dr Eugénie APEDJINOÛ-TCHALLA**
transfert dans la Vienne**Dr Jilliane BARBANCE**
transfert dans le Gers**Dr Abdelkader BOUHLEL**
transfert dans la Haute-Marne**Dr Delphine BRÉGEAUD**
transfert dans l'Indre**Dr Carlos CALBETE**
transfert en Dordogne**Dr Jean-Pierre COULON**
transfert dans la Seine et Marne**Dr Maher DABBOUSSI**
transfert dans le Cantal**Dr Stéphanie DEPOUX**
transfert en Corrèze**Dr Julien JAUBERT**
transfert à La Réunion**Dr Gwenaëlle LHÉRITIER**
transfert en Gironde**Dr Cristina MASERAS**
transfert dans l'Ain**Dr Saïd NADJI**
transfert dans le Pas-de-Calais**Dr Stéphanie PETITPAS**
transfert en Haute-Garonne**Dr Hélène PEYROU**
transfert en Gironde**Dr Christian POIREL**
transfert en Corrèze**Dr Régis PRADEAU**
transfert dans les Alpes-Maritimes**Dr Roman SENAMAUD**
transfert en Corrèze**Dr Agnès SPARSA**
transfert dans les Pyrénées-Orientales**Dr Konstantinos STROUMPOULIS**
transfert dans les Deux-Sèvres**Dr Ioannis TOSOUNIDIS** transfert sur liste spéciale CNOM pour les médecins repartis à l'étranger mais souhaitant conserver leur inscription en France**Dr Isabelle VERGNENEGRE**
transfert dans les Côtes d'Armor

RETRAITÉS

Du 06/02/2013 au 04/09/2013

Dr Jean-Paul ANTZENBERGER médecin du travail le 16/04/2009, poursuit son activité salariée**Pr François BONNAUD** pneumologue le 31/08/2012, poursuit une activité salariée**Dr Françoise BOURBOULOUX**
psychiatre le 01/04/2013**Dr Martine BROUILLAUD** médecin du travail le 01/03/2011**Dr Paul BRUTUS** chirurgien le 01/07/2013**Dr Liliane CHEVALLIER**
médecin du travail le 01/04/2013**Dr Jean-Marie CUBERES** médecin généraliste à Limoges le 01/04/2013**Dr Monique DEFAYE-MAZIN** médecin généraliste à Saint-Léonard de Noblat le 01/05/2013**Dr Jean-Louis DELROUS**
dermatologiste le 01/04/2013**Dr Cécile DESROCHE** médecin du travail le 30/06/2013**Dr Jean-Michel DIBON**, rhumatologue le 01/04/2013**Dr Daniel DOUSSAUD**
médecin généraliste au Palais sur Vienne le 01/04/2013, poursuit son activité**Dr Christian FARAUD** médecin conseil le 01/07/2013, poursuit son activité salariée**Dr Serge GAYOUT** médecin généraliste le 01/07/2013**Dr Elisabeth HERVY** le 01/07/2013, gynécologue poursuit son activité hospitalière**Dr Pierrette MARTIAL** médecin généraliste à Saint-Junien le 01/07/2013**Dr Joseph NÉGRIER** médecin généraliste à Rilhac-Rancon le 01/04/2013**Dr Jean-Maurice OUDART** médecin généraliste à Rilhac-Rancon le 01/07/2013, poursuit son activité**Dr Pierre PAUTHIER** médecin généraliste à Limoges le 01/04/2013**Dr Pierre POULAIN** médecin généraliste à Verneuil sur Vienne le 01/01/2013, poursuit son activité libérale**Dr Jean-Noël ROBIN** médecin généraliste au Vigen le 01/07/2013**Dr Michèle ROULLET** médecin du travail le 01/01/2013**Pr Jean-Pierre SAUVAGE** ORL le 01/09/2011, poursuit son activité**Dr Noëlle SIMIAN** anesthésiste-réanimateur le 01/01/2013

RADIATION POUR CONVENANCE PERSONNELLE

Du 06/02/2013 au 04/09/2013

Dr Jean-Christian BRETON**Dr Jeanine LEVY-FREBAULT**

DÉCÈS

Du 06/02/2013 au 04/09/2013

Dr Jean-Aimé BRUNERIE le 16/04/2013**Dr Roger CHAPOUX** le 29/03/2012**Dr Claude MINICONI** le 29/03/2013**Dr Paul RAYMOND** le 21/10/2012

zoom

Difficultés des médecins pour raison de santé / Arrêt maladie

Prévenir les organismes suivants

- ▬ CPAM
- ▬ CARMF
- ▬ URSSAF
- ▬ Centre des impôts

ATTENTION

Concernant la **CARMF**
délai de carence de **90 jours**

IDÉAL

Avoir trois mois de trésorerie disponible

2 POINTS IMPORTANTS

1 Prévenir la CARMF dès le début de l'arrêt maladie, ne pas perdre de temps, garder son original CARMF et vérifier que l'arrêt de travail est bien parvenu dans le bon service de la CARMF.

2 Pouvoir bénéficier des revenus de remplacement dès le 1^{er} jour d'arrêt pour couvrir le délai de carence de la CARMF : prévenir au plus vite les assurances de prévoyance souscrites par le médecin (complémentaires).

Le médecin doit vérifier les assurances qu'il a souscrites si crédit ou emprunt.

Le Conseil départemental peut vous guider dans ces différentes démarches, mais il s'agit d'une démarche personnelle du médecin ou de sa famille (sphère privée).

Intervention ordinaire



- ▬ Rappeler au médecin les démarches CARMF et prévoyance.
- ▬ Remplacement du cabinet et tenue de poste : aider le médecin à trouver un remplaçant.
- ▬ Entraide.

Concernant l'Entraide

Conditions :

Si détresse économique sur ce délai de 3 mois, l'Entraide peut déjà intervenir.

De quelle manière ?

- Au niveau départemental examiner le dossier.
- Si la demande est opportune transmettre le dossier avec avis motivé à la Commission nationale de l'entraide.
- La demande est étudiée sur la base d'un dossier afin d'évaluer la détresse financière du médecin.

OUVERTURE D'UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE CONCERNANT UNE PERSONNE MAJEURE

DEMANDE D'OUVERTURE DE LA MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

LE JUGE DES TUTELLES

- Ressort du lieu de résidence du majeur protégé.

AUDIENCE

- Examen de la requête.
- Audition de la personne majeure.

DÉSIGNATION D'UN TUTEUR

- En priorité une personne parmi les proches.
- OU
- Un professionnel appelé mandataire judiciaire à la protection des majeurs, inscrit sur une liste dressée par le préfet.

LA REQUÊTE

- Un **certificat médical circonstancié** prévu à l'article 431 du Code Civil établissant l'altération des facultés mentales de l'intéressé ou lorsque l'altération des facultés corporelles empêche l'expression de la volonté.
- **L'identité de la personne** à protéger.
- **Mentions devant figurer** dans la requête : l'énoncé des faits qui appellent cette protection, les noms des personnes appartenant à l'entourage de la personne à protéger, ainsi que le nom du médecin traitant, la situation familiale, financière et patrimoniale du majeur.
- Coût : fixé par décret en Conseil d'État.

APPEL DE LA DÉCISION

- 15 jours

DURÉE DE LA MESURE

- 5 ans
- Renouvelable
- Allègement de la mesure à tout moment

QUI

PEUT DEMANDER L'OUVERTURE ?

- **La personne** elle-même.
- **La famille** (conjoint, pacs, parent, allié, une personne entretenant des liens étroits et stables avec la personne concernée).
- **Le procureur**
 - de sa propre initiative
 - à l'initiative d'un tiers (ex. : médecin traitant, directeur de l'établissement de santé, travailleur social).

OÙ S'ADRESSER

- La Maison de la Justice et du droit
- TGI
- TI
- Avocat

PROLONGATION - RENOUVELLEMENT DE LA MESURE

RENOUVELLEMENT

L'application de l'article 442 du Code Civil autorise le juge des tutelles à renouveler la mesure de protection **sur la base d'un certificat médical d'un médecin non inscrit sur la liste du Procureur**, dès lors qu'il n'est pas envisagé d'aggraver le régime de protection et que l'audition du majeur protégé peut utilement avoir lieu.

Ce rapport demandé par le juge des tutelles au médecin traitant doit être regardé comme une véritable expertise, son contenu étant identique à celui du certificat médical circonstancié, qui ne peut être rédigé que par un médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur.

DÉROGATION

au principe posé par l'art. 105 CDM selon lequel un **médecin ne peut être à la fois médecin traitant et médecin expert.**

Le médecin traitant peut indiquer que l'état du patient :

- n'est manifestement pas susceptible de connaître une amélioration, selon les données acquises de la science (art. 442, al.2 Code Civil),
- permettrait de lever ou alléger la mesure de tutelle ou de curatelle en précisant sommairement les raisons qui l'y incitent.

Il ne peut aller plus loin.

Le plus simple serait que le médecin traitant se voit communiquer le rapport d'expertise ou certificat médical circonstancié, établi lors de l'ouverture de la mesure et mentionne si les constatations faites à l'époque restent ou non pertinentes. Le médecin traitant doit donc limiter ses réponses ou récuser son concours au profit d'un autre médecin, même non inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République.



QUESTIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES AUX MÉDECINS SPÉCIALISTES

Docteurs
Elisabeth Piry-Siou
Philippe Garnier
Joël Malgouyard

La continuité des soins du patient et son efficacité s'articulent autour de la liaison entre médecins généralistes et médecins spécialistes qui sont amenés à travailler conjointement. Afin de faire progresser cette articulation, rendue compliquée par des contraintes administratives de plus en plus prenantes pour chacun, et en dehors de toute polémique, nous vous proposons quelques situations à partir de témoignages recueillis auprès de nos confrères.

Prise de rendez-vous

Il n'est pas rare que le spécialiste, ou son secrétariat, demande aux patients de prendre eux-mêmes ces rendez-vous, ce qui ne va pas de soi pour beaucoup d'entre eux : âgés, perdus dans cet univers médical inhabituel ou perturbés émotionnellement par leur visite et les conclusions médicales qui en ressortent, les raisons sont fréquentes pour qu'ils ne donnent pas suite à cette demande, avec les conséquences que l'on imagine sur leur santé ! Leur généraliste, dans leur intérêt évident, se sentira donc obligé de s'en charger pour eux... et le délai de RDV avec le médecin spécialiste est de plus en plus long pour certaines spécialités (ophtalmologie, cardiologie, rhumatologie, neurologie).

- **Le patient peut prendre le rendez-vous non urgent**
- **En cas d'urgence, le médecin généraliste ou le médecin spécialiste doit prendre le rendez-vous**

Délégation des tâches administratives

Certains spécialistes tendent de plus en plus à « déléguer » au médecin généraliste de leurs patients diverses tâches d'ordre administratif qui ne sont pourtant pas de leur ressort. Ces tâches vont de la prise de rendez-vous pour des examens qu'ils prescrivent eux-mêmes en tant que spécialistes, jusqu'à la réception et la lecture des résultats d'analyse des patients chez le généraliste. L'annonce de la pathologie est parfois un casse-tête pour le généraliste car il ne sait pas toujours si le patient a été informé du diagnostic par le médecin spécialiste. Et là, en cas de résultats positifs (par exemple biopsies prostatiques), le médecin généraliste doit se charger des prises de rendez-vous pour examens complémentaires (IRM prostatiques et scintigraphie osseuse) avant que le patient ne retourne voir le spécialiste. Même les patients s'étonnent fréquemment que ces démarches soient répercutées sur leur médecin généraliste, et ne sont pas particulièrement à l'aise de leur transmettre ces « demandes » de la part du spécialiste qu'ils viennent de consulter... la formule est souvent entendue dans les secrétariats « **voyez avec votre médecin traitant** ».

Information rapide du médecin généraliste du diagnostic et des décisions prises ou à prendre

Réception des comptes-rendus

De même les délais de réception des comptes-rendus sont parfois difficiles à gérer par le médecin généraliste en cas d'adaptation de traitement ou d'attente de résultats importants.

Ce dernier doit fréquemment appeler le spécialiste ou son secrétariat pour obtenir un compte-rendu dans un délai raisonnable afin de traiter le patient après la consultation du médecin spécialiste. Appelé, le médecin spécialiste est souvent en consultation ou occupé et refuse souvent d'être dérangé dans ce cas. Il demande toujours au médecin généraliste de rappeler plus tard.

Réduire les délais de transmission des comptes-rendus au médecin généraliste

Transmission des comptes-rendus au patient

Il serait souhaitable que le médecin spécialiste fournisse au patient une photocopie après réception par le médecin généraliste du compte-rendu ce qui faciliterait la prise en charge du retour du patient après consultation ou hospitalisation. Il serait souhaitable que les messageries cryptées se mettent en place rapidement pour les courriers.

Après réception du compte-rendu par le médecin généraliste et archivage informatique : le patient doit pouvoir obtenir une copie de l'original papier auprès du médecin spécialiste

Le parcours de soins au CHU

Au CHU, si le patient effectue un aller-retour aux urgences ou un transfert multiservice, il n'y a parfois aucun contact avec le médecin généraliste ou seulement pour une demande de traitement en cours ou d'antécédents (même si le patient est connu car le dossier informatique du CHU est souvent indisponible). La transmission inter-service est souvent défectueuse!!

La transmission inter-service reste améliorable

L'annonce du décès

En cas de décès du patient le médecin généraliste est rarement prévenu par le médecin spécialiste, de même, en cas de sortie d'hospitalisation.

Le médecin généraliste devrait toujours être prévenu

Dépassement d'honoraires

Quant aux dépassements d'honoraires, ils nous posent parfois des problèmes relationnels avec certains de nos patients ; un peu plus de transparence ne nuirait pas (plaquette d'information aux médecin traitant ?).

L'information systématique du médecin généraliste sur les dépassements d'honoraires de ses correspondants médecins spécialistes

Alors que les relations confraternelles se sont améliorées, les problèmes soulevés dans cet article peuvent perturber notre action conjointe à apporter les soins les meilleurs et les plus humains à nos patients communs.

Le but de cet article est de profiter des relations de confiance entre médecins pour essayer de trouver ensemble, autant que faire se peut, des solutions de communication simples et économiser notre temps précieux aux uns et aux autres.

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES



COGLIM, Réseau Régional dédié à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées

Sous l'impulsion du CMRR du Limousin (Centre Mémoire de Ressources et de Recherche) et de médecins de ville, le réseau COGLIM a été créé en 2007 et est financé par l'ARS du Limousin. Il regroupe aujourd'hui plus de 800 professionnels médicaux et médico-sociaux dont près de 200 médecins, dans le but de promouvoir le diagnostic précoce et d'améliorer la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des affections apparentées en Limousin.

COGLIM s'adresse en premier lieu aux professionnels en proposant des actions de formation, une newsletter d'information trimestrielle et le répertoire ALOIS qui recense sur la région l'ensemble des services spécialisés dans la maladie d'Alzheimer:

www.sante-limousin.fr/alois

Le réseau propose également tous les ans, en alternance sur chaque département de la région, une semaine de sensibilisation «**Regards sur Alzheimer**» à destination du grand public. En 2013, elle s'est déroulée en Creuse du 23 au 27 septembre.

Dès sa création, COGLIM n'a pas souhaité prendre en charge directement les malades, estimant que la coordination des soins autour du patient doit rester le rôle des acteurs de terrain, notamment le médecin généraliste, véritable «pivot» de la prise en charge.

Ceci étant, COGLIM propose sur toute la région des **programmes ALFA d'information et d'accompagnement à destination des proches** de malades. Chaque programme comprend 6 rencontres d'environ 2 h 15.

Les programmes ALFA sont animés par des professionnels spécialisés et vise à aider les familles à faire face à la maladie de leur proche tout en se préservant. Les thèmes abordés sont : mieux comprendre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, communiquer avec son proche malade, vivre la maladie au quotidien, les aides possibles et comment les obtenir, accompagner son proche dans le temps...

Depuis 2012, COGLIM a mené 25 programmes sur tout le Limousin et ainsi accompagné plus de 200 aidants.

N'hésitez pas à proposer ce programme à vos patients qui accompagnent un proche malade et s'ils acceptent à les faire entrer en contact avec COGLIM, 05 55 14 03 16. ■



L'UPSAV - Unité de Prévention, de Suivi et d'Analyse du Vieillesse : Prévenir et accompagner le risque de rupture d'autonomie de la personne âgée à domicile.

Professeur Thierry DANTOINE - Responsable Médecine Gériatrique - CHU LIMOGES
Docteur Cécile LAUBARIE-MOURET - Responsable UPSAV - CHU LIMOGES

Pourquoi une telle structure et avec quel financement ?

L'UPSAV est une équipe mobile géronto-préventive créée en 2009 dans le cadre de la mission régionale de la santé (volet Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins de ville, FIQCS) pour mettre en place une action de santé publique de prévention de la rupture d'autonomie.

L'évolution des connaissances en matière de vieillissement a permis de montrer qu'au fil des ans, un risque de désadaptation à l'environnement peut s'installer et aboutir à ce que l'on appelle la perte d'autonomie. Cette désadaptation à l'environnement découle des altérations naturelles fonctionnelles des différents appareils de l'organisme mais surtout de l'émergence de maladies chroniques multiples chez un même patient, à l'origine d'un haut risque de décompensation. Cette fragilité globale doit être évaluée de façon personnalisée

par un **BILAN GÉRIATRIQUE** (point sur l'état de santé, les facteurs de risque de maladies chroniques ou si elles existent déjà, sur leur stabilité, point sur la polymédication et la nutrition) et un **BILAN GÉRONTOLOGIQUE** (point sur la fragilité psycho-sociale, adéquation des ressources humaines, de l'habitat, existence d'activités préventives : activité physique, participation à la vie sociale et culturelle).

Dépister et anticiper ces fragilités n'est pas aisé, cela nécessite un **BILAN GÉRONTO-PRÉVENTIF GLOBAL**, impliquant la personne elle-même (c'est une action de prévention), souvent son entourage familial, toujours les aidants et soignants du domicile, avec **au premier plan le médecin traitant**.

Ainsi cette **équipe mobile géronto-préventive**, unique en France et dont il n'existe pas, à notre connaissance, d'équivalent à l'étranger, a pour mission d'**apporter au domicile de la personne, cette**

collaboration de médecins spécialistes du vieillissement sans se substituer aux professionnels de santé référents de la personne.

QUI est concerné par l'intervention de l'UPSAV ?

Toute personne âgée de plus de 75 ans, ou de plus de 65 ans mais présentant au moins deux maladies chroniques associées, vivant à domicile peut faire appel à l'UPSAV.

Il s'agit d'une action préventive et non d'une intervention en situation de crise ou de décompensation physique ou psychique à domicile ni même de situation de fin de vie. (cf. *tableau 1*).

Perspectives ?

L'étude de l'impact sanitaire, médico-économique et sur l'autonomie des personnes, de l'intervention de l'UPSAV sur 2 ans (bilan géronto-préventif, PPGP, coordination) fait l'objet d'un proto-

Exemples de propositions de plans de prévention gériatrique personnalisés en fonction de la problématique essentielle (liste non exhaustive)

cole de recherche prospectif randomisé, «**GÉROPASS**» en Haute-Vienne. Ses résultats permettront éventuellement d'adapter l'organisation de l'UPSAV et de démontrer l'importance d'une prévention coordonnée dans l'accompagnement très complexe des sujets âgés à haut risque de polyopathie chronique et de perte d'autonomie. ■

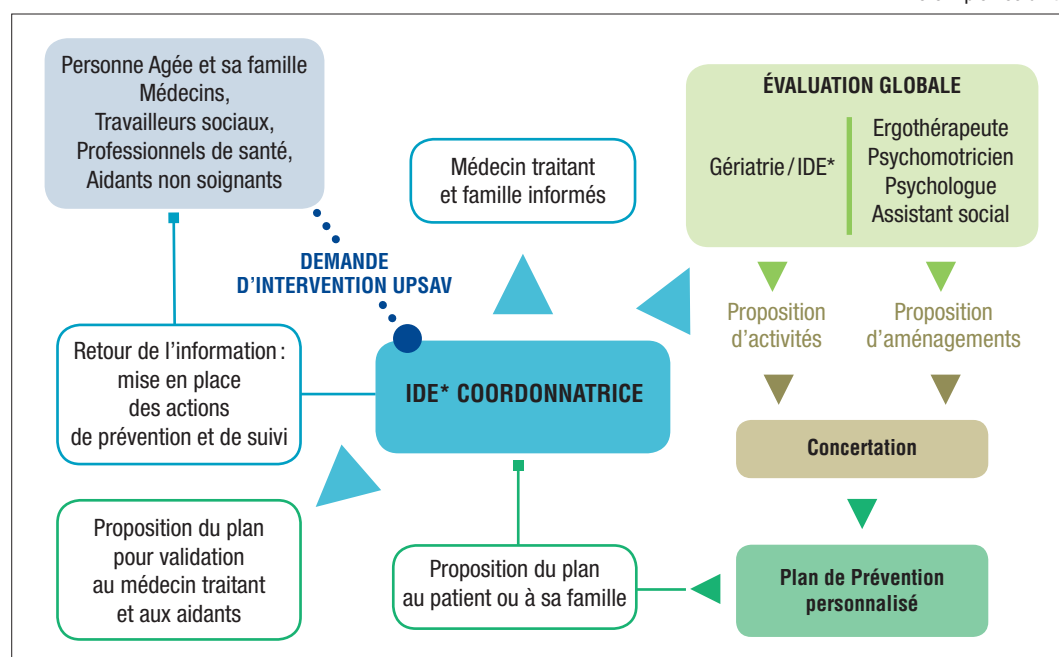
Tableau 1 : exemples d'indications UPSAV

Profils	Critères cliniques + socio environnementaux
Personne fragile ou fragilisée autonome, mais présentant des risques d'altération de son indépendance	Veuve Isolement social, familial Dépression, troubles de la mémoire Grand âge Troubles cognitifs Troubles nutritionnels Troubles de la marche et de l'équilibre Inactivité Polymédication
Personne en perte d'autonomie dont l'objectif est un maintien à domicile de qualité	Comorbidités Polyopathie Altération de l'autonomie fonctionnelle Dépendance

Problématique	Plan de prévention Gériatrique personnalisé
SÉDENTARITÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan psychomoteur : évaluation des capacités locomotrices accompagnement en sorties avec conseils et apprentissage sur la gestion de l'effort • Prise de contact avec la référente autonomie pour mise en place et/ou mise à jour du plan d'aide afin de consacrer du temps aux sorties • Prise de contact avec l'association d'aide à domicile pour sensibiliser les intervenants sur l'importance et l'accompagnement sur les sorties ; rôle de formation de la psychomotricienne • Proposition de séances de kinésithérapie
CHUTES	<ul style="list-style-type: none"> • Proposition de bilan complémentaire ORL, cardiovasculaire, selon les facteurs de risque retrouvés • Proposition de séances de kinésithérapie • Bilan ergothérapeute : aménagement habitat, besoin en aide technique, apprentissage au relevé du sol en cas de chutes • Bilan psychomoteur : réassurance
ABSENCE OU INSUFFISANCE DE MOYENS LOGISTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Demande d'aides financières pour travaux d'aménagement de l'habitat proposés par l'ergothérapeute ou aide à l'achat de matériel
ISOLEMENT SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Passage psychomotricien pour redynamiser centres d'intérêts • Intervention de l'assistante sociale pour réévaluation du plan d'aide ou mise en place des aides humaines, en collaboration avec le référent autonomie et/ou caisses de retraite • Avis assistante sociale pour dépistage des critères ouvrant droit à l'obtention de ressources (chèques « sortir + » par exemple)
ÉPUISEMENT DE L'AIDANT	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils sur l'importance de réinvestir l'absence de lien social • Proposition soutien psychologique • Aide à la prise en charge médico sociale du conjoint malade : hospitalisation de répit, hébergement temporaire, anticipation des demandes d'entrée en institution • Conseils ergonomiques sur aides techniques, manutention • Bilan psychomoteur pour montrer à l'aidant les ressources fonctionnelles restantes de son conjoint et comment les valoriser et les utiliser

UPSAV : schéma d'intervention

*IDE : Infirmière Diplômée d'État



Pour toute demande vous pouvez contacter le secrétariat de

- L'UPSAV
Limoges / Haut Limousin /
Monts et Barrages
au **05 55 05 65 81**
- L'UPSAV
St Junien
au **06 75 37 76 68**
- L'UPSAV
Saint-Yrieix
au **05 55 75 75 20**

EMESPA - Équipe Mobile d'Évaluation et de Suivi de la Personne Âgée

12-14 avenue de Naugéat - 87000 Limoges - Tél. : 05 55 14 56 15 - 05 55 14 56 16

L'Équipe Mobile d'Évaluation et de Suivi de la Personne Âgée (EMESPA) s'articule sur une structure née en 2007 sous l'influence d'une circulaire émanant du Ministère de la Santé, concernant un projet relatif à la prise en charge psychiatrique des personnes âgées.

C'est un appel à projet national et à titre expérimental de structuration des dispositifs de prise en charge psychiatrique des personnes âgées.

L'idée reçoit le soutien de l'Agence Régionale de Santé, et l'EMESPA débute à Limoges en Juillet 2008 sous l'impulsion du Directeur du CH Esquirol, Antoine Pacheco, et du Professeur Clément, Chef du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Adulte et de la Personne Âgée.

Lorsque la moyenne nationale des plus de 75 ans se situe autour de 8,5%, celle du Limousin est de 13,3%, ce qui préfigure la démographie française en 2020.

Au départ, les équipes mobiles ont pour mission d'évaluer les pathologies psychiatriques du sujet âgé à domicile, tout en laissant le médecin traitant au centre du dispositif des soins.

Par le fait d'un renforcement des équipes en 2010 puis 2011, l'EMESPA intervient aussi dans les EHPAD de la Haute-Vienne, après avoir signé une convention avec le Centre Hospitalier Esquirol (38 au total).

L'EMESPA est une équipe pluridisciplinaire qui comprend 3 intervenants psychiatres, 7 infirmières psychiatriques sous la responsabilité d'un cadre supérieur de santé et d'un cadre infirmier.

5 infirmières interviennent en EHPAD pour suivre des patients en difficultés psychiatriques, et deux sont plus spécifiquement actives au domicile. Elles ont toutes une expérience psychogériatrique reconnue et affinée par leur activité antérieure en service fermé au Centre de Psychiatrie de la Personne Âgée Jean-Marie Léger au sein du Centre Hospitalier Esquirol de Limoges.

Elles sont compétentes dans les domaines cliniques des troubles du comportement du sujet âgé, en particulier des pathologies d'adaptation concernant les

nouveaux résidents institutionnalisés.

L'EMESPA bénéficie par ailleurs de l'intervention d'une psychologue clinicienne, celle-ci pouvant rencontrer des patients en souffrance et qui nécessitent une prise en charge psychothérapeutique.

L'ensemble est accompagné d'un secrétariat et de la collaboration d'une assistante sociale intervenant sur les mises en place de protections juridiques et obtentions des aides financières attribuées aux ayants droits.

L'EMESPA intervient suite à l'appel des médecins traitants dans la moitié des cas. Les demandes émanent, par ailleurs, des psychiatres du CH Esquirol, gériatres du CHU, médecins du Conseil Général de la Haute-Vienne, médecins de la Clinique Chénieux et du Centre de la Chênaie, des familles ou des tuteurs.

Ces interlocuteurs sont, la plupart du temps, confrontés à des difficultés dans la gestion au quotidien de la personne âgée, et demandent un avis, une aide, sur des situations de vulnérabilité, renforcées par le déni du patient concernant sa pathologie.

L'infirmière, qui se rend au domicile avec le psychiatre, prépare la visite en prévenant le médecin traitant, la famille proche et le patient lui-même. Elle se renseigne sur les différents aspects cliniques, sociaux, familiaux du sujet, et les traitements en cours. Des visites à l'extérieur de Limoges, dans le département, sont possibles avec dérogation accordée par le Directeur du CH Esquirol.

La visite est avant tout une évaluation des troubles psychiatriques et cognitifs. Le bilan social est effectué à la suite (conditions de vie).

L'équipe propose alors des offres de soins possibles (diagnostiques, conseils pharmacologiques au médecin, accueil en hôpital de jour, ou suivi de secteur par une infirmière psychiatrique, proposition d'aides diverses et élaboration des dossiers d'allocations financières délivrés par le Conseil Général de la Haute-Vienne).

Une protection juridique peut être décidée par le psychiatre.

Un courrier est adressé au médecin traitant, ou intervenant, dans les plus brefs délais.

Cette première visite peut être renouvelée selon l'avis du psychiatre, avec une écoute des retours infirmiers de secteur intervenants. L'idée est de garder à domicile la personne vulnérable dans les meilleures conditions de protection, de soins adaptés, et de sécurité.

Les infirmières en EHPAD font des suivis, ou des interventions ponctuelles à la demande des médecins traitants. Elles sont connues des soignants de l'institution, reconnues par les patients et sensibles aux différents changements cliniques, thymiques et comportementaux des personnes âgées qu'elles suivent. Elles sensibilisent les équipes par leurs conseils sur telle situation qui se dégrade. Elles prodiguent les meilleures attitudes de soins et conseillent les équipes, parfois démunies face à la pathologie psychiatrique du sujet âgé. Elles font appel au psychiatre sur des situations induisant un avis spécialisé (changement thérapeutique).

Le psychiatre peut décider en équipe avec l'infirmière d'une hospitalisation en milieu psychiatrique, ce qui parfois induit des soins psychiatriques à la demande d'un tiers, ou à la demande du représentant de l'état.

Cet aspect de l'activité de l'EMESPA est sans doute la plus complexe d'un point de vue pratique, émotionnel et éthique. Il ne s'applique que dans le but de protéger un patient en grande souffrance, souvent anosognosique, et surtout en danger.

Le but de l'EMESPA n'est pas de prendre le pas sur la gestion des soins du médecin traitant, mais d'apporter son expérience professionnelle et son savoir-faire, afin d'éviter les surexpositions aux hospitalisations souvent vécues difficilement par le médecin et bien sûr le patient et sa famille.

Elle recherche, par l'observation et l'évaluation, à prévenir, maintenir à domicile, protéger, et surtout créer un lien avec les soignants et intervenants de toutes sortes afin de stabiliser les situations fragiles, pouvant se dégrader rapidement. ■

Remerciements au COGLIM, à l'EMESPA et à l'UPSAV pour leur aimable participation et pour la rédaction des textes de ce sujet sur la prise en charge des personnes âgées.

Le Conseil national de l'Ordre des Médecins communique

Vous avez, peut-être été réceptionnaires d'une lettre de la Commission des citoyens pour les droits de l'homme, accompagnée d'un dvd, sur le thème de la surconsommation des psychotropes en France.

Il s'agit, en fait, d'une émanation de l'Église de scientologie qui, depuis plusieurs années, critique d'une façon virulente la pratique psychiatrique en France.

Le Bureau du Conseil national de l'Ordre des Médecins a décidé d'adresser une lettre au Défenseur des droits afin de lui demander conseil sur la façon dont les médecins et patients pourraient être informés sur ce qu'est, en fait, cette Commission des citoyens pour les droits de l'homme.

Lorsque le Conseil est destinataire de courriers anonymes

Les courriers anonymes doivent être mis dans le dossier du médecin concerné avec une sous-chemise « courriers divers ».

Le médecin peut les consulter et même en demander copie.

Il convient d'informer nos confrères de la réception des courriers anonymes à partir du moment où ils sont conservés dans les dossiers.

Confraternité

« ...Mon fils se plaignait de violentes douleurs abdominales... »

À 16h, ausculté par le docteur X, celui-ci conclut à une « sévère gastro ».

« Le lendemain, les douleurs devenant insupportables, mon fils consulta son médecin traitant qui le fit hospitaliser d'urgence... Il fut diagnostiqué une péritonite très avancée. Le soir même mon fils était opéré... »



« Je tenais à vous en faire part et mon médecin traitant m'a conseillé dans cette voie. Le chirurgien qui l'a opéré nous a confié qu'une attente de quelques heures aurait été fatale. »

PLAINTES AU CONSEIL DE L'ORDRE

De multiples plaintes ou doléances reçues par le Conseil de l'Ordre ont pour origine des paroles malheureuses et inutiles ou encore mal comprises ou mal interprétées par les patients. Le Conseil n'est pas là pour couvrir les fautes ou défendre les médecins, mais la critique des confrères ne fait que diminuer la confiance des patients envers la médecine.

PROCÉDURE devant une mort subite inexplicquée
du nourrisson (MSIN) Prise en charge à domicile

SITUATION DE MORT SUBITE

PROBLÈME MÉDICO-LÉGAL

PAS DE PROBLÈME MÉDICO-LÉGAL

CONSTAT MÉDICAL DE DÉCÈS
CERTIFICAT DE DÉCÈS SIGNÉ
APRÈS OBSTACLE MÉDICO-LÉGAL

PAS DE CONSTAT MÉDICAL DE DÉCÈS
OBJECTIF : PRISE EN CHARGE
ENFANT ET PARENTS
À L'HÔPITAL MÈRE-ENFANT

AUTORITÉ JUDICIAIRE PRÉVENUE
PAR RÉGULATION DU SAMU
TRANSPORT SELON AVIS
AUTORITÉ ADMINISTRATIVE

TRANSPORT MÉDICALISÉ (SMUR)
AVEC SI POSSIBLE LES PARENTS
AVEC VECTEUR SUR PLACE
(SMUR, VSAV)

DÉCÈS CONSTATÉ À L'HME
ET CERTIFICAT DÉCÈS RÉDIGÉ
PAR MÉDECIN HME



annonces

Nous vous rappelons que l'intérêt des DU et des DIU est incontestable, mais leur reconnaissance par le Conseil national n'est pas obligatoirement acquise.

« Un diplôme universitaire (DU) d'éthique médicale existe à la Faculté de médecine de Limoges. La formation se déroule deux jours par mois (le mardi et le mercredi) de novembre à juin pour un total d'environ 80 heures. Cours, conférences, tables rondes et travaux dirigés se succèdent et sont animés par des conférenciers, médecins ou non, venant d'horizons différents (médecins spécialistes, philosophes, éthiciens, juristes, théologiens...). Ce diplôme répond à une demande des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, et permet, en plus des enseignements dispensés, de larges échanges et des études de cas concrets. Il est aussi un des piliers du tout nouvel Espace de Réflexion Éthique du Limousin (ERELIM).

J'espère accueillir encore cette année de nombreux confrères intéressés par le questionnement inhérent à notre pratique quotidienne et animés par la culture du doute. Les inscriptions sont ouvertes ! »

Docteur Gérard TERRIER

Directeur de l'Espace de Réflexion Éthique du Limousin (ERELIM)

Président du Comité d'éthique du CHU

Chef du Service d'accompagnement et de soins palliatifs

RECRUTEMENTS

D'AGENTS PRÉLEVEURS

Pour le compte de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD)

Nous recherchons des médecins pour des missions de prélèvements de contrôles des sportifs diligentés par l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD).

Si vous êtes intéressé(e), ou pour plus de renseignements, nous vous prions de bien vouloir prendre contact auprès de nous.

Docteur Olivier RIVIÈRE

Médecin de la Lutte antidopage du Limousin

Tél. 06 09 34 78 71

E-mail: doc_elmo@hotmail.com



Le 18 juin, **Monique Denis**, entourée de sa famille et de ses amis, collègues, médecins et sage femmes, célébrait son départ à la retraite après 27 années consacrées aux Conseils de l'Ordre des médecins et des sage femmes.

Sa mémoire efficace n'aura eu d'égal que le désordre relatif de son bureau d'où elle pouvait instantanément et avec le sourire, trouver les dossiers demandés, rechercher les documents, les compléter ou aider à leur compréhension.

Sa gentillesse spontanée et son dévouement pour la profession médicale, alliés à sa compétence, lui ont permis de s'adapter aux modes de travail très variés des différents présidents et bureaux qui se sont succédés.

Elle savait écouter, relativiser les propos, dédramatiser les conflits et surtout aider ses interlocuteurs.

Nous la remercions pour ces années passées à nos côtés.

Nous aurons encore l'occasion de la croiser dans nos locaux : Madame Denis a accepté de continuer à consacrer un peu de son temps libre à l'œuvre du Don au décès.

Nous lui souhaitons tous une bonne retraite !

Docteur Pierre Bourras

AGENDA

- **16 janvier 2013**, le Docteur Philippe Bleyne a assisté à un débat d'information sur les médicaments génériques à l'URPS.
- **19 janvier 2013**, le Docteur François Archambeaud a participé à la réunion nationale des délégués départementaux de l'Entraide ordinale à Paris.
- **9 février 2013**, les Docteurs François Archambeaud et Pierre Bourras ont participé à la réunion des Présidents et Secrétaires généraux à Paris.
- **13 février 2013**, le Docteur François Archambeaud a rencontré Monsieur Éric Brunet, nouveau directeur du CH de Saint-Junien.
- **22 février 2013**, s'est tenu un séminaire à la Faculté de Médecine sur le remplacement et l'installation des jeunes médecins généralistes en présence du Docteur François Archambeaud.
- **11 mars 2013**, le Docteur François Archambeaud, et le Docteur Anne-Marie Trarieux, responsable de la commission de la conciliation ont participé au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins du Limousin à une réunion concernant le contrôle du Conseil d'État.
- **20 mars 2013**, le Docteur François Archambeaud a assisté à une saisie de dossier médical au CHU Dupuytren à Limoges.
- **23 mars 2012**, le Docteur Éric Rouchaud a participé à la réunion de formation des trésoriers à Paris.
- **28 mars 2013**, le Docteur Jean-François Dupuy a assisté à une saisie de dossier à la Clinique des Émailleurs à Limoges.
- **28 mars 2013**, les Docteurs Thierry Boely, Vincent Pacaud et Jean-Jacques Texier ont assisté à la Journée des contrats à Paris.
- **16 mai 2013**, se tenait à l'ARS une conférence présentant les résultats obtenus dans le cadre de l'enquête menée pour identifier les difficultés rencontrées dans l'accès aux soins libéraux ou hospitaliers de la population limousine.
- **23 mai 2013 à 19h15**, s'est tenue la première réunion de la nouvelle Commission jeunes médecins.
- **12 juin 2013**, le Docteur François Archambeaud a assisté à une saisie de dossier médical aux Urgences du CHU Dupuytren à Limoges.
- **27 juin 2013**, était organisée une réunion préparatoire pour l'Association MOTS au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins du Limousin en vue de l'Assemblée Générale du 27 septembre 2013.
- **29 juin 2013**, se sont tenues à Paris, en présence des Docteurs François Archambeaud et Philippe Bleyne, les Assises nationales 2013, avec notamment l'élection du nouveau Président du Conseil National et l'élection des membres de la Commission Nationale Permanente.

courrier des lecteurs

■ Dr Martine Prévost

■ Dr Martine Prévost

Le 4 septembre 2013,

Je souhaite attirer l'attention de mes confrères sur un possible usage détourné des ordonnances afin d'établir de faux certificats médicaux de non contre-indication à la pratique sportive.

En effet, par l'intermédiaire de ma fédération sportive (athlétisme), des organisateurs de courses sur route et de trails m'ont alertée sur les doutes qu'ils avaient sur la véracité des certificats médicaux produits (falsification d'ordonnances, utilisation de tampons de médecins,...).

Qu'en est-il compte-tenu que les médecins sont quand même responsables de leurs ordonnances et de leurs tampons? ■

