



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

BULLETIN DE L'ORDRE DES MÉDECINS

n° 19

JUIN 2015

Conseil départemental de la Haute-Vienne



DOSSIERS

**Obésité :
un centre
spécialisé**

p. 10

**Les médecins
sapeurs
pompiers**

p. 12



**Accessibilité
des cabinets
médicaux**

Obligations

p. 14



**Dépistage
du cancer
colorectal**

Nouveaux tests

p. 21



sommaire

■ Édito	p. 3
■ Exercice professionnel	
• Hommages	p. 4-5
• Inscriptions, transferts, qualifications, retraites, décès	p. 6-7
■ Vie du Conseil	
• Membres du Conseil Départemental de la Haute-Vienne	p. 8-9
■ Dossiers	
• Le Centre Spécialisé pour la prise en charge de l'Obésité (CSO)	p. 10-11
• Le service de santé et de secours médical du SDIS 87	p. 12-13
■ Informations pratiques	
• Accessibilité des cabinets médicaux aux personnes handicapées	p. 14
• Cotisations	
Information Alerte aux vols	p. 15
• L'accès au dossier médical	p. 16 à 18
• Saisies de dossiers	p. 19
• Un service de soins de suite et de réadaptation pour les stomisés au centre La Chênaie	p. 20
• Mise en place d'un service de messagerie électronique « DGS-Urgent »	p. 20
• Le cancer colorectal : un enjeu de santé publique	p. 21
• Un nouveau responsable pour la permanence des soins	p. 22
• Sortie d'un patient d'un établissement hospitalier contre avis médical	p. 22
• L'association MOTS	p. 23
■ L'agenda	p. 24

Publication du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne
 Drs Pierre Bourras, François Bertin, Christophe Descazeaud, Dominique Moreau, Patrick Mounier, Martine Prévost, Pascal Raymond
 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

Crédits photographiques :

Page 1 et 10 : ©Fotolia/ Jerry Bernard

Page 2 : ©Fotolia/ Ignatius Wooster

Page 1 et 12 : ©Fotolia/ pf30

Page 11 : ©Fotolia/ Michaël Nivelet

édito



Dr Anne-Marie TRARIEUX

Le renouvellement par moitié du Conseil Départemental en février 2015, a entraîné des changements. Des conseillers, anciens dans la fonction, piliers de notre institution, ne se sont pas représentés, interrompant leur action au sein du conseil mais poursuivant leur engagement sous d'autres formes. Nous espérons, en fonction de leurs responsabilités ou de leurs disponibilités, maintenir un lien avec eux, le plus actif possible au service de l'action ordinale. Nous savons ce que nous leur devons pour leur implication au sein de l'ordre et souhaitons les en remercier ici. Je ne retiendrai que la décision de notre Président, Mr le Dr Archambeaud, qui n'a pas représenté sa candidature à la présidence, mais qui maintient des fonctions ordinales départementales et régionales.

De nouveaux conseillers ont été élus et à notre satisfaction arrivent de divers horizons du monde médical. C'est l'occasion de rappeler que l'Ordre s'adresse à tous les médecins, qu'il se veut à leur écoute, en remplissant sa mission de toujours d'être au service des patients, là aussi dans un contexte qui évolue avec le développement de la démocratie en santé.

J'ai été élue à la présidence du Conseil Départemental et je mesure à la fois l'honneur et la responsabilité que cela signifie. Il s'agit pour moi, aujourd'hui comme hier, de porter une parole collective. Notre action va s'inscrire dans la continuité mais devra tenir compte du contexte tendu dans lequel les médecins se trouvent, de leurs difficultés d'exercice et des changements qui surviendront dans les mois qui viennent avec la mise en place de la Loi Santé et la régionalisation.

Le Conseil Départemental a sa place auprès des instances nationales et régionales. Son rôle est celui d'une institution de proximité et sa légitimité lui vient de son expertise du terrain, tout particulièrement auprès des médecins, jeunes et plus anciens. Ce rôle nous entendons le tenir, dans l'esprit de cette parole collective qui conciliera la prise en compte des difficultés des différents modes d'exercice, les évolutions nécessaires de notre pratique et fera vivre les valeurs déontologiques.

Les différentes commissions de notre conseil travaillent en ce sens. Notre action sur les conditions de l'exercice médical dans notre département se poursuit, en particulier dans le travail accompli autour de la Permanence Des Soins Ambulatoires, du Comité Ville Hôpital. Les échanges avec les jeunes médecins se développent, autour de la déontologie, mais aussi sur leurs attentes et demandes dans le cadre de leur exercice professionnel.

À un autre niveau, nous voulons travailler autour de la sécurité des médecins et nouer des contacts au niveau départemental avec les services concernés dans le cadre d'un protocole national signé entre les Ministères de la Santé, de l'Intérieur et de la Justice. Nous savons qu'aujourd'hui, des médecins ont eu à souffrir d'incivilités, de vols et d'actes de violences. Ils ne doivent pas se retrouver seuls face à ces difficultés.

L'accès aux soins sera aussi une préoccupation et nous conduit à nous rapprocher des associations qui œuvrent auprès des plus démunis pour apporter notre concours éventuel.

Nous première mission est d'être au service des patients et à leur écoute, et malgré les difficultés, de veiller à la qualité de notre système de santé. Les inquiétudes des médecins et leurs difficultés ne doivent pas être minimisées et doivent être entendues. Nous espérons, avec votre participation, répondre présents pour remplir au mieux le rôle qui est le nôtre.

HOMMAGES

Le Docteur Robert BUFFLER, ancien conseiller ordinal nous a quittés en mars 2015.

Né à Épinal en 1928, il a fait ses études médicales à Paris où il a été diplômé à la Faculté de Médecine en 1953. Titulaire du CES de médecine du travail, puis du CES d'ophtalmologie, il a eu une double carrière: médecin dans le service de santé des Armées, il a exercé à Besançon et en Algérie, puis Médecin chef des salles militaires au CHR de Limoges de 1970 à 1973, il a choisi ensuite une activité libérale d'ophtalmologiste, spécialité qu'il exerçait avec une grande compétence.

C'était un homme courtois, dévoué, à l'écoute des patients.

Il s'était engagé au service de ses confrères en étant membre du Conseil de gérance de l'œuvre interdépartementale du Don au Décès dont il fut élu Président en 1995 jusqu'à son décès, en 2015.

Il avait aussi été élu conseiller ordinal de 1980 à 1992.

Il était Chevalier de la Légion d'Honneur et médaillé d'Honneur du service de santé des Armées.

Le Conseil départemental de l'Ordre et les membres de l'œuvre du Don au Décès tiennent à adresser à Madame BUFFLER et toute sa famille leurs condoléances émues.

Pr. Jean-José BOUQUIER



Merci Frédéric EAP pour les services rendus à la permanence des soins.

Le **Docteur Frédéric EAP** est décédé subitement le jeudi 12 février 2015 à l'âge de 62 ans.

Installé depuis 1994 comme médecin généraliste sur la commune de Panazol puis de Limoges, il était l'un des membres les plus actifs de l'association « Urgences Médecins ».

Ses confrères ont toujours loué ses compétences, sa disponibilité et son sérieux. Mais au-delà de son éternelle bonne humeur se cachait un homme discret et pudique abordant rarement son passé ou sa vie privée.

Il était plutôt tourné vers l'avenir, principalement celui de ses patients pour lesquels il n'était pas seulement le médecin mais aussi le confident, l'ami ou le guide. Sa sagesse et sa compassion envers ses semblables étaient naturelles. Ses valeurs et ses règles morales lui ont permis d'être accepté de tous.

L'entraide et l'altruisme étaient pour lui des notions indispensables à sa vie et à la profession qu'il exerçait « à l'ancienne », c'est-à-dire avec dévouement, humanité et surtout gentillesse.

Au nom de tous mes confrères, je présente mes sincères condoléances à sa femme, ses enfants et toute sa famille.

Docteur Valéry BILLY



Le **Docteur Jeannine LEVY-FREBAULT** est née le 9 septembre 1917 à Royan.

A l'âge de 3 ans, elle vient habiter à Limoges, ville dans laquelle elle restera jusqu'à la fin de sa vie.

Après des études secondaires brillantes au Lycée Léonard Limosin où elle obtient un baccalauréat littéraire avec mention, elle décide de devenir médecin et s'inscrit donc à l'École de Médecine de Limoges.

C'est à l'hôpital de cette même ville, alors situé à côté de la Mairie, qu'elle va rencontrer Monsieur Marcel LEVY (né à Plodiv, en Bulgarie), venant de la Faculté de Toulouse et ayant décidé de s'inscrire à l'École de Médecine de Limoges.

Le Docteur Jeannine LEVY-FREBAULT est alors externe des hôpitaux et accueille ce nouvel étudiant. Ils ne se quitteront jamais.

Le 10 juillet 1943, elle est certifiée par la Faculté de Médecine de Strasbourg, Docteur en Médecine, après présentation de sa thèse.

Le 8 juillet 1946, elle va passer le Diplôme d'Hygiène Industriel et de Médecine du Travail, certifié par la Faculté de Médecine de Paris.

Elle va alors être sollicitée pour participer à la création du Service Médical du Cuir, branche professionnelle importante à l'époque de l'industrie limousine.

Cette association s'installe Rue des Charseix à Limoges et le Service fonctionne durant de nombreuses années.

Dans les années 60, le Service Médical du Cuir est transféré Place Jourdan, tout près du Service Médical Interprofessionnel, créé lui aussi en 1944 et qui regroupe, hors le bâtiment et le secteur de Saint-Junien, toute l'Industrie du Commerce et de l'Artisanat limousins.

En 1971, avec la baisse des effectifs des usines de chaussures de Limoges, disparaît le Service Médical du cuir, absorbé par le Service Médical Interprofessionnel.

Le Docteur LEVY-FREBAULT est alors affiliée au Service de la Médecine du Travail, Rue Voltaire.

Pour la création de ces 2 services, le Docteur Jeannine LEVY-FREBAULT a reçu la médaille de l'Ordre National du Mérite.

Elle a mené de front son activité médicale avec celle de mère de famille.

Elle est décédée à Limoges le 20 octobre 2014, après une vie très active et ayant fait preuve d'une très grande volonté lui ayant permis de franchir de nombreux obstacles, tout au long de sa vie, et d'une très grande humanité en étant toujours tournée vers les autres.

Dr Jacques LEVY-FREBAULT

TABLEAU Du 19 novembre 2014 au 10 juin 2015

INSCRIPTIONS

En médecine générale

Dr BELLOT Théobald

remplaçant - 03/12/2014

Dr BONNIN-KUTTLER Anne-Marie

salariée - 03/12/2014

Dr CAILLAUD Florian

remplaçant - 03/12/2014

Dr CAMBONIE Cécile

CH Esquirol - 11/02/2015

Dr COUDENE Jean-Pierre

salarié - 07/01/2015

Dr COUMES Alice

salariée - 10/06/2015

Dr DEBORD Marie

remplaçante - 08/04/2015

Dr DESBORDES Gaëlle

remplaçante - 10/06/2015

Dr DESCAMPS Jean-Michel

exercice libéral - 07/01/2015

Dr GUILLOU Catherine

sans activité - 11/02/2015

Dr JARDEL Anaïs

remplaçante - 10/06/2015

Dr JENVRIN Victor

remplaçant - 07/01/2015

Dr LASSALLE Étienne

remplaçant - 18/05/2015

Dr MURARIU Ana Maria

activité libérale - 10/06/2015

Dr NOEL Brune

remplaçante - 11/02/2015

Dr POPESCU Dorina

Hôpital René Barrière Saint-Léonard de Noblat - 11/02/2015

Dr REZOLA Delphine

remplaçante - 03/12/2014

Dr ROUSSEL Virginie

remplaçante - 11/03/2015

Dr TRAMPONT Timothée

CHU Dupuytren - 22/04/2015

Dr VIDAL Maxime

exercice libéral - 27/03/2015

En anesthésie

Dr ANDRADE NABAIS Ivone

remplaçante - 03/12/2014

En biologie médicale

Dr BEZEAUD Annie

retraîtée - 07/01/2015

En chirurgie générale

Dr POPESCU Dan Silviu

sans activité - 11/02/2015

En chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Dr CAZAVET Alexandre

CHU Dupuytren - 03/12/2014

En dermatologie

Dr ASSIKAR Safaë

CHU Dupuytren - 30/04/2015

En gynécologie médicale

Dr DESSELAS-LAMARQUE Dominique

sans activité - 10/06/2015

En gynécologie-obstétrique

Dr MESNARD Chrystelle

CHU Dupuytren - 03/12/2014

En médecine du travail

Dr COUTAZ-FLUCK Caroline

CHU Dupuytren - 03/12/2014

Dr DEPOUX Stéphanie

CH Esquirol - 08/0400/2015

En ophtalmologie

Dr BEN AMMAR Jihane

Activité libérale - 11/03/2015

Dr TABOURET Eva

CHU Dupuytren - 06/05/2015

En ORL et chirurgie cervico-faciale

Dr EL SANHARAWI Ahmed

CHU Dupuytren - 03/12/2014

En pédiatrie

Dr LECLERC Marion

salariée - 19/11/2014

Dr MASSON Alexandra

HME - 03/12/2014

En psychiatrie

Dr GHERMAN Olga

CH Esquirol - 10/06/2015

En radiologie

Dr CEUCA-URMA Alexandru

CHU Dupuytren - 08/04/2015

QUALIFICATIONS

Spécialiste en biologie médicale

Dr STURTZ Franck

Spécialiste en médecine du travail

Dr LETZELTER Thierry

DÉPARTS

Dr AIT AHCENE Karim, dans la Creuse

Dr AUFRERE Pierre, dans l'Essonne

Dr BARRIER Delphine, dans le Morbihan

Dr BOULOS Kabalan, dans l'Ain

Dr CHAMBARAUD Tristan, dans les Pyrénées-Atlantiques

Dr CHERRIERE Sylvain, en Gironde

Dr COUDERC Étienne, à la Réunion

Dr DONADEL Lorène, en Gironde

Dr FARRAUD Christian, en Corrèze

Dr FAUGERAS Frédéric, dans le Val de Marne

Dr GOUDEAUX Marie-Julie, en Corrèze

Dr LAFON Jean-Claude, dans la Creuse

Dr LEGEAY Daniel, en Charente-Maritime

Dr MURAUULT Géraldine, en Charente

Dr NÉGRIER Laurent, en Loire-Atlantique

Dr NESSIGHAUI Hichem, en Corrèze

Dr OUZEAU Jean-François, en Dordogne

Dr RICHARD François-Alexis, dans le Morbihan

Dr SOYER Denis, dans le Loir et Cher

Dr STRUK Philippe, en Savoie

Dr TILLY Bruno, en Gironde

Dr VIGNAL Guillaume, dans les Pyrénées Atlantiques

Dr VIGNAUD Guillaume, en Corrèze

Dr VOGEL Édith, dans le Maine et Loire

TABLEAU Du 19 novembre 2014 au 10 juin 2015

RETRAITÉS

Font valoir leurs droits à la retraite et conservent une activité

Dr BARRIS Michel, le 01/04/2015
Dr BIGOT Jean-Pascal, le 01/01/ 2015
Dr CASTILLON-BONTEMPS Martine, le 31/12/2014
Dr CROGUENNEC Bernard, le 01/01/ 2015
Dr GARNIER Philippe, le 01/04/2015
Dr GROUSSEAU Dominique, le 01/07/2013
Dr LEMAIRE François, le 01/01/ 2015
Dr MAGRET Bernard, le 31/01/2015
Dr MAUSSET Janine, le 26/04/2015
Dr PASQUET Elena, le 01/01/ 2015
Dr POUGET Xavier, le 26/04/2015
Dr SERVAUD Michel, le 06/12/ 2014
Dr SYSSAU Christian, le 01/04/2015
Dr TERRIER Gérard, le 02/03/2015
Dr TRUCHASSOU Michel, le 01/04/2015
Dr VIDEAUD Francis, le 01/12/2014

Font valoir leurs droits à la retraite et ne conservent pas d'activité

Dr AUROUX Yves, le 19/11/2014
Dr BARIAUD Antoine, le 01/04/2015
Dr BARIAUD Mireille, le 01/04/2015
Dr BESSE-MOREAU Martine, le 01/01/2015
Dr BOURNAUD Elisabeth, le 01/10/2014
Dr CHEMIN Nadine, le 01/01/ 2015
Dr DROUET-MARTIN Mireille, le 01/04/2015
Dr DUROUX Françoise, le 01/11/2014
Dr LAGARDE Christian, le 01/10/ 2014
Dr LEBRAUD Pascal, le 01/01/ 2015
Dr LEMAN Jean-Philippe, le 01/01/ 2015
Dr LIA-ARAGNOUET Anne-Marie, le 01/04/2015
Dr LIA-ARAGNOUET Francis, le 01/04/2015
Dr MOULIES Dominique, le 01/01/ 2015
Dr RINCE Michel, le 01/10/ 2014
Dr ROUSSANNE Alain, le 01/11/2014
Dr SAUMANDE Michel, le 31/12/ 2014
Dr TARNOVSKY Albert, le 01/06/2015
Dr VALADOUX Guy, le 01/01/ 2015

RADIATION POUR CONVENANCE PERSONNELLE

Dr CHARLES-PEROL Annie, le 11/02/2015
Dr DROUET-MARTIN Mireille, le 06/05/2015
Dr HERVÉ Franck, le 08/04/2015
Dr TARNOVSKY Albert, le 10/06/2015

DÉCÈS

Dr BÉNÉVENT Josiane, le 08/01/2015
Dr BIGAS François, le 11/02/2015
Dr BUFFLER Robert, le 09/03/2015
Dr CHAMAS Magid, le 05/12/2014
Dr de LA COUSSAYE Marie-Claude, le 19/10/2014
Dr EAP Frédéric, le 12/02/2015
Dr FOUGERAT-FORESTIER Maïté, le 21/12/2014
Dr GANDOIS Pierre, le 11/02/2015
Dr GAUDIN Hubert, le 16/02/2015
Dr LAFLEUR Philippe, le 29/09/2014
Dr LOUBET René, le 20/04/2015
Dr ROUDIER Denis, le 24/12/2014
Dr VACHER Jean-Joël, le 16/05/2015
Dr VINCENT Jean-Maurice, le 18/04/2015

TITULAIRES

Dr Anne-Marie TRARIEUX
Présidente



Dr Christophe DESCAZEAUD
Vice-Président



Dr Michel MAZET
Vice-Président



Dr François ARCHAMBEAUD



Dr Luc AUBANEL



Dr François BERTIN



Dr Philippe BLEYNIE
Secrétaire Général



Dr Stéphane BOUVIER
Trésorier



Dr Pierre BOURRAS
Secrétaire Général



Dr Michel BONNAUD
Trésorier



Dr Florence DUCHÉ



Dr Jean-François DUPUY



Dr Michel JACQUET



Dr Jean-Michel LAMBERT



Dr Patrick MILLET



Dr Dominique MOREAU



Dr Éric ROUCHAUD



Dr Vincent SAUGET

Bureau**Présidente**

Dr Anne-Marie TRARIEUX

Vice-Présidents

Dr Christophe DESCAZEAUD et Dr Michel MAZET

Secrétaires Généraux

Dr Philippe BLEYNIE et Dr Pierre BOURRAS

Trésorier

Dr Stéphane BOUVIER

Commissions**Commission du bulletin**

BERTIN François
BOURRAS Pierre
DESCAZEAUD Christophe
MOREAU Dominique
MOUNIER Patrick
PREVOST Martine
RAYMOND Pascal

Commission de conciliation

ARCHAMBEAUD François
BLEYNIE Philippe
BOURRAS Pierre
DUCHE Florence
JUSSEAUME Robert
LAMBERT Jean-Michel
MASSOULARD Fabrice
MAZET Michel
RATINAUD Didier

Commission des contrats et sites distincts

BEAUBATIE Christophe
BOËLY Thierry
DESCAZEAUD Christophe
MAZET Michel
MOUNIER Patrick

Commission de l'entraide

DUPUY Jean-François
FILLOUX Jean-Louis
NICOT Agnès
PACAUD Vincent

Commission de la permanence des soins

AUBANEL Luc
BLEYNIE Philippe
BONNAUD Michel
GARNIER Philippe
JACQUET Michel
MILLET Patrick
PREVOST Martine
RATINAUD Didier
RAYMOND Pascal
ROUCHAUD Éric
SAUGET Vincent

SUPLÉANTS



Dr Christophe BEAUBATIE



Dr Thierry BOËLY



Dr Alain BRUGERIE



Dr Franck DEMONGEOT



Dr Jean-Louis FILLOUX



Dr Philippe GARNIER



Dr Robert JUSSEAUME



Dr Pascal LEBRAUD



Dr Fabrice MASSOULARD



Dr Patrick MOUNIER



Dr Agnès NICOT



Dr Vincent PACAUD



Dr Martine PREVOST



Dr Pascal RAYMOND



Dr Didier RATINAUD



Dr Ahmed SENOUCI



Madame Elisabeth ENJOLRAS
Madame Frédérique BOUDRIE
Secrétaires



Commission d'examen des dossiers d'inscription et demandes qualification

BEAUBATIE Christophe
DUCHÉ Florence

Commission jeunes médecins

DUCHÉ Florence
JUSSEAUME Robert
NICOT Agnès
ROUCHAUD Éric
SAUGET Vincent

Commission relations médecins/industrie

BERTIN François
SENOUCI Ahmed

Réseau ville-hôpital

BERTIN François
BOURRAS Pierre
DEMONGEOT Franck
LAMBERT Jean-Michel
MOREAU Dominique
ROUCHAUD Éric
SAUGET Vincent

Référent sécurité

DEMONGEOT Franck
ROUCHAUD Éric

MIVILUDES

ARCHAMBEAUD François

AFEM

FILLOUX Jean-Louis

CAL C.H.U.

MAZET Michel

CPAM (CMPL)

ROUCHAUD Éric



Le Centre Spécialisé pour la prise en charge de l'Obésité (CSO)

Professeur Desport

Face à la progression de l'obésité, un nouvel outil en Limousin : le Centre Spécialisé pour la prise en charge de l'Obésité (CSO).



L'obésité touche 15% de la population générale adulte en France¹, soit 6 922 000 personnes, et en particulier la région Limousin, avec une prévalence de 17,8%. Ses conséquences sont métaboliques (diabète, dyslipidémies, NASH), cardiovasculaires (HTA, AVC, angor et nécrose myocardique), rhumatologiques, respiratoires, psychologiques, ainsi qu'une augmentation du risque de cancer. L'obésité est donc bien un grave problème de santé publique, avec un coût financier évalué en Europe en 2015 à 170 milliards d'euros/an².

Le niveau 1 de prise en charge (PEC) est représenté par les Médecins Généralistes, le niveau 2 par les centres hospitaliers (CH) et établissements conventionnés, le niveau 3 par le CHU de Limoges pour la région Limousin. La PEC, souvent difficile, a fait l'objet de recommandations HAS destinées aux Médecins Généralistes en 2011^{3,4}.

Sur décision du Ministère de la Santé et l'ARS, un **Centre Spécialisé pour la prise en charge de l'Obésité (CSO) existe en Limousin depuis février 2012**. Basé au CHU de Limoges, il est conventionné avec les CH de Brive, Tulle, Guéret, Saint-Yreix, la Clinique Saint-Germain et la Clinique des Cèdres (Brive), la Clinique Chénieux / Les Émailleurs (Limoges), le secteur de Soins de Suite et de Réadaptation Bernard Descottes (Saint-Yreix), l'Hôpital de jour Baudin et le Centre Hospitalier Esquirol (Limoges).

Les objectifs du CSO sont nombreux : coordination régionale de la filière, transmission d'informations scientifiques, d'outils et de documents divers aux partenaires, organisation de formations régionales et de réunions de concertations pluridisciplinaires, recherche concernant l'obésité, recueil et transmission des données nécessaires à l'enquête nationale annuelle de suivi des CSO français.

Le coordonnateur du CSO du Limousin est le Pr Jean-Claude Desport, le Pr Marie-Pierre Clément-Teissier est responsable de l'ensemble de la coordination intra-CHU et le Dr Pierre Jésus consulte à l'hôpital Dupuytren et à l'HME, aux CH de Brive et Guéret ainsi qu'au CH Esquirol. Bien entendu, des consultations obésité sont assurées dans tous les établissements partenaires du CSO, et les personnes obèses peuvent aussi consulter le Dr Philippe Fayemendy au CH d'Ussel et à l'Hôpital Intercommunal du Haut Limousin (site de Bellac).

Depuis 2012, les actions du CSO ont été :

- des concertations avec les acteurs des trois niveaux de PEC, et la promotion de la mise à niveau des matériels adaptés aux obèses
- la mise en route de nouvelles consultations décentralisées
- la formalisation du parcours de soins du patient obèse au CHU (voir figure)
- la mise en fonction d'une ambulance adaptée, destinée aux transports secondaires de grands obèses, et gérée par le SAMU de Limoges.
- la création d'outils tels que l'annuaire régional de l'activité physique destiné aux patients obèses.

Les principaux projets 2015-2016 sont le développement d'outils d'auto-formation destinés en priorité aux Médecins Généralistes, le développement de la PEC de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent et l'ancrage départemental des formations.

Un nouvel outil d'auto-formation concernant le surpoids et l'obésité

Il a été conçu à la suite d'enquêtes en Limousin auprès des Médecins Généralistes et des patients obèses.

■ Pourquoi cet outil ?

- Parce que ce sont des pathologies fréquentes : il y avait en Haute-Vienne en 2011 environ 19% de personnes en surpoids et 7% de personnes obèses parmi les consultants en Médecine Générale.
- Parce que ces pathologies ont des conséquences graves.
- Parce que la prise en charge est considérée comme difficile et/ou frustrante par les Médecins Généralistes.
- Parce qu'un besoin d'une meilleure formation médicale a été exprimé.

■ De quoi s'agit-il ?

L'outil comprendra une quinzaine de modules en version power point d'une douzaine de diapositives chacun, sur des thèmes tels que :

Surpoids et obésité, de quoi s'agit-il ? Quelle épidémiologie ? Quels facteurs de risque ? Comment diagnostiquer ? Quelles conséquences ? Quelle prise en charge médicale ? Quelle prise en charge chirurgicale ?, etc.

Ces documents seront en accès libre sur un site d'hébergement, téléchargeables, ou pourront être adressés sur demande formulée auprès du CSO du Limousin. ■

Références :

1. INSERM, Kantar Health, Roche. ObEpi 2012. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité 2012. http://www.roche.fr/content/dam/corporate/roche_fr/doc/obepi_2012.pdf
2. Freijer K et al. The view of European experts regarding health economics for medical nutrition in disease-related malnutrition. Eur J Clin Nutr. 2015 Jan 21. doi: 10.1038/ejcn.2014.280.
3. HAS. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. Recommandations pour la pratique clinique. Sept 2011. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf
4. Fayemendy P et al. Prise en charge de l'obésité : quel est le niveau de formation des médecins généralistes du département de la Haute-Vienne et comment perçoivent-ils leur pratiques ? Cah Nutr Diet 2011 ; 46 : 199-205.



Téléphones et adresse utiles

- **CSO : 05 55 05 66 21**
Adresse mail : CSO@chu-limoges.fr
- Consultations Médecine interne B, Endocrinologie, Diabète, Maladies métaboliques (Pr Clément-Teissier, Dr Nassouri, Dr Galinat, Dr Drutel, Pr Archambeaud-Mouveroux)
05 55 05 68 51
- Consultations Unité de Nutrition (Pr Desport, Dr Jésus, Dr Fayemendy, Dr Darthou-Pouchard)
05 55 05 66 21
- Consultations Chirurgie Viscérale, Digestive et endocrinienne (Pr Bouvier, Dr Maillochon, Dr Abdeh, Pr Gainant, Pr Valleix)
05 55 05 67 41 et 05 55 05 88 69
- Consultations Pédiatrie Médicale (Dr Jésus, Pr Lienhardt-Roussie)
05 55 05 68 07
- Consultations CH Brive (Dr Jésus)
05 55 92 66 62
- Consultations CH Guéret (Dr Jésus)
05 55 51 70 32
- Consultations CH Ussel (Dr Fayemendy)
05 55 96 40 12
- Consultations HIHL Bellac (Dr Fayemendy)
05 55 47 22 24



Le service de santé et de secours médical du SDIS 87

Dr Phaly CHUM
Médecin chef

UN HOMMAGE AUX MÉDECINS SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES

Quelques témoignages recueillis auprès des médecins qui caractérisent la médecine sapeur - pompier

« Abnégation, disponibilité, humanisme. »

« Service supplémentaire et complémentaire apporté à une population éloignée d'une ville, faisant partie intégrante de la médecine générale. »

« Un travail d'équipe qui permet de sauver des vies par l'application directe de nos connaissances. »

« La médecine sapeur – pompier, spécialité au service de la population et des sapeurs – pompiers, permet l'épanouissement professionnel du soignant. »

« Service public, philosophie personnelle, citoyenneté, solidarité. »

Depuis plus de 50 ans, des médecins généralistes participent auprès des sapeurs – pompiers pour secourir la population. Ils intervenaient à la demande des pompiers ou du maire pour soigner les victimes blessées ou intoxiquées par les fumées d'incendie. « Les médecins des pompiers » constituaient le premier maillon médical du secours pré hospitalier avant la création des SAMU dans les années 75-80.

Depuis la départementalisation en 1996, les centres de secours se sont regroupés en un seul corps départemental appelé « Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) » qui comprend un service de santé et de secours médical (SSSM).

Le SSSM comprend des médecins, pharmaciens, infirmiers, vétérinaires professionnels et volontaires. Son organisation est comparable à celle du service de santé des armées. Ces missions sont spécifiques et transversales entre professionnels de santé. Elles reposent sur le suivi médical, le soutien sanitaire et la formation des sapeurs pompiers. Le SSSM concourt également à l'aide médicale urgente comme le prévoit le code général des collectivités territoriales et le référentiel secours à personnes de

2009. La professionnalisation du service de santé a permis de structurer ses missions et de contribuer au développement du volontariat notamment dans les zones rurales et éloignées.

Le secours d'urgence aux personnes (SUAP) représente aujourd'hui environ 80% des missions des SDIS. Le SSSM est un moyen sanitaire reconnu, assurant un maillage territorial efficace des secours d'urgences en complément avec les autres acteurs.

Les médecins sapeurs – pompiers composés principalement de généralistes libéraux sont les acteurs de premier recours à l'urgence en complément des équipes médicales du SAMU. La plupart sont volontaires et accomplissent leurs missions en plus de leur activité quotidienne, parfois même au détriment de leur vie personnelle. Ils interviennent en équipe avec les secouristes et dans certains secteurs avec les infirmiers sapeurs – pompiers volontaires formés aux protocoles de soins urgents.

Les outils technologiques et la formation continue leur permettent de participer aux réseaux des urgences. Un projet de télémédecine (transmission ECG) est à l'étude au SSSM et devrait être mis en application en partenariat avec l'ARS.

Dans certaines zones éloignées et compte tenu de la désertification médicale, des pistes de réflexions doivent être menées pour utiliser au mieux des compétences comme celles des infirmiers et des secouristes, notamment dans le secours de proximité.

Un nouveau texte réglementaire permet au SDIS de recruter des étudiants en médecine au grade d'aspirant (externes à partir de la 4^e année) et de lieutenant (internes), équivalent aux étudiants du service de santé des armées. Le SDIS 87 comprend actuellement deux médecins aspirants et deux lieutenants. Le recrutement de ces étudiants se fait, soit par le biais de l'université, soit directement avec le SDIS.

Le SSSM obtient à la rentrée 2014 un agrément universitaire de stage pour les internes en santé au travail et en médecine du sport. Les internes en médecine générale souhaitant effectuer un stage au SSSM devront suivre le parcours fléché chez des praticiens également médecins sapeurs – pompiers volontaires.

Après une formation adaptée, les médecins aspirants et lieutenants pourront participer à toutes les missions du SSSM sous l'encadrement strict d'un médecin sénior et du médecin chef du SDIS. Certains d'entre eux participeront à des activités du service avec des médecins sapeurs – pompiers installés notamment en milieu rural.

Cette opération encore expérimentale permet de faire connaître la médecine sapeur – pompier et de promouvoir dans une certaine logique la médecine générale.

Depuis la loi dite de « départementalisation » de mai 1996 et son décret d'application de décembre 1997, le SSSM est un service à part entière au sein du SDIS avec un chef, des missions et des moyens. La contrepartie est qu'il ne peut plus souffrir ni d'approximation ni d'improvisation. ■



© DR

Un binôme médecin et infirmier en intervention.



© DR

Dr Pierre Borderie : médecin commandant du centre de secours d'Eymoutiers.



© DR

Dr Mathieu Pailler : médecin capitaine du centre de secours d'Ambazac, en présence d'un médecin aspirant et d'un médecin lieutenant.

Accessibilité des cabinets médicaux aux personnes handicapées

Docteur Pierre Bourras

- 1** Le cabinet du médecin répondait aux exigences d'accessibilité au 31 décembre 2014 ou le médecin cesse son activité avant le 27 septembre 2015.

 - a** En cas d'arrêt d'activité dans ce cabinet avant le 27 septembre 2015 : aucune demande à faire.
 - b** Si les conditions d'accessibilité sont réunies : l'attestation d'accessibilité a dû être transmise au Préfet avant le 1^{er} mars 2015. ■

- 2** Le cabinet du médecin ne répond pas aux exigences d'accessibilité au 31 décembre 2014 mais y répondra au plus tard le 27 septembre 2015.

Le propriétaire ou le médecin locataire adresse au Préfet au plus tard à la date du 27 septembre 2015 un document présentant la nature des travaux et actions réalisés pour mettre en conformité le cabinet, accompagné d'une déclaration sur l'honneur de cette conformité. ■

- 3** Le cabinet ne répond pas aux exigences d'accessibilité au 31 décembre 2014 et n'y répondra pas à la date du 27 septembre 2015.

 - a** Le médecin doit déposer à la Mairie un agenda d'accessibilité avant le 27 septembre 2015 : l'Ad'AP. Il s'agit d'un agenda d'accessibilité programmée, c'est-à-dire un calendrier des travaux à réaliser ainsi que celui de leur financement. Le délai pour réaliser ces travaux est de 3 ans minimum, il peut être prolongé dans certaines conditions, notamment en cas de difficultés financières. Ce dossier est téléchargeable sur le site www.accessibilite.gouv.fr ; onglet « Calendrier » ; document Cerfa n° 13824*03.
 - b** L'absence de dépôt de projet d'agenda à la date du 27 septembre 2015 est sanctionnée d'une sanction pécuniaire de 1 500 € et la durée du dépassement du délai imparti pour le dépôt de l'agenda est imputée sur la durée d'exécution de l'Ad'AP.
Dans les 2 mois suivant la fin des travaux prévus par l'Ad'AP, une attestation d'achèvement des travaux est transmise au Préfet. Cette attestation est établie par un contrôleur technique agréé ou un architecte. Pour les cabinets médicaux, cette attestation peut également être établie pour le propriétaire ou le médecin locataire. Elle doit être accompagnée de toutes pièces justifiant la réalisation des travaux prévus par l'agenda.
 - c** Quatre cas de dérogations sont prévus :
 - Impossibilité technique résultant de l'environnement du bâtiment ;
 - Contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural ;
 - Disproportion manifeste entre les améliorations apportées par la mise en œuvre des prescriptions techniques d'accessibilité d'une part et leurs coûts, leurs effets sur l'usage du bâtiment et de ses abords ou de la viabilité de l'exploitation de l'établissement d'autre part ;
 - Lorsque les copropriétaires s'opposent à la réalisation des travaux de mise en accessibilité d'un ERP existant ou créé dans un bâtiment d'habitation existant au 28 septembre 2014. Cette décision doit être prise en assemblée générale. Lorsqu'elle concerne un cabinet déjà existant, la dérogation ne peut être refusée. ■

Seule une partie du cabinet peut répondre aux conditions d'accessibilité pour les personnes handicapées dès lors que l'ensemble des prestations peut y être assurée.

Cotisations

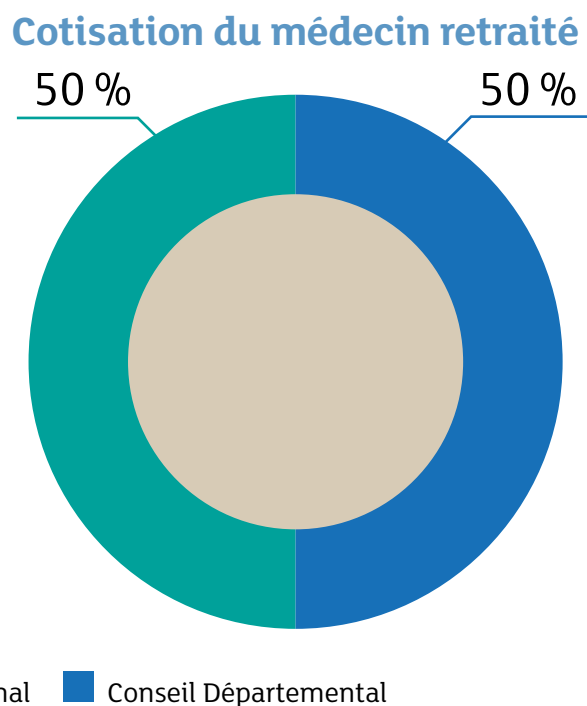
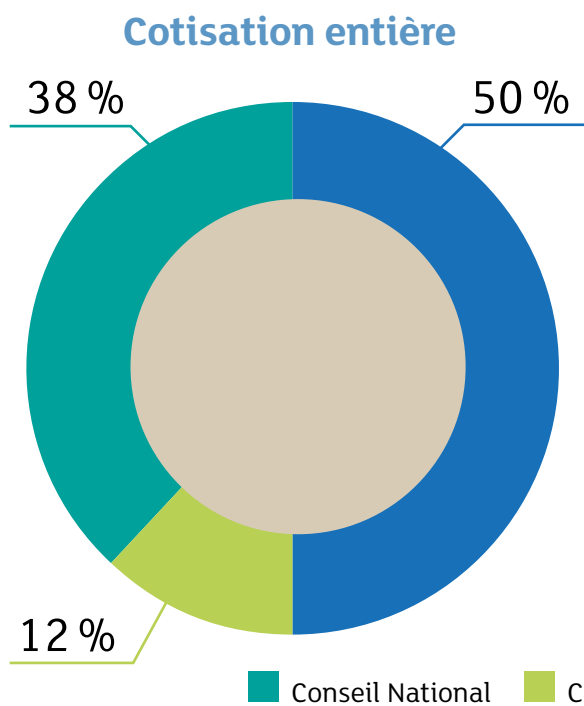
Lors de la session budgétaire du 11 décembre 2014, conformément aux dispositions de l'article L. 4122-2 du Code de la santé publique, le Conseil National a décidé de porter le montant de la cotisation annuelle pour 2015 à 320 €.

La cotisation entière s'élève à 320 €, répartie comme suit :

- Quote-part nationale: 121 €.
- Quote-part régionale: 38,50 €.
- Quote-part départementale: 160,50 €.

La cotisation des médecins retraités s'élève à 80 €, répartie comme suit :

- Quote-part nationale: 40 €.
- Quote-part départementale: 40 €.



Dernière minute

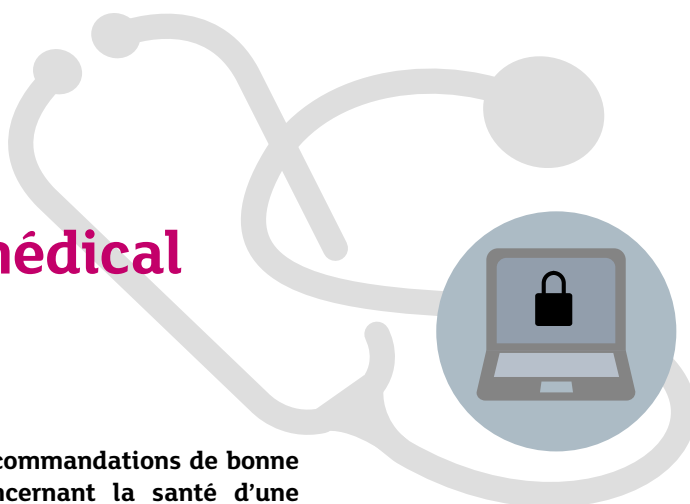
Docteur Jean-Michel LAMBERT

Un certain nombre de vols par ruse se sont produits ces dernières semaines sur Limoges, durant les heures d'ouverture des cabinets médicaux, par des individus se faisant passer pour des patients.

Soyez vigilants !

L'accès au dossier médical

Docteur Dominique Moreau



Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonne pratique relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne et notamment l'accompagnement de cet accès modifié par l'Arrêté du 3 janvier 2007.

Ces recommandations sont destinées à **l'ensemble des professionnels de santé***, et aux personnes ayant recours au système de santé pour leur permettre d'être informées des modalités d'accès aux informations concernant leur santé.

Ces recommandations visent à faciliter l'application des articles L. 1111-7, L.1112-1 et R.1111-1 à R. 1112-9 du Code de santé publique (Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du Code de santé publique). ■

Qui demande l'accès au dossier médical ?

- Toute personne qui veut avoir accès à son dossier médical vis-à-vis de tout professionnel de santé (cas particulier de la psychiatrie).
- Un ayant droit.
- Un mineur.
- Un tiers.

Le Dossier : un élément de qualité des soins

Il s'agit des informations auxquelles est donné un support (écrit, photographie, enregistrement, etc.)

C'est le « dossier » de la personne.

Les notes des professionnels de santé qui ne peuvent contribuer à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement sont considérées comme « personnelles » et non communicables.

L'information fait partie intégrante de la relation de soins et contribue à l'amélioration de la qualité des soins.

Le partage régulier du recueil et de l'analyse de l'information entre la personne et le médecin contribue à la constitution d'un dossier de qualité.

La communication du dossier à la personne répond souvent à une demande d'information, qui survient *a posteriori*; elle peut pallier un déficit antérieur d'information. Une attention particulière doit être consacrée à ce type de demande.

Le médecin doit s'assurer de la préservation de la confidentialité et du caractère strictement personnel des informations de santé vis-à-vis de tiers (famille, entourage, employeur, banquier, assureur, etc.).

* La notion de professionnels de santé recouvre les professions suivantes, selon le code de la santé publique : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, préparateur en pharmacie, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricienne, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, audioprothésiste, opticien-lunetier, diététicien.

C'est le recueil et la conservation des informations détenues par le médecin.

La tenue du dossier doit permettre de répondre à toute demande de consultation ou de transmission d'informations émanant de professionnels de santé comme de la personne.

Lors d'une hospitalisation, le dossier est communicable à la personne, à sa demande, à l'exception des informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Les informations utiles à la continuité des soins sont remises à la personne en fin de séjour ou, si elle le demande, envoyées au médecin de son choix.

En dehors des établissements de santé

Que le dossier soit informatisé ou non, il est souhaitable d'établir un bordereau d'enregistrement des pièces versées au dossier, tenu à jour, avec possibilité d'en remettre une copie à la personne qui le demande.

Il est recommandé de mentionner dans le dossier les choix de la personne pour l'accès aux informations de santé et leur transmission à actualiser régulièrement. La personne peut revenir sur ses choix :

- refus d'une transmission à son médecin traitant ;
- refus que les proches soient informés ;
- identification d'une personne de confiance (art.L.1111-6 du Code de santé publique) ;
- refus de communiquer certaines informations aux ayants droits en cas de décès ;
- refus de la part d'un mineur de communiquer des informations concernant sa santé aux titulaires de l'autorité parentale ;

- la personne dispose du droit d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic, sauf affection transmissible, ou d'un pronostic, et que le professionnel de santé ne peut pas lui communiquer ces informations si elle n'y consent pas.

Information de la personne sur l'accès au dossier

Une information relative à la réglementation et un aspect pratique de l'accès au dossier doivent être mis à disposition (livret d'accueil dans les établissements de santé, livret ou affiche dans les cabinets privés, etc.).

Il faut indiquer à la personne :

- les modalités possibles d'accès direct aux informations de santé (consultation sur place, envoi de copies par la poste à la personne ou au médecin de son choix) ;
- un dispositif d'accompagnement médical mis en place et proposé à la personne dans un établissement de santé ;
- les délais légaux de communication ;
- les frais occasionnés par la demande de reproduction et d'envoi des documents.

Il faut proposer un formulaire de demande avec identification du demandeur, les pièces à fournir pour s'assurer de l'identité du demandeur, la nature de la demande, les modalités souhaitées de communication.

- Si la demande est formulée par la personne concernée, elle n'a pas à être motivée.

Réception et gestion de la demande

Il faut justifier pour la personne concernée

- de l'identité (photocopie recto verso d'une pièce d'identité) ;
- La nature de la demande ;
- les modalités de communication ;
- proposer un formulaire type ;
- décrire une procédure par défaut.

Le professionnel doit

- accuser réception de la demande et lui donner suite ;
- informer la personne des coûts ;
- proposer un accompagnement dans les établissements de santé ;
- proposer la présence d'une tierce personne recommandée par le médecin lors de cette consultation mais non imposée; la tierce personne est tenue pénalement de respecter la confidentialité des informations de santé de la personne.
- si la personne demande un envoi, il faut rappeler le caractère strictement personnel des informations, le coût lié à la reproduction des documents,
- **proposer une consultation sur place.**

Modalité de communication du dossier et accompagnement de l'accès

Une consultation sur rendez-vous est recommandée: la communication du dossier est considérée comme un acte médical. Le patient est accompagné dans sa démarche de consultation du dossier par le médecin. Si le patient demande la présence d'une tierce personne lors de la consultation du dossier, il faut rappeler les règles de confidentialité.

Il est proposé en cas d'envoi postal un recommandé avec avis de réception pour préserver la confidentialité.

...

L'accès au dossier médical (suite)



Cas particulier de la psychiatrie

Les malades hospitalisés en psychiatrie, avec ou sans consentement, ont un accès aux informations de santé.

À titre exceptionnel et en cas de risque d'une gravité particulière, l'accès aux informations recueillies dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement peut être subordonné à la présence d'un médecin désigné par le demandeur. Si le demandeur refuse la présence du médecin, la Commission départementale des soins psychiatriques est saisie et son avis s'impose au demandeur et au détenteur des informations.

Coût de l'accès au dossier

La consultation du dossier sur place est gratuite en l'absence d'une consultation médicale.

En cas de demande de copies, quel qu'en soit le support, seuls les coûts de reproduction et d'envoi sont facturables au demandeur.

Il est recommandé de prendre en considération la situation personnelle du demandeur démuné.

Cas particulier des ayants droits*

Il s'agit des successeurs légaux du défunt, conformément au Code civil, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé.

L'article L.1110-4 du Code de la santé publique prévoit que le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées aux ayants droits pour :

- connaître la cause du décès,
- défendre la mémoire du défunt,
- faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès (vérifier l'absence d'opposition du défunt).

L'ayant droit qui se trouve dans cette situation a accès aux seuls éléments du dossier médical nécessaires à la réalisation d'un tel objectif.

* Sources

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000601005>

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000611164>

Cas particulier des mineurs

Deux situations :

- le droit d'accès est exercé par le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale ; le mineur ne peut pas s'opposer à cette demande, toutefois il peut demander que l'accès ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin ;
- le cas prévu à l'article L.1111-5, où le mineur qui souhaite garder le secret, a obtenu que le médecin accepte de pratiquer des soins nécessaires pour sauvegarder sa santé sans obtenir le consentement du ou des titulaire(s) de l'autorité parentale. L'opposition du mineur est consignée dans le dossier et en cas de demande d'accès par le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale, le professionnel doit s'efforcer de convaincre le mineur de lever son opposition.

Si la demande de communication du dossier émane d'un mineur, l'article L.1111-7 n'a pas prévu que le mineur soit titulaire du droit d'accès aux informations détenues par les professionnels de santé. Mais la loi (art.L.1111-2 du Code de la santé publique et 371-1 du Code civil) prévoit que le mineur a le droit de recevoir lui-même une information et de participer à la prise de décision le concernant d'une manière adaptée à son degré de maturité. ■

Le patient a accès à son dossier , mais le dossier « appartient » au médecin. Le médecin est garant de la sauvegarde du dossier.

Saisies de dossiers

Frédérique Boudrie

Un médecin doit-il, (ou peut-il), communiquer à la police, à la gendarmerie, ou à la justice, des informations ou des éléments du dossier médical de son patient ?

En principe

Le secret médical est un principe absolu.

Le secret médical a été institué dans l'intérêt des patients, mais ce n'est pas sa seule raison d'être puisqu'il a un intérêt public. Rien n'autorise le médecin à livrer des renseignements hors des dérogations légales. Le médecin est le garant du secret médical de son patient.

Article 4 du Code de Déontologie médicale

«Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la Loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

(Article R 4127-4 du Code de la Santé publique)

Marche à suivre

Que peut faire un médecin face à un officier de police judiciaire qui lui demanderait directement des informations concernant l'un de ses patients (documents ou informations dans le cadre d'un crime, d'un délit ou lors d'une enquête préliminaire) ?

- 1 Le médecin doit toujours se retrancher derrière **le secret médical** et ne donner **aucune information**, ce refus ne peut pas être sanctionné. Cependant il ne peut pas refuser de se rendre à une convocation en invoquant le secret médical. **Il doit se présenter et refuser de témoigner** en invoquant **le secret professionnel**.
- 2 Si les informations dont a besoin l'officier de police judiciaire figurent dans le dossier médical, le Code de Procédure pénale **autorise le Procureur de la République ou l'officier de police judiciaire** à demander **la mise en œuvre de la procédure de saisie** de dossier médical du patient auprès de son médecin.
- 3 Ensuite, le médecin répond à la réquisition.
- 4 Le médecin doit garder une copie du dossier qui fait l'objet d'une saisie.
- 5 La remise du dossier médical dans le cadre d'une réquisition ne peut se faire qu'avec l'accord du médecin et en présence d'un conseiller ordinal. Le Conseil départemental doit avoir été préalablement destinataire d'une réquisition judiciaire délivrée dans le cadre d'une commission rogatoire précisant l'état civil du patient, l'identité du médecin, les date, heure et lieu de la saisie, ainsi que le nom du médecin conseiller ordinal représentant le Conseil de l'Ordre, lors de la saisie.

CODE DE PROCÉDURE PÉNALE (extraits)

L'Article 60-1 : Le Procureur de la République ou l'officier de police judiciaire peut requérir de toute personne des informations sans que puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation au secret médical.

L'Article 77-1 : S'il y a lieu de procéder à des constatations ou à des examens techniques ou scientifiques, le procureur de la République ou, sur autorisation de celui-ci, l'officier de police judiciaire, a recours à toutes personnes qualifiées.

L'Article 56-3 : Les perquisitions dans le cabinet d'un médecin, d'un notaire ou d'un huissier sont effectuées par un magistrat et en présence de la personne responsable de l'ordre ou de l'organisation professionnelle à laquelle appartient l'intéressé ou de son représentant.

L'article 96 : Le juge d'instruction a l'obligation de provoquer préalablement toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel et des droits de la défense.

Quelques précautions supplémentaires

Au moment même de la saisie, le médecin doit continuer à se retrancher derrière le secret médical et ne doit donner oralement aucune information complémentaire à l'officier de police judiciaire. Toutes les informations dont pourrait avoir besoin l'officier de police judiciaire sont dans le dossier.

C'est pourquoi, pour recevoir l'officier de police judiciaire et procéder à la saisie du dossier, le médecin doit attendre la présence du conseiller ordinal qui est là pour veiller au respect de la déontologie et au bon déroulement de la procédure, tant dans l'intérêt du patient que dans l'intérêt du médecin.

Il est conseillé d'établir un bordereau des pièces du dossier (nature des pièces du dossier et leur nombre).

Si, à la réception du document de réquisition, le médecin a le moindre doute sur la nature du document, nous lui conseillons de contacter rapidement son Conseil départemental, parce que celui-ci doit avoir été préalablement informé.

Un service de soins de suite et de réadaptation pour les stomisés au centre La Chênaie

L'unité de soins de suite et de réadaptation de La Chênaie, affiliée par le biais de l'union des caisses d'assurance maladie à la sécurité sociale propose aux usagers la prise en charge des stomisés digestives et urinaires.

On considère qu'il y a, à ce jour, en France 80 000 patients stomisés.

Outre les objectifs d'apprentissage à l'autonomie de la gestion de la stomie, le médecin traitant peut avoir recours en direct soit par téléphone ou dans le cadre d'une hospitalisation courte dans l'établissement, aux compétences d'une infirmière stomathérapeute diplômée pour gérer et régler les problèmes survenus au domicile pouvant poser difficultés aux soignants (médecin, IDE) ou à l'entourage du stomisé.

Enfin le projet de mise en place de visites de l'infirmière stomathérapeute à domicile, à la demande du médecin traitant pour régler ce type de problème est en bonne voie. ■



Contact :

UGECAM

Centre La Chênaie

Dr Jean-Jacques REMENIERAS

Secrétariat : 05 55 43 33 24

E-mail :

jj.remenieras@ugecam-alpc.fr



Mise en place d'un service de messagerie électronique « DGS-Urgent »



En 2003, la direction Générale de la Santé a mis en place un service de messagerie électronique « **DGS-Urgent** ».

Les professionnels de santé reçoivent l'annonce de mise en ligne de chacune des messageries sanitaires qui sont émises sur la liste de diffusion DGS-Urgent.

Les professionnels de santé reçoivent aussi automatiquement des messages les avertissant de problèmes sanitaires urgents (ex: épidémie de méningite, signalement de produits dangereux, ...).

Dix ans après la mise en place de ce service, on peut relever que seuls 30 000 professionnels de santé se sont inscrits, à ce jour, sur DGS-Urgent.

Le Conseil National de l'Ordre des médecins regrette cette mobilisation faible de la part des médecins et les encourage à se connecter sur le site de la Direction Générale de la Santé en cliquant sur le lien



<http://dgs-urgent.sante.gouv.fr/>

LE CANCER COLORECTAL : un enjeu de santé publique

En France, le cancer colorectal est le 3^e cancer le plus fréquent et le 2^e le plus meurtrier :

- 42 000 nouveaux cas par an.
- 17 500 décès recensés en 2012.

DÉPISTAGE ORGANISÉ : du test au gâïac au test immunologique

 TEST AU GAÏAC	 TEST IMMUNOLOGIQUE
Non spécifique de l'Hb humaine Basé sur l'activité peroxydasique de l'hème	Spécifique de la globine de l'Hb humaine
Lecture visuelle	Lecture automatisée, résultats quantitatifs avec un seuil de positivité réglable
Sensibilité cancer : \approx 35 à 40 % Sensibilité AA* : \approx 10 %	Sensibilité cancer : \approx 65 à 75 % Sensibilité AA* : \approx 25 %
Spécificité : \approx 98 %	Spécificité : \approx 96 à 98 %
Taux de positifs : 2,2 % (InVS 2013-2014)	Taux de positivité cible : 4 % (plus de coloscopies)
VPP Cancer : 7 % (InVS) VPP AA*+Cancer : \approx 25 à 45 % (selon études) Faux négatifs : 3 ‰	Avec un taux de positivité de 4 % : VPP Cancer : \approx 7 à 8 % VPP AA*+ Cancer : \approx 33 à 48 % (selon études) Faux négatifs : 1 à 1,5 ‰

*AA : Adénomes avancés

Un test plus fiable, plus performant et plus simple d'utilisation.

Nous comptons sur votre mobilisation !

Pour plus d'informations, contacter la S.D.D.C. 87 :
6, rue Louvrier de Lajolais 87000 Limoges
Tél : 05 55 45 88 88
Médecin Coordonnateur :
Dr Christelle RINEAU De CARVALHO

LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE : un rôle essentiel et central dans le dépistage organisé

Propose la modalité de dépistage : suivi adapté au niveau de risque de la personne (en fonction des antécédents personnels et familiaux, de l'existence de symptômes).

Explique le principe du dépistage et la stratégie en deux temps.

Informe la personne sur les avantages et limites du dépistage.

Discute de ses éventuelles réticences.

Remet le kit de dépistage si consentement de son patient (de 50 à 74 ans).

Explique les étapes du mode d'emploi et s'assure de leur bonne compréhension

Commande les kits de dépistage via son espace pro Ameli :

<https://espacepro.ameli.fr>

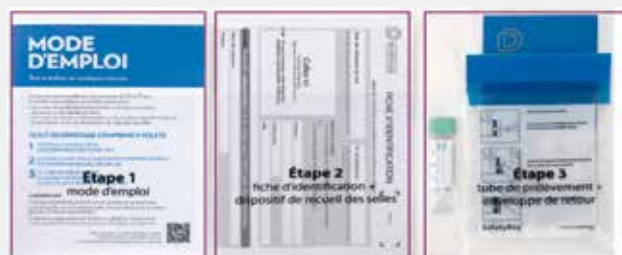
ou à défaut auprès de la structure de dépistage (S.D.D.C. 87).

TEST NÉGATIF

- Informe qu'il faut consulter en cas de symptômes évocateurs et propose le test 2 ans plus tard.

TEST POSITIF

- Oriente vers un gastro-entérologue.
- Convainc le cas échéant son patient de réaliser la coloscopie
- Suivi



Le SDDC tient à la disposition des médecins retraités les kits de dépistage.

S'adresser à la SDDC 87 – 05 55 45 55 43

Luc Aubanel

Un nouveau responsable pour la permanence des soins au sein du Conseil départemental

Dr. Philippe Bleyne
Secrétaire Général



Lors des dernières élections du Conseil départemental, j'ai été élu pour un nouveau mandat de 6 ans. Réélu ensuite Secrétaire Général, j'ai demandé à notre nouvelle Présidente, le Docteur Anne-Marie TRARIEUX, d'être déchargé de la responsabilité de la Permanence des soins au sein du Conseil départemental.

D'un commun accord, nous avons décidé de demander au Docteur Luc AUBANEL d'assumer cette charge, ce qu'il a accepté très spontanément et avec entrain.

Luc AUBANEL est médecin généraliste en milieu rural, à St Sulpice Laurière. Il connaît bien la permanence des soins, prenant une part active aux gardes, tant en poste fixe sur le secteur J que comme effecteur mobile sur le secteur 1. Depuis plusieurs années, il est membre de la commission de la permanence des soins y apportant son expérience du terrain. Il est également médecin correspondant du SAMU.

La nomination à ce poste de responsable de la commission de la permanence des soins d'un médecin issu du monde rural est une manière de reconnaître cette réalité importante de notre département.

Je reste membre de cette commission et je continuerai à y prendre une part active, en soutien à Luc AUBANEL. C'est environ en 1995 que j'avais commencé à travailler, au sein du Conseil départemental, sur ce sujet délicat et sensible. Ces 20 années ont été jalonnées de plusieurs étapes successives : le passage de la garde par patientèle à une garde par secteur géographique dans les années 2000, puis plusieurs réductions de secteurs avant la mise en place du dispositif expérimental en 2010. Il a fallu un bon nombre d'heures de réunions, de contacts téléphoniques, de contacts directs et de médiations...

Je veux remercier, par ces quelques lignes, tous ceux qui ont participé à ces débats et toutes ces discussions. Merci surtout à tous les acteurs de la permanence des soins : effecteurs en poste fixe, effecteurs mobiles et régulateurs. Je n'oublie pas les médecins du SAMU et des services d'urgences, partenaires naturels dans le domaine de la permanence des soins.

Un merci tout particulier aux deux Présidents du Conseil départemental de la Haute-Vienne qui m'ont demandé d'assumer cette mission : le Docteur Jean DUSSARTRE aujourd'hui décédé et le Docteur François ARCHAMBEAUD qui s'est beaucoup investi.

Je suis certain que Luc AUBANEL saura garder le cap d'une permanence des soins, pour le meilleur service possible de la population, en fonction de nos moyens et en lien avec l'Agence Régionale de Santé. Il faudra faire face sans doute à des difficultés nouvelles mais je suis persuadé que vous saurez, comme toujours, vous mobiliser et vous adapter. ■

Sortie d'un patient d'un établissement hospitalier contre avis médical

L'Article R 1112-58 du Code de la Santé publique prévoit que la sortie du malade est prononcée par le directeur sur proposition du médecin chef de service. C'est le directeur ou son délégué qui signe le document de sortie.

L'Article R 1112-62 du Code de la Santé publique précise que les malades peuvent demander à tout moment à quitter l'éta-

blissement. Si le médecin chef de service estime cette sortie prématurée et dangereuse pour sa santé, le patient ne pourra quitter l'hôpital qu'après avoir signé une attestation établissant qu'il a eu connaissance des dangers que présente cette sortie.

Il résulte de ces dispositions, que le médecin et, *a fortiori* l'interne, n'ont pas

besoin de signer un document pour la sortie d'un patient, cela relevant de la compétence du Directeur.

Toutefois, l'avis du médecin doit être formalisé par écrit. Il est possible que l'interne rende cet avis par délégation du médecin sous la responsabilité duquel il est placé. ■



MOTS
 Médecin Organisation Travail Santé
Organisation du travail et santé du Médecin

L'association MOTS a été créée pour vous aider et vous accompagner dans l'organisation de votre travail, la prévention et la gestion de votre santé.

VOUS ÊTES MÉDECIN

vous avez l'habitude de régler les problèmes de vos patients.



VOUS RENCONTREZ DES DIFFICULTÉS DANS VOTRE TRAVAIL

liées à un épuisement professionnel, des difficultés familiales ou financières, addictions, maladie, erreurs dans votre pratique...



NE LUTTEZ PAS SEUL(E)

Vous risquez de faire plusieurs victimes : vos patients, votre famille et vous.

APPELEZ LE
0608 282 589

AGENDA

SAISIES DE DOSSIERS

- **16 décembre 2014**
Le Docteur François Archambeaud à l'HME.
- **5 janvier 2015**
Le Docteur François Archambeaud au CHU Dupuytren.
- **7 janvier 2015**
Le Docteur Jean-Jacques Texier aux Archives Militaires.
- **7 janvier 2015**
Le Docteur François Archambeaud au CH de Saint-Junien.
- **12 janvier 2015**
Le Docteur François Archambeaud dans un EHPAD.
- **23 mars 2015**
Le Docteur François Archambeaud au cabinet médical d'un médecin.
- **23 mars 2015**
Le Docteur François Archambeaud au CH de BELLAC.
- **27 mars 2015**
Le Docteur Anne-Marie Trarieux au CH Esquirol.
- **30 mars 2015**
Le Docteur Anne-Marie Trarieux au CH Esquirol.
- **24 avril 2015**
Le Docteur François Archambeaud au cabinet médical d'un médecin.
- **28 mai 2015**
Le Docteur François Archambeaud dans un centre médico-éducatif.
- **9 juin 2015**
Le Docteur François Archambeaud au cabinet médical d'un médecin.
- **10 juin 2015**
Le Docteur François Archambeaud au cabinet médical d'un médecin.

RÉUNIONS AU CONSEIL NATIONAL

- **Les 10 et 11 avril 2015**
Assemblée Générale des Présidents, Secrétaires généraux et Trésoriers, en présence des Docteurs Anne-Marie Trarieux, Présidente, Pierre Bourras, Secrétaire général, et Stéphane Bouvier, Trésorier.

RÉUNIONS RÉGIONS ET INTER-RÉGIONS

- **19 mars 2015**
Réunion au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins du Limousin.
- **21 mars 2015**
Assemblée générale inter-régions à Bordeaux sur la Nouvelle régionalisation, en présence du Docteur Anne-Marie Trarieux.

PDSA

- **21 novembre 2014**
Réunion sur le Secteur 4 de Limoges.
- **11 décembre 2014**
Réunion du Comité de suivi de PDSA, en présence des Docteurs Philippe Bleyne, Secrétaire général, Luc Aubanel et Éric Rouchaud.
- **24 mars 2015**
Réunion de la nouvelle Commission de PDS du CDOM.
- **22 avril 2015**
Réunion sur la réorganisation des postes fixes.
- **26 mai 2015**
Réunion de la Commission PDS du CDOM.
- **28 mai 2015**
Réunion du Comité de suivi de la PDSA.

RENDEZ-VOUS DE LA PRÉSIDENTE

- **3 avril 2015**
avec le Professeur Alain Vergnenègre, Président de la CME.
- **7 avril 2015**
à l'ARS avec les membres de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie : Madame Sophie Girard, Responsable du Pôle Organisation de l'Offre de Santé, le Docteur Michel Boulaud, et Monsieur François Négrier, Directeur délégué de l'Autonomie.
- **7 avril 2015**
à la SDDC avec le Docteur Christelle Rineau De Carvalho.

- **9 avril 2015**
à la CPAM avec Madame Catherine Pelletier, Directrice.
- **27 avril 2015**
à l'ARS avec Monsieur Philippe Calmette, Directeur général.
- **12 mai 2015**
à la Cour d'Appel de Limoges.
- **27 mai 2015**
au CHU Dupuytren, avec Monsieur Hamid Siahmed, Directeur général.

AUTRES RÉUNIONS

- **18 mars 2015**
Réunion du Comité Ville Hôpital, en présence du Professeur Dominique Mouliès.
- **16 avril 2015**
Entretien avec Madame la Bâtonnière Édith Verger Morglhighem, Avocate, en présence du Docteur Anne-Marie Trarieux et du Docteur Éric Rouchaud, au sujet du projet de rédaction des certificats ITT.
- **4 mai 2015**
Réunion du Bureau avec l'Ordre de Malte.
- **28 mai 2015**
Réunion du Bureau avec l'Ordre de Malte, le Secours Catholique et la congrégation de Saint-Vincent de Paul.
- **3 juin 2015**
Réunion du Comité Ville Hôpital, en présence du Professeur Dominique Mouliès.
- **5 juin 2015**
4^e Séminaire de Médecine générale organisé par le Gjirel, en présence des Docteurs Philippe Bleyne, Secrétaire général, Michel Mazet, Vice-président, Luc Aubanel et Éric Rouchaud.