Bulletin du Conseil départemental de l'Ordre des

Médecins de l'Isère

DÉCEMBRE 2017

Un attentat à Grenoble… thème d'une conférence du Conseil de l'Ordre

© Quotidien du Médecin

L'ITT face au droit pénal : comment l'évaluer ?

Élections ordinales : ce qui change en 2018

Invalidité du médecin : qu'attendre de la CARMF ?

Conseil départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins
1A, chemin de la Chantourne, CS 20100
38701 La Tronche
Tél. : 04 76 51 56 00. Fax : 04 76 63 84 97
E-mail : isere@38.medecin.fr
www.cdom38.fr
Heures d'ouverture : tous les jours sauf le samedi de 9 heures à 12 heures, de 13 heures à 17 heures.

Composition du Conseil départemental de l'Isère
Après le renouvellement par moitié du 1er février 2015.

Président
Dr Pascal Jallon, 41 avenue de la Plaine-Fleurie, 38240 Meylan
Vice-présidents
Dr Hervé Aubert, 4 place Vaucanson, 38000 Grenoble
Dr Didier Legeais, 16 bis rue du Dr-Hermite, 38000 Grenoble
Secrétaire général
Dr Laure Emery, 3 place Paul-Vallier, 38000 Grenoble
Secrétaires généraux adjoints
Dr Sophie Perrin, Clinique des Cèdres, 21 avenue Albert- Londres, 38130 Échirolles
Dr Pierre Finet, SCP n° 13, Immeuble St-Charles, 4 rue Jean-Veyrat, 38000 Grenoble
Trésorier
Dr Jean-René Causse, 4 rue Nestor-Cornier, 38100 Grenoble
Présidents de commissions
• Commission des jeunes médecins : Dr Marie Roche
• Commission communication : Dr Gilles Perrin
• Commission PDS (Permanence des soins) : Dr Sophie Perrin
• Commission Entraide : Dr Élisabeth Opoix
• Commission des Contrats : Dr Pierre Finet
• Commission des litiges : Dr Hervé Aubert
Membres titulaires
Dr Pascale Baconnier, 41 rue des Eaux-Claires, 38100 Grenoble
Dr Franck Breso, Permanence médicale du Médipôle, Maison des Consultants, 60 avenue du Médipôle, 38300 Bourgoin-Jallieu
Dr Agnès Caperan, SELARL Médecins 7/7, 4 bld Maréchal-Joffre, 38000 Grenoble
Dr Edmond Dumoulin-Minguet, Groupe Médical de la Meije, route du Signal, 38750 L'Alpe-d'Huez
Dr Alexandra Genthon, Cabinet médical Les Soldanelles, 1 rue de New York, 38000 Grenoble
Dr Jean-Marc Gueulle, 70 cours Berriat, 38000 Grenoble
Dr Annie Jourdan-Jambon, 1 avenue de la Chartreuse, 38240 Meylan
Dr Philippe Lagrange, 629 avenue d'Uriage, 38410 Vaulnaveys-le-Haut
Dr Michel Leclerc, 30 rue Jean-Cocteau, 38400 Saint-Martin d'Hères
Dr Guy Moreau, 21 place du Village, 38180 Seyssins
Dr Bruno Paliard, 162 Route nationale 1090, 38190 Bernin
Dr Edith Pion, 11 rue Charreton, 38000 Grenoble
Dr Marie Roche, 10 rue de Belgrade, 38000 Grenoble
Dr Johann Rossi, Ortho Cèdres, 5 rue des Tropiques, 38130 Échirolles
Membres suppléants
Dr Stéphane Besançon, 33 avenue Jean-Jaurès, 38150 Roussillon
Dr Frédéric Bocqueraz, Cabinet d'Urologie des Cèdres, 48 avenue de Grugliasco, 38130 Échirolles
Dr Jean-Marie Dessaint, 2 bld Maréchal-Joffre, 38000 Grenoble
Dr Wilfrid Ecuer, 48 route de Lyon, 38300 Domarin
Dr Jean-Pierre Enrione-Thorrand, 6 boulevard Joseph-Vallier, 38000 Grenoble
Dr Badis Hadrouf 10 rue de Belgrade, 38000 Grenoble
Dr Martine Kuentz-Rousseaux, 19 avenue Marcelin-Berthelot, 38100 Grenoble
Dr Christian Legrand, 4 rue du 26-Mai-1944, 38950 Saint-Martin-le-Vinoux
Dr Michael Lévy, SELARL Médecins 7/7, 84 cours Jean-Jaurès, 38000 Grenoble
Dr Pierre Nerson, C.H.A.I., 3 place de la Gare, BP 100, 38521 Saint-Egrève Cedex
Dr Élisabeth Opoix, 3 place Paul-Vallier, 38000 Grenoble
Dr Gilles Perrin, 78 bis rue de Stalingrad, 38100 Grenoble
Dr Fabien Stenard, Groupe hospitalier Mutualiste de Grenoble, 8 rue Docteur-Calmette, 38028 Grenoble Cedex 1
Dr Cyrille Venet, Centre Hospitalier, route des Gorges, BP 208, 38506 Voiron Cedex

Éditorial
Un Conseil de l'Ordre en pleine évolution
Dr Pascal Jallon p. 3
Actualité
Un attentat à Grenoble
Dr Pascal Jallon p. 4
Ordre
Élections ordinales : ce qui change en 2018
Dr Laure Emery p. 6
Profession
Dispense de gardes : quelles modalités ?
Dr Sophie Perrin p. 7
Société
Le droit à l'oubli
Dr Hervé Aubert p. 8
Comment prendre en charge un patient en phase palliative à domicile en Isère
Dr Jean-Marc Gueulle p. 9
Santé publique
L'ITT face au droit pénal : comment l'évaluer p. 10
Bonnes pratiques
Tenue du dossier médical : quelques rappels
Dr Gilles Perrin p. 11
Dossiers médicaux et cessation d'activité p. 11
Publications
Participez au lancement d'un livre de référence sur le pôle Santé grenoblois p. 12
Fiche pratique
Vaccination : ce qu'il faut vraiment savoir p. 13
Communication
MSSanté : la messagerie de santé sécurisée agréée par les tutelles
Dr Gilles Perrin p. 14
Association
Espace Parenthèse : l'art-thérapie au bénéfice des enfants dont un parent est atteint de cancer p. 14
Fiche pratique
Échange et partage d'information p. 15
Réglementation
Médecins traitants et assurances
Dr Didier Legeais p. 16
Ayant droit : qui peut y prétendre ? p. 17
Certificats de décès : deux nouveaux modèles à utiliser dès janvier prochain p. 17
Entraide
Donnez à l'AFEM p. 17
In memoriam
Ils nous ont quittés p. 18
Décès du Docteur Laurent Seleck p. 18
Guy Cabanel, un destin hors des sentiers battus
Dr Didier Legeais p. 19
Formation
Diplôme d'université : les Thérapies Complémentaires p. 19
Prévoyance
Quand et comment la CARMF prend-elle en charge l'invalidité du médecin ?
Dr Élisabeth Opoix p. 20

Le site du CDOM 38 en nette hausse de fréquentation

Rénové en 2016, le site du CDOM 38 a répondu aux attentes puisque sa fréquentation est depuis en nette hausse avec une moyenne d'environ 80 visiteurs par jour.
Nous essayons de faire tourner les brèves chaque mois et de réagir à l'actualité (ex de l'article sur les attentats), ou de vous proposer des articles de fond (directives anticipées par exemple).
Le nouveau module de petites annonces semble plébiscité car il y a en moyenne 3 annonces déposées par jour, principalement pour les remplacements, cession/association, proposition de postes... Et près de 600 personnes différentes (médecins, employeurs, tutelles...) y ont déposé au moins une annonce.
Petite précision, ces annonces n'apparaissent pas de suite sur le site car il y a une vérification par le secrétariat, en général dans les 48 heures (donc soyez patients), ceci pour des raisons évidentes de contrôle qualité.
Ce site est le vôtre, continuez à l'utiliser et faites nous remonter votre ressenti.

Dr Gilles Perrin, président de la commission Communication

Un Conseil de l'Ordre en pleine évolution

Dr Pascal Jallon, président

Chers Confrères,

PARMI LES ACTIONS MARQUANTES DE CETTE ANNÉE, nous avons organisé le 22 mars 2017 une conférence-débat sur le thème « un attentat à Grenoble ? » à laquelle l'ensemble des médecins de l'Isère était convié et dont vous trouverez la synthèse dans les pages suivantes

Concernant les jeunes médecins, nous avons formalisé en novembre 2016 et en juin 2017, une rencontre avec les nouveaux inscrits. Ils ont été reçus et ont bénéficié d'une présentation des missions du Conseil de l'Ordre ainsi que d'un certain nombre d'informations plus générales pouvant leur être utiles. Au cours de ces réceptions nous avons également accueilli « les anciens » qui partent en retraite imaginant, par ce moment d'échange, « un relais trans générationnel » autour d'un verre de l'amitié

Pour ce qui intéresse la formation des médecins, nous communiquons sur les intitulés qui nous ont paru intéressants. Nous mettons également à disposition des fiches pratiques éditées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins qui peuvent être une aide dans la vie professionnelle.

Nous avons besoin, au sein du Conseil, de médecins qui ont l'ambition d'agir et d'être efficients pour notre profession

Si le travail des élus au Conseil est de faire appliquer le code de déontologie et de remplir les différentes missions du Conseil de l'ordre, notre principale action, au niveau départemental, est d'essayer de venir en aide à nos confrères que ce soit par les conseils qui peuvent être apportés tout au long de leur vie professionnelle mais également lors des conciliations, ou lorsqu'ils rencontrent des difficultés de tous ordres (Commission d'entraide, ASRA 0805 62 01 33).

Le Conseil de l'ordre est en pleine évolution. Il n'est plus l'institution qui renvoyait une image vieillissante, Il a un rôle important à jouer, il est là pour faire remonter les remarques et les réflexions de l'ensemble de la communauté médicale (grande concertation en 2016), et être force de propositions. C'est ce qu'il a déjà fait avec les 10 propositions et le livre blanc qui a été publié dans notre bulletin précédent.

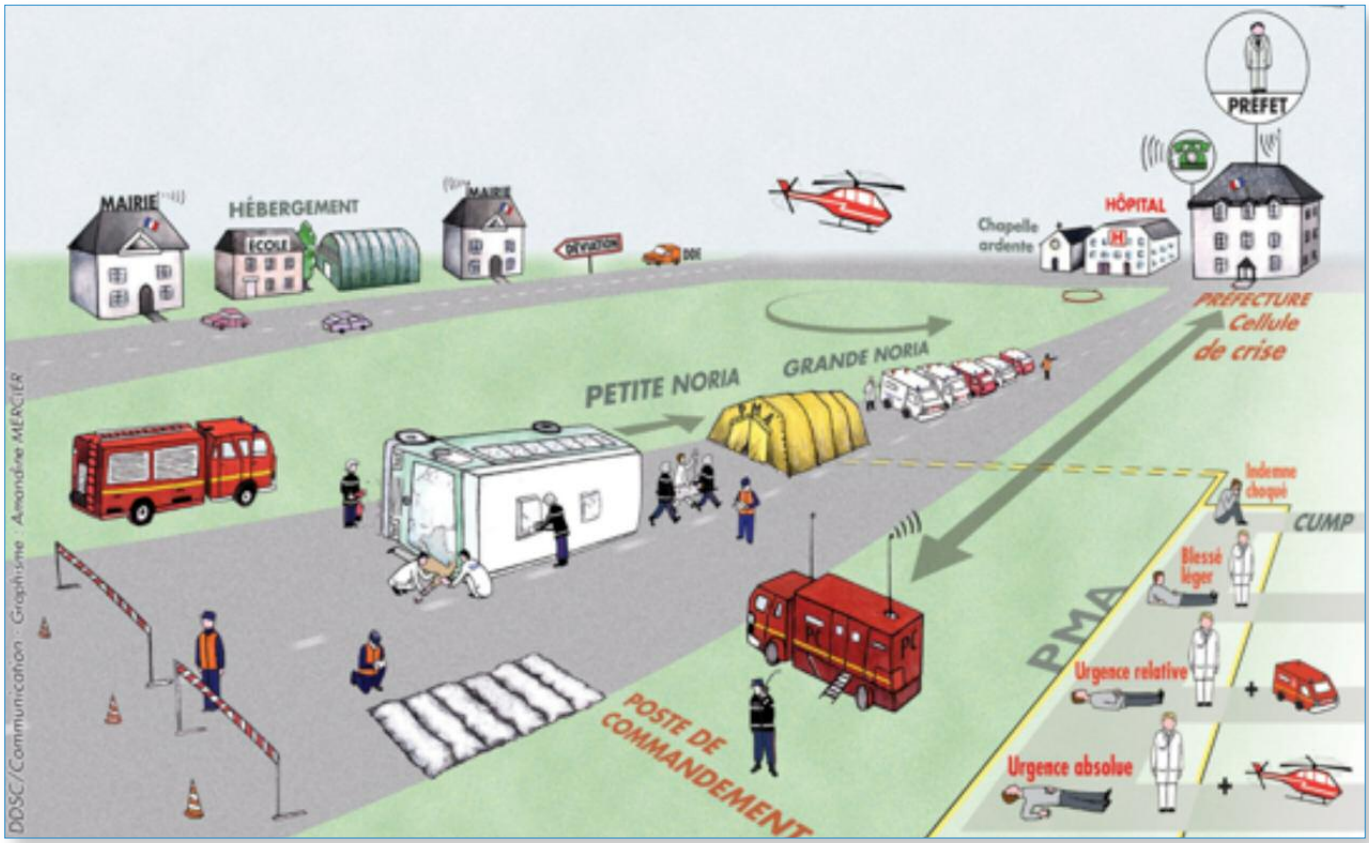
Pour animer et faire avancer ces propositions, nous avons besoin, au sein de notre conseil, de médecins qui ont « l'ambition d'agir et d'être efficient pour notre profession » (Dr P. Bouet, président national) d'autant qu'Agnès Buzyn, notre nouvelle ministre de la Santé, et médecin, sera à l'écoute et prête à travailler avec notre institution (Congrès du Conseil de l'Ordre le 20 novembre).

Le conseil se renouvelant par moitié tous les trois ans (cf. article), de nouvelles élections auront lieu au mois de février. Idéalement, tous les modes d'exercice de notre profession devraient être représentés dans notre conseil départemental (libéraux, hospitaliers, médecins du travail, scolaires...), la parité fera entrer un certain nombre des femmes mais il serait souhaitable que de jeunes médecins s'investissent également dans notre conseil...

Présentez-vous, faites-vous élire, le travail au sein du Conseil est passionnant.

Très confraternellement.

Un attentat à Grenoble ?



Dr Pascal Jallon, président

Le 22 mars, le Conseil départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins a organisé à l'amphithéâtre Lemarchand de la faculté de Grenoble une conférence sur un thème d'actualité, « Un attentat à Grenoble ».

Les médecins doivent envisager d'être témoins ou être plongés au cœur d'une attaque terroriste et l'objectif de cette conférence était de nous y préparer. Environ 200 médecins ont participé à cette conférence et au débat très intéressant qui a suivi la présentation des différents orateurs.

Le Pr Vincent Danel a présenté l'organisation des premiers secours avec le plan « Novi » (Nombreuses victimes) avec le rôle spécifique de chaque intervenant (préfet, sapeurs-pompiers, Samu, force de police, ARS...) et le positionnement de chacun.

Le besoin d'une formation adaptée

L'attitude des médecins dans la prise en charge des victimes doit être adaptée : « Changer de raisonnement médical, de pratique professionnelle, se plier aux contraintes opérationnelles et stratégiques, à l'organisation hiérarchique...

Soigner ou ne pas soigner ? Obligation du tri médical... » Le médecin ne peut agir que s'il a eu une formation adaptée (donner l'alerte, *Damage control*, geste de secourisme...) mais également pour des consultations en centre d'accueil des impliqués et le suivi des patients.

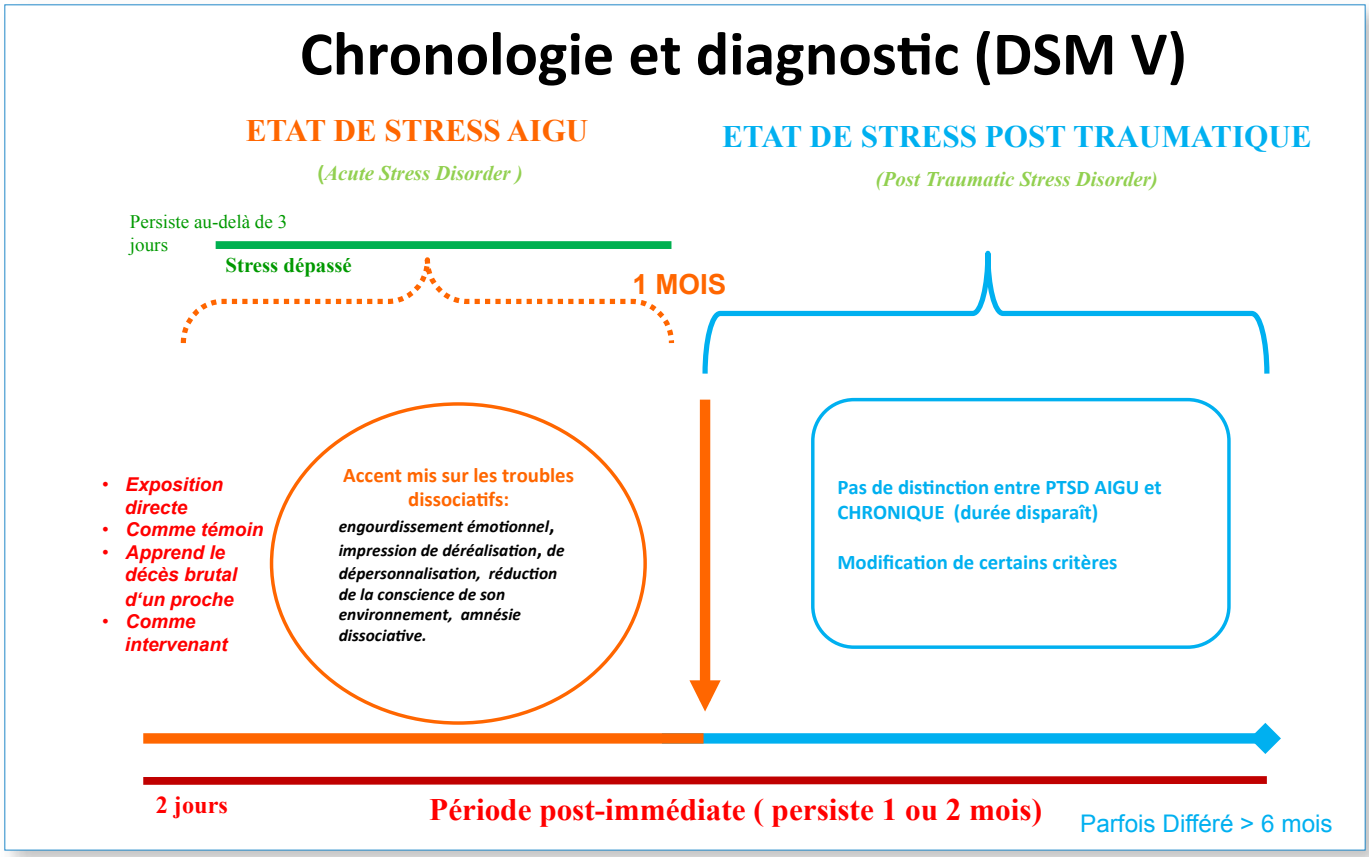
« Une mobilisation exceptionnelle des professionnels de santé est une réponse forte contre le terrorisme. »

Les médecins non-urgentistes peuvent, eux aussi, avoir un rôle important à jouer

Le commissaire Patrick Mairesse et le commandant Guillaume Josserand ont présenté le rôle et les fonctions des différentes forces en présence (GIGN, Raid, police...).

Madame Christine Cun, ingénieur principal d'étude sanitaire à l'ARS, a présenté les différents types d'attentats, l'impact sur leur prise en charge et l'organisation des différents sites pour cette prise en charge et la place de la médecine libérale dans ce schéma.

Le Dr Patrice Baro a présenté la « CUMP 38 » (Cellule d'urgence médico-psychologique), son positionnement par rapport à l'agression. À partir d'exemples cliniques concrets il a pu nous donner un aperçu des différents états de stress pouvant survenir (état de stress aigu avec ses différentes composantes, stress post-traumatique) mais également ses différentes conséquences : sentiment d'arbitraire, sentiment de culpabilité, altération du sentiment d'appartenance, incrustation d'images traumatiques



Document élaboré par C. Alegria Pizarro et N. Ripert, CUMP 38.

susceptibles de reviviscences (syndrome de répétition).
Les soins reposent sur une prise en charge immédiate avec l'adoption d'une attitude d'accompagnement, la prescription de traitements médicamenteux, la technique du « *Defusing* », répondre aux besoins des victimes (besoins physiques, cognitifs et psychologiques) et enfin un soutien aux « victimes indirectes ».
C'est dans ce cadre que les médecins non-urgentistes peuvent avoir un rôle important à jouer même dans leur cabinet et après formation et éventuels contacts avec leurs psychiatres référents...
Puis un débat s'est poursuivi avec réponse aux questions et témoignages du Dr Ashraf qui travaille régulièrement en Afghanistan et du Dr Daniel Garin, ancien médecin militaire témoin de l'attentat à l'ambassade de France au Liban.

DR

Élections ordinales : ce qui change en 2018

Parmi les mesures phares du nouveau dispositif : la parité hommes-femmes, une limite d'âge et le non-cumul des mandats.

Dr Laure Emery, secrétaire général

En février 2018, nous renouvelons par moitié le Conseil départemental, et chaque médecin régulièrement inscrit au CDOM est invité à exercer son droit de vote, et peut présenter sa candidature. Mais attention, le décret d'application paru le 29 septembre dernier de **l'ordonnance n° 2027-192 du 16 février 2017 et n° 2017-644 du 27 avril 2017** a profondément modifié certaines dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé, du fait des nouvelles grandes régions territoriales, des limites d'âge, du non-cumul des mandats et de l'exigence de parité des sexes.

Deux réformes majeures

Ce décret introduit plusieurs réformes, dont deux majeures.

• **une limite d'âge** (pour être candidat à tout type de mandat ordinal) de 71 ans révolus à la date de clôture de réception des déclarations de candidature,

• **une représentativité équilibrée des sexes** par l'usage des candidatures par binômes de sexes différents, pour les CDOM (départementaux) et les CROM (régionaux) et en uninominales pour le CNOM (national).

• Des **mesures transitoires** lors des deux prochains renouvellements des CDOM, pour rendre possible l'élection en binômes, par l'ajout ou le retrait de représentants. Ainsi le CDOM de l'Isère qui comprend actuellement 21 titulaires (13 hommes et 8 femmes) et 21 suppléants (12 hommes, 2 femmes, 7 vacants) sera représenté par 10 binômes titulaires et 10 binômes suppléants et perd 2 représentants.

• Pour les **CROM**, du fait de la fusion des régions, il a été décidé transitoirement leurs renouvellements complets.

• En application du **non-cumul des mandats**, l'impossibilité d'occuper des fonctions identiques dans deux conseils différents, et des fonctions syndicales de même rang.

DR

Ce qui est maintenu

Ce décret ne modifie pas les points suivants :

• La durée des mandats de 6 ans, renouvelables par moitié tous les 3 ans.

• Les critères d'éligibilité des candidats : être inscrit dans le département, être à jour de sa cotisation, ne pas faire l'objet de sanction ordinale en cours, être de nationalité française ou ressortissant de l'un des états membres de l'Union européenne.

• Le droit des conseillers sortants, à être rééligibles, et des suppléants qui ne sont pas en fin de mandat de se présenter sans devoir préalablement démissionner.

Rappel du protocole de scrutin et procédure des binômes

• L'élection des conseillers CDOM se fait par l'assemblée générale des médecins inscrits au tableau dudit conseil, à la majorité des membres présents ou ayant voté par correspondance. **Cette assemblée est convoquée par le président au moins deux mois avant la date des élections, par convocation individuelle adressée par courrier postal.**

• La liste des électeurs doit être affichée au siège du CDOM les deux mois qui précèdent l'élection, et une procédure de réclamation contre les inscriptions ou omissions est possible.

• **Cette convocation tient lieu d'appel à candidature** et indique : les lieu, date, heures, modalités du vote, et le nombre de binômes de candidats à élire, titulaires et suppléants. Les formalités à accomplir pour le dépôt des candidatures, qui doit se faire 30 jours au moins avant le jour de l'élection. Les candidats déposent ou envoient par lettre recommandée avec accusé de réception au CDOM leur déclaration de candidature soit directement en binômes, soit en individuel en y joignant l'accord de l'autre candidat du binôme. La déclaration d'intention ou profession de foi devra être commune au binôme.

• **15 jours au moins avant la date de l'élection, le président adresse par deuxième courrier postal** la liste des binômes de candidats, liste qui peut servir de bulletin de vote. Cette liste est établie dans un ordre alphabétique à partir d'une lettre tirée au sort en séance plénière et selon un protocole minutieux prévu par le législateur.

• **Le vote se fait donc par correspondance ou sur place le jour de l'assemblée générale.** Le délai de recours

Petit rappel utile : la moitié de nos confrères sont des... consœurs

devant le tribunal administratif est de 15 jours. Les résultats sont publiés sur les sites internets du CDOM et du CNOM ainsi que dans leurs bulletins. L'élection du bureau se fait à la séance plénière suivante, intégralement sous l'égide du doyen d'âge.

Comment déclarer une candidature

La déclaration de candidature revêt donc une forme plus complexe qu'auparavant. Seul le binôme est éligible, le retrait de candidature d'un des deux entraînera le retrait du binôme. Par contre, une fois élu, chaque partenaire du binôme retrouve son indépendance d'action et de parole, et si l'un des deux vient à démissionner cela ne concerne pas l'autre partenaire qui poursuit son mandat.

La parité, une évidence

Cette réforme oblige notre institution ordinale à une profonde adaptation, les conseillers seront plus jeunes et plus femmes, à l'image de notre profession et de notre société. Certains ont clairement exprimé leur crainte d'un manque de candidats, et de l'inexpérience des jeunes élus, en particulier des femmes. À l'institution de leur donner envie, de leur laisser leur légitime place, et donc d'en céder. Quant à l'expérience, elle vient aux femmes comme aux hommes de la formation, du compagnonnage, et de la pratique confraternelle. La modalité des binômes peut bien sûr interroger, ou ne pas plaire, mais la parité est une évidence qui a beaucoup de mal à s'imposer, et la fin a justifié le moyen, elle sera ainsi acquise, sous réserve de veiller à équilibrer aussi les bureaux. Il reste à chacun de se mobiliser, pour les uns en étant candidats au service de tous les médecins et de leurs engagements, et pour tous en votant et réussir cette transition vers l'équilibre.
À vos binômes !

>> profession

Dispense de gardes : quelles modalités ?

Les dispenses de garde ne sont pas automatiques. Toute une procédure très formalisée est à suivre pour aboutir à une décision.

Dr Sophie Perrin, présidente de la commission PDS

DR

La première demande de dispense est analysée par le président de la commission de la Permanence des Soins à partir des justificatifs fournis. Elle est discutée lors de la commission mensuelle, tout en respectant le secret médical. Un entretien avec un membre de la commission peut vous être demandé.

Lors d'une démarche de renouvellement de dispense, Il vous faudra fournir les différents documents justificatifs pour cette dispense et également votre relevé d'activité professionnelle (RIAP et SNIR). Un médecin ayant une activité professionnelle importante ne pourra justifier de dispense quel que soit le motif.

Si vous avez une activité de médecin régulateur, vous pouvez accéder à cette dispense, si et seulement si, le nombre de médecins effecteurs sur votre territoire d'activité est suffisant :

- il faut au moins 25 médecins effecteurs ;
- le nombre de régulateurs ne pourra dépasser au maximum 10 % de médecins régulateurs par rapport aux médecins effecteurs du secteur (exemple : pour 30 médecins effecteurs, il n'y aura que 3 dispenses accordées pour raison de régulation) ;
- sera considérée comme activité de régulation : quatre gardes minimum par mois dont au moins un week-end et/ou une nuit.

Votre dispense de garde n'exclut pas la possibilité que vous avez de rechercher un médecin remplaçant qui puisse se positionner sur les plages vacantes.

Depuis juillet 2016, toute dispense est analysée par la commission de la PDS, basée sur ces règles.

Seul le Conseil de l'Ordre, représenté par la commission de la PDSA, peut délivrer des dispenses. Cette décision est motivée, et elle est susceptible de recours devant le Conseil national (article 112 du code de déontologie médicale, figurant sous l'article R 4127-112 du code de santé publique).

Le droit à l'oubli

Dr Hervé Aubert, vice-président

Le droit à l'oubli concerne des patients aux antécédents de cancer ou d'un certain nombre d'affections pour lesquelles, en cas d'emprunt bancaire, il n'y aura ni exclusion, ni acceptation avec une surprime.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de la santé formalise cet état. Il faut distinguer deux cas :

- les candidats à un emprunt ayant un antécédent de cancer n'ont plus à le déclarer aux assureurs 10 ans après la fin du protocole thérapeutique. Ce délai est réduit à 5 ans pour les jeunes de moins de 18 ans ;
- l'élaboration d'une liste de pathologies (cancéreuses ou chroniques) pour lesquelles l'assurance sera accordée aux personnes sans surprime ou exclusion après un certain délai (adapté à chacune des pathologies cf. tableaux). Les patients concernés sont toutefois obligés de déclarer leurs antécédents médicaux à l'assureur.

Le décret du 7 février 2017 détermine les sanctions qu'encourent les organismes d'assurance en cas de non-respect de ces clauses et celui du 13 février 2017 les modalités d'information des personnes concernées.

Pathologies à déclarer à l'assureur qui permettent l'accès à l'assurance à des conditions d'acceptation sans surprime ni exclusion

Type de pathologie	Définition précise et critères	Délai d'accès*
Cancers du testicule	• Séminomes purs, stade I • Séminomes purs, stade II • Tumeurs non-séminomateuses ou mixtes, stade I et II	3 ans 6 ans 6 ans
Cancers du sein	• Carcinome canalaire in situ • Carcinome lobulaire in situ > Traitement selon le consensus HAS/INCa réalisé	1 an
Mélanome de la peau	• Mélanome *in situ* ou de niveau I de Clark > Exérèse complète > Absence de syndrome des nævi dysplasiques	1 an
Cancer du col de l'utérus	• Classe CIN III (ou HSIL) ou in situ > Application d'un traitement de référence en vigueur au moment de la prise en charge et une surveillance selon recommandations HAS	1 an
Cancers du côlon et du rectum	• Stade pTis (stade 0) : > plus de 50 ans au diagnostic • Stade I : pT1N0M0 : > Plus de 50 ans au diagnostic > Type histologique : adénocarcinome • Stade I : pT2N0M0 : > Plus de 50 ans au diagnostic > Type histologique : adénocarcinome	1 an 4 ans 8 ans
Cancers de la thyroïde	• Papillaire/vésiculaire, < 45 ans au diagnostic, stade I • Papillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade I ou II • Papillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade III	3 ans 3 ans 6 ans
Lymphomes hodgkiniens	• Lymphomes hodgkiniens classés stade 1A après une période de suivi post-thérapeutique • Lymphomes hodgkiniens classés stades 1B et 2A après une période de suivi post-thérapeutique	6 ans 8 ans
Hépatite virale C	Score de fibrose initiale inférieur ou égal à F2 confirmé par au moins 2 tests non invasifs ou par examen histologique > Réponse virale soutenue quel que soit le traitement > Pas d'épisodes antérieurs d'infection par le VHC > Pas de co-infection par le VIH, le virus de l'hépatite B. Échographie hépatique normale, sans dysmorphie ni stéatose.	48 semaines

** à compter de la fin du protocole thérapeutique et sans rechute*

Pathologies à déclarer à l'assureur qui permettent l'accès à l'assurance à des conditions d'acceptation se rapprochant des conditions standards (avec une surprime plafonnée, applicable par les assureurs)

Type de pathologie	Définition précise et critères	Délai d'accès*
Infection par le VIH	• CD4 ≥ 350/mm3 sur tout l'historique ; • CD4 ≥ 500/mm3 et charge virale indétectable à 12 mois après le début des traitements, sans rechute pendant 2 ans ; • absence de stade SIDA ; • absence de co-infection actuelle par le VHB ou VHC ; • absence de co-infection passée par le VHC, sans stade de fibrose strictement supérieurs à F2 ; • absence de maladie coronarienne et d'AVC ; • absence d'usage de substances illicites (liste des stupéfiants fixée par arrêté du 22/02/1990) • absence de cancer en cours, ou dans les antécédents notés dans les 10 années antérieures ; • absence de tabagisme actif ; • traitement débuté après janvier 2005. Bilan biologique de moins de 6 mois avec résultats dans les normes du laboratoire…	2 ans

** à compter du diagnostic*

Comment prendre en charge un patient en phase palliative à domicile en Isère

Le virage ambulatoire implique un déplacement du patient de l'hôpital vers la ville et cela aura pour conséquence que le nombre de patients pris en charge à domicile va augmenter.

Dr Jean-Marc Gueulle

Je rappelle les principes éthiques dans ce domaine du soin :

- la bientraitance,
- la non-maltraitance,
- le principe d'équité,

avec le consentement éclairé du patient et de la personne de confiance désignée.

Une thèse est en cours de réalisation par M. Robin Jalbert, interne en médecine générale, dirigée par le Dr Aurélia Milly Wong sur ce sujet : « Étude de trois outils mis à disposition des médecins généralistes isérois pour la prise en charge de patients bénéficiant de soins palliatifs à domicile : connaissent-ils leur existence ? »

Trois outils pour les praticiens

Trois outils sont proposés :

1 **Le Dr A. M. Wong** met à notre disposition « un document pédagogique » décrivant l'aide potentielle pour les professionnels de santé libéraux [guide-pourtous.pdf.]

2 **Une permanence téléphonique des soins palliatifs**

- Permanence téléphonique de soins palliatifs en Isère : 0800 806 212
- Les liens téléphoniques des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) :

- Grenoble EMSP CHU 04 76 76 56 67.
- EMASP du GHM 04 76 70 89 45.
- Voiron EMPS : 04 76 76 14 49.
- Bourgoin-Jallieu EMPS : 04 69 15 71 83.
- Vienne : EMSP 04 74 31 30 70.

3 **La fiche urgence de Pallia** en Isère [guide fiche SAMU SP.pdf] version 2017-04, ci-dessus.

SFAP

Fiche URGENCE PALLIA

Guide d'utilisation dans

Quels sont les patients concernés ?

Les patients porteurs d'une maladie grave évolutive, pas forcément cancéreuse, communicants ou non :
- en phase palliative, lorsque les traitements curatifs ne contrôlent plus l'évolution de la maladie et que le projet thérapeutique est centré sur la qualité de vie.
- en phase palliative terminale, avec une évolution naturelle vers le décès à court terme.

Il est possible de remplir une fiche quelque soit le lieu où se trouve le patient (hôpital, EHPAD, domicile ou autre).

Qui peut remplir cette fiche ?

Le médecin traitant du patient
ou, en lien avec le médecin traitant :
- un médecin coordonnateur de réseau de soins palliatifs
- un médecin coordonnateur de l'EMSP
- un médecin coordonnateur d'HAD
- un médecin coordonnateur d'EHPAD
- un médecin hospitalier

Il est conseillé de faire précéder la rédaction de cette fiche d'un temps de coordination ou de concertation avec le patient, ses proches et l'ensemble de l'équipe soignante.

Quels sont les objectifs de cette fiche ?

Transmettre au médecin intervenant en situation d'urgence (médecin généraliste de garde, médecin régulateur du centre 15 ou de PDS, médecin effecteur SAMU, médecin urgentiste à l'hôpital…) des informations utiles pour permettre une prise en charge appropriée du patient, selon son état et ses souhaits.

Cette fiche est une aide à la décision mais le médecin qui intervient dans la situation d'urgence reste autonome et souverain dans ses décisions.

Comment transmettre cette fiche au SAMU ?

Comment remplir cette fiche ?

Il est possible de télécharger la fiche sur le site internet de la SFAP : www.sfap.org
Toutes les rubriques doivent être renseignées si possible.
Cocher la case « NA » si l'information demandée n'est pas connue.
Il est possible de la remplir directement sur un ordinateur en complétant les champs prévus (cela nécessite un lecteur pdf à jour de type Adobe Acrobat Reader). Il est également possible d'imprimer une fiche vierge et de la remplir à la main.
Cette fiche est élaborée en dehors d'un contexte d'urgence.

Où est classée cette fiche ?

Un exemplaire est conservé dans le dossier médical du patient (chez le médecin traitant, dans le dossier hospitalier ou d'EHPAD…)
Cette fiche peut selon les cas rester au domicile du patient, sous enveloppe à destination du médecin qui serait amené à intervenir en urgence.

Vous pouvez bien-sûr y joindre tous les documents que vous souhaitez.

Quand mettre à jour cette fiche ?

En cas de changement important dans l'évolution de la maladie ou des traitements.
En cas de changement important des souhaits du patient.
Le patient et/ou la personne de confiance doivent être avertis que tout changement (concernant notamment les directives anticipées) doit être signalé au médecin traitant afin d'en permettre la prise en compte.
Le patient et/ou son entourage peuvent toujours changer d'avis lorsqu'ils sont confrontés à la situation d'urgence.

Les directives anticipées et la personne de confiance

Si le patient a rédigé des directives anticipées, il est conseillé de les joindre à la fiche URGENCE PALLIA et de les déposer sur le DMP du patient, qui tient lieu de registre national (en ce cas, cocher la case « Copie DMP » en bas de la fiche).

Il est possible d'indiquer dans le DMP du patient le nom et les coordonnées de sa personne de confiance, s'il en a désigné une.

Que mettre dans la case « Projet thérapeutique » ?

Le contenu de la réflexion collégiale si elle a eu lieu.
La présence de traitements spécifiques en cours (radiothérapie, chimiothérapie…).
Les objectifs de soins actuels (limiter la douleur, conserver l'autonomie, alimentation plaisir, tenir jusqu'à un événement particulier…). Les limitations ou arrêts de thérapeutiques.
Précisez si une sédation a été évoquée avec le patient.

Case « Lit de Repli »

Indiquer sur la fiche un « Lit de repli possible » nécessite d'avoir au préalable contacté le service concerné pour lui présenter la situation et pour s'assurer de son accord.

Une hospitalisation dans ce service ne se fera bien-sûr qu'en fonction des places disponibles le moment venu.

Version 2017-04

L'ITT face au droit pénal : comment l'évaluer

Les violences conjugales sont un problème de santé publique majeur dans lequel le médecin généraliste a un rôle important à jouer. Nous avons souhaité vous présenter une information relative à l'ITT pour vous sensibiliser à la nécessité d'établir un certificat médical adapté à vos patientes concernées par cette problématique.

Dr Isabelle Nahmani, psychiatre, médecin légiste, au CHU Grenoble Alpes, clinique universitaire de médecine légale du professeur Virginie Scolan

DR

On entend par « ITT », l'« incapacité totale de travail ». Pourtant, il s'agit d'une notion qui n'a rien à voir avec le travail proprement dit, et qui n'est pas liée non plus à l'arrêt de travail. En effet, la détermination de l'ITT au sens pénal du terme peut être effectuée chez des enfants et même des nourrissons et chez des personnes retraitées.

Il s'agit avant tout d'un outil juridique, qui permet à la justice de qualifier l'infraction pénale pour le mis en cause.

Nous sommes sensibilisés au cours de notre cursus à la limite des 8 jours, car au-delà de 8 jours, le mis en cause responsable des blessures peut être jugé au tribunal correctionnel. En deçà, c'est le tribunal de police qui est compétent.

Cependant, ce barème de l'ITT n'intervient pas de manière exclusive pour la qualification de l'infraction pénale et d'autres facteurs sont pris en compte par l'autorité judiciaire (les facteurs aggravants, etc.).

Très concrètement, il s'agit de la durée pendant laquelle la réalisation autonome des actes de la vie courante (se laver, s'alimenter, se déplacer, etc.) est soit impossible (hospitalisation ou immobilisation complète), soit gênée ou perturbée de manière significative, du fait des conséquences cliniques des lésions traumatiques présentées par la personne victime ou supposée comme telle. Cela ne présage donc pas de la souffrance morale de la personne.

L'approche clinique pour l'estimation de la durée de l'ITT a donc lieu selon trois axes :

▷ les constatations lésionnelles/traumatiques ;

▷ les constatations psychologiques ;

▷ le retentissement fonctionnel des lésions.

La détermination de l'incapacité totale de travail au sens pénal du terme peut être demandée à tout médecin, dans le cadre d'un certificat médical initial descriptif des blessures et parfois sur réquisition d'une autorité judiciaire.

Concernant la symptomatologie purement psychologique, dans le cadre du psychotraumatisme, la Haute Autorité de la Santé souligne dans ses recommandations en 2011 une prise en compte des troubles psychiques dans l'estimation de l'ITT :

- l'évaluation de l'ITT s'applique aux troubles physiques et psychiques, sources d'incapacité, c'est-à-dire à toutes les fonctions de la personne ;
- l'évaluation du retentissement psychologique en termes d'ITT est parfois délicate. Le certificat médical gagne en efficacité si le médecin indique des durées précises de perturbations des actes de la vie courante.

Il s'agit donc d'un examen clinique exhaustif, qui donne un aperçu à un instant T, de l'ampleur des lésions constatées sur un individu. Idéalement, cette détermination doit être exempte de subjectivité et le médecin doit se garder de toute considération autre que médicale dans l'estimation de son taux. Cela n'empêche pas et bien au contraire, de réaliser cet examen dans un cadre bienveillant et empathique.

Vous pouvez orienter les femmes victimes de violences auprès du service référencé par l'État : Issue de Secours Rialto SOS Femmes 38, 106, cours de la Libération, 38100 Grenoble.

Pour joindre la référente départementale Violences conjugales : 07 88 18 40 98 et, part mail : referenteviolenceconjugale38 @gmail.com

Tenue du dossier médical : quelques rappels

Dr Gilles Perrin, président de la commission Communication

La tenue d'un dossier médical est obligatoire pour chaque patient, soit sous forme papier, soit sous forme dématérialisée.

Le CNOM a publié en mars 2017 une note sur ce sujet et qui regroupe les différents éléments obligatoires, elle est consultable à l'adresse : https:/ www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomdossiermedical_0.pdf

Ce dossier médical est indispensable, ne serait-ce que pour des raisons de traçabilité et éventuellement pouvoir se défendre en cas de plainte (les saisies de justice quoique rares sont aussi possibles)

Pour la conservation des dossiers, le CNOM préconise dans sa fiche « l'alignement sur le délai de 20 ans après la dernière consultation. »

Bon à savoir

Les notes personnelles du médecin (que le Cnom déconseille fortement) **ne font pas partie intégrante du dossier.**

À noter, pour ceux qui ont un logiciel en ligne, qu'il faut vérifier que votre contrat prévoit bien que lorsque vous stoppez votre abonnement (par ex pour cause de cessation d'activité), que vous pouvez toujours consulter vos fiches (en lecture simple) pendant le délai légal de transmission. En général cela est gratuit et déjà prévu, mais il faut y penser quand vous êtes encore clients de ces sociétés.

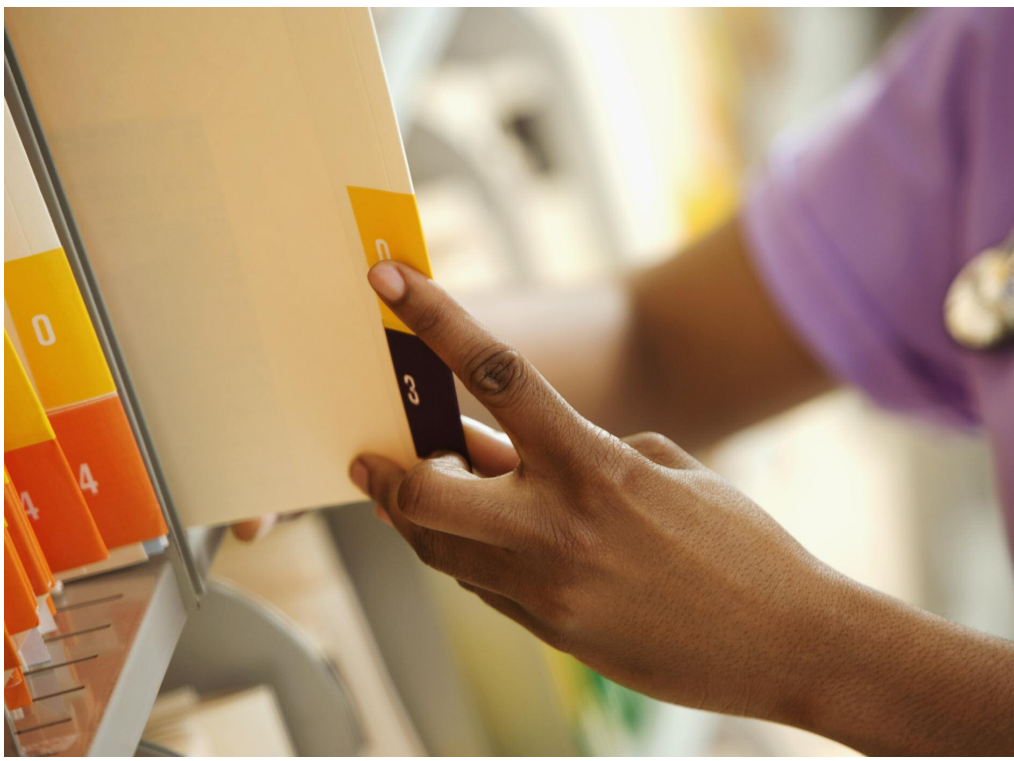
Ne pas oublier que depuis la loi du 4 mars 2002, le patient a accès à son dossier : il peut le consulter gratuitement ou demander copies des informations y figurant (avec éventuels frais de reproduction qui seront à fixer « avec tact et mesure), donc vous ne pouvez pas vous y opposer, il est aisé de comprendre qu'il faut attacher la plus grande rigueur à ce que vous écrivez dans la fiche du patient !

Dossiers médicaux et cessation d'activité : les bons choix

« Je cesse mon activité libérale, je n'ai pas de successeur ni d'associé, que dois-je faire de mes dossiers ? » : telle est la question que se posent nombre de confrères lorsqu'ils envisagent de cesser leur activité (retraite, départ...). Il s'agit le plus souvent d'une mesure programmée. Il a le temps et le devoir d'en avertir ses patients (affichage dans la salle d'attente, information orale, éventuellement annonce dans la presse locale) et donc d'organiser avec eux le devenir de leurs dossiers.

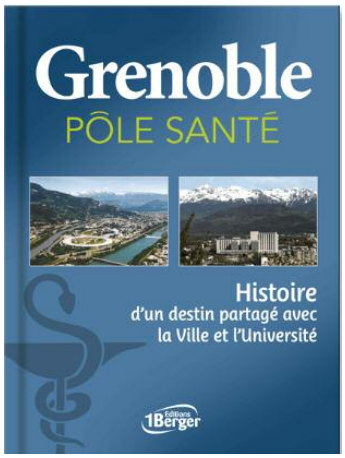
S'il n'a pas de successeur, il lui appartient, selon la demande des patients de transmettre leur dossier au nouveau médecin traitant qu'ils auront choisi ou de leur communiquer une copie de leur dossier. À l'issue de ce processus qui peut durer quelques mois et après un tri des dossiers les plus anciens, il lui restera un reliquat de dossiers dont il devra assurer l'archivage (lui-même ou par recours à une société d'archivage).

DR



C'est dire l'intérêt de la mise en place d'un fichier informatisé qui permet la remise de dossiers sur des supports légers et l'archivage d'une édition du reliquat de dossiers en formats .pdf ou .jpg par exemple, ce qui permet un archivage moins volumineux et indépendant d'un logiciel métier qui sera devenu obsolète.

Participez au lancement d'un livre de référence sur le pôle Santé grenoblois



Grenoble et son pôle santé, livre de 174 pages au format 32x24 cm à paraître aux Éditions 1Berger, est l'histoire d'un ensemble scientifique national de premier plan – celui de Grenoble – partagé avec sa ville et son université.
Grâce aux propres qualités de la ville et à son exceptionnel environnement géographique, l'université et le pôle santé ont construit en un demi-siècle un ensemble scientifique et technique de renommée internationale.
C'est le fruit de l'engagement d'hommes et de femmes déterminés qui ont partagé et additionné leurs forces et leurs talents que retrace ce livre.
Ce projet est porté par un groupe de médecins et de pharmaciens ayant exercé à Grenoble pendant de nombreuses années. Il est soutenu par l'Association grenobloise pour le regroupement universitaire du site santé (Agrus, voir ci-contre) et par les facultés de médecine et de pharmacie.
En donnant votre adresse mail sur le site grenoble-pole-sante.org, vous serez informés sur l'avancement du livre.

Les thèmes à découvrir dans cet ouvrage

▷ **L'histoire de Grenoble**
C'est sans doute cette histoire bimillénaire qui a façonné le caractère rebelle et novateur des citoyens de la ville et l'apport des nouveaux venus tout au long des siècles.
▷ **Le berceau scientifique grenoblois**
C'est ce berceau scientifique qui a permis l'essor du pôle santé au contact des sciences dures, physiques et mathématiques de ses laboratoires de renommée internationales.
▷ **L'innovation pédagogique**
C'est par les réformes successives créées par les enseignants et portées par les étudiants que la formation médicale a été bouleversée et a fait de Grenoble une ville pilote en la matière.
▷ **La politique du site et l'évolution d'un pôle Santé d'excellence**
C'est le fruit de regroupements féconds hospitaliers et universitaires accompagnés par le secteur libéral.
La création d'axes forts avec des instituts fédératifs de recherche dans l'environnement immédiat du CHU. Ecole grenobloise d'anatomie et ses développements en chirurgie, la cancérologie, l'informatique médicale et la robotique, l'urgence traumatologique, etc.
▷ **La participation à l'essor de la ville**
La dynamique du pôle santé a participé à la création et à l'essor de nouvelles start-ups de proximité avec des retombées économiques majeures.

L'Agrus, l'association de tous les professionnels de santé grenoblois

Le 13 septembre 2013, a été célébré sur le Domaine de La Merci le cinquantenaire des facultés de médecine et de pharmacie de l'Université Joseph-Fourier, Grenoble. De nombreux collègues de toutes générations ont manifesté auprès du comité d'organisation l'importance qu'ils attachaient à ce type d'événement et leur plaisir d'y avoir participé. Ces retours positifs l'ont incité à créer une association loi 1901 sous le nom d'Association Grenobloise pour le Rayonnement Universitaire du site Santé (Agrus), destinée à resserrer les liens entre les anciens et cette communauté aux nouveaux arrivants et renforcer le sentiment d'appartenance à l'Établissement.
Pour ce faire, l'Agrus organisera périodiquement des événements et des moments de convivialités à l'intention de ses membres :
·les diplômé(e)s « santé » de toute génération (médecins, pharmaciens, maïeuticiens des secteurs public et privé) issues des facultés de médecine et de pharmacie de Grenoble depuis leur création (1962).
·les personnels universitaires et/ou hospitaliers qui ont exercé des fonctions dans les facultés Santé et/ou au CHU à Grenoble.
·les personnels administratifs, techniques et des bibliothèques de nos deux facultés Santé.
·toute personne (physique ou morale) qui souhaite soutenir le développement de l'AGRUS et contribuer au rayonnement et à la dynamique du secteur « Santé » grenoblois.

agrus Association Grenobloise pour le Rayonnement Universitaire du site Santé

Deux objectifs

1. Communiquer par le net !
Constituer un annuaire des anciens et anciennes élèves des facultés Santé du site grenoblois, dès la première promotion (1962). Cet outil, accessible en ligne et actualisable en temps réel, nous permettra de :
· retrouver ceux et celles avec qui nous avons fait nos études ;
· informer les membres du réseau, grâce à la « Lettre de l'Agrus », de la vie de l'Association et de ses membres, des faits marquant dans la vie du site Santé grenoblois et partager notre actualité professionnelle ou personnelle, où que nous soyons !
· conserver la mémoire de celles et ceux qui ont contribué à l'histoire, la vie et le développement de nos facultés.
·accueillir les nouveaux arrivants, honorer ceux qui les quittent…

2. Favoriser le débat et les échanges :
· Organiser régulièrement des événements et rencontres (conférences, débats d'idées, retours d'expérience, regards croisés…) sur les grands enjeux actuels et futurs liés à la santé et la société et sur des problématiques contemporaines.
· Valoriser la place qu'ont su prendre les facultés Santé en lien avec le CHU-G, au cœur de l'Université Joseph Fourier et du bassin scientifique et industriel grenoblois.
· Favoriser les moments de convivialités entre tous ses membres.
Vous êtes la « mémoire » de l'Établissement ! Que vous soyez personnel universitaire et/ou hospitalier, jeune diplômé(e), ou ancien(ne) élève, que vous veniez d'autres facultés, que vous soyez à l'autre bout du monde, gardez le contact grâce à l'Agrus et adhérez !

Vaccination : ce qu'il faut (vraiment) savoir

La vaccination est le moyen le plus efficace pour protéger contre certaines maladies contagieuses, à titre individuel et collectif. Rappels sur cette obligation de santé publique…

CE QUE DIT LA LOI

Le législateur définit la politique de vaccination afin de **protéger la santé individuelle et collective**. L'article L. 3111-1 du code de la santé publique précise que « la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut Conseil de la santé publique. »

LES VACCINS OBLIGATOIRES

En 2017, trois vaccinations sont obligatoires : la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Pour les personnes résidant en Guyane, s'ajoute la fièvre jaune. Toutes les autres vaccinations sont recommandées.

LES PERSONNELS DE SANTÉ ET DE SOINS

L'arrêté du 2 août 2013 prévoit le **cas spécifique des personnes exerçant leurs activités dans les établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins.** Ainsi, avant de débuter leurs stages, les élèves ou étudiants doivent apporter la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique. Ces élèves ou étudiants doivent présenter une attestation médicale de vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la fièvre typhoïde, ainsi qu'une attestation médicale établissant la preuve de l'immunisation contre l'hépatite B.

L'OBLIGATION VACCINALE ET CONSTITUTION

Le Conseil constitutionnel, saisi le 15 janvier par la Cour de cassation (chambre criminelle) d'une question prioritaire de constitutionnalité sur la politique vaccinale française, a jugé dans sa décision du 20 mars 2015 que **la vaccination obligatoire des enfants est conforme à l'exigence constitutionnelle** de protection de la santé.

LE CERTIFICAT DE CONTRE-INDICATION

L'état de santé de l'enfant ou des circonstances très particulières liées à une pathologie familiale permet au médecin de rédiger un certificat de contre-indication médicale reconnue à la vaccination. **Ce certificat doit obligatoirement cibler une vaccination particulière**. Il ne peut viser toutes les vaccinations, qu'elles soient obligatoires ou recommandées. Par ailleurs, **le médecin devra toujours être à même de justifier cette non-vaccination**. Une contre-expertise peut en effet être réalisée.

COMMENT RÉAGIR FACE À DES PARENTS QUI REFUSENT LA VACCINATION ?

Lorsque les parents expriment, pour des raisons qui leur sont propres mais qui ne relèvent pas de l'état de santé de leur enfant, leur refus de vaccination, **ils sont dans l'illégalité**. Or il faut savoir que pour toute inscription d'un enfant en collectivité (crèche ou école notamment), le vaccin DTP doit être effectué. L'Ordre des médecins conseille ainsi au praticien confronté à un tel refus d'**indiquer sur le carnet de santé de l'enfant que c'est à la demande des parents que celui-ci n'est pas vacciné** et de porter cette information dans le dossier médical. Le médecin peut, par ailleurs, contacter la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation de l'information préoccupante (Crip), qui a pour mission d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont il peut bénéficier.

QUELLES SANCTIONS RISQUENT LES PARENTS QUI REFUSENT DE FAIRE VACCINER UN ENFANT ?

L'article L. 3116-4 du code de la santé publique dispose que : « Le refus de se soumettre ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale ou dont on assure la tutelle aux obligations de vaccination prévues aux articles L.3111-2, L.3111-3 et L.3112-1 ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende. » L'article 227-17 du code pénal dispose quant à lui que : « Le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. L'infraction prévue par le présent article est assimilée à un abandon de famille pour l'application du 3° de l'article 373 du code civil. »

QUE RISQUENT LES MÉDECINS QUI REFUSENT DE VACCINER ?

Le médecin, comme tout citoyen, est dans l'obligation de respecter la loi. **Si par convictions personnelles, il persuade les parents de ne pas faire vacciner leur enfant, son comportement est fautif**. En dehors de situations qui restent exceptionnelles (contre-indications), le fait de ne pas vacciner un enfant entraîne la responsabilité du professionnel. Le médecin peut alors recevoir des sanctions disciplinaires sur la base du non-respect des articles R. 4127-2, R. 4127-12, R. 4127-43 et R. 4127-49 du code de la santé publique, mais aussi des sanctions pénales pour faux et usage de faux si le médecin rédige un certificat de complaisance de contre-indication à la vaccination ou s'il a signé le carnet de santé de l'enfant dans la partie vaccination alors que l'enfant n'a pas reçu les vaccinations obligatoires.

Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Bon à savoir

Le **calendrier vaccinal** fixe chaque année les vaccinations applicables aux personnes résidant en France. Il émet aussi des recommandations propres à des conditions spéciales ou à des expositions professionnelles

MSSanté : la messagerie de santé sécurisée agréée par les tutelles

Les professionnels de santé ont toujours eu besoin d'échanger des informations sur leurs patients communs. Si ces échanges prennent encore la forme de courriers papier, le développement d'Internet a bouleversé les pratiques.
Pour répondre à ces nouveaux usages, les pouvoirs publics ont mis en place un système de messageries sécurisées de santé, appelé MSSanté, en partenariat avec les Conseils nationaux des ordres des professions de santé : ordres des médecins, de pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes, des pédicures-podologues et des infirmiers.

Comment créer un compte MSSanté ?

Pour créer votre e-mail sécurisé MSSanté, il faut aller à l'adresse https:/cms.mssante.fr/ à l'aide d'un ordinateur (PC ou Mac) relié à un lecteur de carte dans lequel vous aurez inséré préalablement votre carte CPS. Il vous reste à cliquer sur le bouton « J'active mon compte » (un peu en bas de page).
L'activation de la boîte ne prend que quelques minutes, et vous disposerez alors d'une adresse bâtie sur le même modèle pour tous les médecins du 38 :
prenom.nom@medecin.mssante.fr
(pour un autre département il suffit de changer le numéro 38 qui est celui de l'Isère).
MSSanté est même devenue cette année un élément de la ROSP de certaines spécialités, ce qui ouvre droit à une rémunération forfaitaire complémentaire !
Alors pensez à ouvrir un compte MSSanté avant la fin d'année, c'est gratuit, vous fait gagner du temps et cela vous protège vis-à-vis des obligations légales.

Dr Gilles Perrin, président de la commission Communication

Les avantages de MS Santé

- MSSanté est gratuit.
- MSSanté répond aux obligations légales sur la confidentialité et le secret des échanges sur Internet, obligations que les médecins doivent respecter (sinon amendes prévues).
- MSSanté ressemble en tout point à une messagerie normale (envoi/réception d'e-mails sécurisés, création de dossiers pour classer les e-mails...), ce qui permet un apprentissage rapide.
- Les éditeurs commencent à intégrer cette messagerie sécurisée dans les logiciels médicaux (plus de double saisie et moins de scannage en série).
- Il existe un annuaire sur le site de MSSanté regroupant tous les professionnels qui ont ouvert un compte MSSanté, cela permet de communiquer facilement entre professionnels... même si vous n'avez pas échangé vos e-mails.

Espace Parenthèse : l'art-thérapie au bénéfice des enfants dont un parent est atteint de cancer

Quand le cancer touche un parent, c'est la vie de l'ensemble de la famille y compris celle des enfants qui s'en trouve affectée. Quels que soient leurs âges, ils perçoivent ce qui arrive et cette situation peut entraîner chez eux une souffrance psychique plus ou moins intense.
Les parents expriment régulièrement des demandes d'aide pour leurs enfants, c'est pourquoi l'association Agaro* met en place l'espace « Parenthèse » afin de répondre à ce besoin via l'art-thérapie.

Le but de cet espace d'accueil et de soutien est de :
- permettre à l'enfant ou au jeune d'exprimer ses émotions,
- le reconnaître comme une personne à part entière,
- l'aider à redonner du sens à sa vie,
- favoriser l'échange entre l'enfant et son parent.

Public visé : les enfants à partir de 4 ans jusqu'aux jeunes majeurs de 18 ans.
Pour plus d'informations ou pour vous inscrire, merci de nous contacter, par mail : agaro.parenthese@gmail.com ou par téléphone au : 06 60 09 35 56 ou 06 12 17 27 11.
* Agaro, Association grenobloise d'aide et de recherche en oncologie, est une association loi 1901 d'intérêt général à but non lucratif dont le siège social est situé 47 rue Lachmann 38000 Grenoble.
Pour en savoir plus :
www.agaro.org
contact@agaro.org

Échange et partage d'informations

Les informations concernant un patient ne peuvent être échangées qu'à certaines conditions et entre certains acteurs définis par la loi.

ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET AUTRES PROFESSIONNELS DES CHAMPS SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL IDENTIFIÉS

Les informations concernant une même personne prise en charge peuvent être échangées ou partagées entre professionnels de santé et non-professionnels de santé relevant des champs social ou médico-social (assistants de service social, psychologues, psychothérapeutes, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux...) dans la double limite :

1 • des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de la personne ;

2 • du périmètre de leurs missions. La personne doit préalablement être informée de la nature des informations susceptibles d'être échangées ou partagées et de l'identité et de la qualité du destinataire.

ENTRE PROFESSIONNELS MEMBRES D'UNE ÉQUIPE DE SOINS

La notion d'« équipe de soins » est extensive et ne se limite pas, comme l'avait demandé le Conseil national dans le cadre de l'examen du projet de loi de modernisation de notre système de santé, aux professionnels « soignant » la personne. La loi définit l'équipe de soins comme étant un ensemble de professionnels, qui peuvent être des professionnels de santé mais aussi des professionnels des champs social et médico-social, qui remplissent deux conditions cumulatives :

1 • l'une relative à la prise en charge conjointe d'un même patient ;

2 • l'autre relative à la structure où ils exercent.

Si cette double condition est réunie, les professionnels, membres de la même équipe de soins, peuvent partager des informations relatives à la personne dont ils assurent la prise en charge, dans la double limite :

1 • des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de ladite personne ;

2 • du périmètre de leurs missions.

Le consentement de la personne concernée à ce partage d'informations entre professionnels appartenant à l'équipe de soins est présumé mais celle-ci doit en être préalablement informée.

HORS ÉQUIPE DE SOINS

Le consentement préalable de la personne concernée est requis et peut être recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée.

ENTRE MÉDECINS

La transmission d'informations entre médecins qui participent à la prise en charge du patient est nécessaire pour assurer la continuité des soins. Le patient doit en être informé et ne pas s'opposer à cette transmission d'informations.

À QUELS MÉDECINS NE PEUT-ON PAS LES TRANSMETTRE ?

→ Au médecin d'une compagnie d'assurances. Le médecin traitant peut remettre au patient les éléments répondant à la demande du médecin de l'assurance. Le médecin doit éclairer le patient sur les conséquences de la transmission. Il appartiendra alors au patient de remettre lui-même au médecin de la compagnie d'assurances nommément désigné les éléments indispensables au règlement de son affaire.

→ Au médecin expert judiciaire. La seule ordonnance du magistrat lui confiant une mission d'expertise ne suffit pas à conférer au médecin expert judiciaire un droit d'accès à des informations couvertes par le secret. Deux solutions peuvent être envisagées :

• soit remettre au patient, à sa demande, la copie des éléments du dossier de nature à renseigner l'expert, à charge pour le patient de les transmettre à l'expert ;

• soit aviser le patient de la démarche de l'expert et lui faire confirmer par écrit qu'il ne s'oppose pas à ce que le médecin adresse directement à l'expert les informations demandées.

→ Au médecin du travail. Au cas où celui-ci aurait besoin d'informations, le médecin peut remettre au patient, en main propre, les documents qu'il estime utiles, à charge pour lui de les communiquer au médecin du travail car le secret médical n'est pas opposable au patient.

Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Repères

• FAQ sur les dossiers médicaux : www.conseil-national.medecin.fr/faq-page/62

• Commentaires du code de déontologie médicale : www.conseil-national.medecin.fr/groupe/17/tous • Voir les articles L.1110-4 et R.1110-1 et suivants du code de la santé publique.

Bon à savoir

La personne a le droit de s'opposer à tout moment à un échange ou un partage d'information.

© Macsf

Médecins traitants et assurances

Dr Didier Legeais, vice-président

Le médecin est en relation durant toute sa carrière professionnelle avec le monde de l'assurance.

Assurances du patient, relations avec le médecin traitant

Le code de déontologie rappelle qu'un médecin ne peut être médecin traitant et médecin expert, dans ses conditions, pour tout questionnaire de souscription, le patient doit rencontrer un médecin de son choix qui n'est pas son médecin traitant.

▷ **Les complémentaires santé**

Elles n'ont aucun droit à accéder aux informations médicales : ni lors de la souscription, ni même lors du remboursement des soins (partie non prise en charge par l'assurance maladie : reste à charge, honoraires libres). Toute atteinte au secret médical est interdite et sanctionnée pénalement d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende. Le patient peut s'opposer à toute communication de documents couverts par le secret médical. Les compagnies d'assurances, ou les mutuelles qui tenteraient d'obtenir des informations peuvent être condamnées. La Caisse nationale d'Assurance-Maladie l'a rappelé en janvier 2006. Les médecins de compagnie d'assurances ont interdiction de communiquer des documents couverts par le secret à leurs employeurs. Les complémentaires santé espèrent grâce à la loi de Mme Touraine obtenir demain l'accès au secret médical.

▷ **Les assureurs « prévoyance, invalidité décès »**

Le médecin traitant peut dans ce cas, avec l'accord du patient, communiquer les informations médicales nécessaires. Le médecin doit toujours rester neutre et honnête.

Les médecins-conseils des compagnies d'assurance n'ont pas le droit de demander une photocopie de la première page des formulaires des Arrêts ou Accident de travail. Le code de déontologique interdit de lever le secret médical après la mort mais la Loi Kouchner l'autorise pour faire respecter les droits des ayants droit ou la mémoire du défunt. Les documents médicaux fournis aux ayants droit ne doivent pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour faire valoir leurs droits.

▷ **Annulation de voyage**

Il faut rédiger un certificat contenant uniquement les informations nécessaires, parfois une simple attestation de traitement, ou un simple certificat d'hospitalisation ou un bulletin d'hospitalisation est suffisant.

▷ **Assurance emprunt bancaire**

La règle d'un médecin choisi exposé plus haut s'impose sauf en cas de maladie grave déclarée à la compagnie (convention AERAS).

Assurances propres au médecin

▷ **Assurances obligatoires**

• ***L'Assurance Responsabilité Civile Obligatoire (ARCP)*** : elle est **obligatoire** depuis la loi « Kouchner » de mars 2002 avec un plafond minimal de 8 millions d'euros par affaire et de 15 millions par an. La « couverture « assurantielle est conservée 5 ans après changement de statut ou d'activité, ou 10 ans après décès ou départ en retraite.

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), a été mis en place par la même loi Kouchner.

La loi About du 30 décembre 2002 a instauré pour le seul secteur de la RCP médicale le passage d'une base « fait générateur » à une « base réclamation ». Le praticien candidat à la prise en charge partielle (55 % pour les SII, 66 % pour les SI) doit être conventionné et accrédité. Cette aide est plafonnée et limitée à certaines spécialités.

Une partie du tarif (20 ou 25 €) est utilisé pour cotiser au fonds de mutualisation.

• ***L'assurance maladie obligatoire : CPAM ou RSI*** : les médecins de secteur II ont intérêt à cotiser au RSI (qui devrait disparaître entre 2018 et 2020) car les cotisations sont inférieures de 3,5 %.

• ***L'assurance retraite-décès-invalidité (CARMF)*** : la caisse de retraite des médecins s'occupe de la retraite et de la prévoyance en cas de décès ou au-delà des 90 jours d'invalidité.

• ***L'Accord national interprofessionnel***

(ANI) : prévoit une généralisation de la complémentaire santé pour tous vos salariés : cet accord oblige tous les employeurs à proposer aux salariés une complémentaire santé à partir du 1er janvier 2016.

▷ **Assurances facultatives**

• ***La complémentaire santé*** : elle est indispensable pour le risque lourd : l'hospitalisation. Elle peut être souscrite dans le cadre de la loi Madelin (déductible du revenu), cela est réservé au TNS (Travailleur Non Salarié).

• ***Prévoyance perte d'exploitation*** : la prévoyance permet de compenser une perte de revenu en cas de problème de santé en particuliers pendant les 90 premiers jours de carence de la CARMF, ou en cas de dégâts matériels rendant impraticable votre activité (dégâts des eaux, incendies..) ou en cas de décès.

Conclusion : le médecin doit toujours garder à l'esprit qu'il n'est pas médecin expert de la compagnie, qu'il n'a donc pas à participer directement ou indirectement à la souscription d'un contrat. Il accompagne le patient quand il a besoin de remplir une demande pour faire reconnaître ses droits dans le cadre d'un contrat « actif ».

Le médecin doit aussi ne pas oublier ses obligations personnelles d'assurance.

Ayant droit : qui peut y prétendre ?

Les médecins sont fréquemment sollicités par les familles d'un patient décédé désirant accéder à son dossier médical.

Seule la qualité d'héritier ou de légataire du défunt confère la qualité juridique d'ayant droit, c'est-à-dire :

▷ Est ayant droit automatiquement :

• en présence d'enfants, le conjoint survivant et les enfants,

• en l'absence d'enfants, le conjoint survivant et les parents (ni le concubin, ni la personne pacsée ne sont ayants droit « automatiques »).

▷ Est ayant droit au regard des dispositions testamentaires du défunt : toute personne désignée par celui-ci au titre de sa succession.

Comment prouver la qualité des ayants droit (article 730-1 du code civil) ?

• pour les enfants et le conjoint survivant, il suffit d'une pièce d'identité et d'une copie du livret de famille,

• dans les autres cas, il est nécessaire de leur demander un acte notarié.

Au total lors de la demande d'éléments du dossier médical du défunt, le médecin doit donc s'assurer à la fois :

• du motif de la demande de communication du dossier médical (rappel : connaître les causes du décès, faire valoir ses droits, défendre la mémoire du défunt),

• et de la qualité de l'ayant droit (pièce d'identité, livret de famille).

Dr Hervé Aubert, vice-président

Certificats de décès : deux nouveaux modèles à utiliser dès janvier prochain

Le certificat de décès est rédigé sur des modèles établis par le ministère chargé de la Santé. Depuis le 1er janvier 1997, il existe deux modèles de certificat de décès. Le premier concerne les décès néonatals jusqu'à vingt-sept jours de vie (mort-nés exclus). Le second concerne les décès à partir du vingt-huitième jour.

L'arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès a modifié les certificats de décès.

Ces nouveaux modèles doivent être utilisés par les médecins à partir du 1er janvier 2018.

Les médecins pourront se procurer ces modèles de certificats de décès :

▷ sur support électronique :

• sur le site Internet dédié de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale à l'adresse suivante : https :/sic.certdc.inserm.fr ;

• sur l'application mobile CertDC ;

• sur le site Internet d'une personne morale de droit public ou privé ayant conclu une convention avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale l'y autorisant.

▷ sur support papier auprès des Agences régionales de santé.

ENTRAIDE : DONNEZ À L'AFEM

L'AFEM (Aide aux Familles et Entraide Médicale) aide depuis 1945 des familles de médecins et leurs enfants tout au long de leurs études. En effet, la disparition du médecin entraîne, bien souvent, au-delà de l'énorme perte affective, une chute de revenus qui affecte plus ou moins gravement l'avenir de ses enfants suivant le degré de prévoyance ou d'imprévoyance familiale.

Chaque année plus de 250 bourses d'études sont distribuées à des étudiants tout au long de leurs parcours. En fonction des besoins, elles peuvent aller jusqu'à 6 000 € par an. Grâce aux dons de confrères et de mécènes, les enfants de médecins peuvent poursuivre leurs études dans la sérénité, entourés de la bienveillance de l'équipe de l'AFEM présente dans chaque département français. Si vous connaissez des familles de médecins dans le désarroi, ayez la gentillesse de leur signaler l'action de l'AFEM.

Contact : AFEM, 168 rue de Grenelle,75007 Paris. Tél. : 01 45 51 55 90. Mail : info@afem.net Site Internet : www.afem.net

ILS NOUS ONT QUITTÉS

Lors de ses séances de décembre 2016, à septembre 2017 le Conseil départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins a enregistré avec peine la disparition de 24 confrères.

Professeur Bernard Paramelle
(10/08/1928 – 26/12/2016). Professeur de pneumologie, développant et enseignant la pneumologie moderne. Il est à l'origine de la création de AGIR A DOM permettant le retour rapide des patients à domicile.

Professeur Pierre Delormas
(15/07/1928 – 23/12/2016). Professeur de pneumophtisiologie, il était spécialiste de l'addictologie, en particulier pour le tabac, puis l'alcool.

Professeur Alain Dupré
(12/04/1944 – 15/02/ 2017). Professeur en chirurgie digestive dont nous garderons le souvenir d'un chirurgien brillant et d'un excellent enseignant.

Professeur Bernard Denis
(25/08/1934 – 24 /02/2017). Professeur de cardiologie, il a permis la modernisation et le développement et l'enseignement de la cardiologie moderne au sein du CHU de Grenoble.

Professeur Ivan Bachelot
(1/12/1935 – 2/08/2017), rejoignant son épouse décédée un an plus tôt. Nous avons le souvenir d'un médecin et enseignant d'une rigueur scientifique très exigeante et d'un très grand humanisme.

Docteur Gaston Bertrand
(16/08/1925 – 11/01/2017). Ancien médecin Urologue à Grenoble.

Docteur Jean Champavier
(13/05/1921 – 13/01/2017). Ancien médecin généraliste à Seyssins.

Docteur Jean Monnier
(15/02/1928 – 17/01/2017). Ancien médecin généraliste à Grenoble.

Docteur Christian Chevallier
(11/07/1033 – 27/01/2017). Ancien médecin généraliste.

Docteur Jean Touraine
(21/08/1936 – 31/01/2017) Ancien psychiatre hospitalier.

Docteur Odile Chambellant
(28/06/1970 – 6/02/2017). Médecin rééducateur au centre de rééducation fonctionnel à Bourgoin décédée à 47 ans.

Docteur Pierre Stoebner
(30/12/1931 – 24/02/2017). Ancien anatomo-cytologiste au CHU de Grenoble.

Docteur Michèle Commiot, née Le Floch
(7/06/1952 – 7/02/2017). Médecin généraliste au service de santé de l'université.

Docteur Michel Dauplan
(16/04/1941 – 24/02/2017). Ancien cardiologue.

Docteur Jacques Pral
(24/12/1925 – 27/02/2017). Ancien médecin généraliste.

Docteur Sophie Lalanne
(16/07/1958 – 09/03/2017). Ophtalmologiste à Grenoble en libéral et au CHU.

Docteur Guy Baudrand
(10/03/1947 – 27/03/2017). Ancien pédiatre dans le Nord-Isère.

Docteur Laurent Viallet
Laurent (01/10/1966 – 01/04/2017). Médecin hospitalier et coordonnateur à l'hôpital de Vinay.

Docteur Jeanne Boussac
(19/04/1930 – 02/06/2017). Anesthésiste au CHU.

Docteur Georges Gomert
(26/03/1952 – 06/06/2017). Médecin généraliste au Pont-de-Claix, parti brutalement, laissant une patientèle à laquelle il était dévoué.

Docteur Évelyne Le Blond, née Gormond
(22/01/1956 – 13/06/2017). Médecin ophtalmologiste à Grenoble, spécialiste de la contactologie.

Docteur Dominique Pottier
(8/06/1949 – 07/07/2017). Médecin généraliste à Vizille.

Docteur Guy Moreau
(24/08/1948 – 03/07/2017). Médecin généraliste à Seyssins, Conseiller ordinal qui nous a quittés après une longue maladie. C'était un ami très investi au Conseil.

Docteur Daniel Moine
(31/08/1938 – 13/07/2016). Ancien chirurgien à l'hôpital de Voiron.

Docteur Maria Servoz-Gavin
(8/10/1937 – 01/08/2017). Ancien médecin hospitalier au CHU de Grenoble.

Décès du Docteur Laurent Selek

Voici le texte du communiqué de presse que le Conseil de l'ordre a fait parvenir le 8 novembre aux médias locaux.

« La communauté médicale de l'Isère est endeuillée par la disparition brutale et prématurée d'un de ses jeunes et brillants confrères.

Le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de l'Isère s'associe, avant tout, à la peine et au chagrin de sa famille et leur fait part de ses sincères condoléances

Il souhaite également témoigner son soutien à l'ensemble des équipes médicales et soignantes particulièrement touchées par cette disparition.

Le Conseil départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins rappelle que, pour les médecins et leurs familles, une commission d'entraide est en place au niveau départemental, ainsi qu'un réseau d'écoute au niveau régional par le biais de l'ASRA (0805 62 01 33). »

Dr Pascal Jallon,
Président du Conseil département de l'Isère de l'Ordre des médecins

Guy Cabanel, un destin hors de sentiers battus

De la médecine interne en Algérie au bracelet électronique : le parcours incroyable d'un confrère charismatique atypique !

En mars 2016, notre ami Guy Pierre Cabanel nous a quittés à l'âge de 89 ans.
Né à Alger le 7 avril 1927, il est docteur en médecine en 1953 à Alger. Il arrive en France en 1961, puis devient professeur des universités en 1963 à Grenoble.
Il fait partie des médecins isérois qui auront rayonné au niveau national et international avec panache.
Il a beaucoup donné à ses patients, à son service et au jeune CHU grenoblois avant de montrer le chemin universitaire à ses élèves en présidant au rayonnement de notre faculté comme doyen de 1969 à 1974. Il est crédité de deux cents publications scientifiques et de soixante-dix directions de thèses de doctorat.
Insatiable amoureux de l'action il se laisse séduire par la carrière politique et sa volonté d'être utile aux autres et à son pays. Il est membre du Parti radical et président du groupe du Rassemblement démocratique et social européen de 1995 à 2001. Il est élu député de l'Isère de 1973 à 1981, puis sénateur de 1983 à 2001. Il a été conseiller général du canton de Meylan de 1982 à 2008, conseiller régional de Rhône-Alpes de 1974 à 1981 puis de 1983 à 1986, et enfin maire de Meylan de 1983 à 1995.

Il était fier de sa loi sur son bracelet électronique qui était pour lui un projet d'humanisation des sanctions et de sécurisation des victimes
Ce commandeur de la Légion d'honneur est resté fidèle à ses convictions humanistes et jusqu'à la fin il a aidé par son réseau les plus jeunes au niveau national. Il s'est éteint dans la tendresse et la sérénité auprès de son épouse Françoise.

Didier Legeais, vice-président

>> formation

Diplôme d'université (DU) *Les Thérapies Complémentaires* (ThC) : place en cancérologie et face aux maladies chroniques

Les malades atteints de cancers et de maladies chroniques font appel de manière de plus en plus fréquente à l'usage de thérapies complémentaires. Un nouveau diplôme concerne cette démarche.

Objectifs

- orienter le patient vers une ThC adaptée à son parcours de soins et à son projet de vie,
- connaître les atouts et les limites de chaque ThC en lien avec les données scientifiques,
- développer une réflexion éthique dans sa pratique professionnelle,
- sécuriser le parcours de soins,
- développer une écoute active pour favoriser une proposition adaptée aux besoins psychiques, physiques et sociaux du patient,
- améliorer la relation soignant-soigné afin de renforcer l'alliance thérapeutique,
- valoriser l'autonomie du patient pour lui permettre de devenir acteur de ses soins.

Public visé

- les médecins généralistes et spécialistes,
- les professionnels de santé intervenant auprès de patients atteints de cancers et de maladies chroniques.

Qui contacter ?

Responsables pédagogiques :

- Pr Mireille Mousseau, Chef de service d'Oncologie Médicale CHU Grenoble-Alpes
- Fabrice Chardon,PhD, psychologue clinicien et art-thérapeute DU, directeur d'enseignements et de recherche - Afratapem, école d'art-thérapie de Tours, directeur pédagogique des diplômes universitaires d'art-thérapie de Tours et Grenoble, coordonnateur Culture, santé et lien social - DDAC - Conseil départemental de la Savoie.

Contact administratif :
Myriem Aissaoui,
fc-sante@univ-grenoble-alpes.fr
Tél : 04 76 63 74 34.
Fax : 04 76 63 74 42.

Le Conseil de l'Ordre sur Internet

Le site internet du Conseil départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins est en ligne.
Son adresse est : **www.cdom38.org**

Quand et comment la CARMF prend-elle en charge l'invalidité du médecin ?

L'assurance invalidité-décès de la CARMF assure de nombreuses prestations mais ne remplace pas totalement le revenu du médecin. Pour éviter des déconvenues, il est recommandé de souscrire une assurance complémentaire.

Dr Élisabeth Opoix

L'assurance invalidité-décès de la CARMF doit être connue du médecin libéral dès son installation.
Au moment de l'accident, de la maladie qui entraîne l'invalidité la découverte de la protection sociale du médecin peut entraîner bien des déconvenues et des situations catastrophiques pour le médecin et sa famille.

Les conditions d'attribution

Comme toutes les indemnités de la CARMF, le médecin doit être à jour de ses cotisations (+/- pénalités de retard s'il y a lieu).
Le médecin ne doit pas avoir atteint l'âge de la retraite et doit être affilié à la CARMF depuis plus de 8 trimestres.
L'incapacité doit être totale et définitive à exercer sa profession ou toute autre profession de santé.
.Le cabinet médical doit être fermé ou cédé.

Le montant des indemnités

Les indemnités sont payées mensuellement.
Leur calcul ne dépend pas du taux d'invalidité mais de la tranche de cotisation dont dépend le médecin selon son revenu :
• classe A inférieure au plafond de la sécurité sociale (39 228 € en 2017),
• classe B compris entre 1 à 3 fois le PSS,
• classe C supérieure à 3 fois le PSS.

Le montant annuel des indemnités en 2017 est le suivant :
• classe A : 14 666,40 €.
• classe B : 18 333 €.
• classe C : 24 444 €.
Ce montant est diminué d'un tiers si la date d'affiliation à la CARMF se situe entre 8 et 15 trimestres
Ce montant peut être augmenté :
• de 35 % si marié(e) depuis plus de deux ans et que le conjoint(e) gagne moins de 20 300 € (PACS non reconnu),
• de 10 % si vous avez eu 3 enfants,
• de 35 % si une tierce personne est nécessaire,
• d'une rente par enfant à charge de moins de 21 ans (ou 25 si poursuite d'études) de 6 809 € payable en cas de divorce à la personne qui a la garde des enfants.
Ces augmentations sont cumulables.
Des points de retraite sont attribués dans les trois régimes.
Aucune cotisation CARMF n'est due.
À noter que la rente d'invalidité est imposable.
Les indemnités sont versées jusqu'à l'âge de la retraite.

En cas d'invalidité, comment faire ?

Les démarches à entreprendre sont les suivantes :
• adresser la demande d'invalidité au médecin de la CARMF sous pli confidentiel avec date de l'arrêt définitif et certificat médical décrivant la cause et la nature de la maladie ou de l'accident ;
• aviser la CPAM pour maintenir la couverture sociale ;
• s'inscrire au Conseil de l'ordre comme médecin n'exerçant plus ou demander sa radiation ;
• demander une carte d'invalidité à la mairie ou au bureau d'aide sociale du domicile.

Que retenir ?

1) Il faut être à jour de ses cotisations pour percevoir des indemnités CARM. Ne pas payer ses cotisations CARMF est un « jeu dangereux ».
2) Il est vivement conseillé de souscrire une assurance complémentaire car :
• en cas d'invalidité totale, les indemnités sont insuffisantes : par exemple entre pour un revenu mensuel entre 3 269 € et 9 982 € (tranche B), la rente est de 1 527 € par mois.
• la CARMF ne prend pas en compte les invalidités partielles et la baisse d'activité et donc de revenus qui en découle.
Il faut donc réfléchir dès le début de son installation à une assurance qui prenne en compte les besoins et ressources du médecin et de sa famille.

Revue du Conseil Départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins est une publication du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de l'Isère, 1A boulevard de la Chantourne, 38 700 La Tronche. Directeur de la publication : Pascal Jallon. Rédacteur en chef : Gilles Perrin. Impression : SGP.