



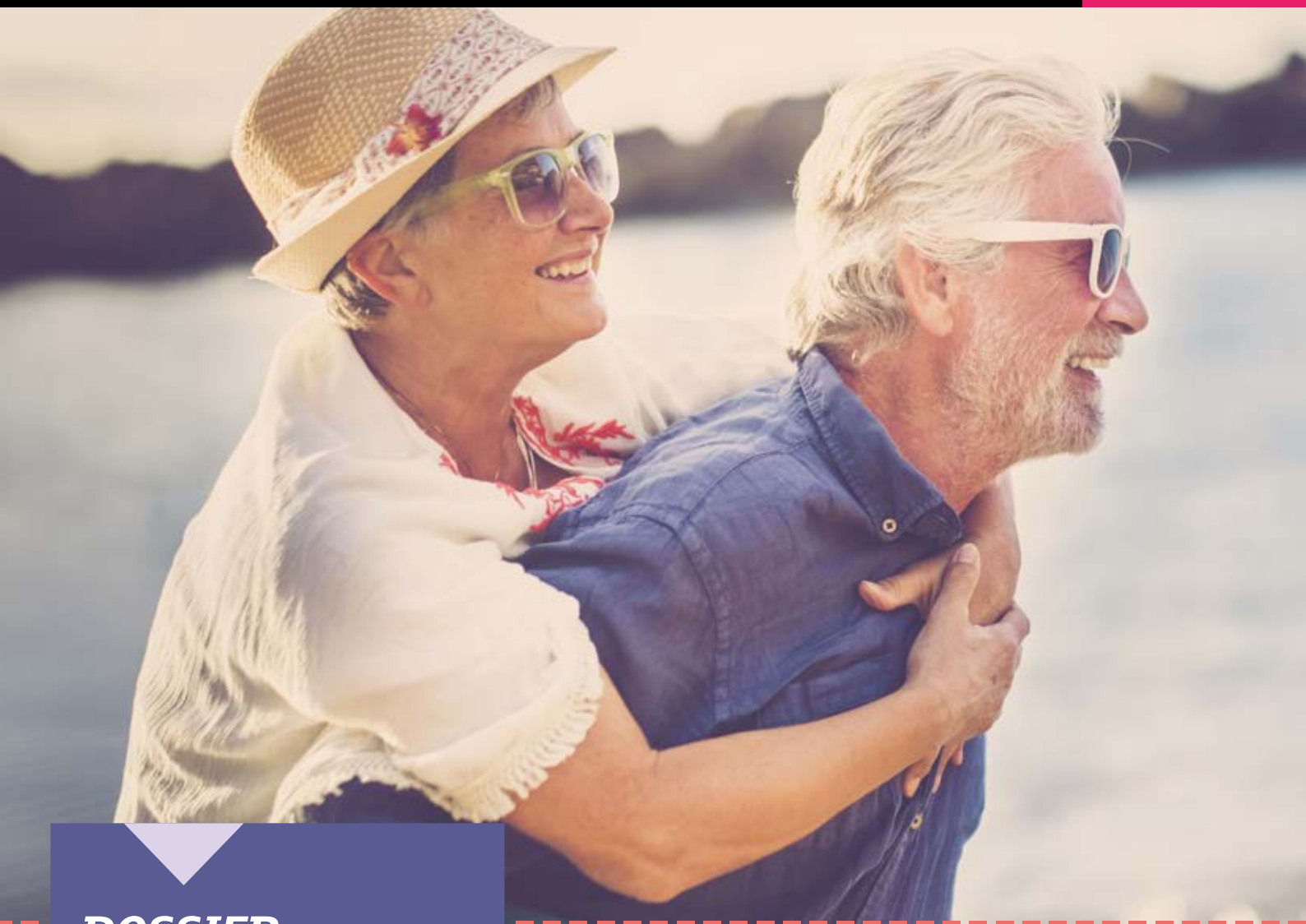
CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA HAUTE-VIENNE  
DE L'ORDRE DES MÉDECINS

# BULLETIN DE L'ORDRE DES MÉDECINS

n° 32

JUIN 2024

Conseil départemental de la Haute-Vienne



## DOSSIER RETRAITE

Vous décidez de prendre  
votre retraite :

- Le point de vue du CDOM
- Les obligations
- Les démarches

p. 12



Le BDMK ou Bilan  
diagnostic de masso-  
kinésithérapie

p. 20



Prescription des  
arrêts de travail

p. 24



# sommaire



## SITE INTERNET

Retrouvez toutes les informations et publications sur le site internet du Conseil départemental de la Haute-Vienne de l'Ordre des médecins en vous connectant sur :

<https://conseil87.ordre.medecin.fr/>

ou en flashant le QRcode ci-dessous



### Publication du Conseil départemental de la Haute-Vienne de l'Ordre des médecins

#### Directeur de la publication :

Dr Thierry BOËLY, Président du CDOM 87.

#### Rédacteur en chef :

Dr Dominique MOREAU.

#### Commission info et bulletin, site communication :

Drs François BERTIN, Pierre BOURRAS,  
Bouchra DAHMANI, Catherine DE BLOMAC,  
Eric DENES, Yves FEYFANT, Dominique MOREAU

19, rue Cruveilhier 87000 Limoges

Tél. 05 55 77 17 82

E-mail : [haute-vienne@87.medecin.fr](mailto:haute-vienne@87.medecin.fr)

#### Conception et réalisation :

Graphik-Studio - Tél. 05 55 32 06 32

Crédits photographiques :

© Freepik © Shutterstock et © Adobe Stock :

Pages : 1-3-5-11-12-13-14-15-17-19-20-21-22

26-27-28- 29-32-36-38-40-41-42-47

■ Édito .....	p. 3
■ Vie du Conseil .....	p. 6
• Élections 2024	
• Les Conseillers départementaux	
• Le Bureau et les Commissions	
• Constat d'abstention	
■ Dossiers	
<u>RETRAITE</u> .....	p. 12-19
<u>LE BDMK OU BILAN DIAGNOSTIC</u>	
<u>DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE</u> .....	p. 20-26
<u>PRESCRIPTION DES ARRÊTS DE TRAVAIL</u> .....	p. 28-34
■ Infos pratiques	
• MISE À JOUR COORDONNÉES .....	p. 35
• Le Maître de stage .....	p. 36-38
• Alerte sur les infections bactériennes invasives sous AINS .....	p. 40-41
• Sérologies .....	p. 42
• Diabète et Lions Club .....	p. 43-45
• La 1 <sup>ère</sup> femme médecin .....	p. 46
■ Quizz .....	p. 47



# édito

**Dr Thierry BOËLY**

Président du Conseil départemental  
de la Haute-Vienne de l'Ordre des médecins

*Chères consœurs, chers confrères,*

*En cette période charnière où les défis et les attentes en matière de santé sont en constante évolution, il est crucial que nous, en tant que médecin, soyons engagés et pro actif dans la façon dont notre profession est représentée et gérée.*

*Pourtant force est de constater un phénomène troublant : le faible taux de participation aux élections ordinaires du CDOM87.*

*Les élections ordinaires sont une occasion précieuse pour chaque médecin de faire entendre sa voix, d'influencer les politiques de santé et de contribuer à façonner l'avenir de notre profession. Les jeunes médecins d'aujourd'hui sont confrontés à un environnement professionnel radicalement différent de celui de leurs prédécesseurs. Les avancées technologiques, les pressions économiques et les attentes changeantes des patients ont transformé la manière d'exercer la médecine.*

*Les horaires de travail sont devenus plus flexibles, les modes de communication ont évolué et les priorités personnelles et professionnelles des médecins ont évolué avec eux.*

*Dans ce contexte avec de multiples charges de travail de plus en plus lourdes et des responsabilités multiples, le temps et l'énergie consacrés à une fonction ordinaire peut sembler superflu.*

*Nous savons combien la contribution des jeunes médecins apporte à notre profession.*

*Leurs perspectives fraîches et leurs dynamismes sont des atouts précieux qui peuvent enrichir les débats et les décisions prises au Conseil départemental comme nous pouvons le constater avec l'arrivée de jeunes conseillers parmi nous.*

*Nous devons façonner un avenir professionnel où chaque médecin a sa place et son rôle à jouer dans la construction d'un système de santé plus juste et plus efficace pour tous.*



# TABLEAU Du 1<sup>er</sup> septembre 2023 au 1<sup>er</sup> mai 2024

## PRIMO-INSCRIPTIONS

### En médecine générale

Dr BOURY Amandine, le 6 décembre 2023  
 Dr BROUARD Gaelle, le 6 Décembre 2023  
 Dr COURBIER Anne-Laure, le 8 novembre 2023  
 DR FLOIRAT Albane, le 10 avril 2024  
 Dr FREBILLOT Amélie, le 4 octobre 2023  
 Dr GARAUDEL Tatiana, le 7 février 2024  
 Dr LHEUREUX Raphaël, le 8 novembre 2023  
 Dr MAYONNADE Léa, le 13 mars 2024  
 Dr MONTOUROY Juliette, le 10 janvier 2024  
 Dr PAPAICONOMOU Julie, le 31 octobre 2023  
 Dr RANARIJHON Carole, le 8 novembre 2023

### En anatomie et cytologie pathologiques

Dr GÉRÔME Raphaël, le 21 octobre 2023

### En anesthésie réanimation

Dr BELLOT Sidonie, le 31 octobre 2023  
 Dr DELEUSIERE Thomas, le 31 octobre 2023  
 Dr GUILLOT Olivier, le 31 octobre 2023  
 Dr LAHLOU Adnane, le 6 septembre 2023  
 Dr LAIDET Clémence, le 31 octobre 2023  
 Dr OUAHBY Marwan, le 6 décembre 2023  
 Dr PEINAUD Théo, le 31 octobre 2023  
 Dr ROUSSIE Antoine, le 31 octobre 2023  
 Dr VASILEV Ivan, le 2 août 2023

### En chirurgie vasculaire

Dr GOURGUE Maxime, le 21 octobre 2023

### En dermatologie vénéréologie

Dr FOURMOND Salomé, le 8 novembre 2023

### En endocrinologie, diabétologie et nutrition

Dr VERNIER Thibault, le 2 novembre 2023

### En hépato-gastro-entérologie

Dr ANNERAUD Alicia, le 4 octobre 2023  
 Dr REDELSPERGER Benjamin, le 31 octobre 2023

### En gériatrie

Dr HAMMOUD Rihabe, le 4 octobre 2023  
 Dr MADOUMIER Marie-Camille  
 Dr TALLIER Maia, le 2 novembre 2023

### En médecine interne

Dr LOPEZ Jean-Guillaume

### En médecine d'urgence

Dr HUOT Lise-Marie, le 31 octobre 2023  
 Dr LACORRE Coralie, le 31 octobre 2023  
 Dr SAVATIER Jean, le 31 octobre 2023

### En médecine vasculaire

Dr RENARD Kévin, le 31 octobre 2023

### En néphrologie

Dr BILLERACH Clara, le 4 octobre 2023

### En ORL et chirurgie cervico-faciale

Dr CUSSINET Lucie, le 31 octobre 2023

### En pédiatrie

Dr BERENGER Adeline, le 31 octobre 2023  
 Dr MIANE-DONJON Hortense, le 31 octobre 2023

### En psychiatrie

Dr CATANESE Alexandre, le 31 octobre 2023  
 Dr RIGOLLET Kévin, le 31 octobre 2023

### En radiologie et imagerie médicale

Dr FRITEYRE Sandra, le 31 octobre 2023

### En rhumatologie

Dr GADON Emma, le 31 octobre 2023

## RÉINSCRIPTIONS

### (arrivent d'un autre département)

#### En médecine générale

Dr BOYER Virginie, le 10 janvier 2024  
 Dr BRUNELET Alice, le 8 novembre 2023  
 Dr CHAMPROY Asael, le 6 septembre 2023  
 Dr DUCROZ Alice, le 8 novembre 2023  
 Dr LONGOU-DRIGUEZ Cécile, le 10 janvier 2024  
 Dr RAYAR Hervé, le 10 avril 2024  
 Dr TRARIEUX-TEYSSIER Anne-Sophie, le 6 septembre 2023

#### En anesthésie réanimation

Dr BRIAT Charlotte, le 6 décembre 2023

#### En génétique médicale

Dr RUAUD Lyse, le 13 mars 2024

#### En gynécologie-obstétrique

Dr BOUKEFFA Nedjma, le 8 novembre 2023  
 Dr MARGUERITTE François, le 4 octobre 2023  
 Dr ROMDHANI Houda, le 10 janvier 2024  
 Dr SERRE Emilie, le 6 septembre 2023

#### En hématologie

Dr LAROQUE Marie-Céleste, le 8 novembre 2023

#### En médecine interne

Dr SALVADOR Bastien, le 10 janvier 2024

#### En néphrologie

Dr CAILLARD Pauline, le 10 janvier 2024  
 Dr MEKLATI Louiza, le 6 décembre 2023

#### En ophtalmologie

Dr DE LA BOURALIÈRE Alain, le 6 sept. 2023  
 Dr GOURDONNEAU Eric, le 4 octobre 2023  
 Dr NEGRIER Pierre, le 8 novembre 2023

#### En pédiatrie

Dr DE BERRANGER Eva, le 6 septembre 2023

#### En psychiatrie

Dr LACOUTURE Albane, le 6 septembre 2023

#### En radiodiagnostic et imagerie médicale

Dr CHABERNAUD NEGRIER Amandine, le 6 décembre 2023

#### En rhumatologie

Dr GUILLAIN Lucie, le 10 janvier 2024

#### Retraités

Dr DEMONTJEAN Marie-Elisabeth, le 10 janvier 2024  
 Dr GALLAIS Jean-Luc, le 13 mars 2024  
 Dr PAGES Bernard, le 10 avril 2024  
 Dr VILLENEUVE Christine, le 7 février 2024

## QUALIFICATIONS

### (Commission nationale de 1<sup>ère</sup> Instance)

#### En médecine santé au travail

Dr DESDAMES Ariane, le 8 novembre 2023  
 Dr LAMOUR Arnaud, le 13 mars 2024

#### • DESC GROUPE 2 QUALIFIANT :

#### En chirurgie infantile

Dr GIOVARA Robin, le 7 février 2024

## TRANSFERTS DE DOSSIERS

#### Dr APOURCHAUX Evan

Parti le 1<sup>er</sup> novembre 2023 en Gironde

#### Dr BAILLY-MAITRE Valérie

Partie le 9 septembre 2023 en Charente

#### Dr BASSINET Patrick

Parti le 1<sup>er</sup> décembre 2023 en Haute-Savoie

#### Dr BAUDRY Manon

Partie le 22 novembre 2023 en Corrèze

#### Dr BECK Arthur

Parti le 5 janvier 2024 dans les Pyrénées Atlantiques

#### Dr BOGEY Clément

Parti le 31 octobre 2023 dans le Rhône

#### Dr CUENCA Céline

Partie le 21 juillet 2023 en Corrèze

#### Dr CURABET Daniel

Parti le 1<sup>er</sup> octobre 2023 dans le Cantal

#### Dr DALLACCHIO Aymeric

Parti le 9 septembre 2023 en Creuse

#### Dr DESCHAMPS Jean-Marie

Partie le 1<sup>er</sup> août 2023 dans la Loire

#### Dr DEVILLERS Jean

Parti le 28 octobre 2023 en Haute-Garonne

#### Dr DUMONT Yves

Parti le 1<sup>er</sup> janvier 2024

## TABLEAU Du 1<sup>er</sup> septembre 2023 au 1<sup>er</sup> mai 2024

### Dr DUSSARTRE Catherine

Partie le 28 novembre 2023 dans les Pyrénées Atlantiques

### Dr EL AFANDI Fidaa

Parti le 4 août 2023 en Moselle

### Dr FAYARD Florence

Partie le 1<sup>er</sup> septembre en Martinique

### Dr FORESTIER Géraud

Parti le 1<sup>er</sup> novembre 2023 dans le Puy-de-Dôme

### Dr FRANCOIS Antoine

Parti le 1<sup>er</sup> janvier 2023 en Isère

### Dr GOISET Anne

Partie le 22 décembre 2023 en Creuse

### Dr GROSOS Céline

Partie le 13 novembre 2023 dans le Rhône

### Dr GUEMAS Christelle

Partie le 1<sup>er</sup> novembre 2023 en Dordogne

### Dr GUITTON Marie

Partie le 1<sup>er</sup> janvier 2024 en Creuse

### Dr LADES Guillaume

Parti le 6 décembre 2023 en Corrèze

### Dr LALO Martin

Parti le 5 janvier 2024 dans le Rhône

### Dr LANGLOIS Estelle

Partie le 9 septembre 2023 en Seine Maritime

### Dr LHERITIER Caroline

Partie le 2 septembre 2023 en Haute-Garonne

### Dr MAILLET Hélène

Partie le 1<sup>er</sup> septembre 2023 dans la Vienne

### Dr MOHAND O'AMAR-DARI Nadi

Partie le 2 novembre 2023 en Corrèze

### Dr MOKRANE Mohammed

Parti le 10 juillet 2023 dans les Ardennes

### Dr OUEDRAOGO Natacha

Partie le 30 janvier 2024 dans la Vienne

### Dr PUIE Paul

Parti le 2 septembre 2023 à l'étranger

### Dr SALANEUVE Kévin

Parti le 2 novembre 2023 en Charente

### Dr SIGNOL Nicolas

Parti le 1<sup>er</sup> janvier 2023 en Corrèze

### Dr TAHIR Abdelilah

Parti le 9 septembre 2023 en Creuse

### Dr TRAMPONT Timothée

Parti le 16 septembre 2023 en Creuse

## RETRAITE

### Font valoir leurs droits à la retraite et conservent une activité

Dr BRISSAUD Jean-Jacques, le 1<sup>er</sup> avril 2024

Dr CHARTIER Nathalie, le 1<sup>er</sup> avril 2024

Dr DESDAMES Ariane, le 1<sup>er</sup> avril 2024

Dr DETRE Jacques, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr FAURE Christian, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr MAGNE Gérard, le 1<sup>er</sup> février 2024

Dr NOUHAUD Serge, le 1<sup>er</sup> avril 2024

Dr PREVOST Martine, le 1<sup>er</sup> avril 2024

Dr ROUCHAUD Eric, le 1<sup>er</sup> octobre 2023

Dr SETTON Daniel, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

### Font valoir leurs droits à la retraite sans conserver d'activité

Dr BELARD-BERTRAND Marie-Christine, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr BONCOEUR-MARTEL Marie-Paule, le 1<sup>er</sup> février 2024

Dr CAHEN René, le 1<sup>er</sup> avril 2024

Dr CLAVERE Pierre-Frédéric, le 1<sup>er</sup> avril 2024

Dr COGNARD Jacques, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr CONCHARD Françoise, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr CORNU-PFEIFFER Elisabeth, le 1<sup>er</sup> septembre 2023

Dr COULEAUD Georges, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr GANE Jean-Martial, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr GILBERT Eric, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr LIOZON Eric, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr MERLE Louis, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr MOULY-OUANGARI Marie-Anne, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr PFEIFER Patrice, le 1<sup>er</sup> avril 2024

Dr PIAZZA Umberto, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr SAVY François-Pierre, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr THEVENOT Serge, le 1<sup>er</sup> octobre 2023

Dr TOOLAN Margaret, le 18 septembre 2023

## RADIATION

### Pour convenance personnelle

Dr GUEMARD-JOUSSAIN Isabelle, le 7 février 2024

Dr HUMMEL Patrice, le 13 mars 2024

Dr LAJOIX Michèle, le 10 janvier 2024

Dr PAILLER Mathieu, le 13 mars 2024

Dr ROUGIER Yannick, le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dr VAN RUYSEVELT Laurence, le 10 janvier 2024

## DÉCÈS

Dr BAYO NORBERT, le 23 octobre 2023

Dr DEFAYE PHILIPPE, le 13 septembre 2023

Dr LHERMITE FRANÇOIS, le 3 août 2023

Dr MEYNIÉUX JEAN-PAUL, le 29 octobre 2023

Dr RIEUNIER YVES, le 27 août 2023

Dr VIGUE GILBERT, le 12 octobre 2023.



## LES ÉLECTIONS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-VIENNE DU 28 JANVIER 2024

**Dr François BERTIN**

Conseiller départemental - Trésorier adjoint

**Les élections des Conseils Départementaux du 28 janvier 2024 ont, pour la troisième fois, proposée le renouvellement de la moitié des conseillers élus pour 6 ans, sur la base de l'élection d'un binôme femme-homme.**

À partir de ce mode de scrutin maintenant bien rodé, 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.

En ce sens-là, ce nouveau mode de scrutin est bon et pérenne, puisqu'inscrit à l'article L.4132-12 du Code de la Santé Publique. Satisfaction totale donc de ces élections d'un point de vue qualitatif : parité respectée et représentation complète de la profession.

Mais une relative insatisfaction quant au point de vue quantitatif de la mobilisation pour cette élection, avec 22 % des votants sur les 2053 inscrits.

L'analyse de cette situation n'est pas totalement simple et il serait simpliste de crier à une désaffection, à la désillusion vis à vis d'un corps représentatif et n'aidant qu'en cas de litige, et même cette rengaine si souvent entendue d'une émanation de l'administration de Vichy.

Le fait est là ; c'est 78 % d'abstention avec deux populations s'abstenant de façon légèrement plus importante : les retraités les plus âgés et les actifs les plus jeunes installés, dans ces deux cas on peut comprendre que leurs intérêts se portent ailleurs, hormis ces deux sous groupes d'inscrits, l'ensemble des médecins a participé de façon proportionnée à cette élection.

Cela reste bien sûr un faible soutien observé de la part de l'ensemble de la profession, mais le reflet du panel des missions qui incombent à l'ensemble des Conseils Départementaux :

Missions qui sont les nôtres consacrées à tous. Médecins libéraux, salariés, hospitaliers, remplaçants, retraités et plus, réclament aux nouveaux venus les Docteurs Juniors.

À savoir :

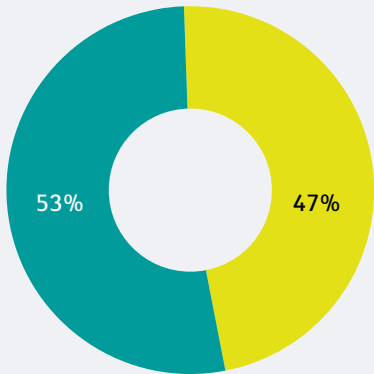
- Enregistrement des Docteurs Juniors.
- Inscription des médecins après avoir vérifié leurs diplômes.
- Examen de contrôle de tous les contrats conclus par les médecins.
- Délivrance des autorisations de remplacement.
- Organisation de la permanence des soins.
- Transmission des plaintes à la Chambre 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.
- Toute mission nécessaire au bon exercice de notre métier, probablement trop peu médiatisées.



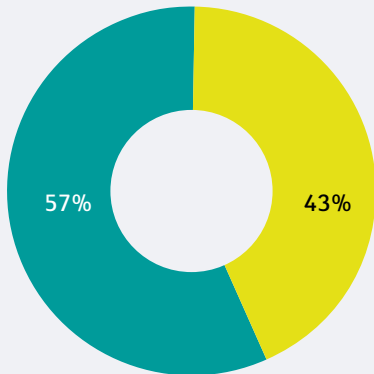
ÉLECTIONS QUI SE SONT DÉROULÉES LE 28 JANVIER 2024  
POUR LE RENOUELEMENT PAR MOITIÉ  
DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

# LES ÉLECTIONS 2024 EN GRAPHIQUES

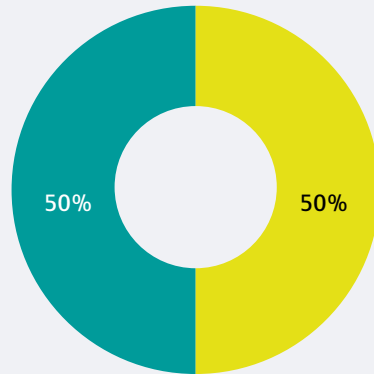
**2053 Médecins inscrits**



**459 Médecins votants**

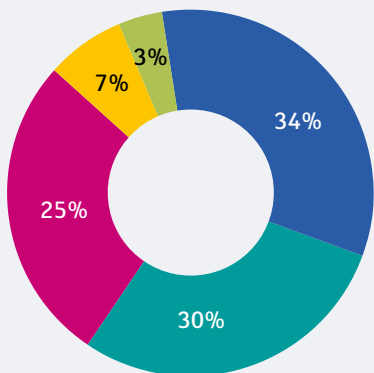


**34 Médecins conseillers ordinaires**

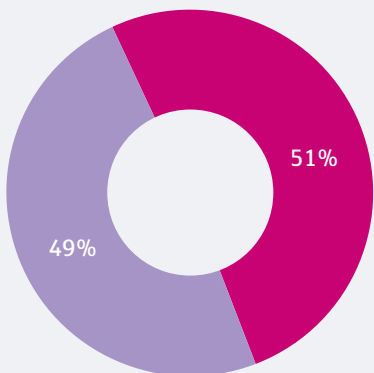


■ Hommes ■ Femmes

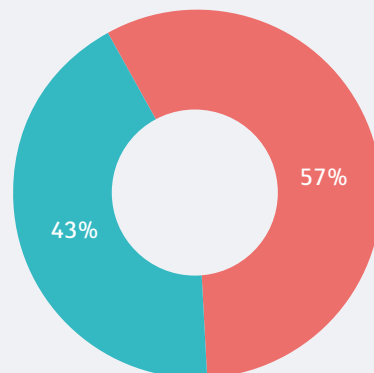
**Activités des inscrits**



**Activités des votants**



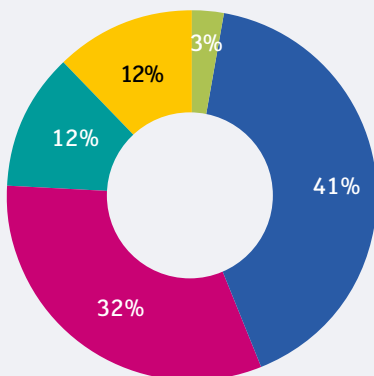
■ Actifs ■ Retraités



■ Médecins spécialistes ■ Médecins généralistes

**Activités des médecins conseillers ordinaires**

■ Libéraux ■ Hospitaliers  
 ■ Salariés ■ Remplaçants  
 ■ Retraités





## TITULAIRES



/ Dr Véronique BAZANAN



/ Dr François BERTIN



/ Dr Thierry BOËLY



/ Dr Pierre BOURRAS



/ Dr Stéphane BOUVIER



/ Dr Cahit CELIKSU



/ Dr Catherine DE BLOMAC



/ Dr Eric DENES



/ Dr Fabienne DESCHAMPS



/ Dr Marie DUCLOS



/ Dr Yves FEYFANT



/ Dr Sandrine LAVAU-DENES



/ Dr Agnès LE FLAHEC



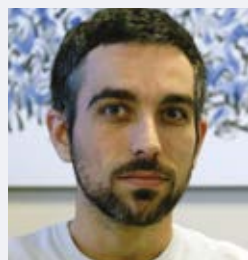
/ Dr Olivia MERLE



/ Dr Dominique MOREAU



/ Dr Martine PELAUDEIX



/ Dr loïc PICOU



/ Dr Eric ROUCHAUD



/ Dr Jean-Marie ROUSSIE



/ Dr Caroline VAQUIER-REBEYRAC





## SUPPLÉANTS



Dr Valéry BILLY



Dr Clément BOURGAIN



Dr Bouchra DAHMANI



Dr Christian DELPEYROUX



Dr Florent HURE



Dr Sylvie LAGRUE



Dr Patrick MILLET



Dr Patrick MOUNIER



Dr Agnès NICOT



Dr Julie PAPAÏCONOMOU



Dr Claire PAULINE



Dr Christian PETIT



Dr Martine PRÉVOST



Dr Agnès TOURNET

## SECRÉTAIRES ADMINISTRATIVES



Frédérique BOUDRIE



Christelle CHANCELLE



Christelle ROULIÈRE

**BUREAU ET COMMISSIONS****BUREAU**

**Séance plénière du 8 février 2024**

**Président** : Dr Thierry BOËLY

**Secrétaire Générale** : Dr Marie DUCLOS

**Vice-Présidents** : Dr Pierre BOURRAS et Dr Eric ROUCHAUD

**Secrétaire Adjointe** : Dr Fabienne DESCHAMPS

**Trésorière** : Dr Véronique BAZANAN

**Trésorier adjoint** : Dr François BERTIN

**COMMISSIONS**

■ **Commission bulletin et communication**

BERTIN François  
BOURRAS Pierre  
DAHMANI Bouchra  
DE BLOMAC Catherine  
DENES Éric  
FEYFANT Yves  
MOREAU Dominique

■ **Commission de conciliation**

BAZANAN Véronique  
BOUVIER Stéphane  
BOURRAS Pierre  
CELIKSU Cahit  
DELPEYROUX Christian  
DESCHAMPS Fabienne  
DUCLOS Marie  
FEYFANT Yves-Roger  
LAVAU-DENES Sandrine  
LE FLAHEC Agnès  
MERLE Olivia  
NICOT Agnès  
PELAUDEIX Martine

■ **Commission des contrats**

**BOËLY Thierry**  
DELPEYROUX Christian  
FEYFANT Yves  
MOREAU Dominique  
NICOT Agnès  
PELAUDEIX Martine

■ **Commission de l'entraide**

BAZANAN Véronique  
**LE FLAHEC Agnès**  
MERLE Olivia  
PAPAÏCONOMOU Julie  
PAULINE Claire  
PELAUDEIX Martine  
ROUSSIE Jean-Marie

■ **Commission de la permanence des soins**

BILLY Valéry  
BOURGAIN Clément  
CELIKSU Cahit  
DE BLOMAC Catherine  
**DESCHAMPS Fabienne**  
HURE Florent

LAGRUE Sylvie  
MILLET Patrick  
PAPAÏCONOMOU Julie  
PETIT Christian  
PICOLO Loïc  
PRÉVOST Martine  
ROUCHAUD Éric

■ **Commission d'examen des dossiers d'inscription, demandes qualification docteurs juniors**

**BERTIN François**  
BOURGAIN Clément  
DAHMANI Bouchra  
FEYFANT Yves

■ **Comité de liaison entre les médecins traitants et les médecins correspondants**

DENES Eric  
DESCHAMPS Fabienne  
LAVAU-DENES Sandrine  
MILLET Patrick  
MOREAU Dominique  
ROUCHAUD Éric  
ROUSSIE Jean-Marie

■ **Référent sécurité**  
ROUCHAUD Eric

■ **VVS**

BAZANAN Véronique  
DAHMANI Bouchra  
FEYFANT Yves  
MERLE Olivia  
ROUCHAUD Éric

■ **Miviludes**

FEYFANT Yves  
HURE Florent

■ **AFEM et MOTS**

LE FLAHEC Agnès  
ROUSSIE Jean-Marie

■ **CAL C.H.U.**

PETIT Christian

■ **CAL C.H. ESQUIROL**

LAGRUE Sylvie

■ **CPAM (CMPL)**

FEYFANT Yves  
ROUCHAUD Éric

## CONSTAT D'ABSTENTION

### ■ LORS DES ÉLECTIONS DU CDOM 87, LE 28 JANVIER 2024, LA PARTICIPATION N'A PAS DÉPASSÉ LES 22 %.

Cette élection ordinale ne se différencie pas de toutes les autres consultations professionnelles avec pour résultat : trois quart d'abstentions .

A la question : quel est le taux d'abstention pour annuler une élection ? la réponse est non puisque qu'aucun cas de figure n'est présent dans les textes officiels.

Si la participation électorale est considérée comme l'un des traits les plus caractéristiques de la bonne santé de la démocratie, cette fragilisation du rapport au vote implique-t-elle un affaiblissement de nos institutions professionnelles représentatives ?

Est-il est possible que ce déficit de participation donne à moyen terme aux pouvoirs publics l'occasion de remettre en cause la représentativité de notre instance ordinale par manque de légitimité, au risque de déclencher sa disparition ?

Les motivations des abstentionnistes sont diverses, qu'elles soient involontaires par omission, par manque de connaissance ou liées à l'organisation de la consultation électorale ou volontaires par indifférence, revendication politique, voire rejet.

**Passé ce sentiment de non reconnaissance du travail accompli, les élus du CDOM 87 restent attachés au principe de représentation de la profession par notre institution. La volonté de défendre notre profession collectivement est intacte malgré l'adversité et n'est en rien une confiscation de la parole de chaque médecin.**

**Nous vous l'avions affirmé dans un précédent bulletin et nous vous le rappelons à cette occasion : chacun d'entre nous est propriétaire de notre institution ordinale.**

**Nous avons « les clés du camion » mais nous nous devons de respecter le code de la route.**

#### RÉSUMONS-NOUS :

*selon la définition du dictionnaire abstention, nom féminin, action de s'abstenir ou absence de vote d'un électeur*



### ÉLECTIONS CARMF : La CARMF informe le CDOM.

Suite au dépouillement des bulletins de vote des élections de la CARMF :

Le Dr Mickael FRUGIER et le Dr Sonia BRIZARD-GUIHLABAUD ont été élus pour le collège des cotisants.

**PARTICIPATION 18 %**

Mme le Dr Martine PELAUX a été élue pour le Collège des Retraités (seule candidate)

**PARTICIPATION 35%**

**Dr Yves FEYFANT**  
Conseiller départemental



## LE TEMPS VENU DE LA RETRAITE

Que vous soyez médecin libéral, médecin salarié ou médecin hospitalier, vous êtes en droit librement de cesser votre activité mais cela nécessite anticipation et préparation.

**Dr Yves FEYFANT**  
Conseiller départemental

*Vous décidez de prendre votre retraite. Votre cessation d'activité à « temps plein » nécessite anticipation et préparation. Dans cet article, le CDOM vous apporte son point de vue.*

### ■ QUELQUES OBLIGATIONS S'IMPOSENT À VOUS.

Certaines obligations vous incombent personnellement, du fait de votre qualité de médecin et des devoirs déontologiques qui en découlent.

Ces obligations s'exercent vis-à-vis de l'Ordre, des patients, de vos associés et des établissements au sein desquels vous exercez.

*Cet article exclut les démarches requises auprès d'autres instances telles que CPAM, CARMEF, mutuelle, assurance professionnelle ou autre.*

## ■ OBLIGATIONS VIS-À-VIS DE VOTRE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Conformément à l'article 111 du Code de Déontologie Médicale, vous devez avertir le CDOM 87 que vous cessez d'exercer. Vous pouvez, soit demander votre retrait du tableau, soit demander à rester inscrit au tableau comme médecin retraité.

**Le CDOM 87 vous conseille très fortement de rester inscrit moyennant une cotisation très modérée. La radiation doit être réfléchie et motivée ; elle peut devenir irréversible.**

En tout état de cause, le Conseil départemental doit toujours être informé de l'adresse où vous pouvez être joint, afin de pouvoir vous faire connaître les demandes des patients dont vous assuriez précédemment la prise en charge et dont vous détenez encore les dossiers.

Si vous souhaitez déménager dans un autre département, vous devez adresser, au CDOM 87, par lettre recommandée avec accusé de réception, une demande de radiation au Conseil départemental d'origine et une demande d'inscription au Conseil départemental source.



Certaines obligations vous incombent cependant en propre, du fait de votre qualité de médecin et des devoirs déontologiques qui en découlent. Ces obligations s'exercent vis-à-vis de l'Ordre, des patients, de vos associés et des établissements au sein desquels vous exercez.

.../...

.../... Suite

## ■ OBLIGATIONS VIS-À-VIS DES PATIENTS

### VOUS ÊTES LIBÉRAL

Il faut prévenir, sauf impossibilité majeure, votre patientèle de votre cessation d'activité dans le cabinet quelques mois avant votre départ effectif. Vous invitez vos patients à trouver un autre médecin susceptible de les prendre en charge.

Si vous avez un successeur, la patientèle lui est présentée et les dossiers lui sont transmis.

Si vous n'en avez pas, il suffit de remettre en mains propres à chaque patient une copie de son dossier médical contre récépissé ou l'adresser au médecin désigné par le patient.

Vous conservez sinon les dossiers médicaux et documents originaux.

Nous vous rappelons les modalités et la durée de conservation des dossiers médicaux conformément aux articles 45, 46 et 73 du Code de Déontologie Médicale :



**Vous devez vous prémunir d'une mise en cause tardive (Nicolas LOUBRY, Juriste EGORA janvier 2023)**

**Un médecin qui part en retraite doit se prémunir d'une possible mise en cause tardive, plusieurs mois voire plusieurs années après sa cessation d'activité.**

Il peut être conseillé de conserver ses dossiers, même si cela doit encombrer sa maison ou son appartement, et de faire un tri régulier en fonction de leur ancienneté. Plusieurs mois, voire plusieurs années après les faits, un dossier médical bien tenu peut permettre à un médecin mis en cause de s'expliquer et de se justifier, preuves à l'appui. A titre d'exemple, un médecin pourra plus facilement, à partir de ce dossier médical, démontrer qu'il a rempli son devoir d'information, par des notes au dossier, des références à des entretiens datés, ou encore par la remise d'une notice explicative lorsqu'il s'agissait de recueillir le consentement d'un

patient avant une intervention ou un traitement.

Sur un plan pratique, et même s'il n'existe pas de disposition légale imposant une durée de conservation particulière pour un médecin exerçant à titre libéral, il est conseillé de conserver ses dossiers pendant la durée correspondant à la prescription de l'action en responsabilité civile. Cette prescription correspond à la durée au-delà de laquelle il n'est plus possible de mettre en cause la responsabilité du médecin. Ce délai est fixé à 10 ans à compter de la consolidation du dommage : une notion imprécise et qui peut varier d'une situation à l'autre. Il semble donc plus prudent et conseillé de conserver ses dossiers pendant 30 ans, voire 48 ans lorsqu'il s'agit d'un patient mineur.

### VOUS ÊTES SALARIÉ OU HOSPITALIER

**Il faut prévenir les patients dont vous avez assuré la prise en charge dans le cadre de vos fonctions.**

**Cependant, en quittant l'établissement, vous ne pouvez pas prétendre emporter les dossiers médicaux des malades que vous avez soigné.**

L'établissement doit conserver les dossiers médicaux. Ceci a été confirmé par la Cour de cassation et le Conseil d'Etat, (s'agissant d'un médecin salarié d'un centre de santé), qui ont considéré que le dossier médical était en fait mis à la disposition de chacun des médecins, en particulier de celui en charge du patient. Voir l'article 96 du Code de Déontologie Médicale.



## ■ OBLIGATIONS VIS-À-VIS DES CONFRÈRES

### VOUS ÊTES LIBÉRAL

Il faut tout d'abord prévenir vos confrères avec qui vous exercez au sein du groupe ou au sein de la société : associés, collaborateurs,... Si vous êtes associé d'une SCM ou d'une société d'exercice, SEL ou SCP, nous vous invitons préalablement à vérifier les délais de préavis prévus dans le contrat ou dans les statuts que vous avez signés.

Vous prévenez, par ailleurs, de façon confraternelle, les médecins exerçant dans le même secteur et/ou vos médecins correspondants, de votre départ, quelle que soit la cause de celui-ci

### VOUS ÊTES SALARIÉ OU HOSPITALIER

Vous prévenez vous aussi de votre départ les confrères du service au sein duquel vous exercez.

**Dans les deux cas , il est souhaitable de se conformer à l'article 56 (confraternité) et l'article 47 (continuité des soins) du Code de Déontologie Médicale.**

**Le non-respect de cette information auprès des confrères pourrait constituer un manquement déontologique.**

## ■ OBLIGATIONS VIS-À-VIS DE SON ÉTABLISSEMENT

Le **médecin libéral**, s'il exerce en clinique, doit aviser la direction de l'établissement de son départ à la retraite par Lettre Recommandée avec Accusé de Réception en respectant un délai de préavis prévu dans son contrat.



Le **médecin salarié ou hospitalier** a, lui aussi, des obligations à l'égard de son employeur. En cas de départ à la retraite, il doit prévenir son employeur en respectant les dispositions de son contrat de travail, de la convention collective qui lui est applicable (si elle existe) ou de son statut. Dans tous les cas, il est conseillé que cette information se fasse par lettre recommandée avec accusé de réception.

## ■ APRÈS 3 ANS SANS ACTIVITÉ VOUS SOUHAITEZ REPREDRE :

**Vous devez contacter le Conseil de l'Ordre.**

**Vous aurez tout d'abord un entretien avec un ou des conseillers pour étudier votre projet professionnel.**

**Avant une éventuelle reprise, il peut vous être préalablement proposé de vous orienter vers la Faculté de médecine en vue d'une remise à niveau. Si le CDOM estime qu'il y a une insuffisance professionnelle de la part du médecin, le CDOM peut saisir la Formation restreinte auprès du CROM (*Conseil régional*) de sa région qui procédera à une expertise du niveau de compétence du médecin.**

Annexes : [www.Egora.fr](http://www.Egora.fr) - Bulletin N°43 CDOM23



*"Annoncer  
son départ"*

.../...

**Dr Eric DENES**  
**Dr Dominique MOREAU**  
*Conseillers départementaux*

## MÉDECIN RETRAITÉ ET PRESCRIPTION D'ORDONNANCE SUR PAPIER LIBRE ?

**Le médecin retraité, non prescripteur habituel, peut être amené à rédiger, à titre gracieux, des ordonnances pour ses proches.**

La notion de « proches » n'est pas précisément définie. Il peut s'agir de la famille, d'amis ou de simples connaissances, mais il convient toujours d'agir avec tact et mesure dans l'appréciation de cette notion et toujours à titre gracieux. Ces prescriptions doivent rester exceptionnelles.

### Quelles sont les règles à respecter dans le cadre de ce type de prescription ?

- Être impérativement inscrit au Tableau de l'Ordre de son département.
- Avoir une assurance en RCP (Responsabilité Civile Professionnelle) son coût est bien moindre une fois que le médecin est retraité.
- Rédiger son ordonnance sur papier à entête ne comportant pas de numéro AM (si le numéro y figure, il faut le rayer et laisser juste son numéro d'inscription au Tableau et son numéro RPPS).

Il faut savoir que le numéro AM, attribué par la CPAM, correspond, pour un médecin retraité non prescripteur habituel, à un dossier qui n'existe plus pour la CPAM : toute demande de remboursement d'ordonnance comportant un identifiant qui n'existe plus sera ainsi refoulée.

Un numéro fictif sera automatiquement attribué par le pharmacien et/ou la CPAM sans qu'il soit nécessaire d'en faire la demande. Cet identifiant fictif est le même pour tous les médecins retraités du département. Le pharmacien en a habituellement connaissance. Ce numéro est sur la base de données du pharmacien et lui permet de télétransmettre les éléments de la prescription.

**Enfin nous insistons pour que vous fassiez absolument figurer sur l'ordonnance deux mentions : « Médecin retraité » et « Acte gratuit ».**



Il convient de faire figurer sur l'ordonnance tous les éléments permettant de vous identifier :

- NOM ET PRÉNOM,
- ADRESSE ET TÉLÉPHONE POUR ÊTRE JOIGNABLE,
- NUMÉRO RPPS
- NUMÉRO D'INSCRIPTION AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL.
- VOTRE STATUT DE MÉDECIN RETRAITÉ.

LA MENTION « ACTE GRATUIT.



*Dans le prochain numéro du bulletin nous vous proposerons un article sur les ordonnances et certificats que peut réaliser un médecin en retraite.*

**NOUS VOUS PROPOSONS DE FAIRE RÉALISER UN TAMPON SUR LEQUEL VOUS POURREZ FAIRE FIGURER LES INFORMATIONS OBLIGATOIRES.**

*Voir page ci-contre*

**Docteur Paul HOCHON**  
 Rue du Château de Moulinsart  
 98000 Babel  
 08 79 87 65 43  
 RPPSS 10001234567  
 87/0000  
 Médecin Retraité  
 ACTE GRATUIT



## ■ EXEMPLE D'UNE ORDONNANCE EN ACTE GRATUIT D'UN MÉDECIN RETRAITÉ

Tampon



Nom du patient

Madame Laure Ailler

Lieu et date

Babel le .....

Prescription

1) Amoxiciline 1g  
1 cp matin, midi et soir pendant 6 jours  
2) Paracetamol 1g  
1cp toutes les 8 heures pendant 5 jours si fièvre

Signature  
du médecin

Signature

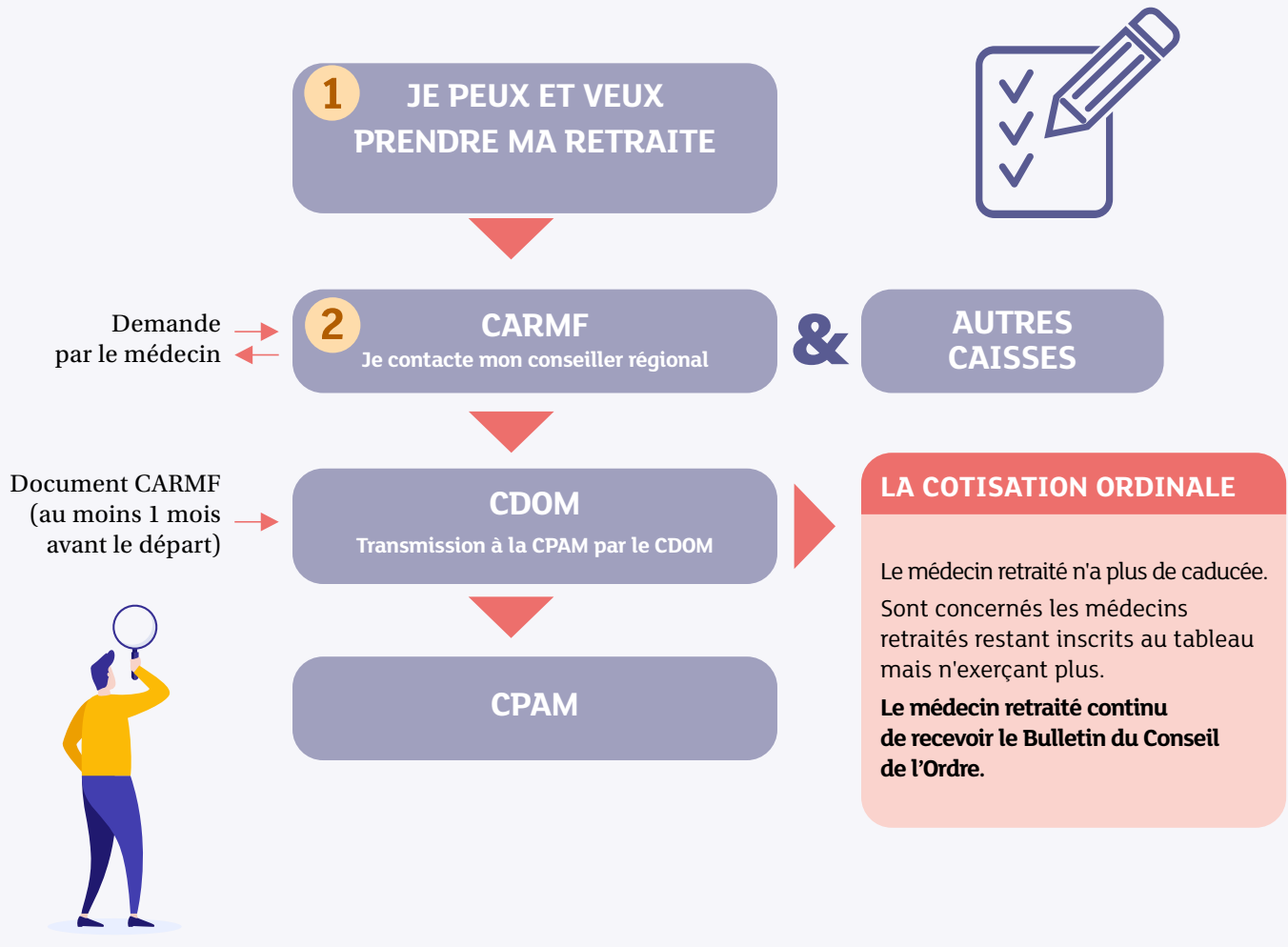
Mention  
"acte gratuit"

Acte gratuit

.../... Suite

## ■ MÉDECINS LIBÉRAUX: RAPPEL DES DÉMARCHES À EFFECTUER

Après estimation du départ à la retraite (Info-retraite.fr)



## MÉMENTO DES AUTRE DÉMARCHES À EFFECTUER PAR LA SUITE

- URSSAF pour se faire radier.
- Assurance professionnelle : Responsabilité Civile Professionnelle à conserver si on veut rédiger des ordonnances. (voir Bulletin n°28 de janvier 2022 article Assurances et Prévoyance des médecins).
- Centre des impôts.
- Fournisseur d'accès téléphonique.
- Banque : Il faut garder son compte PRO pour les versements par les organismes payeurs, CPAM et autres caisses des patients en 1/3 payant.
- Bailleur : Voir pour la résiliation du bail du cabinet (en ville ou au sein d'une structure).
- Résiliation des abonnements à des logiciels, messagerie sécurisée, etc...
- Enlever sa plaque professionnelle...

## ■ ASSOCIATION DES MÉDECINS RETRAITÉS ET CONJOINTS DU LIMOUSIN

*Mes chères consœurs, mes chers confrères,*

*Il y a quelques décades, le Dr Georges RAFFIER, médecin au Palais/Vienne, créait l'Association des médecins retraités et conjoints survivants du Limousin. Il avait besoin d'aide pour former un bureau et me demanda d'être trésorier. M'assurant que je n'aurai rien à faire, ce qui fut vrai, j'acceptais. En effet tout était géré par la secrétaire du Cercle de l'Union et Turgot que nous avions comme salariée à temps partiel. Nous avions des réunions régulières qui nous permettaient de nous retrouver entre amis.*

*Après de nombreuses années, sa santé se dégradant, Georges me demanda de lui succéder. C'est alors que je fis quelques découvertes. Notre secrétaire gérait les finances, rédigeait son chèque de salaire mensuel (sans aucune malversation) et je m'aperçus qu'elle n'était pas inscrite à l'Urssaf. Étant l'ancien trésorier officiel, l'inquiétude me fit contacter l'Urssaf et tout débiller. Je tombais sur une femme extra qui comprit tout, et le problème fut d'autant plus rapide à régler que notre secrétaire nous quitta pour Biarritz. Nous n'eûmes alors que des bénévoles au bureau.*

*J'organisais ensuite le travail avec une réunion de travail au cours d'une journée comprenant un repas et une excursion dans chacun des trois départements dans l'année. Mme Danièle VERGNON présidente de l'AACO était invitée et participait en nous donnant les dernières nouvelles pour nos retraites.*

*Je passais ensuite la main au Dr Jean-Louis BANQUEY très chaleureux et actif président que nous eûmes la tristesse de perdre après une chute mortelle.*

*La Covid nous fit entrer en hibernation. Nous eûmes le plaisir de nous retrouver le 26 Octobre 2021 pour élire le nouveau président le Dr Jean-Philippe LEMAN et constituer le nouveau bureau : vice-président Dr Claude DUPONT, secrétaire Sylviane VIDAL, trésorier Dr Michel TRUCHASSOU, vice trésorier Dr Philippe MONDOLLOT.*

### **Pourquoi nous rejoindre ?**

*avec le Poitou-Charentes notre association constitue l'AACO (Association des Allocataires de la Carmf du Centre-Ouest). Tous les clubs régionaux sont réunis au sein de la FARA (Fédération des Amicales Régionales Allocataires de la carmf). Seul son Président est habilité à représenter les médecins auprès des instances officielles pour défendre nos retraites au cours de multiples négociations avec la CARMF et le gouvernement. Et sa représentativité est fonction du nombre des médecins et conjoints inscrits. C'est pourquoi il est important que chacun d'entre vous nous rejoigne.*

**Il vous suffit d'envoyer un chèque de 30 euros (15 € pour les veuves ou veufs) à Sylviane VIDAL 10 rue du Poueix 87410 Le Palais/Vienne, à l'ordre de L'AACO.**

### **Notre association a deux buts :**

- 1. se retrouver entre nous car la retraite nous isole.**
- 2. défendre nos retraites par notre présence au sein de l'AACO donc de la FARA. Mme Danièle VERGNON présidente de l'AACO et secrétaire de la FARA nous tient au courant de l'évolution ainsi que les dirigeants de la FARA au cours du congrès annuel.**

*Amitiés à toutes et à tous.*

**Dr Claude DUPONT**





## LE BDMK OU BILAN DIAGNOSTIC DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

*Dans ses activités de rééducation, réadaptation, réinsertion, réhabilitation, entretien et prévention, le masseur-kinésithérapeute mobilise des compétences génériques et spécifiques. Ces dernières sont définies dans l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute (JORF n° 0204 du 4 septembre 2015).*

Le champ de compétences du MK avait déjà été défini en grande partie par le décret n° 2000-577 du 27 juin 2000 : « La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ces actes sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques » (article 1)<sup>1</sup>.

### Mr Thierry CHATENET

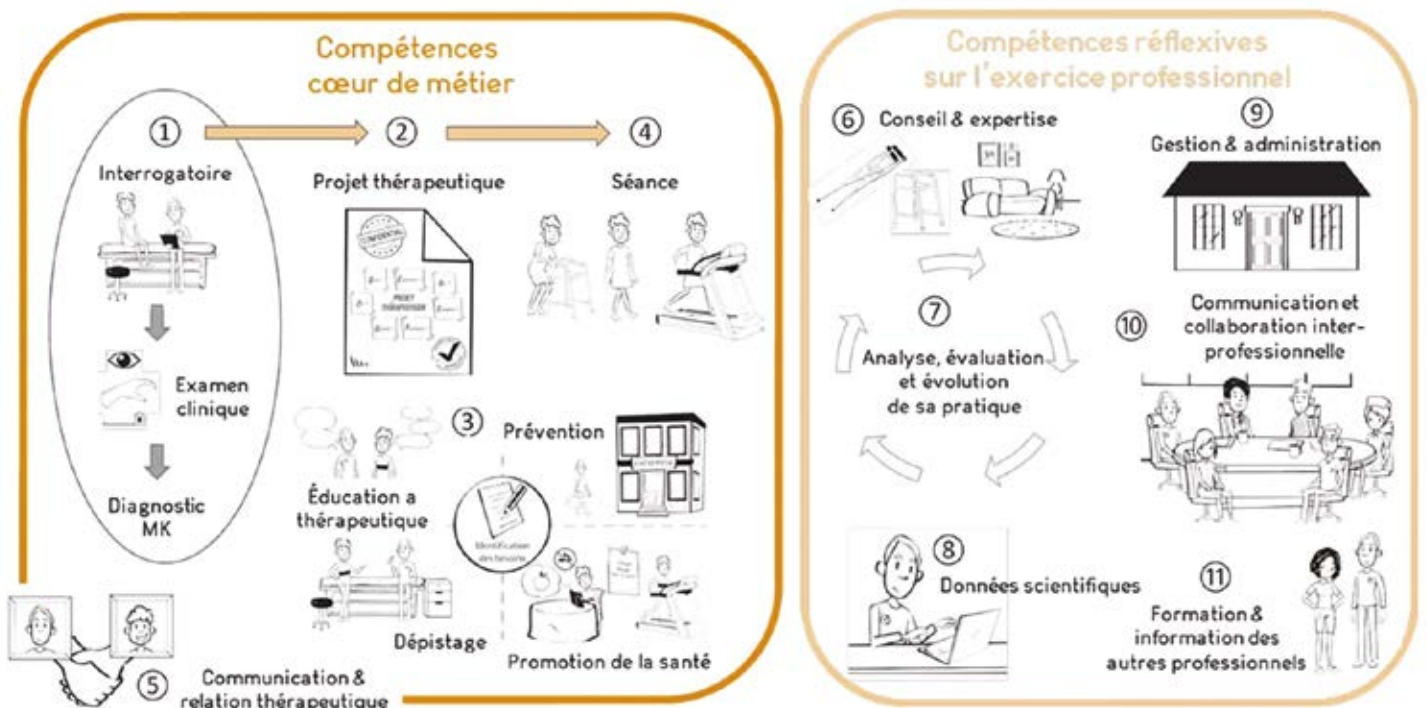
Président de l'Ordre départemental des Masseurs-Kinésithérapeutes

#### ■ CES COMPÉTENCES SONT LES SUIVANTES :

1. Analyser et évaluer sur le plan kinésithérapique une personne, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique
2. Concevoir et conduire un projet thérapeutique en masso-kinésithérapie, adapté au patient et à sa situation<sup>2</sup>
3. Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage
4. Concevoir, mettre en œuvre et évaluer une séance de masso-kinésithérapie
5. Établir et entretenir une relation et une communication dans un contexte d'intervention en masso-kinésithérapie
6. Concevoir et mettre en œuvre une prestation de conseil et d'expertise dans le champ de la masso-kinésithérapie
7. Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle
8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
9. Gérer ou organiser une structure individuelle ou collective en optimisant les ressources
10. Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs
11. Informer et former les professionnels et les personnes en formation<sup>3</sup>.



Voir notes en fin d'article p.26



Organisation des 19 compétences du Kinésithérapeute..

Le bilan diagnostic en masso-kinésithérapie (BDMK), défini dans la compétence 1, est la base de la pratique de notre profession<sup>4</sup>.

La définition de ce BDMK, donnée par l'AFREK (Association Française pour la Recherche et l'Évaluation en Kinésithérapie), est la suivante :

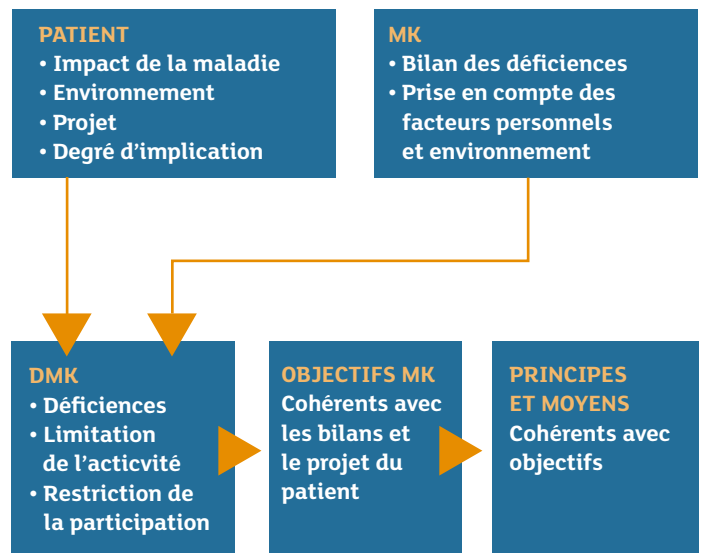
« Le diagnostic kinésithérapique est un processus d'analyse des déficiences et incapacités observées et/ou mesurées. C'est un processus d'évaluation du pronostic fonctionnel dont les déductions permettent d'établir un programme de traitement en fonction des besoins constatés, de choisir les actes de kinésithérapie à mettre en œuvre)<sup>5</sup>.

On y retrouve les différentes étapes de la démarche mise en place par le masseur kinésithérapeute lors de son diagnostic :

- Le bilan contient des éléments recueillis (relaté, observé et mesuré) grâce à des outils fiables, validés, sensibles et reproductibles.
- La synthèse du bilan, qui regroupe les éléments les plus importants et les plus significatifs selon la C.I.F (voir tableau ci-dessous).
- Les objectifs de la rééducation
- Les moyens et techniques mis en œuvre pour réaliser ces objectifs.



## ■ DÉMARCHE MK DU BILAN DIAGNOSTIC MK SELON LA CIF



La démarche initiale, lors de la prise en charge d'un patient, consiste à recueillir des informations à travers un entretien et un examen clinique afin d'établir un diagnostic et de proposer un traitement.

L'examen clinique comprend plusieurs types d'évaluation du patient :

- L'évaluation fonctionnelle
- L'évaluation analytique passive et active qui seront qualitatives et quantitatives

.../... Suite

**LES TYPES D'ÉVALUATION DU PATIENT****L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE**

C'est une analyse globale des grandes fonctions :

- La marche
- La préhension
- Les actes de la vie quotidienne : l'habillage, la toilette...

Elle permet de définir les **déficiences, limitations d'activité et les restrictions de participation** du patient. Elle renseigne sur l'autonomie dont il dispose pour effectuer les actes de la vie quotidienne.

L'incapacité reflète l'atteinte combinée de différentes structures organiques comme la peau, les muscles, les articulations, qui sont étudiées séparément lors de l'évaluation analytique.

**L'ÉVALUATION ANALYTIQUE**

Elle permet de définir les **déficiences** du patient, c'est à dire de déterminer la structure déficitaire responsable de la restriction de participation.

L'évaluation analytique est dite **passive** lorsque c'est l'examineur qui mobilise le membre étudié. Les muscles sont relâchés.

Elle permet alors d'étudier les structures non contractiles comme la peau, les ligaments, et les tendons, mais aussi les structures contractiles relâchées (fibres musculaires relâchées).

Elle sert à l'étude des **amplitudes articulaires**, de l'extensibilité musculaire, des longueurs et périmètres des membres.

**L'ÉVALUATION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

L'évaluation **qualitative du mouvement passif**, permet d'apprécier :

- Sa fluidité
- L'absence de ressaut, de butée, de bruit
- L'absence de douleur

L'évaluation **quantitative** consiste à chiffrer l'examen.

L'évaluation est dite **active** si elle nécessite la participation du patient qui contracte ses muscles pour réaliser le mouvement.

Elle sert à chiffrer le déficit de force musculaire, par exemple, en comparant l'amplitude articulaire passive à celle que le muscle parvient à utiliser.

L'évaluation **qualitative du mouvement actif** permet également d'apprécier :

- La qualité du contrôle sur le segment
- La douleur ressentie
- Les compensations développées par le patient pour pallier les déficiences.



A la base de cette démarche masso-kinésithérapique, la compétence 1 permet :

- D'isoler les paramètres responsables de la perturbation du mouvement en termes de déficiences de structure et de fonction (aspect biomédical)
- De faire le bilan des limitations de l'activité et leur retentissement dans la vie du patient (aspect psychosocial)
- L'élaboration d'un projet thérapeutique, en accord avec le projet du patient, en choisissant les moyens à mettre en œuvre pour le mener à bien
- De suivre la qualité du projet thérapeutique mis en place, selon les indicateurs d'évolution appropriés (pertinence de l'outil d'évaluation en fonction de la pathologie)
- Et enfin, donner davantage d'autonomie professionnelle (choix des moyens).

Pour des raisons légales, la profession du MK est réglementée par différents décrets, notamment **par le Décret n°2000-577**

**du 27 juin 2000**, cité plus haut (couramment appelé décret de compétences des MK) ;

**La N.G.A.P. du 04 octobre 2000 inclut le BDMK** et prévoit la réalisation de 2 fiches synthétiques envoyées au médecin prescripteur ou consignées dans le dossier du patient : BDMK initial (évaluations, diagnostic MK, protocole thérapeutique avec nombre de séances et moyens) et BDMK final (résultats, événements particuliers, motifs et modalités de prolongation des soins ou leur arrêt).

C'est un élément du dossier du patient permettant le partage des informations avec les autres professionnels (ANAES 2003) et l'accès du patient à ces informations (Loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient).

**L'article 3 du Code Civil** stipule que « chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence » : la fiche envoyée au médecin prescripteur ou conservée dans le dossier du patient permet au thérapeute de produire une trace écrite si besoin.

## ■ MODÈLE DE FICHE DE SYNTHÈSE

FICHE DE SYNTHÈSE DU BILAN DIAGNOSTIC KINESITHÉRAPIQUE		
<b>RENSEIGNEMENTS SOCIO-ADMINISTRATIFS</b> Patient : Nom..... Prénom :..... Téléphone :..... Sexe :..... Date de naissance/âge :..... Commune de résidence :..... N° de sécurité sociale :..... Prescripteur : Docteur..... Adresse :..... Téléphone :..... E-mail :.....		
<b>PRESCRIPTION</b> Date de la prescription..... S'agit-il d'une prescription quantitative ?    oui    non		
<b>INDICATION MÉDICALE :</b> Y a-t-il eu des séances de kinésithérapie antérieures pour cette indication ? oui    non    ne sait pas		
<b>INTITULÉS</b>	FICHE INITIALE Date.....	INTERMÉDIAIRE FINALE Date.....
<b>Bilan des déficits structurels</b> Articulaires Force musculaire Douleurs		
<b>Bilan des déficits fonctionnels</b>		
<b>Autres problèmes généraux identifiés par le MK</b>		
<b>Diagnostic Kinésithérapique</b>		
<b>Objectifs</b> A court terme A moyen terme A long terme		
<b>Protocole thérapeutique</b> Nombre..... Rythme des séances ..... Lieu des séances    dom.    cab.    étab. Travail en groupe    oui    non Techniques :..... Balnéo..... Date de la première séance :.....		
Conseils Commentaires Propositions consécutives :            Poursuite            Arrêt		
Date    Nom du Masseur-Kinésithérapeute, cachet et adresse e.Mail N° de professionnel :	Signature	

.../... Suite

## ■ CONTRATS

L'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (MK) s'est vu attribuer, par le législateur, des compétences en matière d'examen des contrats conclus par les MK dans le cadre de leur exercice professionnel.

L'Ordre a recensé, analysé les besoins des MK et a mis en place un fichier dédié aux contrats sur son site Internet.

Il existe donc un contrat type portant sur les conditions d'intervention des MK en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes. Ce contrat rappelle les engagements des signataires :



## LES ENGAGEMENTS SIGNATAIRES

### ■ TOUT PARTICULIÈREMENT, LE MK S'ENGAGE À :

■ **Transmettre, après consentement éclairé** du patient ou de son représentant légal ou de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique, les informations et documents pertinents dont il dispose pour compléter le dossier médical et de soins du patient à son arrivée dans l'EHPAD facilitant la continuité des soins ;

■ **Renseigner le dossier médical et de soins du résident** à chaque visite, en respectant, le cas échéant, les modèles types de dossiers médicaux et de soins mis en place par le médecin coordonnateur. Le dossier médical et de soins du résident sont conservés dans l'EHPAD ;

■ **Fournir la fiche de synthèse du bilan diagnostique kinésithérapique** selon la réglementation en vigueur (article R. 4321-2 du Code de la Santé Publique) ;

■ **Échanger autant que de besoin** sur le projet individuel de soins du résident avec le médecin coordonnateur ;

■ **Mettre en œuvre les bonnes pratiques** adaptées aux impératifs gériatriques. Par ailleurs, il est consulté lors de l'élaboration des protocoles le concernant ;

■ **Participer à une réunion par an** organisée par le médecin coordonnateur, telle que prévue à l'article D. 312-158 du Code de l'Action Sociale et des Familles, relative à l'organisation des soins dans l'EHPAD. Sa participation est indemnisée par l'EHPAD sur le fondement des articles R. 313-30-3 et suivant du Code de l'Action Sociale et des Familles.



### ■ CONFORMÉMENT À SES MISSIONS, LE MÉDECIN COORDONNATEUR EST CHARGÉ DE :

■ **Mettre en place le dossier médical et de soins type du résident ainsi que les observations du médecin traitant et les comptes-rendus des examens complémentaires réalisés.** Le dossier est accessible au masseur-kinésithérapeute 24 h/24 au sein de l'EHPAD et dans des conditions propres à assurer sa confidentialité telles que décrites au 2.2 et figurant en annexe au présent contrat. Il doit contenir toutes les informations sur l'état de santé du résident et, notamment, sur les actes médicaux qui ont été pratiqués, soit par les médecins spécialistes, soit en cas d'urgence en l'absence du médecin traitant ;

Lors de la commission de coordination gériatrique qui se réunit 1 fois par an et à laquelle les masseurs-kinésithérapeutes sont conviés, le Médecin Coordinateur doit :

■ **Présenter le projet de soins de l'EHPAD aux masseurs-kinésithérapeutes** en lien avec la direction, l'équipe soignante et les autres professionnels de santé intervenant ;

■ **Informers le masseur-kinésithérapeute des protocoles de soins et des procédures de prise en charge** au sein de l'EHPAD, notamment les diverses recommandations de bonnes pratiques gériatriques ;

■ **Informers le masseur-kinésithérapeute de la liste des médicaments à utiliser** préférentiellement par classe pharmacothérapeutique, élaborée en collaboration avec les médecins traitants et le pharmacien gérant la PUI ou le pharmacien référent<sup>6</sup>.

■ **Inviter à consulter sur le projet de soins les protocoles gériatriques standardisés.**

■ **Veiller à la réalisation des OGS** (Évaluation Gériatrique Standardisée) en particulier dans le cas présent sur la mobilité et le risque de chutes.



## ■ PRESCRIPTION DE KINÉSITHÉRAPIE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Pour être conforme au Code de la Santé Publique, une prescription de kinésithérapie ne peut comporter, outre le nom et le cachet du praticien que :

- La date de consultation
  - Le nom et prénom du patient
  - La mention « indication de kinésithérapie » avec en complément la zone à traiter car cette dernière permettra la cotation de l'acte par le Masseur-Kinésithérapeute.
- Pourront y être ajoutés si nécessaire :
- La notion d'accident de travail (AT) ainsi que la date de ce dernier
  - La mention ALD si nécessaire

- La mention soins à domicile, bien que cette dernière ne soit plus indispensable car le Masseur-Kinésithérapeute peut, en fonction de son BDMK (Bilan Diagnostic de Masso-Kinésithérapie), décider de la nécessité ou non de se déplacer au domicile du patient.

De plus pour les mêmes raisons, il n'est plus nécessaire de préciser le nombre de séances, la fréquence, ni de décrire les techniques à mettre en place.

Le diagnostic médical quant à lui, reste particulièrement nécessaire pour le MK afin d'orienter son BDMK.

Afin de respecter le secret médical, ce dernier sera adressé soit par courrier annexe, soit inscrit en bas d'ordonnance, ce qui permettra au praticien de cacher cette zone lors de la transmission aux différents services (Sécurité Sociale, Mutuelles Santé...).

Ainsi, un modèle d'ordonnance peut être proposé :

### ■ MODÈLE D'ORDONNANCE

**Prescripteur :**  
Tampon

**Patient :** Nom :  
Prénom :  
Date de naissance

Date :

À faire réaliser par MDKE :  
Bilan de rééducation de (*Zone, appareil concerné*)

Signature

✂ Découper le long de la ligne et transmettre la 1<sup>ère</sup> partie à l'Assurance Maladie

Motif, indication, contexte clinique :

Découper le long de la ligne et transmettre la 1<sup>ère</sup> partie à l'Assurance Maladie

.../... Suite



### FOCUS SUR LA RÉÉDUCATION DE LA PERSONNE ÂGÉE

Dans le cadre de la rééducation de la personne âgée (en ville ou en institution), il faudra porter particulièrement attention sur le libellé de l'ordonnance.

En effet, si la rééducation intervient à la suite d'une pathologie aiguë ou chronique, il est important de préciser celle-ci car elle nécessitera, pour le Masseur-Kinésithérapeute, la mise en place d'une rééducation spécifique (ex : Rééducation du membre inférieur droit ou gauche. Diagnostic : Arthroplastie totale de genou) contrairement à une simple rééducation à la marche pour laquelle la cotation et les techniques mises en œuvre seront différentes.

Dans le cadre particulier du maintien de la mobilité de la personne âgée sans pathologie spécifique orthopédique, neurologique... Il sera aussi important de différencier :

- Une rééducation analytique et globale musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination qui peut intervenir à la suite d'une pathologie ayant nécessité un alitement par exemple.
- Une rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée en tenant compte, au cas par cas, des capacités mnésiques.



#### ARTICLE 9 : RÉÉDUCATION DE LA DÉAMBULATION DU SUJET ÂGÉ

**NB. Les actes ci-dessous sont réalisés en dehors des cas où il existe une autre pathologie nécessitant une rééducation spécifique.**

Rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé.

**RPE 8,5**

Rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée (séance d'une durée de l'ordre de vingt minutes).

**RPE 6**

**NB. Cet acte vise à l'aide au maintien de la marche, soit d'emblée, soit après la mise en œuvre de la rééducation précédente.**

Notes :

1. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000023334544/>
2. RNCP28353 - DE - de masseur-kinésithérapeute - France Compétences ([francecompetences.fr](http://francecompetences.fr)).
3. (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2015/8 du 15 septembre 2015, Page 21).
4. **Santé Publique/Sciences Humaines et Sociales/Formation et Professionnalisation** Éléments pour une écologie de la pratique professionnelle Guillaume Rall, Yann Le Faou, Aurélie Morichon, Adrien Pallot Editeur : Elsevier Masson | Date de publication : 01/2021.

4. **Santé Publique/Sciences Humaines et Sociales/Formation et Professionnalisation** Éléments pour une écologie de la pratique professionnelle Guillaume Rall, Yann Le Faou, Aurélie Morichon, Adrien Pallot Editeur : Elsevier Masson | Date de publication : 01/2021.
5. <http://www.afrek.com/>.
6. Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).
7. <https://www.ameli.fr/haute-vienne/masseur-kinesitherapeute/exercice-liberal/facturation-remuneration/nouvelle-nomenclature>.

■ ÉVÈNEMENT

À VOS AGENDAS

# COLLOQUE JUSTICE · MÉDECINS

## Violences intra-familiales

Repérage - Signalement  
Secret médical

**Mardi 26 novembre 2024  
à 20 H**

« Créer du lien Médecin - Juriste »



**Espace Simone Veil**  
12 rue de la Providence  
87000 LIMOGES



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

PROGRAMME COMMUNIQUÉ  
ULTÉRIEUREMENT

■ NUMÉROS UTILES



**Une nouvelle rubrique va voir le jour dès maintenant dans votre bulletin et dès le prochain sur une page A4 entière.**

Il s'agit de numéros de téléphone et probablement d'adresses mail utiles aux médecins. Pour nous aider à constituer cette base qui sera actualisée à chaque bulletin, n'hésitez pas à compléter celle-ci par un petit message mail à notre adresse :

[cd.87@ordre.medecin.fr](mailto:cd.87@ordre.medecin.fr)

À tous nous allons ainsi constituer une base utile à chacun...

Pour commencer et à titre d'exemples, quelques numéros utiles ci-dessous :

THÈME	SERVICE	N° APPEL
URGENCE	Appel d'urgence pour sourds et malentendants	<b>114</b>
	Urgences sociales	<b>115</b>
	Allô Enfance En Danger	<b>119</b>
ENFANCE	Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED) (Lundi à vendredi de 9h à 17h15)	<b>05 55 05 68 05</b>
	Violences intra familiales sexistes et sexuelles	<b>3919</b>
SENIORS	Plateforme urgences gériatriques (7J/7 de 8h30 à 18h30)	<b>06 14 40 81 39</b>
GÉNÉRAL	Conseil de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne (CDOM87)	<b>05 55 77 17 82</b>
	Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)	<b>05 44 00 05 33</b>



## ARRÊTS DE TRAVAIL

Cet article a pour but de rappeler les règles communes de prescription ainsi que les devoirs et droits des patients assurés

**Dr Agnès NICOT**

Conseillère départementale  
médecin conseil, E.L.S.M. Limoges.

**Dr Agnès LE FLAHEC**

Conseillère départementale  
médecin du travail.

*Les médecins inscrits au Conseil de l'Ordre, à l'exception des médecins du travail (hors mesures dérogatoires Covid 2019), médecins scolaire et protection maternelle et infantile, ont la possibilité, conformément au Code de Déontologie, de prescrire des arrêts de travail à des patients qui sont dans l'incapacité physique de continuer ou reprendre leur travail. Cet arrêt de travail peut être prescrit à temps plein ou à temps partiel.*

Nous allons décrire les règles communes de prescription des arrêts de travail à temps complet ou à temps partiel ainsi que les devoirs et droits des patients en arrêt de travail, ayant une activité professionnelle soumis à cotisations sociales, tous régimes confondus.

Nous ne ferons que citer brièvement les autres professions médicales qui peuvent prescrire des arrêts de travail :

- le chirurgien-dentiste peut prescrire des arrêts de travail s'il réalise un acte médicalement justifié pris ou non en charge par l'assurance maladie.
- la sage-femme peut prescrire des arrêts de travail de plus de 15 jours et les renouveler dans les limites de ses compétences professionnelles (article Loi 2212-2 du Code de la Santé Publique).

## ■ LA PRESCRIPTION D'UN ARRÊT DE TRAVAIL : RÈGLES PRINCIPALES

**Le principe :** Si au cours de l'examen d'un patient exerçant une activité professionnelle soumis à cotisations sociales, son médecin, traitant ou non, constate un état de santé responsable d'une incapacité de travail, le médecin a la liberté de prescrire le jour de la constatation médicale, un arrêt de travail à temps complet ou à temps partiel avec une durée limitée adaptée à l'état de santé de son patient (*article 8 du Code de Déontologie Médicale*).

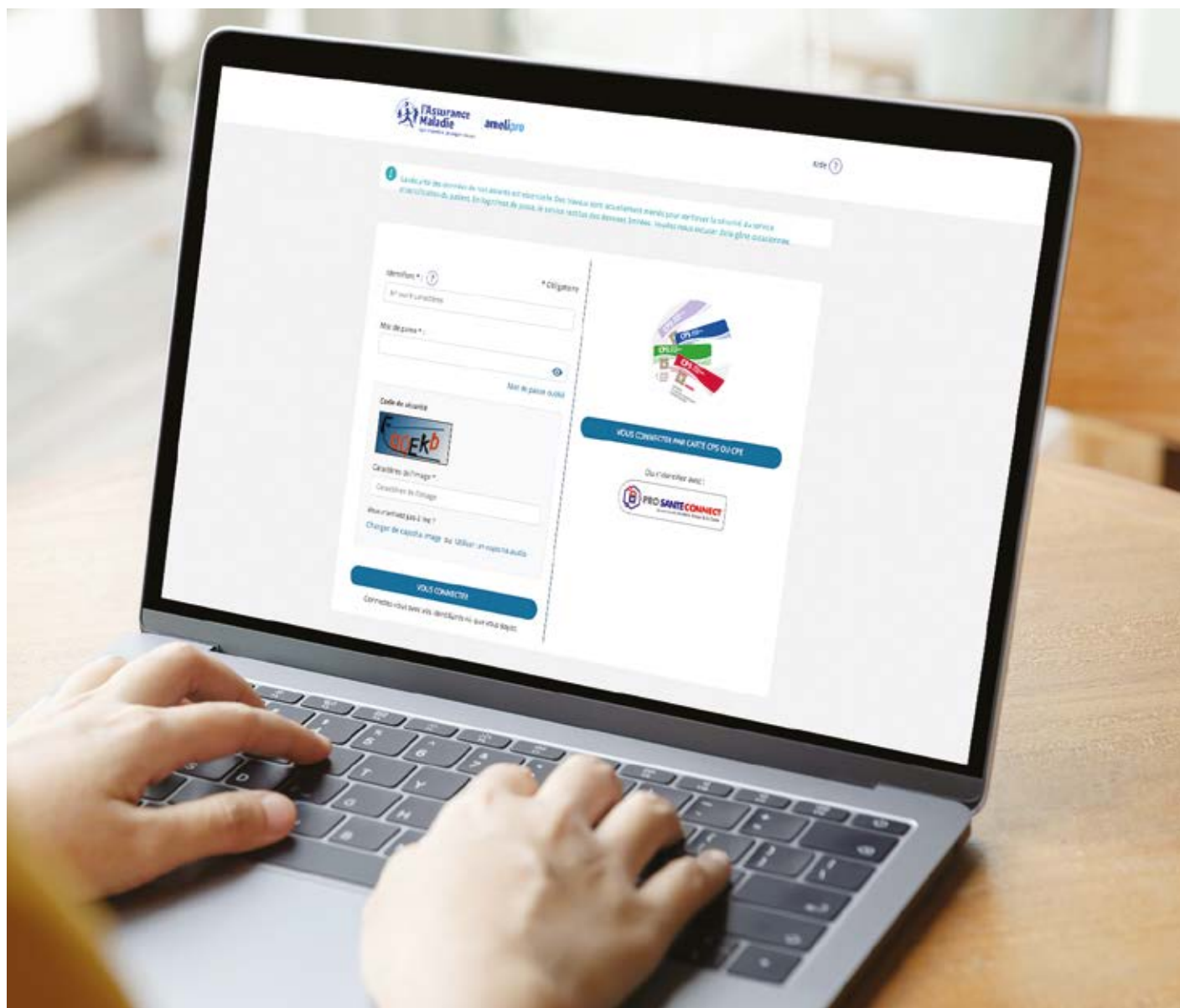
La prescription médicale du temps partiel thérapeutique est possible si la reprise du travail est susceptible d'entraîner une amélioration de l'état de santé et/ou si le patient doit faire l'objet d'une rééducation ou réadaptation fonctionnelle pour recouvrer un emploi adapté à son état de santé.

### **L'accord de l'employeur est obligatoire dans le droit privé.**

Le médecin du travail examine le patient dans le cadre d'une visite de reprise, valide la reprise à temps partiel et propose des aménagements de poste et/ou de temps de travail si nécessaire.

Dans la fonction publique, le médecin traitant est sollicité pour la quotité et la durée du temps partiel thérapeutique.

.../...



## .../... Suite

### Il existe deux possibilités pour le médecin :

■ **Le médecin établit une prescription médicale d'arrêt de travail initial ou de prolongation sur cerfa s 3116 réglementaire papier N° 10170\*07 qu'il remet le jour même à son patient :**

Ce cerfa, depuis le 07 mai 2022, est le même quel que soit le risque maladie ou accident du travail/maladie professionnelle. C'est ce même formulaire qui est utilisé pour les fonctionnaires, les non-salariés agricoles, les professions indépendantes et les salariés.

**Il comprend 3 volets :** Le **volet 1** contient les éléments médicaux obligatoires justifiant l'arrêt de travail. Le **volet 2** sans éléments médicaux est à destination du service administratif.

Le **volet 3** sans éléments médicaux est envoyé par le patient à l'employeur ou à France Travail (*Pôle Emploi*).

■ **Le médecin se connecte au service amelipro.** Via sa carte CPS, après avoir obtenu l'accord de son patient, en utilisant le NIR du patient ou sa carte vitale. Le médecin complète en ligne le type d'avis (initial ou prolongation), les renseignements médicaux. Il télétransmet sous 24 h à la CPAM (le volet 1 à destination du Service Médical, le volet 2 sera à destination du service administratif) l'avis d'arrêt de travail puis il imprime, puis remet le volet 3 à son patient qui aura la responsabilité de l'envoyer à son employeur ou à pôle emploi. La télétransmission des arrêts de travail est possible pour les régimes d'Assurance Maladie suivants : Régime Général, la Mutualité Sociale Agricole (MSA), la CCAS RATP et la SNCF.

VOLET 1

**avis d'arrêt de travail**  initial  de prolongation (\*)

**volet 1, à adresser au service médical**

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M, ou à M. le Médecin-Conseil

assuré(e) (nom de naissance et adresse de résidence)

numéro d'immatriculation

nom et prénom

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) :

code postal : ville : n° téléphone

bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :

salarié(e)  fonctionnaire  profession indépendante  non salarié(e) agricole  élu(e) local(e) :

artisan (s) / auto(e) / affilié(e) MSA/AGESSA  sans emploi : date de cessation d'activité (préciser votre situation) :

l'arrêt prescrit tel qu'il suit à un accident causé par un tiers ?  oui  non  date : / /

l'arrêt prescrit tel qu'il suit à une cause traumatique ?  oui  non

l'arrêt prescrit est-il en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre ?  oui  non

(\*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la cause correspondante :

maladie nouvelle  maladie professionnelle  à l'occasion d'une hospitalisation

autres cas  précisez et indiquez le motif :

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale : n° téléphone : e-mail :

**les renseignements médicaux** (à compléter par le médecin prescripteur)

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) :

et prescrit un arrêt de travail jusqu'au : / / et / / inclus

avec une affection de longue durée  sans rapport  en rapport  avec un état pathologique résultant de la grossesse  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle  sans rapport  en rapport  avec le décès d'un enfant, ou d'une personne à charge  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle

avec une affection de longue durée  sans rapport  en rapport  avec un état pathologique résultant de la grossesse  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle  sans rapport  en rapport  avec le décès d'un enfant, ou d'une personne à charge  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle

sortes autorisées  oui  à partir du : / / non  autres motifs :

sortes sans restriction  non  oui  à partir du : / / non  autres motifs :

et prescrit un temps partiel/travail aménagé pour raison médicale du : / / au : / /

avec une affection de longue durée  sans rapport  en rapport  avec un état pathologique résultant de la grossesse  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle  sans rapport  en rapport  avec le décès d'un enfant, ou d'une personne à charge  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle

avec une affection de longue durée  sans rapport  en rapport  avec un état pathologique résultant de la grossesse  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle  sans rapport  en rapport  avec le décès d'un enfant, ou d'une personne à charge  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle

**éléments d'ordre médical** (à compléter par le médecin prescripteur)

OU éléments en toutes lettres :

identification du praticien (nom et prénom) : DOCTEUR PAUL HOCHON

adresse postale et adresse du cabinet ou de l'établissement : 1 rue du Abel Endorny 01000 LAURE-SUR-AILLIER

numéro de la structure (SAM, FNAO ou MSA) : 01 102456 3 0000 2357 357 n°AM

identifiant : RPPS 1027563214

signature du praticien

VOLET 2

**avis d'arrêt de travail**  initial  de prolongation (\*)

**volet 2, à adresser au service médical**

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M, ou à M. le Médecin-Conseil

assuré(e) (nom de naissance et adresse de résidence)

numéro d'immatriculation

nom et prénom

à partir du : / / non  autres motifs :

et prescrit un temps partiel/travail aménagé pour raison médicale du : / / au : / /

avec une affection de longue durée  sans rapport  en rapport  avec un état pathologique résultant de la grossesse  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle  sans rapport  en rapport  avec le décès d'un enfant, ou d'une personne à charge  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle

avec une affection de longue durée  sans rapport  en rapport  avec un état pathologique résultant de la grossesse  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle  sans rapport  en rapport  avec le décès d'un enfant, ou d'une personne à charge  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle

avec une affection de longue durée  sans rapport  en rapport  avec un état pathologique résultant de la grossesse  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle  sans rapport  en rapport  avec le décès d'un enfant, ou d'une personne à charge  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle

identification du praticien (nom et prénom) : DOCTEUR PAUL HOCHON

adresse postale et adresse du cabinet ou de l'établissement : 1 rue du Abel Endorny 01000 LAURE-SUR-AILLIER

numéro de la structure (SAM, FNAO ou MSA) : 01 102456 3 0000 2357 357 n°AM

identifiant : RPPS 1027563214

signature du praticien

VOLET 3

**avis d'arrêt de travail**  initial  de prolongation (\*)

**volet 3, à adresser à votre EMPLOYEUR ou au POLE EMPLOI**

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M, ou à M. le Médecin-Conseil

assuré(e) (nom de naissance et adresse de résidence)

numéro d'immatriculation

nom et prénom

à partir du : / / non  autres motifs :

et prescrit un temps partiel/travail aménagé pour raison médicale du : / / au : / /

avec une affection de longue durée  sans rapport  en rapport  avec un état pathologique résultant de la grossesse  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle  sans rapport  en rapport  avec le décès d'un enfant, ou d'une personne à charge  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle

avec une affection de longue durée  sans rapport  en rapport  avec un état pathologique résultant de la grossesse  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle  sans rapport  en rapport  avec le décès d'un enfant, ou d'une personne à charge  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle

avec une affection de longue durée  sans rapport  en rapport  avec un état pathologique résultant de la grossesse  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle  sans rapport  en rapport  avec le décès d'un enfant, ou d'une personne à charge  sans rapport  en rapport  avec un accident de travail, maladie professionnelle

identification du praticien (nom et prénom) : DOCTEUR PAUL HOCHON

signature du praticien

## ■ LES DONNÉES MÉDICO ADMINISTRATIVES RENSEIGNÉES SUR LE FORMULAIRE D'ARRÊT DE TRAVAIL, SOUS FORMAT PAPIER OU DÉMATÉRIALISÉ

(Nous avons volontairement repris les données principales mentionnées sur le cerfa 3116 (voir pièce jointe).

■ **Les données administratives du patient** qu'elles soient renseignées par celui-ci sur le cerfa papier ou implémentées automatiquement en cas de saisie dématérialisée : c'est-à-dire NIR, adresse de résidence où il peut être contrôlé, nom et prénom du patient, coordonnées de l'employeur.

■ **La qualification du médecin prescripteur** : le plus souvent le médecin traitant mais ce peut être aussi un autre médecin spécialiste en médecine générale ou non.

■ **La date de prescription de l'arrêt de travail** : la date de l'arrêt de travail débute le jour de la constatation médicale de l'arrêt de travail, le médecin ne peut donc pas antedater un arrêt de travail. **Rappelons l'article 28 de notre Code de Déontologie Médicale** : la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdit.

La dématérialisation des arrêts de travail a autorisé **une tolérance** pour le patient n'ayant pas pu rencontrer son médecin. A titre exceptionnel, l'outil informatique permet de faire débiter l'arrêt 1 à 2 jours avant ou un jour après la date de prescription sans dépasser ces limites. Il a donc aussi été accepté par les caisses d'Assurance une égalité de traitement avec la rédaction des cerfa n° 3116 papiers.

Ainsi, la prescription d'un arrêt de travail du lundi au vendredi inclus puis **la prolongation** de cet arrêt de travail à compter du lundi suivant (sans prescription d'arrêt de travail le samedi et dimanche) est licite. Il est alors nécessaire de préciser qu'il s'agit d'une prolongation pour qu'un nouveau délai de carence ne s'applique pas au patient.

Tous les jours de semaine, y compris les samedis et dimanches, peuvent être indemnisables par le régime assurantiel dès lors qu'ils sont prescrits en arrêt. Aussi, le médecin doit tenir compte de l'empLoi ou contrat de travail de son patient lorsqu'il prescrit un arrêt de travail du lundi au vendredi inclus sans le samedi et dimanche.

■ **les éléments médicaux strictement nécessaires** : conformément à l'article 50 du Code de Déontologie Médicale, le médecin doit faciliter l'obtention par le patient des avantages

sociaux auxquels son état lui donne droit. A cette fin il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin conseil désigné de l'organisme de sécurité sociale ou à un autre médecin relevant d'un organisme public les éléments médicaux strictement indispensables justifiant l'arrêt de travail.

■ **Un arrêt à temps partiel est possible** (si le patient n'est pas inscrit à pôle empLoi) en précisant la date de début et de fin de l'arrêt à temps partiel (prescription initiale ou prolongation). Depuis la *Loi N° 2018 du 22/12/2018* de financement de la Sécurité Sociale pour 2019, il n'est plus obligatoire de prescrire un arrêt de travail à temps plein préalablement à un repos à temps partiel.

■ **Pour les professions indépendantes**, la reprise du travail à temps partiel doit suivre immédiatement un repos à temps plein sauf en cas d'affection individualisée avec arrêt de longue durée (*article L324 1 du Code de la Sécurité Sociale*) si

l'assuré a déjà eu un arrêt à temps plein indemnisé pour cette affection. De plus, l'indemnisation pour perte d'activité dans le cadre d'un travail aménagé n'est pas prévue.

■ **La durée de l'arrêt de travail** pour la prescription initiale ou de prolongation est évaluée par le médecin en fonction de l'état de santé de son patient.

Le médecin peut s'aider de référentiels indicatifs d'arrêts de travail tenant compte du type de poste de travail effectué, de la nature de la

pathologie ou lésion et de la nature des soins réalisés (acte chirurgical ou non).

Depuis 2010, en effet, l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et les caisses nationales chargées de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie peuvent consulter la Haute Autorité de Santé sur tout projet de référentiel de pratique médicale élaboré dans le cadre de leur mission de gestion des risques ainsi que sur tout projet de référentiel visant à encadrer la prise en charge par l'assurance maladie d'un type particulier de soins. La Haute Autorité de santé rend un avis dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande. A l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable. *Article L161-39 modifié par Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 - article 53 (V).*

En cas de saisie en dématérialisé, le médecin peut utiliser un menu déroulant listant la pathologie ainsi que la durée prévisible de l'arrêt de travail en fonction du type de travail effectué.

.../...

**Les durées d'arrêt de travail sont indicatives et non opposables. Le médecin peut donc choisir une autre durée estimée d'arrêt de travail mais il est conseillé de la motiver médicalement.**

**.../... Suite**

Ces durées sont indicatives et non opposables, il peut donc choisir une autre durée estimée d'arrêt de travail mais il est conseillé de la motiver médicalement (existence de comorbidités etc...dans l'espace dédié). Pour mémoire, ces fiches repères de durée d'arrêt de travail sont accessibles à tout public (aux médecins, aux patients, aux employeurs etc..) sur le site ameli.fr.

■ Le praticien indique sur l'arrêt de travail **si les sorties sont autorisées ou non**. S'il autorise les sorties libres, il porte sur l'arrêt de travail les éléments d'ordre médical le justifiant **Il doit indiquer aussi s'il autorise l'exercice de certaines activités en dehors du domicile**. *Article R323-11-1 Modifié par Décret n°2021-428 du 12 avril 2021 - art. 1.*

■ **Cas particuliers :**

**L'accord de prise en charge de cure thermique tient lieu d'avis de travail** et l'attribution de prestation en espèces est soumise à condition de ressources.

Une **Hospitalisation** tient lieu d'avis d'arrêt de travail.



■ **DROITS AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES :**

Le versement d'indemnités journalières se fait sous réserve de conditions précises d'ouverture de droits et les modalités de calcul seront différentes en fonction de la durée de l'arrêt de travail, de la situation familiale, du risque et de l'activité professionnelle.

**Pour les assurés de droit privé :**

1°) le point de départ de l'indemnité journalière (*article L 321-1*) est le quatrième jour de l'incapacité de travail. Ce délai ne s'applique, pour une période de trois ans, qu'au premier des arrêts de travail dus à une même affection donnant lieu à application de la procédure prévue à l'*article L324-1*.

La durée maximale de la période pendant laquelle l'indemnité journalière peut être servie est fixée à trois ans.

***Il n'y a pas de délai de carence en cas d'arrêt de travail pris en charge au titre Accident de travail ou maladie professionnelle pour les salariés de droit privé.***

2°) la durée de la reprise du travail, mentionnée au 1° de l'article L323-1, au-delà de laquelle le délai de trois ans court à nouveau, est fixée à un an ;

3°) le nombre maximal d'indemnités journalières mentionné au 2° de l'article L323-1, que peut recevoir l'assuré pour une période quelconque de trois ans, est fixé à 360.

**Cas particuliers**

■ En cas de décès d'un enfant ou d'une personne à charge de moins de 25 ans, il n'y a pas de délai de carence en cas d'arrêt prescrit dans les 13 semaines qui suivent.

■ Le temps partiel thérapeutique n'est pas soumis à délai de carence. Sa durée maximale ne peut pas dépasser un an en cas d'affection non individualisable.

**Pour les assurés de la fonction publique**

**Comme rappelé sur le site : <https://www.service-public.fr/> :**

*« Les congés pour raison de santé ouverts aux agents publics sont prévus par le Code Général de la Fonction Publique et les textes réglementaires relatifs aux conditions d'emploi applicables aux différentes catégories d'agents publics. Ils varient en fonction du statut des agents publics pour tenir compte de leurs régimes respectifs de sécurité sociale. Ils présentent un degré de protection croissante selon la nature de la maladie, son niveau de gravité et la nécessité d'un traitement et de soins prolongés. Ces congés ne se cumulent pas, mais ils peuvent parfois rétroagir les uns sur les autres ».*



### Les fonctionnaires peuvent bénéficier de trois types de congés pour raison de santé :

■ **Le congé de maladie**, appelé congé de maladie "ordinaire" (CMO) ou encore congé "ordinaire" de maladie (COM), d'une durée maximale d'un an pendant une période de douze mois consécutifs, lorsque la maladie les met dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions ;

■ **Le congé de longue maladie (CLM)**, d'une durée maximale de trois ans, lorsqu'ils sont dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions et que la maladie présente un caractère invalidant et de gravité confirmée et rend nécessaire un traitement et des soins prolongés ;

■ **Le congé de longue durée (CLD)**, d'une durée maximale de cinq ans, en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis.

Un délai de carence d'un jour s'applique sur le premier jour d'arrêt de travail des agents publics.

### Les agents contractuels de droit public peuvent bénéficier de deux types de congés maladie rémunérés par leur employeur public :

■ **Le congé de maladie rémunéré**, ouvert sous condition d'ancienneté, lorsque la maladie met les agents contractuels dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions. Ce congé est d'une durée variable selon la durée de service de l'agent contractuel de droit public ;

■ **Le congé de grave maladie (CGM)**, d'une durée maximale de trois ans, lorsque les agents sont dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions et que la maladie présente un caractère invalidant et de gravité confirmée et rend nécessaire un traitement et des soins prolongés.

Lorsque les conditions d'ancienneté ne sont pas remplies, les agents contractuels sont placés en congé de maladie sans salaire, pour toute la durée de leur incapacité de travail et dans la limite d'une année. Durant ces périodes, ils peuvent néanmoins bénéficier des indemnités journalières de sécurité sociale versées par leur caisse primaire d'assurance maladie de rattachement, selon les règles d'affiliation du régime général de sécurité sociale. »

L'indemnisation se fait à partir du 4<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail pour les agents contractuels pendant les trois premiers mois d'ancienneté puis il y a application d'un seul jour de carence à compter du 4<sup>e</sup> mois d'ancienneté.

### ■ DEVOIRS D'UN ASSURÉ(PATIENT) EN ARRÊT DE TRAVAIL :

#### Envoi du formulaire d'arrêt de travail et l'attestation de l'interruption d'arrêt de travail :

■ Envoi sous 48 heures du formulaire Cerfa S3116 papier de prescription d'arrêt de travail et de l'attestation de l'interruption de travail par l'employeur (S3201). C'est l'attestation complétée par l'employeur qui permet à la Caisse d'Assurance de calculer l'indemnité journalière.

■ particularités en fonction de l'activité professionnelle :

① **Le patient salarié** envoie sous 48 heures les volets 1 et 2 au service médical de l'organisme d'Assurance maladie et le volet 3 à son employeur ou au pôle empLoi le cas échéant.

② **En cas d'activité indépendante ou d'activité non salariée agricole**, le patient envoie les volets 1 et 2 (à la CPAM pour le premier et à la Mutualité Sociale Agricole pour le second) et garde le volet 3.

③ **Si le patient est fonctionnaire**, il doit envoyer sous 48 heures les volets 2 et 3 à son employeur et garder le volet 1 contenant les données médicales pour le montrer si nécessaire au médecin agréé de son administration.

#### ■ OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ/PATIENT :

① **D'observer les prescriptions du praticien ;**

② **De se soumettre aux contrôles organisés** par le contrôle médical de la Caisse d'Assurance prévus à l'article L315-2

③ **De respecter les heures de sorties autorisées** par le praticien selon des règles et des modalités. Il doit être présent à son domicile (**sauf s'il doit recevoir des soins ou passer des examens médicaux**) de 9 h à 11 h et de 14 h à 16 h, y compris les samedis, dimanches et jours fériés. **Toutefois, par dérogation, le médecin peut autoriser des sorties libres.**

④ **De s'abstenir de toute activité non autorisée.** Pour exemple, les élus locaux peuvent poursuivre l'exercice de leur mandat, sous réserve de l'accord formel écrit de leur praticien.

⑤ **D'informer sans délai la caisse de toute reprise d'activité** intervenant avant l'écoulement du délai de l'arrêt de travail. *Article L323-6 du Code de la Sécurité Sociale.*

**Cas particulier du patient en temps partiel thérapeutique :** les heures de sortie et de séjour hors circonscription ne s'appliquent pas.

**L'employeur** peut demander un contrôle de l'arrêt de travail auprès du service médical et peut diligenter un contrôle par un médecin contrôleur agréé de l'employeur.

**La caisse du régime assurantiel** a la possibilité de diligenter un contrôle administratif pour vérifier la présence effective de l'assuré à son domicile en cas de sorties libres non autorisées médicalement.

**Si l'assuré est agent de service public fonctionnaire**, l'examen de contrôle sera réalisé par un comité médical agréé.

.../...

.../... Suite

## ■ SYNTHÈSE DES ARRÊTS DE TRAVAIL

Voici ci-dessous un tableau récapitulatif synthétisant de façon schématique, dans une première colonne les principales données médico-administratives attendues sur une

prescription médicale d'arrêt de travail et une deuxième colonne reprenant les droits et devoirs d'un assuré en arrêt de travail exerçant une activité professionnelle, soumis à cotisations sociales :

MÉDECINS	ASSURÉS
<p>Prescription sur cerfa papier (3 volets) remis le jour même au patient ou en dématérialisé sous 24h au service médical avec impression papier du volet 3 au patient.</p> <p>Qualification du médecin prescripteur.</p> <p>Date de prescription médicale de l'arrêt de travail correspondant à la date de l'examen médical constatant l'incapacité de travail.</p> <p>Durée de l'arrêt de travail à temps complet ou partiel. Possibilité de prescrire directement à temps partiel sauf pour les professions indépendantes en cas d'affection non individualisable.</p> <p>Éléments médicaux strictement nécessaires.</p> <p>Indiquer les activités autorisées ou non et les sorties libres autorisées ou non.</p>	<p><b>Les DROITS</b></p> <p>Durée d'indemnisation différente en droit privé ou dans la fonction publique.</p> <p>Cette durée est conditionnée par la durée de l'exercice professionnel.</p> <p>Délai de carence de 3 jours en droit privé sauf en cas de prise en charge au titre AT/MP ou de prescription de temps partiel.</p> <p>Délai de carence de 1 jour dans la fonction publique.</p> <hr/> <p><b>Les DEVOIRS :</b></p> <p>Assuré travaillant dans le privé : Envoi sous 48h l'attestation d'arrêt de travail fournie par l'employeur, les volets 1 et 2 au service médical de l'organisme assurantiel, les volets 2 et 3 à l'employeur en cas de travail dans la fonction publique.</p> <p>Respecter les horaires de sortie, s'abstenir de toute activité non autorisée.</p> <p>Se soumettre aux contrôles administratifs et médicaux.</p>

## ■ CONCLUSION

Les médecins ont la liberté de prescrire des arrêts de travail à leurs patients ayant une activité professionnelle soumis à cotisations sociales, lorsqu'ils estiment que ceux-ci sont en incapacité de travail. Cette liberté de prescription médicale d'arrêt de travail doit cependant obéir à des règles communes quel que soit le régime d'affiliation du patient (droit privé ou fonction publique).

**La rédaction obligatoire du cerfa 3116 papier ou dématérialisé d'arrêt de travail mentionnera entre autres :**

- **Les données administratives du patient,**
- **la qualification du médecin prescripteur,**
- **La date de prescription de l'arrêt de travail et la durée de l'arrêt de travail** que celui-ci soit prescrit à temps complet ou à temps partiel. L'utilisation d'un référentiel indicatif assurantiel validé par la Haute Autorité de santé peut les aider dans cette démarche.
- **les éléments médicaux strictement nécessaires** justifiant l'arrêt de travail.

Si la prescription médicale engage le médecin prescripteur, la prescription médicale d'arrêt de travail engage également le patient tenu de respecter des conditions de repos fixés réglementairement (activités autorisées ou non, horaires de sortie, contrôles administratifs ou médicaux le cas échéant).

*Bibliographie :*

- Code de Déontologie
- Code de Sécurité Sociale
- IGAS COG 2018-2022 • Site : [service-public.fr](http://service-public.fr)



**! IMPORTANT**

## MISE À JOUR DES COORDONNÉES



Le conseil départemental souhaite mettre à jour les coordonnées des médecins de la Haute-Vienne pour :

- vous permettre d'accéder à votre espace dédié sur le site internet du Conseil national de l'Ordre des médecins,
- vous adresser des informations importantes et des newsletters régulières.

### Comment procéder ?

Nous vous rappelons qu'il faut **vous présenter au CDOM** pour lui transmettre votre adresse mail et votre numéro de téléphone portable si ce n'est pas encore fait.

Sans ces précisions, apportées **en présentiel** au CDOM, vous ne pourrez pas accéder à votre espace médecin pour modifier vous-même vos coordonnées.



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



## JE SUIS MAÎTRE DE STAGE ET VOUS ?

Vous avez des confrères qui sont maîtres de stage ? Vous aimeriez devenir Maître de stage mais vous ne savez pas trop en quoi cela consiste. Nous vous proposons de vous éclairer !

**Dr Coralie BUREAU-YENESTA**

Médecin généraliste PAMSU, Présidente du CPLGE (Collège Périgord Limousin des Généralistes Enseignants)

*Le terme couramment utilisé est celui de Maître de stage mais le titre exact est Praticien Ambulatoire Maître de Stage des Universités (PAMSU). Mais... que signifie-t-il ?*

*Le PAMSU de médecine générale est un médecin exerçant la médecine générale en dehors d'une structure hospitalière, qui a été accompagné dans une initiation à la pédagogie et qui accueille un étudiant en médecine dans son cabinet pour lui enseigner cette discipline en lui montrant sa pratique.*

### ■ POURQUOI DEVENIR MAÎTRE DE STAGE ?

La maîtrise de stage présente de nombreux avantages :

- Partager ses connaissances, transmettre ses compétences et son savoir-faire
- Échanger avec la nouvelle génération
- Se constituer un réseau de jeunes médecins dans une perspective de collaboration, de travail en équipe coordonnée ou de remplacements.
- Améliorer la densité des médecins généralistes sur le territoire
- Prévenir le syndrome d'épuisement professionnel.

## ■ ÊTRE PAMSU, C'EST ACCUEILLIR DES ÉTUDIANTS, EN MILIEU AMBULATOIRE, À DIFFÉRENTS TEMPS DE LEUR CURSUS.

En tant que PAMSU, vous pouvez être amenés à encadrer des étudiants de deuxième cycle anciennement dénommé « externat » et/ou des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle anciennement dénommé « internat ».

Les étudiants en médecine réaliseront plusieurs stages en Médecine Générale au cours de leur cursus :

### ■ LE STAGE DE 2<sup>e</sup> CYCLE POUR TOUS :

Tous les étudiants, quelle que soit la spécialité qu'ils exerceront plus tard, doivent valider ce stage de Médecine Générale au cours de la 4<sup>e</sup> ou de la 5<sup>e</sup> année des études de Médecine.

Ce stage obligatoire, d'une durée de 5 à 6 semaines, au même titre que les autres stages hospitaliers, constitue leur premier contact avec les soins primaires et leur permet d'appréhender les spécificités de la médecine générale, avant les épreuves classantes nationales (ECN), à l'issue desquelles ils choisissent leur spécialité. Votre expérience professionnelle de terrain est un atout considérable pour les étudiants.

### ■ LE STAGE DE 2<sup>e</sup> CYCLE DE 6<sup>e</sup> ANNÉE :

Les étudiants qui envisagent de choisir la spécialité de Médecine Générale à l'issue des ECN peuvent réaliser un deuxième stage dit « pré-professionnalisant » chez un PAMSU pendant 6 à 7 semaines au cours de leur dernière année d'externat.

## ■ LES STAGES DE 3<sup>e</sup> CYCLE POUR LE DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES (DES) DE MÉDECINE GÉNÉRALE :

Le DES de Médecine Générale, comme les autres spécialités, a été réformé en 2017<sup>1</sup> puis en 2023<sup>2</sup>.

La formation durait 3 ans jusqu'en 2023. La promo on 2023-2024 inaugure la formation en 4 ans. Les internes réaliseront 8 stages de 6 mois répartis en trois phases :

- la phase socle d'une durée de 2 semestres,
- la phase d'approfondissement d'une durée de 4 semestres,
- la phase de consolidation de 2 semestres.

Les stages sont tous obligatoires et se répartissent selon une maquette bien définie qui prévoit 4 semestres obligatoires en Médecine Générale, les autres semestres seront réalisés en ambulatoire ou en hospitalier.

Les 4 semestres obligatoires en stage ambulatoire de Médecine Générale sont :

### ■ LE STAGE DE 1<sup>ère</sup> ANNÉE OU STAGE DE NIVEAU 1 :

L'interne consulte en présence de son PAMSU. Le stage permet une autonomisation progressive de l'interne. Dans un premier temps, il observe son maître de stage et se familiarise avec l'environnement de travail et les patients. Puis quand le PAMSU le juge apte, l'interne mène la consultation sous sa supervision.

### ■ LE STAGE DE 3<sup>e</sup> ANNÉE OU STAGE AMBULATOIRE DE SOINS PRIMAIRES EN AUTONOMIE SUPERVISÉE (SASPAS) :

l'interne consulte seul en l'absence du maître de stage et un temps de débriefing est réalisé obligatoirement au décours des consultations. Le PAMSU doit rester joignable et pouvoir se déplacer rapidement au cabinet si nécessaire.

## MÉMENTO DES STAGES DE 2<sup>e</sup> CYCLE ET DE 3<sup>e</sup> CYCLE

### STAGES 2<sup>e</sup> CYCLE



**STAGE 2<sup>e</sup> CYCLE  
POUR TOUS  
OBLIGATOIRE**  
4<sup>e</sup> ou 5<sup>e</sup> année  
durée 5 à 6 semaines



**STAGE 2<sup>e</sup> CYCLE**  
6<sup>e</sup> année  
durée 6 à 7 semaines

### STAGES 3<sup>e</sup> CYCLE (DES)

4 semestres obligatoires  
en médecine générale



**STAGE 1<sup>ère</sup> ANNÉE  
OU STAGE DE  
NIVEAU 1**



**STAGE 3<sup>e</sup> ANNÉE  
SASPAS**

.../...

## .../... Suite

■ LE STAGE DE 4<sup>e</sup> ANNÉE QUI S'ÉTALE SUR 2 SEMESTRES :

les internes prennent le statut de Docteurs Juniors. En plus de ces 4 semestres obligatoires, les internes ont la possibilité d'effectuer le stage validant « Santé de l'enfant » et « Santé de la femme » inscrit dans leur maquette en ambulatoire plutôt qu'en service hospitalier de pédiatrie ou de gynécologie. Pour ce stage de 6 mois réalisé en 2<sup>e</sup> année d'internat, les internes sont accueillis chez des médecins généralistes avec un exercice plus marqué en santé de la femme et/ou en santé de l'enfant sur le même principe d'autonomisation progressive de l'interne que pour le stage de niveau 1.

Le stage libre de 3<sup>e</sup> année permet à l'interne de choisir un terrain de stage en lien avec son projet professionnel ou ses besoins de formation. Les internes peuvent réaliser un 2<sup>e</sup> stage de SASPAS, un stage en santé de l'enfant ou en santé de la femme... Ce stage libre sera encouragé dans des terrains mixtes ou ambulatoires.

**De fait, vous, maîtres de stages ambulatoires pouvez accompagner des internes de Médecine Générale pendant 6 semestres sur 8 soit 75% de leur formation de futurs médecins généralistes.**

■ VERS LA 4<sup>e</sup> ANNÉE DE DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE : MISSION DOCTEUR JUNIOR !

Cette 4<sup>e</sup> année du DES de Médecine Générale attire tous les regards. Elle peut constituer un levier majeur pour l'installation de jeunes médecins généralistes dans les territoires. Le cadre pédagogique a été bien défini par la mission chargée du dossier. Contrairement aux internes de SASPAS, les Docteurs Juniors seront thésés. Les internes de 4<sup>e</sup> année effectueront des stages obligatoires d'un an, soit 2 semestres de 6 mois renouvelables sur le même terrain de stage.

Elle se déroulera sur un terrain de stage choisi en lien avec le projet professionnel futur du Docteur Junior, ce qui lui permettra d'exercer pleinement une activité de médecine générale.

Il sera mis à sa disposition un cabinet médical complètement équipé, adapté et répondant aux besoins de son activité professionnelle. Pour réussir l'intégration des Docteurs Juniors sur leur territoire d'activité, tous les acteurs de terrain de la Haute-Vienne (Conseil départemental de l'Ordre des médecins, URPS, ARS, CPAM, Communauté de Communes, DUMG, Collèges des généralistes enseignants et association d'étudiants) en lien avec le conseil régional ont rédigé un plan d'attractivité.

Les premiers Docteurs Juniors expérimenteront cette 4<sup>e</sup> année à partir de Novembre 2026.

**Il nous reste donc 2 ans pour tout mettre en place : Top chrono !**

**Nos étudiants ont besoin de vous, médecins généralistes de terrain pour leur assurer une formation professionnalisante de qualité et améliorer la qualité des soins promulgués à nos patients.**

**Rejoignez l'aventure, devenez Maître de stage de terrain !**

En contactant le Collège Périgord Limousin des Généralistes Enseignants (CPLGE), association représentant les PAMSU depuis notre site internet [www.cplge.fr](http://www.cplge.fr).

1. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation

2. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale



# L'ENTRAIDE de l'ordre des médecins de la Haute-Vienne

L'ENTRAIDE DE L'ORDRE DES MÉDECINS 87 existe pour apporter son aide à tous les médecins du département de la Haute-vienne et leur famille.



## ASSISTER ET AIDER NOS CONFRÈRES

L'entraide s'adresse à tous les médecins ou internes inscrits au tableau de l'Ordre qui rencontrent des difficultés, qu'elles soient ponctuelles ou durables



## RECOURIR À L'ENTRAIDE ORDINALE

Pour bénéficier du service d'entraide, le médecin (ou sa famille) s'adresse en priorité au référent entraide du conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Haute-Vienne.



## DES ASSOCIATIONS D'ENTRAIDE DE PROXIMITÉ

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a également signé une charte de coopération avec un réseau d'associations de proximité pour venir en aide aux médecins, au plus près de leurs besoins :



## QUI SOMMES NOUS ?

Devenir médecin est une vocation. Votre mission est d'accompagner et de soigner les gens. Mais qui est là pour vous aider ?

L'ENTRAIDE DE L'ORDRE DES MÉDECINS 87, c'est la garantie d'une prise en charge totalement anonyme quelque soit le problème. Nous vous proposons une écoute bienveillante.

## CE QUE NOUS FAISONS POUR VOUS

L'ENTRAIDE DE L'ORDRE DES MÉDECINS 87, c'est un service qui apporte un soutien confraternel aux médecins en difficulté ou à leur famille.


- ✓ ÉPUISEMENT
- ✓ DÉPRESSION
- ✓ ADDICTION
- ✓ ADMINISTRATIF
- ✓ FINANCE
- ✓ JURIDIQUE




## OSEZ DEMANDER DE L'AIDE

À vos conseillers ordinaires de L'ENTRAIDE 87 (CDOM)

DR A. LE FLAHEC      DR C. PAULINE  
DR O. MERLE        DR M. PELAUDEIX  
DR J. PAPAÏCONOMOU    DR J.M. ROUSSIE

 05 55 77 17 82

En contactant notre plateforme nationale  
C'est un numéro vert gratuit et anonyme  
qui respecte la confidentialité et le secret médical.

 0800 288 038



## ALERTE SUR LES INFECTIONS BACTÉRIENNES INVASIVES SOUS AINS

**Pr Marie-Laure LAROCHE**

*Médecin, pharmacologue, professeur des universités à la faculté de médecine de Limoges.*

*Responsable du Centre Régional de Pharmacovigilance.*

*Les AINS sont très facilement utilisés en France, à visée antalgique, anti-inflammatoire et antipyrétique. Mais il n'y a pas un jour sans que des patients soient hospitalisés pour des complications graves comme une insuffisance rénale aiguë ou une hémorragie digestive.*

Moins connues, les infections bactériennes invasives graves avec les AINS utilisés dans la fièvre et la douleur non rhumatologique (*ibuprofène, kétoprofène, fénoprofène*) sont des complications préoccupantes. Les monographies de ces médicaments sont trompeuses, laissant simplement penser que les AINS masquent les premiers signes de l'infection.

**En réalité, les données expérimentales in vitro et in vivo démontrent le rôle direct des AINS dans la diffusion des streptocoques via le mécanisme de la vimentine.**

La vimentine agit comme un médiateur de l'adhésion locale des streptocoques et son expression est amplifiée par les AINS. Ceci concourt à faire flamber en quelques heures une infection sous-jacente méconnue.



**Prendre un AINS amplifie alors le phénomène infectieux conduisant rapidement à de formes graves à type de sepsis, choc septique, choc toxinique, de défaillance multiviscérale, méningite, dermo-hyperdermite nécrosante, de pleuro-pneumopathie, d'abcès cérébral... et un certain nombre de décès consécutifs.**

Ces cas graves sont en forte augmentation ces dernières années et corrélés à l'augmentation toujours croissante de l'utilisation des AINS, en auto-médication ou sur prescription médicale, pour des infections plutôt banales de prime abord (*ex : syndrome grippal, signes ORL, douleur abdominale, lombaires ou des membres, céphalées, douleur thoracique, douleur dentaire...*).

On voit aussi lors de la prescription d'antibiotique, l'association d'AINS pour prendre en charge la fièvre, mais même de courte durée ceci majore le risque d'évolution vers une infection streptococcique plus grave.

Dans un contexte de recrudescence des infections invasives à streptocoques A en France, la délivrance et la prescription d'ibuprofène, kétoprofène et fénoprofène pour la fièvre et/ou douleur non rhumatologique est une pratique à risque, mêmes sur une courte durée, et même associées à un antibiotique, y compris chez les enfants ou les sujets jeunes sans facteurs de risque.

**En cas de fièvre et douleur non rhumatologique, il est plus sûr d'avoir recours au paracétamol en respectant la dose maximale de 3 g/j (voire 4 g/j maximum).**



Pour toute question portant sur le diagnostic d'une pathologie iatrogène médicamenteuse ou sur la déclaration d'un effet indésirable médicamenteux, n'hésitez pas à contacter :

**le Centre Régional de  
Pharmacovigilance  
et d'Information sur les  
médicaments de Limoges**

**[pharmacovigilance@chu-limoges.fr](mailto:pharmacovigilance@chu-limoges.fr)**

**05 55 05 67 43**

**Dr Eric DENES**

Infectiologue  
Polyclinique de Limoges,  
Conseiller départemental

## SÉROLOGIES

*Les sérologies permettent de mettre en évidence des anticorps produits par le patient qui sont dirigés contre des antigènes de micro-organismes (bactéries, virus, ...).*

**Il s'agit donc d'une méthode de diagnostic indirecte, qui ne met pas en évidence directement l'agent pathogène mais qui permet de savoir de façon indirecte si le système immunitaire du patient a été en contact avec le pathogène ou non.**

Contrairement à la culture bactérienne qui « voit » les bactéries, la sérologie peut permettre de poser un diagnostic sans « voir » l'agent pathogène. Cependant il faut faire attention à l'interprétation que l'on en fait. En effet, la sérologie correspond à la mémoire du système immunitaire. Une sérologie n'est donc pas forcément le témoin d'une pathologie évolutive.

Une sérologie doit être demandée en fonction des signes cliniques. En effet, une sérologie pouvant rester positive plusieurs années, on pourrait par exemple se retrouver avec une sérologie positive pour la varicelle demandée pour le bilan d'une asthénie chez un patient de 60 ans. Tout le monde s'accorderait à dire que la varicelle n'est pas en cause dans son asthénie même si la sérologie est positive car le patient a eu la varicelle lorsqu'il était enfant. Il faut donc s'assurer que les signes cliniques peuvent être liés à la pathologie que l'on recherche pour ne pas se retrouver avec une sérologie positive qui n'a rien à voir avec les symptômes du patient. Dans certains cas, on peut être amené à demander une sérologie sans symptômes mais cela ne doit pas être la règle (*ex : Infection par le VIH*).

Les premiers anticorps qui apparaissent sont les immunoglobulines IgM en général entre 1 et 2 semaines après le contact avec l'agent infectieux puis ils vont progressivement disparaître. Les IgG apparaissent en général vers 3 semaines et vont persister dans le temps. Il faut donc faire attention au délai entre le contact supposé avec l'agent pathogène et le moment de la réalisation du test, au risque d'avoir un faux négatif s'il est réalisé trop tôt. Par exemple la sérologie *Leptospirose* se positive après le 10<sup>e</sup> jour.

S'il existe un doute avant ce délai, la PCR sera l'examen de choix. La sérologie est donc un examen « dynamique » et si un doute existe, un contrôle effectué dans un délai d'environ 3 semaines permet, s'il existe une variation du taux des IgM et/ou des IgG, d'affirmer qu'une pathologie est évolutive. En l'absence d'évolution, le contact est en général considéré comme ancien et l'agent pathogène n'est donc pas en cause dans la pathologie aiguë du patient.

Dans certains cas la sérologie de dépistage (*bonne sensibilité mais mauvaise spécificité*) doit être confirmée par une deuxième sérologie qui aura une meilleure spécificité (*Ex : Borréliose*). Dans d'autres cas, on peut s'aider de l'avidité des anticorps qui peut permettre de juger si l'infection est aigüe ou ancienne comme pour le CMV par exemple. Dans d'autres cas encore, les sérologies peuvent cibler des antigènes différents pour un même pathogène. Par exemple la sérologie « classique » pour le COVID-19 va cibler la protéine-S (*Spike*) et ne peut donc pas différencier un contact avec le virus d'une vaccination. Par contre la sérologie avec la spécificité anti-N (*nucléocapside*) permet d'indiquer un contact avec le virus indépendamment d'une vaccination qui ne contient pas cette protéine.

Lorsque la clinique est typique, le recours à la sérologie n'a pas forcément d'intérêt car elle ne donnera pas d'information supplémentaire (*exemple avec l'herpès ou le zona*) ou risque d'être faussement négative (*Erythème Chronique Migrant, clinique pathognomonique d'une borréliose souvent plus précoce que la positivité de la sérologie*). Dans d'autres cas, même si la clinique est très évocatrice, la sérologie aura son importance comme par exemple avec un chancre syphilitique. Il faudra bien sûr faire attention au délai entre l'apparition du chancre et



la sérologie. L'intérêt de celle-ci, même si la clinique semble caractéristique, est le suivi chronologique qui permettra, par la décroissance des taux de s'assurer que le traitement a été efficace.

**Les sérologies sont donc des outils très intéressants pour le diagnostic et/ou le suivi de certaines pathologies mais il faut faire attention de ne pas leur faire dire ce qu'elles ne peuvent pas dire. Une sérologie positive n'est pas forcément le témoin d'une pathologie évolutive mais la mémoire d'un contact même ancien avec un pathogène. Il n'y a donc pas d'indication thérapeutique systématique devant une sérologie positive.**

**Catherine GRANET**

Présidente du club Renaissance  
du Lions de Limoges

**Dr Pierre BOURRAS**

Vice-Président du CDOM87

## DIABÈTE ET LIONS CLUB : SENSIBILISATION ET DÉPISTAGE

Actuellement en France, on estime à près d'1 million le nombre de personnes diabétiques qui s'ignorent, et parce qu'un médecin référent informé est un médecin performant...

Nous LIONS, avons 5 axes prioritaires sur un plan international, la Vue, le Diabète, l'Environnement, le Cancer infantile et la Faim.



### NOS MISSIONS DANS LE DOMAINE DU DIABÈTE :

- ❶ Informer et sensibiliser sur le Diabète, ses risques et l'intérêt du dépistage
- ❷ Mesurer en proposant gratuitement à chaque personne adulte : une Glycémie Capillaire, rapide et anonyme, et une analyse de ses facteurs de risque de Diabète grâce au Findrisc.
- ❸ Conseiller et Orienter les personnes dépistées à risques vers leur médecin traitant.

Nous organisons des dépistages en espace public ou privé bénévolement.

2 Lions responsables un référent organisation et un médecin référent.

Dans nos stands : 3 pôles

- ❶ Un pôle information (flyers, documents...) avec ou non d'autres associations Parcours Diabète.
- ❷ Un pôle Glycémie Capillaire assuré par des infirmières inscrites à l'ordre des IDES
- ❸ Un pôle médical tenu par le médecin référent inscrit à l'ordre des médecins pour les personnes détectées hors limite en considérant l'heure de la dernière prise alimentaire.

### LE RÔLE DU MÉDECIN RÉFÉRENT

Le médecin ne pratique pas un examen médical, il recueille les informations suivant le questionnaire FINDRISC.

#### Fiche pour le recueil des informations par le médecin

SITE : ..... FICHE N° : .....

Responsable de la saisie ..... Date de la campagne : .....

SEUILS HORS LIMITE :  A JEUN STRICT > 109  
 NON A JEUN (0 et 4H) : > 139  
 NON A JEUN (+de 4H) : > 124

Âge 18 ans et +	GLYCÉMIE tel que sur lecteur, sans virgule	Diabète familial	Dernier repas Cocher case correspondante	Sexe	Êtes-vous diabétique ?	Poids en kg	Taille en cm (ex : 175)	Hors limite
		Non 1 Oui 2	A jeun strict 1 Non à jeun (0-4H) 2 Non à jeun(+4H) 3	Homme 1 Femme 2	Non 1 Oui 2			Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
		Non 1 Oui 2	A jeun strict 1 Non à jeun (0-4H) 2 Non à jeun(+4H) 3	Homme 1 Femme 2	Non 1 Oui 2			Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
			A jeun strict 1					

.../...

## .../... Suite

Le questionnaire Findrisc permet de calculer le risque pour un adulte asymptomatique de développer un diabète de type 2. Mais ne constitue en aucun cas un diagnostic.

Il informe la personne des risques encourus et lui demande de consulter son médecin traitant en lui apportant le questionnaire Findrisc, le résultat de la glycémie capillaire et le coupon réponse.

**QUESTIONNAIRE FINDRISC**

HOMME  FEMME

1. Age  
 < 25 ans (0 p.)  
 25 - 44 ans (1 p.)  
 45 - 64 ans (2 p.)  
 65 - 84 ans (3 p.)  
 > 84 ans (4 p.)

2. A-t-on diagnostiqué du diabète chez au moins un membre de votre famille ?  
 NON (0 p.)  
 OUI dans la famille éloignée (grand-parent, tante, oncle, cousin(e)) (1 p.)  
 OUI dans la famille proche (parent, enfant, frère, sœur) (2 p.)

3. Quel est votre tour de taille, à hauteur du nombril ?  
**FEMME**  
 < de 80 cm (0 p.)  
 80-88 cm (1 p.)  
 > de 88 cm (2 p.)  
**HOMME**  
 < de 84 cm (0 p.)  
 84-102 cm (1 p.)  
 > de 102 cm (2 p.)

4. Effectuez-vous au moins 30 minutes d'activité physique par jour ?  
 OUI (0 p.)  
 NON (1 p.)

5. Combien de fois mangez-vous des fruits et des légumes ?  
 Tous les jours (0 p.)  
 Pas tous les jours (1 p.)

6. Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments contre l'hypertension ?  
 NON (0 p.)  
 OUI (1 p.)

7. Vous a-t-on déjà découvert un taux de sucre sanguin élevé ?  
 NON (0 p.)  
 OUI (1 p.)

8. Quel est votre indice de Masse Corporelle ? (IMC en kg par m<sup>2</sup>)  
 inférieur à 20 (0 p.)  
 de 20 à 25 (1 p.)  
 plus de 25 (2 p.)

9. Le risque de développer un diabète de type 2 au cours des 10 prochaines années est de :  
 Moins de 7 : Faible (1%)  
 7 à 11 : Légèrement augmenté (1%)  
 12 à 16 : Modéré (1%)  
 17 à 20 : Élevé (2%)  
 Plus de 20 : Très élevé (3%)  
Si un risque de 7 ou supérieur est obtenu sur 100 individus, on lui accorde pour chaque individu de type 2 dans le courant des 10 années à venir.



Lider Diabète existe depuis 2008 fondé par un Lions diabétique de type 2. C'est une Association Partenaire du Lions International.

Un Livre de Bord est édité chaque année afin de former et d'informer tous les Clubs voulant organiser leur

1<sup>er</sup> dépistage. Il comprend des fiches techniques et d'informations.

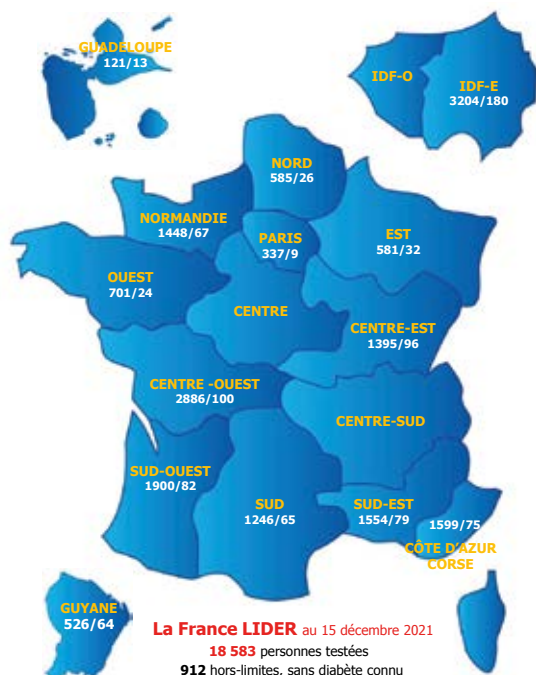
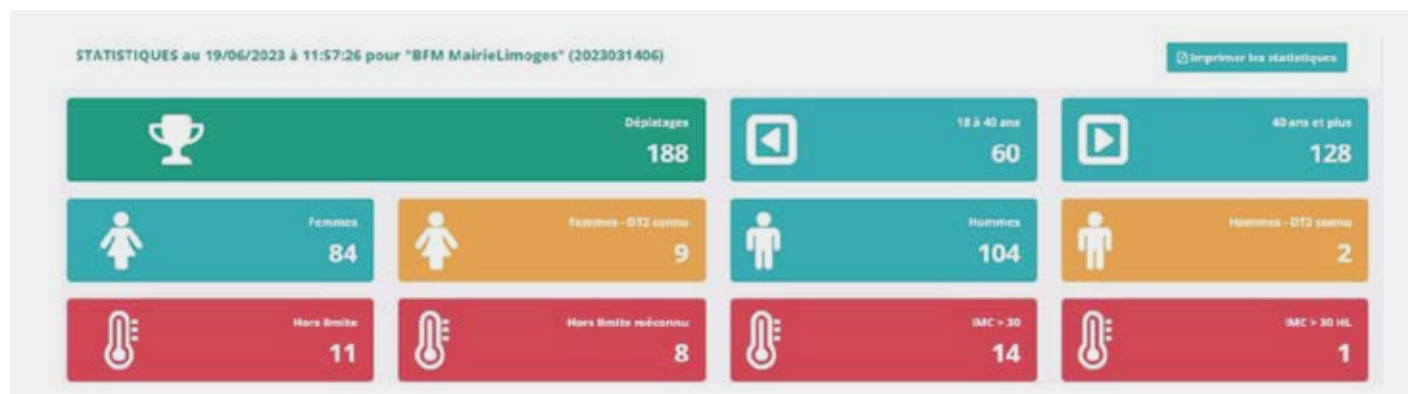
De nombreux tests ont été réalisés depuis 2008 sur la France et les DOM TOM.



**En 2023, en Haute-Vienne, lors de la Foire exposition de Limoges pendant 6 jours :  
1557 dépistés dont 102 hors limite méconnu**



**Journée des Lions BFM Limoges : 188 dépistés 8 hors Limite non connu**



Dans chaque district, des clubs Lions se mobilisent afin d'organiser des dépistages du Diabète.

Afin que les personnes détectées hors limite non connu soient prises en charge dans un parcours de soins, nous avons besoin de vous !

**Nous avons la motivation, les ressources, il ne manque que vous le maillot essentiel dans la prise en charge de cette maladie sournoise et en progression.**

**Dr Jean-Marie CHAUMEIL**

*Président du Conseil de l'Ordre  
des médecins de la Corrèze.  
Médecin généraliste retraité*

## DOCTEUR MADELEINE GEBELIN-BRÈS, PREMIÈRE FEMME MÉDECIN FRANÇAISE

*Madeleine Alexandrine GEBELIN naît le 26 novembre 1842 à Bouillargues dans le Gard dans un milieu modeste. Son père est charron et tandis que ce dernier qu'elle accompagne, ferre les chevaux et répare les carrioles de l'hôpital de Nîmes, Madeleine aide une religieuse à soigner les malades. C'est ainsi que la petite fille alors âgée de huit ans découvre sa vocation. Elle veut devenir médecin.*



Après quelques études sommaires, elle est mariée, à quinze ans, avec un conducteur d'omnibus dont elle a trois enfants. Abandonnée par son mari, elle décide, à 22 ans, d'entreprendre des études de médecine. Alors commence un parcours difficile semé d'embûches.

Le Doyen de la Faculté de médecine de Paris Charles Adolphe WURTZ refuse de l'inscrire et lui demande de passer ses deux baccalauréats. Il n'existe pas à cette époque de lycée pour les filles, et c'est grâce au soutien financier de la Baronne JAMES DE ROTHSCHILD, que Madeleine devient bachelière ès-lettres puis ès-sciences en 1869 à l'âge de 28 ans. Elle postule à nouveau à la Faculté de Paris. Le Doyen embarrassé, ne pouvant encore l'éconduire, interroge son ministre Victor DURUY. Indécis, celui-ci soulève la question

en conseil des ministres où l'impératrice Eugénie, présente, appuie la candidature d'une femme et espère que d'autres suivront cet exemple.

En 1870, pendant le siège de Paris et la Commune, elle remplace un interne à l'hôpital de la pitié mais on ne l'autorise pas à se présenter à l'externat sous le prétexte que cela créerait un précédent et que d'autres femmes pourraient y prétendre ! Elle subit malheureusement aussi les sarcasmes de la gente masculine dont la faculté est exclusivement peuplée.

**Le 3 juin 1875, à 33 ans, elle est la première française à soutenir une thèse de doctorat : « De la mamelle et l'allaitement ».** Elle est admise avec la mention « extrêmement bien » mais le Doyen WURTZ lui adresse à cette occasion un commentaire qui est très clair sur les préjugés de l'époque et les limites que l'on voudrait imposer à son exercice de femme : « *Votre thèse restera dans nos archives comme ouvrage scientifique, et permettez-moi de vous féliciter de la délicatesse que vous avez apportée dans le choix de votre sujet. Votre rôle devra se borner à la guérison des maladies des femmes et des enfants, et je vous félicite de l'avoir si bien compris* ».

Effectivement, lassée par tant de bêtise, elle choisit de limiter son champ de compétences à la pédiatrie et à la puériculture. Elle ouvre un cabinet privé de pédiatrie à Paris. En 1877, elle publie un ouvrage : l'allaitement artificiel et le biberon. Elle enseigne et conseille les directrices de crèches et les institutrices d'écoles maternelles. En 1885, elle fonde avec ses propres deniers une crèche dans le quartier ouvrier des Batignolles. Elle bénéficie d'une reconnaissance officielle et de récompenses pour son œuvre. Pourtant elle finira ses jours dans la misère. Devenue aveugle, elle subsistera jusqu'à sa mort grâce à une petite rente versée par une association caritative.

Le Docteur Madeleine GEBELIN-BRÈS est morte le 30 novembre 1921 à Montrouge à l'âge de 79 ans.

Avec la britannique Elizabeth Garrett ANDERSON, elle fut la première femme à obtenir le titre de docteur en médecine. Cette pionnière, grâce à son courage et sa ténacité, a fait plier un système machiste, misogynne et archaïque.

Elle a ouvert une brèche et aujourd'hui les femmes sont largement majoritaires dans notre profession. Je ne parlerais pas de revanche mais d'une évolution à la juste mesure du mérite de chacune et chacun, et le mérite n'a pas de sexe.

C'est bien le moins que de rendre hommage à cette femme médecin qui, bravant les interdits de son époque, s'est montrée d'un caractère exemplaire et exceptionnel.

# Quiz



## SUR LE BOUT DES DOIGTS

Un homme de 70 ans se présente en consultation avec de la fièvre, peu élevée (maximum 38,2°C), depuis environ 15 jours. Il n'y a pas de notion de frissons. L'interrogatoire met en évidence une anorexie avec une perte de 2 kg. Vous retrouvez aussi des soins dentaires environ 15 jours avant le début des symptômes. A l'examen vous retrouvez cet aspect au niveau d'un de ses orteils et d'un de ses doigts.

- 1 Quel diagnostic évoquez-vous ?
- 2 Quelle est votre prise en charge ?

Retrouvez la réponse en flashant le QRCode ci-dessous ou en vous rendant sur <https://tinyurl.com/4vrte8j>



**Merci d'avoir joué avec nous !**

## AGENDA

### SAISIES DE DOSSIERS

■ 41 Saisies de dossiers faites par les conseillers et le Bureau, qui ont eu lieu au CH DUPUYTREN, au CH ESQUIROL, à la Clinique CHÉNIEUX, à la Clinique des ÉMAILLEURS, au CH de SAINT-JUNIEN, au CH de SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE.

### RENDEZ-VOUS DU PRÉSIDENT

• RDV du Président Dr Pierre BOURRAS :

■ **21 Septembre 2023** : Réunion Plan d'Attractivité médicale en Haute-Vienne en présence ARS Mme Sophie GIRARD Directrice de la DD-HV et Mme Béangère DAVID, chargée de missions -pôle animation territoriale et parcours, Conseil régional Mme Claire LAGARDE, CPAM M. Anthony PONTICAUD Sous-Directeur Santé Offreurs de soins, Faculté de médecine Dr Nathalie DUMOITIER, Conseil départemental Mme Gulsen YILDIRIM, CDOM87 Dr Véronique BAZANAN trésorière et Dr Fabienne DESCHAMPS, Responsable PDSA.

■ **9 et 30 Septembre 2023** : Assemblée Générale du CNOM en présence des Docteurs Véronique BAZANAN, trésorière, Agnès LE FLAHEC représentante du CROM NOUVELLE AQUITAINE, Dr François ARNAULT Président du CNOM, Dr Gilles MUNIER, vice-président du CNOM, M Aurélien ROUSSEAU, Conseiller d'État, Mme Agnès FIRMIN-LE BODO, Ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des professions de santé auprès du ministre de la Santé et de la Prévention.

■ **7 octobre 2023** : Assemblée générale du CROM en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président, Stéphane BOUVIER et Agnès LE FLAHEC conseillers régionaux.

■ **22 novembre 2023** : Rencontre à la CPAM, en présence des Docteurs Thierry BOÉLY et Éric ROUCHAUD Vice-Présidents et M. Aymeric SEGUINOT, nouveau Directeur de la CPAM.

• RDV du Président Dr Thierry BOÉLY :

■ **12 mars 2024** : Réunion Comité Ville Hôpital avec M. Mickaël FRUGIER, Président URPS en présence des Docteurs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ **25 avril 2024** : Rencontre à la CPAM avec M. Aymeric SEGUINOT, Directeur CPAM et M. PONTICAUD en présence des Docteurs Thierry BOÉLY, Président, Éric ROUCHAUD, Vice-Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ **30 avril 2024** : Rencontre au CDOM avec Mme Pascale MOCAER, Directrice du CHU en présence des Docteurs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ **14 mai 2024** : Rencontre avec Mme BLANC Directrice Polyclinique au CDOM en présence des Docteurs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

### AUTRES RÉUNIONS

■ **6 juillet 2023** : Réunion PDSA concernant la préparation de la révision du cahier des charges en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président et Yves FEYFANT, Secrétaire général.

■ **14 septembre 2023** : Visite cabinet médical Beaubreuil en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président et Thierry BOÉLY, Vice-président.

■ **21 septembre 2023** : Conférence ODPE en présence du Dr Marie DUCLOS, conseillère.

■ **28 septembre 2023** : Commission Ville-Hôpital en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président, Éric ROUCHAUD Vice-Président et François BERTIN Secrétaire général adjoint.

■ **3 octobre 2023** : Réunion COPIL avec la CPAM « Zéro patient en ALD sans médecin traitant » présentation faite par Dr Éric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ **6 et 7 octobre 2023** : Réunion AFEM avec remise des bourses de l'AFEM à Paris en présence de Dr Jean-Marie ROUSSIE, conseiller.

■ **10 octobre 2023** : Réunion à la Préfecture concernant la lutte contre les dérives sectaires en présence des Docteurs Yves FEYFANT, Secrétaire général et François BERTIN, Secrétaire général adjoint.

■ **19 octobre 2023** : Réunion en visioconférence de la Commission régionale de la PDSA en présence des Docteurs Yves FEYFANT, Secrétaire général, Thierry BOÉLY, Vice-Président et de l'ARS.

■ **23 octobre 2023** : Préparation du FORUM avec la Faculté de médecine en présence du Dr Stéphane BOUVIER, Conseiller régional de l'Ordre des médecins.

■ **6 novembre 2023** : Réunion organisée par l'ARS suite à la décision de fermeture du service de médecine et de SSR spécialisées en pneumologie en présence du Dr Pierre BOURRAS, Président et de Mme BLANC, Directrice de la Polyclinique.

■ **16 novembre 2023** : Formation sur les plaintes au CNOM à Paris participations du Dr Marie DUCLOS, responsable de la Commission de Conciliation et Mme Frédérique BOUDRIE, Secrétaire.

■ **17 novembre 2023** : Assemblée générale de MOTS à Montpellier.

■ **17 novembre 2023** : Réunion préparatoire pour le Forum Santé territoires en présence du Dr Agnès NICOT.

■ **18 novembre 2023** : Réunion organisée par les CD limitrophes et le Pr Nathalie DUMOITIER en présence du CDOM 87 : les Docteurs Pierre BOURRAS, Président, Fabienne DESCHAMPS, responsable PDSA, CDOM 19 : Dr Pierre GOUDEAUX, CDOM 23 : les Docteurs Jean-Paul LAMIRAUD et Georges CHATA, CDOM 24 : Dr Bruno HAMMEL.

■ **23 novembre 2023** : Journée sur la maltraitance de l'enfant le lien entre les différents acteurs en présence des Docteurs Véronique BAZANAN et Yves FEYFANT.

■ **23 novembre 2023** : Rencontre au CHU avec Mme Pascale MOCAER, Directrice du CHU en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président et Thierry BOÉLY, Vice-président.

■ **23 novembre 2023** : Réunion Plan d'attractivité médicale en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président, Éric ROUCHAUD, Vice-Président, Fabienne DESCHAMPS, responsable PDSA, Mme Gulsen YILDIRIM, Vice-Présidente du Conseil départemental, Mme Sophie GIRARD, Directrice de la DD-HV de l'ARS, M. Valentin RABE, Mme Claire LAGARDE, Nouvelle-Aquitaine, Mme Sandrine PELLEGRINI et M. Anthony PONTICAUD, CPAM, Dr Mickaël FRUGIER, URPS, Dr Nathalie DUMOITIER, Université, en visio.

■ **27 novembre 2023** : Plusieurs réunions et entretiens téléphoniques avec le Professeur DEHAIL, interlocuteur désigné médiateur, et les URPS en présence du Dr Pierre BOURRAS, Président concernant les pneumologues du département.

■ **28 novembre 2023** : Réunion à la demande de l'ARS-NA avec les pneumologues du département en présence du Dr Pierre BOURRAS, Président.

■ **30 novembre 2023** : Réunion à l'ARS offre d'accès aux soins en pneumologie en présence du Dr Pierre BOURRAS, Président.

■ **5 décembre 2023** : Réunion sur les CTS en présence de l'ARS et du Dr Éric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ **5 décembre 2023** : Réunion visioconférence sur la radicalisation en présence du Dr Yves FEYFANT.

■ **6 décembre 2023** : Réunion CPTS au CHU en présence des représentants du CDOM87, de l'ARS, et de la CPAM.

■ **7 décembre 2023** : Réunion en visioconférence en présence du Dr Yves FEYFANT et le Ministre de la Santé et de la Prévention sur la faisabilité d'un médico-bus sur une partie du territoire de la Haute-Vienne en présence des Docteurs Yves FEYFANT, secrétaire général et Mickaël FRUGIER des URPS.

■ **12 décembre 2023** : Réunion préparatoire du Forum santé territoire en présence des Docteurs Stéphane BOUVIER, Agnès NICOT et Jean-Marie ROUSSIE conseillers Ordinaux.

■ **12 décembre 2023** : Réunion Ville-Hôpital SAMU en présence des Docteurs Dr Pierre BOURRAS, Président et Éric ROUCHAUD Vice-Président, du Pr Muriel MATHONNET, Présidente de la CME, et du Dr Dominique CAILLOCE, responsable du SAMU-CENTRE 15.

■ **2 janvier 2024** : Rencontre ARS en présence de M. Benoît ELBOODE, Directeur, Dr Pierre BOURRAS Président, M. Mickaël FRUGIER, URPS, Pr Patrick DEHAIL, Conseiller ARS.

■ **12 janvier 2024** : Cérémonie vœux de Monsieur le Maire Dr Émile-Roger LOMBERTIE.

■ **15 janvier 2024** : Réunion sur les prescriptions de kinésithérapie par les médecins traitant en EHPAD en présence de Mme Véronique DEMAISON, Directrice EHPAD de Panazol, des Docteurs Isabelle NÉGRIER coordinatrice de l'EHPAD, Stéphane MEYER et Dr Pierre BOURRAS, Président.

■ **20 janvier 2024** : Réunion interdépartementale à PERIGUEUX en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président, Thierry BOÉLY, Vice-Président, interventions des Docteurs Bruno HAMEL, Président du CDOM24, Anne-Marie TRARIEUX, Présidente de la Section Éthique et déontologie du CNOM, Philippe DOMBLIDES, Président du CROM de NOUVELLE-AQUITAINE.

■ **28 janvier 2024** : Élections ordinaires.

■ **31 janvier 2024** : Réunion commission régionale de PDSA en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Vice-Président, Yves FEYFANT en visioconférence Thierry BOÉLY, Président, présence également des représentants de l'ARS ainsi que le Dr Dominique CAILLOCE.

■ **3 février 2024** : Assemblée générale du CNOM en présence des Docteurs Éric ROUCHAUD Vice-Président, Véronique BAZANAN, Trésorière, François BERTIN, Trésorier adjoint.

■ **15 février 2024** : Réunion Comité local d'aide aux victimes en présence du Dr Yves FEYFANT conseiller.

■ **22 février 2024** : Réunion Comité Ville Hôpital avec Dr Dominique CAILLOCE, responsable du SAMU-CENTRE 15 en présence des Docteurs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ **23 février 2024** : Rencontre avec le Professeur ROBERT Doyen de la Faculté de Médecine en présence des Docteurs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ **5 mars 2024** : Réunion trésoriers à Bordeaux en présence des Docteurs Marie DUCLOS, Secrétaire générale, Véronique BAZANAN, Trésorière, Dr Pierre JOUAN, CNOM et M. Emmanuel LAGACHE.

■ **12 mars 2024** : Réunion préliminaire à l'ARS sur la mise en place de la vaccination PAPILLOMAVIRUS en présence du Dr Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ **21 mars 2024** : Forum santé territoires Limousin-Périgord 2024 et la Faculté de Médecine de Limoges en présence des Docteurs Thierry BOÉLY, Président, Pierre BOURRAS, Vice-Président et Jean-Marie ROUSSIE, conseiller, Jean-Marie CHAUMAIL et Marie ARRESTIER (19) CDOM, Sylwanda LAURENT et Nicolas SIMONNET (23) CDOM, Bruno HAMEL et Vincent DESNOYERS (24) CDOM.

■ **23 mars 2024** : Assemblée générale du CROM NOUVELLE-AQUITAINE en présence des Docteurs Stéphane BOUVIER et Agnès LE FLAHEC représentants du CDOM87.

■ **10 avril 2024** : COPIL au CHU en présence des Docteurs Éric ROUCHAUD, Vice-Président, Fabienne DESCHAMPS, Responsable PDS, Christine PETIT et Sylvie LAGRUE.

■ **11 avril 2024** : Webinaire du pôle performance de l'ARS NOUVELLE AQUITAINE portant sur le lien Ville Hôpital en présence du Dr Stéphane BOUVIER.

■ **18 avril 2024** : Rencontre au CDOM avec Mme Sophie GIRARD Directrice de l'ARS en présence des Docteurs Thierry BOÉLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ **25 avril 2024** : Réunion Fin de Vie au Peuplier avec Stéphanie DEFORGE, membre de la convention citoyenne sur la fin de vie, Béatrice GÉRAUD, déléguée départementale de l'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD87) et Paul-Antoine QUESNEL, Chef du service des soins palliatifs du CHU de Limoges en présence des Docteurs Marie DUCLOS, Secrétaire générale et Pierre BOURRAS, Vice-Président, Fabienne DESCHAMPS, Secrétaire générale adjointe.