

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE LA VIENNE

Lancement de Notre Site Internet



The screenshot shows the website's header with the logo of the Order of Physicians (Rod of Asclepius) and the text 'Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Vienne'. A login box is visible in the top right corner with the text 'Se connecter', 'Nouveau compte', and 'Mot de passe'. Below the header is a 'Menu' sidebar with items: 'Accueil', 'Les conseils', 'Espace Patients', 'Espace Médecins', 'Espace Etudiants', 'Toute l'actu', 'Annonces', 'Contact', and 'Adresses utiles'. The main content area is titled 'Accueil' and features a banner image of a cityscape. The text below the banner reads: 'Bienvenue sur le site du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Vienne. Ce site est destiné au public, aux étudiants et aux médecins qui souhaitent avoir des renseignements, des avis et des conseils ordinaires. Médecins, nous vous proposons de déposer ou de consulter les offres de remplacements, de successions ou d'associations. Vous trouverez également toutes les informations pratiques relatives à votre profession. Vous pourrez également accéder à ORDIGARD, système d'informations permettant de gérer vos gardes. Pour cela, connectez-vous avec votre identifiant CNOM. Si vous n'en possédez pas encore, cliquez ici. Nous vous souhaitons une bonne visite ! N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et suggestions. Nous sommes à votre écoute.'

www.conseil86.ordre.medecin.fr

Pages

- 2 - 3 L'Éditorial
- 4 - 5 L'hôpital français de Kaboul-Afghanistan
- 6 Les missions du Conseil de l'Ordre
- 7-9 **Dossier** : La santé des Soignants
- 10 **Dossier** : La toxicomanie
- 11 Le Généraliste et le suivi de grossesse
Dépistage de la Trisomie 21
- 12-13 **Dossier** : Le don de sang placentaire
- 14 Les dossiers médicaux
- 15 Les saisies de dossiers
- 16 Retraite
- 17 La trésorerie
- 18 **Dossier** : Les relations entre médecins
et Industries Pharmaceutiques
- 19 Le RPPS

BULLETIN N° 32

JUIN 2011

Nouveau

LE SITE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE LA VIENNE

Chers Confrères,

Nous avons souhaité faire un bulletin spécial pour vous annoncer la création du site du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne.

Ce site est, sur le plan technique, hébergé par le CNOM et comprend trois modalités d'accès :

- 1 pour les patients,
- 1 pour les médecins inscrits ,
- 1 pour les conseillers ordinaires.

Votre accès est sécurisé en utilisant les identifiants du site du conseil national.

Pour ceux d'entre vous qui n'auraient pas encore cet identifiant, nous vous invitons à vous connecter sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins (<http://www.conseil-national.medecin.fr/> (3^{ème} colonne au milieu – connexion (1)) muni de votre numéro RPPS que vous trouverez en cherchant votre nom. Lien : <http://www.conseil-national.medecin.fr/> (3^{ème} colonne en bas – rechercher un médecin (2))

1

2

Une fois ces modalités effectuées, vous pourrez vous rendre sur notre site :

<http://www.conseil86.ordre.medecin.fr>

Les bulletins du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne sont consultables sur notre SITE.

Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Vienne

Se connecter
Nouveau compte
Mot de passe

Menu

- Accueil
- Les conseils
- Espace Patients
- Espace Médecins
- Espace Etudiants
- Toute l'actu
- Annonces
- Contact
- Adresses utiles

Accueil

Bienvenue sur le site du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Vienne.

Ce site est destiné au public, aux étudiants et aux médecins qui souhaitent avoir des renseignements, des avis et des conseils ordinaires.

Médecins, nous vous proposons de déposer ou de consulter les offres de remplacements, de successions ou d'associations. Vous trouverez également toutes les informations pratiques relatives à votre profession. Vous pourrez également accéder à ORDIGARD, système d'informations permettant de gérer vos gardes.

Pour cela, connectez-vous avec votre identifiant CNUM. Si vous n'en possédez pas encore, cliquez ici

Nous vous souhaitons une bonne visite !

N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et suggestions. Nous sommes à votre écoute.

Ce site se veut être un nouveau service offert par votre Conseil Départemental pour simplifier vos démarches administratives ainsi que les recherches de renseignements comme les gardes de médecine libérale.

Nous allons créer un certain nombre de dossiers mis à jour régulièrement sur des sujets professionnels et/ou déontologiques.

Enfin, vous trouverez les bulletins du Conseil Départemental, dont le numéro 30, devenu une référence au niveau régional pour la rédaction des certificats.

Ce site souhaite également être pour vous, un outil de communication confraternel, ainsi, le secrétariat et les deux secrétaires généraux sommes déjà à votre écoute pour toutes initiatives de votre part.

La transversalité, dans notre exercice professionnel devenant notre lot quotidien, le Conseil de l'Ordre souhaite par le moyen de ce site, contribuer autant à l'amélioration des soins pour vos patients, qu'à l'amélioration de votre confort dans votre travail.

Dans ce bulletin, vous trouverez un certain nombre d'articles qui sont en version intégrale sur notre site. (<http://www.conseil86.ordre.medecin.fr>)

En espérant vous avoir convaincu de collaborer avec nous pour l'amélioration des soins pour nos patients à l'aide de cet outil,

Je vous prie de croire, Chers confrères, en l'expression de notre dévouement.

Dr François ARNAULT
Président

Dr François BIRAULT
Secrétaire Général

Les bulletins du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne sont consultables sur notre SITE.

L'HOPITAL FRANCAIS DE KABOUL EN AFGHANISTAN, PAR LE DOCTEUR JEAN-PIERRE JABLONSKI

En 2001, au départ des talibans, Kaboul, capitale de l'Afghanistan, est dévastée. Environ 5 millions d'habitants vivent dans des ruines calcinées. Pas d'eau ni d'électricité, des veuves et des estropiés mendient assis au milieu de rues défoncées. Des hordes d'enfants faméliques. Des mines et des obus non explosés un peu partout. On a même tué les pensionnaires du zoo au lance-roquette. Nous sommes à 2000 m d'altitude, le paysage est minéral et on passe de - 30 °C l'hiver à + 35°C en été.



Trois enfants sur dix n'atteignent pas l'âge de 5 ans ; l'espérance de vie d'une femme est de 43 ans. Ces chiffres sont parmi les plus bas du monde.

Marine Jacquemin, grand reporter sur TF1, dont la réputation d'excellence n'est plus à faire, connaît bien l'Afghanistan. Elle y a souvent travaillé et y compte de nombreux amis. Dans cet immense chaos, la détresse des femmes et des enfants la bouleverse. Elle ne peut tolérer autant de misère et d'injustice ; sa réponse sera de fonder un hôpital mère-enfant « le FMIC », French Medical Institute for Children. Il sera situé à ALI ABAD, derrière la faculté de Médecine, sur un terrain miné qui porte encore les ruines de l'ancien hôpital français.

Le défi est de taille et il sera tenu. Trouver de l'argent bien sûr, mais aussi des équipes médicales et paramédicales de volontaires très motivés car il y aura beaucoup à faire dans un environnement difficile. Il faut lever des fonds : publics, grâce à l'aide puissante de l'État français, mais aussi privés, Martin Bouygues et François Pinault répondront les premiers. Muriel Robin s'engage avec cœur dans ce projet fou et beaucoup d'autres vont la suivre.

Il faut aussi trouver une équipe médicale. La chaîne de l'Espoir s'engage. Cette association (ONG) fondée en 1988 par le Pr Alain DELOCHE a déjà ouvert 2 instituts cardiologiques, l'un à PNONH Penh, l'autre à Maputo. Son expérience de terrain est importante, elle sera mise à rude épreuve.

Le FMIC ouvre ses portes en août 2005. En novembre de la même année a lieu la 1^{re} intervention chirurgicale (Pr REVILLON-Hôpital Necker, Paris). En avril 2006, première intervention à cœur ouvert de l'histoire de l'Afghanistan (Pr DELOCHE- Paris et Pr Roux-Toulouse).

Entre cette date et fin 2009 :

- 10 000 admissions ;
- 175 000 consultations externes ;
- 30 000 scanners ;
- 5 000 interventions chirurgicales ;
- 250 lithotrities pour calculs urinaires (depuis mai 2008) ;
- 700 « missionnaires », médecins, pharmaciens, infirmières, architectes, ingénieurs, sont venus lancer puis assister les équipes locales.

L'hôpital est exclusivement pédiatrique : il compte une centaine de lits, c'est l'aile de l'Enfant. La capacité va doubler l'an prochain lorsque l'aile de la Mère sera achevée. Actuellement, l'hôpital emploie environ 400 personnes, dont 90 % sont afghans. Les autres sont français ou pakistanais. Le Dr Éric CHEYSSON dirige à Paris l'association Enfants Afghans qui conduit l'hôpital. A Kaboul, le Dr Alexander Leis, pédiatre, en est le responsable médical. Le fonctionnement repose sur un partenariat entre un pôle médical français porté par la Chaîne de l'Espoir et un pôle Ismaélien administratif par le réseau Aga Khan. Le budget annuel est d'environ 6 millions d'euros. L'assistance médicale gratuite aux plus pauvres, le Welfare, représente 80 % des soins.

La caractéristique singulière de cet hôpital, outre la gageure de l'avoir construit et de la faire vivre dans une ville en état de siège, réside dans sa qualité, son excellence même. En effet, certifié ISO 9001 l'an dernier, il offre les standards d'un hôpital français – 2 scanners, 1 IRM, 1 lithotriteur – chirurgie à cœur ouvert et néonatale.

Évoquons rapidement les spécialités pédiatriques qu'on y trouve.

La pédiatrie médicale a une place très importante et occupe un étage ; elle reste générale et doit souvent faire face à de lourdes pathologies, allant du nouveau-né à l'adolescent. La réanimation pédiatrique, y compris néonatale compte 15 lits. C'est la seule du pays, elle est le cœur, le pôle d'excellence et la vitrine du FMIC. Polyvalente, elle reçoit souvent des patients lourds d'autres hôpitaux. Ils viennent parfois de très loin, en 4x4, après plusieurs jours d'hésitation et sont dans un état catastrophique. Tétanos, méningo-encéphalite, tuberculose mais aussi polytraumatismes, atrésie de l'œsophage, cœur ouvert en retour de bloc. La pédiatre responsable est afghane de même que l'équipe qui l'entoure. C'est aussi dans cette unité que se succèdent beaucoup de confrères français, et de cadres infirmiers venus des grands services hexagonaux. Ce sont les « missionnaires » de l'ICU (Intensive Care Unit).

La chirurgie est très variée, elle s'améliore et se spécialise au cours du temps. Les 2 chirurgiens cardiaques afghans peuvent maintenant travailler seuls. Ils sont capables de traiter les canaux artériels et font depuis peu des patients sous CEC. Une mission cardiaque française vient tous les 2 mois (de Paris, Caen, Toulouse) pour prendre en charge les cas les plus difficiles et poursuivre la formation des équipes locales. Ils opèrent 2 à 3 patients par jour.

La chirurgie est très variée, elle s'améliore et se spécialise au cours du temps. Les 2 chirurgiens cardiaques afghans peuvent maintenant travailler seuls. Ils sont capables de traiter les canaux artériels et font depuis peu des patients sous CEC. Une mission cardiaque française vient tous les 2 mois (de Paris, Caen, Toulouse) pour prendre en charge les cas les plus difficiles et poursuivre la formation des équipes locales. Ils opèrent 2 à 3 patients par jour.

Les bulletins du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne sont consultables sur notre SITE.



En chirurgie viscérale, les 4 chirurgiens afghans sont des opérateurs confirmés. Ils tendent à se tourner chacun vers une spécialité : thoracique, plastique, urologique, coelioscopique. Leur formation repose sur le compagnonnage au contact de chirurgiens, français le plus souvent, et aussi sur des séjours dans des services spécialisés à l'étranger, principalement en France. A ce propos, l'un de ces chirurgiens afghans va passer 2 mois dans le service du Pr LEVARD au CHU de Poitiers.

En chirurgie orthopédique, les 2 chirurgiens locaux bénéficient du même genre de formation et acquièrent actuellement la maîtrise de la chirurgie rachidienne. Enfin, la création d'une équipe de neuro-chirurgie est en cours.

La radiologie connaît une énorme activité : les 2 scanners et l'IRM assurent un important recrutement extérieur. Ils sont très disponibles : en urgence, on obtient un examen dans l'heure. 25 655 examens radios en 2005.

Très grosse activité aussi en consultation OPD (Out Patient Department) ; 63 375 enfants l'an dernier et en constante progression. Un coup d'œil à la salle d'attente dès le matin vous transporte dans un autre monde : turbans, voiles, Pacoul. Une foule grave, silencieuse, mouvante où l'enfant est roi. Les visages émaciés sont d'une incroyable intensité, le port est altier et le regard fier en dépit des pauvres habits. C'est « le royaume de l'insolence » comme on l'a souvent dit.

Le labo répond à la biologie et la bactériologie courante, dans de bonnes conditions. Pas d'anaphylaxie malheureusement, il faut passer par Karachi.

Le but de l'association Enfants Afghans reste bien entendu le transfert de compétences. Il faut former les personnels médicaux et paramédicaux afghans, leur donner la science mais aussi les rendre responsables et leur transmettre la force d'une vraie indépendance. Il faudra du temps, beaucoup de volonté et de tolérance. Les afghans vivent une tragédie depuis des années et ils ont oublié ce qu'était la paix. Ils se savent vulnérables,

doutent de l'avenir et entrevoient qu'il est entre leurs mains.

Il y a ceux qui voyagent et il y a les autres, disait Kipling. Un chirurgien retraité qui a gardé dans ses mains le souvenir de 45 ans de pratique peut être utile et aider des gens qui lui offriront beaucoup en retour dans un monde étrange et inconnu. On lui fixe des missions, des amis l'attendent là-bas. De plus, il ne peut décevoir ceux qui prennent d'énormes risques en travaillant avec nous.

Il devient clair que la solution afghane n'est pas seulement militaire. Une fois les talibans écrasés en 2001, l'Afghanistan a été négligé au profit de l'Irak et de ses armes de destruction massive. On découvre maintenant que ce qui n'a pas été fait alors (hôpitaux, écoles, routes, etc.) nous coûte très cher. Ne laissons pas ce peuple s'enfoncer de nouveau dans la nuit.

La Chaîne de l'Espoir ne baisse pas les bras et maintient son projet d'hôpital Mère-Enfant à Kaboul. La première partie, celle de l'Enfant, fonctionne bien, comme nous venons de le voir. La construction de la 2^e aile, celle de la Mère, l'unité de gynéco-obstétrique et de néonatalogie commence dans quelques mois. Souhaitons-lui bonne chance.

Dr Jean-Pierre JABLONSKI



Bloc opératoire de Kaboul



Scanner de Kaboul

Les bulletins du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne sont consultables sur notre SITE.



LES MISSIONS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

La mission de l'Ordre des médecins est définie par l'article L. 4121-2 du code de la santé publique :

"L'Ordre des Médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le Code de Déontologie prévu à l'Article L. 4127-1 du présent titre.

"Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale.

"Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

"Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des Conseils départementaux, des Conseils régionaux et du Conseil National de l'Ordre".

Les conseils départementaux comprennent des membres.

Ces membres sont élus pour 6 ans au suffrage universel par l'ensemble des médecins inscrits au tableau du département. Le Conseil est renouvelable par moitié tous les 3 ans.

Des membres suppléants sont élus et renouvelables dans les mêmes conditions et en même nombre que les titulaires.

Ces suppléants sont destinés à succéder aux titulaires qui cessent leurs fonctions pour une cause quelconque avant la fin de leur mandat. Toutefois, la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a apporté une modification importante les concernant. Son article 3 modifie l'article L. 4123-8 du code de la santé publique et introduit l'alinéa suivant :

« Ces membres suppléants remplacent les membres titulaires qui sont empêchés de siéger ou qui viennent à cesser leurs fonctions pour une cause quelconque avant la fin de leur mandat. Dans ce dernier cas, la durée de fonctions des membres suppléants est celle qui restait à courir jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de ceux qu'ils remplacent. »

Désormais les membres titulaires du conseil départemental, momentanément empêchés de participer aux réunions du conseil départemental, pourront être remplacés par des membres suppléants. Dans ce cas précis, les conseillers

suppléants siègent dans les mêmes conditions que les titulaires empêchés et participent à l'ensemble des débats et votes avec voix délibérative. Les conseillers sortants sont rééligibles.

Les membres du conseil départemental sont élus par l'assemblée générale des médecins inscrits au tableau du département depuis au moins deux mois avant la date fixée pour les élections.

Sont éligibles les médecins possédant la nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'Espace économique européen, âgés de 30 ans révolus et inscrits au tableau de l'Ordre depuis au moins 3 ans, sous réserve qu'il n'aient pas encouru de condamnation.

Tous les trois ans à l'issue de renouvellement par moitié le Conseil Départemental élit son bureau composé du Président, d'un ou plusieurs Vice-présidents, d'un Secrétaire Général qui peut être assisté d'un ou plusieurs Secrétaires Généraux adjoints, d'un Trésorier et éventuellement d'un Trésorier adjoint.

Les fonctions de Président ou de Trésorier d'un Conseil de l'Ordre départemental, territorial, régional, interrégional ou national, sont incompatibles avec l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel départemental, territorial, régional, interrégional ou national (article L. 4125-2 du code de la santé publique).

Le Conseil Départemental se réunit, sur convocation de son Président, au moins dix fois par an.

Les délibérations du Conseil départemental ne sont pas publiques.

Les bulletins du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne sont consultables sur notre SITE.

LA SANTE DES SOIGNANTS

Le suicide de médecins est parfois largement relayé par les médias durant quelques jours sur un mode affectif. Cette approche ne rend pas compte de la réalité que les Ordres professionnels côtoient tous les jours.

Cette souffrance des soignants est une souffrance tant physique que psychique. Elle est parfois liée au métier. Elle peut retentir sur l'entourage du soignant et sur les patients qu'il prend en charge.

La prévalence de cette souffrance et les conséquences justifient que nos institutions prennent position sur cette problématique et mieux, proposent des solutions dans l'intérêt de nos patients.

Les données sur la santé des soignants sont très partielles. Celles des libéraux sont accessibles grâce aux données de la Caisse Autonome de Retraites des médecins français (CARMF). En 2007 (annexe graphique 1) la première cause d'invalidité a été d'origine psychique dans plus de 40% des cas.

Le Conseil National des médecins a mis en évidence en 2003 pour les médecins un risque relatif de suicide de 2,37, confirmé par l'étude de 2008 en coopération avec la CARMF retrouvant un ratio à 1,8.

Dans le registre des maladies la fréquence du syndrome d'épuisement professionnel varie entre près de 40 à plus de 50% des libéraux (1),(2). La dépersonnalisation présente dans ce syndrome (les patients ne sont plus considérés comme des personnes) altère la relation médecin patient et diminue ainsi l'efficacité du soignant.

Notre consœur Madeleine ESTRYN BEHAR a beaucoup publié sur la santé des soignants hospitaliers à partir de l'enquête SESMAT(3). Les résultats montrent que près de 40% des médecins ou

pharmaciens hospitaliers présentent un burn-out sévère et l'intention d'abandonner leur profession concerne jusqu'à 20% de ces professionnels (4). Ceci est à rapprocher du temps d'activité moyen des infirmiers hospitaliers de 15 ans.

Une revue de la littérature en 1996 retrouvait pour le suicide des risques relatifs montant jusqu'à 5,7 chez les femmes médecins (5). Les québécois dans leur programme d'aide aux médecins du Québec (PMQ) ont depuis une dizaine d'années mis en place des réseaux de soins prouvant leur efficacité sur la morbidité et la mortalité de leurs confrères. Les Catalans ont quant à eux, grâce à leur prise en charge des médecins alcooliques (PAIMM, fondation Galatée) obtenu un sevrage dans 80% des cas (comparé aux moyennes 20% de résultats des études en alcoologie) (6). Les deux systèmes ont posé comme élément fondamental l'anonymisation pour toute prise en charge. Celle-ci a rencontré une résistance de la part des organismes payeurs en Espagne mais les objectifs de santé publique affichés ont réussi à convaincre de tenter l'expérience qui dure maintenant depuis plus d'une décennie. Les autres facteurs de résistance des soignants pour se faire prendre en charge en dehors de la peur du bris de confidentialité, sont la minimisation de leur symptomatologie, la peur du jugement et enfin l'auto-traitement pour ne pas ennuyer leur confrères déjà surchargés de travail.

Dans cet état des lieux, les références sont principalement sur les médecins mais l'épidémiologie, l'étiologie sont comparables pour les infirmiers, sage-femmes, kinésithérapeutes, pharmaciens et dentistes. C'est notre fonction de soignant qui crée les pathologies spécifiques et le retard de prise en charge.

Un soignant malade devient avant tout un malade. Il justifie donc toute l'attention des institutions ordinaires qui veillent à l'intérêt des patients. D'autre part, sur le plan déontologique, un soignant se doit de fournir des soins de qualité. Une altération prolongée de son état de santé ne peut lui permettre de satisfaire à cette condition. Nous devons donc veiller sur la santé des soignants. La confidentialité des données concernant leur santé est un droit fondamental, garantie par la Loi.

Les professionnels de santé sont couverts par un système d'assurance pour sa santé, parfois pour d'assurances pour la perte de revenus suite à la maladie ou au handicap. Pourtant les soignants recourent peu à leur système d'assurance maladie.

Pour les médecins libéraux, certains organismes d'assurance donnent même des chiffres de l'ordre de quelques dizaines d'euros annuels. Peu de médecins ont désigné un médecin traitant et chez ces derniers, la majorité d'entre eux, se sont auto-désignés.

Autant dire que la prise en charge de ces soignants, n'a pas les caractéristiques habituelles, en particulier sur les critères de morbidité et de mortalité. L'objectif principal est donc d'améliorer la morbidité et la mortalité de la santé des soignants.

Comme toujours la prévention est le moyen le plus efficace et le moins coûteux pour attendre l'objectif. Les réticences à se soigner s'ajoutent ici à la piètre place de la prévention dans notre système de santé et concourent ainsi aux résultats sur la souffrance des soignants.

Suite... LA SANTE DES SOIGNANTS

Le débat récent sur la santé au travail et aux tentatives de la supprimer révèle déjà la difficulté d'exercice de cette spécialité. L'absence totale de service de santé au travail pour les soignants libéraux et le peu de recours pour les salariés aux structures de santé au travail dont les consultations sont encadrées réglementairement pointent l'ampleur de la tâche.

Le conseil national de l'ordre des médecins a fait en 2008 un rapport sur le sujet intitulé : « le médecin malade » (7). Il fait suite à deux rapports : celui du Dr DELGA (« L'aptitude à l'exercice médical et la santé du médecin » Rapport CNP de juin 2000) et celui du Dr J Pouillard (« L'entraide ordinale » Rapport CNP de juin 2004).

Au terme de son rapport, Mme le Dr DELGA insistait sur trois points :

- l'impérieuse nécessité d'une évaluation de l'aptitude physique et mentale des étudiants en médecine avant qu'ils ne s'engagent dans l'irréversible voie du troisième cycle.
- l'intérêt d'un suivi médical du médecin en exercice, pour sa propre sécurité comme pour la sécurité des patients dont il a la charge.
- que le médecin malade puisse être pris en charge comme tous les patients, en particulier avec confidentialité totale... « Et il n'est pas illusoire d'envisager une structure régionale qui pourrait veiller à la santé du médecin, faciliter son exercice professionnel en cas de difficultés, et protéger matériellement sa famille »

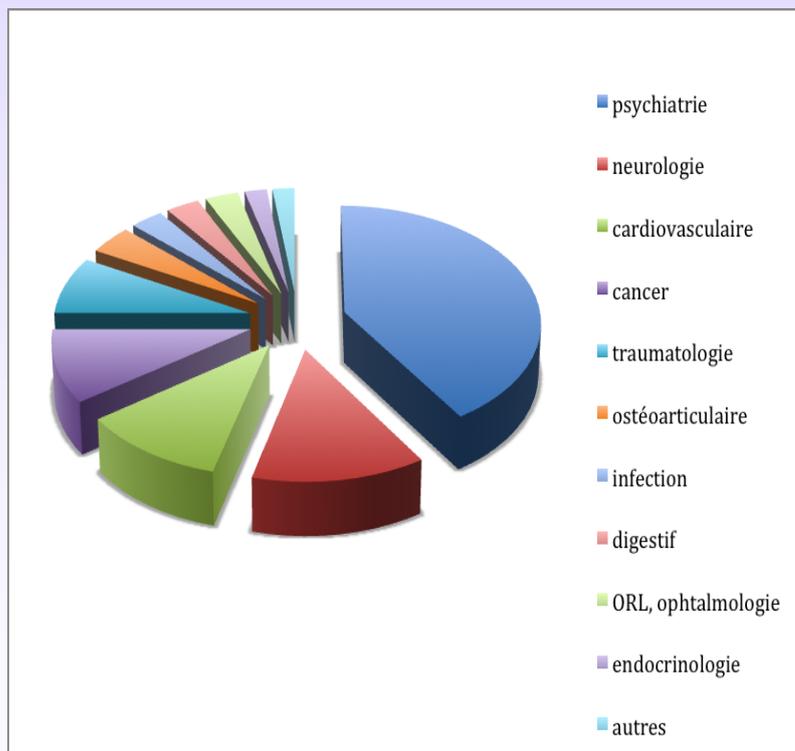
La réflexion sur le sujet dure depuis des années mais en pratique aucune structure n'a vu le jour.

L'association pour la promotion de la santé des soignants (APSS) réunit les Ordres, la CARMF, les caisses de sécurité sociales et les assureurs privés. Le président de l'APASS est le docteur Jean Marie Colson, conseiller national élu par les conseils de l'Ordre des médecins de notre région. Notre projet régional n'est qu'une déclinaison des différentes initiatives que coordonne l'APSS.

Les pathologies addiction et psychiatrie sont les pathologies les plus fréquentes. La prise en charge hospitalière est parfois la seule solution. La délocalisation et l'anonymisation sont les deux principaux critères à respecter pour obtenir des résultats comparables au PAIMM.

Cette organisation ne pourra se faire qu'avec les autorisations des ARS et en complète coopération avec l'APSS.

Même dans les autres pathologies prises en charge dans les hôpitaux ou les cliniques la particularité de la relation médecin avec un patient soignant justifie une attention particulière. Des soignants formés à cette relation peuvent augmenter l'efficacité des soins.



Graphique 1 :
Nature des affections de médecins en invalidité en 2007,
source CARMF—d'après Y Léopold

Pour les soins de premier recours, l'assurance maladie a mis en place un parcours de soins. Nous considérerons, de parti pris, que ce parcours a été décidé dans un souci d'efficacité pour les patients. Ainsi un soignant malade étant également un patient cette mesure doit lui être appliquée. L'efficacité de la prise en charge pourrait être mieux atteinte avec des professionnels spécifiquement formés, constituant ainsi un réseau de soignants de soignants

De même pour les soins nécessitant une prise en charge spécialisée tant médicale qu'infirmier, dentaire ou de kinésithérapie, la spécificité de la relation justifie également une formation. Lors du congrès de pédagogie médicale 2011 à Tignes, un atelier de travail de 90 minutes a pu mettre en évidence que les compétences des soignants de soignants étaient identiques quelque soit leur profession.

Les pharmaciens lors de la délivrance devant également faire preuve des ces mêmes compétences.

Nous avons dès le début du travail sur le réseau de soignants de soignants en Poitou-Charentes rencontrés des médecins du travail. Ceux-ci ont bien sûr confirmé les pistes d'amélioration possibles pour les soignants retrouvés dans les études Presst-Next et SESMAT dirigées par notre collègue M. ESTRYN-BEHAR. Ils peuvent développer une consultation spécifique pour les soignants avec des volontaires nombreux et enthousiastes.

Les consultations de prévention font l'objet d'études régulières et les centres de prévention de l'assurance maladie peuvent justifier d'une expérience de plusieurs années. En lien avec les Conseils départementaux de notre région de l'Ordre des Médecins, un recrutement de médecin volontaires pour assurer une consultation de prévention pour les soignants de la région.

Un travail de recherche sur cette consultation spécifique est en cours.

Au total le projet actuel nécessite maintenant un investissement de nos Ordres. Une ébauche de Charte a été élaborée. Le recours possible à un conseiller ordinal pour une aide confraternelle est la pierre angulaire. Ce réseau pourra être proposé à tout soignant inscrit à un de nos 7 Ordres. Nous leur garantirons des professionnels formés pour les prendre en charge dans toutes les dimensions de leur santé.



Références :

1 Zetter C. : Burnout, conditions de travail et reconversion professionnelle chez les médecins généralistes de la région Poitou Charentes, thèse doctorat en médecine, faculté de médecine et pharmacie Poitiers 3 mai 2004.

2 Galam E. & Al : L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens Rapport URML Ile de France juin 2007

3 Estryn-Béhar M. & Al : Influence du travail d'équipe sur la satisfaction professionnelle des médecins/ résultats de l'enquête SESMAT : tableaux, Concours Médical T 131, p 1-6

4 Estryn-Béhar M. & Al : Influence du travail d'équipe sur la satisfaction professionnelle des médecins : résultats de l'enquête SESMAT, Concours Médical T 131-1, p 22-25

5. Lindeman S. & Al : A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors in The British Journal of Psychiatry 168: 274-279 (1996) © 1996 The Royal College

6 <http://www.fgalatea.org/pdf/Le%20Contrat%20Therapeutique%20en%20Catalogne.pdf> consulté le 13février 2011

7 B. Leriche et coll. Le médecin malade. Rapport de la Commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins du 28 juin 2008, 81 pp.

LA TOXICOMANIE

Le Docteur François Birault, Secrétaire Général du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne a interrogé pour vous, le Docteur Philippe RICHARD, Médecin Psychiatre prenant en charge les addictions aux stupéfiants.

Cet échange a pour but de vous éclairer sur l'évolution de la population touchée par ces dépendances et les nouveautés quant aux traitements de substitution.

Docteur F. BIRAULT

Docteur Philippe Richard, vous êtes psychiatre exerçant au Centre Hospitalier Henri LABORIT. Depuis combien d'années prenez-vous en charge les addictions aux stupéfiants ?

Docteur P. RICHARD

Je suis praticien hospitalier à temps plein avec une qualification universitaire pour la prise en charge des addictions. J'exerce depuis une dizaine d'années. Dorénavant les centres sont nommés C.S.A.P.A. pour centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

Docteur F. BIRAULT

Cette population de patients vulnérables a-t-elle connu des modifications dans ses caractéristiques démographiques ou nosologiques ?

Docteur P. RICHARD

Depuis mon entrée en fonction, j'observe une augmentation régulière et significative des demandes de prise en charge, pas forcément expliquée, par une plus grande disponibilité des produits stupéfiants. Les usagers sont informés de l'existence de structures de soins spécialisées et font plus facilement la démarche d'une demande de soin.

Majoritairement les patients sont originaires des grandes zones urbaines (Poitiers, Châtellerauld) mais un tiers résident sur la C.A.P. ou en zone rurale.

Toutes les catégories de la nosologie psychiatrique et médicale sont représentées au sein de notre population avec un accent mis sur le dépistage des hépatites et du HIV.

Mais pour autant beaucoup de nos patients ont une problématique addictive simple sans comorbidités associées

Docteur F. BIRAULT

Quelle est l'importance de votre file active ?

Docteur P. RICHARD

Sur Poitiers nous avons 807 patients en suivi avec traitement de substitution aux opiacés et 332 sur Châtellerauld

Docteur F. BIRAULT

Pourriez-vous la diminuer si les médecins traitants de certains de vos patients prescrivait de la BUPRENORPHINE ou de la méthadone ?

Docteur P. RICHARD

Il est nécessaire qu'un partenariat plus étroit avec nos collègues de la médecine de ville puisse se mettre en place. Le CSAPA pourrait être un centre ressource proposant aux professionnels son expertise des problématiques addictives au travers d'une collaboration et d'échanges de pratiques.

Docteur F. BIRAULT

Comment pourrions-nous modifier les pratiques ?

Docteur P. RICHARD

Afin de mettre en place concrètement un tel partenariat on pourrait envisager les choses ainsi : les usagers avec des co-morbidités

psychiatriques ou nécessitant des prises en charge lourdes le seraient par le centre. Pour les autres, le centre pourrait s'occuper de l'instauration des traitements de substitution et organiser un relais en médecine de ville, une fois le patient stabilisé. En cas d'aléas, il resterait la possibilité aux médecins de faire appel aux compétences du centre. L'ensemble du dispositif serait renforcé par des échanges réguliers de pratiques.

Docteur F. BIRAULT

Quelles sont les principales difficultés que ces patients posent à nos confrères ?

Docteur P. RICHARD

Dans les retours que j'ai eu, on peut repérer plusieurs niveaux de difficultés : a crainte d'une inflation du nombre de patients sous TSO dans la file active des médecins généralistes avec leurs corollaires (demandes intempestives, mauvaise gestion des traitements, violence...) ; la reconnaissance d'un manque d'information et de connaissance de ce type de prise en charge.

Docteur F. BIRAULT

Quelles règles tant légales que professionnelles encadrent cette prescription ?

Docteur P. RICHARD

Concernant les règles de prescription, il existe toute une documentation disponible et détaillée.

Les règles les plus strictes concernent la méthadone : initiation en centre spécialisé, prescription nominative de 14 jours maximum sur ordonnance sécurisée avec désignation d'une pharmacie, relais auprès du médecin de ville avec une ordonnance de délégation établie par le médecin du centre. Enfin la forme gélule de méthadone ajoute à ces règles la nécessité d'un protocole de soin validé par le médecin conseil. La délégation de prescription n'étant que de 6 mois renouvelables, le patient doit se présenter au centre de référence tous les 6 mois pour un entretien médical d'évaluation. Au delà des règles de prescription, le suivi est à voir comme un accompagnement de l'usager impliquant une relation étroite et empathique. Le médecin reste le garant des règles de prescription, d'une acceptation conditionnelle des actes du patient (certains actes et comportement ne sont pas admissibles) mais dans une acceptation inconditionnelle du patient en tant que personne.

Docteur F. BIRAULT

Les prescriptions génériques sont-elles adaptées dans ces pathologies ?

Docteur P. RICHARD

La polémique entre formes princeps et génériques, notamment dans le contexte de la problématique addictive, permet de réfléchir sur le rapport médecin-patient-médicament. Le médicament ne se limite pas à un effet chimique. Comptent aussi la forme, la galénique, les modalités de prise créant ainsi une ritualisation qui permet à l'usager de gérer son rapport au monde, aux autres et à sa soi. Il en a été de même avec l'usage de produits stupéfiants. Le médecin a un rôle à jouer afin d'éviter que le médicament devienne un produit. Ainsi la manière de prescrire aura un effet sur l'observance du traitement. Un traitement mal prescrit risque d'être mal pris.



LE GENERALISTE ET LE SUIVI DE GROSSESSE DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21

Toute femme enceinte doit être informée des possibilités de dépistage de la trisomie 21. L'arrêté du 23 juin 2009 a modifié les modalités de ce dépistage afin d'en améliorer la spécificité et d'éviter les examens invasifs inutiles.

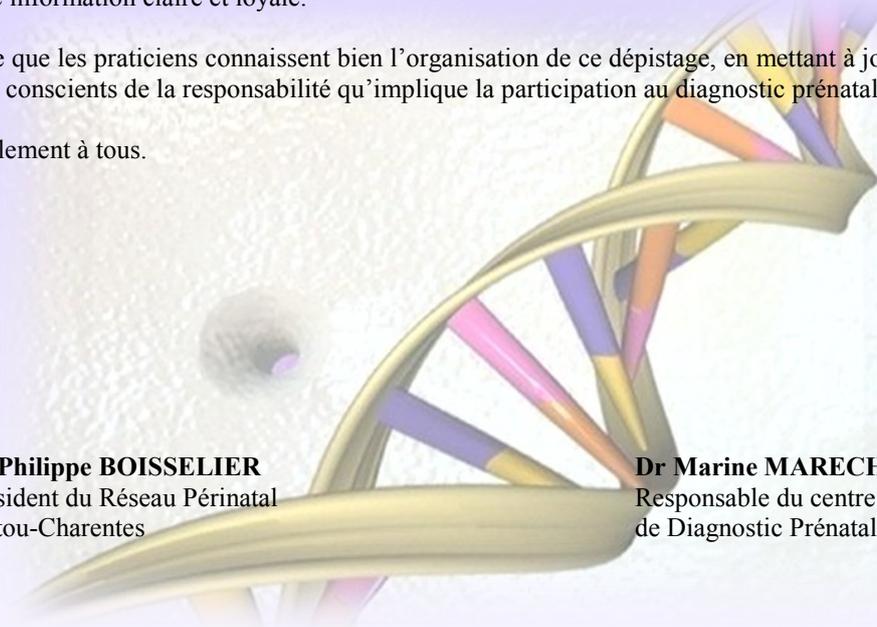
Il est du devoir de chaque praticien amené à rencontrer une femme en début de grossesse :

- de lui fournir une information complète et claire ;
- de lui donner la possibilité de bénéficier de la technique de son choix en fonction des délais possibles ;
- de l'orienter vers un échographiste disposant d'un numéro d'agrément délivré par le réseau Périnatal pour l'échographie du 1^{er} trimestre afin que les mesures de la clarté nucale et de la longueur crânio-caudale de l'embryon soient prises en compte pour le calcul du risque, si possible au premier trimestre de la grossesse ;
- de lui fournir une prescription avec un formulaire correctement rempli en lui précisant les délais de réalisation ;
- de la revoir pour lui interpréter les résultats, que seul le prescripteur recevra avec l'obligation de les transmettre.

La décision de bénéficier ou non du dépistage revient à la patiente, le devoir du médecin est de le lui proposer en lui délivrant une information claire et loyale.

Cela suppose que les praticiens connaissent bien l'organisation de ce dépistage, en mettant à jour leurs connaissances, et en étant bien conscients de la responsabilité qu'implique la participation au diagnostic prénatal.

Confraternellement à tous.



Dr Philippe BOISSELIER
Président du Réseau Périnatal
Poitou-Charentes

Dr Marine MARECHAUX
Responsable du centre pluridisciplinaire
de Diagnostic Prénatal du CHU De Poitiers

Docteur Christine GIRAUD,
responsable de la banque de
sang placentaire de Poitiers
(CHU – EFS Centre Atlantique)

Le 27 avril dernier, la banque de sang de cordon de Poitiers a effectué ses premiers prélèvements à la maternité du Centre hospitalier universitaire de Poitiers. D'autres maternités devraient débiter leur activité dans les semaines ou mois à venir.

Sang de cordon : véritable alternative à la greffe de moelle

Initiée en France à la fin des années 80, la greffe de sang de cordon est devenue depuis les années 2000 une véritable alternative thérapeutique à la greffe de moelle. Elle permet de traiter des patients atteints de leucémie, d'aplasie médullaire, de drépanocytose... ou de maladies hématologiques graves..

Elle est porteuse d'espoirs de traitements pour de nombreux patients. (1/3 des patients ne trouvent pas de donneurs dans les fichiers de donneurs adultes et sont donc susceptibles de bénéficier de greffes avec une ou deux unités de sang placentaire)

Comment procède-t-on pour prélever le sang de cordon ombilical ?

Le don de sang de cordon ne présente aucun risque pour la mère et le nouveau né. Seuls les accouchements à terme et sans complication peuvent être l'occasion d'un prélèvement de sang placentaire. On doit avoir obtenu le consentement éclairé de la mère et avoir vérifié l'absence de toute contre-indication chez la mère et l'enfant. Par ailleurs, dans un souci de sécurisation du greffon en matière de risque clinique, bactérien et viral, des prélèvements pour

contrôles biologiques sont faits chez la mère et l'USP à J0 et des contrôles cliniques à J3 pour l'enfant et après J42 pour la mère et l'enfant.



Poche miniaturisée

Le prélèvement ne peut être effectué qu'au sein de maternités, publiques ou privées, faisant l'objet d'autorisations spécifiques délivrées par les autorités de Santé.

Il consiste à couper le cordon au niveau de l'ombilic et à prélever le sang provenant du placenta à l'aide d'une poche munie d'un système de double aiguille. Cette collecte à des fins allogéniques (le donneur et le receveur sont deux personnes distinctes) nécessite à la fois formation appropriée et expérience des sages femmes et obstétriciens.

Les unités de sang de cordon ainsi prélevées, sont transférées au laboratoire de thérapie cellulaire à l'EFS de Poitiers, qui les prépare et optimise leur cryopréservation en fonction de critères de qualité définis au sein du réseau français de sang placentaire

Tous les cordons peuvent-ils être conservés ?

Sur 100 cordons prélevés, seuls 30 pourront être utilisés. En effet, dans le but d'obtenir des greffons à efficacité maximale, on ne retient que les unités égales ou supérieures à 80 ml de cellules hors anticoagulant (50% des cordons). Ensuite, on ne conserve que celles

présentant la bonne quantité de cellules souches (cellules CD34) requises. Enfin, avant leur congélation, on réduit leur volume à 25 ml et on contrôle de nouveau la qualité du sang. Les contrôles de stérilité sont systématiquement réalisés si le nombre de cellules souches après miniaturisation est suffisant.

Les autres examens (examens virologiques, électrophorèse de l'hémoglobine, groupage sanguin, le typage HLA*) ne sont réalisés que si l'aptitude clinique de la mère et de l'enfant sont validées deux mois après l'accouchement par le médecin traitant.

Ce process a ainsi été défini dans un but d'efficacité et de réduction des coûts. Les examens ne sont demandés que si l'étape précédente de validation a eu lieu. A chaque étape, les informations sont transmises à la maternité qui doit en informer la mère.

Comment assurer la sécurité du processus de fabrication de l'USP et la reproductibilité dans le temps?

Le procédé de préparation des USP a été déposé à l'AFSSAPS conformément à la législation et a été autorisé le 11 mars 2011 avant le début de l'activité.

Tout le système d'assurance qualité a été écrit et validé lors des essais faits par le laboratoire de thérapie cellulaire de l'EFS de Poitiers et les services du CHU maternité et laboratoires du pôle de biologie.

Nous sommes en attente du logiciel médico technique qui doit tracer toutes les étapes du process. Ainsi, lorsqu'une sage-femme aura reçu son certificat d'aptitude à prélever des USP, lui sera remis un code d'accès.

Il sera donc possible de suivre la qualité des prélèvements de chaque sage-femme afin de renforcer ses connaissances si le nombre d'USP non conformes est trop important.

De même des USP cryopréservés qui pourraient ne pas être cédés pour la clinique en cas d'anomalie au cours du process de fabrication seront décongelés dans le cadre de tests pour valider la reproductibilité du process de fabrication.

Ce projet est 50% EFS CA, 50% CHU. Le logiciel sera connecté informatiquement avec les logiciels de l'EFS CA et du CHU afin qu'il n'y ait aucune saisie manuelle source d'erreurs. Par ailleurs chacun des acteurs impliqués dans le process en fonction de son profil d'accès pourra récupérer les informations dont il a besoin pour exercer son activité.

Comment sont conservées les unités de sang dans l'attente d'un receveur ?

Les échantillons sont conservés dans l'azote liquide, ce qui permet d'obtenir une température optimale indispensable au maintien de la fonctionnalité des cellules souches. En France, le stockage de sang de cordon n'est possible qu'à travers les banques publiques allogéniques constituant le Réseau Français de Sang Placentaire. A Poitiers, il s'agit de l'Établissement français du sang Centre-

Atlantique, site de Poitiers.



Stockage des USP

Quels sont les avantages du sang de cordon pour les patients ?

Les greffes de sang de cordon présentent deux grands avantages par rapport aux greffes classiques de cellules souches hématopoïétiques.

D'une part, du fait de l'immaturité du système immunitaire à la naissance, il n'y a pas besoin d'une compatibilité complète. Il est ainsi possible d'envisager des greffes à partir de donneurs ayant des caractéristiques génétiques différentes du receveur.

D'autre part, l'échantillon peut être obtenu auprès d'une banque dans un délai de 10 jours à 1 mois. Dans le cas d'un donneur adulte, il faut attendre au mieux 4 mois. Ce qui peut être trop long pour le patient.

Quel est le rôle de chacun des partenaires libéraux ?

Les médecins généralistes, les sages femmes libérales, les pédiatres libéraux assureront l'information des mères et la validation de l'aptitude de la mère et de l'enfant à J42.

Pour simplifier notre collaboration, lors d'un prélèvement de sang placentaire conforme, une étiquette sera apposée dans le carnet de santé de l'enfant et des documents seront remis à la mère avant sa sortie de la maternité.

Si le cordon a pu être pré validé à J15, la mère sera informée. Elle pourra alors présenter les documents à son généraliste qui les remplira après J42 et les adressera au secrétariat de la BSP au moyen d'une lettre T donnée avant la sortie de la maternité.



*En raison des centaines de protéines HLA différentes, il existe une chance sur un million de trouver un donneur adulte HLA compatible 10/10.
30% des patients n'ont ni donneur familial, ni sur les fichiers internationaux.
L'augmentation des banques d'unité de sang placentaire (USP) disponibles devrait permettre de greffer tous les patients avec une ou deux USP. Grâce à l'immaturité immunologique du sang placentaire, la compatibilité HLA est moins stricte.*



LES DOSSIERS MEDICAUX

UN MÉDECIN OU UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PEUT-IL RÉPONDRE FAVORABLEMENT À LA DEMANDE D'UN AVOCAT TENDANT À LA COMMUNICATION DU DOSSIER MÉDICAL D'UN PATIENT ?

La question, bien que clairement résolue par le Conseil d'État, fait pourtant encore débat, nombre de médecins craignant de violer le secret médical en accédant à une telle demande d'un avocat.

Cette crainte trouve sans doute son origine dans une conception trop restrictive de la fonction du secret médical.

La sanction pénale de la violation du secret médical n'est que le corollaire nécessaire du principe fondamental du droit de chacun au respect de sa vie privée rappelé par l'article 9 du Code civil.

Les médecins comme les avocats, confidents nécessaires, doivent pour garantir la confiance indispensable à leur exercice et protéger la vie privée de ceux qui se confient à eux, respecter scrupuleusement le secret professionnel.

Ce secret est donc au service de celui qui se confie et le protège à l'égard des tiers et ne peut donc lui être opposé.

L'article 37 du Code de déontologie médicale réserve toutefois l'hypothèse, « dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes » du droit pour le médecin de taire « un diagnostic ou un pronostic grave », comme l'article L.1111.2 du Code de la santé publique réserve le choix du patient d'être tenu dans l'ignorance d'un tel diagnostic.

Hormis cette étroite exception, le droit du malade a une information complète, loyale et claire est donc la règle.

La fonction de protection de la vie privée du patient à l'égard des tiers implique que le secret médical s'applique également à tous les documents médicaux quel qu'en soit le contenu ou leur support (article 73 du code de déontologie médicale).

Dès lors que le secret médical ne peut être opposé au patient, qui au contraire a un droit fondamental à être informé sur son état de santé, il doit pouvoir accéder sans restriction aux documents décrivant celui-ci.

Ce principe a été consacré par la Loi du 4 mars 2002, dite « Loi Kouchner », autorisant l'accès direct du patient ou de ses ayants droits en cas de décès, au dossier médical.

La Loi a confié à l'ANAES, devenue la Haute Autorité de Santé (HAS), le soin de préciser les bonnes pratiques sur ce point, devant être reprises dans un arrêté du Ministre de la santé.

Ces recommandations ont été publiées en février 2004 et reprises dans un arrêté du 5 mars 2004.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a alors exercé un recours devant le Conseil État contre cet arrêté, en visant notamment les dispositions prévoyant la possibilité pour le patient d'accéder à son dossier médical par l'intermédiaire d'un tiers muni d'un mandat.

Par arrêt en date du 26 septembre 2005, le Conseil État a rejeté cette requête dans un attendu dépourvu de toute ambiguïté :

Le Conseil État indique :

« Considérant qu'aux termes du 3^{ème} alinéa du IV des recommandations de bonnes pratiques homologuées par l'arrêté attaqué, les informations de santé peuvent être communiquées à une personne mandatée par le patient, par ses représentants légaux s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle ou par ses ayants droits en cas de décès, dès lors que la personne dispose d'un mandat express et peut justifier de son identité... ».

« Considérant qu'il ne résulte pas des définitions précitées du Code de la santé publique que le législateur ait entendu exclure la possibilité pour la personne concernée d'accéder aux informations médicales relatives à sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé en recourant, dans les conditions de droit commun, à un mandataire dès lors que ce dernier peut justifier de son identité et dispose d'un mandat express c'est-à-dire dûment justifié ; que dès lors le Conseil National de l'Ordre des Médecins n'est pas fondé à demander l'annulation des dispositions du 3^{ème} alinéa du IV des recommandations homologuées par l'arrêté attaqué ».

Il résulte que l'avocat peut donc parfaitement être ce mandataire et donc solliciter pour le compte de son client la transmission d'une copie du dossier médical de l'intéressé.

Il convient de souligner qu'à la différence d'autres personnes qui pourraient être mandatées par le patient, l'avocat est lui même tenu au strict respect du secret professionnel.

La protection des informations qui lui sont transmises reste donc garantie.

Elles ne seront utilisées que dans le respect de la volonté de celui qui en souhaite éventuellement la divulgation pour assurer la protection de ses intérêts ou sa défense.

Il en découle une seconde interrogation.

L'avocat qui sollicite la communication du dossier médical d'un de ses clients doit-il justifier de disposer d'un mandat express de son client ?

L'article 6 du règlement intérieur national de la profession d'avocat précise à cet égard que l'avocat :

« Assiste et représente son client en justice et à l'égard de toute administration ou personne chargée d'une mission de service public, sans avoir à justifier d'un mandat écrit, sous réserve des dispositions prévues par les textes légaux ou réglementaires ».

Il en résulte, à mon sens, que l'avocat n'a pas à justifier du mandat qui lui a été donné par son client, dès lors que le texte des recommandations de bonnes pratiques n'en prévoit pas la production et que l'avocat le détient nécessairement à raison de sa mission.

Jean-Charles MENEGAIRE
Avocat à la Cour
Ancien Bâtonnier

LES SAISIES DE DOSSIERS

Cher confrère,

Il arrive de plus en plus fréquemment que des procédures judiciaires amènent les médecins à mettre à disposition de la justice les dossiers médicaux des patients.

Pour le moment, je rappelle que cette mise à disposition est obligatoire pour le médecin qui reçoit par l'intermédiaire d'un officier de police judiciaire le plus souvent, soit directement une réquisition de Monsieur le Procureur de la République, soit une commission rogatoire du Juge d'instruction. Dans les deux cas il est tout à fait obligatoire d'obtempérer à la demande qui est faite.

La loi française n'interdit pas l'utilisation des scellés ouverts et le représentant du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins peut donc autoriser cette saisie en scellés ouverts. Dans ces conditions, il est souhaitable que le représentant du Conseil de l'Ordre demande à ce qu'il soit inséré dans le procès verbal une phrase mentionnant le caractère très confidentiel des données médicales qui seront saisies.

Il peut s'agir également de procédure à scellés fermés.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous demandant de bien vouloir appliquer strictement ces recommandations,

Je vous prie de croire, Cher confrère, en l'expression de mes sentiments les plus confraternels.

Dr François ARNAULT
Président du Conseil



Les bulletins du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne sont consultables sur notre SITE.



RETRAITE

Association des Allocataires et Prestataires de la CARMF De la REGION CENTRE-OUEST (5^{ème} REGION) A.A.C.O

Présidente : Madame Danièle VERGNON « La Barbaudière » 86600 LUSIGNAN

Secrétaire : Docteur Maurice LEBECQ – 46, route de Luchac 16200 JARNAC

Trésorier : Docteur J.P GAUTHEY – 35, rue du Xème 79000 NIORT

Cher Ami,

Vous êtes en cours de règlement des formalités accompagnant un grand changement dans votre existence ; votre accession à la retraite et n'êtes pas sans savoir combien les financements en sont fragilisés, voire pour certains éléments (l'ASV), qui représente 39 % de la retraite, complètement remis en question...

L'Association des Allocataires et Prestataires de la CARMF du Centre Ouest (AACO), vous représente au Conseil d'Administration de la CARMF, par l'intermédiaire des administrateurs, membres de la FARA (Fédération des Associations Régionales des Allocataires et Prestataires de la CARMF).

Cet organisme est le seul reconnu par les pouvoirs publics, pour assurer la défense des intérêts des médecins retraités et des conjoints survivants.

L'AACO, regroupant donc les sept départements de la 5^{ème} région Limousin-Poitou-Charentes, serait heureuse de vous compter parmi ses membres et de vous voir participer à ses activités, tant de travail que récréatives... plus nous serons nombreux et unis, plus nous aurons de chance de nous faire entendre statutairement auprès de la CARMF et des pouvoirs publics.

Dans l'attente d'une réponse positive de votre part, nous vous prions d'agréer, Cher Ami, l'expression de nos sentiments confraternels.

Mme Danièle VERGNON
La Présidente

M. Maurice LEBECQ
Le Secrétaire

LA TRESORERIE DU CONSEIL



Chers Confrères,

Comme vous le savez maintenant, selon l'article L. 4122-2 du Code de la Santé Publique, les cotisations sont redevables au **31 mars**.

A ce jour, nous comptons encore de nombreux retardataires. Nous vous remercions de tenir compte de ce calendrier et en profitons pour rappeler aux Confrères oublieux, de se mettre dès maintenant en règle avec la trésorerie du Conseil Départemental.

Nous vous rappelons que les cotisations peuvent être réglées, hormis par le traditionnel chèque, par carte bancaire en vous rendant sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins (<http://www.conseil-national.medecin.fr/medecin>)

Procédure de paiement en ligne :

The screenshot shows the website interface with a navigation bar at the top containing 'L'Ordre', 'Médecin', 'Devenir médecin', 'Grand public', 'Presse', and 'Professionnels du droit'. The main content area is divided into several columns. On the right side, under the heading 'SERVICES AUX MÉDECINS', the link 'Régler ma cotisation en ligne' is highlighted in blue. An arrow points from this link to the text '1 = Cliquez sur : Régler ma cotisation en ligne'.

1 = Cliquez sur :
Régler ma cotisation en ligne

The screenshot shows the login page with the heading 'Espace Sécurisé'. Below the heading, there is a text box with the following instructions: 'Vous êtes sur le site de paiement en ligne des cotisations. Merci de saisir votre "Adresse e-mail" (ou "Nom d'utilisateur") et votre "Mot de passe" obtenu lors de votre inscription sur le site www.conseil-national.medecin.fr.' Below this text are two input fields for email and password. An arrow points from the text '2 = Identifiez-vous' to the login fields. Below the fields, there is a section for '3 = suivez les instructions.' with a list of options: 'Tous les modèles de contrats', 'Collaborateur libéral', and 'Statuts types SELARL'.

2 = Identifiez-vous

3 = suivez les instructions.

A l'issue de votre règlement, le Conseil Départemental en sera avisé par messagerie. Vous recevrez par la suite, votre justificatif de paiement comprenant votre vignette de l'année en cours ainsi que votre caducée.

Espérant ainsi pouvoir faciliter vos démarches administratives,

Nous vous prions de croire, Chers Confrères, en nos salutations les plus confraternelles.

De quelle somme dois-je m'acquitter ?

Médecins ayant une activité professionnelle libérale, hospitalière ou salariée : 300 €

Médecins retraités n'ayant plus aucune activité médicale : 62 €

Les bulletins du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne sont consultables sur notre SITE.

RAPPORT ENTRE MEDECINS ET INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES

Les relations matérielles entre les médecins et l'industrie pharmaceutique sont soumises à des règles déontologiques et à une législation particulière.

« Nul n'étant sensé ignorer la loi » il est conseillé de s'y conformer sous peine de se voir opposer des procédures disciplinaires et/ou judiciaires.

Le Code de déontologie médicale dans son article 5 (art. R 4127-5 du Code de la Santé Publique) garantit l'indépendance du médecin : « qui ne peut être aliénée sous quelque forme que ce soit ». Ainsi, ses prescriptions ne doivent pas être influencées par des considérations financières ou de rentabilité.

Dans son article 24 (art. R 4127-24 du CSP) il est question de « l'interdiction pour un médecin de percevoir des ristournes ou commissions en contrepartie de prescription ou acte médical quelconque ». Il préfigure déjà la loi de 1993.

Le Code de la santé publique reprend cet article dans « la Loi dite anti-cadeaux » de 1993 et 1994, rappelée aussi dans « la Loi Kouchner » du 4 mars 2002 et sa modification de 2007.

Ses articles L 4113-6 et 9 mentionnent que :

« Il est interdit pour un médecin de percevoir des avantages en nature ou en espèces de la part de Laboratoires pharmaceutiques qui commercialisent des produits remboursés par l'Assurance maladie, donc la collectivité ».

Toutefois il est admis que ces mêmes Laboratoires apportent leur concours matériel aux médecins à l'occasion de réunions de formation, congrès, expertises, travaux divers.

Cette participation ne pouvant se faire que sous certaines conditions :

- l'intérêt scientifique de la réunion ou du projet,
- la gestion des « conflits d'intérêts » entre l'intervenant et le Laboratoire,
- les frais d'hospitalité et de rémunération qui doivent rester accessoires et raisonnables à l'exclusion de tout autre prestation et la prise en charge d'une autre personne,
- une évaluation ou un compte-rendu écrit (pré et post-test par exemple),
- l'avis Conseil de l'Ordre qui s'est vu confier par les pouvoirs publics la mission de contrôler la conformité des projets et conventions.

Les demandes sont adressées au Conseil Départemental de l'Ordre des médecins si les médecins invités n'appartiennent qu'à un seul département ou au Conseil National de l'Ordre des médecins s'ils sont originaires de plusieurs départements. Elles doivent parvenir dans un délai d'un mois avant pour les formations, deux mois pour les autres.

Les documents sont examinés par un conseiller, des informations complémentaires peuvent être éventuellement demandées. La réponse est envoyée par fax dans les jours qui suivent. L'absence de réponse dans le mois équivaut à un accord.

En pratique :

Pour la prise en charge des associations de FMC quelques modalités importantes sont à respecter :

Avant la réunion :

- s'assurer que la participation financière des Laboratoires est bien mentionnée dans les statuts de l'association,
- s'assurer que la demande émanant du Laboratoire comporte l'intitulé de l'association et le nombre de médecins conviés,
- s'assurer que le thème retenu soit mentionné,
- s'assurer que la date, le lieu et le budget prévu par médecin soient stipulés.

Les dons anonymes ou collectifs sont interdits.

Après la réunion :

- la facture correspondante aux frais réellement payés,
- la convention est en fait établie entre le Laboratoire et chaque médecin adhérent de l'association, c'est pourquoi la liste émarginée des médecins présents ayant été pris en charge effectivement doit pouvoir être produite en cas de contrôle,
- si possible une trace écrite de la réunion.

D'autres projets font l'objet d'une convention qui est soumise directement au Conseil National lequel la transmet pour information au Conseil Départemental d'où dépend le médecin. Il s'agit :

- Des congrès, séminaires, symposium, pour lesquels sont pris en charge les frais d'inscription, le voyage en avion ou en train, les transferts, l'hébergement à l'hôtel et les repas. En revanche, il n'est pas question de ballade en VTT ou de soirée au casino... et pas de financement pour les conjoints ou accompagnateurs éventuels sauf s'ils sont médecins.
- Des études, expertises, conventions orateur (réservées le plus souvent aux spécialistes). Les règles restent les mêmes. Il n'existe pas de « grille » de rémunération définie, mais celle-ci doit rester raisonnable et surtout à la hauteur du travail réellement effectué.

Sont exclus de ces obligations les cadeaux de valeur négligeable ou l'accueil de quelques médecins par le Laboratoire pour la promotion d'un de ses produits, appelés « réunions de travail ».

Les contrôles et recherches d'infractions sont du ressort de la Direction Générale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes (DGCCRF). Son Inspecteur Régional existe, je l'ai rencontré... Assermenté, il peut diligenter une enquête, consulter les documents et engager des poursuites devant les juridictions correctionnelles et civiles. Les médecins ou responsables d'associations de FMC qui n'auraient pas respecté la réglementation en vigueur ou qui auraient accepté des avantages illicites peuvent être également poursuivis pour complicité de fraude.

Dr Bernard CHAMPIN
Vice-président



LE RPPS

Le **Répertoire Partagé des Professionnels de Santé** est à la fois **une base de données (Répertoire) et un système d'échanges (Partagé)** qui répertorie les **Professionnels de Santé**.

Le numéro RPPS (série de 11 chiffres ne signifiant rien individuellement) est le numéro sous lequel chaque Professionnel de Santé est répertorié dans ce Répertoire. Il devient son **identifiant unique** (il remplace le numéro Adeli) **et est attribué à vie** qu'il exerce en libéral ou en tant que salarié, qu'il soit recruté par le Ministère, le SSA ou tout autre organisme ou établissement de soins. Il le suivra au fil de ses changements d'implantation géographique, tout en allégeant et en simplifiant ses parcours administratifs.

Pour chaque Professionnel de Santé, le RPPS recense **un ensemble de données d'intérêt commun certifiées** attestant de son état civil (certifié par l'INSEE), de ses diplômes, compétences professionnelles, mode(s) d'exercice, lieu(x) d'activités,... données certifiées par les ordres, le SSA ou l'État

Pour les médecins, **l'alimentation et la mise à jour du Répertoire** se fait sous la responsabilité :
De l'Ordre des Médecins « guichet principal » pour les professionnels inscrits aux tableaux des ordres,
le Service de Santé des Armées pour ceux qui ont le statut militaire

L'Ordre est ainsi responsable des données fournies à l'occasion des procédures suivantes :

La tenue du tableau de l'ordre et l'enregistrement des diplômes, autorisations d'exercice

La délivrance des autorisations de remplacement par des étudiants

Les interdictions et suspension d'exercice

Le suivi de l'exercice

Les démarches d'inscription ou de modification de statut, de mode ou de lieu d'exercice sont simplifiées. Après leur inscription, les médecins n'ont plus à se présenter à l'ARS. Lors de leurs démarches auprès de la CPAM, ils n'ont plus à produire les pièces justificatives et les diplômes déjà produits auprès de l'Ordre et validés par celui-ci.

La vocation du RPPS est de **répertorier l'ensemble des Professionnels de Santé** (médicaux et paramédicaux), qu'ils soient libéraux, salariés, fonctionnaires ou militaires.

Les étudiants pouvant être autorisés à exercer, par exemple pour effectuer un remplacement, devraient également avoir un numéro RPPS.

Les médecins doivent faire figurer, en plus de leur numéro d'Assurance Maladie, le **n° RPPS sur leurs ordonnances et leurs feuilles de soins**.

Le numéro RPPS sera progressivement inscrit dans les Cartes de Professionnels de Santé au fur et à mesure de leur renouvellement. Il le sera d'emblée dans celles des nouveaux professionnels.

Le circuit de demande de carte CPS est aussi simplifié. La demande se fait par l'intermédiaire de l'Ordre. Le formulaire édité par l'Ordre ne passera plus ni par l'ARS, ni par la CPAM. Il sera directement adressé au GIP-CPS.

Le médecin doit s'assurer de la compatibilité de son logiciel de gestion à la prise en compte de ce nouveau numéro et des applications auquel il donne accès. Il s'agira le plus souvent de mises à jour mineures qui pourront se faire progressivement. Le Professionnel aura le temps de s'adapter. Il peut utilement consulter à ce sujet le site du GIP-CPS, www.gip-cps.fr, et plus particulièrement l'espace éditeurs.

Il peut aussi s'adresser aux éditeurs qui ont la connaissance du système. A toutes fins utiles, une liste est disponible sur le site du GIP-CPS, dans l'espace Éditeurs.

Chaque Médecin peut consulter sa fiche et informer le CDOM d'éventuelles anomalies via le site du CNOM.

Les bulletins du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne sont consultables sur notre SITE.



CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE LA VIENNE

Horaires d'ouverture au public

- Lundi : 10h00 à 12h00
- Mardi : 10h à 17h00
- Mercredi : 14h00 à 17h00
- Jeudi : 10h00 à 17h00
- Vendredi : 10h00 à 17h00

Notre site :

conseil86.ordre.medecin.fr

Téléphone : 05 49 61 61 00 / Fax : 05 49 61 61 01