



40^{ème} édition



L'actualité ordinale de ce dernier trimestre 2022 concernant l'évolution de notre profession de médecin est intense mais néanmoins passionnante.

Des sujets touchant à notre éthique tels que la fin de vie vont être débattus au Parlement. Il me semble que l'institution ordinale ne doit pas être un frein à l'évolution des demandes sociétales mais qu'elle est là pour apporter un éclairage éthique aux pouvoirs publics et pour protéger les médecins dans l'intérêt des patients.

Des modifications dans la prise en charge des patients dans le cadre de coopérations avec les autres professionnels de santé ont fait l'objet de nombreuses réunions du CLIO (Comité de Liaison des Institutions Ordinales) Santé national. Je ne peux que me féliciter que le nouveau Président du Conseil national, le Docteur François ARNAULT, ait renoué les liens avec nos collègues des six autres ordres de santé. Seule une proposition commune à nos professions de santé peut espérer l'adhésion et la validation du gouvernement et du Parlement dans cette période d'incertitude politique.

Enfin, les énièmes propositions de modification des études de médecine avec le problème de positionnement de la quatrième année du cursus de médecine générale ne vont pas manquer de générer des débats animés entre les pouvoirs publics, les universitaires, et les étudiants.

L'Ordre reste attentif et vigilant sur tous ces sujets.

Et reste comme toujours à votre écoute...

Bonne lecture !

Dr Jean-François JANOWIAK
Président du CD42OM
Conseiller national AURA



Rationalisation des certificats médicaux

Beaucoup de certificats médicaux demandés aux médecins libéraux ne reposent sur aucun fondement juridique ou ne comportent aucun contenu médical. Afin de simplifier les tâches administratives de l'exercice libéral, la présente circulaire rappelle les cas où le certificat médical est nécessaire et les situations dans lesquelles il ne l'est pas.

[Voir document en pièce jointe et lien :](#)

- *Circulaire DSS/MCGR/DGS n° 2011-331 du 27 septembre 2011 relative à la rationalisation des certificats médicaux : « Certificats Médicaux »*
- <https://sports.gouv.fr/accueil-du-site/actualites/article/le-certificat-medical-de-non-contre-indication-a-la-pratique-sportive-remplace>



Alerte : augmentation du nombre de cas de diphtérie en France 2022

Santé Publique France a alerté les ARS sur **une augmentation du nombre de cas de diphtérie importés en France et en Europe.**

Alors que la France rapportait depuis les dernières décennies quelques cas sporadiques annuels, le Centre National de Référence (CNR) des Corynébactéries a répertorié depuis le début de l'année 2022, 29 cas de diphtérie (7 cas d'infection à *C. Ulcerans tox+* et 22 cas d'infection à *C. Diphtheriae tox+*). Ce constat concerne Mayotte, la Réunion mais aussi la Métropole où dernièrement 6 cas importés de diphtérie cutanée ont été déclarés depuis le 30 juin 2022.

Cette augmentation pourrait être la conséquence d'une baisse de la couverture vaccinale diphtérique dans certains pays.

Pour mémoire, la diphtérie est une infection due à une Corynébactérie du complexe diphtheriae (*C. Diphtheriae*, *C. Ulcerans*, *C. Pseudotuberculosis*). Sa gravité est liée au caractère extensif des fausses membranes en cas d'affection ORL avec obstruction des voies respiratoires, et à la production de toxines par certaines souches provoquant des désordres vitaux à distance. Le portage peut également être asymptomatique.

La maladie est à déclaration obligatoire et à prévention vaccinale. Le vaccin composé d'une anatoxine diphtérique ne protège pas contre l'infection mais contre la toxine produite par les bactéries porteuses du gène de la toxine diphtérique (dite tox+).

La généralisation de la vaccination en Europe a permis la quasi éradication des infections à *C. Diphtheriae tox+* responsable des formes les plus graves.

Persistent de manière sporadique des infections par des isolats « tox - », responsables d'infections ORL, cutanées ou systémiques.

C. Diphtheriae est une bactérie presque exclusivement humaine, qui se transmet facilement par les gouttelettes de pflügge, ou à partir d'une plaie cutanée chronique.

C. Ulcerans et *Pseudotuberculosis*, d'origine animale (le plus souvent canine et féline), peuvent être transmises à l'Homme.



Formes cliniques :

- **Angine diphtérique commune** : incubation courte (7 jours), début progressif, peu fébrile, avec dysphagie et malaise. Amygdales inflammatoires recouvertes d'un enduit blanc, nacré, puis grisâtre : ces fausses membranes, adhérentes, s'étendent luette, fosses nasales, larynx, entraînant une obstruction des voies aériennes. Le croup (ou laryngite diphtérique) est une urgence thérapeutique.

- **Les manifestations toxiques ne s'observent que dans les infections causées par des souches tox+.** Il s'agit principalement d'atteintes myocardiques et neurologiques, plus rarement de néphrite.

* **Atteinte myocardique** : précoce (J10), avec troubles de la conduction et/ou rythme, et risque de mort subite.

* **Atteinte neurologique** : paralysies périphériques qui peuvent être tardives (jusqu'à la fin du 3^e mois) : vélopalatines généralement dans les 15 premiers jours, respiratoires avec risque de détresse respiratoire, des nerfs crâniens, des membres (après J30).

* **Atteinte rénale** : plus rare.

- **Autres localisations** : le plus souvent manifestations cutanées (fausses membranes cutanées, possible risque toxique). Observée en particulier dans les pays en voie de développement, et touchant les populations précaires. **Les co-infections sont fréquentes avec Staphylococcus aureus ou Streptococcus pyogènes.**

La démarche diagnostique doit rechercher les notions de voyage en zone d'endémie (pour C. Diphtheriae), de vaccination absente ou insuffisante, d'aggravation rapide de la symptomatologie, et enfin de contact avec des animaux (pour C. Ulcerans).

La recherche du gène tox doit être faite en urgence notamment pour les situations où le recours à des antitoxines diphtériques est envisagé :

- _ signes cliniques de diphtérie pharyngée et/ou laryngée avec fausses membranes,
- _ signes cliniques de diphtérie pharyngée et/ou laryngée avec manifestations toxiques,
- _ signes cliniques de diphtérie cutanée avec manifestations toxiques.

Les formes cutanées chroniques isolées (sans manifestations respiratoires ou toxiques) ne sont pas considérées comme une urgence pour la recherche du gène tox.

Le diagnostic suspecté cliniquement doit être confirmé biologiquement au plus tôt sur prélèvements des fausses membranes : à adresser rapidement à un laboratoire de microbiologie, qui doit être prévenu préalablement, et au CNR des Corynébactéries pour recherche sans délai du gène tox+ car la diphtérie tox+ constitue une urgence thérapeutique (antibiothérapie, sérothérapie sur ATU en urgence en milieu hospitalier).

La diphtérie n'est pas constamment immunisante aussi, en relais de l'antibiothérapie et de la sérothérapie, la vaccination est systématiquement indiquée selon des modalités liées au statut vaccinal antérieur.

Les sujets contacts doivent être recensés, dépistés et traités et vaccinés (selon leur statut vaccinal) si les résultats d'analyses du cas sont tox+.

A titre préventif, la vaccination prévoit, selon le schéma vaccinal en vigueur, un vaccin obligatoire avec primovaccination à 2 et 4 mois, rappels à 11 mois, 6 ans, 11-13 ans, 25 ans, 45 ans, 65 ans puis tous les 10 ans.

A toutes fins utiles, vous trouverez en PJ les deux dernières recommandations du HCSP ainsi que le formulaire DO téléchargeable sur le site de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire>).

Voir documents en pièces jointes :

- *Conduite à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphtérie : « 2011_0304_HCSP_CAT_diphtherie »*
- *Compléments à l'avis de 2011 : « 2021_1009_HCSP_CAT_diphtherie »*
- *Cerfa n° 12198*0 – Maladie à déclaration obligatoire – Diphtérie : « DO_diphtherie »*



Etude vaccinale contre le CMV

Le centre d'investigation clinique du CHU de Saint Etienne participe à l'essai international CMVictory : « Etude de phase 3, visant à évaluer l'efficacité, la sécurité d'emploi et l'immunogénicité du vaccin mRNA-1647, un vaccin contre le cytomégalovirus, chez des femmes volontaires saines, âgées de 18 à 40 ans » et recherche actuellement des volontaires pour participer à cette étude.

L'infection par le Cytomégalovirus (CMV) est particulièrement dangereuse lors d'une grossesse et peut entraîner de graves séquelles pour le bébé. A ce stade, à part les mesures d'hygiène, il n'y a pas de prévention de cette infection. La vaccination pourrait représenter une nouvelle stratégie de prévention. Pour en savoir plus sur ce qu'est le CMV, <https://youtu.be/WHz8dv1AnM0>

Pour participer à cet essai clinique vous devez :

- Être une femme âgée de 18 à 40 ans
- Être en bonne santé
- Ne pas être enceinte ou prévoir de l'être dans les 9 prochains mois.
- Être en contact étroit avec au moins un enfant de 5 ans ou moins pendant 8h par semaine, si vous êtes âgée de 20 ans et plus.

Cet essai a pour objectifs :

- Evaluer si le vaccin à l'étude peut prévenir l'infection à CMV chez les participantes
- Evaluer la sécurité de l'emploi du vaccin à l'étude.

La durée totale de la participation à cet essai clinique est de 30 mois durant lesquels vous aurez :

- 14 visites sur site dont 3 visites avec vaccination
- 21 visites par appels téléphoniques/ journal électronique à compléter

Les participantes recevront une indemnisation en dédommagement du temps passé.

Si vous souhaitez participer ou souhaitez plus d'informations contactez :

<https://www.chu-st-etienne.fr/EssaisCliniques/Cytomegalovirus>

ou

04 77 12 07 90

rechercheclinique.vaccins@chu-st-etienne.fr



Médecin conseiller technique
Service de santé des élèves

Nouvelle mouture nationale des PAI

RAPPEL : Il existe depuis 2021 une nouvelle mouture nationale des PAI (projet d'accueil individualisé) pour les enfants présentant une maladie chronique. Cette année les PAI rédigés sur les anciens documents ne pourront malheureusement plus être acceptés.

[Voir document en pièce jointe :](#)

- « Memento PAI »



Alerte mésusage de la PREGABALINE

Le mésusage de la PREGABALINE devient de plus en plus préoccupant si l'on en juge les posologies quotidiennes moyennes des faussaires : **jusqu'à 9 grammes par jour** par le biais des falsifications.

Il faut que les prescripteurs soient conscients que dans la majorité des cas, **une ordonnance originale a existé**, pour un patient chez qui une prescription de PREGABALINE 300 mg a été faite en toute légitimité mais avec un motif médical inexistant ou simulé.

Dans ces cas-là, le tableau est assez reproductible, comme il l'était il y a quelques années avec le mésusage des psychotropes : un patient inconnu prend rendez-vous au cabinet, prétend des congés de son médecin, demande explicitement une prescription de PREGABALINE 300 mg ou en exhibe une précédente et le médecin prescrit.

Par la suite, les faux s'enchaînent et le médicament se retrouve au centre de trafics de grande envergure.

Les mesures prises par l'ANSM ne sont qu'un début car une ordonnance sécurisée est falsifiable et la durée limite de prescription à 3 mois très insuffisante.

Seuls les médecins qui ont fait l'objet de falsification de leurs ordonnances au cours des 2 dernières années semblent connaître l'existence de ce problème et les autres sont des cibles faciles pour ces usagers (et non pas patients) très expérimentés.

Formulaire « Avis d'Arrêt de Travail »

Dans le cadre du décret N° 2019-854 du 20 août 2019, il est prévu la simplification des informations à saisir par le médecin en cas de prolongation d'arrêt de travail consécutif à un accident de travail ou une maladie professionnelle.

L'article 100 de la loi 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 étend la mesure à la prescription des arrêts de travail AT/MP initiaux.

Ainsi, le formulaire « Avis d'Arrêt de Travail » (Cerfa S3116) est modifié pour intégrer notamment la prescription des arrêts de travail AT/MP et le formulaire « Certificat Médical AT/MP » (Cerfa S6909) est également adapté (suppression de la partie 'Arrêt de travail').

Le nouveau formulaire « Avis d'Arrêt de Travail » (Cerfa S3116) intègre les modifications suivantes :

- le risque AT/MP ?
- le congé de deuil,
- le temps partiel thérapeutique / travail aménagé,
- les situations de pluriactivité,
- la notion d'activité autorisée.

Le nouveau formulaire « Certificat Médical AT/MP » (Cerfa S6909) intègre les modifications suivantes :

- la suppression des prescriptions d' « Arrêt de travail » et de soins,
- le remplacement de la case Prolongation par une cas « nouvelle(s) lésion(s) »,
- l'intégration d'un champ « conséquences prévisibles »,
- l'ajout d'un champ libre rattaché à la date de première constatation médicale.

Par conséquent, toute nouvelle prescription d'arrêt de travail en lien avec un accident de travail ou une maladie professionnelle doit être effectuée par le biais des nouveaux imprimés.

- **L'avis d'arrêt de travail (nouveau Cerfa S3116) devient le support unique pour toutes vos prescriptions d'arrêt (maladie, ALD, AT/MP, maternité, décès d'un enfant ou d'une personne à charge)**



- Le certificat médical AT/MP (nouveau Cerfa S6909) est dédié à la description des éléments médicaux en rapport avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle (siège et nature des lésions...). Il est désormais réservé aux demandes d'imputabilité des lésions.

Les prolongations d'arrêt ne nécessitent quant à elle le remplissage que du seul formulaire avis d'arrêt de travail (nouveau Cerfa S3116).

Les téléservices « Certificat médical AT/MP » et « Avis d'arrêt de travail », accessibles sur votre portail amelipro, sont adaptés à ces évolutions et offrent de nouvelles fonctionnalités.

A l'issue de la télétransmission du certificat médical AT/MP, à partir de la page d'accusé de transmission du certificat médical, vous pourrez sélectionner le bouton « Créer un avis d'arrêt de travail » tout en conservant les données du patient déjà saisies.

Le téléservice « Avis d'arrêt de travail » permettra de prescrire directement tous les avis d'arrêt de travail (y compris en rapport avec un AT/MP ou en cas de décès d'un enfant ou d'une personne à charge).

Dans l'hypothèse où vous seriez amenés à utiliser ponctuellement les formulaires Cerfa « papier », les nouveaux imprimés devront impérativement être utilisés. **Pensez à anticiper votre commande sur votre compte AMELI PRO (le téléchargement est également possible).**

Vous pouvez retrouver le détail de l'ensemble de ces modalités sur <https://www.ameli.fr/>. Vous pouvez également contacter le Conseiller Informatique et Service de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour un accompagnement personnalisé à la prise en main de ces téléservices.



Dispositif HANDICONSULT 42

Le dispositif HANDICONSULT 42 a pour but de faciliter le parcours de soin des personnes en situation de handicap et de former les personnels soignants sur les spécificités d'accueil et de prise en charge de ces personnes. Financé par l'ARS, créé en novembre 2021, il est localisé sur le site de l'hôpital nord dans une unité commune avec l'UASS 42. Il s'agit d'un dispositif de recours pour tous les médecins du territoire confrontés directement à des difficultés dans le parcours de soins de leur patient en raison du handicap, toutes étiologies de handicap possible (psychique, moteur, sensoriel, cognitif et relationnel). Il peut également répondre aux demandes des médecins des établissements médico-sociaux ou des associations prenant en charge ces patients. Cette mise en place s'inscrit dans une démarche nationale lancée par la circulaire DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 cherchant à structurer sur le plan national les dispositifs de consultations dédiés aux personnes en situation de handicap pour faire face aux difficultés d'accès aux soins mises en évidence par les études et enquêtes publiées sur ce sujet.

HANDICONSULT 42 a également pour but de sensibiliser les personnels soignants à la prise en charge spécifiques des patients face aux diverses situations de handicap, et à améliorer au sein des structures de soins et services hospitaliers les conditions d'accueil et d'accompagnement pour ces populations.

Vous trouverez en pièces jointes les plaquettes d'information du dispositif et le formulaire de sollicitation du dispositif. Celui-ci peut maintenant être complété directement en ligne :

<https://monghtloire.sante-ra.fr/Default.aspx?tabid=3351>

[Voir documents en pièces jointes :](#)

- Flyer HC42 - soignants
- Flyer HC42 - patients
- Fiche de sollicitation HANDICONSULT42



Formation sur les Perturbateurs Endocriniens (du 8 nov. au 7 déc. 2022)

L'École des Hautes études en santé publique (EHESP) organise une 4^{ème} session de **formation à distance** sur « **PERTURBATEURS ENDOCRINIENS ET RISQUE CHIMIQUE AUTOUR DE LA PÉRINATALITÉ ET L'ENFANCE : LES OUTILS POUR COMPRENDRE ET AGIR** » à destination des professionnels de santé, afin de leur permettre de développer notamment la compétence de « Communiquer sur les perturbateurs endocriniens auprès de populations ciblées comme les plus à risques en vue de réduire leurs expositions ».

Cette **formation gratuite** (financée par la DGS) se déroulera du 08/11/2022 au 07/12/2022 (sur 9h au total). Elle **entre dans le cadre de la formation continue** des professionnels de santé (l'EHESP étant habilitée à dispenser des programmes de DPC pour les médecins et IDE) et elle s'inscrit dans l'action 9 de la [stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens](#) (SNPE 2). Cette formation s'adresse prioritairement aux médecins généralistes, pédiatres, endocrinologues, gynécologues obstétriciens, IDE et sage-femme, incluant les spécialités de puériculture ; exerçant en libéral, en PMI, en établissement de soins, et au sein de l'éducation nationale.

→ [Perturbateurs endocriniens et risque chimique autour de la périnatalité et l'enfance : les outils pour comprendre et agir | EHESP](#)

Les inscriptions sont ouvertes jusqu'au 10 octobre 2022, sachant que les places sont limitées pour favoriser les échanges entre les professionnels de santé et l'équipe pédagogique.



**Edition 2022
samedi 29 octobre 2022**

C'est avec un immense plaisir que nous vous annonçons enfin le retour et l'ouverture officielle de la billetterie pour la Revue des Internes de Saint-Etienne, édition 2022, qui se tiendra le samedi 29 octobre 2022 au Centre des Congrès, et qui brillera sous le thème des Contes et Merveilles.

Pour s'inscrire il vous suffit de suivre le lien suivant, puis de suivre la procédure de réservation de billets :

<https://www.helloasso.com/associations/assistants-et-internes-de-saint-etienne/evenements/revue-des-internes-2022>

De plus, cette année aura lieu aussi une tombola organisée pour cet événement particulier qui nous tient à cœur. De nombreux lots seront à gagner, dont une box mille et une nuit, un repas restaurant ou encore un magnum de champagne.

Le lien de la tombola :

<https://www.helloasso.com/associations/assistants-et-internes-de-saint-etienne/evenements/tombola-de-la-revue-des-internes-2022>

Nous avons hâte de pouvoir partager avec vous cet instant magique tant attendu.

Nous nous tenons à votre disposition pour toutes questions au mail suivant :

revue.internes.med@gmail.com



Pénurie de carburants

A l'attention des médecins libéraux de la Loire

En raison du mouvement social en cours dans les raffineries et dépôts Total Energies et Esso, notre région connaît une pénurie en carburants.

Dans ce cadre, si vous rencontrez des difficultés pour vous approvisionner en carburants et/ou pour bénéficier des mesures de priorisation prévues au niveau préfectoral pour faire face à ce type de situation, nous vous remercions de nous le signaler à l'adresse : ARS69-ALERTE@ars.sante.fr



Nos horaires et contacts

Les lundi, mardi, mercredi, jeudi de 9 h à 17 h et le vendredi de 9 h à 12 h, vous pouvez nous joindre par courriel : loire@ordre.medecin.fr ou par téléphone au : 04.77.59.11.11

Suivez nos informations et actualités sur notre twitter : [@CDOM42](https://twitter.com/CDOM42)

Vous êtes reçu(e)s sur rendez-vous.

