

# Conseil de l'Ordre

## DES MÉDECINS DE LA SARTHE

Bulletin N° 29 - Mars 2010

### ÉDITO

Les certificats médicaux sont des actes destinés à constater des faits d'ordre médical. La responsabilité pénale, civile et disciplinaire du médecin est engagée chaque fois qu'il accepte de rédiger un certificat médical. La plupart des certificats médicaux sont facultatifs et le médecin ne doit les établir qu'à bon escient pour éviter la multiplicité des certificats inutiles et souvent mal rédigés. Certains certificats obligatoires constituent une dérogation relative au secret médical et doivent donc être connus. La rédaction d'un certificat médical ne peut se faire qu'après un examen du malade et dans des termes mesurés et objectifs. De ces impératifs découlent la valeur du document rédigé par le médecin.

Il faut rappeler au médecin que la rédaction des certificats médicaux est partie intégrante de l'exercice médical en ce qui concerne les certificats, attestations et documents à caractère obligatoire législatif ou réglementaire (Art.76 du Code de Déontologie), permettant notamment au patient d'obtenir les avantages sociaux auquel son état lui donne droit (Art. 50 du Code de Déontologie). Se faisant, le médecin ne doit délivrer aucun rapport tendancieux ou certificat abusif (Art. 28 du Code de Déontologie), ni céder à des demandes abusives (Art. 50 du Code de Déontologie) ou se livrer à des fraudes.

Les dispositions du Code Pénal punissent en effet sévèrement la rédaction de faux certificat ou de certificat de complaisance (jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 75 000 Euros d'amende). Par ailleurs, la rédaction d'un faux certificat ou d'un certificat de complaisance pourrait être, dans certains cas, considéré comme une escroquerie ou une complicité d'escroquerie. Enfin, les dispositions du Code de la Sécurité Sociale réglementent les certificats délivrés en matière d'accident du travail et d'assurance maladie et prévoient des sanctions sévères en cas de fausse déclaration.

Les règles générales à respecter avant d'accepter de rédiger un certificat médical sont les suivantes :

- le certificat médical doit être justifié. Il importe donc de vérifier qu'il servira bien au malade pour une cause utile et notamment pour lui faciliter l'obtention des avantages sociaux auquel son état lui donne droit ou satisfaire à des obligations législatives ou réglementaires.
- le certificat médical doit être demandé par le patient lui-même et remis en mains propres. Toutefois, pour un mineur le certificat sera remis à son représentant légal.

Et dans le cadre d'une réquisition le certificat sera remis aux autorités de police.

- Le médecin doit avoir personnellement examiné le patient avant de rédiger son certificat médical. Il ne doit jamais passer par l'intermédiaire d'une tierce personne quelqu'elle soit, ni rédigé un certificat médical sans examen préalable du patient qui l'a demandé.
- Le médecin doit être compétent quant au contenu rédactionnel du certificat médical. S'il ne s'estime pas suffisamment spécialiste, le médecin doit savoir adresser un patient à plus compétent que lui et refuser alors de rédiger le certificat médical avant de commencer à examiner le patient.
- Le médecin reste juge de l'opportunité de délivrance du certificat médical. En effet, le médecin n'encourt pas de sanction s'il refuse de délivrer un certificat non obligatoire. Le certificat doit être rédigé avec prudence. Il doit comporter les faits allégués sous forme : « Je déclare avoir... » et les faits médicaux constatés. Les conclusions doivent être précises, mais nuancées si nécessaire.
- Le médecin doit garder un double de tous les certificats médicaux qu'il rédige. Ce qui est encore plus important pour les certificats utilisés ultérieurement dans des procédures légales, voir judiciaires. Ceci est également utile pour éviter des redites, des erreurs ou des contradictions lors d'une nouvelle rédaction.

Bien rédigé, le certificat médical permet au malade de bénéficier des avantages nombreux qui lui sont dus. Mais le médecin doit aussi avoir conscience de toutes les implications médico-légales et sociales qu'engendrent la rédaction de ce document.

La rédaction de certificats médicaux donne lieu à de nombreuses plaintes ordinaires. C'est pourquoi le Conseil de l'Ordre des Médecins de la SARTHE a décidé d'organiser, en partenariat avec la MACSF, une conférence - débat sur ce sujet le Jeudi 25 mars 2010 à 20 heures 30 à la Chambre de Commerce et d'Industrie, bd. René Levasseur au MANS.

Je vous invite à y venir nombreux .

Le Président du Conseil Départemental de l'Ordre  
**Docteur R. KASWIN**

## DOSSIER :

# LE PROJET MÉDICAL DE TERRITOIRE DU DÉPARTEMENT DE LA SARTHE

### 1) - Définition :

Le Projet Médical de Territoire (PMT) est un document d'orientation évolutif, non opposable, élaboré sous la responsabilité de la conférence sanitaire en SARTHE. Il répond aux dispositions arrêtées par les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS 1 à 3) en matière de planification hospitalière qui définissent une politique équilibrée d'aménagement du territoire. Il apporte les réponses les mieux adaptées aux besoins sanitaires de la population en fonction de critères géographiques et de pathologies. Il conduit à une certaine maîtrise de l'offre de soins par une rationalisation cohérente de filières de soins, des coordinations et une mutualisation des moyens.

La Conférence sanitaire de la SARTHE décide de la mise en place de l'organisation (coordonnateur, comité de pilotage, commissions thématiques). L'expérience du PMT suggère quatre conditions pour des travaux de bonne qualité : un coordonnateur très impliqué dont la légitimité est reconnue par la Conférence sanitaire, une composition des commissions équilibrée et représentative de la filière, des travaux autour d'un nombre limité de commissions, un chef de projet appartenant à un établissement très concerné pour chaque thématique.

Onze fiches thématiques ont été étudiées : les plateaux techniques chirurgicaux, l'imagerie médicale, les urgences, les syndromes coronariens aigus, les accidents vasculaires cérébraux, la douleur, les soins de suite et de réadaptation, la prise en charge des personnes âgées, la santé mentale, l'addictologie et la cancérologie.

### 2) Une organisation territoriale départementale :

Les limites des territoires de santé sont définies par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Au niveau départemental, il s'organise autour de trois types de territoires :

- les territoires d'immédiate proximité
- les territoires de santé de proximité (PSSL et LE MANS)
- et le territoire de recours du MANS.

Les territoires d'immédiate proximité sont les lieux de soins de premier recours (médecins généralistes et l'hôpital local) répondant aux besoins les plus courants (petite urgence, soins généraux en médecine, accueil médicalisé pour personnes âgées, soins de suite et de réadaptation et de rééducation fonctionnelle).

Les territoires de santé de proximité s'articulent autour de structures sanitaires comportant les trois spécialités chirurgicales de base (viscérale, orthopédique et obstétricale).

Les territoires de recours comportent en plus des trois spécialités chirurgicales précédentes, les chirurgies urologique, vasculaire, ORL, ophtalmologique, et stomatologique, indépendamment d'autres spécialités chirurgicales et de nombreuses spécialités médicales. Enfin, certaines spécialités relèvent de l'échelon régional, le plus souvent des CHU (chirurgie cardiaque, neurochirurgie etc.) voire interrégionales (services de grands brûlés).

### 3) - Des filières de soins pertinentes :

Le premier point fort est la pertinence de la notion de territoire de santé qui permet d'élargir la réflexion portant sur l'organisation des soins, les coordinations et les mutualisations au-delà du sanitaire public et libéral, au médico-social et au social afin d'optimiser l'ensemble du service rendu à la population.

Le deuxième point fort est une analyse portant sur chaque filière de prise en charge. Les partenaires concernés ont été invités à une concertation innovante : les acteurs de terrain des établissements sanitaires publics et privés, administratifs comme médecins, de l'hôpital local aux services de recours, les médecins généralistes, les paramédicaux publics et libéraux, les réseaux de santé, mais encore les collectivités, les associations d'usagers et les représentants syndicaux. Il s'agissait, pour l'ensemble des partenaires, d'adapter le déploiement

des activités et des équipements aux réalités locales.

Chaque fiche thématique a été l'objet d'une réflexion approfondie avec un état des lieux précis, une analyse des points faibles et des points forts, ainsi que de la cohérence de la filière. Il s'agissait de mieux préciser qui fait quoi, où, quand et comment, pour en attendre une amélioration de la gestion difficile des flux dans les filières, en particulier le recours excessifs aux courts séjours et des maintiens injustifiés en SSR, en raison de l'insuffisance de l'offre en aval. La prise en charge réellement globale des patients est restée au cœur des préoccupations de l'ensemble des acteurs.

Cette vaste concertation, apparue parfois très chronophage, a permis à chacun d'exprimer ses attentes, de repérer d'éventuels dysfonctionnements et d'améliorer les coordinations inter-établissements.

Le troisième point fort a été la production de chartes (en particuliers dans les domaines de la prise en charge des personnes âgées, en santé mentale ou en addictologie) auxquelles tous les partenaires concernés ont apporté leurs contributions (y compris le médico-social et le social). Ces chartes vont se concrétiser sous la forme de conventions inter-établissements, précisant les engagements réciproques et les modes opératoires.

Enfin, des protocoles de prise en charge ont été arrêtés, complétés par des conventions. Cela était particulièrement important dans des domaines où la rapidité d'interventions est primordiale : urgences, accidents vasculaires cérébraux ou syndromes coronariens aigus. La coopération public/privé est en cours de développement dans un environnement démographique difficile, elle nécessitera des développements ultérieurs.

Dans le respect des orientations du SROS, le Projet Médical de Territoire apparaît comme le lieu de concertation entre tous les acteurs de terrain et il possède un caractère opérationnel avec la mise en place d'actions concrètes et précises en matière d'organisations transversales, de mutualisation de moyens, de coopérations entre établissements publics et privés, d'articulation entre le sanitaire, médico-social et le social, entre la ville et l'hôpital.

Docteur Jean-Maurice DACHARY  
Coordonnateur du projet médical de territoire

# LE MEDECIN COLLABORATEUR LIBERAL

## 1) Quel est son statut ?

Selon l'article 18 de la Loi n°2006-882 du 2 Août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises : « Les membres des professions libérales soumises à statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé (à l'exception des professions d'officiers publics ou ministériels, des commissaires aux comptes et des administrateurs judiciaires et mandataires judiciaires au redressement et à la liquidation des entreprises) peuvent exercer leur activité en qualité de collaborateur libéral ».

Le collaborateur libéral exerce en toute indépendance, sans aucun lien de subordination. Il est responsable de ses actes professionnels et relève du statut fiscal et social du professionnel libéral. Ce n'est ni un remplaçant, ni un associé. Son exercice, auprès d'un autre professionnel, s'effectue dans le cadre d'un contrat de collaboration libérale.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a élaboré un contrat-type que nous tenons à votre disposition au Conseil Départemental.

Ce contrat ne peut être conclu qu'entre deux, et seulement deux, médecins inscrits au Tableau de l'Ordre des Médecins et de même discipline (Si un médecin souhaite devenir collaborateur libéral de plusieurs confrères, par exemple au sein d'un même cabinet médical, il devra donc signer un contrat de collaboration avec chacun d'eux).

La durée d'un contrat de collaboration libérale peut être déterminée ou indéterminée.

Le collaborateur libéral perçoit directement ses honoraires et dispose de feuilles de soins pré-identifiées à son nom.

En contrepartie de la mise à disposition des locaux équipés, du matériel et des éléments incorporels du cabinet médical, le collaborateur libéral verse une redevance au médecin titulaire du cabinet.

Si au cours du contrat, le titulaire du cabinet souhaite le céder ou s'associer,

il doit proposer prioritairement, à son collaborateur libéral d'intégrer le cabinet dans le cadre d'une succession ou d'une association.

En outre, à l'issue du contrat, le collaborateur libéral conserve sa liberté d'installation. Il informe sa clientèle personnelle de sa nouvelle installation et récupère ses fichiers.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins reste à votre disposition pour vous renseigner sur ce nouveau statut.

## 2) Comment déterminer la redevance versée par le médecin collaborateur libéral au titulaire du cabinet ?

La redevance constitue la contrepartie financière pour le collaborateur libéral des moyens mis à sa disposition par le médecin titulaire du cabinet.

Selon l'article 6 du contrat-type élaboré par le Conseil National de l'Ordre des Médecins : « le Dr Y. verse mensuellement au Dr X. une redevance de ... % de la totalité des honoraires qu'il a perçus correspondant aux frais professionnels pris en charge par le Dr X... »

Ainsi, cette somme peut donc être définie par un pourcentage de la totalité des honoraires perçus par le médecin collaborateur.

Elle peut également être calculée de manière forfaitaire. On peut, par exemple, proposer un partage des frais au prorata des temps de présence au cabinet.

Cette redevance doit tenir compte des frais réels du cabinet. Ceux-ci sont constitués des loyers, salaires, fournitures, appareils dont le cabinet est propriétaire ou en location, ainsi que de tous les autres frais professionnels.

La clause concernant cette redevance doit figurer explicitement dans le contrat de collaboration libérale, et doit être ré-examinée annuellement.

## 3) Quelles sont les principales différences entre le statut de médecin remplaçant et celui de médecin collaborateur libéral ?

Le statut de médecin collaborateur libéral diverge du statut de remplaçant

en ce qui concerne notamment les modalités d'exercice, la perception des honoraires, les feuilles de soins et ordonnances ainsi que la liberté de réinstallation.

Un contrat de collaboration libéral est nécessairement conclu entre deux médecins inscrits au Tableau de l'Ordre alors que le remplaçant peut être un médecin inscrit au Tableau de l'Ordre ou un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement.

Le collaborateur libéral et le titulaire du cabinet doivent exercer ensemble, mais on admet que chacun puisse avoir des plages horaires propres ou qu'ils puissent travailler simultanément. Par contre, le remplacement ne se fait obligatoirement qu'en l'absence du médecin remplacé, ce dernier devant cesser toute activité de soins rémunérée durant la période du remplacement (salarisée ou libérale).

Le médecin collaborateur libéral dispose de ses propres ordonnances et feuilles de soins alors que le remplaçant utilise les ordonnances et feuilles de soins imprimés au nom du médecin remplacé et y fait mention de son identification personnelle.

En ce qui concerne le secteur conventionnel d'exercice, le collaborateur libéral adhère individuellement à la convention indépendamment du titulaire du cabinet, à l'inverse du remplaçant qui bénéficie obligatoirement du secteur du titulaire du cabinet.

Le collaborateur libéral perçoit directement des honoraires et verse une redevance au titulaire du cabinet alors que le remplaçant perçoit l'ensemble des honoraires pour le compte du médecin remplacé qui lui rétrocède un pourcentage d'honoraires en fin de remplacement.

Un collaborateur libéral peut se constituer sa clientèle personnelle. Il en découle qu'à l'issue du contrat, il conserve sa liberté d'installation. S'agissant du remplaçant, si le remplacement a duré plus de 90 jours consécutifs ou non, il ne peut s'installer pendant une période de deux ans dans un poste où il entre en concurrence directe avec le médecin remplacé ou ses associés, sauf accord écrit de ce dernier.

## COMMUNIQUÉ DU CONSEIL NATIONAL dans le cadre de la future connexion du fichier Ordinal au RPPS

Conformément aux dispositions du Décret et de l'Arrêté du 6 Février 2009 relatifs au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS), l'adresse de correspondance est l'une des données que l'Ordre des Médecins donnera au RPPS. Elle ne sera cependant pas une donnée publique librement accessible.

Cette adresse sera celle de votre exercice principal telle que déclarée à votre Conseil Départemental.

Si vous n'êtes pas installé, l'adresse transmise au RPPS sera celle utilisée par votre Conseil pour correspondre avec vous, c'est à dire

dans certains cas votre adresse personnelle, sauf opposition de votre part. Dans ce cas, nous vous remercions de bien vouloir nous indiquer quelle adresse nous devons transmettre au RPPS.

Par ailleurs, nous vous rappelons qu'il est obligatoire de mettre à jour cette adresse de correspondance, y compris dans les trois années qui suivent la radiation du Tableau de l'Ordre (Article 1 du Décret du 6 Février 2009 relatif aux procédures liées à l'exercice des professionnels de santé).

## INFOS

### 1) Qualification de Médecin Spécialiste en MÉDECINE GÉNÉRALE :

La loi de 2004 permettant au Médecin Généraliste d'obtenir auprès d'une Commission de Qualification du Conseil Départemental la qualification de Médecin Spécialiste en MÉDECINE GÉNÉRALE prévoyait comme date limite de dépôt de dossier : Octobre 2010. Nous tenions à vous le rappeler.

**Rq:** Il semble que le Conseil National ait demandé que soit prolongée cette date limite de dépôt de dossier de demande de qualification. Mais tant que cette prolongation ne sera pas obtenue, Octobre 2010 reste la date limite de dépôt de dossiers.

### 2) JALMALV (Jusqu'à la Mort, Accompagner la Vie) :

Les bénévoles formés à ces missions de l'Association JALMALV SARTHE sont disponibles pour proposer un accompagnement aux personnes gravement malades, pour apporter un soutien à leur famille et à leur entourage, ainsi qu'un accueil et une écoute à toute personne touchée par un deuil.

#### Lieu d'Accueil :

40, rue Delagènière - LE MANS  
Téléphone : 02 43 54 27 12

### 3) -ARRNICA

L'Association Régionale des Remplaçants, Nouveaux Installés, Collaborateurs, Chefs de Clinique et Assistants Libéraux en Médecine Générale, créée en Octobre 2008, propose un SITE INTERNET de mise en relation Médecins Remplaçants / Médecins Installés.

Ce site Internet d'aide au remplacement est gratuit, sécurisé, et régulièrement mis à jour. Il permet, après inscription en ligne et délivrance d'un mot de passe, d'accéder aux offres et aux demandes de remplacement, d'installation et de collaboration ainsi que de connaître les disponibilités des remplaçants. Un contrat de remplacement est généré automatiquement après mise en relation du médecin remplaçant et du médecin installé.

**Adresse du Site :** [www.arrnica.fr](http://www.arrnica.fr)

### 4) Folie et Psychiatrie en SARTHE - 19<sup>e</sup> /21<sup>e</sup> siècle :

Diverses manifestations organisées par le Centre Hospitalier Spécialisé de la SARTHE, des historiens de l'Université du Maine, des institutions culturelles du Département et de la Ville du Mans (Ex : Médiathèque - Archives départementales) sont proposées d'Avril à Novembre 2010, ayant pour thèmes principaux : Deux siècles d'Histoire de la Psychiatrie et Conception de la maladie mentale et de la Psychiatrie.

Ces manifestations permettront de comprendre l'Histoire de la Folie et de la Psychiatrie à travers des journées

d'études, des projections de films, une exposition itinérante, et un livre constitué des écrits des patients, des paroles de soignants et des archives de l'institution.

Elles permettront également de faire un état des lieux de la Psychiatrie actuelle afin de saisir ses enjeux sociaux et de mieux connaître des professions, des lieux et des pratiques à partir de conférences, de débats et de films.

Enfin, les lieux historiques de la psychiatrie seront ouverts en SARTHE lors des journées du patrimoine et à l'occasion de spectacles ouverts à tous.

Vous pouvez consulter le programme complet de ces manifestations sur le site : [www.histoire-psy.univ-lemans.fr](http://www.histoire-psy.univ-lemans.fr)

### 5) Semaine du REIN 2010 : Appel aux Professionnels de Santé Bénévoles :

Chaque année en Octobre, la FNAIR (Association des Insuffisants Rénaux) organise des opérations de dépistage gratuit des maladies rénales. Cette campagne se déroule dans les établissements hospitaliers publics et privés et dans les galeries commerciales d'hypermarchés. Les dépistages (prise de tension, bandelettes urinaires et glycémie) sont effectués par des élèves des écoles infirmières sous le contrôle et avec le concours de personnel médical. Aidez-nous à développer cette campagne de Santé Publique.

#### Contact :

Alain TROUILLET - Tél. : 06 88 56 17 24  
E-mail : [airpdl.sarthe@orange.fr](mailto:airpdl.sarthe@orange.fr)

## PENSEZ A VOS PROCHES ET A VOUS, LA SANTÉ N'EST PAS PERENNE

*La maladie peut frapper tout le monde. Nul n'est protégé. Même si notre espérance de vie moyenne est supérieure à celle de beaucoup, nombre d'entre nous sont frappés pendant leur exercice professionnel et j'en sais personnellement quelque chose.*

La survenue d'un arrêt de travail, d'une maladie prolongée, voire d'un décès entraîne au delà du choc affectif des conséquences dramatiques sur le plan économique pour le praticien et/ou sa famille. Sous certaines conditions, les médecins hospitaliers vont continuer à toucher leur salaire pendant une période maximale de 3 ans, puis deux ans à mi-salaire. Il n'en va pas de même pour les médecins libéraux. Pour ceux-là, la CARMF ne commence à verser des indemnités journalières qu'à partir du 91<sup>e</sup> jour et verse 90 € par jour soit 2700 € par mois et ce pendant 3 ans maximum au taux plein suivi d'une pension d'invalidité : en cas d'incapacité totale et ce jusqu'à 60 ans, est versée une rente d'invalidité qui se monte au maximum à 16492 € par année, en fonction des points acquis et de la durée de cotisation.

Il est bien rare que l'on puisse se passer de rentrée pendant 90 jours, ce d'autant que les frais professionnels courent toujours, que les impôts sur les revenus et les cotisations sociales calculées sur les revenus de l'année précédente sont à verser et pour certains les prestations compensatoires. Pendant cette période, seules des assurances volontaires

peuvent pallier l'absence totale de revenus. Au delà, ces assurances peuvent apporter un revenu mensuel complémentaire de la CARMF et une prise en charge significative des frais professionnels.

Pour les médecins libéraux, lorsque survient un décès, la CARMF verse au conjoint une indemnité décès de 38000 € puis une rente versée jusqu'à l'âge de 60 ans et qui se monte au maximum à 11673 € par an. Pour les enfants, la CARMF verse de 6 874,10 € par an et par enfant ou de 8 560,20 € par an s'il est orphelin de père et de mère, jusqu'à l'âge de 21 ans, sans restrictions de droits et sur décision du Conseil d'Administration jusqu'à 25 ans si l'enfant à charge justifie poursuivre ses études.

Ces montants ne permettent pas de mener à bien une scolarité et/ou une vie satisfaisante.

Il est donc indispensable de couvrir sa famille par des assurances décès, des rentes de conjoint et des rentes d'éducation avec des prestations couvrant la scolarité des enfants. Si vous l'avez déjà fait, bravo, mais réviser régulièrement vos contrats ; dans tous les cas, renseignez-vous et comparez les propositions.

Par ailleurs, je voudrais appuyer l'appel de dons à l'association Aide aux Familles et Entraide Médicale qui apporte un complément financier et moral important et ce depuis de nombreuses années.

Dr Jean-Michel VERRET

# Pourquoi faire un don à l'AFEM ?

Elle s'appelait auparavant Association d'Aide aux Femmes et Enfants de Médecins. La modification de la démographie médicale a imposé ce changement de dénomination mais pas les buts de l'association. Ceux-ci sont d'apporter un soutien matériel et moral aux proches d'une consoeur ou d'un confrère décédé.

Voici des extraits de la page WEB que vous pouvez consulter facilement : [info@afem.net](mailto:info@afem.net)

## AFEM : QUI SOMMES-NOUS

Association Loi 1901 créée en 1945 a pour but de venir en aide aux familles médicales qui connaissent la détresse causée par l'accident, la maladie ou la mort du médecin.

Ces situations signalées par des délégués dans toute la France permettent à l'AFEM d'orienter spécifiquement ses actions vers les enfants et les étudiants soutenus jusqu'au bout de leur parcours...

L'AFEM a ainsi distribué plus de 1100 bourses d'études en plus de 20 ans et aidé de nombreuses familles à surmonter des difficultés par un contact personnalisé et un échange permanent avec ces familles.

## AIDE AUX FAMILLES...

L'Aide aux Familles s'adresse aux familles ayant des enfants jeunes ou en cours de scolarité. En 2009 environ 110 familles (250 enfants) ont bénéficié de l'aide de l'AFEM. (237 enfants).

Il existe trois sortes d'Aide :

### LE SECOURS D'URGENCE

Au moment d'un drame familial (décès, invalidité du médecin, divorce...) l'AFEM sait se mobiliser très rapidement pour apporter une aide d'un montant de 2 000 €, il conduit presque toujours à un suivi personnalisé.

### L'AIDE DE RENTRÉE

D'un montant de 1 000 à 3 500 €, selon le nombre d'enfants et leur âge. Cette aide va contribuer à financer les dépenses de rentrée scolaire.

### L'AIDE D'ÉTÉ

D'un montant de 1 000 à 3 500 €, contribue à financer les stages, séjours linguistiques, centres de loisirs...

## AIDE AUX ETUDIANTS

L'aide aux enfants de médecins est ouverte à toute famille en difficulté, qu'elle ait été ou non adhérente à l'AFEM. Pour en bénéficier, les conditions requises par l'Association sont simples : être enfant de médecin, être âgé de moins de 27 ans et poursuivre des études supérieures ou une formation professionnelle.

### BOURSE D'ÉTUDES

D'un montant annuel de 5 400 €, versée en 2 fois, elle est attribuée en fonction des conditions de ressources, du coût des études, de la motivation de l'étudiant et du cursus...

### L'AIDE AUX ÉTUDES

Elle est d'un montant annuel de 3 500 € versé en 2 fois. Cette aide est attribuée à des familles dont la situation financière est moins grave ou

lorsque le logement ou le coût des études est moins onéreux...

Ces aides peuvent aussi soutenir plusieurs jeunes d'une même famille et être attribuées à d'anciens boursiers lorsqu'ils prolongent leurs études ou font une spécialisation d'un an.

## L'AIDE COMPLEMENTAIRE

D'un montant maximum de 1 550 € elle permet de prendre en charge, sur justificatif des frais exceptionnels auxquels l'étudiant peut être confronté...

## L'ESPRIT QUI ANIME L'AFEM AVEC LES ÉTUDIANTS

L'AFEM cherche avant tout à favoriser l'émergence et la réalisation des projets d'avenir qui lui sont soumis en s'attachant à soutenir moralement et psychologiquement les étudiants qu'elle prend en charge. C'est ainsi que chaque étudiant est accompagné par une responsable avec qui s'instaure une relation de confiance et de respect mutuels.

Les échanges par lettre, téléphone ou mail sont renforcés par des rencontres : la remise des bourses en octobre, puis d'autres réunions informelles en cours d'année à Paris et dans quelques villes universitaires de province.

Ces moments privilégiés sont très appréciés de tous et caractérisent l'originalité de l'association.

## FAIRE UN DON

Selon les modalités précisées sur la feuille jointe.

Il y a quelques années, mandaté par cette association, j'ai pu accompagner les études supérieures d'une fille d'un des nos confrères d'un autre département jusqu'à la fin de ses études d'avocat. Les exemples ne manquent pas et plusieurs de nos confrères ont pu bénéficier de ces aides après un décès prématuré du chef de famille.

En aucun cas, ces aides ne peuvent pallier la perte globale de revenus mais elle peuvent apporter un supplément particulièrement utile. Certes, l'on peut se dire que la prévoyance individuelle doit être prépondérante, mais l'un n'empêche pas l'autre. Il y a un devoir de solidarité entre nous. Le versement d'une somme même minime peut permettre d'apporter cette aide dont nous espérons tous ne pas avoir besoin mais qui hélas peut être nécessaire.

J'appelle chacun à verser une contribution déductible fiscalement à l'AFEM.

Mon épouse Bernadette a accepté d'être le représentant départemental de cette association à laquelle Mme Lemanissier avait œuvré pendant de nombreuses années.

Dr Jean-Michel VERRET

## A SAVOIR

### GRUPE DE PAROLE POUR LES SALARIÉS EN SITUATION DE SOUFFRANCE AU TRAVAIL

Un groupe de parole pour les salariés en situation de souffrance liée au travail a été mis en place dans la Sarthe en 2005 à l'initiative de médecins du travail du Service de Santé au Travail de la Sarthe.

Ce groupe fonctionne tous les 2<sup>e</sup> samedis de chaque mois de 9 h 30 à 12 h 00 (sauf en août), dans les locaux de Santé au Travail 72, 17 Rue Jeanne d'Arc, en centre ville. La participation est gratuite, anonyme, ouverte à tous les salariés, quelque soit le type de souffrance au travail.

Le groupe a démarré en Mars 2005, avec l'accord de son Conseil d'Administration de Santé au Travail 72 et il est animé par six médecins du travail : un médecin est présent, tout au long de l'année à chaque séance pour assurer une certaine continuité et un autre médecin du groupe assiste également aux séances, à tour de rôle.

Il est rappelé à chaque début de séance : la nécessité de respecter l'anonymat des salariés et des entreprises et de la confidentialité des débats. Chaque participant raconte son histoire, ses réactions, ses solutions trouvées ou pas pour faire face aux problèmes.

Le principe est que les échanges soient interactifs et que les participants se soutiennent les uns les autres et par leur exemple, aident les autres à élaborer des solutions. Les médecins présents n'interviennent pas en tant qu'experts (ou rarement) mais pour animer le groupe.

De 2005 à fin 2008, soixante dix-neuf personnes ont participé à ces groupes, plusieurs sont revenus deux, trois ou quatre fois.

L'existence du groupe a été connue grâce aux réunions d'informations publiques ou par l'intermédiaire.

- 1 des syndicats,

- 2 des Services Sociaux,
- 3 des médecins généralistes,
- 4 des médecins du travail,
- 5 de l'Inspection du Travail.

Sont concernés tous les secteurs professionnels mais plus particulièrement la fonction publique et dans le secteur privé, les commerces et les services.

### Les types de violences rencontrées sont :

- 1 les violences exercées par supérieurs ou collègues du fait de l'organisation du travail,
- 2 les conflits interindividuels,
- 3 les situations dites de harcèlement plus ou moins caractérisées.

### A la suite de leur participation, les salariés ont dit leur satisfaction :

- 1 d'avoir pu exprimer la situation vécue et que leur souffrance soit reconnue,
- 2 d'avoir été écoutés et parfois aidés par le groupe,
- 3 d'avoir des informations concrètes sur la conduite à tenir.

Cependant, il nous semble que le nombre de participants (de 2 à 6 par séances) est faible par rapport au nombre de cas de souffrance d'origine professionnelle rencontrés dans les entreprises et que la connaissance de l'existence du groupe est souvent trop tardive. C'est pourquoi, il nous semble important que les médecins traitants qui sont souvent les premiers (ou les seuls) confrontés aux décompensations liées aux situations de souffrance d'origine professionnelle, soient informés de l'existence de ce groupe de parole et qu'ils n'hésitent pas à conseiller à leur patient d'y participer.

Groupe de Parole - ST72 - 17, rue Jeanne d'Arc  
72000 LE MANS - Tél. 02 43 74 04 48

**A qui transmettre un dossier médical sur demande d'un ayant-droit de patient décédé :**

Tout comme la Loi de Mars 2002 permet à un patient d'avoir un accès direct à son dossier médical, elle permet également ce même accès direct au dossier pour un ayant-droit de patient décédé. Toutefois, de quel ayant-droit s'agit-il ?

Ce n'est pas au médecin de le déterminer. Il doit donc, en cas de doute lors d'une demande d'accès au dossier médical d'un de ses patients décédés par un membre de sa famille, lui demander de fournir un document justifiant de sa qualité d'ayant-droit, à se procurer auprès du notaire chargé de la succession.

A titre d'exemple, pour illustrer notre propos : Un médecin reçoit une demande écrite de communication du dossier médical d'une de ses patientes décédées par la sœur de cette dernière.

La défunte laisse son conjoint survivant, son père et un enfant. Tous trois sont héritiers directs (selon la loi successorale) de leur épouse, fille et mère.

La sœur de cette patiente décédée n'arrive qu'en second rang de cet ordre successoral. Elle n'a donc pas a priori la qualité d'ayant-droit dans cette succession et ne peut donc pas avoir accès selon la Loi au dossier médical de sa sœur décédée.

Toutefois si la défunte avait fait un testament sur lequel figurait le nom de sa sœur, cette dernière acquiert alors cette qualité d'ayant-droit.

D'où la nécessité absolue, en cas de doute, pour le médecin sollicité de demander de justifier de sa qualité d'ayant-droit à celui ou celle qui réclame un accès au dossier médical d'un patient décédé, pour ne pas remettre le dossier médical du défunt à la « mauvaise personne ».

**Quel est le délai de conservation des dossiers médicaux ?**

Selon l'article L 1142-28 du Code de la Santé Publique issu de la Loi du 4 Mars 2002 : « Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé, à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins se prescrivent par 10 ans à compter de la consolidation du dommage ».

Si, depuis cette loi, un médecin ne peut voir sa responsabilité engagée passé le délai de 10 ans à compter de la consolidation du dommage (pour les actes réalisés à compter de 2002), le délai de conservation des dossiers médicaux par les praticiens n'en est pas pour autant modifié et reste donc de 30 ans.

En effet, depuis le Décret du 29 Avril 2002, les patients disposent d'un droit d'accès direct à leurs dossiers médicaux et sont en droit de réclamer aux praticiens leurs dossiers passé le délai de 10 années. Il est donc nécessaire de conserver les dossiers médicaux pendant 30 ans à compter de la dernière consultation. Pour les mineurs, le délai de 30 années court à partir de leur majorité.

Lorsque le praticien prend sa retraite, deux hypothèses sont envisageables :

- soit le cabinet est cédé à un successeur et les dossiers médicaux lui sont transmis.
- soit le praticien cesse son activité sans successeur et il lui appartient donc de conserver lui-même ses dossiers pendant 30 ans.

**Quelles prescriptions peut faire un médecin retraité ?**

Le médecin retraité, resté inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins, conserve le droit de soigner gratuitement ses « très » proches. C'est à dire : Son conjoint, ses ascendants : père et mère, ses descendants : enfants et petits enfants, et ses frères et sœurs. Ce texte ancien cite également : les employés de maison.

**Un médecin peut-il être son propre médecin traitant ?**

Bien sûr, ainsi que celui des membres de sa famille, à la seule condition d'être toujours inscrit au Tableau de l'Ordre des Médecins.

**Que répondre à des parents qui sollicitent un certificat d'aptitude à la vie en collectivité pour leur enfant à l'école maternelle ?**

Cette exigence résulte d'une circulaire n°91-124 du 6 Juin 1991. Comme toutes les circulaires ministérielles, celle-ci n'a de portée que vis-à-vis de l'administration concernée. Il faut toutefois relever qu'en l'espèce, elle a pour objet de donner des directives générales aux établissements, en vue d'établir leur règlement intérieur lequel, après adoption, devient opposable aux parents dont les enfants sont scolarisés dans l'établissement.

A notre connaissance, il n'est donné aucune définition de l'aptitude à la vie en collectivité. Au demeurant, un certificat ne peut pas établir ce type d'aptitude, mais peut éventuellement indiquer qu'il n'existe pas de contre indication décelable.

**Mouvements**

**INSCRIPTIONS :**

**■ Séance du 23 Février 2009 :**

Dr BESNIER Laurent Chirurgie Générale- Pole Santé SARTHE ET LOIR

**■ Séance du 23 Mars 2009 :**

Dr PEROL Catherine Médecine Générale - Non Installée

**■ Séance du 20 Avril 2009 :**

Dr REMOUE Pascal Gynécologie Obstétrique - C.H - LE MANS  
 Dr LASSALE Vincent Anesthésie-Réanimation - C.H - LE MANS  
 Dr URSACHE Paul Anesthésie-Réanimation - C.H - LE MANS  
 Dr RALAMBOSON Sendra Médecine Générale - Non Installée  
 Dr KEBE Babacar

**■ Séance du 25 Mai 2009 :**

Dr DELARUE Hubert Médecine Générale - Pole Santé Sud - LE MANS  
 Dr VISEE Sébastien Anatomie et Cytologie Pathologiques - C.H - LE MANS  
 Dr BORCAN-MANESCU Roxana Chirurgie Vasculaire - C.H - LE MANS  
 Dr BENAZZOUZ Ahmed Ane.-Réa.-Pole Santé Sud- Cl. du TERTRE ROUGE  
 Dr DUPLAIX Pascal Médecine du Travail - M.S.A - LE MANS  
 SELARL « M.A LECOMTE »  
 Retrait d'inscription :  
 Dr KEBE Babacar

Inscrit - Séance du 20/04/2009  
 Erreur commise par le Conseil National sur la date de son diplôme

**■ Séance du 22 Juin 2009 :**

Dr GADRET Yves Médecine Générale - M.S.A - LE MANS  
 Dr BOURDAIS Annabelle Ophtalmologie - Non Installé  
 Dr EL MAHI Fouzia Psychiatrie - C.H.S - ALLONNES  
 Dr BEDDIAF Rachid Psychiatrie - C.H.S - ALLONNES

**■ Séance du 6 Juillet 2009 :**

Dr ABU GHAIIDA Raseem Gynécologie-Obstétrique - C.H - LE MANS

**■ Séance du 21 Septembre 2009 :**

SCP « ABDEH-BENAZZOUZ » Pole Santé Sud - Cl. du TERTRE ROUGE - LE MANS  
 Dr ROUVIER Denis Médecine Générale - MAROLLES LES BRAULTS  
 Dr DANGUY DES DESERTS Xavier Médecine Générale - C.P.A.M - LE MANS  
 Dr ALASOEUR Anita Médecine Générale - Santé au Travail 72 - LE MANS  
 Dr MACHEFER Jocelyne Médecine du Travail - Santé au Travail 72 - LE MANS  
 Dr STUIT Luc Néphrologie - C.H - LE MANS  
 Dr STUIT Amélie Méd. Phy. et de Réadapt.-Ctr de l'Arche- ST SATURNIN

**RADIATIONS :**

**Transferts**

Dr BOY Michel Dr GOBRON François  
 Dr GAUTIER André Dr MILLEA Simona  
 Dr DEJEAN François  
 Dr HARINGANJI Deo Gratias Dr LEVY Richard  
 Dr LE BARZIC Fabrice Dr DANNAPPEL Sandra  
 Dr DANNAPPEL Thomas Dr BAZIN Guy  
 Dr GONDEL Sylvie Dr TUEL Nathalie  
 Dr TURQUET Catherine Dr JOYES Béatrice  
 Dr BENBOUHOU Florence Dr YVIN Jean-Luc  
 Dr BENHABIB Arslane

**Radiations Volontaires**

Dr LACOUTURE Daniel Dr BRISSAUD Jean-Pierre

**Décès**

Dr DUIGOU Jacques Dr MAURAN-SAVANIER Ilette  
 Dr EL HASSAR Bachir Dr CHARBONNIER Gilles  
 Dr BARTHE Jean-Claude Dr LOUPIE Jacques  
 Dr PAPIN Jean Dr GILLOT Guy  
 Dr CADOR Jean Dr BOUGRIER Alain  
 Dr SERPAGGI Jean