



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

BULLETIN DE L'ORDRE DES MÉDECINS

n° 27

avril 2021

Conseil départemental de la Haute-Vienne



DOSSIER LE CERTIFICAT MÉDICAL

De la plainte
au certificat médical :

- Le malade
- Le remède
- La prévention
- Dérogations au secret professionnel

p. 14



Crise sanitaire
COVID-19

p.12



La protection
de l'enfance

p. 26



sommaire



NOUVEAU SITE !

Nous vous informons que le site internet du Conseil départemental de la Haute-Vienne de l'Ordre des médecins a été modifié :

Il sera dorénavant nécessaire de vous connecter grâce au lien suivant : <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 Pierre Bourras, Président du CDOM 87.

Commission Bulletin & Communication :

Docteurs François Bertin, Yves Feyfant, Dominique Moreau, Patrick Mounier et Martine Prévost.

19, rue Cruveilhier 87000 Limoges

Tél. 05 55 77 17 82

E-mail : haute-vienne@87.medecin.fr

Conception et réalisation :

Graphik-Studio - Tél. 05 55 32 06 32

Crédits photographiques :

Pages 1-7-12-14-16-21-23-24-26-27-31-32-34-36 :

© Shutterstock

■ **Édito** p. 3

■ Exercice professionnel

- Inscriptions, transferts, qualifications, retraites, décès p. 4-5
- Nécrologie p. 6
- Les élections en graphiques p. 8-9
- Nouveau Bureau p. 10-11

■ Dossiers

- **CRISE SANITAIRE COVID-19** p. 12-13
- **LE CERTIFICAT MÉDICAL** p. 14-24
- La maladie : exemples de plaintes
- Le remède : types de certificats
- La prévention : aspects juridiques et déontologie
- Dérogations au secret professionnel
- **LA PROTECTION DE L'ENFANCE** p. 26-33
- Mesures et prise en charge
- Cas de demande pédiatrique

■ Rubrique retraités

- Élections à la CARMF p. 34-35

■ **L'agenda** p. 36

ERRATUM

Dans le bulletin n°26 du CDOM87 en page 26 de la Rubrique Juridique, une erreur de pourcentage s'est glissée dans l'infographie "origine des plaintes", il fallait lire :

Particuliers 62,5% - Médecins 21,5% conseils départementaux 7,5% - Personnes morales 6% - sécurité sociale 1% - syndicats 1% - ARS 0,5%. Merci de votre compréhension



édito

Dr Pierre BOURRAS

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

Chère Consœur, Cher Confrère,

Nous souhaitons vous faire partager nos réflexions sur le 4^e renouvellement par moitié du Conseil Départemental de la Haute-Vienne de l'Ordre des Médecins :

*- **Les points positifs** : avec l'arrivée de nouveaux membres, en particulier dans des disciplines transversales (prévention avec le Dr Sandrine LAVAU-DENES) et adaptée à notre période de COVID (avec le Dr Eric DENES), ainsi que l'arrivée du Dr Marie DUCLOS avec ses compétences reconnues de médiation.*

*- **Les points négatifs** : peu de candidats, participation très médiocre (29%) mais moins pire qu'ailleurs.*

Et pourtant, les membres du CDOM s'investissent pour aider les médecins dans leur activité professionnelle grâce à leur proximité et leurs connaissances des problèmes locaux :

- En ce qui concerne la vaccination COVID, le CDOM a eu 48h pour organiser un centre de vaccination, avec l'aide et dans les locaux de la Polyclinique, grâce aux médecins actifs, retraités, salariés et remplaçants qui ont répondu de façon massive et immédiate à notre appel. Ils ont su accepter et s'adapter aux aléas d'annulations de vacations ou aux demandes urgentes, dues à la grave pénurie du début puis aux réticences non justifiées d'une partie de la population, au vaccin ASTRA ZENECA. Maintenant, la vaccination par les médecins traitants de leur patientèle, entraîne des programmations et déprogrammations dues aux fluctuations des approvisionnements. Les médecins ont été rapidement vaccinés et ont servi d'exemple aux autres professionnels de santé et à leurs patients.

La vaccination massive prévue en avril et en juin va poser d'autres problèmes organisationnels au monde médical, en particulier la démedicalisation prévisible de la vaccination, ce qui n'est pas acceptable.

Le CDOM a joué un rôle capital de lien de concertation et de construction entre les différents intervenants : ARS, CPAM, URPS, Préfecture, Etablissements hospitaliers publics et privés.

- En ce qui concerne l'unité de la profession, il faut absolument rebaptiser la commission Ville-Hôpital en « comité de liaison entre les médecins traitants et les médecins correspondants » car son rôle est en fait, la collaboration et la fluidité des rapports

entre médecins de ville et médecins hospitaliers, du public et du privé, et d'autre part, entre spécialistes du public et du privé. Elle travaille depuis des années à chercher des outils communs, dans une volonté commune, à assurer ensemble les soins et à accélérer les délais de prise en charge des patients.

La Permanence des Soins a subi une période de turbulences :

- Les difficultés anciennes rencontrées au niveau du secteur de Limoges ressortent régulièrement et nécessiteraient une implication plus importante des médecins Limougeauds, afin d'aider les 2 structures actuellement présentes : SOS Médecins et Urgences médecins.

- Sur le département, la mise en place des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) se fait progressivement à partir des secteurs de permanence des soins, ce qui permet de bénéficier de l'antériorité et d'un fonctionnement sans faille depuis 10 ans. Dans le sud du département, 2 projets coexistent, l'un calqué sur le secteur sud (secteur 5), l'autre regroupant quelques communes du sud de la Haute-Vienne et des communes Corrésiennes et Périgourdines, ce qui pourrait fragiliser la permanence des soins de notre département.

- Le projet pilote du Service d'Accès aux Soins (SAS 87), porté par le CHU de Limoges et le SAMU 87, en association avec le CDOM 87, l'URPS MG87, l'association Urgences médecins 87 et SOS Médecins, n'a pas été retenu. L'extension du SAS à tout le territoire va devoir mobiliser tous ses acteurs et surtout les professionnels de santé de la médecine de ville, sans lesquels, rien ne peut aboutir.

Dans ces temps difficiles, où vous avez été sollicités et avez répondu avec rapidité et efficacité, nous vous rappelons que le CDOM est là pour représenter tous les médecins du département, dans le respect et l'absence de jugement de leurs opinions personnelles.

TABLEAU Du 3 septembre 2020 au 10 mars 2021

PRIMO-INSCRIPTIONS

En médecine générale

Dr ABT Raphaël, le 4 novembre 2020
 Dr BEAREZ Benjamin, le 30 novembre 2020
 Dr BONNE Guillaume, le 4 mars 2021
 Dr BOUSQUET Jean-François, le 2 décembre 2020
 Dr DELPEYROUX Caroline, le 4 novembre 2020
 Dr DEZURAUD Nina, le 2 décembre 2020
 Dr EL YAMANI-CHIGUER Samira, le 6 janvier 2021
 Dr MAGNIEN Florent, le 17 février 2021
 Dr MALBEC Mathieu-Yvon, le 17 février 2021
 Dr MIGOLATIEV Marianna, le 31 octobre 2020
 Dr PAGNOUX Joris, le 11 décembre 2020
 Dr PENOT Thibault, le 6 janvier 2021
 Dr PETIT Lisa, le 4 novembre 2020
 Dr POUCHARD Emmanuel, le 6 janvier 2021

En anesthésie réanimation

Dr DARI Zakaria, le 31 octobre 2020

En biologie médicale

Dr CHAZELAS Pauline, le 31 octobre 2020

En cardiologie et maladies vasculaires

Dr DOUSSET Benjamin, le 31 octobre 2020
 Dr MAKNI Karem, le 2 décembre 2020
 Dr SANCHEZ Florence, le 31 octobre 2020

En chirurgie générale

Dr BERNARD Jean-Philippe, le 31 octobre 2020
 Dr BERTHERAT Walter, le 31 octobre 2020
 Dr BOSCHER Julien, le 31 octobre 2020
 Dr DESCLEE DE MAREDSOUS Romain, le 31 octobre 2020
 Dr DROUINAUD Adrien, le 31 octobre 2020

En endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

Dr ROJUBALLY Saad, le 31 octobre 2020

En gastro entérologie et hépatologie

Dr BORDILLON Pierre, le 31 octobre 2020
 Dr BRULÉ Clémentine, le 31 octobre 2020

En gynécologie médicale

Dr TORDJMAN Alix, le 31 octobre 2020

En gynécologie obstétrique

Dr SALLEE Camille, le 31 octobre 2020
 Dr TARDIEU Antoine, le 31 octobre 2020

En hématologie

Dr CHAUBARD Sammara, le 31 octobre 2020

En médecine interne

Dr ASLANBEKOVA Natella, le 31 octobre 2020

En médecine nucléaire

Dr LADES Guillaume, le 31 octobre 2020

En néphrologie

Dr BERRAHAL Insaf, le 31 octobre 2020
 Dr JOURDAIN Pierre, le 31 octobre 2020

En neurochirurgie

Dr LEMNOS Leslie, le 31 octobre 2020

En neurologie

Dr CENRAUD Marie, le 31 octobre 2020

En oncologie option médicale

Dr DARBAS Tiffany, le 31 octobre 2020
 Dr SANCHEZ Raphaël, le 31 octobre 2020

En ophtalmologie

Dr SIDIBE Laetitia, le 31 octobre 2020
 Dr VERNAT-TABARLY Odile, le 31 octobre 2020

En ORL et chirurgie cervico-faciale

Dr SERY Arnaud, le 4 novembre 2020

En pédiatrie

Dr BLANQUART Anne-Laure, le 31 octobre 2020
 Dr CHOUCANE Ikrame, le 31 octobre 2020
 Dr LAUVRAY Thomas, le 31 octobre 2020

En pneumologie

Dr ARGOUILON Nicolas, le 31 octobre 2020

En psychiatrie

Dr BARRIERE Karine, le 31 octobre 2020
 Dr BOURDIER Victor, le 17 février 2021
 Dr CAYLAR Etienne, le 31 octobre 2020
 Dr DARRAS Arnaud, le 31 octobre 2020
 Dr MENAGE Aurélie, le 31 octobre 2020
 Dr NGUYEN Dorine, le 31 octobre 2020
 Dr ROFFY Guillaume, le 6 novembre 2020

En radiodiagnostic et imagerie médicale

Dr CAUDRON Sébastien, le 31 octobre 2020
 Dr FORESTIER Géraud, le 31 octobre 2020
 Dr GUILLOT Marc-Samir, le 31 octobre 2020

En rhumatologie

Dr GUILLAIN Lucie, le 31 octobre 2020

INSCRIPTIONS DR JUNIOR

En dermatologie et vénéréologie

Mme LACOMBE Marouschka, le 17 février 2021
 Mme PRUGNIT Meryll, le 6 janvier 2021

En endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

M. REBIERE François, le 6 janvier 2021

En gériatrie

Mme SEGUY Marion, le 6 janvier 2021
 M. FESTOU Benjamin, le 6 janvier 2021

En médecine d'urgence

M. CAUMES Samuel, le 17 février 2021

Mme DUROUX Sarah, le 6 janvier 2021

Mme GALIBERT Sarah, le 6 janvier 2021

En médecine légale

Mme DU FAYET DE LA TOUR Anaïs, le 6 janvier 2021

En médecine vasculaire

Mme TOBA Marie-Laure, le 6 janvier 2021

En psychiatrie

M. BONILLA Anthony, le 6 janvier 2021
 M. LAPLACE Benjamin, le 6 janvier 2021
 M. THEVENOT Bertrand, le 6 janvier 2021
 Mme ZARROUK Anna, le 6 janvier 2021

En rhumatologie

M. BECK Arthur, le 17 février 2021

RÉINSCRIPTIONS

(arrivent d'un autre département)

En médecine générale

Dr BUGEAUD Ophélie, le 2 décembre 2020
 Pr GARRAUD Olivier, le 2 décembre 2020
 Dr GARREAU Julie, le 10 mars 2021
 Dr JOUSSAIN Sophie, le 2 décembre 2020
 Dr MEYNARD Marie, le 17 février 2021

En anesthésie réanimation

Dr CURABET Daniel, le 6 janvier 2021
 Dr IACHIM Serban-Nicolae, le 7 octobre 2020
 Dr VERMERSCH Charlotte, le 7 octobre 2020

En cardiologie et maladies vasculaires

Dr CIANCI Andréa, le 6 janvier 2021

En chirurgie générale

Dr APOURCHAUX Evan, le 17 février 2021

En chirurgie infantile

Dr COMPAGNON Roxane, le 6 janvier 2021

En dermatologie et vénéréologie

Dr MARTI Aurélie, le 4 novembre 2020
 Dr TARAYRE Christine, le 17 février 2021

En médecine du travail

Dr JULY Johan, le 4 novembre 2020

En néphrologie

Pr TOURE Fatouma, le 4 novembre 2020

En neurologie

Pr HOUETO Jean-Luc, le 4 novembre 2020

En pédiatrie

Dr TODESCHI Juliette, le 2 décembre 2020

En pneumologie

Dr LACROIX-MALBEC Alice, le 4 novembre 2020
 Dr MOUGAS Charlotte, le 7 octobre 2020

En psychiatrie

Dr JULY Johan, le 4 novembre 2020

TABLEAU Du 3 septembre 2020 au 10 mars 2021

Retraités

Dr BROUSSAUD Guy, le 4 novembre 2020
Dr BRUSQ Alain, le 4 novembre 2020
Dr BRUN Patrick, le 10 mars 2021
Dr LEROY Pierre, le 17 février 2021
Dr PEZE Patrick, le 17 février 2021

QUALIFICATIONS

(Commission nationale de 1^{ère} Instance)

En chirurgie orthopédique et traumatologie

Dr PICOULEAU Alexandre, le 10 mars 2021

En chirurgie viscérale et digestive

Dr FABRE Anne, le 2 décembre 2020

En médecine vasculaire

Dr LECLERC Aurélien, le 10 mars 2021

TRANSFERTS DE DOSSIERS

Dr AMANIOU Monique

Partie le 14 novembre 2020 en Charente Maritime

Dr BEN AMMAR Jihane

Partie le 27 février 2021 dans les Yvelines

Dr BONNAUD Michel

Parti le 1^{er} janvier 2021 dans le Var

Dr BOUHADDJAR Mokhtar

Parti le 30 septembre 2020 dans le Vaucluse

Dr BOYADZHIEV Stoyan

Parti le 8 janvier 2021 en Creuse

Dr CARRIERE-PIQUARD Hélène

Partie le 23 janvier 2021 en Charente Maritime

Dr CHAMBERAUD Dominique

Parti le 6 novembre 2020 en Gironde

Dr CHASSANG Anne-Hélène

Partie le 5 novembre 2020 en Corrèze

Dr CHOUGHANE Ikrame

Partie le 6 mars 2021 dans les Yvelines

Pr COGNE Michel

Parti le 11 janvier 2021 en Ille et Vilaine

Dr CROUZIL Olivia

Partie le 20 octobre 2020 en Ille et Vilaine

Dr DAGORNE Frédérique

Partie le 13 janvier 2021 dans les Alpes Maritimes

Dr DELAUMENIE Stéphanie

Partie le 31 décembre 2020 en Corrèze

Dr DERBAL Sophie

Parti le 1^{er} novembre 2020 dans l'Eure

Pr ESSIG Marie

Partie le 21 septembre 2020 dans les Hauts de Seine

Dr GIRAULT Stéphane

Parti le 4 février 2021 en Corrèze

Dr GONZALES Nicolas

Parti le 5 décembre 2020 dans le Haut Rhin

Dr GRISLAIN Jacques

Parti le 10 novembre 2020 en Gironde

Dr GUTIERREZ Blandine

Partie le 1^{er} novembre 2020 à la Réunion

Dr HOURCADE Sylvie

Partie le 9 février 2021 dans le Loiret

Dr JAMOIS Yves

Parti le 27 janvier 2021 dans le Rhône

Dr KASPAR Claire

Partie le 10 septembre 2020 dans le Morbihan

Dr LABROUSSE Nathalie

Partie le 14 novembre 2020 dans la Loire

Atlantique

Dr LEGRAS Claire

Partie le 5 décembre 2020 dans les Pyrénées

Atlantiques

Dr MACHKOUR Fadoua

Partie le 4 novembre 2020 dans l'Indre

Dr MALICHER Elise

Partie le 10 octobre 2020 dans le Val de Marne

Dr MARTINS Elie

Parti le 30 janvier 2021 en Corrèze

Dr MOREL Guillaume

Parti le 1^{er} novembre 2020 dans les Pyrénées-

Atlantiques

Dr NGUYEN-HUU Kathy

Partie le 24 octobre 2020 pour les Pyrénées-

Atlantiques

Dr RESSIOT Sylvie

Partie le 6 janvier 2021 dans les Deux-Sèvres

Dr RIAHI Edouard

Parti le 1^{er} novembre 2020 en Gironde

Dr RIVAILLE Thibaud

Parti le 23 octobre 2020 en Ille et Vilaine

Dr ROGER Samantha

Partie le 29 septembre 2020 en Gironde

Dr SALIN-LEBLANC Laure,

Partie le 1^{er} novembre 2020 en Creuse

Dr TRILLAUD Jean-Marie

Parti le 9 octobre 2020 dans le Rhône

Dr TRONCHE Julie

Partie le 2 mars 2021 en Corrèze

Dr VERNUDACHI Antoine

Parti le 28 décembre 2020 dans les Pyrénées-

Atlantiques

Dr WENDLING Bertrand

Parti le 1^{er} novembre 2020 en Creuse

RETRAITE

Font valoir leurs droits à la retraite et conservent une activité

Dr CARDINAUD Anne-Marie, le 1^{er} janvier 2021

Dr DUCLOS Marie, le 1^{er} janvier 2021

Dr PETITCOLIN Pierre-Bernard, le 1^{er} janvier 2021

Dr SAZERAT Pierre, le 1^{er} janvier 2021

Dr SURUN Dominique, le 1^{er} janvier 2021

Dr VAN COPPENOLLE Francis, le 1^{er} janvier 2021

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

Dr ANFRAY Patrick, le 1^{er} janvier 2021

Dr BERTIN Fabrice, le 1^{er} janvier 2021

Dr BESSAGUET Marie-Françoise, le 1^{er} octobre 2020

Dr BOELY Thierry, le 1^{er} décembre 2020

Dr BOIS Frédéric, le 1^{er} octobre 2020

Dr BONOMI-GACHOT Isabelle, le 1^{er} janvier 2021

Dr BOUCHER Vincent, le 1^{er} octobre 2020

Dr BOUCHER-BORDAS Martine, le 1^{er} octobre 2020

Dr BOUGAULT Alain, le 1^{er} octobre 2020

Dr BOUHET François, le 1^{er} janvier 2021

Dr BOULLAUD Michel, le 1^{er} octobre 2020

Dr BOURRAS Pierre, le 1^{er} janvier 2021

Dr CHEVREAU Jacques-Philippe, le 1^{er} janvier 2021

Dr DELHOUME Bernard, le 1^{er} octobre 2020

Pr DESPORT Jean-Claude, le 1^{er} novembre 2020

Dr DEVILLEGER Gérard, le 1^{er} janvier 2021

Pr DUMAS Jean-Philippe, le 4 février 2021

Dr HERBACH Marie-Hélène, le 1^{er} octobre 2020

Dr LAVAURE Serge, le 1^{er} octobre 2020

Dr MERCIER-CONRIE Nadine, le 1^{er} octobre 2020

Dr MOURIER-BERTIN Nicole, le 1^{er} janvier 2021

Dr OLIVIER Jean, le 1^{er} octobre 2020

Dr PAUTOUT-GUILLAUME Marie-Paule, le 1^{er} janvier 2021

Dr PEYRONNET Catherine, le 1^{er} janvier 2021

Dr PLAZANET-PEYRAT Marie-Thérèse, le 1^{er} octobre 2020

RADIATION

Pour convenance personnelle

Dr HUMMEL Cathie, le 7 octobre 2020

Dr NASSOURI Sika, le 10 mars 2021

Dr SELLAMI Mohamed, le 17 février 2021

Dr VENOT Jacques, le 6 janvier 2021

DÉCÈS

Dr ALAIN Jacqueline, le 23 juillet 2020

Dr BARRET Thierry, le 6 février 2020

Dr COSTES Denys, le 25 novembre 2020

Dr DEUIL René, le 27 novembre 2020

Dr DUPUY Jean-Paul, le 22 septembre 2020

Pr PECOUT Claude, le 4 novembre 2020

NÉCROLOGIE



En ces temps de confinement qui nous pèsent, une peine vient s'ajouter. Le Professeur Claude Pécout est parti discrètement, dans son sommeil, la nuit du 4 novembre 2020. Nous ne pouvons pas ne pas évoquer cette figure hospitalière qui a instauré et développé

avec le Professeur Jean Dunoyer, la Chirurgie Orthopédique et Traumatologique au CHU de Limoges.

Né le 18 janvier 1937 à Miramont-de-Guyenne (Lot-et-Garonne), il fit ses études de médecine à Limoges, puis fut nommé Externe des Hôpitaux en Avril 1957, Interne des Hôpitaux en 1960, Assistant des Hôpitaux en Avril 1960 puis Chef de Clinique en Avril 1966 après l'obtention de son titre de Docteur en Médecine en 1963.

Sa carrière chirurgicale hospitalière s'orienta initialement en chirurgie générale et digestive : c'était sans doute un des élèves préférés du Professeur Marcel Faure qui retrouvait en lui un sens clinique aiguisé, et déjà l'habileté du geste chirurgical.

Avec le soutien du Professeur Jean Dunoyer, il fut nommé à l'Agrégation en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique le 1^{er} avril 1971. En 1977, il devint Chef de Service d'Orthopédie-Traumatologie (II) pour diriger de concert avec Jean Dunoyer les deux services ainsi créés après le départ de Saint-Louis (le pavillon de chirurgie de l'ancien hôpital) pour le CHU Dupuytren : « *une vraie croisade* » comme l'a décrite Sœur Marie-Léonce Marc qui allait devenir la surveillante cadre de ces services.

Il s'agissait de deux entités administratives mais l'organisation pratique était celle d'un seul et même service qui réunissait les deux patrons, leurs internes et leurs chefs de clinique aux staffs communs et aux blocs opératoires... Les indications et les techniques opératoires, en évolution constante, étaient discutées, argumentées dans une large ouverture d'esprit qui marquait l'enseignement et l'éducation orthopédique des plus jeunes.

Le Professeur Claude Pécout a participé au développement de l'Orthopédie et de la Traumatologie qui a connu à cette époque un essor considérable sur le plan technique ; outre la chirurgie de la hanche, il a développé la chirurgie du sportif, et tout particulièrement celle du genou et de la cheville. Aujourd'hui, alors que l'hyperspécialisation concerne toutes les disciplines chirurgicales, il a veillé avec Jean Dunoyer à ce que toutes les pathologies individualisées, tant au membre supérieur (épaule, coude, poignet, main) qu'au membre inférieur (hanche, genou, cheville, pied), puissent être prises en charge au CHU.

Novateur, n'avait-il pas fait la Une d'un célèbre hebdomadaire et l'objet d'un reportage sur une chaîne d'information nationale, à son corps défendant, pour avoir permis à certains patients de regarder sur cassette VHS le film de leur intervention... marquant cette volonté de transparence et d'information due aux patients.

Et que de progrès, de la première « prothèse totale de hanche » à Limoges le 20 juin 1967... au remplacement total du fémur par prothèse massive réalisée chez une patiente libanaise confrontée à une échinococcose osseuse en 1983 !

De nombreuses générations d'internes et de chefs de clinique ont ainsi pu être formées dans une culture orthopédique générale qui était (et reste) une caractéristique forte de la formation au CHU Dupuytren.

Par sa présence attentive, empreinte d'humanité, le Professeur Claude Pécout s'est totalement dévoué aux malades qui lui en étaient très reconnaissants, ainsi que l'ensemble du personnel soignant.

Pour lui, la pratique chirurgicale obéissait à la loi du « Tout ou Rien »...

Sans doute les prémices de la maladie ont-elles accélérées son départ de l'hôpital et obscurci une retraite si méritée...

Gardons le souvenir d'un « grand hospitalier » et d'un Maître bienveillant.

Pr Christian Mabit

Chef de service de Chirurgie orthopédique et traumatologique - CHU Dupuytren 1

PRÉVENTION & VIEILLISSEMENT

Préparer maintenant
sa santé future

Communiqué

CONSULTATIONS LONGÉVITÉ PRÉVENTION ET VIEILLISSEMENT CLPV

LES CONSULTATIONS SONT OUVERTES A TOUT ADULTE

POUR QUI ?

COMMENT ?

VIEILLIR EN BONNE SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

CONSULTATIONS AVANCÉES DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION AU SERVICE DE LA SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

Centre Hospitalier ESQUIROL LIMOGES

ou

SE RENSEIGNER ?

05 87 50 91 24

Consultations sur Rendez-vous
le lundi et le jeudi de 8h30 à 17h30
ou par mail :
clpv@ch-esquirol-limoges.fr

WWW.CH-ESQUIROL-LIMOGES.FR



Centre Jean-Marie léger
15 rue du Docteur Marcland
87000 LIMOGES



LES ÉLECTIONS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-VIENNE DU 7 FÉVRIER 2021

Dr François BERTIN
Secrétaire Général Adjoint

Les élections des Conseils Départementaux du 7 février 2021 ont, pour la seconde fois, proposée le renouvellement de la moitié des conseillers élus pour 6 ans, sur la base de l'élection d'un binôme femme-homme.

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

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

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

Satisfaction totale donc de ces élections d'un point de vue qualitatif : parité respectée et représentation complète de la profession.

Mais insatisfaction quant au point de vue quantitatif de la mobilisation pour cette élection, avec 28 % des votants sur les 2011 inscrits.

L'analyse de cette situation n'est pas simple et il serait simpliste de crier à la peur de la covid 19, à la désillusion vis à vis d'un corps représentatif et n'aidant qu'en cas de litige, et même cette rengaine si souvent entendue d'une émanation de l'administration de Vichy.

Le fait est là ; c'est 72 % d'abstention avec deux populations s'abstenant de façon importante : les retraités les plus âgés et les actifs les plus jeunes installés, dans ces deux cas on peut comprendre que leurs intérêts se portent ailleurs.

Cela reste bien sûr un moindre soutien observé de la part de la profession, vis-à-vis du nombre des missions qui incombent au Conseil Départemental :

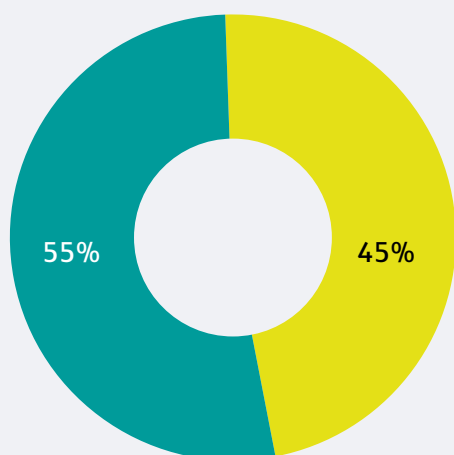
- Inscription des médecins après avoir vérifié leurs diplômes.
- Examen de contrôle de tous les contrats conclus par les médecins.
- Délivrance des autorisations de remplacement.
- Organisation de la permanence des soins.
- Transmission des plaintes à la Chambre Disciplinaire qui siège auprès du Conseil Régional de l'Ordre (en effet le Conseil Départemental ne dispose pas de pouvoir disciplinaire.)
- Accueil pour l'entraide destinée aux médecins en difficulté.
- Accueil, écoute et conseils aux médecins dans leurs démarches au plus près du terrain.
- Représentation et information auprès des élus locaux et des pouvoirs publics.
- Toutes missions nécessaires au bon exercice de notre métier, sans doute trop peu médiatisées.



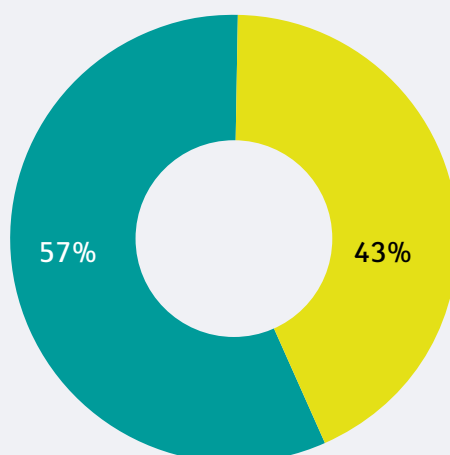
ÉLECTIONS QUI SE SONT DÉROULÉES LE 7 FÉVRIER 2021
POUR LE 4^e RENOUELEMENT PAR MOITIÉ
DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

LES ÉLECTIONS 2021 EN GRAPHIQUES

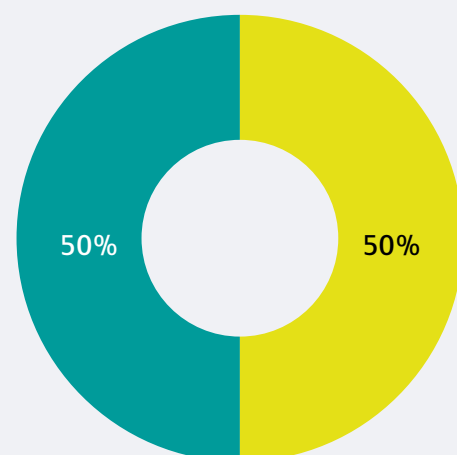
2011 Médecins inscrits



576 Médecins votants

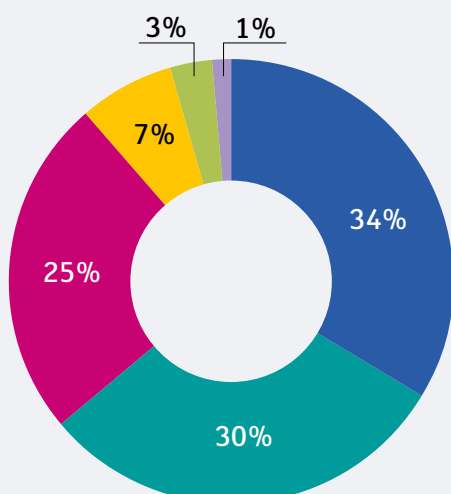


16 Médecins élus

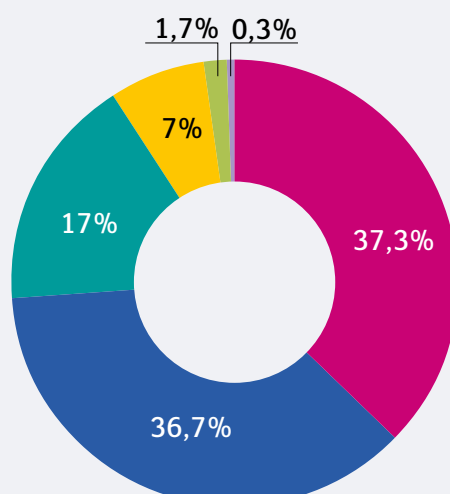


■ Hommes ■ Femmes

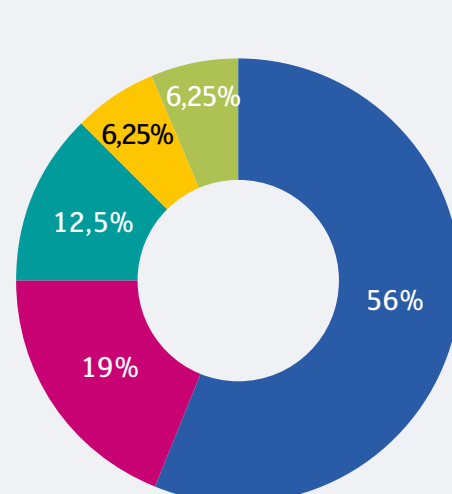
Activités des inscrits



Activités des votants



Activités des médecins élus



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


TITULAIRES


/ Dr Véronique BAZANAN



/ Dr François BERTIN



/ Dr Thierry BOELY



/ Dr Pierre BOURRAS



Dr Stéphane BOUVIER



Dr Eric DENES



/ Dr Fabienne DESCHAMPS



Dr Marie DUCLOS



/ Dr Yves FEYFANT



Dr Coralie LAULIAC-MONBUREAU



Dr Sandrine LAVAU-DENES



Dr Agnès LE FLAHEC



Dr Dominique MOREAU



Dr Martine PELAUEIX



/ Dr Eric ROUCHAUD



Dr Jean-Marie ROUSSIE


BUREAU - Séance plénière du 7 février 2021

Président : Dr Pierre BOURRAS

Vice-Présidents : Dr Thierry BOELY et Dr Eric ROUCHAUD

Secrétaire Général et Secrétaire Adjoint : Dr Yves FEYFANT et Dr François BERTIN

Trésorier : Dr Véronique BAZANAN

Membre invité permanent pour la Permanence des soins : Dr Fabienne DESCHAMPS



SUPPLÉANTS



Dr Valéry BILLY



Dr Sylvie LAGRUE



Dr Patrick MILLET



Dr Patrick MOUNIER



Dr Agnès NICOT



Dr Christian PETIT



Dr Martine PREVOST



Dr Elodie POYADE



Dr Agnès TOURNET



SECRÉTAIRES ADMINISTRATIVES



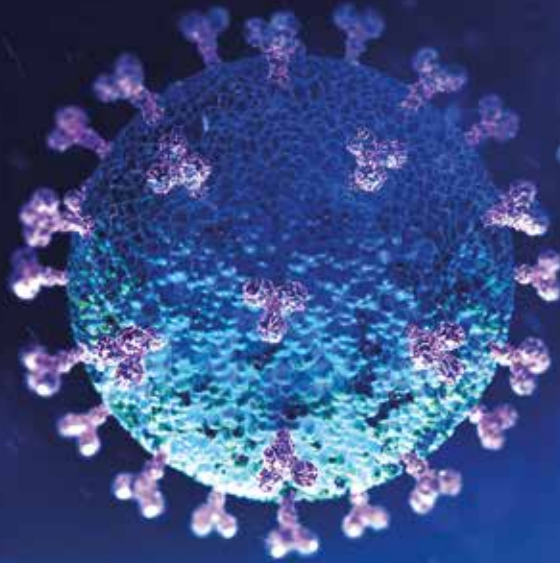
Frédérique BOUDRIE



Elisabeth ENJOLRAS



Christelle ROULIÈRE



COVID-19 :

Impact de la crise sanitaire sur la profession médicale en Haute-Vienne

Dr Eric DENES

Conseiller départemental

Dans ces temps perturbés, le CDOM de la Haute-Vienne a souhaité savoir quel était l'impact de l'épidémie de COVID sur les médecins.

Une enquête en ligne a été lancée le 23 novembre 2020 avec une relance début décembre et a permis d'obtenir 86 réponses. Cette enquête s'adressait aux médecins qui avaient présenté une COVID symptomatique ou non. Voici une synthèse des réponses :

Il y a eu une majorité de répondants masculins (54,7%). 46,5% avaient plus de 55 ans.

Une majorité des médecins ont une activité libérale (57%) ou Mixte et 33,7% un exercice hospitalier.

La répartition entre spécialistes ou généralistes était équilibrée (53,5 vs 46,5%).

Le test diagnostic a majoritairement été réalisé car il existait des symptômes (63,9%) et les autres l'ont fait « pour savoir » ou car ils étaient « cas-contact ». La PCR était bien sur le test le plus employé (65,1%) et 16,9% ont été diagnostiqués avec une sérologie. L'association des 2 méthodes a été utilisée par 18,1% des répondants.

Les périodes de contamination ont suivi les vagues de l'épidémie avec 22,1% des cas en mars 2020 et 55,9% en octobre et novembre 2020.

Les conséquences ont été à type d'arrêts de travail sans hospitalisation pour plus de la moitié des sondés (52,6%). A contrario, pour plus d'un tiers (35,5%) il n'y a pas eu de conséquence ou d'impact sur leur activité. Quatre médecins ont été hospitalisés.

Les principaux symptômes étaient les mêmes que ceux de la population générale (nous ne sommes pas différents de nos patients) avec 86,4% d'asthénie, 64,4% de fièvre,

50% de toux, 23,7% de troubles digestifs, 22% d'anosmie/agueusie...

La durée de l'épisode (phase aiguë et convalescence) a été estimée à moins d'une semaine pour un quart des personnes, à moins de 15 jours pour un tiers, mais à plus d'un mois pour 17,5% des médecins répondeurs.

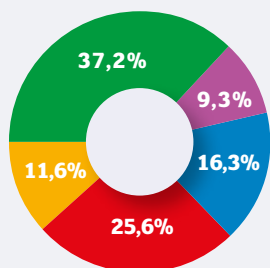
En ce qui concerne l'origine possible de la contamination, 50% penchent pour une contamination dans le cadre professionnel (34,3% par un patient et 15,7% par un collègue ou collaborateur), 24,3% dans la sphère familiale et un quart n'a pas d'idée sur son mode de contamination.

N'ayant pas à disposition de dénominateur, il est difficile de tirer des conclusions quant au risque engendré par notre profession. Il n'en reste pas moins que plus de 50% ont dû stopper leur activité dans les suites de la COVID, ce qui montre l'impact de la pathologie et les conséquences pour la prise en charge des patients.

Nous ne sommes cependant pas différents des « non médecins » en ce qui concerne les symptômes et leurs conséquences, rappelant à tous (si cela était encore nécessaire) l'intérêt des gestes barrières et de la vaccination.

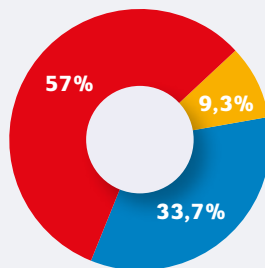
Ceci est d'autant plus vrai avec l'arrivée des variants.

1 - ÂGE DES RÉPONDANTS



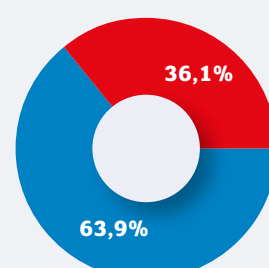
- 25-35 ans
- 35-45 ans
- 45-55 ans
- 55-65 ans
- 65-99 ans

2 - MODE D'EXERCICE



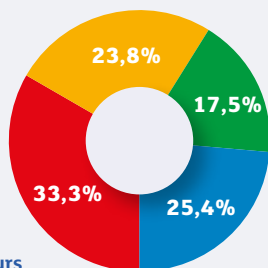
- Hospitalier
- Libéral
- Mixte

3 - RAISON DE LA RÉALISATION DU TEST



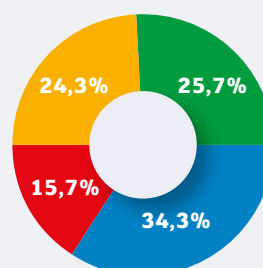
- Présence de symptômes de COVID-19
- Test de dépistage systématique (contact, pour savoir...)

4 - DURÉE DE L'ÉPISODE ET DE LA CONVALESCENCE



- < 1 semaine
- De 1 semaine à 15 jours
- De 15 jours à 1 mois
- Plus de 1 mois

5 - CONTAMINATEUR ?



- Dans le cadre professionnel : un patient
- Dans le cadre professionnel : un collègue ou collaborateur
- Dans votre sphère personnelle
- Je ne sais pas



CETTE ENQUÊTE RESTE OUVERTE À CEUX QUI SOUHAITENT Y PARTICIPER. POUR Y ACCÉDER, RENDEZ-VOUS SUR :
<https://tinyurl.com/pw5lodz> ou flasher le QRCode ci-contre





LE CERTIFICAT MÉDICAL :

De la plainte à la prévention, le certificat médical fait partie intégrante de l'exercice professionnel

Dr Dominique Moreau
Conseillère départementale

SOMMAIRE

■ LE CERTIFICAT MÉDICAL

1. La maladie

- Exemple de certificat médical relevant du droit du travail qui a entraîné une plainte contre un confrère
- Courrier de l'avocat de l'employeur du patient qui porte plainte contre le médecin qui a rédigé un certificat qui le met en cause
- Ce que le confrère a écrit

2. Le traitement

- Ce qu'il aurait dû écrire

3. La prévention

- Les conseils du CDOM 87
- Références : Codes et articles de Loi

■ TYPES DE CERTIFICATS MÉDICAUX

- Les types de certificats
- Les conseils de rédaction
- Aspects juridiques et déontologiques
- Dérogations au secret professionnel

1. LA MALADIE

Exemple de certificat médical revlevant du droit du travail qui a entraîné une plainte contre un confrère.

Si un particulier porte plainte contre un médecin, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins reçoit un courrier de l'avocat du particulier qui porte plainte contre le Dr "Archibald Haddock" daté du ../../....

CABINET D'AVOCAT
TRYPHON TOURNESOL

Objet :
Plainte à l'encontre du Docteur Archibald Haddock

Monsieur, Madame le Président,

Nous intervenons en qualité d'avocat, à la demande de notre client « la société Moulinsart » sise 41700 Cheverny, qui est l'employeur de Madame « Bianca Castafiore ».

En date du --/-- le Conseil de Madame « Bianca Castafiore » a produit une pièce dans le cadre d'un contentieux entre la patiente Madame « Bianca Castafiore » et son employeur « la société Moulinsart » sise 41700 Cheverny devant le Conseil de Pru'hommes

Sur un certificat d'arrêt de travail, sur les seules dire de la patiente le Dr « Archibald Haddock » a affirmé sans aucune réserve que celle-ci souffrait de « **Burn out professionnel** ».

Ainsi, le certificat médical établi par le « Archibald Haddock » fait expressément référence à un « Burn out professionnel », ce qu'il n'est pas en mesure de déterminer médicalement, le certificat ne respecte pas les articles 24, 28 et 76 du Code de Déontologie Médicale.

Non respect de l'Article 24 du code de déontologie médicale

L'article 24 du code de déontologie médicale (repris par l'article R 4127-24 du code de la santé publique) rappelle qu'est interdit « tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite »

Exemple de plainte à l'encontre d'un médecin suite à un certificat médical mal rédigé

Contenu du courrier de l'Avocat :

...Ainsi, le certificat médical établi par le Dr "Archibald Haddock" fait expressément référence à un « Burn out professionnel », ce qu'il n'est pas en mesure de déterminer médicalement, **le certificat ne respecte pas les articles 24, 28 et 76 du Code de Déontologie Médicale.**

.../...

.../... Courrier de l'avocat (suite)

Non respect de l'article 24 du code de déontologie médicale

L'article 24 du code de déontologie médicale (repris par l'article R 4127-24 du code de la santé publique) rappelle qu'il est interdit « tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite »

Il est constant que l'établissement d'un certificat médical faisant expressément référence à un « burn-out professionnel » concourt directement à permettre à un salarié d'obtenir en justice une condamnation de son employeur, alors même que la réalité de ces éléments n'est pas établie.

Le médecin a volontairement décidé de ne s'appuyer que sur les affirmations de Madame "Bianca Castafiore" afin d'établir un certificat médical pouvant avoir pour effet de permettre à Madame "Bianca Castafiore" de prétendre à réparation d'un préjudice, voire obtenir la condamnation de son employeur.

Le Dr "Archibald Haddock", qui n'a, à l'époque des faits, jamais rencontré ni entendu l'employeur sur la question de ces allégations prétendues, savait ou aurait dû savoir qu'en rédigeant ce certificat médical litigieux, il pourrait permettre à Madame "Bianca Castafiore" d'obtenir un avantage matériel injustifié.

Le médecin ne s'est appuyé que sur les affirmations de sa patiente qui peut permettre à celle-ci de prétendre à réparation d'un préjudice en justice, voire obtenir la condamnation pénale de son employeur.



Le médecin a établi un certificat médical visant à permettre à sa patiente d'obtenir un avantage injustifié, mais il l'a de surcroît fait sans même tenter d'obtenir des précisions objectives sur la situation de sa patiente.

Affirmant, sans aucun élément objectif ni observation pratique, qu'il existait un lien de causalité entre l'état de santé de la patiente et sa situation professionnelle, le médecin ne pouvait ignorer qu'elle permettrait à sa patiente de tenter d'obtenir un avantage injustifié puisque ne reposant pas sur des éléments de faits établis.

Le médecin n'a pas respecté l'interdiction pesant sur lui en application des termes de l'article 24 du Code de Déontologie Médicale.

Non respect des articles 28 et 76 du Code de Déontologie Médicale :

• **L'article 28 du code de déontologie médicale (repris par l'article R 4127-24 du code de la santé publique) dispose :**

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

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins précise qu'il faut souligner certains points concernant l'interprétation de cet article, notamment :

« Le médecin ne doit certifier que ce qu'il a lui-même constaté. Si le certificat rapporte les dires de l'intéressé ou d'un tiers, le médecin doit s'exprimer sur le mode conditionnel et avec la plus grande circonspection ; le rôle du médecin est en effet d'établir des constatations médicales, non de recueillir des attestations ou des témoignages et moins encore de les reprendre à son compte. »

• **L'article 76 du code de déontologie médicale (repris par l'article R 4127-76 du code de la santé publique) confirme l'article 28 :**

« L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires ».

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, interprétant cet article, précise :

« Le signataire du certificat exprime à l'indicatif présent (ou passé) les constatations qu'il a faites et ce dont il est sûr. S'il rapporte des indications fournies par le patient ou l'entourage, il emploie le mode conditionnel ou il écrit : « X me dit que... » ».

Le Conseil National ajoute également, à titre d'exemple dans le cadre d'une procédure qui n'est pas tellement éloignée des faits de l'espèce, qu'il ne faut jamais écrire :

« Je soussigné, certifie que Monsieur (ou Madame) X présente un état dépressif réactionnel aux violences physiques ou psychologiques résultant de son conflit conjugal ».

Cette interdiction doit s'appliquer dans les mêmes termes dans le cadre d'un contentieux entre un employeur et son salarié. En l'espèce, le médecin ignore tout de l'environnement professionnel qui est celui de la patiente et n'a absolument aucune vision objective de celui-ci.

Le médecin n'a jamais tenté la moindre démarche afin d'avoir une vision plus objective de cette situation.

Le médecin, dans cet exemple, ne s'est exprimé dans son certificat ni sur un mode conditionnel, ni avec la plus grande circonspection, comme l'impose le Code de Déontologie.

Le médecin ne s'est pas tenu à son rôle qui est d'établir des constatations médicales. Il a porté un jugement sur l'employeur de la patiente sans avoir jamais rencontré celui-ci. Dans son interprétation de l'article 76, le Conseil National rajoute :

« Le médecin est libre de la rédaction du certificat, mais celui-ci doit être parfaitement objectif. Il relate les constatations faites par le médecin. Il ne doit pas affirmer ce qui n'est que probable, il ne doit pas comporter d'omissions dénaturant les faits ».

Le code du travail définit de manière précise le harcèlement moral professionnel :

En vertu de l'article L1152-1 du Code du Travail « aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ».

Le patient tente, dans ses conclusions devant le conseil de Prud'hommes, de démontrer une dégradation des conditions de travail altérant sa santé en s'appuyant sur les certificats que son médecin lui a délivrés.

Or, le médecin n'a jamais constaté par lui-même de dégradation des conditions de travail ou un « burn-out » professionnel. Il ne s'est fondé que sur les seules déclarations de la patiente. Afin de respecter le Code de Déontologie, le médecin aurait dû employer le conditionnel et émettre des réserves ou, à tout le moins préciser qu'il avait établi son certificat « selon les dires de madame ... ».

Il aurait dû également se contenir à des constatations médicales telle que « **syndrome anxio-dépressif** » mais ne jamais qualifier la pathologie de « **burn-out professionnel** ».

Les conséquences de ce certificat médical peuvent être très graves pour l'employeur. Outre les dommages et intérêts importants qui pourraient être réclamés à l'employeur, celui-ci encourt un risque au pénal (article 222-33-2 du Nouveau Code Pénal) :



**1 AN
DE PRISON**



**15 000 €
D'AMENDE**

Des cas similaires à celui du Dr "Archibald Haddock" ont déjà été déférés à d'autres Conseils de l'Ordre des médecins qui ont infligé à chaque fois **au minimum** un avertissement au médecin concerné.

Dans cette attente, nous vous prions d'agréer, Monsieur le président, l'expression de nos sentiments distingués.

Tryphon Tournesol
Avocat

2. LE TRAITEMENT

Type de certificat que le médecin aurait dû faire

Dans ce certificat, le médecin respecte les préconisations légales et ordinaires de la profession avec notamment l'utilisation du terme : « **elle me dit subir** ».

CONCLUSIONS



Le médecin reconnaît une maladresse dans la rédaction de son certificat. Il aurait dû utiliser le mode conditionnel conforme aux précautions d'usage dévolues par le Code de Déontologie Médicale.



Devant les explications du médecin, Maître Tryphon Tournesol et l'employeur de Madame "Bianca Castafiore" décident de retirer leur plainte.

2. LA PRÉVENTION

LES CONSEILS DU CDOM 87

L'article 50 du Code de Déontologie, non cité dans le courrier de plainte, autorise un médecin à faciliter l'obtention par le patient d'avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

Dans ce cas, une fois le certificat médical initial rédigé, c'est le médecin conseil de la Caisse Primaire et non au médecin qu'il appartient de diligenter une enquête auprès du salarié et de l'employeur, de montrer l'existence d'un lien direct et essentiel entre la lésion décrite par le médecin dans son certificat médical et le travail effectué par son patient. Dans la reconnaissance des maladies professionnelles ce sont les médecins experts du Comité Régional qui se positionneront et établiront ce lien direct et essentiel qui s'imposera aux parties.

Il est fortement recommandé de contacter le médecin du travail, qui se chargera, éventuellement, de contacter l'employeur.

Exemple de lettre faite à un médecin du travail

Docteur Séraphin Lampion
Diplômé de la Faculté des gros Bobos
et de l'Université de Sparadra

MÉDECINE GÉNÉRALE

1, rue de la Charité
102 0001 Lurgentière
Tél : 00 01 15 18 22
Fax : 00 01 22 18 15

CONSULTATIONS
SANS RENDEZ-VOUS

Lurgentière le .../.../.....

Je soussigné(e), Docteur Séraphin Lampion, certifie avoir examiné ce jour à sa demande Madame Y..... qui me dit être née le .../.../..... Elle me dit « subir de mauvaises conditions de travail, et une pression quotidienne de son employeur, avec reproches et réprimandes fréquentes ».

Son état de santé nécessite un arrêt de travail prolongé.

Certificat remis à l'intéressée pour faire valoir ce que de droit (...).

Docteur Séraphin Lampion

Docteur Séraphin Lampion
Diplômé de la Faculté des gros Bobos
et de l'Université de Sparadra

MÉDECINE GÉNÉRALE

1, rue de la Charité
102 0001 Lurgentière
Tél : 00 01 15 18 22
Fax : 00 01 22 18 15

CONSULTATIONS
SANS RENDEZ-VOUS

Monsieur le médecin du travail
Médecine du travail
rue des Soins
102 0001 LURGENTIÈRE

Lurgentière le .../.../.....

Cher confrère,

Je voulais vous rapporter les propos de Madame Y, salariée de l'entreprise Z. Elle me dit : « je subis un harcèlement au travail ». Elle me rapporte : « j'ai des amplitudes horaires de 6h à 19h ainsi que des heures supplémentaires non payées. Elle m'explique que, selon elle, il y aurait une gestion désastreuse du personnel avec une prise de fonction 1h avant l'heure d'embauche de façon quotidienne ». Elle dit « subir un harcèlement verbal quotidien et être déprécié en permanence ».

A l'examen clinique, je constate une perte de poids, des ruminations anxieuses et elle décrit des troubles du sommeil.

En tant que médecin de prévention je voulais vous signaler ce problème de maltraitance possible.

Je vous remercie d'avance de l'aider dans ses démarches.

Docteur Séraphin Lampion

RÉFÉRENCES



■ CODE DE DÉONTOLOGIE 24. 28. 76

• ARTICLE 24 / Article R.4127-24

Sont interdits au médecin :

- tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite ;
- toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à quelque personne que ce soit ;
- en dehors des conditions fixées par l'article L. 4113-6, la sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte médical quelconque.

• ARTICLE 28

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite. Tout certificat ou document signé par un médecin doit être parfaitement objectif et honnête.

La signature d'un médecin bénéficie par principe d'un grand crédit, et toute erreur ou compromission de sa part fait, notamment au corps médical entier, un tort considérable. En cas de fraude ou de déclaration mensongère, le médecin fautif est passible de sanctions pénales et en outre de sanctions disciplinaires

• ARTICLE 76. Repris par l'article R.4127-76 du Code de la santé

• Article R.4127-76

L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci.

■ CODE DU TRAVAIL

• ARTICLE L.1152-1

Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptibles de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

■ NOUVEAU CODE PÉNAL

• ARTICLE 222-33-2

Modifié par la loi n° 2014-873 du 4 août 2014-art.40

Le fait de harceler autrui par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000€ d'amende



LES SANCTIONS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

- La relaxe (donc le rejet de la plainte)
- L'avertissement
- Le blâme
- L'interdiction d'exercer temporaire ou définitive
- La radiation temporaire ou définitive

Il n'y a jamais de sanction financière

Dr Dominique Moreau
Conseillère départementale

TYPES DE CERTIFICATS MÉDICAUX :

**Le certificat médical n'est pas une simple formalité.
Sa rédaction engage la responsabilité du médecin.**

Le médecin sous-estime les risques d'un certificat non conforme : plus de 20% des plaintes enregistrées auprès des chambres disciplinaires de première instance concernent des certificats médicaux.

■ 1. LES CONDITIONS DE DÉLIVRANCE DES CERTIFICATS MÉDICAUX

Le médecin est tenu juridiquement et déontologiquement (art.R.4127-50 et 76 du code de la santé publique) de délivrer un certificat dans les règles d'observance du secret médical.

- **ART.R.4127-50** : le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.
- **ART.R.4127-76** : L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

IL FAUT SOULIGNER PLUSIEURS POINTS

Le médecin ne doit certifier que ce qu'il a lui-même constaté. Ont été sanctionnés des médecins dont les certificats avaient été rédigés sans examen du patient.

- **Si le certificat rapporte les dires de l'intéressé ou d'un tiers**, le médecin doit s'exprimer sur le mode conditionnel et avec la plus grande circonspection.

- **Un certificat médical ne doit pas comporter d'omission volontaire** dénaturant les faits. Cela suppose un examen et un interrogatoire préalables soigneux.
- **Il y a des demandes de certificat que le médecin doit rejeter.** S'il est tenu de délivrer à son patient un certificat des constatations médicales qu'il est en mesure de faire, il reste libre du contenu du certificat et de son libellé qui engagent sa responsabilité.

■ 2. LES CERTIFICATS MÉDICAUX OBLIGATOIRES

Ce sont les certificats prévus par la réglementation. Exemples :

- **Certificats de santé de l'enfant,**
- **Certificats de Vaccinations obligatoires,**
- **Certificats médicaux accident du travail-maladie professionnelle,**
- **Certificats à joindre à une demande à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)**
- **Certificats prévus dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement,**
- **Certificats de constatation de violences,**
- **Certificats de décès.**
- ...

■ 3. LES CERTIFICATS NON OBLIGATOIRES

- **Les certificats susceptibles de donner droit, autre que ceux obligatoires,**
- **Non-contre-indication à la pratique d'un sport.**

■ 4. LES CERTIFICATS À REFUSER

- **Beaucoup de certificats médicaux demandés au médecin ne reposent sur aucun fondement juridique ou ne comportent aucun contenu médical.**

- **Les certificats injustifiés correspondent à des demandes abusives** concernant d'autres personnes que le demandeur ou se rapportant à des faits non constatés par le médecin. Il en est de même lorsque le médecin est sollicité pour cautionner par certificat la réalité d'une plainte dont il est impossible d'en décrypter l'origine ou le fondement psychologique : c'est le cas d'une « certification médicale » rapportée à la notion d'un harcèlement moral ou sexuel, au travail, dans la famille, ou de tout autre conflit sans rapport avec l'exercice professionnel.
- **Les certificats de complaisance.**



LES CONSEILS DE RÉDACTION

Douze conseils pour bien rédiger un certificat médical



- **1.** Le rédiger sur papier libre à en-tête avec l'adresse, ses qualifications, la date en lettres, l'identité du demandeur lequel « a déclaré se nommer... »
- **2.** S'informer de l'usage du certificat demandé
- **3.** Réaliser un interrogatoire et un examen clinique.
- **4.** Décrire de façon précise et objective les éléments et faits médicaux personnellement constatés,
- **5.** Rapporter, si utile, les dires du patient : au conditionnel et entre guillemets.
- **6.** Ne pas se prononcer sur les dires du patient ou la responsabilité d'un tiers.
- **7.** Dater le certificat du jour de sa rédaction même si les faits sont antérieurs.
- **8.** Se relire, apposer sa signature
- **9.** Remettre le certificat au patient lui-même en main propre et le mentionner sur le certificat, jamais à un tiers (organisme de sécurité sociale, assureur, administration judiciaire, club sportif... sauf exceptions.
- **10.** Garder un double.
- **11.** Savoir dire non aux demandes abusives ou illicites.
- **12.** Si besoin, se renseigner auprès du conseil de l'Ordre



Utiliser la formule, certificat fait à la demande de l'intéressé(e), remis en main propre, pour faire valoir ce que de droit. L'intéressé(e) a été prévenu des conséquences éventuelles liées à la divulgation de ces informations.

TYPES DE CERTIFICATS MÉDICAUX (suite)

Conseils de rédaction (suite)

■ LES ASPECTS JURIDIQUES

Les certificats médicaux ne font l'objet d'aucun régime juridique spécifique. Il n'existe aucun texte codifiant les règles applicables à leur établissement, à leur délivrance ou à leur valeur dans le règlement des litiges ou de la manifestation de la vérité.

Seul le code de déontologie médicale précise ces règles : il faut savoir à ce sujet que le code de déontologie médicale ayant été inséré dans le code de la santé publique sous les articles R.4127 (circulaire 2004-073 du 13 septembre 2004), il conviendra désormais pour se référer aux règles du code de déontologie d'indiquer la référence à l'article R. 4127 du code de la santé publique suivi du numéro de l'article correspondant au code de déontologie :

L'article 4, par exemple, de l'actuel code de déontologie médicale, doit figurer ainsi : « conformément à l'article R.4127-4 du code de la santé publique »

L'importance pratique des certificats médicaux en droit est essentielle ; de nombreux textes exigent expressément ou imposent la production d'un certificat médical : le Code du travail, le Code de la sécurité sociale, le Code civil, le Code de procédure pénale...certaines administrations....

L'établissement et la délivrance d'un certificat exposent ainsi le médecin à une responsabilité particulière, représentée en droit par ce document.

■ LES ASPECTS DÉONTOLOGIQUES

1. L'établissement des certificats médicaux est une des fonctions du médecin. Il ne peut s'y soustraire que pour des raisons précises. Il en a l'obligation pour les certificats exigés par les lois et règlements (accident du travail, application des lois sociales, etc.)

2. Le médecin est libre de la rédaction du certificat, mais celui-ci doit être parfaitement objectif. Il relate les constatations faites par le médecin. Il ne doit pas affirmer ce qui n'est que probable, il ne doit pas comporter d'omissions dénaturant les faits.

3. Un médecin ne doit jamais délivrer un certificat sans avoir vu et examiné la personne dont il s'agit. L'établissement d'un certificat est en effet un acte à part entière de l'activité médicale. Le signataire du certificat exprime à l'indicatif présent (ou passé) les constatations qu'il a faites et ce dont il est sûr. S'il rapporte des indications fournies par le patient ou l'entourage, il emploie le mode conditionnel ou il écrit : "X me dit que...".

Exemple : *"J'ai examiné X qui m'a dit avoir été victime d'un accident de la voie publique. Il aurait perdu connaissance environ dix minutes lors de cet accident. Je constate les signes d'une contusion du genou droit, nécessitant une radiographie, une plaie de la face externe de la jambe droite longue de quatre centimètres, et une fracture de la clavicule droite au tiers externe. Je n'ai pas constaté de signes neurologiques, mais le blessé souffrirait de céphalées assez vives..."*

Lorsqu'une personne s'adresse à un médecin pour certifier son intégrité physique ou mentale, celui-ci doit éviter d'affirmer, après un examen négatif, qu'elle est en bonne santé. Il est préférable d'écrire : *"Je n'ai pas constaté de signes pathologiques", ou "X ne présente pas de signe pathologique"*.

4. Le médecin qui rédige un certificat peut en droit tout écrire du moment que le document est remis à l'intéressé.

Le principe fondamental est que, sauf lorsque la loi en dispose autrement, le certificat médical ne peut être remis qu'au patient lui-même et en main propre. Lorsque le médecin y fait figurer des renseignements confidentiels, il lui est conseillé d'inscrire sur le certificat :

"attestation confidentielle délivrée à X sur sa demande" et il peut faire contresigner l'intéressé. Cependant un certificat peut être délivré à un proche du malade ou du blessé, si celui-ci est inconscient ou incapable. Sauf cette circonstance, **un certificat médical ne doit jamais être fourni à un tiers** (surtout à l'insu du patient), quel que soit ce tiers (ami, voisin, adversaire, administration, compagnie d'assurances...), sauf après décès dans le cadre strict de la loi Kouchner (loi relative aux droits des malades et à la qualité des systèmes de santé-loi n°2002-303 du 4 mars 2002).



Le conjoint doit être considéré comme un tiers. Le médecin, sollicité notamment dans une procédure de divorce - dont il peut ignorer qu'elle est ou prévue ou en cours - doit se garder de donner à l'un des conjoints ou à son avocat une attestation concernant l'autre conjoint ou la vie du couple. Il doit se garder d'attribuer au conflit conjugal ou familial la responsabilité des troubles de santé constatés, physiques ou psychologiques (art. 51 - immixtion dans les affaires familiales).

Il ne doit pas non plus se prononcer sur le droit de garde ou de visite des enfants qui relève de l'appréciation exclusive du juge.

C'est ainsi qu'il ne faut jamais écrire :

"Je soussigné, certifie que Monsieur (ou Madame) X présente un état dépressif réactionnel aux violences physiques ou psychologiques résultant de son conflit conjugal".

"Je soussigné, certifie que l'enfant Z ne devrait plus se rendre chez son père (ou sa mère) en raison des troubles psychiques qu'il présente lorsqu'il en revient".

Un médecin n'a pas à fournir un certificat à la police, sauf s'il y est requis dans les cas prévus par la loi. Cette réquisition ne peut concerner ce qu'il a constaté lors d'une consultation mais simplement de réaliser un examen et d'en rendre compte.

5. Un certificat médical engage la responsabilité du médecin signataire. Il doit donc comporter ses nom et adresse, il doit être signé de sa main, il doit être lisible et daté. Le médecin ne peut antidater ni postdater un certificat.

6. Dans sa correspondance personnelle et privée, le médecin ne doit pas utiliser un document à en-tête professionnel ou une formulation qui pourrait prêter à son courrier le caractère d'un certificat ou d'un témoignage médical. Il en va de même des attestations ou témoignages destinés à être produits en justice qui lui sont demandés, en sa qualité non de médecin mais de simple citoyen.

Le médecin doit respecter un devoir de prudence et ne pas affirmer catégoriquement une certitude lorsqu'il n'y a que vraisemblance. Il peut attester d'un fait probable compte tenu des déclarations des uns et des autres et de leur analyse mais non affirmer une totale certitude compte tenu des risques inhérents à toute analyse psychologique.

Manifestations quotidiennes de l'activité de tout praticien, les certificats médicaux peuvent présenter de redoutables pièges mettant à l'épreuve les médecins les plus expérimentés

LES RÈGLES DE RÉDACTION D'UN CERTIFICAT MÉDICAL



Un principe à retenir : le médecin doit obligatoirement avoir connaissance de l'objet, des raisons et de la finalité de l'établissement d'un certificat médical, par qui est-il demandé ? pour quel motif ? à qui devra-t-il être adressé ?

Dr Dominique Moreau
Conseillère départementale

DÉROGATIONS AU SECRET PROFESSIONNEL

DÉROGATIONS LÉGALES		JURISPRUDENCE
Déclarations obligatoires	Permissions de la loi	
<ul style="list-style-type: none"> • naissance • décès • maladies contagieuses 	<ul style="list-style-type: none"> • mauvais traitements infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne incapable de se protéger 	<ul style="list-style-type: none"> • rente viagère - testament
<ul style="list-style-type: none"> • maladies vénériennes 		
<ul style="list-style-type: none"> • internement : hospitalisation sur demande d'un tiers, hospitalisation d'office 	<ul style="list-style-type: none"> • recherches dans le domaine de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • expertise
<ul style="list-style-type: none"> • alcooliques présumés dangereux 		
<ul style="list-style-type: none"> • incapables majeurs 	<ul style="list-style-type: none"> • dangerosité d'un patient détenteur d'une arme à feu. 	<ul style="list-style-type: none"> • expertise
<ul style="list-style-type: none"> • accident du travail et maladies professionnelles 		
<ul style="list-style-type: none"> • pension militaire d'invalidité 	<ul style="list-style-type: none"> • indemnisation de personnes contaminées par le VIH par transfusion 	<ul style="list-style-type: none"> • expertise
<ul style="list-style-type: none"> • dopage 		
<ul style="list-style-type: none"> • risques pour la santé humaine 		

UNAFORMEC 2005

Références article :

Les certificats médicaux
Dr Jean POUILLARD- UNAFORMEC 2005
Ancien attaché consultant des hôpitaux de Paris, Vice-Président du Conseil National de l'Ordre des médecins, Membre de la Société Française de l'Histoire de la Médecine.
Service Juridiques Conseils acg avocats associés DAJ Direction des affaires Juridiques APHP - DAJDP - CNOM.



Communiqué

JOURNÉES FRANCOPHONES
DES UNITÉS DE SOINS CONJOINTS PARENTS BÉBÉ

Psypérinatalité,
prévention, soin, accompagnement...
à **(re)penser ensemble !**




LIMOGES
16/17/18
SEPTEMBRE 2021



INFORMATIONS
perinatpsy@ch-esquirol-limoges.fr
05 55 43 13 88



LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Les mesures pour garantir les besoins fondamentaux et le développement de l'enfant dans le respect de ses droits

Dr Danièle Heniau-Marquet

*Directrice santé parentalité petite enfance
Conseil départemental de la Haute-Vienne Pôle solidarité enfance*

■ 1. C'EST QUOI ?

Une définition :

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

Elle comprend :

- des actions de prévention à domicile en faveur de l'enfant et de ses parents ;
- l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger (informations préoccupantes) ;
- des actions de protection des mineurs par leur placement.

Elle est une compétence obligatoire du Département et s'appuie sur les services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et de la Protection maternelle et infantile (PMI). Elle est régie par le Code de l'action sociale et des familles.

La loi instaure la primauté de la protection administrative sur la protection judiciaire. Les conditions de signalement au Parquet sont limitées lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil et selon l'une des trois conditions :

- qu'il a fait l'objet d'une ou plusieurs actions administratives et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation ;
- que les actions administratives ne peuvent être mises en œuvre en raison du refus ou de l'absence de collaboration de la famille ;

- qu'il est impossible d'évaluer la situation de risque ou de danger.

Le public concerné :

La protection de l'enfance s'adresse aux mineurs, mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans ainsi qu'à leur famille et aux femmes enceintes ou mères ayant un enfant de moins de trois ans.

La protection de l'enfance dénombre en Haute-Vienne 2063 mesures de protection de l'enfance, soit une augmentation globale de 331 mesures en 6 ans (+ 19 %). Cette augmentation globale du nombre de mesures se répartit différemment en fonction du type de mesures : 1131 mesures à

domicile (+ 21%) et 932 mesures de placement (+ 16 %).

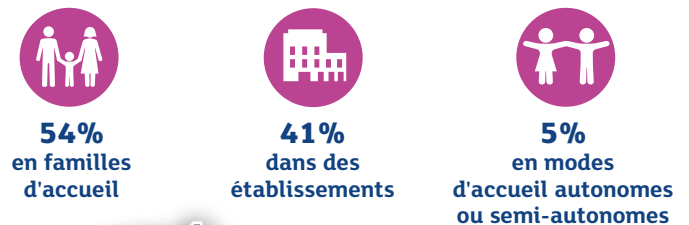
80 % des mesures de protection de l'enfance sont des mesures judiciaires à domicile avec l'Aide Éducative en Milieu Ouvert (l'AEMO) et en placement. La part des mesures administratives où le Département a pu contractualiser avec la famille reste faible et représente 20 % de l'ensemble des mesures de protection de l'enfance.

Les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance sont pris en charge soit dans des familles d'accueil (54 %), dans des établissements (41 %) et plus rarement et suivant leur âge et leur situation dans des modes d'accueil autonomes ou semi autonomes (5 %).

LES MESURES DE PROTECTION



PRISES EN CHARGE

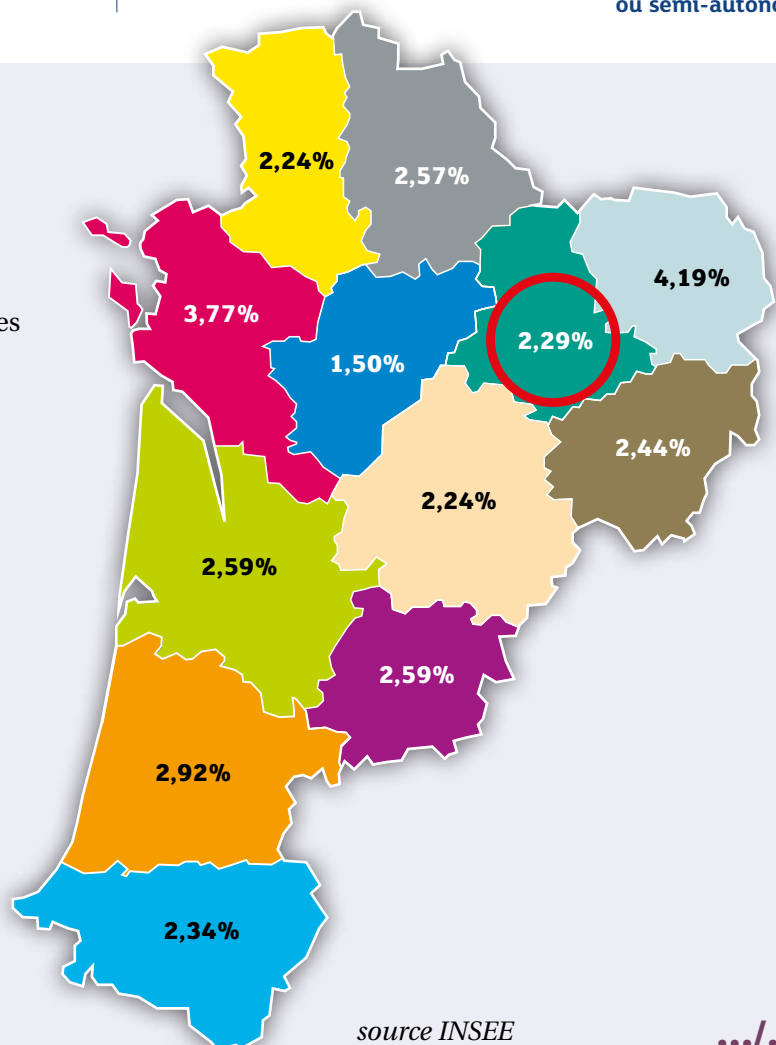


LA HAUTE-VIENNE AU SEIN DE LA NOUVELLE AQUITAINE

(chiffres disponibles : 2018)

Le taux de mesures ASE est un ratio entre le nombre de mesures et le nombre de jeunes de moins de 19 ans. Il reflète la prévalence des situations problématiques dans les familles où, soit un accompagnement de la relation, soit un éloignement parents/enfants sont nécessaires.

En Haute-Vienne le taux de mesure ASE est de 2,29 % en 2018 contre 2,54 % en Nouvelle Aquitaine, ce qui le situe légèrement en dessous de la moyenne régionale.



source INSEE

.../...

LES INTERVENTIONS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

L'enfant dans sa famille :

L'aide à domicile décidée par le Président du Conseil départemental comporte ensemble ou séparément les interventions suivantes :

- une technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF) ;
- un accompagnement éducatif en matière d'économie sociale ou familiale (CESF) ;
- une aide éducative à domicile (AED) ;
- le versement d'aides financières.

Une action éducative à domicile (AED) est une prestation de l'ASE. Mise en œuvre avec l'accord des parents elle apporte un soutien matériel et éducatif. Elle permet d'accompagner les parents dans l'exercice de leurs fonctions parentales et aux enfants de développer leurs potentialités.

L'action décidée par le juge des enfants comprend :

- une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE)
- une mesure d'action éducative en milieu ouvert (AEMO)
- une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)

La mesure d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) est une mesure d'assistance éducative prononcée par l'autorité judiciaire lorsqu'une famille n'est plus en mesure de protéger et d'éduquer son enfant dont la santé, la moralité, son développement physique, affectif, intellectuel et social ou sa sécurité sont en danger ou dont les conditions d'éducation sont gravement compromises.

L'enfant placé hors de sa famille :

Le jeune ne peut rester au domicile de ses parents en raison du risque ou du danger qu'il encourt, la décision d'admission est financée par le Département et prononcée par :

LE DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE.

Lorsqu'un juge prononce une mesure de placement, il confie l'enfant ou la fratrie au Président du conseil départemental qui, à son tour, le confie à ses services. L'Aide sociale à l'enfance (ASE) du Département devient alors le service gardien de l'enfant. Il lui trouvera le lieu d'accueil qui correspondra le mieux à ses besoins.

LE CENTRE DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE (CDEF)



Établissement public géré par le Département, il assure l'accueil d'urgence des enfants juste après la décision du juge.

Il a vocation à accueillir les enfants pendant quelques mois, le temps d'un retour en famille ou d'une orientation vers un lieu de placement plus pérenne. L'accueil est généralement organisé au sein d'unités de vie d'une douzaine d'enfants organisés par tranche d'âge. Il comprend également une pouponnière où sont accueillis les tous petits ainsi qu'un dispositif d'accueil de mères mineures ou de jeunes mères majeures avec enfant.

LES FAMILLES D'ACCUEIL



Ce sont des personnes qui ont le statut d'assistants familiaux, agréées et salariées par le Conseil départemental et qui accueillent à leur domicile des enfants confiés par l'ASE. L'agrément leur permet d'accueillir de 1 à 3 enfants par personne agréée et suivant la place dont elles disposent.

LES MAISONS D'ENFANTS À CARACTÈRE SOCIAL (MECS)



Elles sont gérées par des structures privées non lucratives (associations, fondations,...) mandatées par les Départements qui les financent via un prix de journée (par jour d'accueil et par enfant). Ce prix couvre les frais de fonctionnement de l'établissement. Les MECS sont organisées en unités de vie de 10 à 12 enfants par tranche d'âge. L'accompagnement est assuré par différentes catégories de professionnels (éducateurs, maitresses de maison, surveillants de nuits, etc..)

LES MODES D'ACCUEIL DESTINÉS AUX ADOLESCENTS



Ils se présentent sous 3 formes :

Des lieux de vie : ils accueillent des adolescents en situation complexe (troubles du comportement, déscolarisation) en petit effectif (5 à 7 maximum) accompagnés 24h/24 par le même éducateur plusieurs jours consécutifs. Ils proposent des activités qui permettent une remobilisation du jeune.

Un dispositif de semi autonomie : accueillant des jeunes dans un hébergement collectif (chambre dans un foyer, maison de 6 à 8 jeunes) avec une équipe assurant une permanence éducative 24h/24.

Un dispositif d'autonomie : logeant des jeunes dans des appartements diffus en ville avec le soutien d'une équipe éducative dans un foyer situé à proximité.

- Le Président du Conseil départemental à la demande des détenteurs de l'autorité parentale (décision administrative) ;
- Le juge des enfants, le juge des tutelles ou le juge des affaires familiales (décision judiciaire).

■ 2. EN PRATIQUE

L'organisation des services :

Le suivi des jeunes confiés au Département est réalisé par une équipe dédiée à la mission de protection de l'enfance, sous la responsabilité du directeur de la Maison du Département.

LIEN ENTRE LE DÉPARTEMENT ET LES STRUCTURES DE PLACEMENT



Les élus du Conseil départemental, notamment le président et le vice-président en charge de La Protection de l'enfance :

- Ils élaborent un schéma pluriannuel qui définit la politique de Protection de l'enfance du Département. Celui-ci fixe des orientations et identifie, le cas échéant, les besoins de places d'accueil non satisfaits. Le Conseil départemental publie alors

un appel à projets, auquel toute structure intéressée peut répondre.

- Après étude des dossiers, les projets sont classés et le président du Département acte le choix final. La structure retenue reçoit un arrêté d'autorisation lui permettant d'ouvrir le lieu d'accueil puis un arrêté d'habilitation l'autorisant à accueillir des enfants confiés par L'ASE

Les services de La Direction enfance famille :

- **Service établissement et tarification :** il gère les liens avec l'établissement avant et après son ouverture. Ce service négocie le budget annuel de l'établissement, suit les démarches d'évaluation, de conformité...

- **Service de l'Aide sociale à l'enfance :** il se charge des enfants confiés au Département par le juge, des démarches d'admission et du suivi de chaque situation.

CHOIX D'UN LIEU DE PLACEMENT POUR UN ENFANT OU UN JEUNE



Lorsqu'un enfant ou une fratrie est confié à l'Aide sociale à l'enfance, un travailleur social du Département, souvent nommé "réfèrent ASE", prend contact avec la structure qui lui paraît plus adaptée pour envisager une admission.

Il transmet à l'équipe le dossier de l'enfant, qui comprend documents d'identité, dossier médical et scolaire, jugement d'assistance éducative et parfois synthèses rédigées par les lieux de placement antérieurs.

Si l'équipe de direction est en mesure d'accueillir l'enfant, selon les places disponibles, et que son projet d'accueil permet de proposer des conditions adaptées aux besoins de la situation, l'admission est validée et l'arrivée de l'enfant s'organise.

Les détenteurs de l'autorité parentale

Les parents conservent, dans la très grande majorité, les attributs de l'autorité parentale même si leur enfant est placé. En cas de placement, seuls les actes usuels de l'autorité parentale peuvent être gérés par le service gardien, le Département, ou le lieu d'accueil.

Il est pris en charge par le Département dans le cadre du service de l'Aide sociale à l'enfance qui devient le service gardien de l'enfant et lui trouve un lieu d'accueil qui correspondra le mieux à ses besoins.

Elle est composée d'un secrétariat, d'un responsable enfance, d'un conseiller enfance, de travailleurs sociaux et de psychologues.

Dès que l'enfant est admis, pour une mesure à domicile ou un placement, à l'ASE du Département, un référent éducatif est désigné pour suivre la mesure. Il est le garant du respect des objectifs fixés et des modalités. Il assure le suivi et l'accompagnement du jeune et de sa famille en collaboration, le cas échéant, avec le lieu de placement. Il est le médiateur et le tiers extérieur inscrit au cœur du réseau relationnel constitué autour du jeune et de sa famille.

.../...

Il co-construit un projet pour l'enfant qui est révisé très régulièrement (au moins une fois par an).

Les maisons du Département sont réparties sur 5 territoires

- son développement, sa santé physique et psychique et, notamment, une évaluation physique et psychologique
- ses relations avec la famille et les tiers
- sa scolarité et sa vie sociale.

LES MAISONS DU DÉPARTEMENT SONT RÉPARTIES SUR 5 TERRITOIRES

NORD HAUTE-VIENNE

MDD BELLAC

32, rue Vincent Auriol
87300 BELLAC
Tél. 05 55 68 15 87

MDD BESSINES

6 bis, avenue de la Libération
87250 BESSINES SUR GARTEMPE
Tél. 05 55 76 66 60

OUEST HAUTE-VIENNE

MDD SAINT-JUNIEN

2, rue Alfred de Musset
87200 SAINT-JUNIEN
Tél. 05 55 43 06 06

SUD HAUTE-VIENNE

MDD EYMOUTIERS

23, rue du pré Thibaud
87120 EYMOUTIERS
Tél. 05 55 69 13 92

MDD SAINT-YRIEIX LA PERCHE

47 bd de l'Hôtel de Ville
87500 SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE
Tél. 05 55 08 34 00

LIMOGES AGGLOMERATION

NORD AGGLO

MDD RENÉ COTY

24, rue du Président René Coty
87000 LIMOGES
Tél. 05 55 49 19 99

MDD BEAUBREUIL

36, allée Fabre d'Églantine
87280 LIMOGES
Tél. 05 55 35 48 40

SUD AGGLO

MDD RÉSISTANCE LIMOUSINE

2, rue de la Résistance Limousine
87000 LIMOGES
Tél. 05 55 11 95 20

MDD LES COUTURES

4 bis, avenue de Locarno
87000 LIMOGES
Tél. 05 55 45 13 30



Le Projet pour l'enfant (PPE) :

Le PPE est un outil central dans le dispositif de protection de l'enfance. Il vise à accompagner l'enfant tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance et à garantir la cohérence des actions conduites auprès de l'enfant, de sa famille et de son environnement.

Il est établi dans un objectif de construction commune entre les détenteurs de l'autorité parentale, l'enfant, les tiers impliqués dans sa vie et l'ASE. Le contenu du PPE comporte des éléments concernant les domaines de vie suivants :

■ 3. L'EXPERIMENTATION PARCOURS « SANTE PROTEGÉE »

≡ Parcours de soins coordonné pour les enfants et adolescents protégés au titre de l'ASE

Pour qui ?

Tout mineur concerné par une mesure de protection administrative ou judiciaire à domicile ou confié.

Pourquoi ?

Les mineurs en protection de l'enfance constituent une population particulièrement vulnérable, avec des besoins spécifiques.

Leur santé peut être impactée tout au long de la vie par les violences, négligences et expériences négatives subies pendant l'enfance. Plusieurs travaux montrent des carences graves dans la prise en compte de leurs besoins en santé.

Les situations de handicap sont surreprésentées.

L'objectif de l'expérimentation est d'améliorer la santé globale de ces enfants et adolescents en facilitant leur accès aux soins, leur suivi et sa coordination, et en permettant leur traçabilité.

En Haute-Vienne, la coordination sera assurée par la Plateforme territoriale d'appui (PTA 87) portée par l'Association Parcours territoire autonomie.

Comment ?

A l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance, le mineur bénéficiera d'un bilan de santé réalisé par un médecin généraliste ou pédiatre volontaire formé, puis de son actualisation annuelle.

Objectifs :

- prévenir, soigner et structurer un suivi médical régulier,
- s'assurer que les soins et suivis spécialisés préconisés soient effectués,
- permettre une prise en charge précoce de toute pathologie ou situation de handicap.

Le médecin volontaire signe une charte d'engagement avec la structure la PTA 87 :

- pour suivre une formation aux spécificités des besoins des enfants et adolescents en protection de l'enfance, à la clinique des violences faites aux mineurs et à leurs conséquences sur la santé,
- pour utiliser des outils normalisés communs.

Le médecin référent du mineur peut être désigné comme médecin traitant du mineur.

Les consultations de bilan à l'entrée et d'actualisation annuelle seront revalorisées par un complément de rémunération par rapport à une consultation médicale ordinaire, sur la base d'une consultation très complexe (60€ pour le bilan à l'entrée, et d'une consultation complexe (46€ pour le bilan d'actualisation annuel, versé par la structure de coordination.

En l'absence ou dans l'attente d'une prise en charge dans le droit commun (CAMSP, SESSAD, CMP, CMPP...), et pour garantir l'accès à une prise en charge précoce, la structure de coordination pourra orienter (selon les préconisations du médecin) le mineur auprès de psychomotriciens et psychologues libéraux volontaires formés, qu'elle rémunèrera sur une base forfaitaire.

**Pour devenir médecin référent :
contacter la PTA 87 au 05 19 29 03 00
ou contact@pta87.fr**

POUR MÉMOIRE

INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES = si danger ou risque de danger pour le mineur

Cellule départementale des informations préoccupantes (CDIP)

Adresser un courrier :

- par messagerie : contact.cellule-protectionenfance@haute-vienne.fr

Demander des renseignements :

- par téléphone : **05 44 00 11 84** (lundi au jeudi = 8h30 à 17h00, vendredi = 8h30 à 16h30).

SIGNALEMENT = si grave danger immédiat pour le mineur

Faire un signalement au Procureur de la République par messagerie :

ttr.tj-limoges@justice.fr

Envoyer une copie à la CDIP

sur : contact.cellule-protectionenfance@haute-vienne.fr

Une hospitalisation est toujours possible pour mise à l'abri

Joindre pour avis le senior des urgences pédiatriques au :

05 55 05 86 64 choix 2 puis choix 2.



Dr Coralie Lauliac-Monbureau
Conseillère départementale

TYPES DE CERTIFICATS MÉDICAUX :

Le cas d'une demande pour un enfant dont les parents sont séparés.



Quel médecin pédiatre, pédopsychiatre et même surtout généraliste n'a pas été confronté à la demande d'un des deux parents de certificat concernant leur enfant pour attester, en général, « une souffrance psychique de l'enfant au retour de visite chez l'autre parent », ou « d'un mal être de l'enfant qui serait en lien avec l'autre parent »...

Cette demande doit mettre le praticien en alerte rouge concernant les lois et textes règlementaires au risque de se mettre dans le rouge et de commettre des erreurs déontologiques et législatives qui seront très difficiles à défendre.

Dans ce contexte, la règle est de s'ABSTENIR car mieux vaut ne pas faire que de mal faire. Même la précaution du conditionnel ne vous épargnera pas le loupé déontologique.

La difficulté réside alors dans l'exercice du refus de certificat face à un parent en demande et en détresse parfois instrumentalisé par la pression d'un avocat.

Tout cela laisse peu de place au praticien pour garder la tête froide et maintenir le cadre de son exercice. Voici donc quelques éléments qui pourraient aider le praticien à tenir ferme ses positions.

Un certificat médical se fait à la demande de l'intéressé et doit lui être remis en main propre, comme le dit la formule consacrée, pour faire valoir ce que de droit.

Dans le cas d'une demande pour un enfant, l'intéressé est l'enfant mais la demande émane du parent.

Or l'enfant, de part sa minorité, est représenté par les responsables légaux titulaires de l'autorité parentale CONJOINTES à savoir, ses DEUX parents (dans de très rares cas un des deux parents est déchu de son autorité parentale mais dans ce cas, aucune demande de certificat de ce type ne vous sera faite puisque l'enfant ne voit plus son autre parent).

Dans ce contexte, les deux parents sont « en droit » de défendre le droit de leur enfant. Ainsi, pour être en règle, le certificat doit être remis aux deux parents

En général, cette simple précision permet de refroidir l'ardeur du parent demandeur... et l'ardeur du praticien, car à la lecture de votre certificat, il y a fort à parier que l'autre parent vous manifestera son mécontentement, portera éventuellement plainte contre vous et vous demandera d'attester du contraire.

D'autre part, pour rédiger un tel certificat il faudrait être sûr que l'enfant présente une souffrance psychique en lien avec l'autre parent. Or, comment en être sûr lorsque l'on n'a, en général, jamais rencontré l'autre parent, que l'on n'a pas été au domicile pour évaluer les conditions de vie de l'enfant, que l'on ne connaît pas les interactions de l'enfant avec chacun des deux parents...

Bref, comment peut-on être sûr lorsque l'on n'a, à se mettre sous la dent, l'unique discours d'un des deux parents et éventuellement celui de l'enfant...? Cette évaluation, qui n'est pas uniquement médicale, est impossible pour n'importe quel praticien et relève d'une évaluation pluridisciplinaire réalisée par des professionnels du champ de la protection de l'enfance.

Le praticien n'étant pas apte à évaluer, il n'est pas apte à réaliser un tel certificat et s'expose à des poursuites s'il le fait. Un autre écueil est un risque d'instrumentalisation du praticien dans le cadre d'un conflit parental.

Faire VCEU d'impuissance, permet ainsi au parent demandeur de mieux comprendre le refus du praticien.

Néanmoins, face aux dires du parent et/ou de l'enfant qui relate une souffrance en lien avec le contact avec l'autre parent, le praticien est en droit de s'interroger et a le devoir de protéger l'ENFANT (et non pas le parent inquiet, les majeurs non protégés ne sont pas, en droit, considérés comme vulnérables).

Si les faits qui lui sont rapportés ne sont pas du champ d'un signalement que l'on adresse directement au Procureur de la République (agressions sexuelles, viols, maltraitements graves, coups et blessures constatés, risque vital engagé), le praticien, comme n'importe quel citoyen, a à sa disposition un outil législatif qui lui permet d'informer les services sociaux (protection de l'enfance) d'une situation d'enfant à risque de danger de par ses conditions de vie (conflits parentaux, négligences et dysfonctionnements éducatifs, violence intra familiale, dysfonctionnement familiaux...).

Cette disposition s'appelle une **INFORMATION PRÉOCCUPANTE (« IP » pour les intimes)**, elle concerne essentiellement les mineurs, elle doit être adressée à la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) qui dépend du Conseil départemental et, dans la mesure du possible, le praticien doit informer les deux parents de la réalisation de celle-ci.

Dans cet écrit factuel, qui ne doit laisser de place ni à notre interprétation ni à notre imagination, le praticien décrit uniquement des faits constatés et applique les règles du conditionnel et du « il dit que » pour les faits et dires qui lui sont relatés. Ne sont transmis également que les éléments nécessaires et indispensables à la compréhension de la situation.

Ainsi le praticien saura dire NON à une demande de certificat médical piégeux et PROTEGERA l'enfant en réalisant une information préoccupante.

Il se protégera également lui-même en s'évitant la possibilité d'une plainte et d'une condamnation ordinale.

CE QU'IL FAUT RETENIR :

Mal être d'un enfant en lien avec des dysfonctionnements dans son environnement :

— **PAS DE CERTIFICAT**
— **mais INFORMATION PRÉOCCUPANTE.**

Pour aller plus loin, rendez vous sur le site du gouvernement, vous y trouverez les rares conditions où un certificat médical est obligatoire :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>

PETIT RAPPEL DU SITE DU CNOM :

Le certificat médical n'est pas une simple formalité, sa rédaction engage la responsabilité du médecin.

Le médecin sous-estime souvent les risques d'un certificat non conforme : plus de plaintes enregistrées auprès des chambres disciplinaires de première instance concernent des certificats médicaux.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/331_annexe_certifs_medicaux.pdf

COORDONNÉES DE LA CRIP DE LA HAUTE-VIENNE :

Mail :

contact.celluleprotectionenfance@hautevienne.fr

Tel : 05 44 00 11 84 - Fax : 05 44 0014 10

Adresse :

Conseil départemental de la Haute Vienne
Pôle solidarité enfance.
Cellule départementale des informations préoccupantes.

11, rue François Chénieux
CS 83112
87031 Limoges

Dr Yves Feyfant
Secrétaire Général

ÉLECTIONS CARMF

Nous vous avons présenté, dans la page des retraités de notre précédent bulletin ordinal, l'amicale des médecins retraités du Limousin et nous vous avons annoncé la tenue prochaine d'élections pour le renouvellement des délégués de notre caisse de retraite.

2021 est donc une année d'élections à la CARMF.

Nous, les retraités allocataires, sommes concernés comme les cotisants et sachez que de nouvelles modalités sont applicables dès cette année avec :

■ La réforme des circonscriptions électorales

pour les quatre collèges de la CARMF, à savoir celui des Cotisants, des Retraités, des Conjointes survivants retraités et des Bénéficiaires du régime invalidité-décès.

■ La fusion de régions :

avec à terme, en 2024, les circonscriptions électorales qui seront en très grande partie calquées sur les nouvelles régions administratives telles que définies par la réforme territoriale de 2015

En ce qui nous concerne directement, dès cette année, la région de «Limoges» propose des mandats de trois ans et non de 6 ans afin que notre région soit rattachée, lors des prochaines élections générales de

2024, à la région de «Bordeaux» en vue de former la région «Nouvelle-Aquitaine» En 2024, le mandat sera de nouveau de 6 ans.

■ La départementalisation des élections du collège des retraités est la nouveauté 2021 :

ainsi pour nos trois départements limousins, il y aura 1 poste de délégué du collège des retraités à élire par département. Ce devrait probablement être de même pour les 4 départements de la région Poitou-Charentes. Cette départementalisation a été approuvée par arrêté ministériel le 5 octobre 2020.

Attention, suite à la mise en place de cette départementalisation, il faut noter, qu'en cas de déménagement dans un autre département, le délégué élu perdra son mandat.

Précisons qu'il n'y aura pas de changement d'organisation pour les collèges des conjointes survivants retraités, et des bénéficiaires du régime invalidité-décès. La circonscription restera régionale.

CARTES DES CIRCONSCRIPTIONS

Collège des cotisants

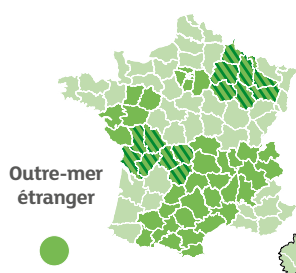
Collège des retraités

Collège des conjointes
survivants retraités*
(CSR)

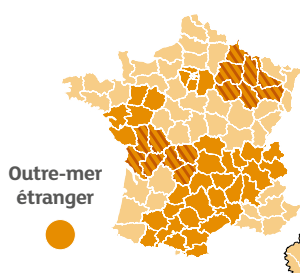
Collège des bénéficiaires
du régime
invalidité-décès* (ID)

▼ Circonscriptions départementales ▼

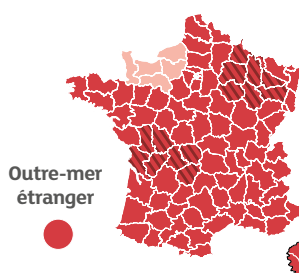
▼ Circonscriptions régionales ▼



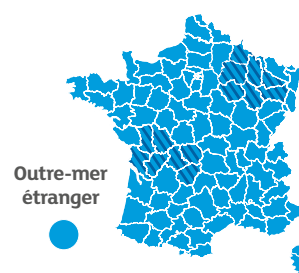
Outre-mer
étranger



Outre-mer
étranger



Outre-mer
étranger



Outre-mer
étranger

||| Élections pour un mandat de 3 ans

*Carte du 15/11/2020. Les listes électorales définitives ont été établies en février 2021

■ Les délégués

Les délégués ont pour mission d'informer les affiliés sur leurs droits et obligations à l'égard de la CARMF et de répondre à leurs questions.

Les délégués peuvent, de leur propre initiative, attirer l'attention de la CARMF sur des situations délicates (médecins ayant des difficultés financières, des problèmes de santé...). Ils sont aussi invités par les services de la CARMF, à donner leur avis motivé sur les diverses demandes des médecins (en particulier auprès du fonds d'action sociale).

Sur convocation de leur administrateur, les délégués sont invités à une réunion préparatoire à l'Assemblée générale au cours de laquelle ils rédigent des questions et propositions sur le fonctionnement de la CARMF et de ses régimes à l'intention du Conseil d'administration. Au cours de cette Assemblée qui se tient une fois par an, les délégués votent, soit eux-mêmes s'ils sont présents, soit en donnant pouvoir à un confrère délégué, les comptes de gestion et le bilan de l'exercice écoulé. Ils peuvent être consultés sur les questions posées par le Président.

Les affiliés ayant la qualité d'allocataire ou de pres-tataire au 1^{er} janvier 2021 sont électeurs ou éligibles de leur collège respectif : celui des retraités, des conjoints survivants retraités ou des bénéficiaires du régime invalidité-décès.

Pour faciliter leur candidature et leur enregistrement à la CARMF, les électeurs reçoivent un imprimé « Candidature au poste de délégué départemental » ou « régional » dont l'usage est obligatoire pour

les candidats qui souhaitent présenter un texte de soixante caractères typographiques maximum.

Comme en 2018, il sera possible de voter par internet dans tous les collèges. Tous les électeurs reçoivent un matériel de vote comprenant : une notice explicative des modalités de vote électronique et papier, un bulletin de vote, une enveloppe préaffranchie dans laquelle le bulletin de vote doit être inséré, à l'exclusion de tout autre document.

Rappelons que les membres du Conseil d'administration, les délégués et le personnel sont tenus au secret professionnel à l'égard des tiers. Les activités des délégués et des administrateurs sont bénévoles.

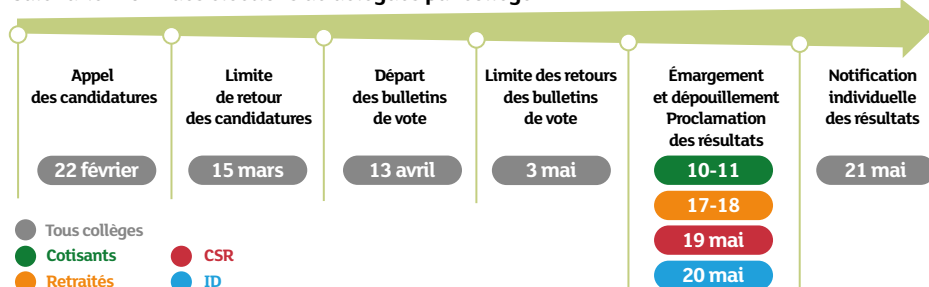
La CARMF rembourse les frais de déplacement, de séjour et de perte de gain dans les conditions fixées par la réglementation applicable. Les délégués bénéficient d'une assurance dans le cadre de leurs fonctions.

■ Les délégués élus en mai 2021 seront appelés à pourvoir les postes d'administrateurs titulaires et suppléants venant en renouvellement cette année.

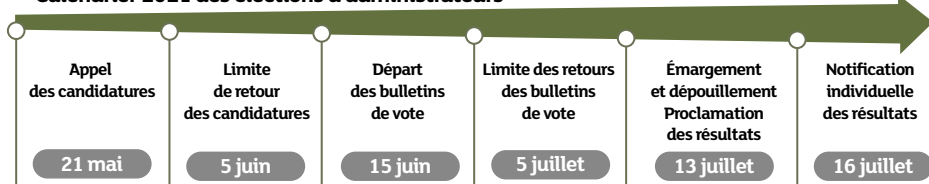
Sont électeurs, les délégués qui viennent d'être élus, ainsi que ceux élus pour six ans en 2018 dans les collèges retraités, conjoints survivants retraités et bénéficiaires du régime invalidité-décès.

Sont éligibles, les délégués qui ont régulièrement réglé cinq années de cotisations au 31 décembre 2020. Ils doivent également être à jour de leurs cotisations sociales.

Calendrier 2021 des élections de délégués par collège



Calendrier 2021 des élections d'administrateurs



LES ADMINISTRATEURS REPRÉSENTENT LES AFFILIÉS ET PRENNENT TOUTES LES DÉCISIONS CONCERNANT L'ADMINISTRATION DE LA CARMF

Actuellement les administrateurs du collège des cotisants pour la région Limousin-Poitou-Charentes sont de la Haute-Vienne, ce sont le **Dr Martine PELAUX**, titulaire et le **Dr Christian DELPEYROUX**, suppléant. Vous pouvez les joindre par mail jusqu'à fin septembre aux adresses suivantes :
m.pelaux@medsyn.fr
c.delpeyroux@medsyn.fr

LEUR MISSION PRENDRA FIN EN SEPTEMBRE 2021 LORS DE L'AG STATUTAIRE ANNUELLE DE LA CARMF.



Pour tout renseignement concernant l'amicale des retraités du limousin, il vous suffit de vous adresser au Dr FEYFANT : y.feyfant@medsyn.fr

AGENDA

SAISIES DE DOSSIERS

■ 32 saisies de dossiers faites par les Conseillers et le Bureau, qui ont eu lieu au CH DUPUYTREN, CH ESQUIROL, à la Clinique des EMAILLEURS, ainsi que dans différents cabinets médicaux.

RÉUNIONS AU CONSEIL NATIONAL

■ 16 septembre 2020 : Conférence téléphonique des Présidents des Conseils Départementaux et Régionaux

■ 7 octobre 2020 : Réunion des Trésoriers en visioconférence

■ 10 octobre 2020 : Assemblée générale des Présidents des Conseils départementaux et Régionaux en visioconférence

■ 4 novembre 2020 : Conférence téléphonique des Présidents des Conseils Départementaux et Régionaux

■ 18 novembre 2020 : Conférence téléphonique des Présidents des Conseils Départementaux et Régionaux

■ 2 décembre 2020 : Conférence téléphonique des Présidents des Conseils Départementaux et Régionaux

■ 10 décembre 2020 : Visioconférence : Invitation du Ministre de la santé

■ 6 janvier 2021 : Conférence téléphonique des Présidents des Conseils Départementaux et Régionaux

■ 20 janvier 2021 : Conférence téléphonique des Présidents des Conseils Départementaux et Régionaux

■ 10 février 2021 : Conférence téléphonique des Présidents des Conseils Départementaux et Régionaux

■ 10 mars 2021 : Conférence téléphonique des Présidents des Conseils Départementaux et Régionaux

RENDEZ-VOUS DU PRÉSIDENT

■ 14 septembre 2020 : Interview du Docteur Pierre BOURRAS par France3 Limousin.

■ 15 décembre 2020 : Rencontre avec le Doyen Pierre-Yves ROBERT.

■ 7 janvier 2021 : Début de la vaccination COVID et interview avec Monsieur Jean-François LEFEBVRE, Directeur Général du CHU de Limoges et le Docteur Émile-Roger LOMBERTIE, Maire de Limoges.

■ 1^{er} février 2021 : Réunion COVID Vaccination à la Préfecture.

■ 24 février 2021 : Interview du Docteur Pierre BOURRAS par France 3 Limousin.

Le Président et les membres du Bureau se sont relayés pour participer aux réunions hebdomadaires à l'ARS, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et la Préfecture dans le cadre du COVID 19 et la mise en place de la stratégie vaccinale.

AUTRES RÉUNIONS

■ 16 septembre 2020 : Réunion sur la stratégie d'utilisation des tests PCR en HAUTE-VIENNE au CDOM, en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président, Stéphane BOUVIER, Vice-Président, Luc AUBANEL, Secrétaire Général Adjoint, Eric ROUCHAUD, Trésorier Adjoint, Fabienne DESCHAMPS, Yves FEYFANT, Frédéric GILLY, Fabrice MASSOULARD, Patrick MILLET, Elodie POYADE, Conseillers Ordinaux, et des Docteurs Florent HURÉ, Médecin Conseiller Médical ARS, Eric DENES, Infectiologue, Mickael FRUGIER, Médecin Généraliste, Daniel LEVY, Médecin Généraliste, Jérôme DARREYE, Pharmacien, Pierre-Yves GUILLOT, Laboratoire ASTRALAB, Isabelle LENOIR et Eric SEVIN, Laboratoire BIOLYSS, et Thierry CHANEA, Pharmacien.

■ 17 septembre 2020 : Réunion du Comité de référencement de l'offre d'activité physique, dans le cadre du déploiement du dispositif PEPS en présence du Docteur Yves FEYFANT.

■ 22 septembre 2020 : Réunion au CHU sur la fusion PDSA des soins non programmés en présence de Monsieur Jean-Christophe ROUSSEAU, Directeur Général Adjoint du CHU, des Docteurs Pierre BOURRAS, Président et Luc AUBANEL, Secrétaire Général Adjoint.

■ 22 septembre 2020 : Comité de pilotage de l'ODPE en présence du Docteur Yves FEYFANT.

■ 23 septembre 2020 : Réunion sur le thème « contact tracing et certificats médicaux » au CDOM en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président, Luc AUBANEL, Secrétaire Général Adjoint, Véronique BAZANAN, Trésorière, Philippe BLEYNIE, Fabienne DESCHAMPS, Yves FEYFANT, Agnès LE FLAHEC et Patrick MOUNIER, Conseillers Ordinaux, et des Docteurs Emmanuel BAHANS, Médecin Conseiller Médical à l'ARS, Alexandre PY, Médecin Généraliste, Jean MACLOUF, Médecin Généraliste, Frédéric CLÉMENT, Médecin Généraliste, Mickael FRUGIER, représentant URPS, Hélène MAILLET, Médecin Conseil Chef de Service, Isabelle MARTINIE-DUCLoup, Médecin Conseil, Jean-François FAUCHER, Infectiologue, Régine BIOGÉAU-CAMBON, Médecin Conseiller Technique DSDEN87 et Jacqueline ORLAY, Inspectrice d'Académie DASEN Haute-Vienne.

■ 3 octobre 2020 : Assemblée Générale du CROM en visio conférence, en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président, et Stéphane BOUVIER, Vice-Président.

■ 5 octobre 2020 : Réunion PDSA à l'ARS en présence du Docteur Luc AUBANEL, Secrétaire général Adjoint.

■ 6 octobre 2020 : Réunion sur les services d'accès aux soins en Haute-Vienne au CDOM, en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président, Luc AUBANEL, Secrétaire général Adjoint, Eric ROUCHAUD, Trésorier Adjoint, Martine PREVOST, Eric MASSOULARD, Conseillers ordinaires et des docteurs Paul ABDO, SOS Médecins, Dominique CAILLOCE, Responsable du SAMU, Dominique GROUILLE, Praticien hospitalier, Jean-Christophe ROUSSEAU, Directeur Général adjoint du CHU.

■ 9 octobre 2020 : Rencontre avec le Docteur Danièle HENIAU-MARQUET sur la « protection de l'enfance » avec le Docteur Yves FEYFANT.

■ 19 novembre 2020 : Réunion PDSA à l'ARS en présence du Docteur Eric ROUCHAUD, Trésorier Adjoint et Luc AUBANEL, Secrétaire Général Adjoint.

■ 5 décembre 2020 : Assemblée Générale du CROM en visioconférence en présence des Docteurs Stéphane BOUVIER, Vice-Président et Luc AUBANEL, Secrétaire Général Adjoint.

■ 11 décembre 2020 : Réunion à la Préfecture, présidée par le Préfet Seymour MORSY et François NEGRIER, Directeur de l'ARS Haute-Vienne, pour faire un point sur la COVID-19 et la vaccination en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président et Eric ROUCHAUD, Trésorier Adjoint.

11 janvier 2021 : Réunion du Comité Ville-Hôpital au CDOM en présence des Docteurs Pierre BOURRAS, Président, Eric ROUCHAUD, Trésorier Adjoint, François BERTIN, Fabienne DESCHAMPS, Dominique MOREAU, Conseillers ordinaires, des Docteurs Jean-Luc FOURNIER, Radiologue, Dominique GROUILLE et Elise DELUCHE, Praticiens hospitaliers, M. Alexandre ANDRÉ et Mme Laëtitia JEHANNO, Administratifs au CHU.

■ 27 janvier 2021 : CODAMUPS à la Préfecture en présence des Docteurs Luc AUBANEL, Secrétaire Général Adjoint et Eric ROUCHAUD, Trésorier Adjoint.

■ 1^{er} février 2021 : Comité territorial des dépistages des cancers 87 en visioconférence en présence du Dr Stéphane BOUVIER, Vice-Président.

■ 1^{er} février 2021 : Réunion point COVID et vaccinations à la Préfecture, présidée par M. Seymour MORSY, Préfet, et M. François NEGRIER, Directeur de l'ARS, en présence du Docteur Pierre BOURRAS, Président et Eric ROUCHAUD, Trésorier Adjoint.

