



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

BULLETIN DE L'ORDRE DES MÉDECINS

n° 21

JUILLET 2016

Conseil départemental de la Haute-Vienne



DOSSIER

Méthadone® :
prescription
par le médecin
généraliste *p. 11*



Les **médecins** de
la Haute-Vienne
et la **grande**
région *p. 17*



Livre blanc
« Pour l'avenir
de la santé » *p. 8*



sommaire

■ Édito	p. 3
■ Exercice professionnel	
• Inscriptions, transferts, qualifications, retraites, décès	p. 4-5
■ Informations pratiques	
• Antenne médicale de lutte contre le dopage	p. 6-7
• Livre blanc « Pour l'avenir de la santé »	p. 8-10
• Code de déontologie Article 28	p. 16
• Qu'est-ce qui change dans la Grande Région pour les médecins de la Haute-Vienne	p. 17
• ERRATUM du bulletin N°20 ITT = Incapacité Totale de Travail	p. 18-19
■ Dossier	
• La prescription de Méthadone® par le médecin généraliste	p. 11-15
■ L'agenda	p. 20

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 : © Shutterstock
 Page 6 : © Shutterstock
 Page 11 : © Shutterstock

édito



Dr Anne-Marie TRARIEUX *Présidente*

Si on parlait un peu de l'Ordre ?

Vous avez payé votre cotisation et comme vous l'avez constaté, celle-ci a augmenté. Cela concerne également la cotisation retraité et, là, proportionnellement, de façon plus importante. Des confrères sont venus nous en parler et nous avons fait remonter vos remarques au Conseil National. C'est l'occasion, me semble-t-il, de nous poser la question de nos attentes vis-à-vis de l'Ordre. La cotisation est obligatoire et je ne vois rien d'autre à ajouter mais il y a à dire sur la place de l'Ordre, sa fonction.

Vous avez été nombreux à participer à la grande consultation que le Conseil National a menée et vous avez pris connaissance des 10 propositions qui ont été faites. L'Ordre ainsi, avance dans ses missions au service de tous les modes d'exercice. Il nous reste, sur nos territoires, à travailler sur nos besoins et les réponses qui nous seraient les plus adaptées.

Les tensions restent fortes et les fragilités sont bien là.

La démographie médicale de notre département est un des points essentiels d'attention pour le Conseil de l'Ordre, bien que pour l'instant l'équilibre se maintienne, mais jusqu'à quand ?

Nous recevons des médecins qui viennent évoquer le climat conflictuel dans lequel se déroulent leurs exercices; certains parlent d'un sentiment de harcèlement.

L'Ordre est au service des médecins pour rechercher de façon confraternelle à faire évoluer ces situations et apaiser ainsi les conflits. Rappelons qu'il est du devoir de chacun de prendre en compte cette obligation déontologique.

D'une façon encore plus préoccupante, dernièrement, nous avons appris que des médecins avaient été confrontés à des situations d'agressions ou de menaces dans leurs consultations, ce qui constitue une extorsion.

Nous nous sommes ainsi adressés aux médecins de Limoges et de sa couronne pour les alerter sur des risques possibles d'agression lors de consultations pour prescription de toxiques. Nous rappelons donc ici, les partenariats que nous avons formalisés avec les services de police et de gendarmerie dans le cadre du protocole sur la Sécurité des professionnels de santé. Il est également primordial de joindre les référents sécurité de l'Ordre pour nous informer des problèmes rencontrés et pour que nous soyons à vos côtés afin de rechercher la réponse collective la mieux appropriée pour retrouver la sécurité dans votre exercice.

Les médecins ne doivent pas rester seuls, tout particulièrement dans le cadre des prescriptions de produits stupéfiants. Nous avons prévu de consacrer un article de notre bulletin à un rappel des bonnes pratiques de prescription et de délivrance. L'exercice isolé, vous le verrez, constitue une difficulté supplémentaire qui peut être contournée par des échanges confraternels.

Mais pour conclure je soulignerai, encore et toujours, l'implication des médecins dans leur profession, prêts à bouleverser leur emploi du temps pour répondre aux besoins qui ne seraient pas couverts, et le dynamisme de nos jeunes confrères qui s'engagent avec un grand sens des responsabilités.

TABLEAU Du 6 janvier au 1^{er} juin 2016

• Séance Plénière du 6 janvier 2016

PRIMO-INSCRIPTIONS

En médecine générale

Dr DELAGE Marion, remplaçante
Dr HADERLI Dorothée, remplaçante
Dr LAFARGE Jimmy, activité libérale

En néphrologie

Dr MBAN Bruno Constant, salarié

En chirurgie infantile

Dr BERGHEA-NEAMTU Cristian, hospitalier

RÉINSCRIPTIONS

(arrivent d'un autre département)

En médecine générale

Dr PICOT Gérard, retraité
Dr POTAPOFF Elsa, remplaçante

En cardiologie et maladies vasculaires

Dr CAUTRES Thomas, libéral

En chirurgie générale

Dr GROSOS Claire, hospitalière
Dr HOUMIDA Hassan, hospitalière

En dermatologie-vénérologie

Dr RIGOT Émilie, hospitalière

DESC qualifiant Groupe II

Dr GROSOS Claire : en chirurgie infantile

TRANSFERTS DE DOSSIERS

Dr BIOGEAU Frédéric, parti le 1^{er} janvier 2016 en Dordogne
Dr CIBLAC Guy, parti le 7 décembre 2015 en Charente
Dr GALY Antoine, parti le 30 décembre 2015 en Haute-Garonne
Dr GHEWY Thierry, parti le 3 décembre 2015 dans le Tarn et Garonne
Dr LACOURT Marion, partie le 17 décembre 2015 en Corrèze
Dr MAZE Lenaïc, partie le 15 décembre 2015 en Creuse
Dr SAUNIER Alexandre, parti le 1^{er} janvier 2016 en Corrèze

RETRAITES

Font valoir leurs droits à la retraite et conservent une activité

Dr MIGLIORINI Patrice, le 1^{er} janvier 2016
Dr SAADA Sylvain, le 1^{er} janvier 2016
Dr TESSIER Jean-François, le 1^{er} janvier 2016

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

Dr AUTELIN Michèle, le 1^{er} janvier 2016
Dr BERTRAND-MADOUMIER Anna, le 1^{er} janvier 2016
Dr BRO Jacques, le 1^{er} janvier 2016
Dr DEGUILLAUME François, le 1^{er} janvier 2016
Dr DUCHEZ Paul, le 1^{er} janvier 2016
Dr HOULES Patrick, le 1^{er} janvier 2016
Dr POUQUET Yves-Dominique, le 1^{er} janvier 2016

• Séance Plénière du 10 février 2016

PRIMO-INSCRIPTIONS

En médecine générale

Dr LOUSTRIC Anne-Claire, salariée

En pédiatrie

Dr GRINE Jamel, hospitalier

RÉINSCRIPTIONS

(arrivent d'un autre département)

En médecine générale

Dr BABAKHANYAN Armen, hospitalier
Dr CAVÉ Bernard, salarié

TRANSFERTS DE DOSSIERS

Dr ICHER-ROCH Bertrand, parti le 4 février 2016 dans l'Aude
Dr LAYRE Brice, parti le 15 janvier 2016 en Haute-Garonne
Dr MOZZICONACCI Marie-Claire, partie le 10 février 2016 dans le Maine et Loire
Dr PHAM DANG Anne Nhu Mai, partie le 1^{er} février 2016 en Guadeloupe

RETRAITE

Fait valoir ses droits à la retraite et ne conserve pas d'activité

Dr SOUCHAUD Jean-Louis, le 1^{er} janvier 2016

DEMANDE DE RADIATION POUR CONVENANCE PERSONNELLE

Dr BRENEOL Marcelle
Dr GAILLARD Solange

DÉCÈS

Dr LAPIERRE Christiane, le 7 janvier 2016

• Séance Plénière du 9 mars 2016

PRIMO-INSCRIPTION

En médecine générale

Dr DESHAYS Vanessa, hospitalière

RÉINSCRIPTIONS

(arrivent d'un autre département)

En médecine générale

Dr BERNARD Luc, libéral

En pédiatrie

Dr DALLOCCIO Aymeric, hospitalier

DESC qualifiant Groupe II

Dr Pierrick DIJOUX : en chirurgie orthopédique et traumatologie
Dr ROMAIN Julie : en chirurgie urologique

QUALIFICATIONS

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Dr CHAMEAUD Jacques
Dr RENAUDIE Pascal

TRANSFERTS DE DOSSIERS

Dr BUE-BRIDOUX Hélène, partie le 16 février 2016 dans la Somme
Dr MITREA Mara, partie le 25 février 2016 dans le Jura
Dr POUPIN Pierre, parti le 24 février 2016 dans la Vienne
Dr TALLON Elizabeth, partie le 7 mars 2016 en Corrèze

TABLEAU Du 6 janvier au 1^{er} juin 2016

RETRAITES

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

Dr CHEVALIER Annette,
le 1^{er} janvier 2016

Dr DUROUX Daniel, le 1^{er} janvier 2016

Fait valoir ses droits à la retraite et conserve une activité

Dr OUDART-BOIS Nicole,
le 14 septembre 2015

DEMANDE DE RADIATION POUR CONVENANCE PERSONNELLE

Dr CATHELY Geneviève

DÉCÈS

Dr BUISSON Jean, le 18 février 2016

• Séance Plénière du 6 avril 2016

PRIMO-INSCRIPTIONS

En médecine générale

Dr FOURASTIER Charles, remplaçant

RÉINSCRIPTIONS

(arrivent d'un autre département)

En médecine générale

Dr CASTELLI Muriel, hospitalière

Dr LAGET Robert, salarié

Dr SURUN Dominique, libérale

en biologie médicale

Dr MARQUET Valentine, hospitalière

en gynécologie-obstétrique

Dr BERTHET Jean, hospitalier

en pédiatrie

Dr REYNIER Émilie, hospitalière

TRANSFERTS DE DOSSIERS

Dr CROS Laurence, partie
le 21 mars 2016 à Paris

Dr GEBARA Nadine, partie le 11 avril
2016 en Charente

RETRAITES

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

Dr BIOUJOU Evelyne, le 1^{er} avril 2016

Dr BRANQUE Marie-Christine,
le 1^{er} avril 2016

Dr BRICQ Annie, le 1^{er} avril 2016

Dr CHAMPEMONT Paul, le 1^{er} avril 2016

Dr JOUBARD-CEOLATO Jacqueline,
le 1^{er} avril 2016

Dr SOFIO Gérard, le 1^{er} avril 2016

Font valoir leurs droits à la retraite et conservent une activité

Dr BARONNET Agnès, le 1^{er} avril 2016

Dr BORDESSOULE Alain, le 1^{er} avril 2016

Dr BOSSIS Monique, le 1^{er} avril 2016

Dr FAISANDIER Jean-Marie,
le 1^{er} avril 2016

Dr FONTAINE Christian, le 1^{er} avril 2016

Dr LEGROS Christian, le 10 avril 2016

Dr MACLOUF Jean, le 1^{er} avril 2016

Dr MEYER Stéphan, le 1^{er} avril 2016

Dr MICHEL Gilles, le 1^{er} avril 2016

Dr ROCHE Jean-François,
le 17 février 2016

Dr TERNISIEN D'OUVILLE Chantal,
le 1^{er} avril 2016

DEMANDE DE RADIATION POUR CONVENANCE PERSONNELLE

Dr DAURIAC Marie-Claire

Dr GOSSELIN Bernard

Dr JACQUINET Claude

DÉCÈS

Pr CATANZANO Gilbert, le 22 mars 2016

• Séance Plénière du 11 mai 2016

PRIMO-INSCRIPTIONS

En médecine du travail

Dr PROUST Isabelle, hospitalière

En ophtalmologie

Dr BIDAUT-GARNIER Mélanie,
hospitalière

En pédiatrie

Dr FANTHOU Ludivine, hospitalière

RÉINSCRIPTIONS

(arrivent d'un autre département)

En médecine générale

Dr ARNE Christophe, hospitalier

Dr BIDAULT Mélanie, hospitalière

TRANSFERTS DE DOSSIERS

Dr DEMAISON Prisca, partie le 23 avril
2016 dans la Creuse

Dr ROGER Thomas, parti le 17 avril 2016
dans les Pyrénées Atlantiques

RETRAITES

Fait valoir ses droits à la retraite et ne conserve pas d'activité

Dr BOULANGER-VAREILLE Françoise,
le 1^{er} septembre 2015

Fait valoir ses droits à la retraite et conserve une activité

Dr ROCHE Jean-François,
le 1^{er} mars 2016

DÉCÈS

Dr ARTIGES Pierre, le 13 avril 2016

Dr HURON-LE VEVE Myriam,
le 24 février 2016

• Séance Plénière du 1^{er} juin 2016

PRIMO-INSCRIPTIONS

En médecine générale

Dr LALEUF Jessica, remplaçante

RÉINSCRIPTIONS

(arrivent d'un autre département)

En médecine générale

Dr BOSSELUT Arnaud, salarié

Dr STROOT Juliette, remplaçante

En anesthésie-réanimation

Dr BOYER Christian, libéral

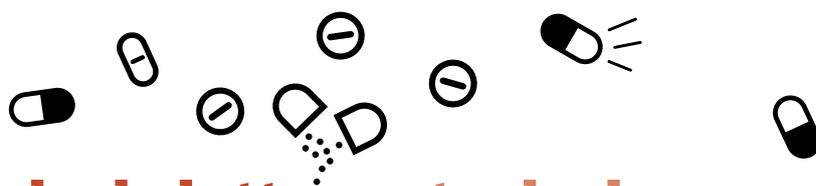
TRANSFERTS DE DOSSIERS

Dr TUDOR Aurica, partie le 31 mai 2016
dans le Loiret

RETRAITES

Fait valoir ses droits à la retraite et conserve une activité

Dr PEZE Patrick, le 23 mai 2016



Antenne médicale de lutte contre le dopage

Docteur Martine Prévost

Tout médecin prescripteur peut être amené à prescrire à des sportifs compétiteurs des **médicaments interdits** par les règlements antidopage nationaux et internationaux, soit par nécessité médicale, soit par ignorance de la législation spécifique s'appliquant à ces compétiteurs.

Néanmoins, la **responsabilité du médecin prescripteur** reste pleine et entière en cas de contrôle antidopage positif de son patient. Il peut donc être poursuivi devant les tribunaux, soit par le patient, soit par la justice pour des prescriptions, ou des procédures non conformes à la législation, ou **pour absence d'information du patient sportif quant à la possibilité de contrôle antidopage positif avec le traitement prescrit.**

Quels médicaments sont interdits aux compétiteurs ?

La réponse se trouve sur le site de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) dans sa rubrique « Médicaments, substances, sont-ils dopants ? »

En cas de prescription indispensable d'un médicament ou d'une procédure interdits par la législation antidopage, le médecin prescripteur peut, soit remplir une demande d'**Autorisation à Usage Thérapeutique** AUT (formulaire téléchargeable sur le site de l'AFLD), soit établir un **certificat de contre-indication temporaire** à la pratique sportive à faire contresigner par le sportif (et garder un double du certificat...).

Pour compléter votre information, merci de lire le document établi par le Dr René Cahen, Médecin Conseiller auprès de la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale du Limousin déjà diffusé en 2015 par les URPS des Médecins Libéraux de notre région.



Perfusions

- Les injections et perfusions de plus de 50 ml de soluté par 6 heures sont interdites sauf en cas d'hospitalisation ou d'exams complémentaires
- La réhydratation doit se faire per os, voie d'administration plus efficace comme la recherche l'a démontré

Antalgiques de niveau 2

- Le TRAMADOL est à utiliser préférentiellement même si il est sur la liste des produits surveillés
- La CODEINE donne de la MORPHINE dans les urines entraînant un contrôle positif et déclenchant une longue procédure pour disculper le sportif

Les pièges

- L'HEPTAMINOL stimulant interdit se retrouve dans plusieurs toniques veineux à proscrire : GINKOR AMPECYCLAL
- La TRIMETAZIDINE (VASTAREL) est un stimulant interdit
- La CODEINE est présente dans de nombreux sirops antitussifs et pose les problèmes cités précédemment
- De nombreuses gouttes nasales contiennent des vasoconstricteurs et des stimulants interdits : DERINOX ATURGYL RHINOFLUIMUCIL

LES AUTORISATIONS D'USAGE THERAPEUTIQUE : AUT

A remplir par le médecin lorsque l'état de santé d'un sportif nécessite la prise d'un produit interdit sans alternative possible : Insuline pour un diabète de type 1.

Le formulaire est à télécharger par le sportif sur les sites cités plus haut. Il doit être accompagné d'un dossier médical le plus complet possible. A envoyer à l'agence française de lutte contre le dopage au moins 30 jours avant le début des compétitions



LES 10 PRINCIPES DE BASE

1. Je demande à mon patient si il est licencié sportif et si il fait de la compétition
2. Je dépiste des signes de dopage lors de mon interrogatoire et de mon examen clinique
3. Je mets en garde contre l'auto médication
4. Je prescris des produits ne faisant pas partie de la liste de l'agence mondiale si possible
5. J'incite mon patient à déclarer tous les médicaments pris dans les 8 jours précédents en cas de contrôle
6. Je demande une autorisation d'usage thérapeutique (AUT) si l'état de mon patient impose la prise d'une substance interdite
7. Je délivre un certificat de contre-indication temporaire à la pratique du sport en cas de prescription obligatoire d'un produit interdit peu susceptible de faire l'objet d'une AUT
8. Je ne prescris pas de produit contre l'asthénie même licite
9. Je ne conseille que des protéines du lait en récupération
10. J'encourage une activité physique raisonnable compatible avec la vie sociale et professionnelle de mon patient

LES PRINCIPAUX MEDICAMENTS UTILISES EN MEDECINE GENERALE

La liste qui suit ne concerne que les principaux médicaments susceptibles d'être prescrits en médecine générale.

Elle n'est nullement exhaustive. Au moindre doute, consulter la liste des produits interdits ou se renseigner auprès des adresses données plus haut.

Béta-2-mimétiques

- SALBUTAMOL (VENTOLINE) SALMETEROL (SEREVENT) FORMOTEROL (FORADIL) sont autorisés aux doses thérapeutiques
- Les autres béta-2-mimétiques sont interdits (BRICANYL)

Pseudo éphédrine

- RHINADVIL DOLIRHUME Interdits en compétition
- La durée d'élimination est de 48 heures

Insuline

- Produit interdit
- Les diabétiques doivent bénéficier d'une AUT

Cortico stéroïdes

- Interdits en prise per-os, IM, IV, SC, rectale
- Les autres voies d'administration sont autorisées mais la prise doit être signalée en cas de contrôle

Béta bloquants

- Interdits dans certains sports : Tir/ Tir à l'arc/Billard/Fléchettes/Saut à ski et Snow board/Golf
- Limitants sur le plan cardiaque

Diurétiques

- Interdits car produits masquants
- Demander une AUT

Livre blanc « Pour l'avenir de la santé »

Devant l'inquiétude massive et partagée de la profession médicale, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a réalisé fin 2015, une démarche d'envergure :

- Pour décrypter le système de santé.
- Réaffirmer les valeurs de la profession.
- Proposer des postes de réformes.

Les résultats de cette étude ont été publiés début 2016 dans un Livre Blanc « Pour l'avenir de la santé ».

Ce livre se divise en 3 parties :

- 1 - Que pensent et que préparent les acteurs du système de santé ?
- 2 - Les résultats de la grande consultation des médecins.
- 3 - 10 propositions concrètes de réforme.

1^{re} partie À l'écoute des acteurs de la santé

Une cinquantaine d'acteurs du système de santé ont été recrutés, représentant : les usagers, la société civile, les organisations et institutions, l'assurance maladie et assurances complémentaires, les établissements hospitaliers, les acteurs de l'aide médicale urgente, les différents modes d'exercice, les acteurs de la formation médicale continue et les acteurs professionnels.

Cette partie nous éclaire sur le point de vue des acteurs du système de santé. Si les médecins n'arrivent pas à s'entendre et à se mobiliser ensemble, ce seront les idées et les projets d'autres acteurs du système de santé qui feront la santé de demain.

Ces responsables de la santé de demain ne partagent souvent pas le même avis, par exemple :

- Le **numerus clausus** fait l'unanimité contre lui mais les capacités de formation des hôpitaux sont limitées (p. 19).
- Le **stage obligatoire en libéral** permettrait peut-être de faire découvrir la médecine de soins et de prévention non hospitalière mais les hôpitaux ont besoin d'étudiants pour fonctionner (p. 19 et 20).
- Si pour certains, « **le colloque singulier** » **médecin-malade est dépassé** (p. 14), d'autres acteurs demandent une augmentation de l'écoute, de la compréhension et de l'empathie (p. 15 et 19) du médecin.

- **Les problèmes des groupements hospitaliers de territoire** (GHT) ne devraient pas être portés uniquement par des ressorts administratifs (p. 12).

Sont abordés :

- le gaspillage du recours systématique aux services d'urgences (p. 13),
- l'absence de coordination hôpital / médecine de ville,
- le transfert de compétence (p. 16),
- les messageries sécurisées (p. 17).

Docteur Pierre Bourras

2^e partie 35 000 médecins ont répondu à la grande consultation

89 %

sont fiers d'appartenir à leur profession

93 %

jugent insatisfaisant le pilotage de la santé par les services publics

97 %

des français estiment que leur relation avec leur médecin est bonne

98 %

des médecins veulent retrouver le temps du soin

ET

ET

97 %

estiment subir trop de contraintes réglementaires, administratives et économiques

86 %

des français font confiance aux médecins pour faire évoluer le système de santé

82 %

des médecins estiment que le système de santé se détériore depuis 10 ans

3^e partie Les propositions concrètes de réformes portées par l'Ordre des Médecins

- Les médecins doivent être la cheville ouvrière des futures réformes dans l'intérêt des patients.
- L'ordre n'a pas à défendre les intérêts catégoriels mais doit être le point de rassemblement des valeurs et attentes des professionnels.
- L'ordre articule ses pistes d'actions majeures autour de **3 grandes priorités** :

- 1) Simplifier l'organisation territoriale des soins avec une gouvernance partagée entre acteurs et usagers.
- 2) Alléger et décloisonner l'exercice professionnel des médecins.
- 3) Améliorer la formation médicale et continue.

1

La simplification de l'organisation territoriale des soins repose sur la prise en charge ambulatoire de sa population dans un bassin de proximité santé (BPS) ►

BPS

La plus petite entité géographique disposant de la capacité d'autonomie de prise en charge ambulatoire et d'hospitalisation sans plateau technique lourd **indifféremment public et privé**. Il comprend **à partir de l'existant** :

- des structures regroupées d'exercice (MSP et/ou pôles),
- des cabinets isolés,
- une ou plusieurs structures hospitalières de proximité.

Il est guidé par un comité de pilotage regroupant aux côtés de l'ARS les acteurs de santé, de l'enseignement et des collectivités.

Un comité d'effecteurs du BPS assure la coordination des acteurs.

- Les BPS sont regroupés autour d'une structure hospitalière de recours publique ou privée fournissant l'ensemble des techniques de second recours et un plateau technique lourd.
- Au niveau régional, un comité de pilotage des projets de santé territoriaux, après délibération, participent aux prises de décisions organisationnelles dans les territoires.
- Au niveau national, un comité stratégique définit les grandes organisations du système de santé.
- Création d'un portail d'information unique entre acteurs de santé et usagers au niveau de chaque BPS.

2

Alléger la part administrative pour redonner du temps aux soins et la prévention grâce à une aide administrative proposée avec des financements conventionnels ►

Dans les établissements :

Le personnel administratif doit être dédié aux tâches administratives et libérer du temps médical au personnel médical.

Le temps des réunions doit être réduit et ces réunions organisées *in situ*.

Les CME doivent être consultées obligatoirement sur tous les sujets intéressant la bonne marche de l'établissement.

- Promouvoir une messagerie unique et interopérable.
- Instaurer une couverture sociale unique pour tous les médecins.
- Réévaluer et diversifier les rémunérations des médecins.
- Améliorer la coordination des soins et les rapports « ville hôpital ».

Fluidifier les rapports entre médecine de ville (et campagne) et établissement hospitalier privé ou public

Le médecin traitant est le coordonnateur entre professionnels.

- L'hôpital est recentré sur ses missions d'excellence.
- Le médecin traitant doit pouvoir joindre directement un médecin hospitalier.
- La messagerie sécurisée permet de partager rapidement compte-rendus et résultats.
- Développer la télémédecine.
- Favoriser l'exercice des médecins libéraux à l'hôpital.

- Conserver le rôle de l'assurance maladie obligatoire dans la prise en charge des soins.
- Supprimer le caractère obligatoire du tiers payant.

Le livre blanc « Pour l'avenir de la santé »
disponible dans son intégralité
sur le site internet de l'Ordre des Médecins
et sur lagrandeconsultation.fr



3 Formation des médecins

Entrée et 1^{er} cycle

■ Le *numerus clausus* est inefficace (25% des médecins inscrits en 2009 et 2014 ne sont pas titulaires d'un diplôme français) et inadapté.

- Imaginer une présélection avant la PACES.
- *Numerus clausus* régionalisé en fonction des besoins et des possibilités de formation.

Après la PACES : envisager des passerelles entre les professions de santé et d'autres filières universitaires.

Portfolio étudiant dès la deuxième année d'études.

2^e cycle

Renforcer la professionnalisation des études pour permettre aux étudiants de mieux connaître l'organisation du système de santé dans toutes les structures de soins publiques et privées.

Remplacer les épreuves nationales classantes par des épreuves classantes interrégionales.

Formation continue et recertification

■ Une recertification périodique tous les 6 ans serait basée sur :

- Le DPC du médecin.
- L'analyse de son activité.
- La répartition de ses activités.
- Son portfolio.

Des passerelles vers d'autres spécialités pourraient être possible grâce à la validation des acquis de l'expérience universitaire.

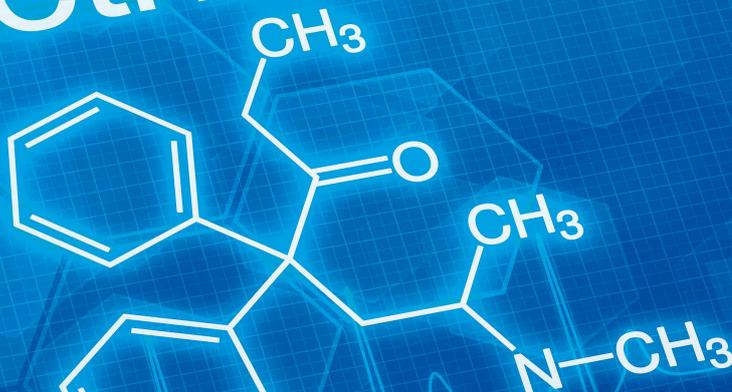
Conclusion

Pour en savoir plus, connectez-vous sur
www.conseil-national.medecins.fr

Rubrique

« Pour l'avenir de la santé – De la grande consultation aux propositions »

Methadone



La prescription de Méthadone® par le médecin généraliste

Docteur
Dominique Moreau

Un patient vous demande une prescription de Méthadone®.

Pouvez-vous prescrire ce médicament ?

Il s'agit d'un médicament dont la prescription initiale et en relais est réglementée. La mise en place d'un traitement par méthadone nécessite des précautions particulières.

La Méthadone® est indiquée dans le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés dans le cadre médical, social et psychologique. Le traitement est réservé aux adultes et aux adolescents de plus de 15 ans, volontaires pour accepter les règles du traitement. Ce médicament est soumis à une prescription initiale réservée aux médecins exerçant en Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA Bobillot à Limoges) ou aux médecins hospitaliers à l'occasion d'une hospitalisation, d'une consultation ou en milieu pénitentiaire.

Les médicaments de substitution aux opiacés

Ils ont été commercialisés en France en 1995 pour la méthadone et 1996 pour la buprénorphine Haut Dosage.

Il existe plusieurs Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) ayant une AMM, pour les patients ayant une pharmacodépendance majeure aux opiacés.

1. Le chlorhydrate de méthadone - Méthadone®.
2. La Buprénorphine Haut Dosage (BHD) - Subutex®.
3. BHD/Naloxone - Suboxone®.

Quelques données d'ordre pharmacologique

Les recommandations pratiques quant à la prescription de Méthadone® sont le résultat des études cliniques et des données de pharmacovigilance.

La méthadone est un stupéfiant, agoniste des récepteurs opiacés qui agit principalement sur les récepteurs μ .

La dose létale de méthadone sur un patient « naïf » (non dépendant), est de 1 mg/kg/jour.

La méthadone peut être responsable d'overdoses mortelles (près de 30% des overdoses mortelles en 2012).

Il existe des associations contre indiquées :

- Les morphiniques agonistes-antagonistes (nalbuphine, buprénorphine, pentazocine).
- Les morphiniques antagonistes partiels (naltrexone, nalméfène).
- Le citalopram et escitalopram.
- La dompéridone.
- L'hydroxyzine.

Les associations déconseillées sont les médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes ainsi que la consommation d'alcool.

C'est un médicament nécessitant une vigilance particulière pendant le traitement du fait des nombreuses interactions médicamenteuses.

Il est donc nécessaire de sécuriser au maximum la prescription de Méthadone® dans l'intérêt du patient et du médecin. Il y a un cadre réglementaire de prescription et de dispensation et un plan de gestion des risques.

Instauration du traitement et adaptation de la posologie de la Méthadone® sirop dans le traitement de la pharmacodépendance majeure aux opiacés.

a. L'initialisation se fait sur un patient qui a eu un diagnostic posé de pharmacodépendance majeure aux opiacés actuellement désigné sous le terme de Trouble de l'Usage aux Substances (TUS) aux opiacés.

Ce TUS est objectivé par un diagnostic clinique. Avant l'instauration de la Méthadone®, un bilan urinaire vérifiera la réalité d'une consommation récente d'opiacés et l'absence de prise de Méthadone® comportant un traceur spécifique et faisant l'objet de la présente autorisation de mise sur le marché. Ce contrôle urinaire permet de vérifier qu'un même patient ne bénéficie pas de 2 suivis avec prescription de Méthadone®.

Le programme Méthadone® comporte un bilan biologique à la recherche des contre-indications et un ECG avant l'initialisation.

b. La prescription initiale de Méthadone® est toujours **sous forme de sirop**. Les dosages disponibles sont à 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg.

c. La posologie initiale est habituellement de 20 à 30 mg et doit être administrée au moins 10 heures après la dernière prise d'opiacés.

La posologie est augmentée progressivement jusqu'à 40 à 60 mg en une à deux semaines en fonction de la réponse clinique. La dose d'entretien est obtenue par augmentation de 10 mg par semaine et se situe habituellement entre 60 et 100 mg par jour.

En pratique, le protocole débute en général un lundi.

d. La délivrance doit être **quotidienne au centre au début** jusqu'à la période de stabilisation pour limiter le risque d'overdoses mortelles.

e. L'adaptation de la posologie se fait en fonction des **signes de sous et surdosages** :

- Signes de manques: rhinorrhée, mydriase, frissons, sudations, douleurs musculaires, articulaires et abdominales, troubles digestifs, anxiété, troubles du sommeil,...

- Signes de surdosages: toujours rechercher 2 à 4 heures après la prise la présence d'une forte sédation et le risque d'overdose qui sont les plus élevés à partir du 4/5^e jours au moment où les concentrations plasmatiques sont les plus fortes.

f. Il faut tenir compte des consommations associées: benzodiazépine, alcool, opiacés,...

g. L'adaptation de la posologie est basée sur le niveau de dépendance, de tolérance des opiacés et l'arrêt de consommation d'opiacés. Des bilans urinaires sont faits de façon aléatoire pour vérifier l'absence de consommation.

h. La période de stabilisation est différente d'un patient à l'autre. La stabilisation peut être évaluée comme l'arrêt de la consommation d'opiacés non prescrits après vérification du bilan urinaire.

Un relais peut être envisagé avec le médecin généraliste une fois le patient stabilisé sur le plan médico-psycho-social.

Comment se fait le relais et quels documents sont nécessaires ?

Lors d'une prise en charge en CSAPA, le médecin du centre déterminera en collaboration avec l'équipe de soins et le patient, l'opportunité de l'orienter vers son médecin traitant pour la poursuite du traitement. Sur l'ordonnance de délégation, le nom du médecin traitant devra être indiqué ainsi que la pharmacie dispensatrice du traitement. Le patient devra présenter à son médecin traitant deux ordonnances :

1. Une ordonnance de délégation ou de relais ou ordonnance initiale de validité permanente depuis 2011.

2. L'ordonnance de dernière prescription du centre prescripteur.

CSAPA
Centre de Soins, d'Accompagnement
et de Prévention en Addictologie
10 rue de la santé
87 000 Limoges
Tél : 08 55 55 55 55

Limoges, le 4 janvier 2016

Ordonnance de délégation (initiale de relais)

M. Xavier ECSTASY
né le 28 février 1988

Sirap de chlorhydrate de méthadone (75 mg/j)
Soixante quinze milligrammes de méthadone par jour
soit un flacon de soixante milligrammes
un flacon de dix milligrammes
un flacon de cinq milligrammes
en une seule prise le matin,

Dispensation hebdomadaire à la pharmacie

Médecin prescripteur relais Dr Paul Lejant
12 avenue Subiteux
87 000 Limoges
tel : 08 55 66 77 88

Pharmacie dispensatrice Pharmacie La Pilule
2 place Subiteux
87000 Limoges
tel/fax : 08 55 88 99 88

Délégation à partir du 18 janvier 2016

TAMRON PROFESSIONNEL
Dr Pierre MARTIN
CSAPA
10 rue de la santé
87 000 Limoges

Téléphone secrétariat : 08 88 55 55 55 - fax 08 88 55 56 57

Nom et âge du patient

Forme galénique et posologie en toutes lettres

Nom et adresse du médecin relais

Nom et adresse du pharmacien dispensateur choisi par le patient et après contact téléphonique

Date de la délégation

CSAPA
Centre de Soins, d'Accompagnement
et de Prévention en Addictologie
10 rue de la santé
87 000 Limoges
Tél : 08 55 55 55 55

Limoges, le 4 janvier 2016

M. Xavier ECSTASY
né le 28 février 1988

Sirap de Chlorhydrate de méthadone (75 mg/j)

Soixante quinze milligrammes de méthadone
par jour
soit un flacon de soixante milligrammes
un flacon de dix milligrammes
un flacon de cinq milligrammes
en une seule prise le matin

Ordonnance du 4 janvier 2016 au 17 janvier 2016 (maximum 14 jours)

Délivrance hebdomadaire à la pharmacie La Pilule

Préciser si ALD 30

TAMRON PROFESSIONNEL
Dr Pierre MARTIN
CSAPA
10 rue de la santé
87 000 Limoges

Téléphone secrétariat : 08 88 55 55 55 - fax 08 88 55 56 57

Forme galénique

Écrire en toutes lettres la posologie

Noter la période précise de dispensation pour limiter le chevauchement

Le mode de délivrance

PRESCRIPTION DE MÉTHADONE®

PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Le plan de gestion des risques

1. Comme la dose létale de la Méthadone® est de 1 mg/kg/jour pour les personnes « naïves », pour éviter toute ingestion accidentelle du sirop de Méthadone®, les patients doivent être encouragés à mettre les flacons en sécurité, à ne jamais les ouvrir à l'avance, à **les tenir hors de portée des enfants** et à éviter de prendre ce médicament devant les enfants (cf affiche ci-dessous).

2. La Méthadone® peut être responsable d'**overdose mortelle** (cf plaquette overdose ci-contre).

3. Pour éviter le détournement d'usage, il est recommandé pour la forme sirop de proposer un **protocole de soins** (voir page ci-contre). En ce qui concerne le protocole de la forme gélule, il est obligatoire.

La méthadone gélule

La primo-prescription de la forme gélule ne peut être réalisée que par un centre référent (CSAPA, établissement de santé, ... cf AMM) auquel le médecin traitant aura

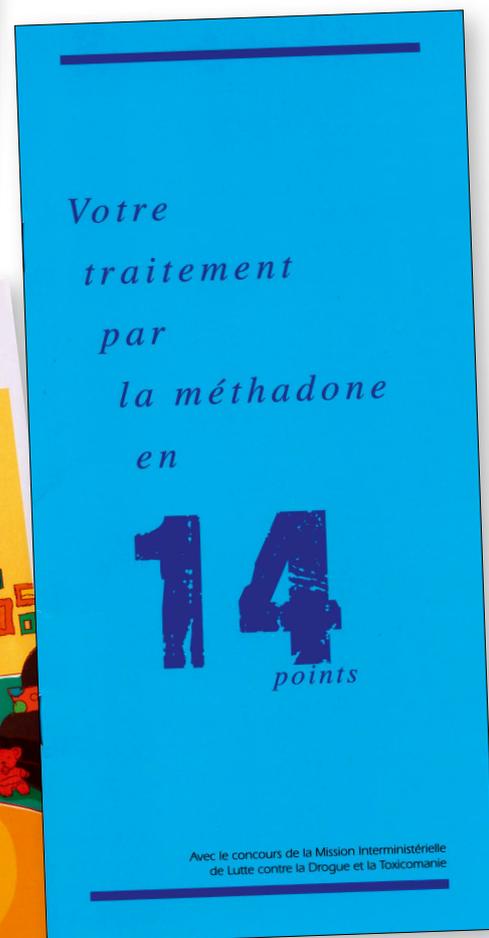
adressé son patient, en accord avec ce dernier. Ce traitement est indiqué pour le traitement de substitution de pharmacodépendance majeure aux opiacés dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique, en relais de la forme sirop chez des patients traités par la forme sirop depuis au moins un an et stabilisés, notamment au plan médical et des conduites addictives.

Le travail en réseau, un soutien indispensable

Des intervenants d'horizons différents sont autant d'éléments nécessaires à la disposition du patient pour sécuriser et accompagner le parcours de soins.

Des outils disponibles

Flyers, affiches, plaquettes, ... sont à la disposition des professionnels et des patients gratuitement auprès du réseau AddictLim et du centre méthadone (à Limoges au CSAPA Bobillot). ■



Votre médecin vous a prescrit de la méthadone sous forme de gélule. Comme le sirop que vous preniez précédemment, ce médicament vous est destiné, et à vous seulement.

Attention aux enfants : Le risque de décès est très important en cas d'ingestion accidentelle. Depuis la mise à disposition de la méthadone en gélules, plusieurs cas d'intoxication ont été rapportés chez des enfants laissés sans surveillance et ayant ingéré, dans la majorité des cas, une gélule préalablement sortie de son emballage.

Ainsi, pour éviter tout risque d'accident :

- ▷ tenez toujours votre traitement hors de portée et de vue des enfants,
- ▷ ne sortez jamais à l'avance les gélules de leur emballage,
- ▷ ne prenez pas votre médicament devant les enfants.

Par ailleurs, la prise de ce médicament peut également avoir des conséquences graves, voire mortelles pour les adultes n'ayant pas l'habitude de consommer des opiacés.

Si vous pensez qu'un enfant ou un adulte a pris accidentellement une ou des gélules de Méthadone, contactez IMMÉDIATEMENT un service d'urgence : 15 (SAMU), 18 (POMPIERS) ou 112 (TOUTES URGENCES médicales, incendie, sécurité).

Essayez de garder la personne éveillée jusqu'à l'arrivée des secours.
La période critique se situe 1 à 4 heures après la prise. Les signes d'intoxication ne surviennent pas immédiatement après une prise et leur absence, en cas de prise avérée ou suspectée, ne doit pas être considérée comme rassurante.

Chaque gélule contient des agents gélyfiants qui rendent très difficile sa transformation en un liquide injectable. En cas de tentative d'injection, vous prenez le risque de détériorer vos veines, et de mettre votre vie en danger.
En cas de mésusage, votre médecin pourra suspendre la prescription de ces gélules de méthadone et vous prescrire à nouveau le sirop de méthadone ou un autre traitement de substitution.



cerfa n°11626*03

protocole de soins

articles L. 322-1, L. 322-3-3° et 4° et D. 322-1 du Code de la sécurité sociale
articles 71-4 et 71-4-1 du Règlement Intérieur des caisses primaires

volet médical 1
à conserver par
le médecin conseil

personne recevant les soins

• **identification de la personne recevant les soins**
nom et prénom (suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se)) ECTASY Xavier
adresse 2 avenue du cannabis 87 900 OPIACES
numéro d'immatriculation 1880000000000 00
si ce numéro d'immatriculation n'est pas connu, remplissez la ligne suivante
date de naissance de la personne recevant les soins

• **identification de l'assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))**
nom et prénom de l'assuré(e) (suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))
numéro d'immatriculation de l'assuré(e)

information(s) concernant la maladie

• **diagnostic(s) de l'(des) affection(s) de longue durée motivant la demande et sa (leurs) date(s) présumée(s) de début**
1 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés 2008
2
3

• **arguments cliniques et résultats de examens complémentaires récents (dans le cas de polyopathie invalidante décrire l'état invalidant)**
Faire une description succincte de l'histoire et de l'état du patient présentant une pharmacodépendance aux opiacés

actes et prestations concernant la maladie (à compléter par votre médecin traitant)

spécialités pharmaceutiques ou classes thérapeutiques ou dispositifs médicaux	(I)	suivi biologique prévu (type d'actes)	(I)
Méthadone sirop 75mg/j		ECG	
		Bilan urinaire	
		Bilan Biologique	
		recours à des spécialistes (préciser la spécialité et le type d'acte spécialisé prévu)	(I)
		Suivi addictologique	
		Suivi psychiatrie	
		Suivi social	
		recours à des professionnels de santé para-médicaux	(I)
		Infirmier	

Médecin prescripteur
Dr Paul LEPINE
12 avenue SUBUTEX
87000 Limoges

Pharmacie dispensatrice
Pharmacie La Pilule
2 place Suboxone
87000 Limoges

(I) Sont exclus du bénéfice de l'exonération du ticket modérateur, les éléments cochés par le médecin conseil, qui seront pris en charge selon les conditions du droit commun.

durée prévisible des soins : durée prévisible de l'arrêt de travail, s'il y a lieu :
reclassement professionnel envisagé : oui non

proposition du médecin traitant (cocher toutes cases correspondante(s))

ALD non exonérante 1 ALD 30 (liste) ALD hors liste 3 polyopathie invalidante 4 autre 5

décision du médecin conseil

accord au titre de (2) du au pour
accord au titre de (2) du au pour
accord au titre de (2) du au pour
(2) Le médecin conseil reporte le chiffre correspondant à la situation adéquate listée dans la rubrique précédente (1 pour ALD non exonérante, 2 pour ALD 30...)
refus nature et motif du refus

date 01 04 2016 protocole valable jusqu'au
signature et cachet du médecin traitant signature et cachet du médecin conseil
signature et tampon cachet de l'établissement ou du centre de référence

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire. S 3501 c

Article rédigé par : Docteur Dominique Moreau

Remerciements :

Dr Catherine Chevalier,

Psychiatre responsable du CSAPA Bobillot de Limoges.

Dr André Nguyen,

Pharmacien coordonnateur de santé d'AddictLim.

Contacts :

Addictlim - 26, avenue des Courrières 87170 Isle

05 55 99 00 00

addictlim@gmail.com

CSAPA BOBILLOT 80, rue François Perrin 87000 Limoges

05 55 34 43 77.

Bibliographie

- Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). Résumé Caractéristique Produit (RCP) du chlorhydrate de méthadone sirop et méthadone gélule. Février 2016.
- N. Authier, N. Bonnet, G. et Al. Pfau Prescription et dispensation de la méthadone (sirop et gélule). Flyer n°45, décembre 2011.
- Y. Caer, C. Gerbaud Instauration du traitement et adaptation de la posologie de méthadone. Le FLYER, août 2014, Best of 2013-2014.

Fiche patient n°4

Les médicaments de substitution aux opiacés

Subutex® et Buprénorphine Haut Dosage Générique, Méthadone® sirop et gélule, Suboxone®

La prise en charge des **patients dépendants aux opiacés** nécessite une **évaluation et un suivi personnalisé** (médical, psychologique et social).

Le **réseau AddictLim** vous propose de vous **accompagner** dans la **structuration du parcours de santé**.

AddictLim
26 avenue des courrières,
87170 Isle

ars

Fiche professionnelle n°1

Rappels de prescription et délivrance

Les médicaments de substitution aux opiacés

Subutex® et Buprénorphine Haut Dosage Générique, Méthadone® sirop et gélule, Suboxone®

La prise en charge des **patients dépendants aux opiacés** nécessite une **évaluation et un suivi pluridisciplinaire**.

Le **réseau AddictLim** vous propose de vous **accompagner** dans la **structuration du parcours de santé** de vos patients.

Addictlim
26 avenue des courrières,
87170 Isle
05 55 05 99 00
addictlim@gmail.com

ars

Code de déontologie

Plusieurs plaintes récentes nous rappellent que tout certificat rédigé par un médecin peut être mal utilisé, souvent par les défenseurs de la partie adverse en cas de procédure.

Même s'il est bien évident dans la plupart des cas que ce document a été établi pour venir en aide à un patient et donc qu'il ne s'agit pas d'un réel certificat de complaisance ayant apporté des avantages quelconque au médecin, ce certificat va donner lieu à des poursuites devant les Juridictions ordinaires qui sont désagréables et monopoliseront votre temps.

Les commentaires du Code de déontologie qui suivent vous rappellent les règles intangibles de rédaction des certificats.

En cas de doute, n'hésitez pas à vous laisser un délai de réflexion qui vous permettra éventuellement de prendre l'avis du Conseil de l'Ordre.

Docteur Pierre BOURRAS

Article 28

Article 28 (article R.4127-28 du Code de la Santé publique)

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

La signature d'un médecin bénéficie par principe d'un grand crédit, et toute erreur ou compromission de sa part fait, notamment au corps médical entier, un tort considérable.

En cas de fraude ou de déclaration mensongère, les sanctions encourues devant les tribunaux sont sévères comme le prévoit l'article 441-7 du code pénal (voir note [1]).

Le médecin fautif est passible en outre de sanctions disciplinaires de la part des juridictions ordinaires.

Il faut souligner plusieurs points :

- Le médecin ne doit certifier que ce qu'il a lui-même constaté. Ont été sanctionnés des médecins dont les certificats avaient été rédigés sans examen du patient.
- Si le certificat rapporte les dires de l'intéressé ou d'un tiers, le médecin doit s'exprimer sur le mode conditionnel et avec la plus grande circonspection ; le rôle du médecin est en effet d'établir des constatations médicales, non de recueillir des attestations ou des témoignages et moins encore de les reprendre à son compte.
- Un certificat médical ne doit pas comporter d'omission volontaire dénaturant les faits. Cela suppose un examen et un interrogatoire préalables soigneux.

• Il y a des demandes de certificat que le médecin doit rejeter. S'il est tenu de délivrer à son patient un certificat des constatations médicales qu'il est en mesure de faire, il reste libre du contenu du certificat et de son libellé qui engagent sa responsabilité.

• ([1]) Article 441-7 du code pénal :

« Indépendamment des cas prévus au présent chapitre, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende, le fait :

- 1° d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;
- 2° de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;
- 3° de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

• Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.

www.conseil-national.medecin.fr
rubrique « les commentaires du code »

INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL

Docteur Anne-Marie Trarieux (Présidente du CDOM)



Trame du certificat régional
médical initial avec ITT
pour les services d'urgences

Établissement de santé :
Service des urgences :
Code postal - ville :
Numéro IMEI :

Je soussigné Docteur *Titre (docteur ou interne) / Nom / Prénom* certifie avoir examiné le *jour / mois / année* une personne se nommant Madame / Monsieur⁽¹⁾ *Nom / Prénom*, né(e) le *jour / mois / année*, en présence du représentant légal / de l'interprète⁽¹⁾ : *Nom / Prénom*.

Il / Elle⁽¹⁾ déclare avoir été victime (*contexte, nature des faits, et préciser date / heure / lieux des faits*).

L'examen clinique permet de constater :
(*examen clinique, la gêne fonctionnelle, descriptif de l'état psychique, circonstances particulières*).

Les examens complémentaires révèlent ⁽¹⁾ *nature (imagerie, biologie, avis spécialisés,...)*.

La durée d'Incapacité Totale de Travail (gène dans les activités de la vie courante) est de⁽¹⁾ :

- 0 jour
- < 8 jours à *préciser si possible*
- > 8 jours à *préciser si possible*

À compter de la date des faits, sous réserve de complications, d'avis spécialisés ou de résultats d'examens complémentaires éventuels.

Certificat remis en main propre pour valoir ce que de droit.

Signature et cachet du médecin

⁽¹⁾ rayer les mentions inutiles
À compléter

■ Proposition d'un modèle de certificat initial.

Il est apparu que la détermination de l'**Incapacité Totale de Travail** posait problème alors que les implications juridiques de sa détermination sont majeures.

Rappelons que la notion d'**Incapacité Totale de Travail** elle-même peut être mal connue. Elle se définit comme la période pendant laquelle, du fait des conséquences des lésions et de leur évolution, la victime de violences volontaires est dans l'incapacité totale de poursuivre les activités habituelles qui sont les siennes, qu'elle exerce ou non une activité rémunérée.

Pour le médecin consulté, il s'agit donc de définir la durée en jours pendant laquelle la personne ne sera pas en mesure d'effectuer normalement les gestes de la vie quotidienne, se mobiliser, s'habiller, préparer un repas, manger, sortir, conduire par exemple. Soulignons que cette période peut ne pas correspondre à la durée de l'arrêt de travail.

Or l'évaluation de la durée de l'incapacité totale de travail est importante car elle qualifie l'infraction et la juridiction compétente en dépend, contravention ou délit.

Le Collège Limousin de Médecine d'Urgence a ainsi conduit une réflexion à laquelle le Conseil de l'Ordre départemental des médecins a été associé, avec les services du Procureur de la République, de l'ARS, de l'Ordre des Avocats.

L'objectif était de proposer une trame de certificat médical pour les médecins urgentistes, et ce en accord avec les recommandations de bonne pratique de l'HAS, en vue « d'harmoniser les pratiques pour assurer l'équité de la prise en charge des victimes, de réduire le coût lié aux examens multiples, de diminuer les contentieux, d'améliorer l'efficacité des soins apportés à la victime ».

Cela a conduit à la validation d'une trame régionale pour la rédaction des certificats d'ITT.

Il nous est apparu que si les services d'urgences sont plus particulièrement concernés, les médecins généralistes sont également intéressés par la standardisation des constatations médicales initiales mais que leurs conditions d'exercice apportent des contraintes différentes.

Aussi un travail complémentaire a été mené à l'Ordre des Médecins avec Madame la Bâtonnière de l'Ordre des Avocats, étayé par les difficultés rencontrées dans la pratique. Pour tenir compte des spécificités de l'exercice de médecine générale, un modèle aménagé de certificat a été établi. Ce travail a été présenté pour accord à Monsieur le Procureur de la République. Il convient de rappeler la nécessité d'une réponse rapide et de la rédaction d'un document médical initial. Un certificat médical descriptif complet doit toujours être établi et doit accompagner le dépôt de plainte. Il y a cependant possibilité de réévaluation, lorsque la situation l'exige, pour fixer le taux de l'incapacité temporaire totale.

1 Il est alors proposé de mentionner que la fixation de l'ITT sera évaluée ultérieurement en fonction de l'évolution.

2 Un rendez-vous supplémentaire permettra de prendre en compte les examens complémentaires éventuellement demandés et les avis complémentaires éventuellement nécessaires, psychiatriques en particulier.

Les modèles de ces certificats vous sont ici proposés avec l'objectif de permettre de disposer d'une trame commune répondant aux besoins des patients, améliorant le respect de leurs droits et la qualité des certificats médicaux délivrés dans ce cadre. ■

Trame du certificat médical initial avec ITT à l'attention des médecins généralistes

Médecin :

Code postal - Ville :

Numéro RPPS :

Je soussigné Docteur *Titre (docteur) / Nom / Prénom* certifie avoir examiné le *jour / mois / année* une personne se nommant Madame / Monsieur⁽¹⁾ *Nom / Prénom*, né(e) le *jour / mois / année*, en présence du représentant légal / de l'interprète⁽¹⁾ : *Nom / Prénom*.

Il / Elle⁽¹⁾ déclare avoir été victime (*contexte, nature des faits, et préciser date / heure / lieux des faits*).

L'examen clinique⁽²⁾ permet de constater :

(examen clinique, la gêne fonctionnelle, descriptif de l'état psychique, circonstances particulières).

La durée d'Incapacité Totale de Travail est de⁽¹⁾ (gêne dans les activités de la vie courante) :

- 0 jour
- < 8 jours *à préciser si possible*
- > 8 jours *à préciser si possible*

L'examen clinique⁽²⁾ nécessite des examens et des avis complémentaires.

Un certificat médical descriptif initial est établi (*examen clinique, la gêne fonctionnelle, descriptif de l'état psychique, circonstances particulières*).

Des examens et avis complémentaires sont demandés et révèlent : *nature (imagerie, biologie, avis spécialisés,...)*.

L'état clinique est réévalué et le certificat avec ITT est délivré lors du second rendez-vous.

La durée d'Incapacité Totale de Travail est de⁽¹⁾ (gêne dans les activités de la vie courante) :

- 0 jour
- < 8 jours *à préciser si possible*
- > 8 jours *à préciser si possible*

À compter de la date des faits, sous réserve de complications, d'avis spécialisés ou de résultats d'examens complémentaires éventuels.

Certificat remis en main propre pour valoir ce que de droit.

A , le

Signature et cachet du médecin

⁽¹⁾ rayer les mentions inutiles

⁽²⁾ cocher le cas de figure correspondant/pertinent

AGENDA

SAISIES DE DOSSIERS

- Sont intervenus pour des saisies de dossiers :
- 22/01/2016 - Le Docteur Patrick Millet au cabinet médical d'un médecin.
- 02/02/2016 - Le Docteur Christophe Descazeaud au cabinet médical d'un médecin.
- 08/02/2016 - Le Docteur Dominique Moreau au cabinet médical d'un médecin.
- 09/02/2016 - Le Docteur Thierry Boëly au CHU Dupuytren.
- 10/02/2016 - Le Docteur Philippe Bleyne au cabinet médical d'un médecin.
- 11/02/2016 - Le Docteur Anne-Marie Trarieux au CH Esquirol.
- 09/03/2016 - Le Docteur Anne-Marie Trarieux au CH Esquirol.
- 10/03/2016 - Le Docteur François Archambeaud à l'HME.
- 15/03/2016 - Le Docteur François Archambeaud au cabinet médical d'un médecin.
- 25/03/2016 - Le Docteur Thierry Boëly à l'HME.(2 saisies)
- 30/03/2016 - Le Docteur François Archambeaud au cabinet médical d'un médecin.
- 08/04/2016 - Le Docteur François Archambeaud au CHU Dupuytren.
- 14/04/2016 - Le Docteur Thierry Boëly à l'HME.
- 29/04/2016 - Le Docteur François Archambeaud au CH de Saint-Yrieix-la-Perche
- 19/05/2016 - Le Docteur Anne-Marie Trarieux au CH Esquirol.
- 06/06/2016 - Le Docteur Thierry Boëly au CHU Dupuytren.
- 15/06/2016 - Le Docteur François Archambeaud au CHU Dupuytren.

RÉUNIONS AU CONSEIL NATIONAL

- **5 et 6 février 2016** : Assemblée Générale des Présidents, Secrétaires Généraux et Trésoriers des CDOM et CROM. Notre Conseil Départemental était représenté par le Docteur Anne-Marie Trarieux, Présidente, et le Docteur Stéphane Bouvier, Trésorier.
- **22 mars 2016** : Formation au CNOM sur « Le silence vaut acceptation ». Étaient présentes, le Docteur Anne-Marie Trarieux, Présidente, et Madame Frédérique Boudrie, secrétaire.
- **21 mai 2016** : Formation au CNOM sur « Le silence vaut acceptation ». Était présent le Docteur François Archambeaud.

■ **17 juin 2016** : Élection du Docteur Anne-Marie Trarieux en tant que Conseillère Nationale au CNOM.

■ **21 mai 2016** : Réunion au CNOM sur la formation des Conseillers en présence du Docteur François Archambeaud.

■ **25 juin 2016** : Assemblée Générale des Présidents, Secrétaires Généraux et Trésoriers au CNOM. Étaient présents le Docteur Anne-Marie Trarieux, Présidente, et le Docteur Stéphane Bouvier, Trésorier.

PDSA

■ **5 février 2016** : Réunion à l'ARS en présence du Docteur Aubanel, Responsable de la PDS, Mesdames Sophie Girard, Directrice Adjointe de l'ARS, et Nathalie Lahaie, Gestionnaire de l'ARS, Mesdames Pace et Saillant de la CPAM, et Madame Enjolras, secrétaire du CDOM.

■ **16 février 2016** : Réunion de la Commission PDS du CDOM.

■ **8 mars 2016** : Réunion à l'ARS en présence du Docteur Aubanel, Responsable de la PDS, Mesdames Sophie Girard, Directrice Adjointe de l'ARS, et Nathalie Lahaie, Gestionnaire de l'ARS, le Docteur Michel Boullaud, Médecin Inspecteur de l'ARS, Mesdames Pellegrini et Brugerie de la CPAM, et Madame Enjolras, secrétaire du CDOM.

■ **14 juin 2016** : Réunion de la Commission PDS du CDOM – Information sur la nouvelle Application PGARDE, en présence des coordinateurs des secteurs clef (ARS, CPAM).

■ **23 juin 2016** : Comité de suivi PDS à l'ARS en présence des Docteurs Aubanel et Bleyne.

RENDEZ-VOUS DE LA PRÉSIDENTE

■ **3 mars 2016** : Réunion à la Faculté de Médecine de Limoges sur le thème : « La Santé des Médecins en Limousin ».

■ **9 mai 2016** : Réunion à la CPAM en présence de Madame Pelletier, Directrice de la CPAM et Monsieur Xavier Pasturel, Substitut du Procureur.

■ **12 mai 2016** : Réunion à Chéops sur le thème : « Les Secours Médicaux » organisée par le Collège Médical des Sapeurs Pompiers Périgord Limousin.

■ **9 juin 2016** : Réunion à l'ARS sur le Projet Pôle d'Excellence Rural Vallée de la Gorre, en présence du Professeur Dantoine.

■ **21 juin au 24 juin 2016** : 329^e session du CNOM.

■ **25 juin 2016** : Assemblée Générale au CNOM.

AUTRES RÉUNIONS

■ **20 janvier 2016** : Réunion au CROM en présence du Docteur Bleyne, Secrétaire Général.

■ **28 janvier 2016** : Réunion sur la Sécurité à la Faculté de Médecine de Limoges en présence des Docteurs Anne-Marie Trarieux, Présidente, Philippe Bleyne, Secrétaire Général, Éric Rouchaud et Michel Jacquet.

■ **9 février 2016** : Réunion sur la Sécurité à la Mairie du DORAT en présence des Docteurs Anne-Marie Trarieux, Présidente, Philippe Bleyne, Secrétaire Général, Éric Rouchaud et Michel Jacquet.

■ **2 mars 2016** : Réunion du Comité Ville-Hôpital au CDOM en présence du Professeur Dominique Mouliès.

■ **3 mars 2016** : Réunion sur la Sécurité à la Mairie de Magnac Bourg en présence des Docteurs Philippe Bleyne, Secrétaire Général, et Éric Rouchaud.

■ **10 mars 2016** : Réunion des Responsables de Commissions.

■ **30 mars 2016** : Réunion sur le thème : « Arrêt de la Réanimation Cardiaque préconisé par téléphone sur avis du médecin régulateur du SAMU (Centre 15) », en présence des Docteurs Phaly Chum, Médecin Chef du SDIS 87, Dominique Cailloce, Responsable du SAMU, Gérard Terrier, Directeur de l'Espace Éthique Régional et le Docteur Jean-Jacques Texier. Pour le CDOM, étaient présents le Docteur Anne-Marie Trarieux, Présidente, le Docteur Christophe Descazeaud, Vice-Président, et le Docteur Philippe Bleyne, Secrétaire Général.

■ **12 mai 2016** : Réunion à Chéops sur le thème : « Les Secours Médicaux » organisée par le Collège Médical des Sapeurs Pompiers Périgord Limousin, en présence du Docteur François Archambeaud.

■ **19 mai 2016** : Réunion sur la Sécurité au CDOM avec Monsieur Xavier Pasturel, Substitut du Procureur.

■ **2 juin 2016** : Réunion des Responsables de commissions.

■ **7 juin 2016** : Réunion « Justice et Urgences » organisée par le Collège Limousin de Médecine d'Urgences sur l'Hospitalisation sous Contrainte en présence du Docteur François Archambeaud.