



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

# BULLETIN DE L'ORDRE DES MÉDECINS

n° 33

JANVIER 2025

Conseil départemental de la Haute-Vienne

*Vous  
avez dit  
33 ?*

## DOSSIER DÉROGATION AU SECRET MÉDICAL

DANS LA PRISE  
EN CHARGE  
DU TROUBLE  
PSYCHOSOCIAL

p. 6



Le médecin  
face aux  
dérives  
sectaires

p. 12



Démographie  
des médecins  
spécialistes  
en Haute-  
Vienne

p. 16



Histoire  
de l'hôpital  
du Cluzeau

p. 40



# 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, Éric 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 :

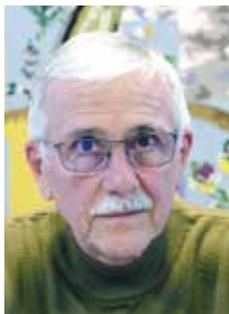
Graphik-Studio - Tél. 05 55 32 06 32

Crédits photographiques :

© Freepik © Shutterstock et © Adobe Stock :

Pages : 1-6-8-9-10-12-15-16-20-22-25-26-27-28-30-33-34-35

■ Édito .....	p. 3
■ Exercice professionnel .....	p. 4
■ Dossiers	
<u>DÉROGATION AU SECRET MÉDICAL</u> .....	p. 6-11
<u>DÉRIVES SECTAIRES</u> .....	p. 12-15
<u>DÉMOGRAPHIE DES MÉDECINS</u> <u>SPÉCIALISTES EN HAUTE-VIENNE</u> .....	p. 16-21
<u>HISTOIRE DE L'HÔPITAL DU CLUZEAU</u> .....	p. 40-42
■ Infos pratiques	
• Commission des contrats du CDOM 87 .....	p. 22
• Inscription initiale et modificative des sel .....	p. 24
• Les Violences intra familiales .....	p. 26
• Numéros utiles .....	p. 27
• Accueil des stages Découverte .....	p. 28
• Prescriptions retraités .....	p. 30
• La Ligue contre le cancer .....	p. 32
• La colchicine .....	p. 36
• Déontologie .....	p. 38
■ Quizz .....	p. 43



# édito

**Dr Thierry BOËLY**  
Président du Conseil départemental  
de la Haute-Vienne de l'Ordre des médecins

*Chères consœurs, chers confrères,*

*Dans ce numéro du bulletin nous abordons des thématiques qui, toutes, touchent au cœur de notre exercice professionnel, à nos responsabilités et à nos devoirs envers nos patients, mais également envers la société dans son ensemble.*

## **Les dérives sectaires : vigilance et responsabilité**

*La médecine se doit de rester un espace d'éthique, de bienveillance et de respect des règles déontologiques. Pourtant, les dérives sectaires, parfois déguisées sous des formes prétendument thérapeutiques, menacent ce socle. En tant que médecins, nous avons le devoir d'agir avec discernement et de signaler tout comportement suspect pouvant mettre en péril la santé ou la dignité des patients.*

## **Prescriptions en tant que médecin retraité : un cadre à respecter**

*Nombreux sont ceux qui, même après avoir cessé leur activité professionnelle, souhaitent continuer à apporter leur expertise par des prescriptions ou des avis médicaux. Cependant, cette pratique est encadrée par des règles spécifiques. Nous faisons le point sur ce que tout médecin retraité doit savoir pour respecter les normes en vigueur.*

## **L'importance des contrats : protéger et clarifier**

*Que ce soit pour une collaboration libérale, un remplacement ou une association, le contrat reste une pierre angulaire de la relation professionnelle. Trop souvent, des litiges naissent de contrats mal rédigés ou incomplets. Ce bulletin met en lumière les éléments clés d'un contrat solide et les points de vigilance pour sécuriser vos engagements.*

## **Retour sur le colloque "Médecin et Justice" : un dialogue fructueux autour des violences intrafamiliales**

*Notre récent colloque consacré aux violences intrafamiliales (VIF) a été un véritable succès. Ce fut l'occasion d'un dialogue constructif entre le monde médical et le monde judiciaire. Des échanges riches qui ont permis de clarifier les rôles de chacun, les obligations légales, mais aussi les outils pour mieux accompagner les victimes. Nous vous encourageons à consulter les supports et recommandations issus de cet événement, disponibles sur notre site.*

*Nous vous remercions pour votre engagement quotidien et votre attachement aux valeurs qui font la force de notre profession. Continuons à œuvrer ensemble pour une médecine de qualité, respectueuse des lois et des individus.*

*En vous souhaitant à toutes et à tous une excellente année 2025.*

# TABLEAU Du 15 mai 2024 au 15 janvier 2025

## PRIMO-INSCRIPTIONS

### En médecine générale

Dr AL MARHZA Sophie, le 7 novembre 2024  
 Dr BESSELES Rebecca, le 5 décembre 2024  
 Dr BIARD Simon, le 08 janvier 2025  
 Dr BILLO Aurélien, le 08 janvier 2025  
 Dr BOURGOIN Maëlys, le 08 janvier 2025  
 Dr BOVIO Agnese, le 15 mai 2024  
 Dr CLAUSSE Fanny, le 07 novembre 2024  
 Dr COLAS Vincent, le 07 novembre 2024  
 Dr DENY François, le 3 juillet 2024  
 Dr GOMEZ Franck, le 15 mai 2024  
 Dr KOFFI Mensah, le 09 octobre 2024  
 Dr KURDZIELEWICZ Sabine, le 09 octobre 2024  
 Dr KWETER Adélaïde, le 04 septembre 2024  
 Dr LACOSTE Chloé, le 08 janvier 2025  
 Dr MARECHAL Louis, le 15 mai 2024  
 Dr MAZIERE Laura, le 5 décembre 2024  
 Dr MOULINARD Anelise, le 04 septembre 2024  
 Dr NIGLIO Maxime, le 5 décembre 2024  
 Dr PATIN Marie, le 08 janvier 2025  
 Dr REY Pauline, le 15 mai 2024  
 Dr ROSSIGNOL Julien, le 08 janvier 2025  
 Dr VERET Charlotte, le 15 mai 2024  
 Dr VINCENT-VIRY Emma, le 07 novembre 2024

### En Allergologie

Dr POULAT Julie, le 31 octobre 2024

### En anatomie et cytologie pathologiques

Dr DENIZOT Amélie, le 31 octobre 2024

### En anesthésie réanimation

Dr BOUBAKER Wael, le 3 juillet 2024

Dr GARCIA Elise, le 31 octobre 2024

Dr MAALEM Sam, le 04 septembre 2024

Dr RIVOALEN Anne-Sophie, le 31 octobre 2024

Dr TEILLET Enora, le 31 octobre 2024

### En biologie médicale

Dr REMY DEMOLIE, le 31 octobre 2024

### En cardiologie

Dr BOUKHRIS Marouane, le 5 décembre 2024

### En chirurgie orthopédique

Dr TEXIER Justin, le 07 novembre 2024

### En Chirurgie thoracique

Dr CHERMAT Anaëlle, le 31 octobre 2024

### En chirurgie vasculaire

Dr EL HAGE Rami, le 3 juillet 2024

### En Chirurgie viscérale et digestive

Dr MEKANN BOUV-HEZ Margaux,  
le 5 décembre 2024

Dr MINSTER Antonin, le 31 octobre 2024

### En dermatologie

Dr GRASSI Marco, le 31 octobre 2024

Dr JOURDAIN Héloïse, le 31 octobre 2024

### En endocrinologie, diabétologie et nutrition

Dr DEPRADE Ariane, le 31 octobre 2024

Dr MANSOUR Alexandra, le 31 octobre 2024

Dr MAS Robin, le 31 octobre 2024

### En gastro-entérologie

Dr VAN DER VOORT Véronique, le 3 juillet 2024

### En hépato-gastro-entérologie

Dr GABRIEL Charlotte, le 31 octobre 2024

### En gériatrie

Dr KEHOUA Gilles, le 07 novembre 2024

Dr LAGRANGE Alexandre, le 31 octobre 2024

### En Gynécologie

Dr BOUILLÉ Caroline, le 31 octobre 2024

### En Hématologie

Dr QUERU Kentin, le 31 octobre 2024

### En Maladies infectieuses et tropicales

Dr CODDE Cyrielle, le 31 octobre 2024

Dr SIGNOLLET Camille, le 31 octobre 2024

### En Médecine cardiovasculaire

Dr GASNIER Amandine, le 31 octobre 2024

### En médecine interne

Dr BOSPHORE Grégory, le 31 octobre 2024

### En Médecine physique et de réadaptation

Dr BERRON Marine, le 31 octobre 2024

### En médecine d'urgence

Dr BARDOU Pierrick, le 31 octobre 2024

Dr DUMOLARD Manon, le 31 octobre 2024

Dr LANNELUC Antoine, le 31 octobre 2024

Dr NARDOT Anaëlle, le 31 octobre 2024

Dr PACAIL Anne, le 31 octobre 2024

Dr ROUFFY Vincent, le 31 octobre 2024

### En Néphrologie

Dr MUGNIER Clovis, le 31 octobre 2024

### En Neurologie

Dr DIAB Joseph, le 31 octobre 2024

Dr KRASNIQI Abetare, le 31 octobre 2024

### En Ophtalmologie

Dr BARRY MOUSSA Weli, le 5 décembre 2024

Dr JAMIN Léa, le 31 octobre 2024

Dr MORAGLIA Antoine, le 31 octobre 2024

### En O.R.L. et Chirurgie cervico-faciale

Dr LEPAGNEY Agathe, le 07 novembre 2024

### En Pédiatrie

Dr DOUZIECH Léa, le 31 octobre 2024

Dr VINCENT Marina, le 31 octobre 2024

### En Psychiatrie

Dr BESSAGUET Charlotte, le 31 octobre 2024

Dr GAUTHIER Aude, le 31 octobre 2024

Dr LESOBRE Mélissa, le 31 octobre 2024

### En Radiologie et imagerie médicale

Dr COUDERT Romain, le 31 octobre 2024

Dr DAVID Camille, le 04 septembre 2024

Dr KONE Youssouf, le 15 mai 2024

### En Rhumatologie

DR VANDERSMISSEN Maxime,

le 31 octobre 2024

### En Urologie

Dr DUCOS victoria, le 07 novembre 2024

## RÉINSCRIPTIONS

(arrivent d'un autre département)

### En médecine générale

Dr CORROYER Thaïs, le 5 décembre 2024

Dr SEIGNEUR Samuel, le 04 septembre 2024

Dr SIGNOL Nicolas, le 3 juillet 2024

Dr VILLARET Jean-Philippe,

le 04 septembre 2024

### En anesthésie réanimation

Dr EVRARD Bruno, le 17 juillet 2024

Dr MAGNE Cécile, le 5 décembre 2024

### En biologie médicale

Dr CUVILLER Pierre-Yves, le 04 septembre 2024

### En Chirurgie orale

Dr FLACHER Valentine, le 08 janvier 2025

### En Chirurgie orthopédique

Dr GOMINARD Pierre, le 08 janvier 2025

### En Chirurgie viscérale

Dr COURTAY Catherine, le 08 janvier 2025

### En Endocrinologie diabète maladies métaboliques

Dr VASSEUR Claudine, le 04 septembre 2024

### En Gynécologie obstétrique

Dr JOOMAYE Bibi, le 15 mai 2024

### En Hématologie option maladies du sang

Dr DE LIMA PRATA Pedro, le 07 novembre 2024

### En Médecine du travail

Dr AUCLAIR Carole, le 04 septembre 2024

### En Néphrologie

Dr CHAPUT Tom, le 08 janvier 2025

Dr MONDIERE Simon, le 09 octobre 2024

### En Psychiatrie

Dr AUDEBERT Elodie, le 04 septembre 2024

Dr JOLIVET Laurence, le 03 juillet 2024

Dr MONTEIL Clémence, le 05 décembre 2024

### En Santé publique et médecine sociale

Dr FAYARD Florence, le 07 novembre 2024

## QUALIFICATIONS

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

### En Médecine vasculaire

Dr KASSIANOFF Ugo, le 4 septembre 2024

### En Médecine et Santé au travail

Dr VEDRENNE Corinne, le 15 mai 2024

### • DESC GROUPE 2 QUALIFIANT :

#### En chirurgie infantile

Dr LOPEZ Pauline, le 15 mai 2024

#### En Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Dr PAGES Esther, le 15 mai 2024

# TABLEAU Du 15 mai 2024 au 15 janvier 2025

## TRANSFERTS DE DOSSIERS

### Dr ALAIN Armand

Parti le 20 juillet 2024 dans le Gard

### Dr AMI Pierre-Loïc

Parti le 15 octobre 2024 à la Réunion

### Dr ANNERAUD Alicia

Partie le 03 novembre 2024 dans l'Hérault

### Dr ASLANBEKOVA Natella

Partie le 16 avril 2024 dans le Rhône

### Dr BEAUJOUAN Florent

Parti le 04 novembre 2024 en Corrèze

### Dr BEN MILED Sami

Parti le 11 septembre 2024 en Guadeloupe

### Dr BERNARD Jean-Philippe

Parti le 1er mai 2024 en Gironde

### Dr BILLERACH Clara

Partie le 1er novembre 2024 en Gironde

### Dr BONNAFOUX-CLAVERE Annie

Partie le 24 juillet 2024 dans la Creuse

### Dr BONNAUD Lucie

Partie le 15 octobre 2024 à la Réunion

### Dr BOURY Marion

Partie le 19 octobre 2024 en Corrèze

### Dr CHARPENTIER Mathieu

Parti le 1er janvier 2025 en Charente

### Dr COUILLARD Florence

Partie le 1er novembre 2024 dans l'Isère

### Dr DARRAS Arnaud

Parti le 13 décembre 2024 en Corrèze

### Dr DE LA BOURALIERE Alain

Parti le 31 mai 2024 en Charente

### Dr DELAISIERE Thomas

Parti le 1er mai 2024 en Haute-Garonne

### Dr DELUCHE Laurent

Parti le 31 décembre 2024 en Creuse

### Dr DENEVE Marc

Parti le 1er janvier 2025 en Polynésie Française

### Dr DE RIEDMATTEN Jeanne

Partie le 07 septembre 2024 dans le Rhône

### Dr DESACHY Arnaud

Parti le 04 juillet 2024 en Charente

### Dr DESORMAIS Ileana

Partie le 08 juillet 2024 en Gironde

### Dr DZOMO Nadia

Partie le 1er mai 2024 dans l'Aisne

### Dr FANTHOU Ludivine

Partie le 27 juillet 2024 en Corrèze

### Dr GHERMAN Olga

Partie le 02 septembre dans les Pyrénées Atlantiques

### Dr GILBERT Eric

Parti le 18 septembre 2024 dans le Morbihan

### Dr GOURDONNEAU Eric

Parti le 21 juillet 2024 en Charente

### Dr GUILLAIN Lucie

Partie le 1er janvier 2025 en Gironde

### Dr KOFFI Mensah

Parti le 02 janvier 2025 dans le Nord

### Dr LABETOULLE Julien

Parti le 1er décembre 2024 dans le Tarn

### Dr LAGOUYETTE Benoît

Parti le 24 mai 2024 en Haute-Garonne

### Dr LAHLOU Adnane

Parti le 26 juillet 2024 en Dordogne

### Dr LE HO Morgane

Partie le 30 octobre 2024 dans les Pyrénées-Atlantiques

### Dr LE YONCOURT Laurence

Partie le 31 octobre 2024 à la Réunion

### Dr LESCURE Victor

Parti le 02 août 2024 en Creuse

### Dr MARQUET Cédric

Parti le 1er janvier 2025 en Creuse

### Dr MERINDOL Maxime

Parti le 01 janvier 2025 en Gironde

### Dr MIANE-DONJON Hortense

Partie le 02 novembre 2024 en Corrèze

### Dr NGUYEN Dorine

Partie le 16 décembre 2024 en Corrèze

### Dr MOREAU Stéphane

Parti le 16 avril 2024 en Corrèze

### Dr RANARIJHON Carole

Partie le 1er novembre 2024 dans les Pyrénées-Orientales

### Dr RIGOT Emilie

Partie le 07 juin 2024 en Corrèze

### Dr ROUSSIE Antoine

Partie le 04 novembre 2024 à la Réunion

### Dr SEDRATI Amel

Parti le 22 mai 2024 en Gironde

### Dr SERVASIER Lisa

Partie le 1er novembre 2024 en Creuse

### Dr SURUN Dominique

Partie le 1er octobre 2024 à Paris

### Dr THEVENOT Bertrand

Parti le 23 novembre 2024 dans le Tarn

### Dr TRAN Gia-Van

Partie le 1er novembre 2024 dans le Bas-Rhin

### Dr VALETTE -SIRVEN Anne

Partie le 23 mai 2024 en Creuse

### Dr VERBEKE Sandrine

Partie le 1er janvier 2025 dans l'Hérault

## RETRAITE

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

Dr AUBANEL Luc, le 1er juillet 2024

Dr BELMON Patrick, le 1er janvier 2025

Dr CAIX François, le 1er juillet 2024

Dr CHABUT Eric, le 1er juillet 2024

Dr CHALARD Jacques, le 1er janvier 2025

Dr DECOURTEIX Isabelle, le 1er janvier 2025

Dr DESIMPEL Charles, le 1er janvier 2025

Dr HEID Christian, le 1er octobre 2024

Dr LOUSTAUD-RATTI Véronique, le 16 décembre 2024

Dr MOREL Bertrand, le 1er janvier 2025

Dr MOULIES-RAINELLI Christine, le 31/03/2024

Dr ORSEL Stéphane, le 1er novembre 2024

Dr SALLOUM Julien, le 1er juillet 2024

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

Dr BOIS-JANICOT Dominique, le 1er janvier 2025

Dr BONNAFOUX-CLAVERE, le 1er juillet 2024

Dr BOURZEIX Jean-Vincent, le 1er juillet 2024

Dr CAILLOCE-COLLET Martine, le 1er juillet 2024

Dr CALLOT Richard, le 1er janvier 2025

Dr CASTRO Francisco, le 1er janvier 2025

Dr COLLET Bruno, le 1er juillet 2024

Dr CORRE-DELAGE Manuela, le 1er septembre 2024

Dr DE BLOMAC Catherine, le 1er octobre 2024

Dr DESFOUGERES Jean-Claude, le 1er janvier 2025

Dr DUFOUR Pierre, le 1er juillet 2024

Dr GARAUULT Pascale, le 1er janvier 2025

Dr GREBAUX Bertrand, le 1er janvier 2025

Dr HERRMAN Carlos-Cecil, le 1er juillet 2024

Dr NICOT Agnès, le 1er juillet 2024

Dr PIHAN Gilles, le 1er juillet 2024

Dr PHILIPPI Daniel, le 1er juillet 2024

Dr PIQUET Lydie, le 1er janvier 2025

Dr RATINAUD Didier, le 1er juillet 2024

Dr SARDIN Bertrand, le 1er juillet 2024

Dr THERME Jean-François, le 1er janvier 2025

## DÉCÈS

Dr CATUSSE Philippe, le 26 mai 2024

Dr BERGEAL Jean-Paul, le 12 juillet 2024

Dr PEYRISSAGUET Héléne,

le 10 décembre 2024

## MOUVEMENTS CDOM

MME ENJOLRAS Élisabeth, Secrétaire

Départ en retraite

MME CHANCELLE Christelle,

Secrétaire - Arrivée au CDOM





## **DÉROGATION AU SECRET MÉDICAL DANS LA PRISE EN CHARGE DU TROUBLE PSYCHOSOCIAL**

L'importance de la rédaction du Certificat médical Initial (= CMI) pour la reconnaissance et la prise en charge des troubles psychosociaux au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.  
Circuit d'une demande de prise en charge.

**Dr Agnès NICOT**

Conseillère départementale,  
médecin conseil E.L.S.M Limoges, C.N.A.M.

*Le secret médical est une donnée incontournable pour les médecins et ne peut être dérogé que dans certaines conditions précisées par divers codes.*

### **1 - INTRODUCTION ET GÉNÉRALITÉS**

Dans le code de déontologie médicale (1), l'Article 4 (*article R.4127-4 du Code de Santé Publique*) est sans équivoque : le secret professionnel, institué dans l'intérêt de patients, s'impose à tout médecin **dans les conditions établies par la loi**. De fait, **la loi prévoit des exceptions au secret médical**, dont l'établissement des certificats médicaux en Accident de travail et Maladie Professionnelle.

L'article 76 du Code de Déontologie Médicale (*article R.4127-76 du Code de Santé Publique*) : l'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

**Le code de la sécurité sociale, dans son article L 461-6** précise que : « En vue tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, **est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence**, notamment les médecins du travail, **la déclaration** de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, **lorsqu'ils ont un caractère professionnel** et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du Conseil d'orientation des conditions de travail. **Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel...** » (2).

Les médecins sont parfois confrontés en consultation à des patients qui rapportent des situations professionnelles conflictuelles à l'origine de troubles psychiques. Ils sont alors sollicités par leur patient pour rédiger un certificat médical décrivant leur pathologie avec un lien possible avec les conditions de travail.

Que peut donc écrire le médecin pour à la fois respecter le secret médical qui le lie à son patient et en même temps permettre à son patient l'obtention des avantages sociaux prévus par la loi, et ce conformément à l'article 76 du Code de Déontologie ?

Nous allons dans cet article aborder succinctement les troubles psychosociaux puis la reconnaissance et la prise en charge d'un trouble psychosocial au titre d'une maladie professionnelle au travers des intervenants successifs.

## ■ 2 - LES TROUBLES PSYCHOSOCIAUX

En 2017, La Haute Autorité de Santé (HAS), a rédigé un rapport complet à partir des données les plus récentes, et une fiche mémo, concernant le repérage et la prise en charge clinique du syndrome d'épuisement professionnel. (3).

« Après les troubles musculosquelettiques, » les troubles psychosociaux « constituent le 2ème groupe d'affection d'origine professionnelles décrit dans la population salariée active française. » (3)

**2.1- Les risques psychosociaux identifiés** sont : le stress, les violences internes commises par les travailleurs, les violences externes exercées à l'encontre des salariés, le syndrome d'épuisement professionnel.

**2.2- Les principaux facteurs de ces risques psychosociaux** sont classés principalement selon 6 axes :

- 1/ les exigences au travail (intensité, complexité)
- 2/ les exigences émotionnelles
- 3/ le manque d'autonomie et de marges de manœuvres
- 4/ les mauvais rapports sociaux et relations de travail
- 5/ les conflits de valeur
- 6/ l'insécurité de la situation de travail.

**2.3- Les conséquences des risques psycho sociaux** en termes d'impact sur la santé des salariés pour ce qui concerne les troubles de la santé mentale sont : les épisodes dépressifs, les troubles anxieux, un état de stress post traumatiques, les tendances suicidaires.

### LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX



STRESS



VIOLENCES  
INTERNES



VIOLENCES  
EXTERNES



ÉPUISEMENT  
PROFESSIONNEL

### LES CONSÉQUENCES DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX



DÉPRESSION



ANXIÉTÉ



STRESS POST-  
TRAUMATIQUE



TENDANCES  
SUICIDAIRES

.../...

.../... Suite



#### 2.4- Le « Burn out » :

La HAS (3) synthétise les manifestations cliniques et la démarche diagnostique du syndrome d'épuisement professionnel ou « burn-out » :

« **Le syndrome d'épuisement professionnel se traduit par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel ».** C'est un ensemble syndromique, non une maladie caractérisée qui peut se traduire cliniquement par des manifestations émotionnelles (anxiété, troubles de la concentration...), comportementales ou interpersonnelles (isolement social, diminution de l'empathie, repli sur soi.) motivationnelles ou liée à l'attitude (perte de motivation, dévalorisation ...) physiques non spécifiques (troubles du sommeil asthénie ...).

La démarche diagnostique permet de caractériser le syndrome en repérant les pathologies sous-jacentes (un trouble de l'adaptation, un trouble anxieux, un trouble dépressif ou un état de stress post traumatique). Le risque suicidaire doit être évalué.

### Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle

Dans l'actualisation du Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (4), les experts, précisent que : « Le groupe de travail du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (créé en 2008) a exclu de ses recommandations le « burn out », qui n'a pas de définition médicale consensuelle de même que le mobbing et le harcèlement qui n'ont qu'une définition juridique. » Ce manque de définition correspond au fait, comme le détaille la HAS, qu'il ne s'agit pas d'une maladie en tant que telle.

Aussi, est-il très important de définir les symptômes cliniques et les signes témoignant d'une souffrance psychique. Cette description est essentielle et permet de ne pas se contenter du terme de « burn out ». Le mieux étant de l'éviter.

Désormais, le syndrome d'épuisement professionnel, s'il s'accompagne d'une des pathologies mentionnées ci-dessus (un trouble de l'adaptation, un trouble anxieux, un trouble dépressif ou un état de stress post traumatique.) (4) pourra être considéré et étudié dans le cadre d'une demande de maladie professionnelle.

Nous allons aborder le circuit d'une demande de Maladie professionnelle en cas de trouble dit « psycho-social ».

### ■ 3 - LA RECONNAISSANCE ET LA PRISE EN CHARGE D'UN TROUBLE PSYCHOSOCIAL AU TITRE D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

Selon l'Article L 461-1 CSS (2) : « ...est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de Maladie Professionnelle... Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée, non désignée dans un tableau ...lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime... **Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle,....** Les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire. »

Ainsi, il n'existe pas de tableau de maladie professionnelle pour les atteintes à la santé liées aux risques psychosociaux. Leur prise en charge relève du système complémentaire hors tableaux, lorsqu'il existe un certain niveau de gravité atteignant une incapacité permanente partielle d'au moins 25%. Dans ce cas, le dossier est soumis au Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) qui va se positionner sur l'existence d'un lien « direct et essentiel » entre le trouble psychique et l'exercice professionnel habituel.

#### 3.1- quel est l'intérêt de la reconnaissance en maladie professionnelle ?

- Il permet, pour le patient, une meilleure prise en charge des soins (exonération du ticket modérateur) et/ou des arrêts de travail (pas de délai de carence, meilleur taux d'indemnisation) des lésions reconnues en lien avec la maladie professionnelle.
- Il contribue à une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle, contribue à l'extension ou à la révision des tableaux de maladie professionnelle. En effet, un exemplaire du certificat médical et une copie de la déclaration

de maladie professionnel rédigé par le patient sont transmis immédiatement par la Caisse primaire à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou, s'il y a lieu au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale. (Article L 461-5 du CSS) (2).

### **3.2- Qui sont les intervenants. Quels sont leurs rôles respectifs ?**

**A- Le patient salarié** doit obligatoirement compléter et signer un cerfa de déclaration de maladie professionnelle qu'il peut rédiger sur cerfa papier ou en dématérialisé via son compte ameli.

**B- Le médecin libéral**, rédige le certificat médical initial (valable deux ans) qu'il remet au patient :

- **Soit sur une ordonnance libre en triple exemplaire : en inscrivant à la fois les symptômes ou la lésion ou le diagnostic précis constaté et le lien possible avec une exposition professionnelle. Attention, le médecin dans son certificat ne doit pas se faire le relais des doléances de son patient sur de supposés dysfonctionnements dans l'entreprise ; la simple mention d'un lien possible avec une exposition professionnelle est suffisante (et nécessaire sur ordonnance libre).**

Il mentionne la date de début de cette symptomatologie s'il en a la connaissance (par exemple, une date antérieure de consultation, la prescription d'un arrêt de travail en lien avec la pathologie...).

- **Soit sur un cerfa (papier ou dématérialisé)** en inscrivant les symptômes, la lésion ou le diagnostic ainsi que la date de première constatation médicale de ceux-ci. La rédaction sur un cerfa réglementaire signifie le lien possible avec le travail.

Concernant le trouble psychosocial : le médecin mentionne le symptôme, une lésion ou un diagnostic précis et constaté : anxiété, trouble dépressif, un état de stress, des crises d'angoisses associées ou non trouble du sommeil à des symptômes comme la perte de poids, un trouble du sommeil...



la mention de harcèlement moral sauf s'il a été constaté par voie juridique n'est pas recevable médicalement. Le burn out ou syndrome d'épuisement professionnel n'étant pas considéré comme une maladie caractérisée, le médecin doit préciser les symptômes psychiques qui l'accompagnent.

**C- Le médecin du travail** peut aussi rédiger le certificat médical initial. Il sera sollicité par le médecin conseil pour donner un avis motivé.

**D- Le médecin conseil** se positionne sur la recevabilité du certificat médical initial ; il se rapproche du patient (convocation ou invitation au service médical) ; il recherche tous les éléments médicaux, la chronologie évolutive, les faits personnels marquants, les facteurs extra-professionnels, les antécédents personnels du patient, la notion d'hospitalisation ou non, un arrêt de travail en cours, les soins en cours, le traitement médicamenteux et un suivi spécialisé psychiatrique, le retentissement fonctionnel etc. Il évalue ainsi la gravité de l'état clinique et estime un taux d'incapacité permanente partielle supérieur ou non à 25%. Deux avis sont possibles :

## LES INTERVENANTS



**LE PATIENT  
SALARIÉ**



**LE MÉDECIN  
LIBÉRAL**



**LE MÉDECIN  
DU TRAVAIL**



**LE MÉDECIN  
CONSEIL**



**LA CPAM**

Le taux est < 25%, un rejet médical est notifié par la CPAM au patient et le dossier est clos (sauf en cas de contestation du patient sur ce taux <25% auprès de la Commission Régionale de Recours Amiable).

Le taux est estimé supérieur ou égal à 25% alors l'instruction du dossier continue et seul le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles pourra se positionner sur le lien direct et essentiel de la pathologie avec l'exercice habituel professionnel du patient salarié.

#### **E- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)**

Une fois le CMI reconnu recevable et le taux IPP supérieur ou égal à 25% estimé par le médecin conseil, la CPAM va, à la fois adresser simultanément des questionnaires au patient/assuré et à l'employeur et déclencher une enquête obligatoire qui sera réalisée par un agent enquêteur agréé et assermenté de la CPAM.

#### **Comment se déroule l'enquête de la CPAM ?**

- Envoi des questionnaires au patient salarié et à l'employeur. Ces questionnaires doivent permettre l'analyse des conditions de travail en s'appuyant sur les six catégories des facteurs de risque psycho sociaux, déjà vus précédemment: intensité du travail et temps de travail ; autonomie et marges de manœuvre ; exigences émotionnelles ; rapports sociaux ; conflits de valeur. Ces questionnaires ont pour objectif d'aider l'agent enquêteur à préparer l'enquête mais aussi de préparer le salarié et l'employeur à clarifier les pensées et leur discours lors de l'enquête.

- L'agent enquêteur sollicite systématiquement par téléphone chacune des parties pour fixer un RDV. Le RDV d'audition se fait soit par téléphone, soit à la CPAM, dans un local adapté dans le respect de la confidentialité. En cas d'audition téléphonique, celle-ci doit se tenir dans un endroit calme et ne doit pas avoir lieu sur le lieu de travail.

- L'agent enquêteur établit son enquête sans prendre parti (neutralité bienveillante), il recueille les éléments de preuve de chacune des parties, il peut auditionner des témoins (PV d'audition pour chaque témoin), il a toute latitude pour demander des pièces jugées utiles à son enquête comme le document unique de l'entreprise, les mails échangés par les parties, les PV du comité social économique, les plannings de travail ....

En tant qu'agent agréé et assermenté il est soumis au secret professionnel et ne doit pas divulguer des secrets de fabrication de l'entreprise. Il synthétise sur un tableau les différentes éléments recueillis. **Il lui est interdit de recueillir des éléments personnels médicaux.** Il établit un PV d'audition de chacune des parties et fait une synthèse de son enquête.

Une fois l'enquête terminée, commence une période dite contradictoire d'une durée de 30 jours.

#### **La période dite contradictoire**

Cette phase du contradictoire permet à chacune des parties d'apporter des informations complémentaires si besoin.

Chacune des parties a accès aux pièces du dossier (c'est à dire la DMP, le CMI, les questionnaires des deux parties, l'enquête réalisée par l'agent enquêteur, la synthèse de cette enquête, tous les PV d'audition).

## **L'avis motivé adressé par le médecin du travail au médecin conseil et le rapport médical du médecin conseil ne font pas partie des pièces consultées par les deux parties.**

**Toutefois, le rapport médical est transmis au patient s'il en fait la demande expresse. L'employeur quant à lui, n'a pas accès aux pièces médicales du dossier sauf, et uniquement par l'intermédiaire d'un médecin désigné par le salarié et avec l'accord de ce dernier.**

#### **F- Le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP)**



Il est composé de 3 médecins avec voix délibérative. Ainsi, le CRRMP comprend : le directeur Régional du service médical ou un médecin conseil actif ou retraité désigné par le directeur Régional du service médical, un médecin inspecteur du travail ou, en cas d'indisponibilité de celui-ci, un médecin du travail en activité ou retraité et un Professeur Universitaire ou un Praticien Hospitalier qualifié en maladie professionnelle. Il peut être fait appel à un psychiatre. L'avis d'un ingénieur conseil de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) peut être requis avec voix consultative et pas délibérative, dans le respect du secret médical (il ne prend pas part aux délibérations).

Dans le cas d'un trouble psychosocial, le CRRMP, va statuer sur l'existence d'un lien direct et essentiel entre le trouble diagnostiqué et les conditions de travail habituelles, actuelles ou passées du salarié.

Pour cela, Il établit et argumente son avis sur pièces à partir de tous les documents fournis et mis à sa disposition : la Déclaration de Maladie professionnelle, le Certificat médical initial, les questionnaires salariés et employeurs, l'enquête administrative de l'agent enquêteur, les PV d'audition, l'avis motivé adressé par le médecin du travail au médecin conseil. L'avis du CRRMP s'impose à la CPAM qui reste décisionnaire et a la charge de notifier au patient/assuré l'avis du CRRMP.

## ■ 4 - CONCLUSION

La rédaction de certificat médical en accident du travail et maladie professionnelle fait partie des dérogations légales au secret médical.

Concernant spécifiquement les tableaux de maladies professionnelles, le médecin doit établir un certificat indiquant la nature de la maladie, les manifestations de celle-ci ainsi que les suites probables. Il doit déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans la liste des tableaux de Maladie Professionnelle, s'ils présentent un caractère professionnel.

Si les pathologies psychiques ne font pas partie des tableaux de maladie professionnelle, elles peuvent sous certaines conditions de recevabilité du certificat médical initial et d'atteinte d'un certain degré de gravité, relever du système complémentaire de maladie professionnelle hors tableau.

Le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas considéré comme une maladie caractérisée ; Il se traduit par des symptômes cliniques et des signes psychiques que le médecin doit décrire dans son certificat médical initial, des lors qu'il pense que les signes présentés sont décrits comme en lien avec les conditions de travail de son patient.



Il est important de rappeler que :

- Le médecin décrit un trouble psychique qu'il pense être en lien avec l'exercice professionnel,
- L'enquête administrative obligatoire et impartiale de la CPAM décrit les conditions de travail du salarié au travers des auditions du salarié et du ou des employeurs de ce salarié,
- C'est un comité médical régional de trois médecins qui en analysant toutes les pièces mises à sa disposition va établir le lien direct et essentiel entre le trouble psychique et l'exercice professionnel habituel du salarié,
- Et c'est la CPAM qui notifiera au final l'avis de ce CRRMP au patient.

Pour aller plus loin sur le « burn-out », nous conseillons la lecture du document « *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Mieux comprendre pour mieux agir* »<sup>(5)</sup>.

**Cet article a été déjà publié dans la revue de médecine.**

### Bibliographie

1 - Code de Déontologie Médicale. A l'adresse suivante : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>

2 - Code de la Sécurité Sociale (version en vigueur au 29/06/2023/ livre IV, titre VI (articles L461-1 au L461-8). A l'adresse suivante : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031086886](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031086886)

3 - HAS. Repérage et prise en charge clinique du syndrome d'épuisement professionnel ou « burn out ». Fiche mémo. Mars 2017. A l'adresse suivante : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche\\_memo\\_burnout.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche_memo_burnout.pdf)

4 - INRS. Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993 (version consolidée 2022). Références en Santé au Travail. N° 171. 44 pages.

Téléchargeable à l'adresse suivante : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TM%2073>

5 - INRS/ANACT. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Mieux comprendre pour mieux agir. Guide d'aide à la prévention. Du 21 mai 2015. A l'adresse suivante : [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe\\_Burnout\\_21-05-2015\\_version\\_internet.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf).



### NOTA BENE

« Les patients qui relèvent du régime agricole, MSA, bénéficient du même circuit pour l'intervention du CRRMP.



## LE MÉDECIN FACE AUX DÉRIVES SECTAIRES

**Dr Yves FEYFANT**

*Conseiller départemental*

*Les dérives liées à la santé sont parmi celles considérées comme les plus inquiétantes.*

**Comment différencier les médecines « dites douces » très nombreuses, ésotériques, farfelues et inefficaces, mais pas obligatoirement dangereuses pour la santé, des pratiques nocives pour la santé et le portefeuille des patients. Ces soi-disant médecines pratiquées par des gourous ou des escrocs, répertoriées par la préfecture en dérives sectaires .**

Selon le Dr Claire SIRET, Présidente de la section Santé Publique du CNOM paru dans Bulletin du CNOM n°91 de mai-juin 2024.

« Depuis la crise sanitaire, les phénomènes sectaires semblent s'amplifier, notamment en lien avec la santé. Un secteur où sévissent habilement gourous, charlatans et autres thérapeutes autoproclamés que nous pourrions appeler : DERAPEUTES ».

Ces pratiques charlatanesques prennent un caractère sectaire quand s'y ajoutent des techniques d'emprise mentale.

**Dr Dominique MOREAU**

*Conseillère départementale*

Le domaine de la santé cumule à lui seul un quart des signalements, dont plus de 70 % concernent les pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) telles que la naturopathie, le reiki, la nouvelle médecine germanique, etc. »

**Enfin une loi contre les dérives sectaires a été publiée le 11 mai 2024. Elle crée un délit réprimant : « la provocation à l'abandon ou à l'abstention de soins, ou à l'adoption de pratiques dont il est manifeste qu'elles exposent la personne visée à des risques graves pour sa santé ».**

Ce texte adopté par le Parlement peut aussi être utile pour contrecarrer ce véritable fléau qu'est la désinformation médicale sur Internet et les réseaux sociaux, dès lors qu'il existe des risques manifestes pour la santé des patients.

Cela constitue un outil juridique qui manquait pour compléter le délit d'exercice illégal de la médecine qui demeure délicat à caractériser. **Le CNOM a aussi soutenu la possibilité pour le médecin de déroger au secret médical en portant à la connaissance du Procureur de la République des informations relatives à des faits de placement,**

de maintien ou d'abus frauduleux de son patient dans un état de sujétion psychologique ou physique, lorsqu'il estime en conscience que cette sujétion a pour effet de causer une altération grave de sa santé physique ou mentale ou de conduire son patient à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.

## ■ EN PRATIQUE QUE PEUT FAIRE LE MÉDECIN FACE À CES DÉRIVES SECTAIRES

La santé est particulièrement concernée car il s'agit de l'une des premières portes d'entrée dans la désinformation. 20% des plaintes déposées auprès de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) concernent la santé et les pratiques de soin non conventionnelles.

Le mécanisme est le suivant : les gens sont inquiets pour leur santé et, si notre système de prise en charge n'est pas le meilleur possible, et n'est pas en mesure de répondre à toutes leurs craintes et questions, ils se tournent vers des thérapies non conventionnelles. Comme il y a une offre pléthorique et floue entre le bien-être, la santé et la désinformation, on se retrouve avec des personnes qui sont embarquées dans des pratiques de dérives thérapeutiques dangereuses pour eux, comme l'arrêt de médicaments. On peut penser à des personnes qui soignent leur cancer avec des cures de jus de fruits, par exemple.

On se retrouve aussi avec des personnes qui peuvent être entraînées dans des dérives sectaires où l'on observe un endoctrinement et une emprise mentale et qui donnent lieu à des situations parfois dramatiques.

## ■ LE TRAVAIL DE PRÉVENTION DANS LE SENS D'UNE RÉDUCTION DES RISQUES

Ces PSNC sont mouvantes. Il est compliqué de distribuer des bons et des mauvais points.

Par exemple, derrière une pratique de naturopathie, des gens vont faire du conseil alimentaire et d'autres vont être dans l'iridologie, la médecine énergétique...

Il y a un volet purement informatif sur ce qui peut être utile dans ces pratiques, pour donner des éléments au public. C'est ce que le collectif No FakeMed\* fait déjà avec ses **fiches "Fakedex"** pour indiquer ce qu'on peut attendre d'une pratique, ce qu'un professionnel est autorisé ou non à faire. Pour prendre le cas de l'hypnose, cela peut être un outil utile parfois pour qu'un vaccin se passe bien, pour augmenter le potentiel d'une anesthésie par exemple. Mais attention, il ne s'agit pas d'hypnose de spectacle. C'est sur cela qu'il y a un travail à faire.

## ■ COMMENT TRAVAILLER SUR LA PRÉVENTION MALGRÉ CES "PRATIQUES MOUVANTES" ?

Il faut donner des repères les plus clairs possibles aux patients qui ont, de leur côté, une quête légitime de bien-être, mais pas au détriment de leur santé.

Par exemple les oncologues ont compris qu'interdire aux patients de prendre des compléments alimentaires ou d'avoir recours à des pratiques alternatives ne servait à rien car les patients en avaient honte et leur cachaient. Ils adoptent désormais une posture d'écoute et d'incitation progressive, de proposition et d'explication, pour comprendre pourquoi les patients y ont recours et proposer des alternatives.

L'arrêt d'un traitement est l'une des premières dérives thérapeutiques. On pense aux patients qui arrêtent leur chimio. Le fait d'avoir une position d'incitation à l'arrêt représente un vrai danger pour les patients. Avant, il fallait qu'il y ait des preuves qu'il y ait eu des conséquences sur les patients pour avoir la possibilité d'envisager des poursuites. Aujourd'hui, avec ces démarches-là et avec une sanction, on peut faire comprendre aux patients et aux acteurs de ces thérapies qu'ils mettent en danger en recommandant les arrêts de traitement.

**Ainsi le message clé qui doit être martelé par tout professionnel de santé sera le suivant :**

**Avant tout arrêt d'un médicament que ce soit une chimiothérapie, un anticoagulant, une corticothérapie, un psychotrope, etc... il faut en parler à un professionnel de santé (au mieux au prescripteur du médicament) afin de ne pas laisser la décision à une personne dont ce n'est pas le métier.**

\*Le collectif NoFakeMed est un groupe de professionnels de la santé qui lutte contre les pratiques médicales non basées sur des faits scientifiquement validés. En savoir plus sur : <https://nofakemed.fr>.

Sources : article EGORA par Marion Jort le 21-03-2023- entretien avec le Dr Pierre de Brémond d'Ars.

.../...

.../... Suite

## ■ LA MIVILUDES ET LE CNOM

**La MIVILUDES et le CNOM renouvellent un partenariat pour mieux informer les médecins et les patients sur les dérives sectaires et améliorer la prise en charge des victimes**

Compte tenu de l'engouement du public envers des pratiques thérapeutiques non validées scientifiquement, la recherche de bien-être et de développement personnel, et en raison de l'essor de formations délivrant des diplômes non reconnus par l'État, des patients peuvent se voir abusés ou exposés à des dérives thérapeutiques, notamment sectaires.

Étienne Apaïre, Secrétaire général du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation (SG-CIPDR), Président de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) et François Arnault, Président du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) ont signé aujourd'hui une convention de partenariat.

La Miviludes a pour mission d'observer et d'analyser le phénomène sectaire, de coordonner l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre des dérives sectaires, et d'informer le public sur les risques et les dangers auxquels il est exposé.

Organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, l'Ordre des médecins est chargé, par la loi, de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et au respect, par tous les médecins, des principes

du code de déontologie médicale. L'Ordre des médecins est garant de la qualité des soins offerts à la population.

Ce renouvellement de convention a témoigné de l'engagement des deux institutions en faveur de la prévention, de la lutte contre les dérives sectaires en santé, et à veiller à l'information et à la qualité de la prise en charge médicale des patients.

**Cette convention fixe les axes prioritaires suivants :**

- L'échange d'informations portant sur le nombre, la nature et les caractéristiques des signalements de situations à risque reçues par chacune des parties et portant sur des dérives sectaires dans le domaine de la santé ;
- Sur le plan judiciaire, dans le cadre de signalements ou plaintes reçues par le CNOM, l'apport d'expertise de la Miviludes sur des cas individuels, afin de documenter et mettre en place une action concertée, dans la mesure du possible, avant la saisine du procureur de la République;
- L'élaboration commune de messages d'informations et de fiches pratiques sur tous supports de communication (réseaux sociaux, communiqués de presse...) destinés aux médecins et au grand public.

**Contact presse Miviludes :**

**[cipdr-presse@interieur.gouv.fr](mailto:cipdr-presse@interieur.gouv.fr) -01 53 69 29 19**

**Contact presse CNOM :**

**[jeanne.delatouche@gantzeragency.com](mailto:jeanne.delatouche@gantzeragency.com) - 06 73 79 95 97**

**[marie.spiteri@gantzeragency.com](mailto:marie.spiteri@gantzeragency.com) - 06 79 46 15 43**



Retrouvez toutes les informations utiles sur :  
<https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/>

**miviludes**  
 Mission interministérielle de vigilance  
 et de lutte contre les dérives sectaires

## ■ LES 16 CRITÈRES QUI PEUVENT CARACTÉRISER UNE DÉRIVE SECTAIRE EN SANTÉ, FORTUNE, ÉDUCATION, ÉVEIL SPIRITUEL...

- la déstabilisation et la sujétion mentales conduisant à des actions ou abstentions gravement préjudiciables aux personnes et plus généralement à la perte d'esprit critique et d'autonomie;
- la rupture avec l'environnement d'origine (proches, famille);
- le changement radical de comportement;
- le refus de l'autre et le dénigrement du monde extérieur; l'absence totale d'accès aux médias ou moyens de communication;
- les conditions de vie particulièrement éprouvantes ou déstabilisantes;
- les méthodes de recrutement trompeuses;
- l'embrigadement des enfants;
- l'existence d'un groupe organisé sur un mode autoritaire, opaque et cloisonné, avec présence d'un dirigeant de type leader charismatique ou praticien référent exclusif;
- de grandes difficultés voire une impossibilité pour un membre de quitter ledit groupe;
- les atteintes à l'intégrité physique des personnes en état de faiblesse et d'ignorance, et plus généralement la commission d'actes criminels ou délictueux sur des individus majeurs ou mineurs;
- la contestation des institutions et les troubles à l'ordre public; la menace d'atteinte à l'ordre public;
- l'importance des démêlés judiciaires;
- le caractère exorbitant des exigences financières; la violation des règlements ou de la loi (travail illégal, formation professionnelle déviante ...) et/ ou l'opacité de la gestion financière;
- les tentatives d'infiltration des pouvoirs publics;
- l'offre de soins et de médicaments douteux et exclusive du recours à des pratiques conventionnelles;
- le changement inquiétant des habitudes alimentaires; la violation des principes fondateurs de la République.





## **DÉMOGRAPHIE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN HAUTE-VIENNE**

Il existe à ce jour en France 44 spécialités de médecine : 13 spécialités sont dédiées aux disciplines chirurgicales, 30 relèvent des disciplines médicales. La biologie médicale étant l'unique spécialité de la discipline biologique. Les données qui suivent concernent l'ensemble des médecins spécialistes en dehors de la médecine générale.

**Mr Olivier DA SILVA**  
Chargé d'Études à l'ORS

*Selon les données publiées par la Drees (source : ASIP-Santé RPPS traitement Drees), en 2023, la Haute-Vienne comptait 823 médecins spécialistes (hors médecine générale).*

### **■ LE SALARIAT : MODE D'EXERCICE LE PLUS RÉPANDU**

Le métier de médecin spécialiste recouvre des situations différentes selon les modes d'exercice : libéraux (cabinet médical, maison de santé pluriprofessionnelle, clinique...), agents publics des hôpitaux, salariés de droit privé, fonctionnaires de l'État ou des collectivités locales...

En Haute-Vienne, un peu plus de la moitié des médecins spécialistes exercent en tant que salariés hospitaliers (51 %) et moins de 9 % sous une autre forme de salariat. Un peu plus du quart sont des libéraux exclusifs (25 %) et près de 15 % exercent à la fois en libéral et en tant que salarié dans un mode d'exercice mixte. Au cours des 10 dernières années, le nombre et la part des professionnels en exercice mixte ne cessent d'augmenter. En 2013, l'exercice mixte ne représentait que 12 %. (Voir ci-contre)

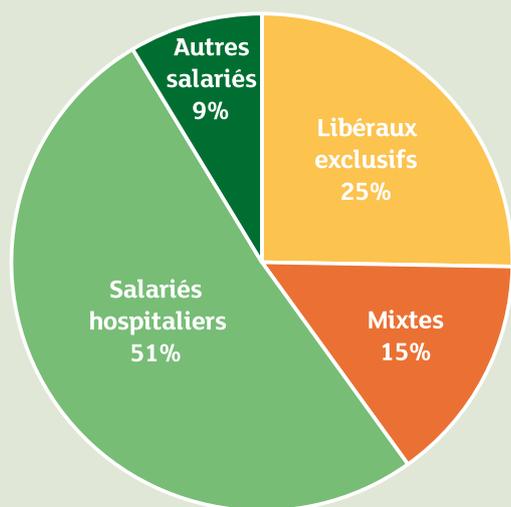
## ■ PRÈS DE LA MOITIÉ DES MÉDECINS SPÉCIALISTES SONT DES FEMMES

Comme au niveau national, les femmes représentent près de 47 % de l'ensemble des médecins spécialistes dans le département. Cette proportion ne cesse d'augmenter dans le département comme sur le reste du territoire national : en 2013, cette part n'était que de 41 % en Haute-Vienne.

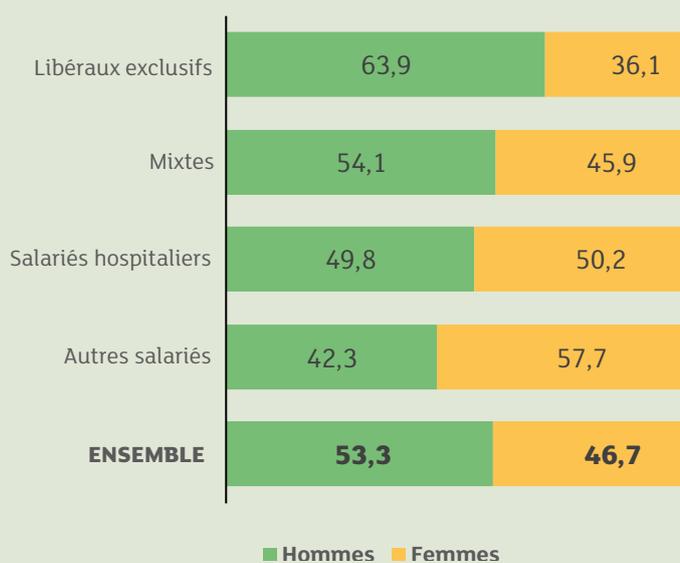
La part des femmes varie nettement selon le mode d'exercice. Elle est plus élevée parmi les médecins spécialistes exerçant en mode salarié (un peu plus de 50 % parmi les hospitaliers ; 58 % parmi les autres salariés). Au contraire, elles ne représentent que 36 % des spécialistes libéraux. (*Voir ci-dessous*)

## ■ PRÈS DU QUART DES MÉDECINS SPÉCIALISTES SONT ÂGÉS D'AU MOINS 60 ANS

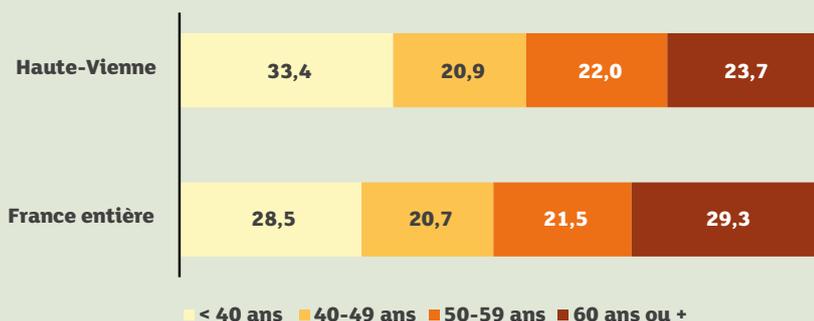
Les médecins spécialistes du département sont un peu moins âgés que la moyenne nationale. En effet, l'âge moyen des spécialistes s'élève en 2023 à 48,2 ans vs 50,1 ans pour la France entière. Environ 200 professionnels sont âgés d'au moins 60 ans, soit 23,7 %, une part inférieure à la moyenne nationale (29,3 %). La part de médecins âgés d'au moins 60 ans est plus importante chez les libéraux exclusifs que chez les mixtes ou les salariés. On observe également une part plus élevée de « jeunes » professionnels : le tiers des spécialistes ont moins de 40 ans en Haute-Vienne vs 28,5 % au niveau national. (*Voir ci-dessous*)



Nombre de médecins spécialistes (hors médecine générale) selon le mode d'exercice en Haute-Vienne en 2023 (%)



Répartition hommes/femmes des médecins spécialistes (hors MG) en Haute-Vienne selon le mode d'exercice en 2023 (%)



Répartition par tranches d'âge des médecins spécialistes (hors MG) en Haute-Vienne et France entière en 2023 (%)

Source : ASIP-Santé RPPS traitement Drees

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

### ■ UNE OFFRE QUI A AUGMENTÉ AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES MAIS MOINS FORTEMENT QU'AU NIVEAU NATIONAL

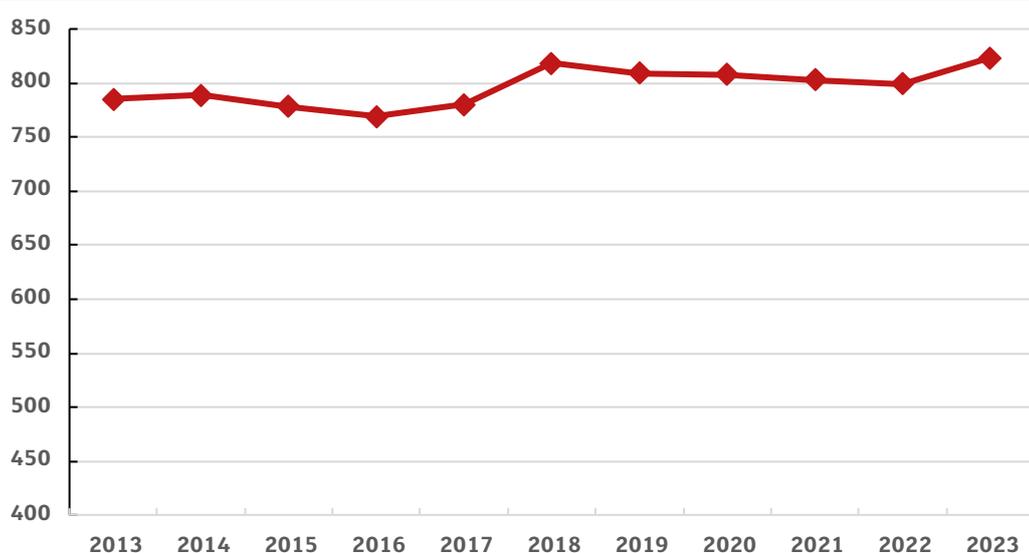
En 2013, le département comptait 785 médecins spécialistes (hors MG). Ce nombre a ensuite augmenté pour atteindre un total de 818 professionnels en 2018. Depuis, on a observé une légère diminution pendant quelques années avant une hausse à nouveau des effectifs en 2023.

En dix ans, le département a donc gagné 38 professionnels soit une hausse de 4,8 %. Parallèlement, au niveau national, la hausse a été de 12,5 % sur la même période (*Voir ci-dessous*).

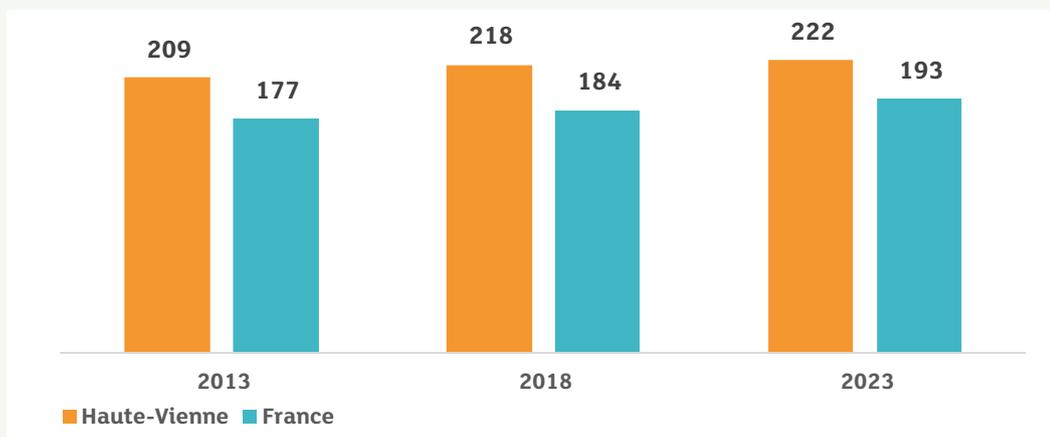
### ■ UNE DENSITÉ GLOBALE SUPÉRIEURE À LA MOYENNE NATIONALE MAIS DES VARIATIONS SELON LE MODE D'EXERCICE

En 2023, la densité en médecins spécialistes (hors MG) s'élève en Haute-Vienne à 222 professionnels pour 100 000 habitants, soit une densité supérieure à la moyenne nationale (193 pour 100 000 hab.). Au cours des 10 dernières années, la densité a augmenté dans le département comme au niveau national, mais la hausse a été moins forte dans le département (*Voir ci-dessous*).

Source : ASIP-Santé RPPS traitement Drees



Évolution du nombre de médecins spécialistes (hors MG) depuis 2013 en Haute-Vienne (nb)



Évolution de la densité en médecins spécialistes (hors MG) depuis 2013 en Haute-Vienne et dans la France entière (densité pour 100 000 hab.)

Toutefois, on observe des variations de ces densités en fonction du mode d'exercice des médecins. En effet, si la densité en spécialistes salariés hospitaliers est supérieure dans le département (114 pour 100 000 hab. vs 80 pour la France entière), la densité en spécialistes libéraux ou mixtes y est inférieure : 89 vs 92 pour 100 000 hab. en 2023.

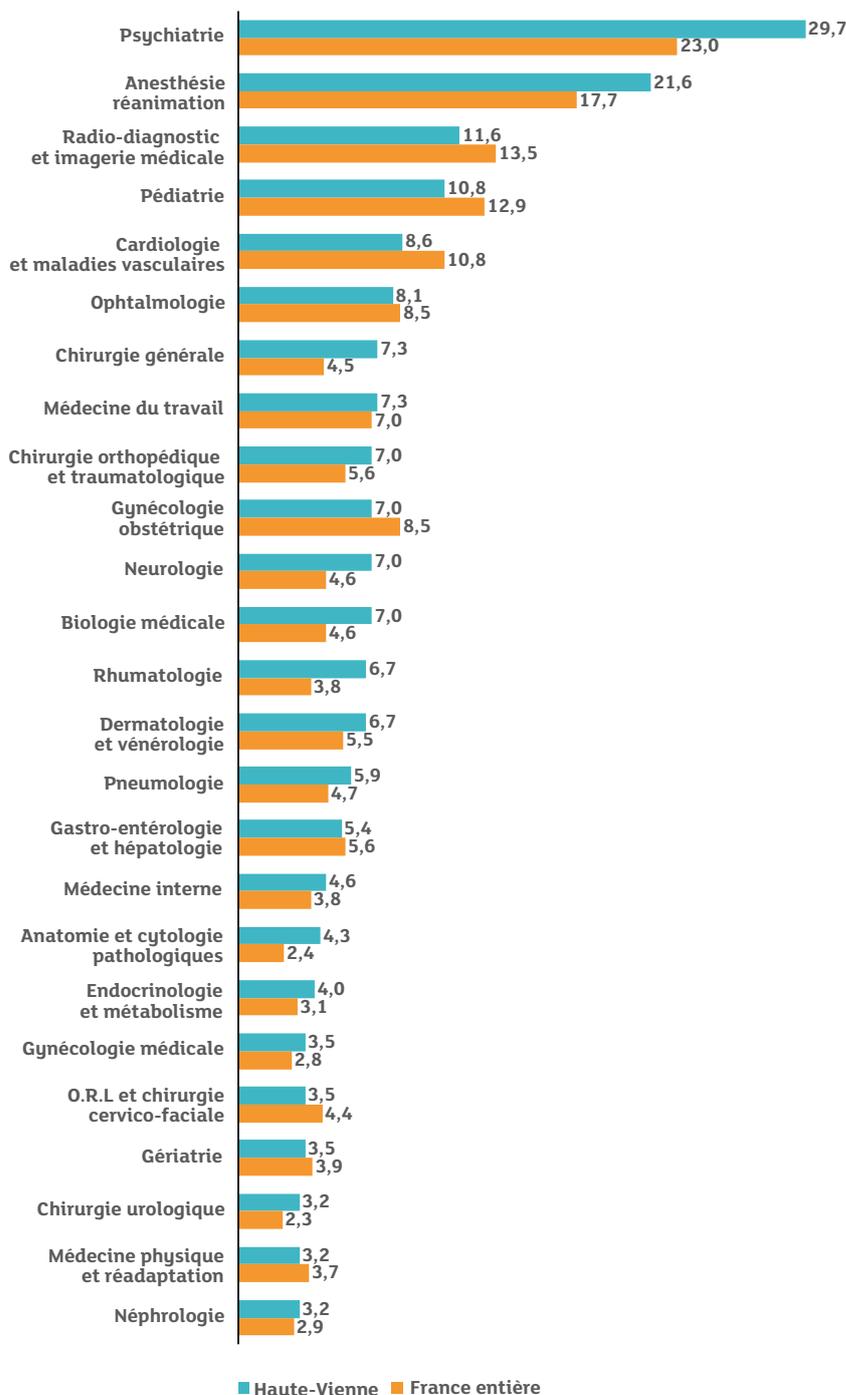
### ■ DES CONSTATS QUI VARIENT SELON LES SPÉCIALITÉS

Si les spécialités sont nombreuses, certaines ne sont représentées que par de faibles effectifs sur le département : la génétique médicale, la médecine légale ou la médecine nucléaire pour n'en citer que trois comptent moins de 5 professionnels sur la Haute-Vienne. Afin de comparer la situation du département aux valeurs nationales, nous avons fait le choix de ne calculer les densités que pour les 25 spécialités les plus représentées dans le département.

L'indicateur de densité médicale permet de comparer un territoire à des moyennes de référence et de se situer par rapport aux autres départements, aux autres régions ou par rapport à la valeur moyenne du pays. Mais, il ne tient pas compte du niveau d'activité des professionnels de santé (temps médical), ni de la structure par âge de la population qui influence les besoins de soins et donc en professionnels. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) développé par la Drees tient compte de ces paramètres mais il n'existe pas pour l'offre en médecins spécialistes hors MG.

Enfin, l'offre présente sur le département ne couvre pas uniquement les besoins de la Haute-Vienne mais peut également couvrir des recours d'habitants des territoires limitrophes : une partie des habitants de la Creuse, de la Corrèze ou de la Charente par exemple ont recours à l'offre en spécialistes présente sur notre département.

On l'a vu plus haut, la densité en médecins spécialistes est, toutes spécialités confondues (hors MG), supérieure à la densité nationale avec notamment une densité en spécialistes salariés supérieure mais une densité en spécialistes libéraux ou mixtes inférieure.



#### Densités en médecins spécialistes (quel que soit le mode d'exercice) en Haute-Vienne et au niveau national en 2023 (densité pour 100 000 hab.)

Source : ASIP-Santé RPPS traitement Drees, Insee

## .../... Suite

La Haute-Vienne est caractérisée par un fort taux d'équipement en MCO (lits ou places en médecine, chirurgie, obstétrique) : le département possède le 3e taux d'équipement le plus élevé des 96 départements métropolitains. Cela peut en partie expliquer les densités élevées notamment en salariés.

Pour rappel, ces densités sont calculées en rapportant le nombre de professionnels inscrits au RPPS à la population du territoire afin de permettre des comparaisons avec la valeur nationale. Les taux sont exprimés en nombre de professionnels pour 100 000 habitants sauf pour deux professions : la gynécologie médicale et obstétrique (taux pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus) et la pédiatrie (taux pour 100 000 enfants de moins de 15 ans), (Voir graphique page précédente).



On observe plusieurs spécialités pour lesquelles la Haute-Vienne se situe à des valeurs plus « favorables » que les moyennes nationales. C'est le cas pour la psychiatrie notamment : le département compte 29,7 psychiatres pour 100 000 habitants vs 23,0 pour la France entière. Mais la densité en psychiatres libéraux est en revanche inférieure à la moyenne nationale. Parmi les autres spécialités pour lesquelles la densité départementale est supérieure, on note l'anesthésie-réanimation, la chirurgie générale, la médecine du travail, la rhumatologie, la neurologie, la pneumologie ou encore la dermatologie (là aussi toutefois avec une densité libérale inférieure à la moyenne).

Au contraire, on observe plusieurs spécialités pour lesquelles le département possède des densités inférieures aux valeurs nationales. C'est le cas en matière de radiodiagnostic et d'imagerie médicale (principalement pour l'offre libérale), pour la pédiatrie (avec des densités inférieures en libéral comme en salarié), en ophtalmologie, en cardiologie (en libéral principalement), en gynécologie obstétrique (en libéral comme en salarié) ou en O.R.L. (en libéral principalement).

Les constats sont donc divers selon les spécialités et varient également selon le mode d'exercice du professionnel.

### ■ UNE OFFRE TRÈS CONCENTRÉE À LIMOGES ET DES ÉCARTS IMPORTANTS DE RECOURS AUX SPÉCIALISTES

En termes d'accès aux soins, l'offre en médecins spécialistes est très inégalement répartie sur les territoires. Une grande partie des médecins spécialistes exercent au sein des établissements de santé publics ou privés et ces établissements sont localisés dans les communes les plus peuplées.

En Haute-Vienne, l'offre en spécialistes est très majoritairement localisée à Limoges, que ce soit au sein des établissements de santé (CHU, polyclinique, clinique des emailleurs...), des administrations ou des collectivités (médecins de PMI, médecine du travail...) mais aussi au sein des cabinets médicaux plus densément présents dans la ville, des laboratoires d'analyse, des centres d'imagerie...

À un moindre degré, l'offre est également présente dans les autres communes disposant d'un établissement de santé : Saint-Junien, Saint-Yrieix-la-Perche, les communes desservies par l'HIHL (hôpital intercommunal du Haut-Limousin), St-Léonard-de-Noblat, Verneuil-sur-Vienne.

Enfin, les médecins spécialistes exercent également au sein d'établissements médico-sociaux, d'établissements spécialisés (santé mentale) ou parfois même dans des cabinets de ville situés dans des communes moins peuplées et plus éloignées de la ville centre mais il peut s'agir assez souvent d'une offre à temps partiel.

Dans le but d'améliorer l'accès aux médecins spécialistes et de mieux répondre aux besoins de la population, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a engagé depuis 2017 le déploiement de consultations avancées. Dans les zones où les médecins spécialistes manquent, ce dispositif s'appuie sur la coopération des professionnels qui mettent à disposition du temps médical et doit permettre de rapprocher les consultations spécialisées des lieux de santé les plus accessibles par la population (maisons de santé, hôpitaux de proximité...). Ces consultations avancées complètent l'offre déjà proposée par les cabinets libéraux ou par les établissements de santé du département. En Haute-Vienne, près de 50 consultations avancées sont proposées dans plus de 30 disciplines au sein de l'HIHL, du centre hospitalier de Saint-Junien, du centre hospitalier de Saint-Yrieix-la-Perche et du centre hospitalier intercommunal Monts-et-Barrages à Saint-Léonard-de-Noblat.

Pour autant, la carte suivante montre la part de la population ayant bénéficié d'un acte de spécialiste au cours de l'année. En 2023, 37 % des habitants de la Haute-Vienne ont eu au moins un acte de spécialiste remboursé (une part identique à la moyenne nationale).

A l'échelle communale les écarts sont très importants : si cette part dépasse les 40 % sur les parties plus urbaines du département, le recours est parfois deux fois moins élevé dans certains territoires du Haut-Limousin ou dans le Sud-Est du département (Voir carte ci-dessous).

## ■ UNE POPULATION ÂGÉE PLUS IMPORTANTE DANS LE DÉPARTEMENT ET DES DÉLAIS D'ATTENTE PARFOIS SUPÉRIEURS À 6 MOIS

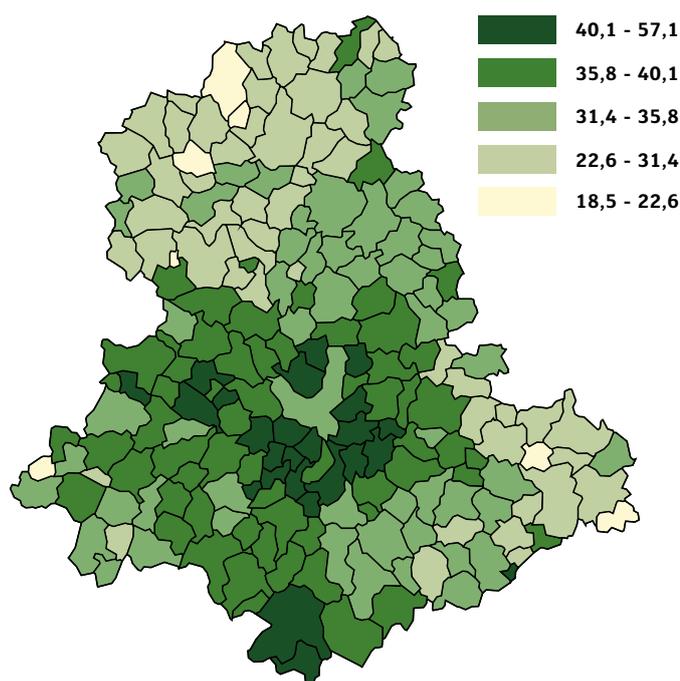
La démographie des médecins spécialistes ne peut être réduite à un nombre de professionnels recensés sur un territoire. Certes, une densité élevée peut être considérée comme un marqueur d'une offre plus importante, mais on l'a vu, les constats varient selon chaque spécialité, selon les modes d'exercice ou selon les taux d'équipement en établissements de santé. La Haute-Vienne est un département plus âgé que la moyenne : un habitant sur quatre y est âgé d'au moins 65 ans (1 sur 5 au niveau national) ce qui impacte les besoins et

le recours aux soins qui augmentent sensiblement avec l'âge. L'offre présente sur le département peut également couvrir des besoins extérieurs à ce territoire.

Les effectifs de spécialistes sont très concentrés sur les secteurs urbains les plus peuplés. On recense également une offre sur des communes plus éloignées à travers les consultations avancées, dans des cabinets libéraux ou des MSP, dans des établissements médico-sociaux, mais cela correspond souvent à un temps d'activité partiel. Les inégalités de recours aux spécialistes sont très élevées selon les territoires, du simple au double selon les communes. Enfin, dans de nombreuses spécialités les délais d'attente sont supérieurs à 6 mois pour obtenir un rendez-vous.

Si la structure par âge des médecins spécialistes est un peu plus favorable dans notre département, près du quart des professionnels (environ 200) sont âgés d'au moins 60 ans et auront cessé, pour la plupart, leur activité dans les dix années à venir. Selon les projections de professionnels de santé publiées par la Drees (scénario tendanciel), le nombre de spécialistes (hors MG) devrait augmenter de 9 % à l'horizon 2030 sur l'ensemble de l'ex-région Limousin. Mais, si les effectifs de salariés exclusifs étaient à la hausse (+ 17 %), l'offre libérale diminuerait elle d'environ 8 %.

Part de bénéficiaires d'actes de spécialistes en 2023 (pour 100 hab.)



Source : SNDS, Cartosanté

### NOTE DE LA COMMISSION DU BULLETIN DU CDOM

Vous aurez peut-être le même sentiment que nous à la lecture de l'article de l'ORS. Les chiffres de densité indiquent que le nombre de praticiens est plutôt correct en Haute-Vienne. Cependant l'impression de tous est que l'accès à certaines spécialités est compliqué avec des délais très longs. Il semble donc que la densité n'est pas le reflet de l'accès aux soins. Pour être plus précis il faudrait non pas avoir des chiffres de densité mais des équivalents temps plein qui refléteraient mieux les temps de travail de chacun et donc l'accessibilité. Cependant ces données ne sont malheureusement pas disponibles.





## **COMMISSION DES CONTRATS DU CDOM 87 : PRÉSENTATION ET RAISONS D'ÊTRE**

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a conçu des contrats-types pour encadrer et protéger l'activité professionnelle des médecins.

**Dr Yves FEYFANT**  
Conseiller départemental

Ces contrats permettent de faciliter le respect de l'obligation qui leur incombe de communiquer leur contrat au Conseil départemental. Toutefois sachez que celui-ci n'a qu'un avis consultatif. Autrement dit un médecin pourra s'en dispenser mais devra dans ce cas accepter qu'aucun recours ordinal ne soit possible en cas de conflit.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a rédigé des contrats-types afin de permettre aux médecins de recourir à des documents déontologiquement fiables.

Ci-dessous l'adresse du site : vous y rendre va vous permettre de télécharger le contrat type qui vous concerne.



<https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/cabinet-carriere/modeles-contrats>

Sur un plan pratique un médecin peut soumettre son projet de contrat à notre commission ad hoc afin d'être aidé dans sa rédaction et d'en écarter une clause qui lui sera défavorable. Rappelons que le contrat doit définir les droits et obligations réciproques des parties et préciser les moyens mis en œuvre pour que soit assuré le respect des règles de déontologie médicale notamment en ce qui concerne l'indépendance professionnelle du médecin et le secret médical.

Afin de faciliter le travail de la commission, nous vous recommandons de nous contacter préalablement pour nous informer de votre projet puis de nous faire passer votre contrat au moins trois mois avant le début envisagé de votre activité. La commission se réunit 1 fois par mois et 1 semaine avant l'assemblée plénière ordinaire chargée de valider. Lors de chaque séance de notre commission, nous examinons tour à tour les contrats de société d'exercice libéral (SEL), les contrats libéraux, les contrats salariés, les contrats hospitaliers et les demandes d'exercice en sites multiples (LME)

La lecture de votre projet par les élus de la commission en est facilitée quand il s'agit d'un contrat type ordinal et que ce document est parfaitement lisible. Nous souhaitons voir figurer dans votre contrat des dispositions relatives, à :

- La déontologie avec la notion d'indépendance professionnelle qui se différencie de l'autorité administrative
- Le respect du libre choix du patient et du secret médical
- La prise en charge de l'assurance du médecin
- La conservation des dossiers médicaux
- La fiche de poste du médecin salarié
- Les honoraires,
- Les plaques professionnelles,
- Les horaires,
- La répartition consultations/urgences,
- L'organisation des locaux avec l'accessibilité
- Les charges,
- Les dépenses professionnelles,
- Les congés.
- La compétence ordinaire en cas de litige

Après l'examen de votre projet vous recevrez une réponse dans un délai d'un mois après validation.

Dans la plupart des cas il n'y a pas d'observation à formuler et un courrier de validation est adressé au médecin contractant. Si des observations sont formulées, elles sont transmises au contractant pour correction.

Dans les cas les plus complexes, il sera demandé à la commission nationale ordinaire de se prononcer et de formuler ses recommandations.

Il s'agit plus particulièrement des contrats de sociétés (SEL) avec une liste de documents spécifiques et un ensemble de pièces et informations utiles pour la compréhension du dossier. Pour tout renseignement concernant la constitution d'une SEL, nous vous recommandons de vous rapprocher du secrétariat du CDOM 87 dont la compétence en matière juridique vous sera bénéfique.

Enfin le CNOM attire l'attention de chaque médecin sur le respect de son indépendance professionnelle en cas de la présence d'un tiers investisseur dans sa SEL avec le risque de financiarisation dans le domaine de la Santé.

**En conclusion, et nous vous le répétons une fois de plus, la rédaction d'un contrat n'est pas une simple formalité et une paperasse de plus ; elle assure la « paix sociale » entre les contractants et prévient les litiges à venir.**



**Les membres de la commission des contrats :**

**Dr MOREAU Dominique**

**Dr NICOT Agnès**

**Dr PELAUDEIX Martine**

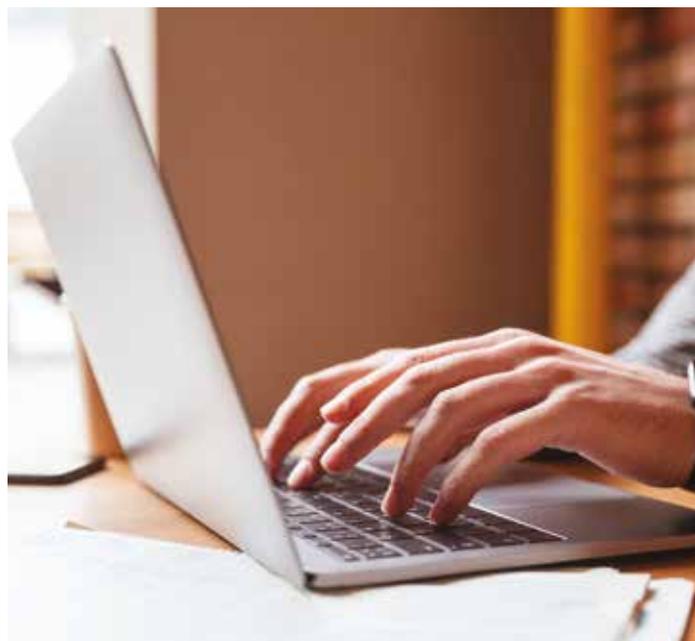
**Dr BOËLY Thierry**

**Dr DELPEYROUX Christian**

**Dr FEYFANT Yves**

## INSCRIPTION INITIALE ET MODIFICATIVE DES SEL : PIÈCES À FOURNIR

*Financiarisation et étude des Conseils départementaux dans l'analyse de dossiers « complexes » d'inscription initiale ou modificative des SELAS incluant un tiers investisseur.*



### ■ DÉMARCHES ET DÉLAIS

Les sociétés sont inscrites au Tableau de l'Ordre des Médecins lors des séances plénières.

Les dossiers sont étudiés une fois par mois par la Commission des Contrats qui se réunit, le mardi de la semaine précédant la réunion plénière.

Le Conseil départemental a 3 mois pour étudier le dossier et statuer sur l'inscription.

La décision d'une demande d'inscription, ou d'une demande d'inscription modificative, parviendra aux associés dans un délai de 3 mois à compter du jour où seront fournies toutes les pièces utiles à son instruction.

**Mme Frédérique BOUDRIE**

*Secrétaire CDOM87*

Il convient de prévoir un délai d'au moins 1 mois entre l'inscription de la société et le début d'exercice du médecin au sein même de la société, le temps de mettre à jour le RPPS du médecin et pour celui-ci d'effectuer les formalités auprès de la CPAM.

### ■ DROITS D'INSCRIPTION ET COTISATIONS

Nous rappelons qu'une société d'exercice doit s'acquitter lors de son inscription de droits d'inscription correspondant au montant d'une cotisation entière, et d'une cotisation entière annuelle à partir de l'année suivante. Cela s'applique aux SCP, SEL et SPFPL.

**Au moment de l'inscription initiale de la SEL, selon l'article R 4113-4 du CSP, les associés doivent adresser au CDOM compétent un dossier comportant les pièces suivantes sous peine d'irrecevabilité :**

- Statuts, règlement intérieur,
- Certificat d'inscription au tableau de l'Ordre de chaque associé,
- Attestation de dépôt au Greffe du TCI,
- Attestation des associés mentionnant les apports effectués, la composition du capital social, l'état de sa libération.

**En cours de vie sociale,** toute modification des statuts ou de la composition du capital doit être transmise au CDOM.

Les contrats et avenants doivent également être communiqués, conformément à l'article L.4113-9 du CSP.

En conséquence, les SEL doivent communiquer au CDOM un dossier complet qui inclut un tableau indiquant la répartition du capital social et des droits de vote, les statuts sociaux, leurs modifications et les procès-verbaux qui actent des décisions prises, ainsi que toute convention ou engagement que signe l'associé exerçant vis-à-vis de la société ou des autres associés.

Tout document cité dans ces statuts, conventions ou engagements devra également être transmis.

Parmi ces conventions et engagements, on pourra citer, à titre non exhaustif : les pactes d'associés, les promesses unilatérales de vente ou d'achat, traités de fusion, apport partiel d'actifs, actes ou promesses de cessions de titres, les conventions d'exercice libéral ainsi que l'intégralité des annexes citées dans ces documents.

Toutes pièces utiles et informations nécessaires à la compréhension et à l'instruction de la demande d'inscription initiale ou modificative doivent être transmises. Cette communication doit permettre au CDOM de vérifier la conformité du montage juridique avec les principes du code de déontologie et le respect de l'indépendance professionnelle.

**Pourront également être sollicitées :**

- Une attestation sur l'honneur établie par la société qui prend la participation minoritaire externe, indiquant qu'elle n'exerce aucune activité prohibée par l'article R 4113-13 du CSP ;
- Une attestation selon laquelle la société s'engage à faire part de toute modification dans son actionnariat.

La société d'exercice et chaque médecin associé y exerçant, doivent remettre au CDOM une déclaration aux termes de laquelle ils affirment sur l'honneur qu'ils n'ont passé aucune contre-lettre, ni aucun avenant relatifs aux statuts et engagements extra-statutaires.

Si cette déclaration n'est pas jointe au dossier, le CDOM pourra en demander la communication lors de l'instruction de la demande.

Nous attirons votre attention sur le fait que, d'ici la notification de la décision du CDOM, les seuls statuts applicables tant dans les rapports entre les associés de la SEL qu'à l'égard des tiers, sont ceux sur la base desquels la dernière inscription de la SEL a été effectuée.

## ■ RCS ET SIRET

En particulier, toutes modifications dans la composition du capital social et dans la répartition des droits de vote qui seraient envisagées ne prendront effet qu'au moment où la SEL fera l'objet de l'inscription modificative au Tableau de l'Ordre puis au Registre du commerce (RCS).

Dans le cas où les statuts soumis à l'analyse de la Commission départementale des contrats auraient déjà été déposés au RCS, il incombe aux associés ou à leur conseil d'effectuer toutes démarches pour procéder au retrait de cette formalité, à laquelle ils pourront légalement procéder lorsque l'inscription modificative de la SEL aura été accordée.

**Nous précisons qu'il conviendra, après réception de l'attestation d'inscription de la société, de demander rapidement l'attribution du SIRET et de nous le communiquer dans les meilleurs délais.**

## RAPPEL DROITS D'INSCRIPTION ET COTISATIONS

### PIÈCES À FOURNIR AU CDOM



#### AU MOMENT DE L'INSCRIPTION INITIALE DE LA SEL

- Le questionnaire d'inscription en 2 exemplaires,
- Le certificat d'inscription au tableau de l'Ordre de chaque associé,
- L'attestation de dépôt aux Greffes du Tribunal de Commerce,
- L'attestation des associés mentionnant les apports effectués, la composition du capital social, l'état de sa libération.

#### EN COURS DE VIE SOCIALE / EN CAS DE MODIFICATION

Toutes pièces utiles et informations nécessaires à la compréhension et à l'instruction de la demande d'inscription initiale ou modificative doivent être transmises\* :

- Le PV de l'AG de la société,
- L'acte de cession de parts sociales si c'est le cas,
- Les statuts mis à jour.

*\*Voir en détail l'article ci-contre*



# VIOLENCES INTRA FAMILIALES (V.I.F.)

Le Colloque Médecine et Droit, à propos des violences intra familiales et de leur signalement, a eu lieu le 26 novembre 2024, vous pouvez récupérer l'ensemble de la documentation sur le site du Conseil de l'Ordre à l'adresse :

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



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

## Table des matières du document

### I : Vigilance Violence Sécurité (V.V.S.)

- 1-Dispositif vigilance violence sécurité (V.V.S)
- 2-Repérages des violences intra familiales (V.I.F.)
- 3-Prise en charge en Unité Médico Judiciaire (U.M.J.)
- 4-P.M.I. information préoccupante et signalement
- 5-Ressources et dispositifs publics
- 6-Protection du médecin signalant

### II : Dossier P.M.I.

- 1-Les différences entre l'information préoccupante et le signalement
- 2-Maltraitances infantiles
- 3-Modèle type de signalement pour personne mineure
- 4-Modèle information préoccupante destinée à la CRIP

### III : Certificats

- 1-Certificat en cas de violences sur personne majeure

- 2-Fiche observatoire pour la sécurité des médecins

### IV : Brochure et Annuaire

- 1-Brochure violences intra familiales
- 2-Brochure violence et couple
- 3-Annuaire procédure pour le signalement des violences intra familiales
- 4-Annuaire ressources hospitalières

### V : Haute Autorité de Santé

- 1-Le rôle du médecin pour le signalement
- 2-Comment agir
- 3-Comment récupérer et évaluer
- 4-Vademecum présentation`

### VI : CNOM Enquête violences sexistes et sexuelles

- 1-Enquête violences
- 2-Résultats de l'enquête sur V.V.S.





## NUMÉROS UTILES

THÈME	SERVICE	N° APPEL
URGENCES MÉDICALES	SAMU	<b>15</b>
	Pompiers	<b>18 ou 112</b>
	Police	<b>17</b>
	Appel d'urgence pour les personnes en situation de handicap	<b>114</b>
	Urgences CHRU Dupuytren	<b>05 55 05 55 55</b>
	Urgences Polyclinique de Limoges - Chénieux	<b>05 55 45 40 00</b>
	Urgences obstétriques Émailleurs - Colombier	<b>05 55 43 39 16</b>
	SOS Médecins	<b>05 55 33 20 00</b>
	Centre Anti-Poison	<b>05 56 96 40 80</b>
	Pharmacie de garde	<b>3237</b>
URGENCES SOCIALES	Urgences sociales (Accueil des Sans Abris)	<b>115</b>
	SOS Femmes	<b>05 55 79 01 02</b>
	Aide SIDA	<b>05 55 06 18 19</b>
	SIDA Info Service	<b>0 800 840 840</b>
FAMILLE	Association de Prévention, du Psychotrauma chez l'Enfant en Limousin (APPEL)	<b>06 52 59 50 87</b>
	Allô Enfance En Danger	<b>119</b>
	Protection de l'enfance	<b>05 44 00 11 82</b>
	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>
	Violences conjugales	<b>05 55 79 89 03</b>
	Cellule Départementale des Informations Préoccupantes (CDIP)	<b>05 44 00 16 55</b>
	Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)	<b>05 44 00 05 33</b>
	Permanence tribunal en cas de violences conjugales ou d'informations préoccupantes	<b>05 87 19 34 27</b>
SENIORS	Plateforme urgences gériatriques (7J/7 de 8h30 à 18h30)	<b>06 14 40 81 39</b>
	SOS Personnes âgées maltraitées	<b>0 892 680 118</b>
ADDICTIONS	Drogue Info Services	<b>0 800 23 13 13</b>
	Écoute cannabis	<b>0 811 91 20 20</b>
	Écoute alcool	<b>0 811 91 30 30</b>
GÉNÉRAL	Conseil de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne (CDOM87)	<b>05 55 77 17 82</b>



## ACCUEIL DE COLLÉGIENS ET LYCÉENS LORS DE LEURS STAGES DÉCOUVERTE

Nombre de collégiens et lycéens souhaitent découvrir la médecine lors de leurs stages obligatoires en fin de 3<sup>e</sup> et de 2<sup>nd</sup>. certains d'entre-deux ont d'ailleurs déjà des idées bien arrêtées sur ce qu'ils souhaitent faire plus tard.

**Dr Éric DENES**

Conseiller départemental

*Nombre de collégiens et lycéens souhaitent découvrir la médecine lors de leurs stages obligatoires en fin de 3<sup>e</sup> et de 2<sup>nd</sup>. Certains d'entre-deux ont d'ailleurs déjà des idées bien arrêtées sur ce qu'ils souhaitent faire plus tard.*

L'accès à notre quotidien, pour leur faire toucher du doigt les différents aspects de notre métier semble donc important. Cela passe par leur accueil dans les centres hospitaliers ou dans les cabinets.

Le CNOM s'est récemment positionné contre ce type d'accueil en lien particulièrement avec le respect du secret médical mais aussi ... (*Bulletin du CNOM - page 27- N°91 de juin 2024*).

Cette attitude ne nous paraît pas adéquate dans une période où nous manquons de bras pour s'occuper des patients. En effet, il faut soutenir ces jeunes motivés et leur montrer ce vers quoi ils souhaitent s'orienter et les accompagner. Leur fermer nos portes pourrait en décourager quelques-uns.

De façon à les accueillir dans de bonnes conditions, nous vous proposons une petite charte « de bonne conduite » à faire signer au stagiaire, après en avoir discuté avec lui, qui rappelle le savoir être à respecter mais aussi les règles du secret médical.

Il ne faut pas oublier qu'ils sont jeunes et ne sont pas habitués à entendre certaines paroles ou discours qui nous semblent banals et qui pourraient les choquer. Il faut donc rester à leur écoute en les incitant à nous interpeller tout en respectant la relation Médecin-Malade.

Il s'agit d'une proposition que nous vous engageons, si vous le souhaitez, à faire évoluer en fonction de vos pratiques.

■ PROPOSITION DE RÈGLES À RESPECTER PAR LE COLLÉGIEN OU LE LYCÉEN LORS DE LEURS STAGES « DÉCOUVERTE » EN MILIEU MÉDICAL

## CHARTRE DES BONNES PRATIQUES

- 1.** Être poli et dire bonjour aux personnes croisées (personnels de la structure, autres médecins ou patients).
- 2.** Ne pas interférer dans la discussion entre le médecin et le patient et poser les questions après la consultation
- 3.** Ne pas hésiter à poser des questions et discuter de situations ou d'éléments qui auraient pu te choquer, te blesser, que tu n'aurais pas supportés. Il s'agit de pathologies médicales dont tu n'as pas l'habitude.
- 4.** Te retirer de la consultation si le patient ne souhaite pas que tu restes, que le médecin te le demande ou que tu ne souhaites pas rester.
- 5.** Tu es soumis au secret médical. Tu n'as pas le droit de divulguer à ton entourage (amis, famille) le nom de la personne. Tu peux dire que tu as vu une infection pulmonaire mais tu ne peux pas dire que celle-ci touchait Mme Tartempion. La violation du secret médical est sanctionnée par une peine maximale d'un an de prison et de 15 000 € d'amende.

Limoges le,

Signature  
du Docteur

Signature  
du Stagiaire



## PRESCRIPTIONS DES MÉDECINS RETRAITÉS

Le Conseil départemental est, toutes les semaines, sollicité par des médecins retraités au sujet de leurs prescriptions. En réponse, cet article vous apportera quelques informations utiles.

### Mme Sophie LOPES

Responsable adjointe - Direction des offreurs de soins  
Service Relations avec les Professionnels de santé CPAM

*Le médecin à la retraite qui reste inscrit au tableau et qui est à jour de ses cotisations, peut réaliser des prescriptions pour lui-même et, à titre gracieux, pour sa famille proche.*

Concernant la possibilité et les modalités de prescription des médecins retraités non exerçants, les règles sont les suivantes : tout médecin inscrit au tableau, qui n'est pas frappé par une interdiction ou une suspension d'exercer, peut prescrire dès lors qu'il est couvert par une assurance en responsabilité civile professionnelle et qu'il s'estime compétent pour le faire.

### Mme Frédérique BOUDRIE

Secrétaire CDM87

Comme le rappelle le CNOM, dans un Guide à l'attention des médecins retraités : les prescriptions des médecins retraités ou salariés ne seront prises en charge par l'Assurance maladie que si elles sont faites à titre gracieux au seul bénéfice de ses proches (conjoint, père et mère des deux époux, enfants, petits-enfants, frères et sœurs des deux époux).

Nous lui conseillons de conserver sa RCP.

*Les professionnels de santé ne peuvent pas refuser d'honorer une prescription au seul motif que le médecin prescripteur est à la retraite.*

## RÉPONSES AUX QUESTIONS RÉGULIÈREMENT POSÉES

### ■ 1<sup>ère</sup> QUESTION

Les médecins retraités n'ont plus de numéro ADELI, ou de numéro AM (Assurance Maladie) pour les anciens libéraux. Ce numéro sera remplacé par l'exécutant de l'ordonnance par un numéro générique (*cf. ci-dessous*). Ils conservent leur numéro RPPS et leur numéro ordinal. Théoriquement, le numéro RPPS peut être suffisant, mais ce n'est pas toujours le cas.

Par exemple :

**Un médecin retraité veut se faire une ordonnance de médicaments, de lunettes ou de séances de kinésithérapie mais n'a plus d'identifiant permettant de télétransmettre les éléments de la prescription.**

- Le pharmacien, l'opticien, ou le kinésithérapeute devra rentrer quand même un numéro dédié qui permettra la télétransmission.
- C'est le même numéro pour tous les médecins du département et ce numéro dédié est différent selon le professionnel de santé
- A la place du numéro AM du médecin retraité, tous les pharmaciens devront rentrer le numéro 872099916 pour télétransmettre la prescription de médicaments de tout médecin retraité.

**A la place du numéro AM ou ADELI du médecin retraité, chaque professionnel de santé doit rentrer le numéro suivant**

Masseur-kinésithérapeute	877999912
Podologue	878999911
Infirmier	876999913
Pharmacie	872099916
Opticien / Lunettes	872600010

### ■ 2<sup>e</sup> QUESTION

Les prescriptions des médecins retraités doivent être réalisées sur une ordonnance à son en-tête. Les mentions qui doivent figurer sur leurs ordonnances et sur les prescriptions sont résumées ci-dessous. Les prescriptions seront, à ces conditions, prises en charge par l'Assurance maladie.

ORDONNANCES ET TAMPONS DU MÉDECIN RETRAITÉ	
ORDONNANCES	TAMPONS
Dr + Prénom + NOM	Dr + Prénom + NOM
Adresse complète personnelle	RPPS → 11 chiffres
Téléphone	N° ordinal : 87/XXXX (carte professionnelle)
En la qualité de retraité	
RPPS → 11 chiffres → code barre	
N° carte professionnelle Exemple : 87/xxxx	-
Mention acte gratuit	
Ne pas oublier de dater et signer le document	

**Les numéros ADELI, AM, conventionnement, et le FINESS de la structure, ne doivent donc plus figurer sur l'ordonnance du médecin retraité.**

### ■ 3<sup>e</sup> QUESTION

**A titre occasionnel, le médecin retraité peut-il effectuer**

Une demande d'ALD	oui
Un arrêt de travail	oui
Un certificat médical	oui
Un certificat de décès	oui mais en cas d'impossibilité pour un médecin en activité d'établir un tel certificat dans un délai raisonnable
Une demande des soins à domicile	oui
Un scanner ou une IRM dans le cadre du dépistage	oui

### ■ 4<sup>e</sup> QUESTION

**Quels types d'ordonnances peut utiliser un médecin retraité ?**

Ordonnances sécurisées	Oui, le médecin retraité peut utiliser des ordonnances sécurisées. Ces ordonnances ne seront pas prises en charge par la CPAM, mais par le médecin lui-même auprès de son imprimeur.
Ordonnances bizones	Oui, le médecin peut les utiliser
Ordonnances numériques à compter du 01/01/2025	Non, le médecin ne peut pas les utiliser, dans la mesure où ces ordonnances sont éditées via le logiciel métier avec une CPS.



**Attention : les avis d'arrêts de travail CERFA vierges sont disponibles auprès de la CPAM jusqu'en juin 2025. Dès maintenant, les médecins sont invités à utiliser des feuillets sécurisés en ligne. Ce sera une obligation à partir du mois de juin 2025. Cette information reste à confirmer en cours d'année.**

**Afin de compléter ces informations, le médecin retraité peut consulter le Guide intitulé « Accompagnement à la fin de carrière du médecin », paru en septembre 2024 sur le site du Conseil National.**



## LA LIGUE CONTRE LE CANCER

Et si vous proposiez des soins de support à vos patients atteints de cancer ?

**Dr Joëlle MOLLARD**

*Présidente du comité 87*

*Les soins de support ont modifié le paysage de l'oncologie en proposant une meilleure qualité de vie aux patients et des modifications des modes de fonctionnement des professionnels et des organisations de soin.*

### ■ LES SOINS DE SUPPORT

Traduit de l'anglais « supportive care », le terme « soins de support » désigne « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves ».

### ■ OBJECTIFS DES SOINS DE SUPPORT

Diminuer les effets secondaires des traitements et les effets de

la maladie et assurer une meilleure qualité de vie possible aux patients et leurs proches, sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins, et ce quelque soit leurs lieux de soins.

### ■ A QUEL MOMENT ?

Les soins de support sont proposés depuis le début de la prise en charge (dispositif d'annonce), pendant les traitements et après les traitements, et si besoin pendant la période palliative afin de proposer une qualité de vie optimale.

### A retenir :

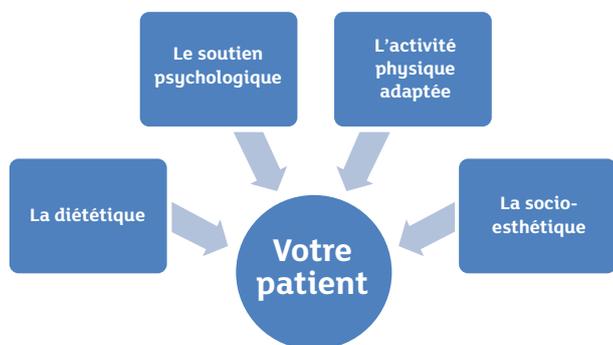
Cette démarche de soins de support s'inscrit dans le projet de soins ou de vie du malade, en lien avec les équipes soignantes, et propose un accompagnement pour prévenir et soulager les effets secondaires des traitements sur le plan esthétique, et retrouver l'estime de soi



En Haute Vienne, que ce soit à Limoges, à Saint-Junien, à Saint-Yrieix ou même à domicile pour certains soins, le comité 87 de la LIGUE contre le CANCER propose gratuitement un accompagnement de vos patients avec des Soins Oncologiques de Support pour les personnes atteintes d'un cancer mais aussi à leur proche aidant.

## ■ L'OFFRE DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER EN SOINS DE SUPPORT EN HAUTE VIENNE :

Notre offre principale est structurée autour de 4 axes



### 1/ LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Des psychologues assurent des entretiens au comité mais aussi au domicile des malades s'ils ne peuvent pas se déplacer.

La prise en charge s'effectue sur 3 axes :

- **information - communication**
- « **gestion** » des émotions
- **retrouver une « continuité » dans ses projets de vie, conforter son « image de soi ».**

**Nouveau :** La ligue propose aussi des soins pouvant également inclure des programmes de réadaptation cognitive (OnCOGITE), pour aider les patients à retrouver une qualité de vie et prendre en charge des difficultés cognitives liées aux traitements

### 2/ L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ET LA RELAXATION

Une offre variée d'activités permettant à chacun de trouver ce dont il a besoin ou ce qu'il recherche

#### ■ des activités dynamiques

- pilates
- aquagym
- **longe côte, marche aquatique**
- randos santé

#### ■ de la relaxation et des techniques de relaxation

- yoga
- **sophrologie dynamique**
- hypnose
- **réflexologie plantaire**

### 3/ LA SOCIO-ESTHÉTIQUE ET L'IMAGE DE SOI

La maladie s'accompagne souvent de changements sur le plan physique et psychique qui peuvent altérer l'estime de soi. Les effets secondaires des traitements ont des répercussions sur le corps et notamment la peau, les cheveux, les ongles ce qui nécessite une réponse personnalisée et adaptée aux besoins de la personne malade.

La socio-esthétique est un soin de support qui s'adresse aux hommes qu'aux femmes et qui permet d'agir en complément des traitements de la maladie sur différents aspects, que ce soit physique ou moral.

### 4/ LA DIÉTÉTIQUE

Avec la maladie, il devient parfois difficile de conserver l'appétit et trouver du plaisir à manger. Les conséquences des traitements peuvent s'accompagner de troubles digestifs et des variations importantes du poids.

.../...

## .../... Suite

La diététique est une discipline indispensable pour prévenir ces effets tout en gardant une alimentation équilibrée.

Après un bilan nutritionnel pour déterminer les besoins de la personne malade, il est possible d'avoir un suivi en consultation avec une diététicienne, pour bénéficier d'un accompagnement personnalisé.

## ■ LA LIGUE CONTRE LE CANCER DÉVELOPPE AUSSI D'AUTRES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT :

### Favoriser le lien social :

Mais aussi, conscients que la maladie isole, nous développons des activités en groupe et des ateliers afin de favoriser le lien social, et permettre un maintien ou / et un retour dans la vie la plus normale possible. Mais aussi, nous organisons régulièrement, toujours gratuitement pour les malades qui le souhaitent et leur proche aidant :

- randonnées
- danse de salon
- sorties culturelles
- ainsi que des ateliers (socio esthétique, culinaires...)
- agir en entreprise avec Lig'Entreprise

Le cancer est une réalité dans le monde du travail. Le dispositif Lig'Entreprises agit pour réduire le tabou de la maladie dans les entreprises. Il permet de sensibiliser dirigeants et salariés pour qu'ils œuvrent pour un monde plus inclusif.

Le dispositif Lig'Entreprises vise à sensibiliser les entreprises au risque de désinsertion professionnelle post-cancer et à les aider à anticiper les impacts de la maladie dans leur structure. Actions de sensibilisation, formation, accompagnement individuel, ... sont proposés.

**NB : Tous nos intervenants sont recrutés pour leurs compétences reconnues, ils sont diplômés et reçoivent une formation aux spécificités de la pathologie cancéreuse.**

## ■ UNE PARTICULARITÉ LE PARCOURS DE SOIN GLOBAL APRÈS LE TRAITEMENT DU CANCER

Ce parcours souhaite privilégier les soins de support au plus proche du domicile, avec des acteurs de la ville, pour une prise en charge des patients par une structure de proximité. Il est individualisé en fonction des besoins de la personne et déterminé par le médecin prescripteur (médecin traitant, oncologue, pédiatre).

**LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER, À PARTIR DE LA FIN DES TRAITEMENTS ACTIFS ET JUSQU'À 1 AN APRÈS LA FIN DE CES TRAITEMENTS POURRONT BÉNÉFICIER D'UNE PRISE EN CHARGE :**



nutritionnelle

et/ou



activité physique adaptée

et/ou



soutien psychologique

**LE PRESCRIPTEUR (MÉDECIN TRAITANT, ONCOLOGUE, PÉDIATRE) POURRA CHOISIR DE PRESCRIRE UN OU PLUSIEURS BILANS.**

- Un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique (APA)
- Un bilan et/ou des consultations diététiques et/ou psychologiques

**LA LIGUE CONTRE LE CANCER 87 EST AGRÉÉE POUR METTRE EN PLACE CE DISPOSITIF :**

- Effectuer l'ensemble des bilans et consultations, en rapport avec les soins oncologiques de support, par une équipe pluridisciplinaire en son sein ou en lien avec des professionnels ou associations externes.
- Rémunérer les professionnels intervenant sur la base de justificatifs des bilans ou consultations de suivi réalisés.
- Recueillir les données nécessaires à l'évaluation du dispositif

Références : Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global

Décret no 2020-1665 du 22 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer



## ■ CONCLUSION :

« Proposer à la personne un accompagnement global et coordonné est l'objectif des soins de support : ils consistent à mettre à sa disposition, à côté des traitements spécifiques du cancer, des soins et soutiens qui diminueront les effets secondaires et amélioreront la qualité de vie.

La Ligue contre le cancer participe au développement des soins de support en s'engageant pour que chaque personne, où qu'elle soit soignée, puisse bénéficier de cet

accompagnement global et trouver des réponses aux conséquences de la maladie. La Ligue, à travers son extraordinaire maillage territorial constitué par les Comités départementaux, est bien souvent un acteur des soins de support, en proposant une continuité de prise en charge (psychologique, esthétique, sociale,...) au sein et hors de l'établissement de santé, pendant et après les traitements ».

*Axel Kahn* Président ligue nationale cancer (2019-2021)



Pour nous contacter :

**LIGUE CONTRE LE CANCER**  
Comité de la Haute-Vienne



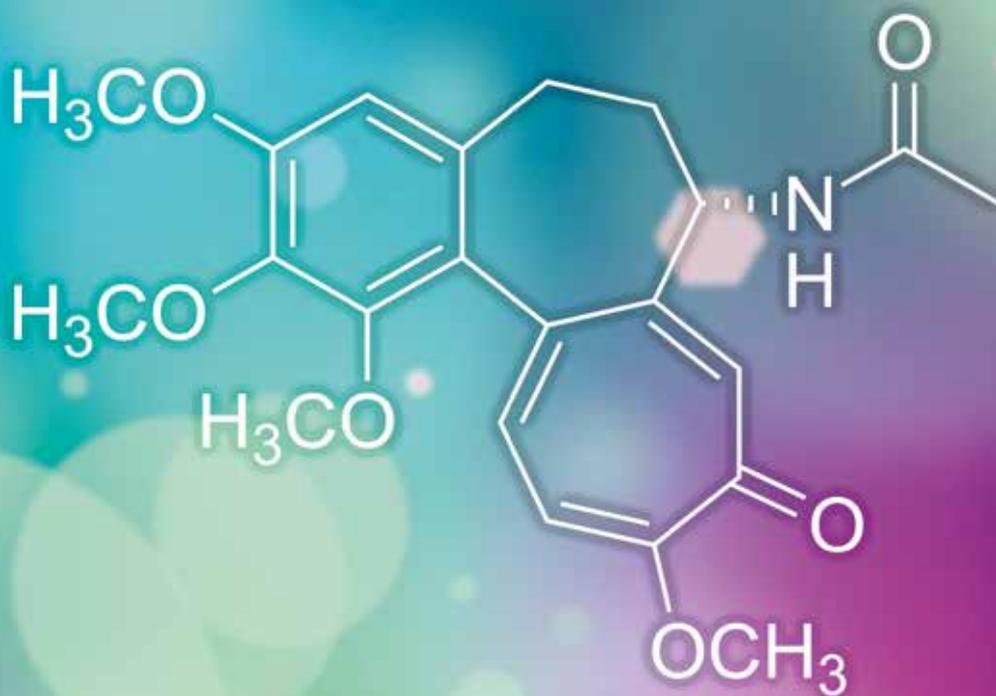
21-23, avenue des Bénédictins 87000 LIMOGES



**05 55 77 20 76** puis taper **1**



[www.ligue-cancer.net/cd87](http://www.ligue-cancer.net/cd87)



## COLCHICINE : QUE SAVOIR ET VÉRIFIER AVANT DE PRESCRIRE ?

### Pr Marie-Laure LAROCHE

Chef de service de Pharmacovigilance  
du CHU Dupuytren - Limoges

**La colchicine est un « poison du fuseau », indiqué dans le traitement et la prévention des crises de goutte, la maladie de Behçet, la maladie périodique et d'autres accès aigus microcristallins. En France, deux spécialités au dosage de 1 mg sont disponibles : Colchicine Opocalcium® (colchicine seule) et Colchimax® (colchicine + poudre d'opium et tiémonium).**

### Dr Hélène GENIAUX

Pharmacien et Praticien hospitalier - Service de  
Pharmacovigilance du CHU Dupuytren - Limoges

Son effet antimitotique sur les cellules à forte division cellulaire explique sa toxicité digestive et hématologique. C'est un médicament à marge thérapeutique étroite. Aussi, un surdosage en colchicine à l'origine d'une intoxication pouvant être fatale peut survenir dans diverses situations : posologie inadaptée au profil du patient, interaction médicamenteuse entraînant une surexposition à la colchicine (macrolides par exemple), non arrêt de la colchicine devant des signes de toxicité tels qu'une diarrhée, erreur médicamenteuse, etc. Il n'existe, à ce jour, pas d'antidote disponible et la colchicine n'est pas dialysable<sup>(1)</sup>.

Le nombre toujours trop important de surdosages à la colchicine a récemment conduit l'ANSM à faire apposer un message d'alerte sur les boîtes de Colchicine Opocalcium® et Colchimax®, incitant les patients à consulter en cas de signes digestifs (nausée/vomissement/diarrhée)<sup>(2-3)</sup>.

Par ailleurs, les erreurs liées à l'utilisation de la colchicine ont récemment été ajoutées à la liste des « never events »<sup>(4)</sup>. Enfin, la posologie utilisée en traitement curatif ou préventif de la goutte a été diminuée en conformité avec les recommandations des sociétés savantes européenne et française de rhumatologie<sup>(1,3,5)</sup>.

	Traitement curatif d'un accès aigu de goutte	Prophylaxie des accès aigus de goutte en cas de goutte chronique notamment lors de l'instauration du traitement hypo-uricémiant
<b>J1</b>	Débuter la colchicine le plus rapidement possible. Dose de charge 1 mg, suivie une heure plus tard de 0,5 mg*	Patients sans insuffisance rénale et/ou hépatique : • 0,5 mg* à 1 mg par jour • en fonction de l'évolution de la pathologie et de la survenue éventuelle de signes d'intolérance
<b>A partir du J2</b>	0,5 mg* 2 à 3 fois par jour en fonction de l'évolution de la pathologie et de la survenue éventuelle de signes d'intolérance	En cas d'effet indésirable et d'insuffisance rénale modérée : • réduire la posologie à 0,5 mg* 1 jour sur 2 Patients âgés de plus de 75 ans ou atteints d'insuffisance rénale et/ou hépatique légère à modérée : • commencer à 0,5 mg* par jour

*\*Il n'y a pas à ce jour de spécialité de colchicine à 0,5 mg en rhumatologie qui serait pourtant plus maniable pour les patients : les comprimés à 1 mg doivent être coupés en deux selon la barre de sécabilité. Une spécialité de colchicine à 0,5 mg sera prochainement commercialisée mais réservée aux indications de cardiologie.*

1. Base de données publique des médicaments.

2. ANSM. Colchicine Opocalcium® 1 mg et Colchimax® : rappel des règles de bon usage pour limiter les risques de surdosages graves 07/2016.

3. ANSM. Prise en charge par colchicine de la goutte : une nouvelle posologie plus faible et un message d'alerte sur les boîtes pour réduire le risque de surdosage 10/2023 <https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/prise-en-charge-par-colchicine-de-la-goutte-une-nouvelle-posologie-plus-faible-et-un-message-d-alerte-sur-les-boites-pour-reduire-le-risque-de-surdosage>.

4. ANSM. La liste des never event actualisée (juin 2024) <https://ansm.sante.fr/actualites/la-liste-des-never-events-est-actualisee><https://ansm.sante.fr/actualites/la-liste-des-never-events-est-actualisee>.

5. Richette P. et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout *Ann Rheum Dis* 2017;76:29-42.

6. ANSM Thésaurus des Interaction. Aout 2023. <https://ansm.sante.fr/uploads/2023/08/18/20230818-thsaurus-referentiel-des-interaction-medicamenteuses-aout-2023.pdf>



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 François BERTIN**  
Conseiller départemental  
Trésorier adjoint du CDOM

## Un peu de déontologie ça ne peut pas faire de mal...

### ■ ARTICLE 52 : INTERDICTION DE RECEVOIR DES DONS ET LEGS

Le médecin qui aura traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée ne pourra profiter des dispositions entre vifs et testamentaires faites par celle-ci en sa faveur pendant le cours de cette maladie que dans les cas et conditions prévus par la loi.

Il ne doit pas davantage abuser de son influence pour obtenir un mandat ou contracter à titre onéreux dans des conditions qui lui seraient anormalement favorables.

*Au-delà du cas d'espèce de la dernière maladie, c'est une attitude générale de prudence qui s'impose au médecin en la matière. Il ne doit en aucune circonstance pouvoir être suspecté d'avoir profité de son statut professionnel et de l'influence qui en découle pour tirer un avantage matériel quelconque de la part du patient.*

*Cela fait bien longtemps que l'on n'a pas eu affaire à ce genre de griefs (tant mieux), est-ce à dire que les arnaques évoluent probablement grâce à internet et aux portables ou bien est-ce alors le résultat d'un bénéfice secondaire de la diminution des visites à domicile ?*

### ■ ARTICLE 13 : INFORMATION DU PUBLIC

Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public.

Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

*Cet article et l'article 20 cherchent à remédier aux abus dont se rendent coupables certains médecins à l'occasion de leurs rapports avec les médias, leur fréquence et leur importance ne cessant de croître.*

*Ce premier article concerne à la fois le fond et la forme qui doivent être respectés à l'occasion de la transmission d'informations au public.*

*Dans les différentes situations auxquelles le médecin peut se trouver exposé, ou craint de l'être, il trouvera toujours auprès de son conseil départemental - en particulier lorsqu'il s'agit de manifestation locale ou régionale - des avis appropriés à la situation et conformes aux usages. Il doit, par ailleurs, se convaincre que la présence de cet article dans le code vise essentiellement à le mettre en garde contre certains pièges et à lui permettre d'assurer son autorité et le bien-fondé de son attitude dans ses rapports avec les médias.*

### ■ ARTICLE 19 : INTERDICTION DE LA PUBLICITÉ

*La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale. Publicité et commerce sont indissociables et nécessitent une analyse pratique.*

*L'influence des médias - la télévision, internet, les réseaux sociaux... - a affecté la relation médecin-patient en priviliégiant le spectaculaire (la technique, l'appareillage, l'image) par rapport à la relation, la réflexion, le conseil. Le patient réclame l'examen paraclinique, aggravant les dépenses d'assurance maladie et le médecin est tenté de limiter son activité intellectuelle. Apparaissent ainsi des pratiques médicales de plus en plus limitées et de ce fait spécialisées (endoscopie, cathétérisme, enregistrement de données). Certaines sont plus rémunératrices et font de ce fait apparaître des "créneaux" de rentabilité (médecine esthétique ou anti-âge) qui ouvrent la voie à des excès.*



*Dans les situations de concurrence d'origine diverse, la déontologie du médecin doit se résumer, non sans difficultés, à privilégier l'intérêt du patient.*

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

## ■ ARTICLE 20 : USAGE DU NOM ET DE LA QUALITÉ DE MÉDECIN

*Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle.*

*Cet article souligne le caractère personnel de la responsabilité du médecin, déjà évoqué dans les domaines différents mais voisins de la communication et de la dérive publicitaire.*

*Le nom, la qualité (qualifications, caractéristiques d'exercice, attributions, responsabilités, fonctions) ne peuvent être mentionnés sans l'accord de l'intéressé. Toute information inexacte est donc de sa responsabilité et, suivant sa nature ou son mode d'expression, devient fautive. L'appréciation du caractère publicitaire prend en compte deux points :*

- *la volonté publicitaire utilisant l'information comme outil qui doit se faire dans un cadre rigoureux qui protège à la fois les patients et l'intégrité de la profession.*
- *la notion de proportionnalité, lorsque dans le message transmis, l'objectif publicitaire dépasse manifestement l'information elle-même.*

*Le médecin doit avoir présent à l'esprit que les métiers de la communication imposent une formation et doit bien se garder d'un excès de confiance en ses facultés personnelles.*

*En effet communication et manipulation se révèlent parfois sœurs ou au moins très proches cousines.*

## ■ POUR ALLER PLUS LOIN :

Nécessité toujours de grimper les 21 marches de "papel et tégument" à la recherche de : **Propaganda** d'Edward Bernays réédité chez Zones où l'on découvre que cet auteur, neveu du Dr Freud, fut l'un des pères fondateurs des « relations publiques ». Qu'il orchestra des campagnes de déstabilisation politique en Amérique latine, qui accompagnèrent notamment le renversement du gouvernement du Guatemala, main dans la main avec la CIA. Ou bien encore lire **La polémologie politique** d'Andrew Lobaczewski et **L'enfer de l'information ordinaire** de Christian Morel chez Gallimard. En résumé : pas de vraies ni de fausses promesses !

Bonne lecture et bonne déontologie pratique.





Vue aérienne du Sanatorium du Cluzeau

## L'HISTOIRE DE L'HÔPITAL DU CLUZEAU DE SA CRÉATION À SA FERMETURE

**Pr Boris MELLONI**

*Pneumologue, CHU Limoges*

**La Tuberculose fut dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle un problème majeur de Santé Publique. On parlait de « maladie sociale » car cette affection contagieuse affectait principalement les populations les plus démunies.**

**Juste après la première guerre mondiale en 1919, la loi permet la création des Sanatoriums. Louis Landouzy, un médecin très impliqué dans la lutte antituberculeuse donnait la définition suivante du Sanatorium en 1900 :**

**« Le Sanatorium est un espace de cure, un organe anti-tuberculeux rationnel, une maison scientifiquement agencée, une machine thérapeutique faite pour ouvrir, si on peut dire, avec un maximum de rendement, certaines catégories de tuberculeux curables. »**

### 1. CRÉATION DE L'HÔPITAL-SANATORIUM DU CLUZEAU

Un rapport du Docteur Evrot, en 1930, envisagea la création de l'hôpital-sanatorium du Cluzeau, ce qui fut confirmé le 3 juillet 1931 par le comité technique des sanatoriums. Cette demande d'agrément était présentée par le Syndicat interdépartemental du Limousin : Haute-Vienne-Corrèze, puis Creuse.

L'emplacement choisi fut celui du lieu-dit Le Cluzeau, situé près de Limoges (commune d'Isle) et propriété du département de la Haute-Vienne. Ce lieu, situé à 280 mètres d'altitude, surplombe directement le cours de la Vienne (210 mètres). De plus, l'eau est abondante et la source proche

alimente déjà l'asile d'aliénés de Naugeat (Aujourd'hui Centre Hospitalier Esquirol). Une convention fut faite entre le département de la Haute Vienne et l'entente interdépartementale pour alimenter le sanatorium et l'asile de Naugeat en eau potable en 1934. Le nom Le Cluzeau vient de l'occitan « Lu Cluseu » qui souligne la présence d'un sous-terrain ou d'une galerie.



*Les cures à l'Hôpital du Cluzeau*

Du point de vue de l'aménagement, on séparait les sanatoriums, des hôpitaux-sanatoriums ou sanatoriums de traitement, ces derniers pouvant accueillir un quart des patients alités dans des chambres individuelles. De plus, les dortoirs étaient conformés en boxes. Ce bâtiment unique, constitué de 2 ailes, était destiné à recevoir des patients « pouvant être soignés « utilement ». Cela correspond aux patients fébricitants, hémoptoïques, pleurétiques, malades justifiables d'un pneumothorax ou de chirurgie et les patients en observation et/ou instance de transfert en sanatorium.



*Carte postale du Sanatorium du Cluzeau*

Pour l'hôpital-sanatorium du Cluzeau, un financement de trois millions de francs fut prévu en 1931, pour un nombre de lits de 200. A notre connaissance, les premiers patients hospitalisés arrivèrent en 1936, comme en témoignent les registres des entrées et sorties. Cette activité s'accroît les années suivantes du fait de la pandémie tuberculeuse.



*La bibliothèque*

Le sanatorium du Cluzeau comportait 6 niveaux d'hospitalisations sur 2 ailes avec des hommes et femmes hospitalisés. Les séjours des patients étaient souvent très prolongés avec la possibilité de formations professionnelles et de loisirs : bibliothèque et salle de spectacle.



*La salle de cinéma*

Le Sanatorium disposait d'un service de radiologie et de bactériologie. De façon régulière, des chirurgiens venaient de Bordeaux pour réaliser dans une véritable salle d'opération de la chirurgie thoracique : exérèse, affaissement de paroi ou thoracoplastie.



*Le bloc chirurgical*

.../...

## .../... Suite

Un certain nombre de pensionnaires ont été recrutés comme employés au décours de leurs soins et la contagiosité de la maladie touchait également les employés et soignants. A cette époque, il y avait également une prise en charge initiale des patients dans le service Sainte Philomène de l'hôpital central de Limoges, situé près de l'actuelle mairie de Limoges. On note également des lits situés à l'hôpital Chastaing, actuellement hôpital gériatrique, prenant en charge les patients tuberculeux.

Dès 1947, l'arrivée des antibiotiques, notamment de la streptomycine, permet une diminution significative de la mortalité des patients tuberculeux.

Le recrutement régional au début s'élargit avec des patients provenant du Lot, de la Dordogne, puis de de la couronne parisienne. En 1959, il fut nommé Sanatorium Rodolphe Collet en hommage à son directeur-médecin depuis 1936 et décédé en 1957.

## 2. ÉVOLUTION VERS L'HÔPITAL DU CLUZEAU

La réforme hospitalière rattache en 1967, le sanatorium au Centre Hospitalier Régional. L'hôpital récupère alors le service Sainte Philomène de Pneumologie-Phtisiologie du vieil Hôpital du centre de Limoges et devient le service plus important en nombre de lits de Pneumologie-Phtisiologie en 1967. Dans la même période, les services de Cardiologie, de Chirurgie Thoracique et Vasculaire s'installèrent dans l'établissement avant de gagner le bâtiment neuf Dupuytren du nouveau CHU de Limoges, à proximité. Le CHU Dupuytren fut inauguré le premier avril 1976 par le maire de Limoge : Louis Longequeue, la Ministre de la Santé : Simone Veil et le premier ministre : Jacques Chirac.

A côté du service de Pneumologie-Phtisiologie qui deviendra le service de Pathologie Respiratoire et Allergologie, s'établiront un service de Médecine Interne, Endocrinologie et Diabétologie. Sur des plus courtes périodes, un secteur de moyen séjour gériatrique puis un centre de prise en charge de l'autisme occuperont la structure. En 2007, la création du CLAT Comité de Lutte Anti-Tuberculeuse redonnera l'occasion aux soignants de prendre en charge la tuberculose et surtout de la prévenir. La construction d'un nouveau bâtiment sur le site du CHU, Dupuytren 2, entraînera la fermeture de l'hôpital du Cluzeau et le redéploiement de tous les services sur cette structure fin mars 2019. Pour l'instant, le bâtiment reste fermé et son avenir n'est pas fermement décidé.

L'histoire de l'Hôpital du Cluzeau reste liée à la prise en charge de la Tuberculose dans notre région dans les années 30 du siècle précédent. La structure permettait une prise en charge médicale et sociale des patients et la direction était confié avec réussite à des médecins dévoués. L'arrivée des traitements antituberculeux a été un progrès majeur mais qui a mis de côté les médecins et soignants phtisiologues. La reconversion vers des unités médicales du CHU, dont la Pneumologie était logique et nécessaire. Que deviendra cet hôpital, aujourd'hui fermé après des restructurations, l'avenir nous le dira.

### Sources d'information et références :

1. Grandvoininet P. - Histoire des sanatoriums en France (1915-1945). Un architecte en quête de rendement thérapeutique. Thèse de Doctorat en Architecture. 29 Juin 2010, Paris.
2. Lavade Y. Dictionnaire toponymique de la Haute-vienne. Éditions Lucien Souny, 2000.
3. Archives départementales de la Haute Vienne.

### ■ POUR ALLER PLUS LOIN :

Courez, grimpez les 21 marches de notre immensément belle librairie indépendante haut-viennoise "Feuille et Poils" afin d'accéder au premier étage de celle-ci et... Mince c'est au rez de chaussée cette fois où il faut se rendre, alors il faut redescendre...

Ainsi je vous recommande de lire ou de relire dans sa nouvelle traduction totalement moderne le singulier ouvrage de Thomas Man "La montagne magique" chez Fayard et plus récemment sorti le bel l'ouvrage d'Adrien Borne "l'île du là-haut" chez J.C. Latès. Plus difficile à trouver même si une commande peut être faite facilement.

Sinon je vous recommande la très belle librairie du Québec qui se situe en sa capitale, au 30, rue Gay-Lussac du 5<sup>e</sup> arrondissement. Point d'étage, tout est en plain plancher, comme l'on dit en nouvelle France, où vous y trouverez le remarquable ouvrage de Marie-Hélène Voyer "L'habitude des ruines" en version sous-titrée ; le sacre de l'oubli et de la laideur au Québec chez Lux Éditeur, littérature québécoise grandement adaptable à notre vieux continent. Je vous en souhaite une merveilleuse lecture.



**Dr François BERTIN**  
Conseiller départemental



# Quiz



## UNE LÉSION CUTANÉE

Un homme de 45 ans se présente avec une lésion cutanée à la racine du nez et entre les omoplates (Photo A et B). Il est séropositif pour le VIH, correctement traité avec une charge virale indétectable et une immunité satisfaisante (Lymphocytes T CD4 + > 600/mm<sup>3</sup>).

Devant ces lésions un traitement est instauré et après 2 mois de suivi les lésions initiales sont cicatrisées (Photo C & D).

**Quel diagnostic évoquez-vous ?**

Retrouvez la réponse en flashant le QRCode ci-dessous ou en vous rendant sur <https://tinyurl.com/4yt9mjym>



**Merci d'avoir joué avec nous !**

## AGENDA

### SAISIES DE DOSSIERS

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

### RENDEZ-VOUS DU PRÉSIDENT

RDV du Président Dr Thierry BOËLY :

■ 25 septembre 2024 : Réunion à l'ARS, avec les représentants Mme Marie-Noëlle BROSSARD, Directrice par intérim de la DD-HV de l'ARS, Mme Bérandère DAVID, chargée de missions et M. RABE, chargé de mission 1er recours, signature officielle du Plan d'attractivité médicale 87 en présence de Monsieur Benoît ELLEBOODE, Directeur Général de l'ARS de Nouvelle Aquitaine, du Professeur Pierre-Yves ROBERT, Doyen de la Faculté de médecine et du Dr François VINCENT, pneumologue au CHU de Limoges ainsi que le Dr Thierry BOËLY, Président et Dr Eric ROUCHAUD Vice-Président.

■ 29 octobre 2024 : Rencontre avec le Pr Pierre-Yves ROBERT, Doyen de la Faculté de médecine en présence des Docteurs Dr Thierry BOËLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ 10 janvier 2025 : Vœux de M. Émile-Roger LOMBERTIE, Maire de Limoges, à l'Hôtel de Ville, en présence des Docteurs Dr Thierry BOËLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

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

### AUTRES RÉUNIONS

■ 16 mai 2024 : Rencontre avec Madame Fabienne PERIGAUD, Présidente du Conseil de l'Ordre des Infirmiers, échanges sur les thèmes communs d'actualités, notamment CPTS, IPA, les ASALÉES, les certificats de décès par les infirmiers en présence des membres du Bureau du CDOM.

■ 21 mai 2024 : Réunion Ville-Hôpital au SAMU en présence des Docteurs Thierry BOËLY, Président et Fabienne DESCHAMPS, Secrétaire générale adjointe, PCME Esquirol et PCME Chénieux.

■ 23 mai 2024 : Rencontre au CDOM Mme Véronique DEMAISON, Directrice EHPAD de Panazol, des Docteurs Isabelle NEGRIER conseillère municipale de PANAZOL, Stéphane MEYER qui souhaitait aborder la question des prescriptions de kinésithérapie en présence des Docteurs Thierry BOËLY, Président, Pierre BOURRAS Vice-Président, Eric ROUCHAUD, Vice-Président, Marie DUCLOS, Secrétaire générale, Fabienne DESCHAMPS, Secrétaire générale adjointe.

■ 28 mai 2024 : Réunion ARS-CPAM Zonage en présence du Dr Eric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 29 mai 2024 : Réunion au CDOM pour la CPTS en présence des présidents CPTS.

■ 30 mai 2024 : Séance annuelle du Comité de pilotage de l'ODPE à l'Hôtel du département en présence du Dr Bouchra DAHMANI.

■ 3 juin 2024 : Réunion Comité Territorial du CRCDC.

■ 8 juin 2024 : Assemblée Générale du CROM en présence des Docteurs Stéphane BOUVIER et Agnès LE FLAHEC, conseillers départementaux et régionaux, le Dr Thierry BOËLY, Président participera en visioconférence.

■ 18 juin 2024 : Réunion Ville-Hôpital en présence Dr Philippe ROBERT-KERBRAT PCME Polyclinique, en présence des Docteurs Thierry BOËLY, Président et Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ 20 juin 2024 : Réunion de formation en visioconférence sur le thème de l'analyse des contrats d'exercice et des statuts de sociétés d'exercice et sur le rôle de l'Ordre à destination des élus et des salariés en présence du Dr Thierry BOËLY, Président et Mme Frédérique BOUDRIE, assistante.

■ 24 juin 2024 : Réunion Entraide au CDOM en visioconférence en présence du Dr Thierry BOËLY, Président et Dr Marie DUCLOS, Secrétaire générale.

■ 27 juin 2024 : Rencontre avec les Docteurs de Saint-Léonard, France GAYAUDON-FRICONNET, Olivier BAYEUX, et Madame Marianne BAZILE, podologue en présence du Dr Marie DUCLOS, Secrétaire générale et du Dr Pierre BOURRAS, Vice-Président concernant la mise en place d'une MSP : le projet Promo Pilot Santé Noblat.

■ 4 juillet 2024 : Réunion carences PDSA au CDOM organisée par le Dr Pierre BOURRAS, Vice-Président avec les représentants de l'ARS Mme Marie-Noëlle BROSSARD, Directrice par intérim de la DD-HV de l'ARS, Mme Bérandère DAVID, chargée de missions et M. RABE, chargé de mission 1er recours, les Docteurs Fabrice MASSOULARD et Élodie POYADE, Responsables SOS Médecins, Martine PREVOST, Urgence médecins, Loïc PICOU conseillers Permanence des soins en présence du Docteur Fabienne DESCHAMPS, Responsable de la Commission de PDSA.

■ 31 juillet 2024 : Réunion sur le colloque du CDOM avec Mme Mélanie PETIT DELAMARRE, Présidente du tribunal judiciaire de Limoges en présence du Dr Thierry BOËLY, Président, des Docteurs Pierre BOURRAS et Eric ROUCHAUD, Vice-Présidents et Dr Véronique BAZANAN, membre de l'équipe de préparation du colloque et Dr Yves FEYFANT.

■ 3 septembre 2024 : Invitation de la commission d'avis des parcours de sortie de la prostitution, avec Mme Sophie RAIX, déléguée départementale à l'égalité femmes-hommes, en présence du Dr Véronique BAZANAN.

■ 17 septembre 2024 : Réunion Commission Ville -Hôpital au SAMU avec le Dr Dominique CAILLOCE, en présence des Docteurs Thierry BOËLY, Président, Marie DUCLOS, Secrétaire générale et Eric ROUCHAUD Vice-Président.

■ 19 septembre 2024 : Réunion colloque RESA au CDOM avec Mme REIX et Mme GUÉRINEAU en présence des docteurs Eric ROUCHAUD Vice-Président.

■ 24 septembre 2024 : Réunion CTS à l'ARS (sur le zonage) en présence des docteurs Eric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 26 septembre 2024 : Réunion sur le territoire de la CPTS Sud- Haute-Vienne en présence de Monsieur le Préfet ou de son représentant, de la CPAM et de la MSA, ainsi que le docteur Pierre BOURRAS Vice-Président.

■ 27 septembre 2024 : Réunion PDSA Secteur 6 à Saint-Léonard-de-Noblat en présence des Drs Fabienne DESCHAMPS, responsable Commission, Loïc PICOU, Clément BOURGAIN, conseillers permanence des soins.

■ 05 octobre 2024 : Assemblée générale du CROM en présence du docteur Thierry BOËLY, Président, en distanciel.

■ 07 octobre 2024 : Invitation Tribunal judiciaire dérivés sectaires en présence du Docteur Eric ROUCHAUD, Vice-Président, Mme Mélanie PETIT-DELAMARE, Présidente du Tribunal Judiciaire et de Mme Émilie ABRANTES, Procureure de la République.

■ 12 octobre 2024 : Réunion au Cercle National des armées pour remise de bourses aux étudiants de l'AFEM en présence du Dr Agnès LE FLAHEC.

■ 15 octobre 2024 : Commission Ville-Hôpital en présence du Pr Muriel MATHONNET en présence des conseillers.

■ 16 octobre 2024 : Réunion des trésoriers du CNOM en présence du Dr Véronique BAZANAN, Trésorière.

■ 21 octobre 2024 : Remise des stéthoscopes à la Faculté de médecine en présence du Dr Stéphane BOUVIER.

■ 25 octobre 2024 : Réunion PDSA Secteur 1 en présence du Dr Fabienne DESCHAMPS, responsable Commission, Dr Loïc PICOU et Dr Clément BOURGAIN, conseillers permanence des soins.

■ 04 novembre 2024 : Rentrée d'accueil des nouveaux internes, à la Faculté de médecine en présence du Dr Stéphane BOUVIER et Dr Agnès LE FLAHEC.

■ 14 et 15 novembre 2024 : Congrès CNOM en présence des Docteurs Thierry BOËLY, Président, Pierre BOURRAS Vice-Président, Marie DUCLOS, Secrétaire générale, Véronique BAZANAN, Trésorière, Eric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 26 novembre 2024 : Colloque Médecine Justice sur les Violences intra familiales avec les professionnels de la santé et de la justice en présence du Dr Marie-Pierre GLAVIANO-CECCALDI, CNOM, Dr Eric ROUCHAUD, Vice-Président, Dr Thierry BOËLY, Président, Marie DUCLOS, Secrétaire générale, Dr Véronique BAZANAN, Trésorière, Dr Fabienne DESCHAMPS et Mme Frédérique BOUDRIE, Assistante de Direction.

■ 28 novembre 2024 : Conférence annuelle de l'ODPE en présence du Docteur Bouchra DAHMANI, conseillère Ordinal.

■ 5 décembre 2024 : Réunion à la préfecture de la commission des parcours de sortie de la prostitution, avec Mme Sophie RAIX, déléguée départementale à l'égalité femmes-hommes, en présence du Dr Véronique BAZANAN.

■ 6 décembre 2024 : Réunion PDSA Secteur 3 en présence Dr Fabienne DESCHAMPS, responsable Commission, Dr Loïc PICOU et Dr Clément BOURGAIN, Julie PAPAICONOMOU-HURÉ et Florent HURÉ-PAPAICONOMOU, conseillers permanence des soins.

■ 7 décembre 2024 : Assemblée générale du CROM en présence du docteur François ARNAULT, en distanciel des Dr Bouchra DAHMANI et Dr Olivia MERLE, conseillères.

■ 16 décembre 2024 : Réunion Dr Junior à la faculté en présence des Docteurs François BERTIN et Yves FEYFANT conseillers.

■ 17 décembre 2024 : Réunion Ville-Hôpital SAMU en présence des Docteurs Thierry BOËLY, Président, Marie DUCLOS, Secrétaire générale, et Dr Dominique CAILLOCE, chef de service du SAMU-SMUR.

■ 19 décembre 2024 : Rencontre Dr Martial JARDEL, Médecins Solidaires, en présence des Docteurs Thierry BOËLY, Président, Pierre BOURRAS Vice-Président, Marie DUCLOS, Secrétaire générale, Véronique BAZANAN, Trésorière, François BERTIN, Fabienne DESCHAMPS, Clément BOURGAIN, Julie PAPAICONOMOU-HURÉ conseillers.

■ 19 décembre 2024 : Réunion CTS en présence du Dr Eric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 09 janvier 2025 : Réunion préparatoire Forum en présence du Dr Jean-Marie ROUSSIE.

■ 9 janvier 2025 : Réunion à APPEL, violences conjugales, en présence du Docteur Eric ROUCHAUD, Vice-Président.

■ 10 janvier 2025 : Réunion PDSA Secteur 5 en présence du Dr Fabienne DESCHAMPS, responsable Commission, Dr Loïc PICOU et Dr Clément BOURGAIN, conseillers permanence des soins.

