Ordre National des Médecins
Conseil Départemental de l'Ordre

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Seine-Maritime

Bulletin d'Information n° 5

Dans ce numéro :

- MÉDECINE PRÉVENTIVE
- FORUM HAUT-NORMAND
- AUTO PRESCRIPTION
- ÊTRE SON PROPRE MÉDECIN ?
- MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES
- MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE
- AFFICHAGE HONORAIRES
- LIBELLÉ PLAQUES ET ORDONNANCES
- IMMATRICULATION URSSAF
- CONTRATS DE REMPLACEMENT
- RECRUTEMENT
- GIP ENFANCE EN DANGER
- RÉSOGARDES
- CLICS
- SANTÉ BTP
- REPOPHN
- CROM
- REPRÉSENTATIONS
- VACCIN MÉNINGITEC
- CONTACT

Janvier 2010

Le mot du Président

Volens, nolens

Le siècle a maintenant 10 ans ; qui peut nier que notre profession médicale y soit " entrée " ?

En voici deux preuves, parmi d'autres :

. Dès 1997, le nombre de nouveaux inscrits choisissant l'exercice salarié a dépassé celui des jeunes confrères optant pour l'exercice libéral, exercice séculairement dominant en France.

. Douze années plus tard, le tableau départemental, comme le tableau national, montre que cinq nouveaux inscrits seront rémunérés par un salaire, un seulement par des honoraires.

C'est, à l'évidence, un véritable changement de la pratique médicale qui, sans infléchissement choisi ou imposé, fait penser que le 21ème siècle sera celui du salariat médical dominant et, peut-être, qui sait, un jour exclusif.

Mais si la médecine libérale, et particulièrement sa spécialité de médecine générale, n'attire plus les nouveaux inscrits, par qui, et dans quelles conditions, sera assurée la médecine de proximité pour une population toujours plus nombreuse et qui vieillit ?

Autre preuve d'un nouveau regard : " Médecins de famille, vous êtes le pivot du système de santé " ; " Une place prépondérante doit être accordée aux médecins traitants dans la prévention " - que d'affirmations péremptoires et valorisantes !

Le pensent-ils vraiment ceux qui, dans une action de prévention à l'échelle nationale, pour un problème qui implique le système de santé dans sa globalité, ont fait le choix d'écarter au début les médecins de famille de la pratique de la vaccination H1N1 ?

Pour ceux qui décident, le pivot du système de santé n'est peut-être plus là où ils l'affirment !
La médecine " volens nolens " est entrée dans ce nouveau siècle avec un visage qui change.

Ce changement de statut, de cadre, modifie également son exercice.

Culturellement, ce si vieux métier, cet ancien " art " majeur, était et reste encore pour un certain nombre, un exercice individuel, personnalisé, fondé sur un colloque singulier, la " rencontre d'une confiance et d'une conscience ".

Au choix réfléchi et privilégié du salariat correspond désormais, et en nombre sans cesse croissant, un exercice le plus souvent collectif, ... Lire la suite en page 2

Volens, nolens... suite

... partagé avec des paramédicaux, voire des non médicaux, sous la volonté contraignante d'une administration ou d'un employeur.

Alors que nait cette année " l'Agence Régionale de la Santé ", nouvelle strate du millefeuille administratif, faisons nôtre, sans illusions, le souhait d'Alexis de Tocqueville : " Au-dessus de tous veillera un pouvoir tutélaire et doux...".

Mais nous savons que le pouvoir n'est pas doux, que l'administration n'est pas douce.

Notre Conseil le sait si bien qu'il a pris l'initiative d'un rapprochement avec les conseils des autres ordres " soignants " de notre région.

Les liens tissés ont permis la concrétisation d'un premier forum inter-ordinal.

Les réformes que l'ARS décidera de porter devront tenir compte de ces liens. Elles avorteront si elles n'ont pas l'adhésion des différents professionnels de santé. Elles buteront si les ordres ne sont pas consultés et associés aux réflexions préalables à leur mise en œuvre.

Accès aux soins, permanence, ouverture des cabinets, les libéraux savent qu'ils seront concernés .

Mais la loi HSPT a un volet hospitalier.

Confrères salariés, si nombreux maintenant, comptez-vous sérieusement sur votre tutelle administrative, votre employeur, pour défendre prioritairement les droits de vos malades, pour défendre l'honneur de notre profession, et, plus que tout, défendre votre indépendance professionnelle ?

Si oui, résignez-vous à exercer un métier " comme les autres "...

Si non, souvenez-vous que ce sont là les missions de votre Ordre et que celui-ci est l'Ordre de " tous " les médecins.

Aucune fraction de la profession, aussi importante et agissante qu'elle soit, ne peut faire vivre et représenter notre Institution exclusivement.

Maintenant que cette fraction est fragilisée, menacée dans son existence même, c'est aux autres confrères que revient le devoir de venir à côté de ses représentants dans nos conseils dire les valeurs qui fondent notre métier et en assurer la pérennité.

Maintenant que la saisine juridictionnelle n'est plus différente à votre égard, médecins salariés du service public, soyez candidats à siéger dans les instances ordinales pour appliquer les missions nouvelles de la loi du 27 juillet 2009 !

Vous avez deux ans pour y réfléchir, avant les élections de mars 2012.

C'est le vœu que je fais pour notre profession, pour notre Ordre.

C'est une heureuse et féconde année que notre Conseil Départemental vous souhaite, ainsi qu'à ceux qui vous sont chers.

Docteur Jean-Luc MAUPAS

Médecine préventive : le point

Naissance du service de médecine préventive pour les médecins libéraux

Le projet de création d'un service de médecine préventive pour les médecins libéraux se concrétise. En effet, l'association chargée de gérer et d'orchestrer ce service a été constituée le 3 décembre 2009.

Cette initiative, tout à fait novatrice, a été prise par le Conseil Départemental de la Seine-Maritime.
Le projet a été porté par le service de médecine du travail et de pathologie professionnelle, avec à sa tête le Professeur Jean-François Caillard et le département de santé publique du CHU de Rouen.
Un groupe de réflexion et de travail a réuni, outre les instances déjà citées, le Conseil de l'Ordre de l'Eure et l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Haute-Normandie afin de mettre en œuvre cette idée originale : **prendre en charge la santé des médecins libéraux.**

Un constat et la justification du projet :

La démographie médicale en Haute-Normandie devient critique :
- La Haute-Normandie a l'une des plus faibles densités médicales sur le territoire, 265 médecins pour 100 000 habitants, la moyenne nationale étant de 312 pour 100 000 !
- Le vieillissement de la population médicale est un constat : 54 ans de moyenne d'âge.

Une réalité s'impose : trop de médecins négligent leur santé. Beaucoup diffèrent la sollicitation d'un avis médical ou d'une aide pour leur propre santé physique ou psychique.

Une enquête a été réalisée en 2008 sur la santé des médecins libéraux en Haute-Normandie. Parmi les 2819 médecins libéraux de la région , 1235 ont été tirés au sort.

Les résultats de l'enquête, dont tous les médecins interrogés ont été destinataires, ont confirmé la recevabilité du projet d'un tel service, puisque 80% des répondeurs se sont dits favorables à une telle initiative.

Mise en place d'une expérimentation :

L'expérimentation de la faisabilité d'un tel service de médecine préventive, et son évaluation, est une phase préalable essentielle avant la généralisation régionale d'une telle structure.

Docteur Pierre Hurtebize

L'expérimentation, intitulée « programme santé-prévention pour les médecins libéraux de Haute-Normandie », sera conduite dans le territoire de santé de l'estuaire, comprenant la Seine-Maritime et l'Eure (dans un périmètre comprenant Le Havre, Fécamp, Lillebonne/Bolbec et Pont-Audemer).

Ce territoire compte au total 684 médecins libéraux : 628 en Seine-Maritime, 56 dans l'Eure ; 75% des médecins sont des hommes. L'âge moyen en Seine-Maritime est de 53,4 ans (54 âge médian).

Le programme offre à chacun de ses adhérents (volontaires) des prestations de surveillance de la santé, d'analyse de risques liés aux modes d'exercice, des conseils et avis techniques de prévention primaire, secondaire et tertiaire, portant sur la santé, le mode de vie.

Il propose, outre le dépistage, une aide à l'orientation « anonyme » vers le réseau de soin, en garantissant l'indépendance et la qualité de la démarche thérapeutique, tout en respectant le libre choix du médecin en la matière.

Une évaluation du programme et sa communication auprès des adhérents seront effectuées à l'issue de la première année d'expérimentation.

Modalités de l'opération :

Une association loi 1901 à but non lucratif a vu le jour le 3 décembre 2009.
Son conseil d'administration est composé provisoirement, jusqu'à la première assemblée générale ordinaire, de membres fondateurs du projet.
Elle est présidée par le Docteur Pierre Hurtebize, médecin généraliste à Yvetot - Allouville-Bellefosse.
Les docteurs Jean-François Caillard, Jean-Luc Martinez, Alain Marx, Elisabeth Mauviard, Patrick Daimé, Joël Ladner, Georges Mounayar et Valérie Ganne en sont les membres du bureau.

Contact : phurtebize001@orange.fr.

1er forum Inter Ordinal en Haute-Normandie

Les ordres professionnels de santé Hauts-Normands

La concertation et la coopération entre les ordres sont un objectif ancien de notre Conseil.

Récemment, la création de trois nouveaux ordres pour les professions de santé a renforcé la nécessité de mieux nous connaître.

Les professionnels de santé qui nous ont élus, et que nos Conseils représentent, travaillent ensemble au quotidien. Beaucoup de leurs préoccupations professionnelles sont communes. Les missions, charges et responsabilités de nos Conseils sont proches sinon identiques.
Nos rapprochements sont légitimes et doivent être opérationnels.

Communication, échanges, partage de savoirs et d'expériences sont d'autant plus nécessaires que les impératifs économiques, les choix politiques, les évolutions législatives, les mutations sociétales modifient profondément les relations entre nos professions de santé et la population que nous servons.

Notre Conseil nous a donné le mandat d'organiser des échanges entre nos institutions dans le but de mettre en commun nos expériences et notre savoir-faire pour améliorer les services rendus à nos mandants, à la population, à la santé publique.

Les Présidents et les membres du bureau de nos différents Ordres nous ont apporté leur conseil et un soutien sans faille tout au long de la réflexion et de la matérialisation de ces objectifs.

On soulignera avec insistance tout le plaisir que nous avons eu à travailler tous ensemble, de la conception à l'élaboration et à la mise en place d'une première rencontre ; travail en commun accompli entre les représentants de tous nos ordres dans un parfait esprit de concertation et de partenariat.

Les ordres professionnels de santé Hauts-Normands se sont rencontrés et ont travaillé de concert lors du Premier Forum Inter Ordinal Haut-Normand, et probablement premier forum inter ordinal au niveau national, qui s'est tenu le 17 octobre 2009 à Rouen.

Messieurs les Pr Jean-Luc Nahel et Philippe Hecketsweiler, qui font autorité, chacun dans son champ, ont éclairé nos travaux de leurs compétences.

Le docteur Patrick Daimé, Monsieur Alain Le Vern, et le docteur Jean Godard

- M. Alain Le Vern, Président du Conseil Régional de Haute-Normandie, nous a fait l'honneur d'ouvrir cette journée, témoignant ainsi de l'attention portée à nos institutions et à nos travaux.
- Chacun de nos ordres a ensuite présenté son historique, son organisation, son fonctionnement et ses mandants.
- Le Professeur Jean-Luc Nahel a répondu à la question : " Pourquoi des règles professionnelles ? " De la naissance et de la nécessité de la déontologie, portée par une institution ordinale.
- Le Professeur Philippe Hecketsweiler a développé le thème de : " Histoire du secret dans les professions de santé ".
- Une table ronde animée autour de notre confrère Piernick Cressard, Conseiller national de l'Ordre des Médecins, a débattu avec les participants à propos du " Secret partagé entre professionnels de santé ".

Nos travaux se sont déroulés dans une ambiance confraternelle particulièrement chaleureuse. Ils ont regroupé 90 personnes ; les sept ordres des professions de santé étaient représentés. La pertinence et la qualité des travaux, soulignées par tous, et les enjeux majeurs actuels ont imposé la nécessité d'organiser une nouvelle rencontre dès 2010.

Elle aura pour buts d'encore mieux se connaître, de communiquer ensemble, mais aussi de montrer aux autorités et aux institutionnels un front uni sur certaines préoccupations communes et partagées dans l'intérêt de

nos patients, de nos professions et de la santé publique : déontologie, secret professionnel, médical et paramédical, indépendance professionnelle, travail inter disciplinaire, place des professions de santé dans le système (permanence des soins, gestion de la démographie, formation, santé publique, gouvernance…) et tout particulièrement en 2010 la mise en place des Agences Régionales de Santé.

En outre, sous réserve d'avis positif des différents conseils nationaux, un Comité Régional de Liaison Inter Ordinal sera créé.

Cette instance de concertation, de rencontre, de communication inter ordinale, sera notamment chargée de porter les messages conjoints des ordres avec plus de force qu'ils ne le feraient en formation dispersée.

Docteurs Patrick DAIME et Jean GODARD

Une thèse sur l'autoprescription

Dans le cadre de la prévention de santé pour les professionnels de santé, une réflexion est menée au niveau national sur l'autoprescription. Certains envisagent de l'interdire.

Dans notre enquête réalisée en 2008, 56 % des médecins libéraux (60 % des généralistes et 50% des spécialistes) pratiquaient l'automédication souvent à toujours, 64% chez les moins de 50 ans.

Une étudiante en troisième cycle de médecine générale se propose, dans le cadre de sa thèse pour son DES, de faire une enquête auprès des médecins généralistes libéraux sur ce sujet.
La voie d'acheminement de ce questionnaire n'est pas encore déterminée.

Au nom de la commission médecine préventive de notre Conseil Départemental, je sollicite tous les confrères qui recevraient cette enquête, de l'accueillir avec attention, et d'y répondre.

En effet, un travail sur un échantillon large et réprésentatif, recueillant les habitudes et motivations à l'autoprescription, saura étayer de manière utile les réflexions nationales.

Docteur Elisabeth Mauviard

Réflexion : être son propre médecin traitant ?

Certains confrères se désignent eux-mêmes comme médecin traitant.

Cette pratique, tout à fait légale, peut être une imprudence :

- pour la santé du médecin, qui est bien maladroit pour se soigner lui-même

- parce qu'un confrère spécialiste consulté peut être gêné pour adresser un compte rendu à l'intéressé lui-même

- parce qu'en choisissant un généraliste ou un spécialiste en médecine générale, on choisit un praticien plus habitué aux situations courantes, comme remplir les documents administratifs (certificats, demandes de 100 %), organiser des soins à domicile, suivre les vaccinations etc.

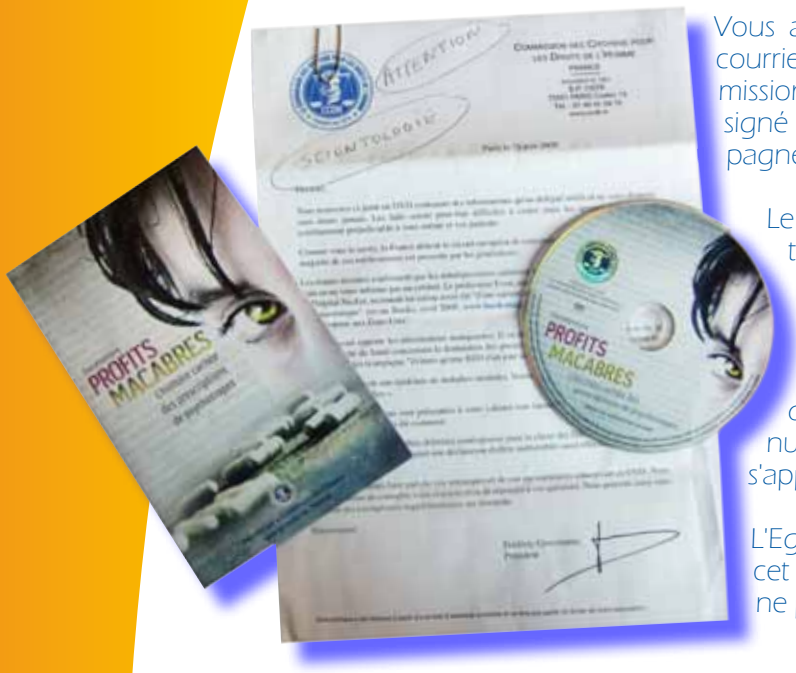
- parce qu'en fin de vie, ou en cas de problèmes cérébraux ou psychiatriques, un médecin traitant est indispensable.

Le médecin peut aussi être le médecin traitant de sa famille, mais là encore, cela engendre beaucoup de difficultés.

Docteur Patrick Lancien

PRUDENCE

Eglise de Scientologie : nouvelle mise en garde



Vous avez peut-être déjà été destinataires de ce courrier, daté du 29 juin 2009, envoyé par la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme, signé de Monsieur Frédéric Grossmann, et accompagné d'un DVD.

Le propos vise à démontrer que les psychotropes, majoritairement prescrits par les médecins généralistes, induisent des effets délétères pouvant aller jusqu'au suicide.

Le DVD, intitulé " Profits macabres ", est un documentaire allant dans le sens de la diminuation des prescriptions de psychotropes, en s'appuyant sur des affirmations contestables.

L'Eglise de Scientologie est à nouveau derrière cet envoi auquel nous vous recommandons de ne pas donner suite.

Maladies à déclaration obligatoire

En 2003, le dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) a connu une avancée majeure dans la protection de l'anonymat des personnes, inscrite dans la loi du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits de santé destinés à l'homme.

Cette évolution du dispositif a permis de démarrer la déclaration obligatoire de l'infection à VIH et de l'hépatite B aiguë, prévues depuis 1999.

L'objectif est de détecter et de déclarer les 30 maladies à déclaration obligatoire pour agir et prévenir les risques d'épidémie, mais aussi pour analyser l'évolution dans le temps de ces maladies et adapter les politiques de santé publique aux besoins de la population.

L'Institut de veille sanitaire et le ministère chargé de la Santé ont conçu des outils d'information sur le nouveau dispositif pour mieux le comprendre, des nouvelles fiches de notification qui servent de support papier à la transmission des données individuelles entre les trois acteurs pour chacune des maladies, et des fiches d'information des personnes que les médecins déclarants doivent donner aux personnes dont ils déclarent la maladie.

Les maladies à déclaration obligatoire sont les suivantes :

Botulisme, brucellose, charbon, chikungunya, choléra, dengue, diphtérie, fièvres hémorragiques africaines, fièvre jaune, fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes, hépatite aigüe A, infection aigüe symptomatique par le virus de l'hépatite B, infection par le VIH quel qu'en soit le stade, infection invasive à méningocoque, légionnellose, listériose, orthopoxviroses dont la variole, paludisme autochtone, paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer, peste, poliomyélite, rage, rougeole, saturnisme de l'enfant mineur, suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaigües spongiformes transmissibles humaines, tétanos, toxi-infection alimentaire collective, tuberculose, tularémie, typhus exanthématique.

Retrouvez la liste des maladies à déclaration obligatoire, accompagnée des fiches de notification et des dossiers, sur le site Internet de l'Institut de Veille Sanitaire : **www.invs.sante.fr**.

Affichage des honoraires

Attention, les contrôles ont commencé !

Les modèles d'affiches, proposés par le CNOM, sont disponibles et téléchargeables sur notre site Internet, rubrique " Contrats et Formulaires ".

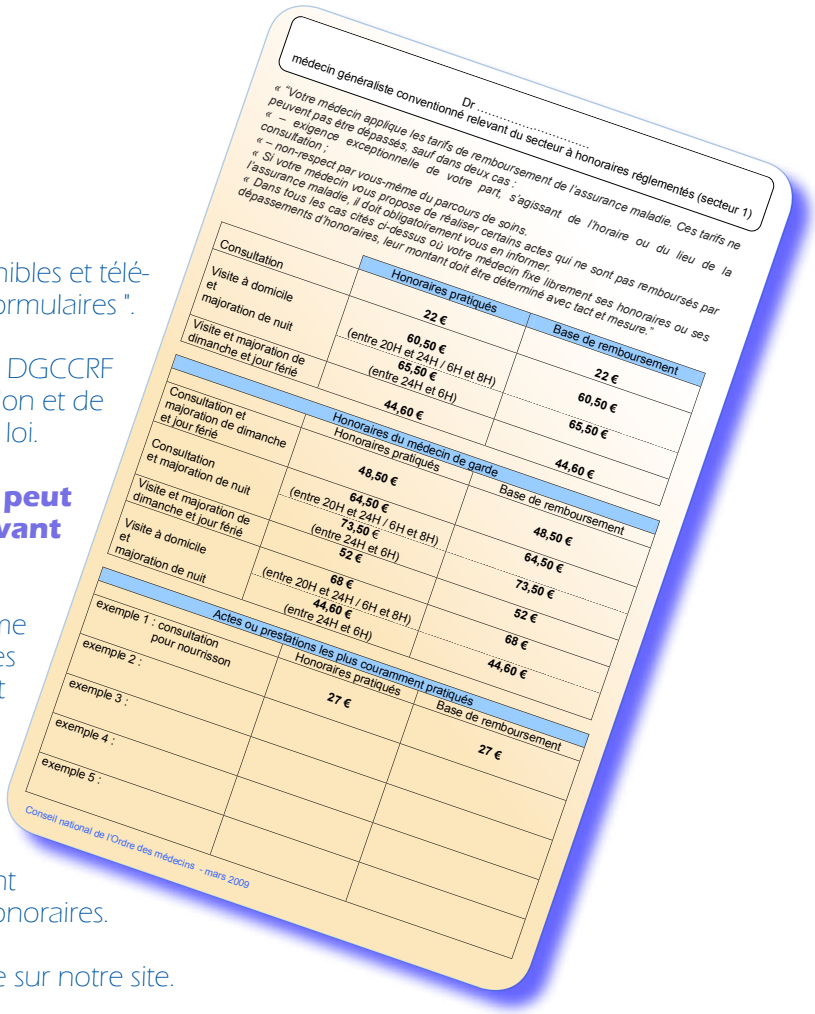
Remplir ces modèles d'affiches, communiqués à la DGCCRF (Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes), est la garantie du respect de la loi.

L'absence d'affiche ou un affichage déficient peut donner lieu à des sanctions administratives pouvant atteindre 3 000 euros.

Elles n'interviendraient toutefois que dans un deuxième temps, si après un rappel par l'enquêteur des exigences de la loi et de la réglementation, le médecin ne s'est pas mis en conformité lors de la deuxième visite de contrôle (au plus tôt 15 jours après le premier contrôle). La DGCCRF a bien indiqué qu'il n'y aurait pas de deuxième rappel.

Vous trouverez ci-après quelques conseils qui pourront vous être utiles avant de procéder à l'affichage de vos honoraires.

Ces conseils accompagnent les modèles d'affiches en ligne sur notre site.



Dr .....

médecin généraliste conventionné relevant du secteur à honoraires réglementés (secteur 1)

« "Votre médecin applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent pas être dépassés, sauf dans deux cas :
« – exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu de la consultation ;
« – non-respect par vous-même du parcours de soins.
« Si votre médecin vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.
« Dans tous les cas cités ci-dessus ou votre médecin fixe librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, leur montant doit être déterminé avec tact et mesure."

	Honoraires pratiqués	Base de remboursement
Consultation	22 €	22 €
Visite à domicile et majoration de nuit	60,50 € (entre 20H et 24H / 6H et 8H) 65,50 € (entre 24H et 6H)	60,50 € 65,50 €
Visite et majoration de dimanche et jour férié	44,60 €	44,60 €

Honoraires du médecin de garde	Honoraires pratiqués	Base de remboursement
Consultation et majoration de dimanche et jour férié	48,50 €	48,50 €
Consultation et majoration de nuit	64,50 € (entre 20H et 24H / 6H et 8H) 73,50 € (entre 24H et 6H)	64,50 € 73,50 €
Visite et majoration de dimanche et jour férié	52 €	52 €
Visite à domicile et majoration de nuit	68 € (entre 20H et 24H / 6H et 8H) 44,60 € (entre 24H et 6H)	68 € 44,60 €

Actes ou prestations les plus couramment pratiqués	Honoraires pratiqués	Base de remboursement
exemple 1 : consultation pour nourrisson	27 €	27 €
exemple 2 :		
exemple 3 :		
exemple 4 :		
exemple 5 :		

Conseil national de l'Ordre des médecins - mars 2009

1. L'obligation d'affichage s'impose aux médecins " qui reçoivent des patients ". Un médecin spécialiste (médecin biologiste ou anatomo-cyto-pathologiste) qui ne recevrait de patients qu'exceptionnellement devra cependant souscrire à cette obligation et procéder à l'affichage des tarifs des actes pratiqués.

2. L'obligation d'affichage s'impose également aux praticiens hospitaliers à temps plein autorisés à développer une activité libérale à l'hôpital.

3. Dans le cadre d'un cabinet de groupe et si tous les médecins qui exercent relèvent du même secteur conventionnel, et pratiquent les mêmes actes et tarifs d'honoraires, l'affiche peut être commune et précisera alors le nom de tous les praticiens.

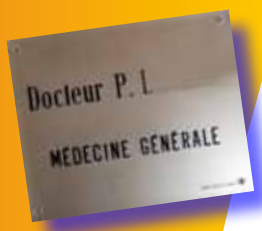
4. L'affiche doit être apposée de manière visible et lisible dans la salle d'attente. L'information doit être accessible et compréhensible et l'affiche ne doit pas être dissimulée au regard des patients. A défaut de salle d'attente, elle doit être apposée de manière tout aussi visible et lisible dans le cabinet de consultation du médecin.

5. Les mentions en italique sont des mentions obligatoires définies par l'article R1111-22 du code de la santé publique.

6. Dans un souci de simplification de l'information destinée au patient, le détail sur l'affiche des actes et majorations (exemple CS + MPC + MCS) n'est pas nécessaire mais uniquement la mention du montant final de l'acte.

7. Les deux premiers tableaux des médecins généralistes et le premier tableau des médecins spécialistes correspondent aux informations obligatoires listées à l'article R 1111-21 du code de la santé publique : consultation, visite à domicile et majoration de nuit, majoration de dimanche, majorations pratiquées dans le cadre de la permanence des soins.
Si le médecin effectue, même ponctuellement, certains de ces actes, l'affiche doit obligatoirement en indiquer les tarifs. Ainsi, un médecin spécialiste qui ne réaliserait de visites que de façon exceptionnelle devra cependant en indiquer le tarif. En revanche, si le médecin ne réalise jamais certains de ces actes, l'affiche ne les mentionnera pas. Il en va ainsi du médecin généraliste qui, compte tenu de l'organisation locale de la permanence des soins, n'effectuerait aucun acte en nuit profonde. Il n'aurait pas alors à mentionner les majorations correspondantes.

8. La réglementation ne prévoit pas pour le premier tableau l'indication du tarif de la visite non majorée. Il est cependant recommandé de le remplir si vous effectuez ce type de visites.



Libellé des plaques et ordonnances

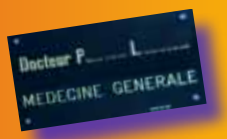
Nous avons jugé utile de vous rappeler ici les dispositions des articles 79 et 81 du Code de Déontologie Médicale :

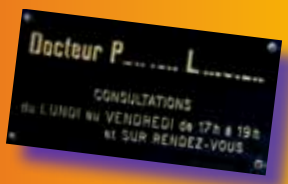
Le libellé des plaques

Les seules indications que vous êtes autorisés à faire figurer sur une plaque à votre lieu d'exercice sont :

1°) vos nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultation
2°) votre situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie
3°) vos diplômes, titres et qualifications reconnus conformément au 4°) et 5°) de l' article 79

Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet ; lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue.
Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession.
Lorsque vous n'êtes pas titulaire d'un diplôme, certificat ou titre mentionné au 1°) de l' article L.4131-1 du code de la santé publique (ancien article L.356-2), vous êtes tenus, dans tous les cas où vous faites état de votre titre ou de votre qualité de médecin, de faire figurer le lieu et l'établissement universitaire où vous avez obtenu le diplôme, titre ou certificat vous permettant d'exercer la médecine.
La plaque que vous apposez à la porte de votre cabinet ou de votre immeuble est réglementée (la dimension de 30x25cm est traditionnellement admise).





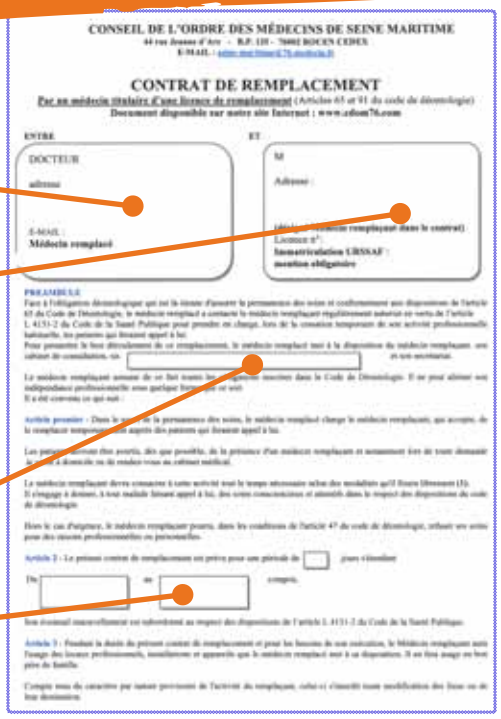
Le libellé des ordonnances

Les seules indications que vous êtes autorisés à mentionner sur vos feuilles d'ordonnances sont :

1°) vos nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation
2°) si vous exercez en association ou en société, les noms de vos associés
3°) votre situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie
4°) la qualification qui vous aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par l'Ordre et approuvé par le ministre chargé de la santé
5°) vos diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le Conseil National de l'Ordre
6°) la mention de l'adhésion à une société agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977
7°) vos distinctions honorifiques reconnues par la République Française

Du bon usage du cont

Remplir efficacement un contrat de remplacement : les 8 points clés


CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE SEINE MARITIME

CONTRAT DE REMPLACEMENT

1. Nom, prénom et adresse du médecin remplacé

2. Nom, prénom, adresse, n° de licence (ou n° d'inscription au tableau) et immatriculation URSSAF du du médecin remplaçant

3. Adresse du lieu de remplacement

4. Nombre de jours de remplacement et période de remplacement

▶ **Pour en savoir plus :**

Disponible en nos locaux

Médecins et étudiants en médecine remplaçants

Immatriculation à l'URSSAF

Le Conseil National, par sa circulaire n° 08.073, fait un point sur l'immatriculation à l'URSSAF des médecins remplaçants, avec l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS), qui assure la tutelle des 99 URSSAF.

L'ACOSS indique que les médecins remplacés qui auraient recours à des médecins ou à des étudiants en médecine non immatriculés à l'URSSAF pourraient être poursuivis pour infraction à la réglementation sur le travail dissimulé.

La loi prévoit également, dans ce cas, l'obligation pour " l'employeur " de s'acquitter de cotisations sociales calculées sur une base forfaitaire de près de 8000 €.

Les infractions au travail dissimulé visent donc non seulement les personnes qui ont accompli une prestation de services sans avoir fait une déclaration obligatoire auprès des organismes de Sécurité Sociale, mais aussi les personnes qui ont eu sciemment recours à leurs services.

Ces obligations pèsent sur les co-contractants pour tout contrat au moins égal à 3000 € annuels. L'ACOSS nous a précisé que ce seuil de 3000 € renvoie au chiffre d'affaires généré par l'activité du remplaçant et peut aussi être obtenu par l'addition des chiffres d'affaires résultant de contrats successifs même si aucun d'entre eux n'est supérieur à 3000 €.

L'ACOSS nous suggère, au regard de l'ampleur du risque encouru, d'informer les médecins remplacés de la nécessité de s'assurer de la régularité de la situation du remplaçant.

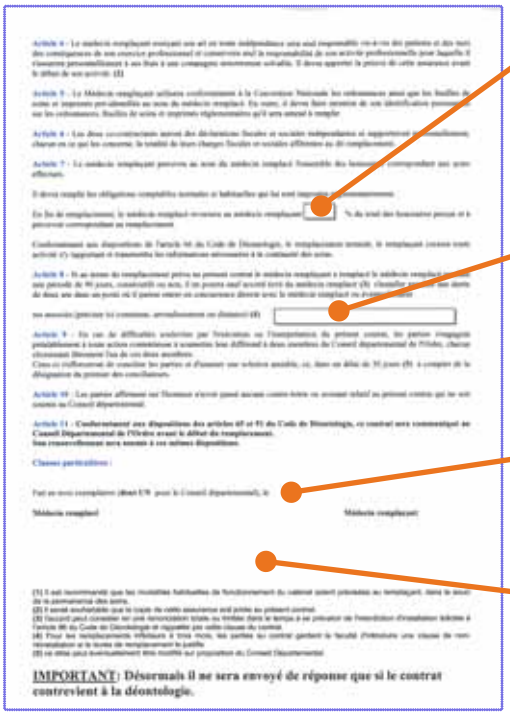
Il est donc recommandé que le numéro URSSAF du remplaçant figure dans le contrat de remplacement.

D'ores et déjà, le modèle de contrat de remplacement du Conseil National, tel qu'il figure sur le site Internet, a été complété en ce sens, de même que le contrat type de votre Conseil Départemental, téléchargeable sur **www.cdom76.com**, rubrique **" Contrats et Formulaires "**.

rat de remplacement

Pour assurer votre couverture juridique et assurantielle

Pour respecter les articles 65 et 91 du code de déontologie médicale



5. Pourcentage de rétrocession des honoraires

6. Secteur de non réinstallation

7. Date d'établissement du contrat

8. Signatures des deux parties

Le tiers des contrats de remplacement que nous recevons sont incomplets.

Un contrat de remplacement **incomplet** est **inutile** sur le plan juridique et assurantiel.

En outre, il est **inexploitable** par nos services.

Recrutement

Pôle Emploi Haute-Normandie

Pôle Emploi Haute-Normandie recherche des médecins en vue d'effectuer des vacations en **médecine de main d'œuvre**.

Activités : le médecin de main d'œuvre est chargé de donner un avis sur l'aptitude au travail d'un demandeur d'emploi, dans le cadre d'un accès immédiat au travail ou après une formation, une rééducation ou une décision d'invalidité.

Profil : médecins généralistes, de préférence titulaires du certificat d'études spéciales de médecine du travail.

Rémunération : à la vacation (20,99 euros pour les médecins titulaires du CES de médecine du travail ; 17,16 euros sinon).

Poste offert sur les villes de Rouen, Le Havre, Dieppe.

Merci d'adresser votre candidature à :
Madame Aurélie QUESNEY
Responsable emplois et compétences
Pôle Emploi Haute-Normandie
30, rue Henri Gadeau de Kerville
76100 Rouen
Tél : 02 32 58 24 80 – email : aurelie.quesney@pole-emploi.fr

▶▶▶ Annuaires professionnels et arnaques

Nous vous avons souvent mis en garde contre les offres de publication de ces annuaires.

Attention : les médecins libéraux ne sont plus les seuls à être concernés :

les médecins salariés aussi sont démarchés.

Prudence !

Exercice 2009

Retrouvez toutes les informations relatives à l'exercice 2009 sur notre site Internet, rubrique " Textes "

Communiqués

GIP ENFANCE EN DANGER

L'article 226-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit " l'affichage obligatoire des coordonnées du service d'accueil téléphonique dans tous les établissements et services recevant de façon habituelle des mineurs ".

Plus communément applelé " 119 - Allô Enfance en Danger ", ce service est accessible à tout moment, gratuitement de France Métropolitaine et des départements d'Outre-Mer.

L'affiche promotionnelle est téléchargeable sur le site www.allo119.gouv.fr
Pour plus d'informations ou pour un complément de documentation :
Madame Nora DARANI - Responsable de Communication
Mél : ndarani@allo119.gouv.fr
Tél : 01 53 06 68 73

TROUVEZ LA PHARMACIE DE GARDE LA PLUS PROCHE

Un nouveau service téléphonique audiotel permet de trouver, sur simple appel du 3237, une permanence pharmaceutique dans le secteur de la commune recherchée.
Le numéro de téléphone de la pharmacie de garde la plus proche est communiqué pour une mise en relation préalable.
Le 3237 est accessible depuis un téléphone fixe ou mobile.
Il est accessible 24h/24 et est facturé 0,34 euros TCC la minute.

CENTRE DE LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT ET DE PREVENTION DU SUICIDE ET DE SA RECIDIVE

Le Centre de Lutte contre l'Isolement et de prévention du suicide et de sa récidive dispose d'une offre de soins psychothérapeutiques, d'activités thérapeutiques collectives à médiation corporelle ou créative, et de consultations psychiatriques s'inscrivant dans ce cadre.

Pour plus d'informations : Docteur BERTRAND
02 35 88 57 62 (le vendredi)
06 75 48 70 44 (tous les jours)

SANTE BTP

Santé BTP Rouen-Dieppe. *Votre patient est en arrêt et salarié du BTP ?*
Vous pressentez que la reprise sera difficile ?
L'équipe de Santé BTP peut l'aider à anticiper son avenir professionnel.

Pour plus d'informations :
Santé BTP Rouen-Dieppe
93, route de Darnétal - 76011 Rouen
Tél : 02 35 71 85 90 - Fax : 02 35 15 37 71
Mél : andrey.bale@sante-btp.com (Chargée de maintien dans l'emploi)

RESEAU DE PREVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DE L'OBESITE PEDIATRIQUE

2007-2009 : 2 ans déjà et un premier bilan. *Le réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (REPOPHN) a été mis en place au dernier trimestre 2007. Après deux ans de fonctionnement, il comprend plus de 250 professionnels de santé adhérents : 179 médecins, 45 diététiciennes, 14 psychologues et 12 professeurs d'éducation physique. 10 établissements de santé et 3 établissements médico-sociaux participent au réseau, 280 enfants ont déjà été pris en charge.*

Pour plus d'informations sur les actions menées par le réseau :
REPOPHN - Maison de l'Université - 76821 Mont Saint Aignan Cedex
Tél : 02 32 76 92 88

Le Conseil Régional : la juridiction professionnelle de première instance présentée par son Président, le docteur Gérard Lahon

Parlons du Conseil Régional... la juridiction professionnelle de première instance.

En espérant que l'horizon s'éclaircisse pour tous à l'occasion de la nouvelle année, qu'il nous soit permis d'exprimer nos voeux les plus chaleureux à chacun d'entre vous et à ceux qui vous sont chers.

Pourquoi un **C.R.O.M** ? C'est là l'intérêt de la population, de nos patients et de notre profession parce que la médecine touche au plus intime de l'individu.
Aussi convient-il que des règles spécifiques protègent la personne humaine.

Cette protection date depuis Hippocrate et Gallien et constitue notre déontologie. Elle concerne les devoirs généraux des médecins (le secret professionnel par exemple), les devoirs envers les patients (information loyale, claire et adaptée), la recherche du consentement de la personne examinée ou la non immixtion dans les affaires de famille et, enfin, les rapports entre médecins dans leur exercice.

Sa composition

Notre chambre disciplinaire est présidée par un magistrat assisté de huit conseillers ordinaux (trois suppléants si nécessaire). La section des assurances sociales est présidée par un magistrat assisté de deux conseillers régionaux et de deux médecins conseils de régime généraux. La formation restreinte est composée de cinq conseillers régionaux.

Les élections

Les membres du Conseil Régional sont élus par les membres des Conseils Départementaux du ressort de la région, pour un mandat de deux, quatre ou six ans, par tirage au sort. Il est possible, dans un avenir proche, qu'ils soient renouvelables par moitié tous les trois ans.

Ses attributions

Elles sont de trois sortes :
- l'une d'ordre juridictionnel lorsqu'il se prononce en matière disciplinaire à la suite de plaintes, ou lorsqu'il se prononce en matière électorale sur des recours lors des élections départementales, ou encore lors du contentieux en section des assurances sociales
- l'autre, d'ordre administratif. La formation restreinte juge de l'aptitude physique ou psychique à exercer la médecine lors d'une inscription ou en cours d'exercice, en urgence (articles R.4124-3 et L.4113-14 du code de santé publique) pour un confrère dont l'état pathologique pourrait être dangereux. Un avis consultatif est alors demandé à trois experts médicaux avant décision. Cette décision de suspension (qui n'est pas une sanction) tient compte de l'intérêt des patients et du confrère malade. La formation tente en outre d'aider au maximum ce confrère dans sa prise en charge thérapeutique, en collaboration avec son Conseil Départemental
- les représentations auprès d'organismes régionaux (ORS, CRES, URCAM, DRASS, faculté, etc...), partagées en bonne entente avec les Conseils Départementaux.

La saisine

Le Conseil Régional peut être saisi directement par le Conseil National, les Conseils Départementaux, le procureur de la République, le ministre de la santé, le préfet de région et département, la DRASS, les DDASS.
Tout patient ou médecin qui désire déposer plainte doit le faire auprès du Conseil Départemental du confrère incriminé qui doit procéder à une conciliation avant transmission de cette plainte au CROM, en s'y associant ou pas.
Un patient peut être assisté d'un avocat. Il est maintenant plaignant et peut faire appel d'une décision. Il en est de même pour les directeurs de cliniques, d'associations etc...
Un médecin peut être assisté d'un avocat ou d'un confrère inscrit à l'ordre et peut aussi faire appel d'une décision.

Les sanctions disciplinaires

Celles que la juridiction peut appliquer sont les suivantes : l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer les fonctions de médecin - cette interdiction ne pouvant excéder trois ans -, la radiation du tableau de l'ordre.
Les deux premières sanctions comportent en outre la privation du droit de faire partie du Conseil Départemental, Régional ou National pendant une durée de trois ans ; les peines d'interdiction d'exercer entraînent la privation de ce droit à titre définitif.

Appel

L'appel de toutes les décisions du Conseil Régional peut se faire devant la section disciplinaire du Conseil National. L'appel doit être formulé dans les trente jours de la notification de la décision. Il est suspensif.
En cas d'application des articles R.4124-3 ou L.4113-14 du code de santé publique, il est de dix jours et non suspensif.

Des éléments d'application de la loi HSPT :

- Les médecins hospitaliers peuvent être poursuivis devant le Conseil Régional suite à une saisine auprès du Conseil Départemental qui doit alors porter plainte, motiver cette plainte et non pas seulement la transmettre au Conseil Régional
- Les médecins conseils des régimes généraux et spéciaux de sécurité sociale ne peuvent être traduits devant la juridiction ordinale, sauf par l'ARS, le préfet etc...
- Le CROM sera consulté sur les questions de sa compétence par l'ARS
- Il jouera également un rôle dans le contrôle des compétences des confrères lors de l'inscription au tableau ou lors de leur pratique médicale
- La chambre disciplinaire pourra enjoindre, en plus d'une

sanction éventuelle, un confrère à une formation ; un collège de trois sachants dont un universitaire précisera cette formation complémentaire.

Quelques unes des activités du CROM en 2009 :

- En matière disciplinaire, 32 affaires ont été enregistrées, 23 ont donné lieu à une décision collégiale au cours des 8 audiences tenues et 4 à une ordonnance prise par le président (pour rejet ou désistement)
- La commission restreinte a siégé une fois
- 2 affaires ont été enregistrées en section des assurances sociales, l'une a été jugée, l'autre rejetée
- Nombreuses représentations dans les instances régionales.

Il nous paraît intéressant de retenir du **bilan de la chambre disciplinaire nationale**, les éléments suivants :

- En 2008, pour 80% des plaintes, une conciliation a été réalisée et réussie une fois sur deux, grâce au rôle actif des CDO
- 70% des plaintes émanaient de particuliers
- La nature des plaintes intervenues en appel étaient les suivantes : devoirs envers les malades (20%), certificats médicaux (14%), confraternité (11%), erreur de diagnostic (7%), déconsidération de la profession (6%), gardes ou refus de déplacement (3%), secret médical (3%), refus de soins ou honoraires (3%)
- Les sanctions vont du rejet (54%) à l'avertissement (12%), blâme (10%), suspension (14%), radiation (1,3%), les autres affaires étant irrecevables.

Au total, la plupart d'entre nous ont compris l'intérêt et les services rendus par l'ensemble de l'ordre, tant au niveau départemental, régional ou national.
En effet, nous avons la chance d'avoir une instance, non pour créer un noyau protecteur d'une minorité, mais pour en fait assurer la défense et la sécurité des patients tout en garantissant l'indépendance et le mode d'exercice de nos confrères. C'est là une protection de notre profession dont les règles d'éthique sont l'honnêteté, la probité et le dévouement, et dont le rôle parfois d'arbitre permet d'éviter les conflits souvent inutiles et coûteux des procédures civiles, administratives ou pénales.

Docteur Gérard Lahon

Les représentations : un rôle méconnu du Conseil de l'Ordre

Le Conseil de l'Ordre représente, dans un nombre important d'organismes et d'administrations, l'ensemble des médecins.
Nous y défendons bec et ongle la déontologie, dernier rempart contre l'administrogarchie toute puissante.

Les confrères peuvent toujours nous contacter pour que le conseiller responsable intervienne dans l'administration concernée.

Voici quelques exemples de ces représentations en m'excusant pour cette pluie d'acronymes :

Conseil Départemental
- Dans chaque hôpital, conseil d'administration et commission d'activité libérale
- Comité paritaire local
- Divers associations et réseaux (Réseau Onco-normand, ADIR, Les Nids)
- DDASS, CODAMU, RSI, MSA...

Conseil Régional
- ORS, CRES, URCAM, DRASS, Faculté de Médecine et de Pharmacie

Docteur Patrick Lancien

Communiqué de dernière minute

Vaccin MENINGITEC, désormais remboursable dans certaines indications

Vaccin méningococcique du sérogroupe C oligosidique conjugué (adsorbé).
Liste I.

Le vaccin MENINGITEC suspension injectable est désormais remboursable dans les indications suivantes :

- Immunisation active des nourrissons âgés de 12 à 24 mois, pour la prévention des maladies invasives dues à Neisseria meningitidis du sérogroupe C selon un schéma vaccinal à 1 dose

- Immunisation active des enfants, adolescents et adultes jusqu'à 24 ans pour la prévention des maladies invasives dues à Neisseria meningitidis du sérogroupe C selon un schéma vaccinal à 1 dose, durant une période correspondant à la mise en place de la nouvelle stratégie vaccinale, et en attendant son impact optimal par la création d'une immunité de groupe

Pour mémoire, le vaccin MENINGITEC suspension injectable est indiqué dans l'immunisation active des nourrissons à partir de l'âge de 2 mois, des enfants, des adolescents et des adultes pour la prévention des maladies invasives dues à Neisseria meningitidis du sérogroupe C.

L'utilisation de MENINGITEC doit suivre les recommandations officielles.

Identité administrative :

Liste I
Boîte de 1 seringue préremplie de 0,5 ml, CIP 3400938150100
Remboursable à 65 %
Prix public TTC = 24,15 euros
Agréé aux collectivités
Laboratoire Wyeth Pharmaceuticals France

En savoir plus :

Se reporter à la **monographie VIDAL de MENINGITEC**

5 janvier 2010 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 90 sur 95

Avis et communications

AVIS DIVERS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Avis relatif aux prix d'une spécialité pharmaceutique

NOR : SASS0931762V

En application de la convention entre le Comité économique des produits de santé et les laboratoires Wyeth Pharmaceuticals France les prix de la spécialité pharmaceutique visée ci-dessous sont :

N° CIP	PRÉSENTATION	PFHT	PPTTC
3400 938 150 1 0 0	MENINGITEC, vaccin méningococcique du sérogroupe C oligosidique conjugué (adsorbé), suspension injectable, 0,5 ml en seringue préremplie avec aiguille séparée (B/1) (laboratoires WYETH PHARMACEUTICALS FRANCE)	17,00 €	24,15 €

Avis du HCSP (Haut Conseil de la santé publique) relatif à la vaccination par le vaccin méningococcique conjugué de sérogroupe C. Séances des 24 avril et 26 juin 2009.

15/01/2010
L'OFFICIEL DU MÉDICAMENT
Remboursement

Sources : RCP
Journal officiel
Laboratoire

▶ En 2009, en Seine Maritime, 29 cas d'infection invasive à méningocoque ont été recensés, dont 10 liés aux méningocoques C.

5 janvier 2010 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 91 sur 95

Avis et communications

AVIS DIVERS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à une spécialité pharmaceutique

NOR : SASS0931753V

Par décision du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 18 décembre 2009, le taux de participation de l'assuré applicable à la spécialité citée ci-dessous est fixé comme suit :

CODE CIP	PRÉSENTATION	TAUX de participation
34009 381 521 0 0	MENINGITEC, vaccin méningococcique du sérogroupe C oligosidique conjugué (adsorbé), suspension injectable, 0,5 ml en seringue préremplie avec aiguille séparée (b/1) (laboratoires WYETH PHARMACEUTICALS FRANCE)	35 %

ÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 29 sur 95

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Arrêté du 28 décembre 2009 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux

NOR : SASS0931750A

Le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Commission de la transparence,

Arrêtent :

Art. 1er. – La liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux est modifiée conformément aux dispositions qui figurent en annexe.

Art. 2. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 28 décembre 2009.

La ministre de la santé et des sports,
Pour la ministre et par délégation :
L'adjointe à la sous-directrice de la politique des pratiques et des produits de santé,
D. GOLINELLI

L'adjointe au sous-directeur du financement du système de soins,
M. JEANTET

Le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat,
Pour le ministre et par délégation :
L'adjointe au sous-directeur du financement du système de soins,
M. JEANTET

ANNEXE

(1 inscription)

Est inscrite sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux la spécialité suivante.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour la spécialité visée ci-dessous :

Immunisation active des nourrissons âgés de 12 à 24 mois, pour la prévention des maladies invasives dues à *Neisseria meningitis* du sérogroupe C selon un schéma vaccinal à une dose.

Immunisation active des enfants, adolescents et adultes jusqu'à 24 ans pour la prévention des maladies invasives dues à *Nesseria meningitis* du sérogroupe C selon un schéma vaccinal à une dose, durant une période correspondant à la mise en place de la nouvelle stratégie vaccinale et en attendant son impact optimal par la création d'une immunité de groupe.

Pour nous contacter

Ordre National des Médecins
Conseil Départemental de la Seine-Maritime
44, rue Jeanne d'Arc
BP 135
76002 Rouen Cedex 2

Tél : **02 35 71 02 18**
Fax : **02 35 89 59 25**
Mél : **seine-maritime@76.medecin.fr**

Site Internet :
www.cdom76.com
Identifiant : 33
Mot de passe : 76

Ordre National des Médecins - Conseil Départemental de la Seine-Maritime - Bulletin d'Information - **Janvier 2010**