



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

BULLETIN DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Conseil départemental de la Haute-Vienne

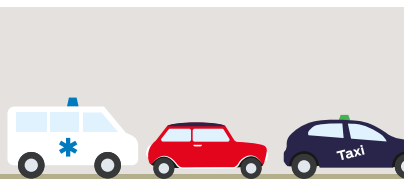
n° 23

JUILLET 2018



DOSSIER SPORT

- *Limousin Sport Santé*
- *Le sport à l'école*
- *Certificat d'absence de contre indication à la pratique du sport* p. 10



La Prescription
médicale
de transport p. 20



Internet : Avis
sur les médecins
Que faire ? p. 32



sommaire

■ Édito	p. 3
■ Exercice professionnel	
• Inscriptions, transferts, qualifications, retraites, décès	p. 4-5
■ Vie du Conseil	
• Composition du bureau, élections, commissions	p. 6-9
■ Dossier	
• DOSSIER SPORT :	p. 10-18
- Limousin Sport Santé	
- Le sport à l'école	
- Certificat d'absence de contre indication à la pratique du sport	
■ Informations pratiques	p. 18
• Alcool et grossesse, un nouvel outil d'information	p. 18
• La prescription médicale de transport	p. 20
• Le nouveau certificat médical de la MDPH : Nouvelle présentation	p. 24
• Vous avez dit vacances...	p. 26
• Le certificat de décès	p. 28
• Le point sur mes assurances	p. 29
• Numéro unique d'écoute	p. 29
• Le code de déontologie : article 19, interdiction de la publicité	p. 30
• Que peut faire un médecin devant un avis le concernant sur Internet ?	p. 32
• Table ronde à venir au 4 ^e trimestre 2018 : Difficulté pratique de prescription en médecine générale des traitements des addictions aux opiacés	p. 34
■ L'agenda	p. 36

édito



Dr Pierre BOURRAS

Président du Conseil Départemental de la Haute-Vienne de l'Ordre des Médecins

Notre Conseil de l'Ordre départemental a été renouvelé par moitié.

Je souhaite être le ciment et le porte parole de cette nouvelle équipe de proximité qui vous représente au sein des différentes instances, quelque soit votre mode d'exercice : hospitalier ou libéral, généraliste ou spécialiste, médecin du travail, médecin de caisse.

En outre grâce à la parité, ce Conseil s'est féminisé et rajeuni.

Cette équipe est donc adaptée, apte et disponible pour vous aider et répondre à vos questions déontologiques, d'indépendance du médecin, de secret médical dans leurs aspects les plus pratiques de notre exercice quotidien.

La mutation de la médecine actuelle qui doit rester au service de l'individu, avant d'être à celui de la santé publique est marquée, comme l'a dit le Président Patrick Bouet, par l'exaspération des médecins, l'inquiétude des usagers et l'impatience pour ne pas dire la précipitation des pouvoirs publics.

Les modifications des Lois sur la procréation (Loi de bioéthique) et sur la fin de vie n'apportent pas de solution et divisent la population, parfois mal informée par les médias et par des courants extrémistes.

À vouloir prendre des décisions générales sur des cas forcément douloureux, voire tragiques, peu fréquents et ne pouvant servir d'exemple, on en oublie la primauté de la personne qui fait que pour un médecin, chaque patient est unique. La technique compétente ne peut aller sans une écoute attentive et compassionnelle.

La refonte de l'article 37-2 du code de déontologie sur la limitation ou arrêt de traitement est un exemple positif d'une adaptation centrée sur l'intérêt du patient, les commentaires de cet article, riches en exemples concrets répondront à nombre de vos questions et à celles de vos patients.

La permanence des soins ambulatoire s'est profondément modifiée et malheureusement raréfiée dans de nombreuses régions. Grâce à vous et à l'ARS, le Limousin reste le dernier village gaulois de la Nouvelle Aquitaine à pratiquer une PDS libérale de proximité.

La Haute-Vienne est aussi grâce à l'implication de vos Conseillers, et à un bel exemple de coopération Préfecture, ARS, Conseil de l'ordre, hôpital, Procureur de la république, un site pilote de la sécurité des médecins avec un système de bip à géolocalisation.

Enfin, pour aider nos confrères en difficulté, il existe, outre l'association MOTS et le n° d'écoute et assistance des professionnels de santé n° 0800 800 854, dans votre Conseil départemental, une commission d'entraide qu'il ne faut pas hésiter à appeler et à prévenir si vous connaissez des confrères en burn out.

TABLEAU Du 14 juin 2017 au 2 mai 2018

PRIMO-INSCRIPTIONS

En médecine générale

Dr ALAIS Mathilde, Le 31 octobre 2017
 Dr AUDOT Géraldine, Le 11 octobre 2017
 Dr BARRET Amaury, Le 8 novembre 2017
 Dr CHEDAILLE Pierre, Le 3 novembre 2017
 Dr COUDERC Jean-Baptiste, Le 10 janvier 2018
 Dr DA COSTA Emma, Le 8 novembre 2017
 Dr DAL COL Sonia, Le 6 décembre 2017
 Dr DOIN Corinne, Le 6 septembre 2017
 Dr FOUQUET Pierre, Le 30 octobre 2017
 Dr FOURASTIER-CEOLATO Maud, Le 10 janvier 2018
 Dr GENRIES Elodie, Le 2 mai 2018
 Dr GERBAUD Guillaume, Le 31 octobre 2017
 Dr GUITTON Marie, Le 7 février 2018
 Dr HERAULT Emma, Le 6 décembre 2017
 Dr JACQUET Quentin, Le 8 novembre 2017
 Dr MALICHIER Elise, Le 8 novembre 2017
 Dr MEYNARD Marie, Le 31 octobre 2017
 Dr MIGOUX Morgane, Le 6 décembre 2017
 Dr OUEDRAOGO Natacha, Le 7 mars 2018
 Dr PIHAN Florence, Le 7 février 2018
 Dr POUTRAIN Claire, Le 8 novembre 2017
 Dr QUESNEL Paul Antoine, Le 31 octobre 2017
 Dr RAYNAUD Clément, Le 31 octobre 2017
 Dr ROGER Samantha, Le 17 novembre 2017
 Dr TOUPY Alexia, Le 13 novembre 2017
 Dr TRONCHE Julie, Le 30 avril 2018
 Dr TURENNE Matthieu, Le 31 octobre 2017
 Dr VANG Rosalie, Le 8 novembre 2017

En anatomie et cytologie pathologiques

Dr GUYOT Anne, Le 8 novembre 2017

En anesthésie-réanimation

Dr BAUDRIER Fabien, Le 31 octobre 2017
 Dr EVRARD Bruno, Le 31 octobre 2017
 Dr KONG Mélody, Le 6 novembre 2017

En biologie médicale

Dr HERMELLIN Audrey, Le 31 octobre 2017

En cardiologie

Dr DIDOT Valérian, Le 31 octobre 2017
 Dr GOUDELIN Marine, Le 31 octobre 2017
 Dr JARLAN-DUSSAULT Lucile, Le 31 octobre 2017

En chirurgie générale

Dr ARMENDARIZ Mateo, Le 31 octobre 2017
 Dr BOUCHET Etienne, Le 31 octobre 2017
 Dr DERBAL Sophiane, Le 31 octobre 2017
 Dr RIVAILLE Thibaud, Le 31 octobre 2017

En chirurgie infantile

Dr GHOUILLEM Mourad, Le 6 septembre 2017

En dermatologie vénéréologie

Dr PRUD'HOMME Romain, Le 31 octobre 2017

En endocrinologie

Dr PLAS Camille, Le 31 octobre 2017

En gériatrie

Dr MEKHICHE Fateh, Le 6 septembre 2017

En gynécologie-obstétrique

Dr BOILEAU Nathalie, Le 30 avril 2018
 Dr FAYEMENDY Charlotte, Le 6 novembre 2017
 Dr LARRADET-RIEDL Cécilia, Le 31 octobre 2017

En gastro entérologie et hépatologie

Dr GEYL Sophie, Le 31 octobre 2017
 Dr LEHMANN Lauriane, Le 31 octobre 2017
 Dr MAUREL Pauline, Le 31 octobre 2017

En médecine interne

Dr LACOSTE Marie, Le 31 octobre 2017

En médecine nucléaire

Dr BASTIEN Frédéric, Le 6 novembre 2017

En médecine du travail

Dr HEVIN Baptiste, Le 31 octobre 2017
 Dr HAULOT Maxime, Le 8 novembre 2017

En neurologie

Dr LAHMADI Sanae, Le 31 octobre 2017

En oncologie médicale

Dr PESTRE-MUNIER Julia, Le 31 octobre 2017

En oncologie option radiothérapie

Dr ORLIAC Hélène, Le 30 avril 2018

En ophtalmologie

Dr LABROUSSE Nathalie, Le 31 octobre 2017

En ORL et chirurgie maxillo faciale

Dr WENDLING Gilles, Le 31 octobre 2017

En pédiatrie

Dr HANGARD Pauline, Le 30 octobre 2017
 Dr MOWENDABEKA Audrey, Le 31 octobre 2017
 Dr VOISIN Angélique, Le 31 octobre 2017

En psychiatrie

Dr FAURE Bertrand, Le 31 octobre 2017
 Dr KRETZSCHMAR Tristan, Le 31 octobre 2017
 Dr LUNEAU Fabien, Le 31 octobre 2017
 Dr PUYDENUS Marie, Le 31 octobre 2017
 Dr RAOULT Mathilde, Le 8 novembre 2017

En radiodiagnostic et imagerie médicale

Dr SANGLIER Florian, Le 31 octobre 2017

En rhumatologie

Dr AZAIS Julie, Le 31 octobre 2017
 Dr COURSEAU Mathilde, Le 31 octobre 2017

En santé publique et médecine sociale

Dr HURÉ Florent, Le 31 octobre 2017
 Dr GSCHWIND Guillaume, Le 30 avril 2018

RÉINSCRIPTIONS

(arrivent d'un autre département)

En médecine générale

Dr ABSSI-HAKIM Chérine, Le 7 mars 2018
 Dr JALLEY Virginie, Le 10 janvier 2018

Dr KIRSCHLEGER Stéphane, Le 5 juillet 2017
 Dr OBRY Anne-Françoise, Le 7 mars 2018
 Dr RADU Marius, Le 6 septembre 2017
 Dr RIVAS Muriel, Le 11 octobre 2017
 Dr TIHADI Hasnaa, Le 6 septembre 2017
 Dr VARGAS Alix, Le 2 mai 2018

En anesthésie-réanimation

Dr BARONE Marco, Le 10 janvier 2018
 Dr DESACHY Arnaud, Le 6 décembre 2017
 Dr FEDOU Anne-Laure, Le 6 décembre 2017
 Dr PIAZZA Umberto, Le 8 novembre 2017

En chirurgie générale

Dr CHEVALIER Carine, Le 4 avril 2018

En chirurgie infantile

Dr OKOOU Falline-Mysophie, Le 6 septembre 2017

En chirurgie thoracique et cardio vasculaire

Dr EL REFY Abdelbasset, Le 7 mars 2018

En chirurgie vasculaire

Dr VITALE Gaetano, Le 8 novembre 2017

En gériatrie

Dr NESSIGHAUI Hichem, Le 11 octobre 2017

En gynécologie-obstétrique

Dr DEBORD Marie-Pascale, Le 5 juillet 2017
 Dr ALQUIER Ambre, Le 6 septembre 2017
 Dr DELIENCOURT Carole, Le 6 septembre 2017
 Dr LACORRE Aymeline, Le 10 janvier 2018

En ORL et chirurgie

Dr ALQUIER Antoine, Le 6 septembre 2017

En pédiatrie

Dr MASSON Alexandra, Le 6 septembre 2017

En radiodiagnostic et imagerie médicale

Dr ROUCHAUD Aymeric, Le 8 novembre 2017

Retraités

Dr FUZELLIER Gérard, Le 7 mars 2018
 Dr GUILLEMOT Gérard, Le 7 février 2018
 Dr ROULLET Bernard, Le 7 février 2018

DESC GROUPE 2 QUALIFIANT

En gériatrie

Dr PAPON Arnaud, Le 2 mai 2018

En chirurgie infantile

Dr BALLOUHEY Quentin, Le 7 février 2018

En chirurgie orthopédique et traumatologie

Dr ARMENDARIZ Mateo, Le 6 décembre 2017
 Dr VAYSSE-VIC Mathieu, Le 6 décembre 2017

En chirurgie urologique

Dr GARDIC Solène, Le 8 novembre 2017

TABLEAU Du 14 juin 2017 au 2 mai 2018

TRANSFERTS DE DOSSIERS

Dr ANDREI-MIGUET Loana, partie le 28 février 2018 en Haute-Garonne
 Dr BASTIEN Frédéric, parti le 22 février 2018 en Charente -Maritime
 Dr BENAÏSSA-GRIMAUDO Asma, partie le 1^{er} février 2018 dans l'Ain
 Dr BIANCHI Laurent, parti le 21 novembre 2017 dans la Loire
 Dr BOIS Serge, parti le 16 septembre 2017 en Charente
 Dr CAPPELLE-ALLAFORT Emilie, partie le 9 janvier 2018 en Dordogne
 Dr CHARAZAC Antoine, parti le 11 août 2017 dans le Lot
 Dr CHATAINIER Pauline, partie le 8 novembre 2017 en Corrèze
 Dr CHEYRON Caroline, partie le 28 septembre 2017 dans les Pyrénées Atlantiques
 Dr CHUFFART Etienne, parti le 1^{er} novembre 2017 dans le Maine et Loire
 Dr CIOBANU Cristina, partie le 5 septembre 2017 dans les Landes
 Dr DARTHOUT Nicolas, parti le 16 septembre 2017 dans la Marne
 Dr DOUZON Vincent, parti le 1^{er} octobre en Dordogne
 Dr EVENO-SAULNIER Claire, partie le 1^{er} novembre 2017 en Corrèze
 Dr DZOMO-YEMGANG Nicole, partie le 23 janvier 2018 en Corrèze
 Dr DOLY Jean-Simon, partie le 15 février 2018 dans le Puy de Dôme
 Dr DOMELIER Marie, partie le 15 février 2018 dans le Puy de Dôme
 Dr FRANÇOIS Anaïs, partie le 17 octobre 2017 dans les Hauts de Seine
 Dr FRED Kotsu, parti le 1^{er} février 2018 en Creuse
 Dr GHEWY Thierry, parti le 8 juin 2017 en Dordogne
 Dr GHEWY DA SILVA Liliane, partie le 8 juin 2017 en Dordogne
 Dr GONZALES Céline, partie le 20 octobre 2017 dans la Loire
 Dr HOUMAIDA Hassan, parti le 15 décembre 2017 en Gironde
 Dr IACHIM Serban-Nicolae, parti le 12 mars 2018 dans les Alpes-Maritimes
 Dr JARDEL Anaïs, partie le 8 juillet dans le Puy de Dôme
 Dr LARRADET Matthieu, parti le 2 janvier 2018 dans l'Hérault
 Dr LARRADET-RIEDL Cécilia, partie le 10 novembre 2017 dans l'Hérault
 Dr LE COUSTUMIER Eve-Marie, partie le 1^{er} novembre 2017 dans les Pyrénées Atlantiques
 Dr LIEURY Christian, parti le 21 juillet 2017 dans l'Hérault
 Dr MAGNE Isabelle, partie le 17 juin 2017 en Dordogne

Dr MAILLET Hélène, partie le 2 avril 2018 dans l'Aude
 Dr MAZET Claire, partie le 22 décembre 2017 à Mayotte
 Dr MESNARD Chrystelle, partie le 15 décembre 2017 en Corrèze
 Dr OBRY-GUYOT Béatrice, partie le 30 juillet 2017 en Gironde
 Dr PAIRE Denis, parti le 14 août 2017 en Charente
 Dr PARINI Ghislaine, partie le 19 septembre 2017 dans les Bouches du Rhône
 Dr PERDREAU Elodie, partie le 1^{er} mars 2018 en Gironde
 Dr PEYRICHOU Sophie, partie le 10 août 2017 en Creuse
 Dr PICHON Nicolas, partie le 1^{er} octobre 2017 en Corrèze
 Dr PLOMMET Stéphane, parti le 1^{er} avril 2018 dans le Loiret
 Dr POTAPOFF Elsa, partie le 11 août 2017 dans le Lot
 Dr PRUDHOMME Sophie, partie le 1^{er} novembre 2017 dans l'Indre
 Dr ROUSSEL Virginie, partie le 20 novembre 2017 dans le Morbihan
 Dr SAINT-PAUL Aude, partie le 7 février 2018 à la Réunion
 Dr STEVENS Mickael, parti le 19 octobre 2017 en Gironde
 Dr TANDY Laurence, parti le 5 janvier 2018 en Loire-Atlantique
 Dr TRARIEUX-TEYSSIER Anne-Sophie, partie le 13 octobre 2017 en Corrèze

INSCRIPTION SUR LISTE SPECIALE

Médecins français exerçant à l'étranger

Dr DANTOINE Thierry, Le 6 avril 2018
 Dr DANTOINE - FISCHMEISTER Frédérique, Le 6 avril 2018
 Dr LAVIGNE Benjamin, Le 14 novembre 2017

RETRAITE

Font valoir leurs droits à la retraite et conservent une activité

Dr AUGRIS Jacques, le 1^{er} juillet 2017
 Dr BUGEAUD Jean-Luc, le 1^{er} janvier 2018
 Dr CHAPUT Marie-Christine, le 1^{er} janvier 2018
 Dr EGENOD Dominique, le 1^{er} septembre 2017
 Dr FONTAINE Xavier, le 1^{er} janvier 2018
 Dr JOUHAUD Patrick, le 1^{er} janvier 2018
 Dr MARTAILLE Alain, le 1^{er} avril 2018
 Dr MOREAU-CHARAZAS Danielle, le 1^{er} janvier 2018
 Dr MORIAU Didier, le 1^{er} octobre 2017
 Dr MOUNIER Patrick, le 1^{er} octobre 2017
 Dr PINEL Didier, le 1^{er} avril 2018
 Dr SOUCHAUD Fabienne, le 1^{er} avril 2018
 Dr SOULAT Martial, le 1^{er} janvier 2018
 Dr VIDEAUD Francis, le 1^{er} juillet 2017

Font valoir leurs droits à la retraite sans conserver une activité

Dr BORDESSOULE Dominique, le 1^{er} septembre 2017
 Dr CAZAMAJOU Jean-Paul, le 1^{er} avril 2018
 Dr CHARISSOUX Nadine, le 21 mars 2016
 Dr CONCHON Daniel, le 1^{er} juillet 2017
 Dr CORDEAU Philippe, le 1^{er} janvier 2018
 Dr DECOUTY Bernard, le 1^{er} octobre 2017
 Dr DELON Patrick, le 1^{er} avril 2018
 Dr DESFOUGERES Jean-Luc, le 1^{er} juillet 2017
 Dr DOLADILLE Isabelle, le 30 mars 2018
 Dr DUBOURG Denis, le 1^{er} octobre 2017
 Dr DUMONTIER Gérard, le 1^{er} juillet 2017
 Dr FLAHOU Philippe, le 1^{er} juillet 2017
 Dr IZAC Paul, le 1^{er} juillet 2017
 Dr IZARET-DELHOUME Agnès, le 1^{er} juillet 2017
 Dr LE JAN Pierre, le 1^{er} janvier 2018
 Dr MOREAU Daniel, le 1^{er} janvier 2018
 Dr NEUVIALE Jean-Paul, le 1^{er} septembre 2017
 Dr PAREAUD-TEXERAUD Brigitte, le 30 juin 2017
 Dr PARINI Ghislaine, le 1^{er} juillet 2017
 Dr RAGOT François, le 1^{er} juillet 2017
 Dr SKOTOWSKI Jean-Marc, le 1^{er} octobre 2017
 Dr TOUPY Philippe, le 1^{er} avril 2018

RADIATION

Pour convenance personnelle

Dr BERGHEA NEAMTU Cristian, Le 12 octobre 2017
 Dr GOBEAUX Raymond, Le 17 janvier 2018
 Dr GUALDE Michelle, Le 5 juillet 2017
 Dr GUILLOU Catherine, Le 11 octobre 2017
 Dr MERIGUET Jean-Marie, Le 10 janvier 2018
 Dr MORLHIGEM Pierre, Le 8 novembre 2017
 Dr THARAUD Françoise, Le 7 février 2018
 Dr VERGNE Nathalie, Le 7 mars 2018
 Dr VERGNEGREGRE Françoise, Le 6 décembre 2017

DÉCÈS

Dr BRENEOL Yvette, Le 31 mars 2018
 Dr CHAMPY René, Le 2 octobre 2017
 Dr DELAVEAU Marie-Christine, Le 20 février 2018
 Dr LACORRE Guy, Le 6 août 2017
 Dr THEILLAUD Georges, Le 18 avril 2017
 Dr RENAUDIE Pierre, Le 1^{er} novembre 2017

LES ÉLECTIONS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-VIENNE DU 28 JANVIER 2018

Dr François BERTIN

Les élections des Conseils départementaux de 2018 ont pour la première fois proposé le renouvellement de la moitié des conseillers élus pour 6 ans, sur la base de l'élection de binômes femme-homme.

À partir d'un mode de scrutin nouveau, parfois jugé complexe et même quelque peu critiqué, la nouvelle équipe de conseillers élus parvient à être le reflet de la population médicale du département.

En effet, cette présentation sous forme de camemberts objective la grande réussite de cette élection, une parité femme-homme qui rejoint la démographie vraie de la population médicale du département.

Pour mémoire, il y a six ans au soir du 29 janvier 2012, la répartition femme-homme était de 6 % d'élues femmes et 94 % d'élus hommes.

En ce sens-là, ce nouveau mode de scrutin est bon et probablement pérenne car inscrit à l'article L.4132-12 du code de la santé publique.

Satisfaction donc de ces élections avec un bémol important vis-à-vis du pourcentage de participation à cette élection.

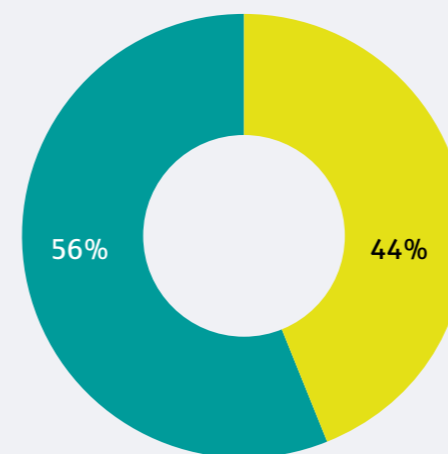
Avec sensiblement moins de 40 % de votants à cette élection, c'est bien sûr un moindre soutien observé de la part de la profession, vis-à-vis du nombre des missions qui incombent au conseil départemental :

- Inscription des médecins après avoir vérifié leur qualification.
- Examen de contrôle de tous les contrats conclus par les médecins.
- Délivrance des autorisations de remplacement.
- Organisation de la permanence des soins.
- Transmission des plaintes à la chambre disciplinaire qui siège auprès du conseil régional de l'ordre (en effet le conseil départemental ne dispose pas de pouvoir disciplinaire.)
- Accueil pour l'entraide destinée aux médecins en difficulté.
- Accueil, écoute et conseils aux médecins dans leurs démarches au plus près du terrain.
- Représentation et information auprès des élus locaux et des pouvoirs publics.

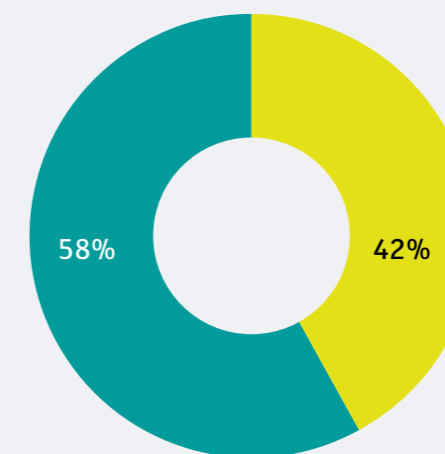
Toutes missions nécessaires au bon exercice de notre métier, sans doute assez peu médiatisées, mais dont les images transparaissent ici, objectif de notre bulletin qui souhaite vivement s'ouvrir sur des tribunes libres d'expression de chacun.

LES ÉLECTIONS EN GRAPHIQUES

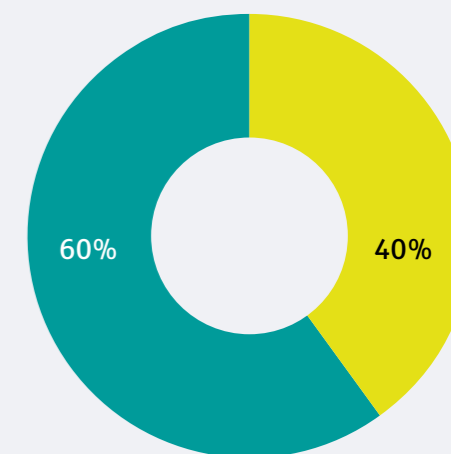
Médecins inscrits



Médecins votants

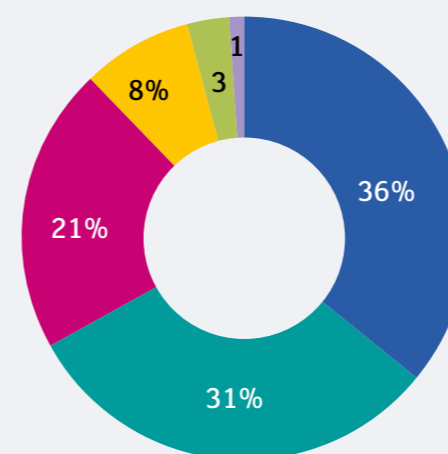


Médecins élus

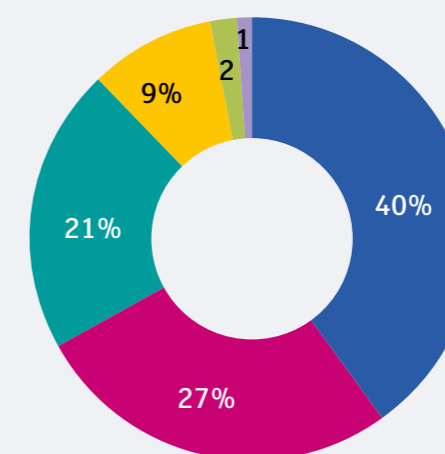


■ Hommes ■ Femmes

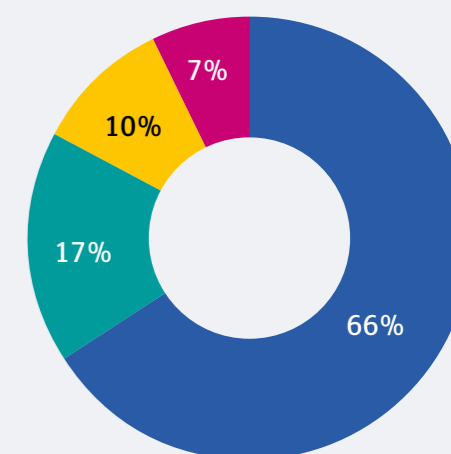
Activités des inscrits



Activités des votants



Activités des médecins élus



■ Libéraux ■ Hospitaliers ■ Retraités
 ■ Salariés ■ Remplaçants ■ Sans activité



ÉLECTIONS QUI SE SONT DÉROULÉES LE 28 JANVIER 2018
 POUR LE 3^e RENOUELEMENT PAR MOITIÉ
 DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

TITULAIRES



Dr Luc AUBANEL



Dr Véronique BAZANAN



Dr François BERTIN



Dr Philippe BLEYNIÉ



Dr Thierry BOËLY



Dr Pierre BOURRAS



Dr Stéphane BOUVIER



Dr Christophe DESCAZEAUD



Dr Florence DUCHÉ



Dr Coralie LAULIAC-MONBUREAU



Dr Agnès LE FLAHEC



Dr Patrick MILLET



Dr Dominique MOREAU



Dr Éric ROUCHAUD



Dr Vincent SAUGET



Dr Claire SERENA



Dr Anne-Marie TRARIEUX

SUPPLÉANTS



Dr Christophe BEAUBATIE



Dr Frédéric BRUNO



Dr Franck DEMONGEOT



Dr Fabienne DESCHAMPS



Dr Yves FEYFANT



Dr Fabrice MASSOULARD



Dr Ghislaine MONIER



Dr Patrick MOUNIER



Dr Agnès NICOT



Dr Élodie POYADE



Dr Martine PREVOST



Dr Pascal RAYMOND



Dr Ahmed SENOUCI

Information et communication

BERTIN François
DESCAZEAUD Christophe
MONIER Ghislaine
MOREAU Dominique
MOUNIER Patrick
PREVOST Martine

Commission de la permanence des soins

AUBANEL Luc
MILLET Patrick
PREVOST Martine
MASSOULARD Fabrice
RAYMOND Pascal
ROUCHAUD Éric
SAUGET Vincent

CAL C.H.U.
FEYFANT Yves**Commission des contrats et sites distincts**

FEYFANT Yves
MOUNIER Patrick
TRARIEUX Anne-Marie

Commission relations médecins/industrie

BERTIN François

Réseau ville-hôpital

BERTIN François
BOUVIER Stéphane
MILLET Patrick
MOREAU Dominique
ROUCHAUD Éric
SAUGET Vincent

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

BOUVIER Stéphane
MONIER Ghislaine

Commission jeunes médecins

BRUNO Frédéric
POYADE Élodie
SERENA Claire

CPAM (CMPL)

ROUCHAUD Éric

Commission de l'entraide

LAULIAC-MONBUREAU Coralie
LE FLAHEC Agnès

Référent sécurité
ROUCHAUD Éric**CAL C.H. Esquirol**

FEYFANT Yves

Commission de conciliation

BAZANAN Véronique
BEAUBATIE Christophe
BLEYNIÉ Philippe
DESCHAMPS Fabienne
DUCHE Florence
MONIER Ghislaine
MOUNIER Patrick
NICOT Agnès

AFEM et MOTS
LAULIAC-MONBUREAU Coralie

LE FLAHEC Agnès

Exercice professionnel et aménagements

MIVLUDES
FEYFANT Yves

BUREAU - Séance plénière du 7 février 2018

Président : Dr Pierre BOURRAS

Vice-Présidents : Dr Anne-Marie TRARIEUX et Dr Stéphane BOUVIER

Secrétaire Général et Secrétaire Adjoint : Dr Thierry BOËLY et Dr Luc AUBANEL

Trésorier et Trésorier adjoint : Dr Christophe DESCAZEAUD et Dr Éric ROUCHAUD



LIMOUSIN SPORT SANTÉ :

Réseau Limousin de promotion du sport et de l'activité physique adaptée, pour préserver et améliorer la santé.

Présentation de LIMOUSIN SPORT SANTÉ

Les bénéfices d'une activité physique régulière, sur la santé de tous, sont largement démontrés. Pourtant, il reste bien difficile de convaincre le plus grand nombre d'adopter cette pratique salutaire. Limousin Sport Santé aide et facilite l'ensemble des médecins pour convaincre leurs patients à se diriger vers l'activité physique adaptée, régulière.

Les objectifs de LIMOUSIN SPORT SANTE

Augmenter le nombre de personnes adressées, par leurs médecins, à des structures d'activité physique adaptée (APA). Cela concerne toute la population adulte : les plus jeunes aux capacités sportives, les sédentaires et des patients avec des maladies chroniques.

La méthode de LIMOUSIN SPORT SANTE :

Créer des « passerelles sport-santé », relais entre les médecins et les structures d'activités physiques et sportives. **Après la réalisation du certificat d'absence de contre-indication à l'activité physique adaptée, le médecin communique l'adresse d'une « passerelle sport-santé » que va contacter son patient.**

En quelques semaines, chaque participant va être testé, remis en forme et conduit à choisir l'une des associations ou structures d'activités sportives adaptées pour continuer en groupe, cette pratique nécessaire. Il sera évalué plusieurs fois la première année. La phase « passerelle sport-santé » est gratuite pour les participants. Au-delà, l'adhésion à une association sportive nécessite une licence et une cotisation, mais 30€ sont remboursés par LSS, pour la première inscription, après la passerelle.

Le référencement des structures APA en Limousin, a été réalisé par les Comités Olympiques et Sportifs du Limousin. Les coordonnées sont publiées sur le site « www.annuairedusport.fr » et indiquées par les éducateurs des passerelles de LSS.

Cette communication autour du sport santé doit aussi mettre encore plus en valeur toutes les actions « sport pour tous », promues par bien des municipalités, utilisant les chemins de randonnées, les sites dédiés ou l'imposant parc des structures sportives, dans la région.

Composition de l'association LIMOUSIN SPORT SANTE, en 3 collèges

Autour d'un bureau, trois collèges sont regroupés, dans une harmonie régionale, pour motiver et faciliter le travail des médecins, pour augmenter l'accueil des personnes dans des clubs d'activité physique adaptée et surveiller la qualité et la régularité des pratiques.

■ **Le collège des professionnels de santé** a un rôle prédominant puisque la décision initiale doit être prise par le médecin.

■ **Le collège des mouvements sportifs et associatifs** représente les diverses structures sportives, capables d'accueillir des adhérents de niveaux physiques très variés.

■ **Le collège des représentants des usagers et des intervenants à l'éducation et promotion de la santé** représente les nombreuses associations et structures d'usagers très motivées pour développer la prévention et l'éducation thérapeutique, pour une meilleure santé.

Les appuis de LIMOUSIN SPORT SANTE

La base de sa légitimité est son parrainage par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale, et l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, qui ont initié et soutenu cette action, destinée à favoriser la pratique de l'activité physique comme acteur de santé, avec l'aide des Comités Départementaux Olympiques et Sportifs.

Les piliers de LSS sont les 3 collèges et les structures qu'ils représentent ; en particulier, les diverses structures médicales, les représentants des milieux sportifs : CDOS, CROS, les Comités Sportifs départementaux et régionaux et leurs multiples sections sportives. Mais aussi les collectivités territoriales, les caisses d'assurance maladie et les mutuelles... La municipalité de Limoges a mis un local à la disposition de l'association.

Les actions de LIMOUSIN SPORT SANTÉ

1 - Les relations avec les médecins du Limousin

Limousin Sport Santé est bien accepté par le milieu médical. De nombreux médecins sont des adhérents du Collège des Professionnels de santé. L'information est dissipée lors de réunions professionnelles et par divers courriers. **Des « flyers » indiquant les coordonnées de chaque passerelle sont envoyés, ainsi que des affiches d'information pour leurs patients.**

2 - Les créations de « passerelles sport-santé »

Une passerelle dispose d'un local de pratique et d'un n° de téléphone propre que doit contacter tout nouveau participant. Chaque passerelle est animée par un éducateur formé à l'APA, désigné par LSS.

Actuellement, des « passerelles sport-santé » fonctionnent à Aix/Vienne (87), Ussel (19), au Centre Médico-sportif Beaublanc de Limoges, à Saint-Junien (87) enfin, au C.H.U. et à la Polyclinique Chénieux, de Limoges.

D'autres passerelles devraient prochainement apparaître, à Sainte-Feyre, puis Brive, Tulle...

Le parcours dans chaque passerelle comporte une première séance individuelle de tests et de motivation, puis une vingtaine de séances en groupe, permet une remise en forme et un transfert progressif vers une structure APA, choisie par le participant.

3 - Relations avec les associations sportives (APA).

Des réunions sont organisées avec les associations pratiquant déjà régulièrement l'APA.

LSS participe au stage, organisé par le CDOS 87, pour des éducateurs sportifs, de formation à la meilleure connaissance des pathologies chroniques qui peuvent bénéficier d'une APA

Parmi les associations proposant de l'APA, certaines ont créé des sections spécifiques pour accueillir des groupes de patients (cardiaques, diabétiques, obèses ou cancéreux...). Cette liste est régulièrement actualisée, à partir des associations d'usagers.

Les premiers participants ont adhéré à LSS, fin 2015 ; plus de 50% ont, ensuite, poursuivi dans des associations sportives : surtout, EPGV, marche nordique, natation ou randonnée...

LA RÉUSSITE DE L'OPÉRATION DÉPEND ESSENTIELLEMENT DES TROIS PRINCIPAUX GROUPES D'ACTEURS :

- Les médecins qui doivent être persuadés de l'intérêt de l'action et de la qualité des prestations fournies par le mouvement sportif, pour convaincre leurs patients.
- Les associations sportives dont certaines sont déjà très actives, mais devront, pour d'autres, faciliter l'accueil de ces pratiquants particuliers.
- Les patients et usagers que l'on espère voir devenir des pratiquants fidèles ?

ELLE DÉPEND AUSSI, DE LA FIDÉLITÉ ET DE L'APPUI DES SOUTIENS INSTITUTIONNELS QUI ONT INITIÉ LIMOUSIN SPORT SANTÉ.

Pr Patrice VIROT
Président
patrice.virot@orange.fr
06 22 42 06 20

Pr Nicole TUBIANA-
MATHIEU
Secrétaire
limousinsportsante@orange.fr

M. François
MARCELAUD
Trésorier
cdos87@orange.fr

Bilan LIMOUSIN SPORT SANTÉ (LSS) du 31 décembre 2017

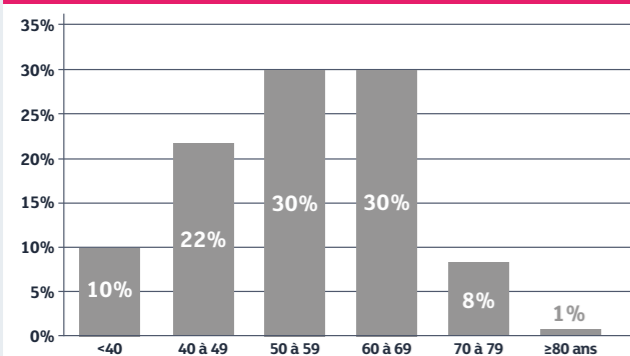
■ Les participants

348 participants ont adhéré à l'une des passerelles, depuis l'origine de LSS :

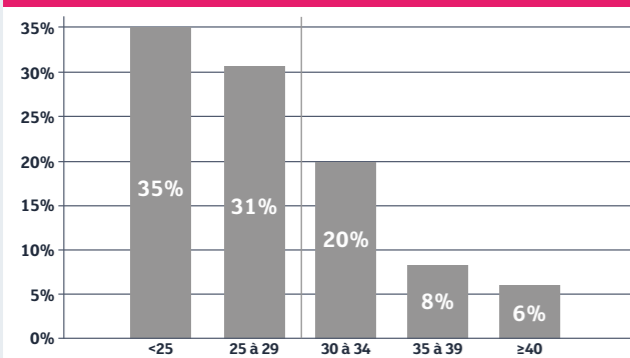
294 femmes (84%)

54 hommes (16%)

ÂGE MOYEN : 55 ANS - RÉPARTITION DES ÂGES



IMC MOYEN : 28,0 - RÉPARTITION DES IMC



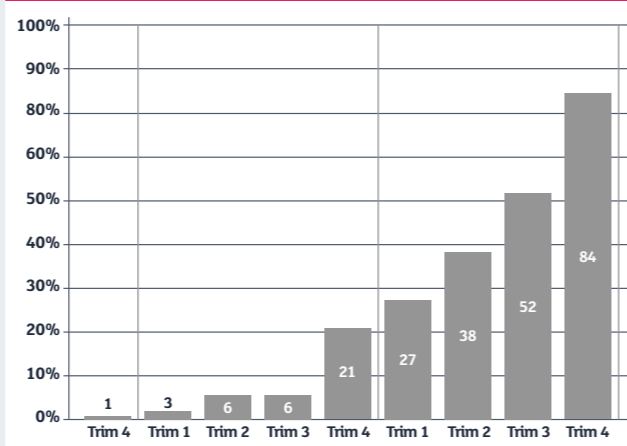
COMMENTAIRES
Le pourcentage de participation des hommes reste faible.

■ Les médecins prescripteurs

84 médecins ont confié ces 348 patients à LSS.

En moyenne : 4,1 patients par médecin (de 1 à 83 par médecin) :
55 médecins : 1pt, 19 médecins : entre 2 et 5 pts et 10 médecins : plus de 5 patients.

NB DE MÉDECINS PRESCRIPTEURS DIFFÉRENTS (TOUS SITES DE LSS)



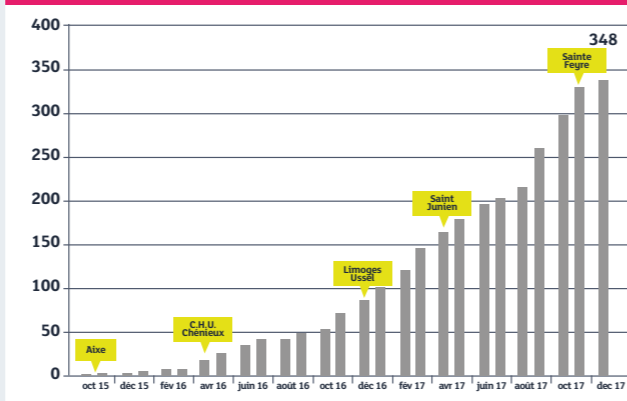
COMMENTAIRES

Les habitudes de prescription de l'activité physique par les médecins, sont lentes à s'installer, mais le nombre de médecins prescripteurs a bien progressé, en 2017. Les campagnes d'information et les rappels, doivent être répétées très souvent.

■ Les passerelles et les adhésions

7 Passerelles LSS, ont été ouvertes

CUMUL DES INCLUSIONS (TOUS SITES LSS)



COMMENTAIRES

Une forte augmentation des inclusions a été notée à la rentrée de septembre 2017. La passerelle au centre MGEN de Sainte-Feyre (23) a été créée fin octobre 2017, mais n'a reçu les premiers participants qu'en novembre. Deux autres passerelles sont en préparation, pour 2018 : BRIVE (19), TULLE (19).

La Passerelle Sport Santé

Centre médico-sportif - 35, bd de Beaublanc - 87100 Limoges - 06 87 08 54 78

Chacun est bien convaincu de l'intérêt, pour sa santé, d'une activité physique régulière. C'est prouvé. Pourtant le nombre des pratiquants réguliers, reste beaucoup trop faible.

LIMOUSIN SPORT SANTÉ a la mission d'aider chaque médecin, à engager un plus grand nombre de patients, dans une pratique d'activité physique régulière.

L'ACTION DE LIMOUSIN SPORT SANTÉ EN PRATIQUE.

1 - Votre médecin vous a conseillé de participer à ce programme de la Passerelle Sport Santé de Limoges. Il vous a remis un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'activité physique adaptée. Il vous a communiqué ce n° de téléphone : 06 87 08 54 78.

2 - Appelez la Passerelle Sport Santé de Limoges, pour prendre rendez-vous avec l'éducateur.

3 - Cette première rencontre, au Centre médico-sportif de la Maison des Sports, 35 boulevard de Beaublanc à Limoges, vous apportera des informations. On évaluera votre état de forme physique, avec des tests simples. Venez donc, en tenue vestimentaire souple, avec des chaussures adaptées, pour être à votre aise.

4 - Le programme de remise en forme se déroulera en 1 à 2 mois (1 ou 2 fois par semaine), en groupes de 5 à 7 personnes. Pendant ce temps, vous pourrez choisir une association sportive pour continuer très régulièrement et agréablement, une activité physique adaptée.

5 - La phase «Passerelle Sport Santé» est gratuite. Au-delà, chaque association sportive vous demandera une cotisation, avec une licence, dont le tarif vous sera indiqué (de l'ordre de 100 € par an).

Pr Patrice VIROT

Président de Limousin Sport Santé

Pour connaître toutes les associations sportives proches de chez vous :
www.annuairedusport.fr

Limousin SPORT SANTÉ

Nous sommes le **relais** entre vous, votre médecin et les associations du sport santé.

Nous vous aidons à **choisir** une activité physique adaptée pour **préserver** votre santé.

Parlez-en à votre médecin qui vous mettra en contact avec LIMOUSIN SPORT SANTÉ.

limousinsportsante@orange.fr

Logos des partenaires : France, Limousin, ARS, CNDS, etc.



LE SPORT À L'ÉCOLE : Le Certificat Médical relatif à la pratique de l'éducation physique et sportive.

Dr Isabelle DOLADILLE
Dr Dominique MOREAU

L'éducation Physique (EPS) est un enseignement obligatoire pour tous les élèves

Depuis 2016, l'Education Nationale a expérimenté sur 3 lycées du département de la Haute Vienne une nouvelle procédure concernant les dispenses de sport scolaire en s'appuyant sur un nouveau « certificat médical type » à faire remplir par les médecins traitants et/ou hospitaliers, le sport à l'école étant devenu une matière obligatoire.

Cette expérimentation dont la finalité est de diminuer le nombre d'élèves inaptes et de proposer un enseignement et des évaluations adaptées à la problématique médicale de l'élève.

Monsieur le Recteur a validé la nouvelle procédure qui sera étendue à tous les établissements scolaires des trois départements (Corrèze, Creuse et Haute Vienne) à partir de la rentrée scolaire de septembre 2018.

Les enseignants reçoivent une formation complémentaire avec le partenariat de Conseillers Handisport.

Le circuit du Certificat Médical

- Le professeur d'éducation physique remplit les activités qu'il va pratiquer avec sa classe et celles qu'il peut proposer en créneau EPS adaptée (verso du CM).
- Il le transmet, par la famille, au médecin qui suit l'élève pour qu'il complète les rubriques du CM en ayant connaissance de la pathologie et des activités (recto du CM).
- On lance la procédure pour une inaptitude dès 3 semaines d'inaptitude temporaire.
- Le « CM type », document unique, sera à la disposition de l'équipe enseignante EPS à la vie scolaire, dans les infirmeries des établissements.
- Le médecin scolaire demeure l'interlocuteur privilégié, avec la collaboration si besoin des infirmières scolaires, entre le milieu médical et les enseignants pour un dialogue constructif.

Conclusion

L'activité physique est un déterminant de santé qui permet de maintenir et d'améliorer le parcours de vie de chacun.

Tout au long de sa scolarité, l'EPS a pour finalité de former les enfants et les adolescents physiquement et socialement dans le souci de vivre ensemble. Elle les amène à rechercher le bien-être et à se soucier de leur santé.

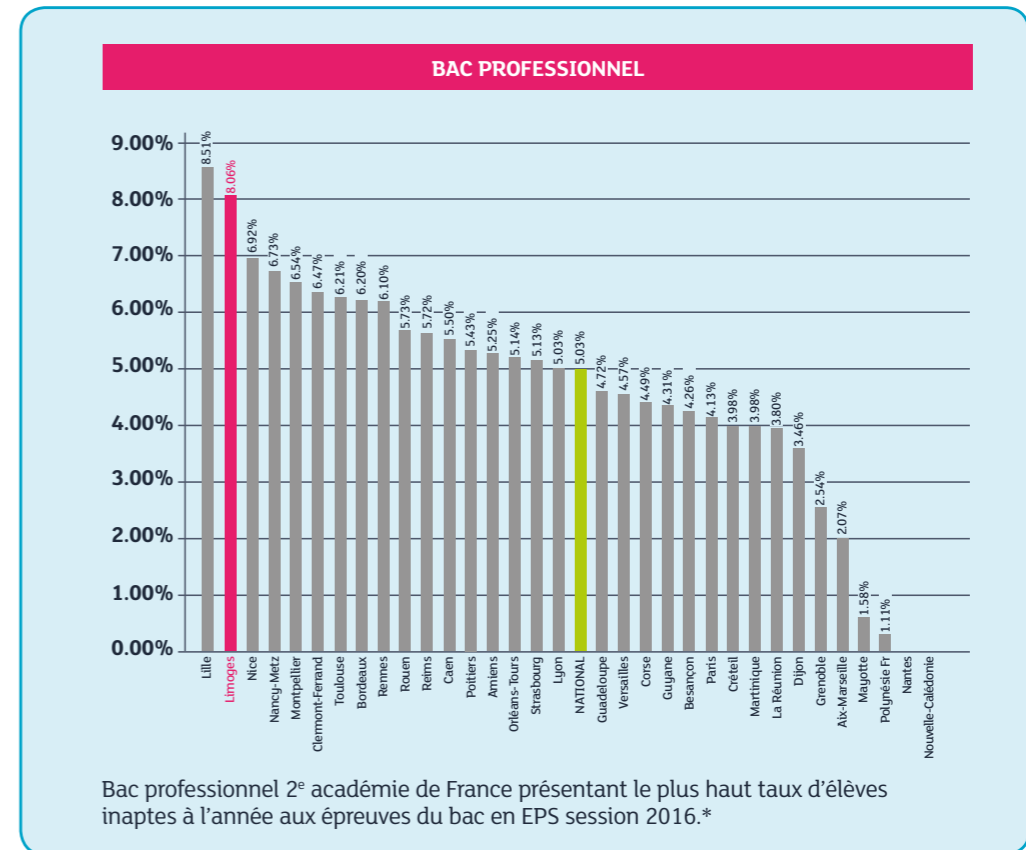
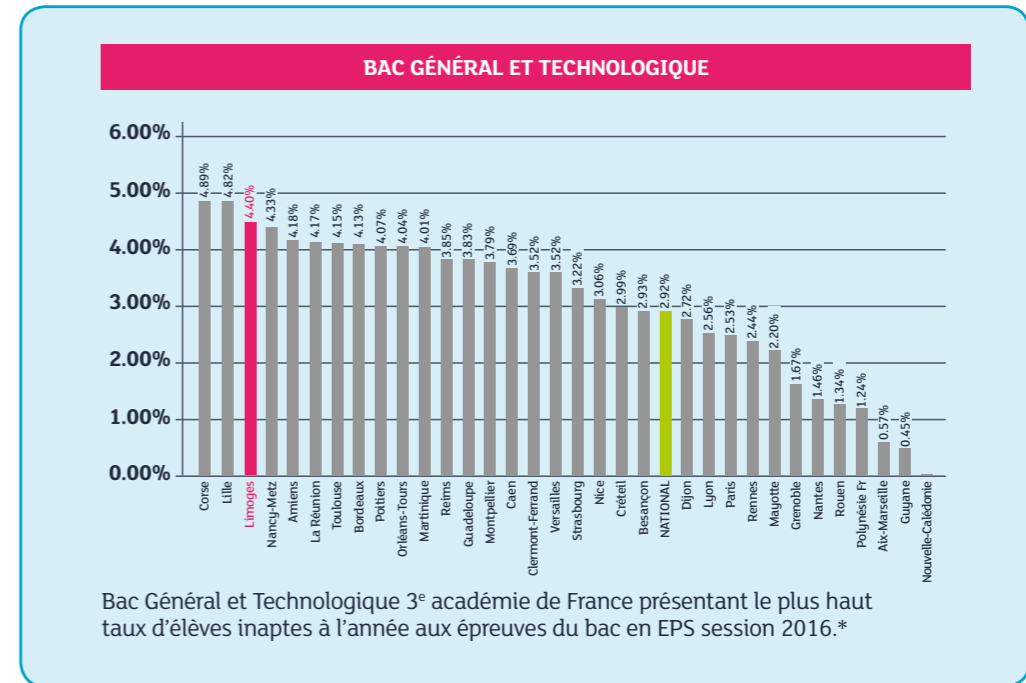
Elle assure l'inclusion dans la classe des « élèves à besoins éducatifs particuliers » ou en situation de handicap. L'EPS est une discipline qui apprend aux élèves qu'il est possible de concilier une vie physique importante et riche avec une pathologie invalidante ; elle initie au plaisir de la pratique sportive.

Exemples :

- Un élève de terminale dispensé de course de demi-fond pendant un trimestre a pu être maintenu dans sa classe et vivre parallèlement un cycle de marche adapté pour lequel il a pu être évalué pour le baccalauréat.
- Un élève de 2^{nde}, reconnu en situation de handicap, face à une paralysie des membres inférieurs, s'est vu proposer un menu d'activités sportives adapté : musculation du haut du corps, tennis de table sans déplacement, tir à l'arc, activités pour lesquelles il a pu être évalué chaque trimestre.



Un constat alarmant quant au taux d'élèves dispensés d'EPS aux baccalauréats dans l'académie de Limoges



Le Règlement Intérieur et le certificat médical relatif à la pratique de l'Éducation Physique et Sportive



L'EPS EST UN ENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE POUR TOUS LES ÉLÈVES AU MÊME TITRE QUE LES AUTRES DISCIPLINES.

Les élèves présentant une inaptitude en EPS doivent remettre en main propre à leur enseignant d'EPS, le certificat médical académique original, et assister au cours.

Ponctuellement, pour une leçon d'EPS :

Les parents ont la possibilité d'informer le professeur d'EPS d'une difficulté/maladie/blessure de leur enfant. Cette demande ne dispense pas l'élève de cours, la tenue d'EPS est donc à prévoir et l'enseignant d'EPS adaptera au mieux la pratique.

Aptitude partielle permanente ou temporaire à la pratique de l'EPS :

L'enseignant adaptera l'enseignement et les évaluations en fonction des capacités fonctionnelles de l'élève. Le certificat médical académique renseigné par le médecin est exigé pour réaliser les adaptations pédagogiques (les élèves pourront être orientés vers le créneau d'EPS adaptée).

Inaptitude totale temporaire à la pratique physique :

L'élève participe aux cours d'EPS dans des tâches d'apprentissages, d'arbitrage, de jugement, et d'observation adaptées à ses capacités. Il suit ainsi les apprentissages avec tous les élèves de sa classe pendant son incapacité temporaire.

CERTIFICAT MÉDICAL RELATIF À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE
L'EPS est un enseignement obligatoire pour tous les élèves.

Je, soussigné(e) docteur en médecine, certifié avoir examiné ce jour l'élève né(e) le en classe de et avoir constaté que son état de santé entraîne :

Cocher et compléter les champs adéquats

Une APTITUDE PARTIELLE À LA PRATIQUE DE L'E.P.S.
Du au inclus.
Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.
Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique :

- FONCTIONS :
 marcher / courir / nager / sauter / mettre la tête en bas / lancer / lever / porter
Précisions :

- TYPES D'EFFORTS :
 intense et bref / prolongé (durée limitée à :)
Arrêt ponctuel de l'activité dès signe : d'essoufflement / de fatigue / de douleur
Précisions :

- CONTEXTES PARTICULIERS :
 milieu aquatique / altitude / en élévation / autre
Précisions :

- AMÉNAGEMENT(S) SOUHAITABLE(S)
 Adaptation suivant conditions climatiques (pollution, froid sec, ...)
 Activités physiques permettant un allègement du corps : natation vélo autre(s)
 Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe
 Adaptations pour troubles de l'équilibre, la coordination, la concentration, autre
Précisions :

Remarques pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :

Nombre de cases cochées en chiffre et en lettres :

Une INAPTITUDE TOTALE À LA PRATIQUE DE L'E.P.S.
(si aucune adaptation n'est possible)
Du au inclus.
En cas de non production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'E.P.S.
Les médecins de santé scolaire sont destinataires des certificats médicaux délivrés lorsqu'une inaptitude d'une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés est constatée.

Fait à le Cachet et signature :

A compléter par le professeur d'EPS avant la visite chez le médecin

LES ACTIVITÉS PROPOSÉES :

DANS LE CADRE DU COURS D'EPS EN CLASSE DE :		AVIS (oui/non)
PERIODE	ACTIVITES	

Remarques éventuelles du médecin :

DANS LE CADRE D'UN CRENEAU SPECIFIQUE D'ENSEIGNEMENT ADAPTE

DANS LE CADRE D'UN CRENEAU SPECIFIQUE D'ENSEIGNEMENT ADAPTE		AVIS (oui/non)
PERIODE	ACTIVITES	

Remarques éventuelles du médecin :

LE CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT : CACI

Dr René CAHEN

Médecin conseiller - Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale Nouvelle-Aquitaine



La Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a modifié les articles du code du sport et du code de l'éducation relatifs à la délivrance du certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport qui devient donc le certificat d'absence de contre-indication à la pratique du sport : CACI

Outre ce changement anecdotique de dénomination, trois nouvelles dispositions sont à connaître :

■ 1 - En cas de renouvellement de licence, le CACI n'est exigible que tous les 3 ans

On entend par renouvellement une licence sportive en continuité dans la même fédération

Dans l'intervalle des trois ans, soit les deux autres années, le sportif doit répondre à un questionnaire de santé et fournir à son association sportive un document attestant de la négativité de toutes ses réponses ; si une seule réponse est positive un nouvel examen médical doit être entrepris (QS-SPORT sur votre moteur de recherche)

Le certificat atteste l'absence de contre-indication au sport en général ou à la discipline concernée uniquement ; il peut au contraire exclure un certain nombre de disciplines en les précisant ; il doit spécifier la pratique en compétition si cela est nécessaire et justifié

■ 2 - Pas de CACI pour le sport scolaire

Le législateur considère que les élèves aptes pour les cours d'EPS le sont également pour les sports scolaires organisés dans le cadre de l'USEP et de l'UNSS

■ 3 - Sept catégories de sports à risques à contraintes particulières

Ces sports sont exclus des 2 dispositifs précédents

Ces disciplines nécessitent un examen médical annuel et la délivrance d'un CACI mentionnant spécifiquement cette activité y compris dans le cadre du sport scolaire

- 1. Les disciplines sportives qui s'exercent dans un environnement spécifique**
 - L'alpinisme
 - La plongée subaquatique
 - La spéléologie
- 2. Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement, lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience**
- 3. Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé**
- 4. Les disciplines sportives pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé**
- 5. Les disciplines sportives aéronautiques à l'exception de l'aéromodélisme**
- 6. Le parachutisme**
- 7. Le rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII**

De plus pour chacune de ces disciplines, un cahier des charges spécifique de l'examen médical préalable à la délivrance du CACI a été défini (Article A-231-1 du code du sport sur votre moteur de recherche)

En particulier, pour le rugby à XV et à VII, nécessité, entre autres dispositions, de réaliser un ECG de repos pour toute demande de licence en, ou hors compétition, tous les 3 ans à partir de l'âge de 12 ans et tous les 5 ans à partir de 20 ans.

p.20



La prescription médicale de transport

p.24



Nouvelle présentation du certificat médical de la MDPH

p.30



Le code de déontologie : article 19, interdiction de la publicité

p.32



Que peut faire un médecin devant un avis le concernant sur Internet ?

p.26



Vous avez dit... vacances...

p.28



Le certificat de décès

p.34



Table ronde à venir au 4^e trimestre 2018

p.36



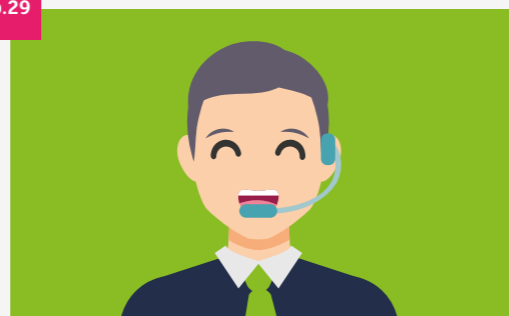
Agenda

p.29



Le point sur mes assurances

p.29



Numéro unique d'écoute

Alcool et grossesse, un nouvel outil d'information

Un dépliant d'information sur les risques liés à l'alcool pendant la grossesse est mis à disposition par les sages-femmes au **Conseil de l'Ordre des sages-femmes, 19 rue Cruveilhier 87000 Limoges**. À mettre bien en évidence dans les salles d'attente et/ou à remettre aux femmes concernées.



La prescription médicale de transport

Dr Agnès NICOT
Conseiller départemental

Débutons d'abord par un quizz. Nous vous proposons deux situations. Pour chacune de ces situations, les frais de transport peuvent-ils être remboursés par la sécurité sociale ? Pourquoi ?



SITUATION N°1

Me A., 58 ans, est opérée d'un syndrome du canal carpien droit. Les suites opératoires sont simples. Une consultation post opératoire avec le chirurgien orthopédiste est programmée 1 mois après. Deux jours avant ce rendez-vous, elle présente encore une gêne et une douleur au poignet droit qui l'empêchent de conduire. Elle vit seule et sans proche à proximité. Elle demande l'avis de son médecin traitant quant à une prescription médicale de transport en taxi pour se rendre à sa consultation externe post opératoire.

SITUATION N°2

Mr B., 35 ans, a eu un Accident de Travail (fracture complexe de jambe droite traitée par ostéosynthèse). Il ne peut pas conduire et doit se rendre régulièrement chez le kinésithérapeute libéral pour ses soins de kinésithérapie. Il demande à son médecin traitant une prescription médicale pour se rendre chez son kinésithérapeute.

INTRODUCTION

De fait, les patients sollicitent régulièrement une prescription médicale de transport auprès des médecins qu'ils soient libéraux ou hospitaliers salariés. Il arrive même qu'il leur soit demandé une prescription de transport après la réalisation des soins ou des examens !

Une information à destination des médecins nous a donc paru nécessaire sur le thème des transports. **En effet, des conditions médicales et administratives sont nécessaires pour ouvrir droit au remboursement des transports.**

Les principaux articles de loi (Code de la Santé publique et Code de la Sécurité Sociale) qui ont servi à l'élaboration de cet article sont énumérés à la fin de cet exposé.

Nous verrons successivement **QUI** peut prescrire des transports ? **Quels Types** de prescriptions ? **QUAND** prescrire ? **QUOI** ou **QUE** prescrire ? **Quel** remboursement aux patients ?

Prescription médicale de transport (au moyen du formulaire S3138c)

Le formulaire S3138c est divisé en plusieurs sections :

- Personne bénéficiaire du transport :** Nom, adresse, numéro de téléphone, date de naissance, lieu de naissance, sexe, profession, adresse de destination.
- Prescription médicale :** Motif médical, mode de transport, durée, fréquence, destination.
- Personne prescriptrice :** Nom, adresse, numéro de téléphone, date de naissance, lieu de naissance, sexe, profession, adresse de destination.



QUI PEUT PRESCRIRE ?

Les médecins libéraux et les médecins hospitaliers salariés.

QUELS SONT LES SUPPORTS DE PRESCRIPTION OU QUELS TYPES DE PRESCRIPTION POSSIBLES ?

Il existe deux types de prescription médicale :

- La prescription médicale (au moyen du formulaire S3138c)
- La demande d'accord préalable valant prescription médicale, (soumis à l'avis du service médical de La CNAM) (au moyen du formulaire réglementaire S3139e).

À savoir : Les Téléservices permettent la dématérialisation à la fois des prescriptions médicales des médecins mais aussi des facturations des transporteurs sanitaires

QUOI OU QUE PRESCRIRE ?

Sur la prescription seront mentionnés le motif médical ainsi que le mode de transport. C'est le médecin qui évalue médicalement le mode de transport le plus adapté à l'état de santé du patient. Il pourra donc prescrire :

- Une ambulance
- Un TAP (Transport Assis Personnalisé) c'est-à-dire, un véhicule sanitaire léger ou un taxi
- Le transport personnel du patient
- Un transport en commun (bus, train).

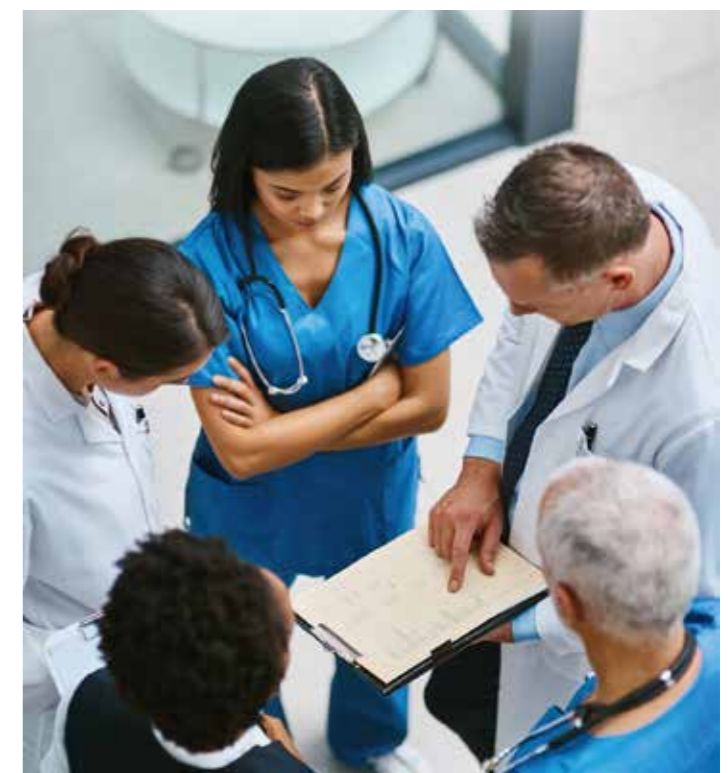
En cas de déplacements répétés, le médecin peut utiliser une seule prescription en précisant le caractère itératif des déplacements et le nombre de transports. Nous savons que l'état de santé du patient peut évoluer en cours de traitement de radiothérapie, chimiothérapie ou dialyse. Dans ces cas de prescriptions de transports multiples (radiothérapie, chimiothérapie, dialyse), il est préconisé que lorsque les dates de prochains RDV d'examens et/ou de consultations spécialisés sont distants de plus de 1 mois, c'est au médecin traitant du patient d'établir la prescription médicale de transport.

QUAND PRESCRIRE ?

Toujours AVANT la réalisation des actes de soins ou de diagnostic sauf en cas d'urgence (appel du SAMU, centre 15) où une prescription est établie a posteriori par un médecin de la structure d'urgence dans laquelle s'est rendu(e) le (la) patient(e).

Ainsi, une prescription établie a posteriori en dehors du cas mentionné ci-dessus n'ouvrira pas droit au remboursement quand bien même le transporteur aura établi une facturation.

N.B : un VSL peut effectuer des transports la nuit et les jours fériés. Seule l'ambulance peut se déplacer en cas d'urgence établie par un médecin.



La prescription médicale de transport (suite)

QUELLES SONT LES SITUATIONS ADMINISTRATIVES QUI PERMETTRONT LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT ?

Si la prescription médicale est une condition nécessaire, elle n'est pas suffisante et doit s'accompagner d'une situation administrative précise pour ouvrir droit au remboursement des frais de transport. Ces situations sont rappelées dans le tableau récapitulatif ci-dessous.

EN FONCTION DE L'INCAPACITE DU PATIENT PRESCRIPTION MÉDICALE DE TRANSPORT

ET

EN FONCTION DE LA SITUATION ADMINISTRATIVE PRESCRIPTION MÉDICALE DE TRANSPORT

D'une ambulance



- Le, la patient(e) nécessite :
 - d'être allongé(e) ou semi-assis(e),
 - ou sous surveillance constante par une personne qualifiée, ou nécessitant l'administration d'O₂,
 - ou brancardé(e) ou porté(e),
 - ou transporté(e) dans des conditions spécifiques limitant la diffusion des germes

De VSL ou taxi conventionné



- Le, la patient(e) nécessite :
 - une aide pour se déplacer ou d'une tierce personne pour les formalités administratives
 - l'état de santé nécessite le respect rigoureux de règles d'hygiène

De véhicule personnel ou transport en commun



- Le (la) patient(e) peut se déplacer :
 - une aide pour se déplacer ou d'une tierce personne pour les formalités administratives
 - l'état de santé nécessite le respect rigoureux de règles d'hygiène

1 - Transport lié à une hospitalisation

(entrée ou sortie d'hospitalisation complète ou partielle). Les soins réalisés dans une structure de soins de chimiothérapie, radiothérapie ou un centre d'hémodialyse sont assimilés à une alternative à l'hospitalisation,

2 - Transport par ambulance

(dans les conditions prévues par l'arrêté du 23/12/06)

3 - Transport lié aux traitements ou examens prescrits pour les patients reconnus atteints d'une ALD (c'est à dire de plus de 6 mois avec ou sans exonération du ticket modérateur)

4 - Transport lié aux traitements et examens pour patients ou ayant droits victimes d'un accident de travail(AT) ou de maladie professionnelle(MP)

5 - Pour se rendre à un contrôle

(fournisseur d'appareillage, service médical, expertise médicale)

6 - En cas d'urgence

(appel du SAMU, centre 15), prescription a posteriori par un médecin de la structure d'urgence dans laquelle s'est rendu(e) le (la) patient(e).

DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE VALANT PRESCRIPTION MÉDICALE :

7 - Transport en un lieu distant de plus de 150 km

8 - Transports en série

lorsque le nombre de transports prescrits au titre d'un même traitement est au moins égal à quatre au cours d'une période de deux mois et que chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 km

(réponse sous 15 jours à réception au service médical)

À noter que depuis le 10/03/2011, les conditions de prise en charge des frais de transport des patients en ALD exonérante (c.-à-d. ayant de soins de plus de 6 mois avec exonération du ticket modérateur) sont les suivantes : le patient doit être reconnu atteint d'une affection longue durée, le transport doit être en lien avec l'ALD et le patient doit présenter une incapacité ou une déficience. Attention : le patient doit pouvoir présenter au médecin prescripteur le feuillet imprimé du volet 3 du protocole de soins (qu'il soit papier ou électronique). Sur ce volet 3 est mentionné par le médecin traitant la ou les affections exonérantes).



CORRECTION DU QUIZZ : REPRENONS NOS DEUX EXEMPLES

Situation de Me A

Pour Me A., opérée de son syndrome du canal carpien, les soins prévisibles en lien avec cette opération étant de durée inférieure à 6 mois (différent d'une affection de longue durée non exonérante), le transport en taxi ne pourra pas être remboursé par la Sécurité Sociale.

Si Mme A avait eu un syndrome du canal carpien reconnue en maladie professionnelle, elle aurait pu prétendre à une prise en charge de son transport.

Situation de Mr B

Quant à Mr B., en accident de travail (fracture complexe de jambe droite traitée par ostéosynthèse). Le patient fournira au transporteur la prescription médicale de son médecin ainsi que la feuille de soins au titre de son AT, lui ouvrant droit au tiers payant.

Si par contre, Mr B n'avait pas été en accident du travail, doit se poser alors la question de la durée prévisible des soins, car si ceux-ci devaient s'avérer de durée prévisible supérieure à 6 mois, alors la rédaction d'un protocole pour soins continus de plus de 6 mois (= ALD non exonérante) permettrait, si acceptation par le médecin conseil du service médical placé près de la CPAM, la prise en charge des transports.

LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT

- Le taux de prise en charge du remboursement est de 65% voire 100% en cas d'exonération du ticket modérateur (AT/MP, Affections longue durée exonérantes..).
- Depuis 2014, le reste à charge pour le patient est de 2 euros par voyage (4 euros aller-retour) dans la limite de 50 euros /an (incluant les autres prestations de soins).

- En cas de transport vers un établissement éloigné la prise en charge du transport se fait sur la base de l'établissement le plus proche.
- Les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins coûteux compatibles avec l'état du patient.
- Possibilité pour un VSL, de transporter 3 patients maximum avec une tarification moindre (=transport simultané ou transport partagé).

EN CONCLUSION

Si le médecin ne doit céder à aucune demande abusive, il doit aussi faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. Le remboursement des frais de transport fait partie de ces avantages sociaux.

Des conditions cumulatives médicales et administratives sont nécessaires pour que les patients puissent avoir le remboursement de leurs frais de transport. Ces conditions évoluent régulièrement et parallèlement aux politiques de maîtrise médicalisée de dépenses de santé.

Bibliographie

- www.ameli.fr
- Convention nationale des transporteurs sanitaires privés prévue à l'article L322-5-2 du code de la Sécurité sociale
- Code de la Santé publique
 - Article 50 (R4127-50)
 - Article 8 (R4127-8)
 - Article 24(R4127-24) modifié par décret du n°2012-694 du 7 mai 2012
- Code de la Sécurité Sociale
 - Arrêté du 23/12/2006(article R.322-10)
 - Décret n° 2011-258 du 10 /03/2011 (article R322-10-Article L 162-4-1 Article L 322-5

Nouvelle présentation du certificat médical pour faciliter l'accès des personnes en situation de handicap, à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), à joindre aux demandes MDPH

DOCUMENT CERFA 15695*01, PARUTION AU JO, ARRÊTÉ DU 5 MAI 2017.

Certificat médical
A joindre à une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Articles R.146-26 et D.245-25 du code de l'action sociale et des familles. Ce certificat est un document obligatoire et essentiel pour permettre à la MDPH d'orienter et d'attribuer allocations et prestations à la personne en situation de handicap. Il peut être téléchargé et complété sous forme papier ou rempli en ligne avant d'être imprimé.

A l'attention du médecin

Ce certificat médical, et les éventuels documents complémentaires, sont à remettre à votre patient, pour qu'il les joigne, sous pli confidentiel, à son dossier de demande à la MDPH.

- Il est destiné à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH qui a besoin de recueillir des informations sur les éléments cliniques concernant le handicap* de votre patient, en apportant un soin particulier au retentissement fonctionnel.
- Nous vous recommandons de conserver une copie du présent formulaire de certificat médical. Les professionnels de la MDPH restent à votre disposition.

Depuis votre précédent certificat médical :

L'état de santé (diagnostic, signes cliniques) de votre patient a-t-il changé ? Oui Non

Les retentissements fonctionnels ou relationnels dans les différents domaines de la vie de votre patient (mobilité, communication, cognition, entretien personnel, vie quotidienne et domestique, vie sociale et familiale, scolarité et emploi) ont-ils changé ? Oui Non

La prise en charge thérapeutique de votre patient (médicamenteuse, y compris ses conséquences ; médicales ou paramédicales ; appareillage) a-t-elle été modifiée ? Oui Non

Si vous avez répondu oui à au moins une de ces trois questions veuillez remplir la totalité du certificat médical. Dans le cas contraire vous pouvez remplir le certificat médical simplifié ci-dessous :

Date: _____

Je soussigné Docteur _____
certifie qu'il n'y a aucun changement dans la situation de M. ou Mme _____
depuis mon précédent certificat. Signature: _____

* « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (Article L. 114 du code de l'action sociale et des familles, introduit par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005)

Contact - Adresse

MDPH
8, place des Carmes - 87031 Limoges cedex
Tél. : 05 55 14 14 50

Le point de vue du généraliste qui remplit le certificat.

Dr Dominique MOREAU

C'est un document impressionnant par sa taille mais il y a des modifications intéressantes pour le médecin traitant :

- Le document est téléchargeable et peut être complété et conservé dans le système d'information du cabinet médical.
- Le certificat médical simplifié est conservé mais doit être utilisé à bon escient.
- La rubrique sur le retentissement fonctionnel est plus objective.
- Les formulaires annexes OPH et ORL sont plus pertinents et une proposition d'une autre annexe Psychiatrique en 2018 est en cours.

Ce certificat doit être impérativement rempli par le médecin. Il s'agit d'une obligation déontologique.

Le médecin doit lui consacrer une consultation médicale en présence du patient.

Bien complété il évite les sollicitations itératives ultérieures des patients.

Ce certificat **n'est pas prescriptif** mais doit être **descriptif** et **concret** pour permettre à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH d'évaluer efficacement la situation de la personne en situation de handicap et de permettre à celle-ci d'accéder à ses droits.

Mme Françoise BOURGUIGNON
Directrice de la MDPH

Dr Christine PRADINES
Médecin coordonnateur de l'équipe pluridisciplinaire

Le formulaire du nouveau certificat médical à joindre à une demande auprès de la MDPH, prévu par les articles R146-26 et D245-25 du Code de l'action sociale et des familles, a été modifié par l'arrêté du 05/05/2017. Conçu pour être utilisé sous forme papier mais aussi à terme sous forme dématérialisée, ce document doit permettre l'identification du praticien dont il émane, et être signé par lui.

Ce nouveau modèle de certificat a été coconstruit avec des représentants des conseils départementaux de l'Ordre des médecins et de l'URPS dans des départements pilotes.

Les évolutions apportées ont pour objectif de faciliter et de mieux guider le remplissage afin que les informations médicales transmises au médecin et à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation soient celles utiles et nécessaires à l'évaluation des situations et à l'identification des besoins. Le certificat médical simplifié est conservé mais nécessite de répondre à trois questions pour s'assurer de l'absence de changement. La rubrique sur le retentissement fonctionnel a été complétée avec des éléments plus objectifs sur les déplacements, et les échelles de cotation permettent de le décrire plus facilement.

Ce certificat médical est à compléter par des formulaires annexes qui apportent des informations pertinentes en cas d'atteinte sensorielle : fonction auditive volet 1 ou fonction visuelle volet 2. En 2018 un autre formulaire annexe sera ajouté qui portera sur les atteintes des fonctions supérieures : mentale, cognitive ou psychique.

La rédaction de ce document est une étape importante. Bien complété, il permet à vos patients en situation

de handicap de faire valoir leurs droits, et il limite les sollicitations itératives ultérieures pour obtenir les informations initialement non transmises. Il est valable six mois, et il est obligatoire pour toute demande.

Le diagnostic ne permet pas à lui seul une évaluation du handicap, celui-ci variant avec le retentissement fonctionnel, le stade évolutif, les thérapeutiques... C'est bien le retentissement fonctionnel qui permettra la reconnaissance d'un taux d'incapacité et les propositions de différentes aides et prestations. Notre évaluation, globale, s'appuie pour une grande part sur les bilans et examens déjà réalisés. Nous vous remercions donc de bien vouloir compléter les différentes rubriques et exprimer ainsi les répercussions de la pathologie de votre patient sur sa vie quotidienne.

La MDPH est un acteur clef des personnes en situation de handicap. Fin 2016, le nombre de personnes bénéficiaires d'au moins un droit ouvert après de la MDPH 87 s'élevait à 30 346, soit 8% de la population haut-viennoise. 24 000 demandes ont été déposées en 2016 avec une forte augmentation des demandes concernant le secteur enfance. La CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) a prononcé 26 749 avis et décisions.

En conclusion, l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation travaille à apporter les réponses les plus adaptées à chaque situation, dans un souci d'équité de traitement et de respect des textes réglementaires. Afin de mener à bien cette mission, votre collaboration est indispensable et nous vous en remercions chaleureusement.

Vous avez dit...VACANCES...

Dr Philippe BLEYNIE

1) Vous avez programmé vos vacances ; que faites-vous pour assurer la continuité des soins de vos patients ?

- A** J'ai un remplaçant régulier, averti à l'avance qui va me remplacer.
- B** Je n'ai pas de remplaçant régulier mais je m'active pour en trouver un.
- C** Je donne quelques coups de téléphone improductifs puis j'abandonne devant la difficulté à trouver un remplaçant.
- D** J'exerce en association. Mes associés ne seront pas en vacances en même temps que moi ; ils assureront la continuité des soins.

COMMENTAIRES

- Les réponses A, B et D sont tout à fait acceptables.
- La réponse C est souvent une réalité mais il faut persévérer en s'adressant au CDOM pour avoir la liste des remplaçants ou en prenant attache avec des sites de remplaçants.

2) J'ai trouvé un remplaçant

- A** Je rédige un contrat de remplacement.
- B** Je fais une demande d'autorisation auprès du CDOM.
- C** Je ne rédige pas de contrat de remplacement.
- D** Je ne fais pas de demande d'autorisation de remplacement.

COMMENTAIRES

Qui dit remplacement dit automatiquement :

Contrat + demande de remplacement

- Bien entendu les termes du contrat avec un même remplaçant peuvent être les mêmes que celui du remplacement précédent.
- Absence de contrat et/ou demande de remplacement source de :
 - Conflit avec le remplaçant
 - Problèmes avec les assurances en cas de « pépin ».
 et quoiqu'il arrive c'est un manque de respect vis-à-vis du remplaçant.

3) Je n'ai pas trouvé de remplaçant

- A** Je pars en vacances en orientant mes patients vers le 15.
- B** Je pars en vacances en orientant mes patients vers un confrère averti de mon absence et lui-même présent et acceptant de recevoir mes patients.
- C** Je pars en vacances en orientant mes patients vers un autre confrère, non prévenu et dont je ne sais même pas s'il est lui-même présent.
- D** J'avertis le CDOM de mes dates d'absence.

COMMENTAIRES

- Seule la réponse B est acceptable
 - La réponse C est totalement anti confraternelle...voire dangereuse si le confrère est lui-même absent.
 - La réponse D ne vous dédouane pas du devoir d'assurer la continuité des soins de vos patients.
 - La réponse A est INACCEPTABLE
- Elle « embolise » le standard du 15 pour une mission qui n'est pas la sienne.
- Elle met dans l'embarras le régulateur SAMU, seul présent aux heures d'ouverture des cabinets médicaux et qui n'est pas là pour effectuer une telle régulation.



**EN CAS D'ABSENCE,
NE JAMAIS ORIENTER VERS LE 15,
EXCEPTÉ LES URGENCES VITALES**

4) Cas particulier de Limoges et la petite couronne

Le fait d'orienter ses patients vers SOS Médecins en cas de vacances sans remplaçant est une possibilité mais chacun imaginera bien que si de nombreux médecins font cela en même temps, nos confrères de SOS Médecins risquent d'être vite saturés d'appels...

Vous avez dit message téléphonique de répondeur

Entendu un samedi matin sur le répondeur d'un cabinet de confrères du département :

« Bonjour, le cabinet médical est joignable de 8h30 à 11h30 et de 14h00 à 19h00 du Lundi au Vendredi sauf le Mercredi de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 16h00. Merci de rappeler à ces heures-là ».

Nous vous rappelons que le samedi matin ne fait pas encore partie de la permanence des soins et que les cabinets médicaux sont censés répondre aux patients.

Oui, oui, c'est bien d'un cabinet médical dont il s'agit et non d'un autre organisme ou structure.



Quelques remarques

- Aucune mention de ce que doivent faire les patients en cas d'urgence vitale ou d'urgence non vitale, en dehors des heures où le « cabinet médical est joignable »,
- La moindre des choses est d'identifier de quel cabinet médical il s'agit,
- Les horaires d'ouverture du cabinet médical ne concernent pas toutes les tranches horaires adéquates à savoir 8h00 - 20h00 en semaine et 8h00-12h00 le samedi matin.



Où trouver des remplaçants ?

Une liste des remplaçants est disponible au CDOM. De plus, notre site internet <http://www.ordremedecins87.com> propose des remplacements (pour les médecins ayant un accès au site)

CERTIFICAT DE DÉCÈS

Dr Philippe BLEYNIE

Le certificat de décès est rédigé sur des modèles établis par le ministère chargé de la santé. Depuis le 1^{er} janvier 1997, il existe deux modèles de certificat de décès. Le premier concerne les décès néonataux jusqu'à vingt-sept jours de vie (mort-nés exclus). Le second concerne les décès à partir du vingt-huitième jour.

L'arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès a modifié les certificats de décès.

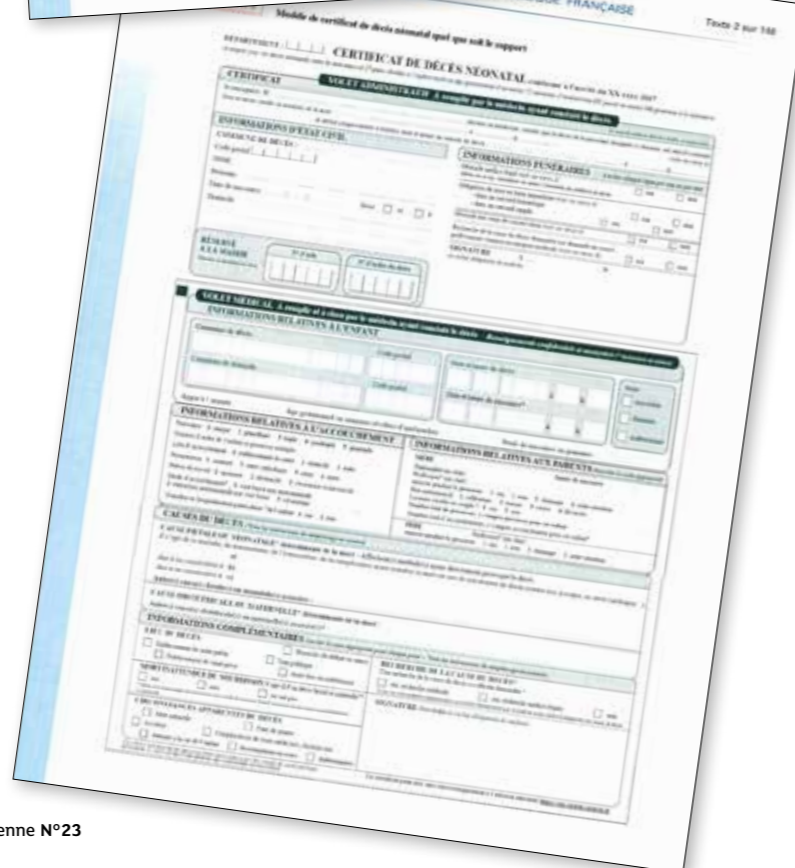
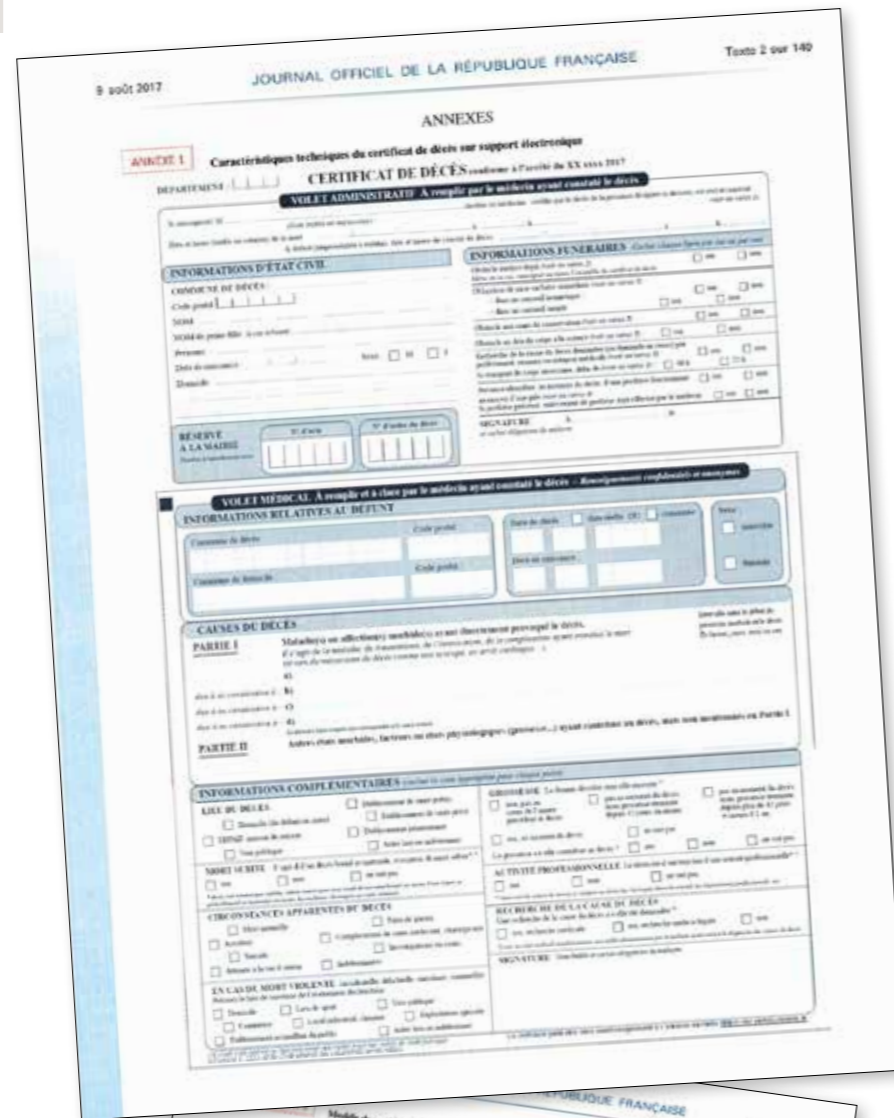
Ces nouveaux modèles doivent être utilisés par les médecins depuis le 1^{er} janvier 2018.

Les médecins pourront se procurer ces modèles de certificat de décès :

Sur support électronique :

- sur le site internet dédié de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale à l'adresse suivante : <https://sic.certdc.inserm.fr>
- sur l'application mobile CertDc
- sur le site internet d'une personne morale de droit public ou privé ayant conclu une convention avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale l'y autorisant.

Sur support papier auprès des Agences régionales de santé.



LE POINT SUR MES ASSURANCES

Docteur Patrick MOUNIER

➤ **Je suis en activité libérale**

Mon assurance professionnelle est l'assurance de mon cabinet médical. Mais je dois la prévenir en cas d'encadrement (y compris bénévole) d'activités sportives ou caritatives. Dans la grande majorité des cas, il n'y a pas de surcôt.

➤ **Je suis médecin hospitalier**

Les médecins salariés doivent également souscrire une assurance en Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) pour les actes qu'ils seraient amenés à réaliser en dehors du champ de la mission définie par leur statut ou leur contrat.
Ex : encadrement (y compris bénévole) d'activités sportives ou caritatives.

➤ **Je suis médecin retraité**

Il est conseillé de garder son assurance professionnelle. Le médecin qui prend sa retraite est naturellement tenté de résilier son contrat d'assurance en Responsabilité Civile Professionnelle (RCP). Cela peut être une source de gros soucis. Inscrit au tableau du conseil de l'ordre, le médecin peut être amené à dispenser ses soins à ses proches ou aux membres de sa famille et, à ce titre, il ne sera pas à l'abri d'un recours en cas de dommage corporel.

➤ **Je suis médecin pour une association sportive**

Il est conseillé de déclarer cette activité auprès de son assurance professionnelle.

De manière générale : La loi du 4 Mars 2002 rend obligatoire la souscription par le médecin d'une assurance en Responsabilité Civile Professionnelle (RCP). Celle-ci couvre sa responsabilité civile et administrative pour les dommages causés à des tiers dans le cadre de son activité de diagnostic, de prévention ou de soins (art. L 1142-1 CSP).

Numéro unique d'écoute

Face au mal-être croissant de l'ensemble des professionnels, les Ordres des professions de santé rejoignent ce dispositif.

0 800 800 854

Service & appel gratuits



Article 19

Code de déontologie Interdiction de la publicité

Par la présence distillée d'articles du code de déontologie au sein du bulletin, nous souhaitons attirer l'attention de nos confrères sur des sujets qui induisent souvent débats, conflits, conciliations ou non au sein du conseil départemental.

Ici la lecture de l'article 19 constitue un bon préambule ou rappel avant la mise en ligne de site internet vantant les mérites de toute installation, signalisation de cabinet ou bien représentation au travers de journaux locaux...

Article 19 (article R.4127-19 du code de la santé publique)

Dr François BERTIN

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.

Publicité et commerce sont indissociables et nécessitent une analyse pratique.

1 - Exercice non commercial

La santé n'est pas un bien marchand. L'acte médical ne peut pas être considéré comme une denrée, une marchandise échangée pour une contrepartie financière. Le médecin ne «vend» pas des ordonnances ou des soins, ou des certificats. La médecine est un service.

Le «contrat de soins» qui est à la base de la responsabilité médicale (article 69) n'est pas une convention commerciale, ni un marché. C'est un contrat tacite, où ce qu'apporte l'un n'est pas l'équivalent de ce qu'apporte l'autre. Le médecin s'engage à donner les soins adéquats (article 32) qui ne sont pas définis par avance et qui diffèrent selon les circonstances.

Cette notion - que l'exercice de la médecine ne peut être assimilé à une activité commerciale - a une grande importance et de nombreuses conséquences réglementaires. Elle ne renferme aucun jugement péjoratif vis-à-vis des professions commerciales qui ont leurs propres règles. Mais les missions du médecin sont d'une autre nature. S'il n'est pas immoral que le gain soit le moteur d'une entreprise commerciale, la rentabilité ne peut être l'objectif principal du médecin.

Il n'en reste pas moins que le médecin doit trouver une juste rentabilité de son cabinet médical, nécessitant une rigueur qui évite deux écueils : la rentabilité à tout prix par un fonctionnement abusif, le déficit compromettant à terme l'ensemble de la structure de soins. S'il s'agit de gérer raisonnablement la structure de l'ensemble des moyens matériels de son cabinet (au besoin dans le cadre d'une SCM), il ne peut en aucun cas s'agir d'exploiter un appareillage - dont parfois l'originalité ou l'usage se révèle discutable - afin d'en dégager des revenus non justifiés médicalement (mais que ne manquent pas de souligner les publicités de certains journaux médicaux). Une attention analogue doit être portée par le médecin à l'utilisation de

certaines équipements dont l'établissement hospitalier cherche la rentabilité, voire le rendement.

La cession d'un cabinet médical à un successeur par un médecin qui cesse d'exercer ou qui change de résidence professionnelle doit s'effectuer selon des règles strictes qui respectent le libre choix du patient. Elle n'est pas comparable à la cession d'un fonds de commerce.

2 - Dérives commerciales de l'exercice

a) L'application des lois médico-sociales a apporté des habitudes et des dispositions incitant à des comportements de nature mercantile :

- le paiement comptant de chaque acte médical, conséquence de l'emploi des feuilles d'assurance maladie ;
- la tarification des actes médicaux, chaque acte étant doté d'une «valeur marchande» ;
- la nomenclature des actes médicaux elle-même où chaque acte est doté d'une valeur monétaire qui fait la part belle aux actes médico-techniques ou qui requièrent un appareillage au détriment des actes cliniques.

L'influence des médias - la télévision, internet, les réseaux sociaux... - a affecté la relation médecin-patient en privilégiant le spectaculaire (la technique, l'appareillage, l'image) par rapport à la relation, la réflexion, le conseil. Le patient réclame l'examen paraclinique, aggravant les dépenses d'assurance maladie et le médecin est tenté de limiter son activité intellectuelle. Apparaissent ainsi des pratiques médicales de plus en plus limitées et de ce fait spécialisées (endoscopie, cathétérisme, enregistrement de données). Certaines sont plus rémunératrices et font de ce fait apparaître des «créneaux» de rentabilité (médecine esthétique ou anti-âge) qui ouvrent la voie à des excès. Dans les situations de concurrence d'origine diverse, la déontologie du médecin doit se résumer, non sans difficultés, à privilégier l'intérêt du patient.

b) Le code de déontologie a multiplié les mesures réglementaires contre une pratique commerciale de la médecine qui font l'objet d'autres articles :

- 22, 94 : interdiction du partage clandestin d'honoraires ;
- 23 : interdiction de tout compéragé ;
- 24 : interdiction des ristournes, commissions, avantages ;

- 25 : interdiction de consulter dans des locaux commerciaux ;
- 57 : interdiction de détournement de patientèle ;
- 67, 53, 54, 55 : relatifs aux honoraires ;
- 89 : interdisant la gérance de cabinet ;
- 83 II, 97 : concernant la rentabilité.

c) La loi elle-même est venue confirmer l'interdiction pour les médecins de recevoir des avantages en nature ou en espèces, directement ou non, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits remboursés par les régimes obligatoires de sécurité sociale (art. L.4113-6 du code de la santé publique).

Cette interdiction ne s'applique pas aux activités de recherche ou d'évaluation scientifique à la condition qu'elles soient, avant leur mise en application, soumises pour avis au conseil de l'ordre compétent et notifiées, lorsque les activités de recherche ou d'évaluation sont effectuées, même partiellement, dans un établissement de santé au responsable de l'établissement, et que les rémunérations ne soient pas calculées de manière proportionnelle au nombre de prestations ou produits prescrits, commercialisés ou assurés.

Les infractions à ces dispositions sont passibles d'une amende de 75 000 euros et d'un emprisonnement de deux ans (article L.4163-2 du code de la santé publique).

Ces dispositions ont eu le mérite de faire prendre conscience aux médecins du risque insidieux de perte de leur indépendance du fait de pratiques coutumières devenues au fil du temps plus conséquentes et davantage répréhensibles.

3 - Procédés directs et indirects de publicité

Ainsi qu'il est précisé aux articles 13, 19, 20, toute «réclame» est interdite, qu'elle émane du médecin lui-même ou des organismes auxquels il est lié directement ou indirectement, ou pour lesquels il travaille (établissements de santé, «centres», «instituts», etc.) (voir note [1]). Sa participation à l'information du public doit être mesurée (article 13), et la personnalité du médecin, qui peut valoriser le message éducatif, doit s'effacer au profit de ce message sans s'accompagner de précisions sur son exercice (type, lieu, conditions).

Sont par ailleurs interdits la distribution de tracts publicitaires, les annonces non motivées, les encarts publicitaires dans les journaux ou les annuaires. Le médecin «doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations» et «se garder de toute attitude publicitaire» (articles 13 et 20).

Le deuxième alinéa de cet article fait référence à l'aménagement (voir note [2]) et à la signalisation des locaux professionnels. Normalement le médecin peut avoir deux plaques professionnelles, l'une sur l'immeuble et l'autre à la porte du local professionnel ; leur libellé doit respecter les obligations de l'article 81.

Il arrive que le local professionnel (dans une résidence, dans une cour intérieure) soit difficilement accessible sans complément d'information. Une signalisation complémentaire est autorisée sous forme de pancarte ou panonceau indiquant la direction du local à la porte duquel figure la plaque proprement dite. L'appréciation des dispositions locales peut être difficile et l'avis du conseil départemental pourra être utilement sollicité.

Dans les lieux de vacances où une population séjourne temporairement (stations balnéaires ou de ski), ces indications se révéleront utiles mais doivent faire l'objet d'une concertation avec le conseil départemental (qu'il y ait un ou plusieurs cabinets médicaux, surtout s'il existe un groupe médical et des médecins autonomes).

C'est dans ces mêmes contextes que pourrait être autorisée une signalisation incluse dans un panneau général d'informations aux résidents. Seul l'intérêt de la population doit être pris en compte.

Le médecin doit également se garder de toute attitude publicitaire lorsqu'il présente son activité sur un site internet (voir note [3]). Dans un arrêt du 27 avril 2012 (CE 4e et 5e sous-section, Anthony, n°348259), le Conseil d'Etat a jugé, à propos du site internet d'un chirurgien-dentiste que si le site « peut comporter, outre les indications expressément mentionnées dans le code de la santé publique, des informations médicales à caractère objectif et à finalité scientifique, préventive ou pédagogique, il ne saurait, sans enfreindre les dispositions précitées de ce code et les principes qui les inspirent, constituer un élément de publicité et de valorisation personnelles du praticien et de son cabinet ».

Ainsi, un site internet qui met en avant le profil personnel du praticien, des réalisations opérées sur des patients, les soins qu'il prodigue et les spécialités dont il se recommande et excèdent de simples informations objectives constitue une présentation publicitaire du cabinet, constitutive d'un manquement aux devoirs déontologiques.

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

[1] Civ. 1ère - 5 juillet 2006, n°04-11564 - « Justifie légalement sa décision, une cour d'appel qui a constaté qu'une clinique avait eu recours à des procédés de publicité portant sur des actes médicaux et bénéficiant aux médecins exerçant en son sein puisqu'ils permettaient d'attirer la clientèle et ainsi mis en évidence le caractère déloyal du comportement de cette société à l'égard de l'ensemble des médecins soumis en vertu de l'article 19, alinéa 2, du code de déontologie médicale, à l'interdiction de tous procédés directs ou indirects de publicité. »

[2] E. STEFANI, « Informations dans la salle d'attente du médecin », rapport adopté par le CNOM, session du 6 octobre 2000.

[3] J. LUCAS, « La déontologie médicale sur le web santé - recommandations du CNOM », 4 juin 2008 ; « Charte de conformité ordinale applicable aux sites web des médecins », mai 2010, « Déontologie médicale sur le web : Livre blanc du CNOM », décembre 2011.

Que peut faire un médecin devant un avis le concernant sur Internet ? Et que fait l'Ordre ?

De nombreux sites Internet et moteurs de recherche proposent aux internautes de publier des avis ou de noter (système de notation ou d'attribution d'étoiles) le médecin consulté.

La loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique est venue encadrer la diffusion des avis en ligne rédigés par des internautes.

L'article L.111-7-2 du code de la consommation impose ainsi aux personnes physiques ou morales dont l'activité consiste à collecter, modérer ou diffuser des avis en ligne provenant de consommateurs de « délivrer aux utilisateurs une information loyale, claire et transparente sur les modalités de publication et de traitement des avis mis en ligne ».

Les sites internet ou moteurs de recherche doivent ainsi aux termes de la loi :

- préciser si ces avis font ou non l'objet d'un contrôle avant publication.
- afficher la date de l'avis et ses éventuelles mises à jour.
- indiquer aux internautes dont l'avis en ligne n'a pas été publié les raisons qui justifient son rejet.
- mettre en place une fonctionnalité gratuite permettant aux professionnels faisant l'objet d'un avis en ligne de lui signaler un doute sur l'authenticité de cet avis, à condition que ce signalement soit motivé.

Le dernier alinéa de cet article précise que « Un décret, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les modalités et le contenu de ces informations ».

Les médecins au même titre que toutes les autres professions sont concernés par ces avis d'internautes et ces dispositions de la loi.

Plusieurs Conseils départementaux et de plus en plus de médecins font part au CNOM de la recrudescence de d'avis ou d'appréciations subjectives publiés sur Internet par des patients et des diffi-



cultés rencontrés par les médecins pour obtenir la suppression ou le déréférencement des contenus qui portent atteinte à leur réputation. Ces interrogations sont d'autant plus fortes que le médecin est confronté à un devoir de réserve lorsqu'il s'agit d'un des patients qui l'a consulté alors même que sa réputation peut être injustement mise en cause.

Le CNOM a déjà appelé l'attention de la CNIL, de la DGCCRF et du Ministère sur ce sujet.

Par ailleurs, il vient de demander une consultation juridique près d'un Cabinet spécialisé au sujet de la e-réputation¹ en général et celle des médecins en particulier.

En outre, il vient d'interroger d'une part, les principaux assureurs pour savoir si dans le cadre de la protection juridique associée à l'assurance en responsabilité civile, l'assureur propose des solutions couvrant les atteintes à la e-réputation et d'autre part, la CNIL.

En l'attente des résultats de ces actions, le CNOM diffuse les fiches (ci-jointes) qui expliquent d'une part, comment demander la suppression d'avis inappro-

priés sur le moteur de recherche Google Maps et d'autre part, comment demander la suppression ou le déréférencement de données personnelles. Le CNOM souhaiterait connaître, pour la poursuite de ses actions, des informations sur ces demandes effectuées par le médecin, qu'elles aient abouties ou non.

À la suite des travaux en cours, ci-dessus désignés cette information sera mise à jour dans les semaines qui viennent.



En l'attente, comment demander la suppression d'un avis inapproprié ?

Exemple : Sur Google maps, les cabinets médicaux sont signalés par une icône de géolocalisation. En cliquant sur cette icône ou en renseignant les nom et prénom du médecin dans le champ de recherche de Google maps, un panneau latéral apparaît avec un résumé des avis :



En cliquant sur le nombre d'avis, tous les avis sont visibles avec un signet en forme de drapeau qui apparaît sous le nom de l'auteur avec la mention : **Signaler comme inapproprié**

Le formulaire suivant apparaît :

« Vous pouvez effectuer le signalement de l'avis inapproprié auprès de Google en complétant les champs suivants »

Signaler une infraction au règlement

Google prend très au sérieux l'utilisation abusive de ses services. Merci de nous fournir, dans les champs ci-après, des informations sur le commentaire qui, selon vous, enfreint nos conditions d'utilisation. Nous les examinerons et prendrons les mesures nécessaires. Nous vous recontacterons uniquement si nous avons besoin de renseignements complémentaires ou si nous avons d'autres informations à vous transmettre.

Si vous pensez qu'un ou plusieurs commentaires devraient être supprimés des services Google pour non-respect des règlements en vigueur, suivez les instructions décrites sur cette page pour envoyer une demande officielle.

Adresse e-mail : *

Type d'infraction : *

Ce post présente un contenu inapproprié, ou incitant à la haine ou à la violence.

Ce post contient des annonces publicitaires ou du spam.

Ce post est hors sujet.

Ce post est associé à des conflits d'intérêts.

Envoyer

Comment demander la suppression ou le déréférencement de données personnelles ?

Les traitements de données à caractère personnel doivent respecter les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, en particulier le droit à l'information, le droit d'accès, le droit à la rectification et le droit d'opposition de toute personne à l'utilisation de données personnelles la concernant.

Un médecin peut s'opposer à ce que les données le concernant soient diffusées, transmises ou conservées.

Le médecin qui ne veut plus qu'un site internet diffuse des données le concernant doit adresser directement au responsable du site internet une demande de suppression des données le concernant. Le responsable doit lui répondre dans un délai maximal de deux mois.

Comment faire concrètement ? Cf <https://www.cnil.fr/fr/le-droit-dopposition>

Passé ce délai, en l'absence de réponse ou si la réponse n'est pas satisfaisante, il peut demander l'intervention de la CNIL².

Il peut également saisir un moteur de recherche d'une demande de déréférencement d'une page web associée à ses nom et prénom. Le droit au déréférencement permet de demander à un moteur de recherche de supprimer certains résultats de recherche associés aux noms et prénoms. Il consiste à supprimer l'association d'un résultat de recherche à la requête « nom prénom ». Cf <https://www.cnil.fr/fr/le-droit-au-dereferencement>

² Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 8, rue Vivienne - CS 30223 75083 Paris cedex 02 - Tél. : 01 53 73 22 22 - <http://www.cnil.fr/>

¹Voir « Le médecin dans la société de l'information et de la communication : Information, Communication, Réputation numérique, Publicité ». CNOM Septembre 2016.

LE SITE DES MÉDECINS DE LA HAUTE-VIENNE

Retrouvez **EN UN CLIC**
sur un espace médical
dédié et sécurisé toutes
les informations utiles
sur ordinateur, tablette
et smartphone*



SIMPLE, INTUITIF, PRATIQUE

Le Conseil départemental a conçu ce site pour aider les médecins à trouver rapidement et à portée de main, toutes les informations relatives à leur exercice professionnel.

N'importe où, retrouvez instantanément :

- ▶ Certificats médicaux
- ▶ Gardes et urgences
- ▶ Remplacements
- ▶ Actualités médicales
- ▶ Contacts utiles
- ▶ Annonces professionnelles

...

* compatible sur   



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

Table ronde à venir au 4^e trimestre 2018

Organisation d'une table ronde en réponse à une « **difficulté pratique de prescription en médecine générale des traitements des addictions aux opiacés** ».

Suite à la condamnation d'un médecin prescripteur par la justice, sans remettre en cause ce jugement, le CDOM de la Haute-Vienne, suite à une demande du Dr Dominique MOREAU (médecin prescripteur de TSO en ville), organise une table ronde avec les différents acteurs entrant dans la prise en charge pluridisciplinaire de ces patients usagers de substances psychoactives.

- Procureur de la République
- Préfet de police
- un représentant de la municipalité
- Chef de pôle du Pôle Universitaire d'Addictologie du Limousin
- CSAPA Bobillot

- CPAM Haute vienne
- un représentant des médecins prescripteurs
- le président de Addictlim – réseau
- un pharmacien dispensateur
- un représentant du service de pharmaco-vigilance
- un membre du CDOM
- le médecin «sécurité».
- SOS Médecins
- et «un naïf».

Cette table ronde aura comme mission de proposer aux prescripteurs une fiche pratique sur la prescription des traitements des addictions aux opiacés. Dans le double but de sécuriser le médecin sur sa prescription de stupéfiants, et également de sécuriser le prescripteur face à un patient qui n'est pas dans une démarche de soin mais plutôt avec un comportement agressif.



AGENDA

SAISIES DE DOSSIERS

■ 24 saisies de dossiers faites par les Conseillers et le Bureau, qui ont eu lieu au CH DUPUYTREN, CH ESQUIROL, Clinique CHENIEUX, CH SAINT JUNIEN, CH SAINT-YRIEIX ainsi que dans différents cabinets médicaux.

RÉUNIONS AU CONSEIL NATIONAL

■ 19, 20 et 21 octobre 2017 : Congrès au CNOM en présence des Docteurs Anne-Marie TRARIEUX, Présidente, Michel MAZET et Christophe DESCAZEAUD, Vices Présidents, Philippe BLEYNIE et Pierre BOURRAS, Secrétaires Généraux, Stéphane BOUVIER, Trésorier, et des Secrétaires, Madame Frédérique BOUDRIE et Madame Christelle ROULIERE

■ 24 mars 2018 : Assemblée Générale des Présidents, Secrétaires généraux et Trésoriers des conseils départementaux et régionaux en présence du Docteur Stéphane BOUVIER

PDSA

■ 19 juin 2017 : Réunion à l'ARS en présence des Drs TRARIEUX, BLEYNIE et BOURRAS

■ 11 septembre 2017 : Réunion PDSA au CDOM, en présence de l'ARS et du Docteur Philippe BLEYNIE

■ 21 septembre 2017 : Comité de suivi PDSA à l'ARS en présence des Docteurs AUBANEL et BLEYNIE

■ 6 novembre 2017 : Réunion PDSA au CDOM, en présence des Docteurs Anne-Marie TRARIEUX, Présidente, Philippe BLEYNIE, Secrétaire Général, Luc AUBANEL, Responsable PDS et des Responsables de Secteurs

■ 9 novembre 2017 : Réunion concernant le cahier des charges régional de la PDSA à Bordeaux en présence du Docteur Joël MALGOUYARD

■ 1^{er} février 2018 : Commission régionale de la PDSA à Bordeaux en présence du Docteur Joël MALGOUYARD

RENDEZ-VOUS DE LA PRÉSIDENTE (PENDANT SON MANDAT)

■ 23 juin 2017 : Réunion à la CPAM

■ 14 septembre 2017 : Inauguration du dispensaire St Martial

■ 26 septembre 2017 : Rentrée Universitaire de Limoges

■ 5 octobre 2017 : Inauguration PEP 87

■ 6 octobre 2017 : Colloque PRODESAN sur le Droit régional à la Santé

■ 14 octobre 2017 : 7^e Congrès Preuves & Pratiques du Limousin à Ester Technopole sur le Burnout des médecins généralistes

■ 26 octobre 2017 : Intervention Ethique et Déontologie en Informatique Santé à la Polyclinique Chénieux à Limoges

■ 29 octobre 2017 : Réunion sur l'enfance au Conseil départemental

■ 13 novembre 2017 : Première table de concertation stratégique départementale des dispositifs MAIA de la Haute-Vienne à la Délégation départementale de la Haute-Vienne

■ 23 novembre 2017 : Les Régionales de l'Addictologie à la Faculté de Droit et des Sciences Economiques

■ 24 novembre 2017 : Réunion à la Préfecture sur les violences faites aux femmes

■ 30 novembre 2017 : Réunion au CROM du Limousin

■ 4 décembre 2017 : Comité de pilotage de l'ODPE à l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance

■ 8 décembre 2017 : Journée sur la télémédecine à l'ARS

■ 11 décembre : Réunion à la Préfecture sur la sécurité

■ 18 décembre 2017 : Rencontre avec le Docteur Annick GILLIBERT pour l'Association Œuvre du Don au Décès

■ 19 janvier 2018 : Vœux à la Préfecture de Limoges

■ 22 janvier 2018 : Rencontre Association « Évolution Thérapeutique Partagée Territoires » en présence du Docteur Frédérique BOCQUENTIN et de Monsieur Jean-Pascal ORABONA

■ 25 janvier 2018 : Cérémonie des vœux à la Municipalité de Limoges

■ 25 janvier 2018 : Rencontre avec M Robert COSTANZO, Chef de Pôle des Usagers d'Esquirol

■ 25 janvier 2018 : Rencontre avec l'ARS

■ 26 janvier 2018 : Cérémonie des vœux à la Sous-préfecture de Rochechouart

AUTRES RÉUNIONS

■ 13 et 16 juin 2017 : Réunion de la Commission d'Activités Libérales au CHU de Limoges en présence du Docteur Michel MAZET

■ 13 octobre 2017 : Réunion à Paris concernant l'AFEM en présence du Docteur Agnès NICOT

■ 23 novembre 2017 : Réunion sur la prostitution au Conseil régional en présence de Madame Frédérique BOUDRIE

■ 23 novembre 2017 : CMPL à la CPAM en présence du Docteur Eric ROUCHAUD

■ 30 novembre 2017 : Réunion sur la Sécurité à la Préfecture en présence du Docteur Eric ROUCHAUD

■ 30 novembre 2017 : CMLU de Pédiatrie en présence du Docteur Eric ROUCHAUD

■ 30 novembre 2017 : Inauguration du cabinet SOS Médecins en présence des Docteurs TRARIEUX et BLEYNIE

■ 7 décembre 2017 : Réunion du CODAMUPS à la Préfecture en présence du Docteur Pascal RAYMOND

■ 22 décembre 2017 : Réunion sur la Sécurité à la Préfecture en présence du Docteur Eric ROUCHAUD

■ 30 novembre 2017 : Collège Limousin de Médecine d'Urgence au Pôle de Lanaud à Boisseuil en présence du Docteur Eric ROUCHAUD

■ 24 janvier 2018 : Audience Solennelle de Rentrée de la Cours d'Appel en présence du Docteur Michel MAZET, Vice-Président

■ 25 janvier 2018 : Vœux à la Sous-préfecture de Bellac en présence du Docteur Stéphane BOUVIER, Trésorier

■ 1^{er} février 2018 : CMPL à la CPAM en présence du Docteur Eric ROUCHAUD

■ 8 mars 2018 : Réunion sur la Sécurité à la Préfecture en présence du Docteur Eric ROUCHAUD

■ 4 avril 2018 : Réunion sur la Sécurité à Paris en présence du Docteur Eric ROUCHAUD

■ 10 avril 2018 : Présentation sur la sécurité sur le plateau de France 3, en présence du Docteur Eric ROUCHAUD

RENDEZ-VOUS DU DR PIERRE BOURRAS, PRÉSIDENT

■ 29 mars 2018 : conférence de presse avec l'ARS à Bellac

TABLE RONDE À VENIR AU 4^e TRIMESTRE 2018

■ Organisation d'une table ronde en réponse à une « difficulté pratique de prescription de médecine générale des traitements des addictions aux opiacés ».