

## **CHARTRE D'ADHÉSION DU MÉDECIN AU RÉSEAU SIC-APCME.**

Je soussigné, docteur .....

déclare adhérer au Réseau de Santé promu par l'Association médicale pour la Prise en Charge des Maladies Eliminables.

Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu et bien compris les informations suivantes :

1- Le but du réseau est défini dans l'article 1 des statuts de l'association : *"L'association a pour but d'améliorer la prise en charge globale des patients vus en médecine générale. Il s'agit de permettre aux généralistes, comme la loi le demande, de jouer leur rôle d'informateurs et d'acteurs sur les troubles et les maladies éliminables dus à l'environnement construit par l'homme sur le bassin de vie et de travail de leurs patients. L'accomplissement de cette fonction doit permettre d'aboutir à l'élimination de ces maladies par les acteurs concernés qui ont pouvoir de le faire, et contribuer ainsi à l'amélioration de l'état sanitaire et à la suppression de coûts humains et financiers évitables"*.

2- Je m'engage donc à inclure dans le réseau toute personne présentant des symptômes ou des maladies pour lesquelles la cause environnementale, milieu de travail en premier, ne peut être exclue avec certitude. Ce comportement s'inscrit dans l'esprit des dispositions de l'article L461-6 du Code de la Sécurité sociale : *"est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils sont susceptibles d'avoir un caractère professionnel"*.

3- L'inclusion du patient dans le réseau déclenche un parcours organisé selon les règles et procédures du SIC (Système d'Information Concret). Seule la confirmation ou l'exclusion argumentée de la cause environnementale peut clore ce parcours. Dans une forme respectant le secret médical et la protection des données nominatives, chaque cas venant confirmer la nocivité d'un poste de travail sera porté à la connaissance de ceux dont la fonction est d'intervenir pour éliminer le risque.

4- Considérant que *"l'analyse de la sémiologie et l'évaluation de la cohérence du diagnostic (positif et différentiel) joue un rôle déterminant dans l'évaluation de l'imputabilité de la maladie au facteur de risque, de même que l'étude de la relation chronologique entre exposition et maladie"* (guide aux Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles), je m'efforcerai de fournir toute constatation médicale pouvant répondre à cette exigence.

5- Dès mon adhésion, l'APCME met à ma disposition le site Internet "SIC 3.0". Son utilisation me permettra :

- D'accéder à tous les cas déjà affrontés et résolus par les autres médecins de l'association.
- D'accéder à un « Cadastre » des postes de travail ayant déjà provoqué des maladies.
- D'inclure de nouveaux cas dans le réseau, d'obtenir les informations relatives à l'exposition aux facteurs de risques pour chacun d'eux, et de suivre l'évolution du dossier.
- D'obtenir les réponses du pôle de coordination à toute question utile à la prise en charge des patients inclus. Le pôle de coordination s'engage à répondre dans un délai acceptable - garantie de disponibilité -, et à ne fournir que des réponses documentées - garantie de qualité.

6- L'adhésion implique le règlement d'une cotisation dont le montant est fixé chaque année en Assemblée Générale. Ce montant est établi en fonction des exigences liées à la maintenance et au développement du site Internet. Pour accéder au site, un identifiant et un mot de passe personnels me seront attribués. Je m'engage à ne les communiquer à aucune autre personne, sous peine d'exclusion du réseau.

7- Ma participation au Réseau se faisant dans un esprit de partage des données et des expériences, je m'engage à fournir tous les éléments nécessaires à une documentation compréhensible et complète de chaque cas, en particulier du point de vue des exigences évoquées à l'article 4 de la présente charte. J'accepte mon inscription sur l'annuaire des professionnels de santé membres du Réseau, détenu par le Pôle de Coordination qui est habilité à faire connaître la liste des médecins adhérents auprès des associations ou organismes qui agissent pour l'assainissement du milieu du travail.

Mon adhésion au Réseau ne me décharge en rien de ma responsabilité vis-à-vis des patients ni de mes obligations déontologiques. Je pourrai à tout moment, si je le désire, mettre fin à ma participation. J'en informerai mes patients inclus dans le réseau et le bureau de l'APCME.

Fait à : ..... Le : .....

Signature et cachet du médecin

Adresse de courriel : .....