

Conférence « SUICIDE DES MÉDECINS »

LE 11 JUIN 2015
EN SOIRÉE (cf. PAGE 3)

LE MOT DU PRÉSIDENT	2
COMPTES RENDUS DES SÉANCES	4
ELECTIONS AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU 8 FÉVRIER 2015	6
L'ÉCRIT MÉDICAL DANS LE PROCÈS UNE PRISE DE RISQUE POUR QUI ?	8
CONCILIATION ET CONFRATERNITÉ	13
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OBLIGATOIRE	16
L'ANSM pour les nuls Une aide au Bon Usage du Médicament	17
PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE LE DÉPARTEMENT DE LOIRE-ATLANTIQUE RECRUTE	18
PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS	20
DOSSIER PRATIQUE PROFESSIONNEL	24
LA MÉDECINE EN CHANSONS	26
L'HUMEUR DES DRUIDES PROBLÈME DE BRIDGE MOTS CROISÉS	28
PETITES ANNONCES MISES À JOUR DU TABLEAU	30



Le MOT du Président



Docteur Jean-Louis CLOUET

✉ jlclouet@orange.fr

Entre Lassitude, Résignation et Colère

La Lassitude

28% des médecins inscrits au tableau du Conseil de l'Ordre des médecins de Loire-Atlantique ont voté pour le 2^{ème} renouvellement par moitié le 8 février dernier.

Cette participation faible, mais relativement habituelle pour une élection professionnelle est supérieure à ce qui se passe dans d'autres départements.

Pourquoi les confrères ne votent-ils pas ou ne se sentent pas motivés par cette élection ? Où faut-il trouver cette lassitude, ce désintérêt ? Un certain fatalisme ? Un manque de renouvellement des candidatures ? L'augmentation récente de la cotisation ordinale décidée par le CNOM ? ou plus simplement un satisfecit !

Difficile de répondre à cette question sans réaliser une enquête alors que le travail du Conseil départemental est en constante augmentation dans les 2 principaux domaines de ses champs de compétences que sont les conciliations et l'étude des contrats d'exercice.

Il existe pourtant un réel motif de nous satisfaire puisque vous constaterez dans la liste des élus, l'arrivée de nouveaux confrères titulaires et de jeunes suppléants. Cela montre que les électeurs votent de façon intelligente et raisonnable.

Nous sommes conscients de l'évolution de la pratique et nous avons décidé de réaliser des économies substantielles en basculant progressivement la publication du Loire Océan Médical vers le site internet : www.cdm44.org.

Le site va s'enrichir progressivement avec de nouvelles rubriques : Les Actualités, la FMC-DPC, etc... nous diminuons la publication à trois numéros par an pour l'instant.

Vous avez dû constater que dans le dernier appel de cotisation, nous vous proposons de donner votre adresse mail dans ce but et nous vous remercions de tenir le Conseil informé d'éventuelles modifications de votre adresse de messagerie.

Affronter la peine et l'angoisse de
ses patients, vivre avec le harcèlement
administratif, les exigences de plus en
plus pregnantes des malades...

La Résignation La Colère

Nous avons tous été confrontés un jour au suicide d'un patient, d'un proche, d'un confrère et à chaque fois l'insupportable question nous taraude : mais qu'aurais-je pu faire pour éviter cela ?

Le suicide des médecins, le burn out, est un sujet de préoccupation majeure. Un confrère cardiologue grenoblois, le Docteur Jean Pellet a rédigé un livre sur le sujet qui nous préoccupe : **Le suicide des médecins, le burn out**.

Publié aux éditions Bayard, « La nuit des défaites » analyse pourquoi une profession tant attirante finit par détruire certains de nos confrères et les amène au passage à l'acte. « Il avait tout pour réussir ». Certes, mais affronter la peine et l'angoisse de ses patients, vivre avec le harcèlement administratif, les exigences de plus en plus prégnantes des malades finit par rompre les digues les plus solides pour peu que sa vie personnelle ne connaisse pas un équilibre solide à toute épreuve.

Le Conseil départemental organisera le 11 juin 2015 dans les salles de conférences de la Clinique Le Confluent, une rencontre à 20h30 avec Jean Pellet qui a accepté de venir en Loire Atlantique.

Nous proposerons un buffet d'accueil à partir de 19h30 et à l'issue de la réunion, l'auteur dédicacera son ouvrage.

Pour organiser le mieux possible cette conférence sur le suicide des médecins, nous vous demandons de bien vouloir remplir un bon de participation ou de faire connaître votre présence par mail au Conseil départemental.

Le projet de loi de modernisation de notre système de santé a été voté la nuit à 4 heures du matin par 23 députés de la majorité contre 12 de l'opposition. Inutile de revenir sur le prochain naufrage de la santé, dévalorisation de la profession, désorganisation des hôpitaux, restriction budgétaire à tous les étages, la ministre ne sait que valoriser son projet comme étant une grande avancée sociale. Le Président de la République avait eu l'occasion de dire devant le congrès des médecins organisé par le CNOM en octobre 2014 qu'il saurait répondre aux inquiétudes de la profession en amendant les articles les plus décriés. Il n'en a rien été et au contraire le pire est arrivé avec un désintérêt de la représentation nationale.

Espérons que la profession soudée saura réagir comme jamais, soit en se mobilisant, soit en appliquant une résistance passive pour faire échouer ce gâchis annoncé et permettre aux malades de continuer à bénéficier d'une médecine de qualité.

Docteur Jean-Louis CLOUET

LE SUICIDE DES MÉDECINS

Le Dr Jean Pellet est cardiologue à Grenoble. Dans son livre « La nuit des défaites », il est Jérôme, un médecin qui a décidé de mettre fin à ses jours. Le suicide des médecins est encore un sujet tabou que le Dr Pellet aborde de plein fouet sous la forme d'une fiction. Un récit dérangeant et nécessaire sur un événement inattendu et bouleversant.



Le Dr Jean PELLET sera l'invité du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Loire Atlantique le **Jeudi 11 Juin** à partir de **20H30**. Cette réunion aura lieu dans les salles de conférences 3 et 4 du Confluent (porte 6 - 1^{er} étage) 4, rue Eric Tabarly - NANTES.

Un buffet d'accueil sera servi à partir de 19h30.

Participation à confirmer avant le 6 juin, par fax : 02 40 20 59 62 ou mail : loire.atlantique@44.medecin.fr

Le Dr sera présent à la conférence du 11 juin.

COMPTES RENDUS

des séances plénières

du Conseil départemental
de l'Ordre des médecins
de Loire-Atlantique

Martine LONGUESPÉ

Responsable administrative du CDOM

SÉANCE DU 4 DÉCEMBRE 2014

Au cours du mois de novembre 2014, le Conseil départemental a étudié 275 contrats : 191 contrats de remplacement et 84 autres contrats.

Le Conseil départemental a suivi l'avis favorable en date du 24 octobre 2014 de la Commission Nationale de 1^{ère} Instance de Qualification en MEDECINE DU TRAVAIL concernant la demande de deux praticiens et a donc procédé à l'enregistrement de ces 2 qualifications.

Le Conseil départemental a décidé de saisir le Conseil régional de l'Ordre des médecins des Pays-de-la-Loire d'une demande d'application des dispositions de l'article R. 4124-3 du code de la santé publique concernant un praticien, estimant qu'une nouvelle expertise est nécessaire afin de juger de sa capacité à exercer.

Une affaire disciplinaire a été évoquée lors de cette séance. Dans ce dossier, au vu du comportement du praticien, le Conseil départemental a décidé de ne pas saisir la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire d'une plainte, celui-ci bénéficiant des dispositions de l'article L. 4124-2 du code de la santé publique.

Par une décision du 25 novembre 2014, la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire a condamné un praticien à la sanction de l'avertissement suite à la plainte (pour publicité), de trois confrères et du Conseil départemental.

Un praticien a interjeté appel des deux décisions rendues à son égard le 7 octobre 2014 par la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire.

Une patiente a interjeté appel de la décision rendue à l'égard de deux praticiens le 7 octobre 2014 par la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire, suite à ses plaintes à leur égard.

Au vu des pièces justificatives adressées par un praticien pour justifier sa demande de dispense de garde, le Conseil décide de l'exempter définitivement de garde en raison de ses problèmes de santé.

Le Conseil a accordé une autorisation d'exercice sur un 2^{ème} site à 4 praticiens.

Le Conseil a autorisé un praticien à effectuer des remplacements pendant sa première année d'installation (à condition qu'il ne se fasse pas remplacer à son cabinet lors de ces remplacements).

Le Conseil a accordé une dérogation à un praticien pour se faire remplacer deux jours par semaine pendant 3 mois, pour raisons médicales.

Le Conseil a donné un avis favorable concernant deux candidatures en tant que médecin agréé et une demande d'agrément pour évaluer l'aptitude à la conduite des véhicules dans le cadre de la réglementation relative au permis de conduire.

Le Docteur Christian PELLERAY, Trésorier, a soumis au Conseil des demandes de réduction de cotisation de médecin au titre de l'entraide.

Discussion concernant la fermeture des cabinets médicaux pour la semaine du 24 au 31 décembre 2014.

SÉANCE DU 8 JANVIER 2015

Au cours du mois de décembre 2014, le Conseil départemental a étudié 407 contrats, dont 286 contrats de remplacement et 121 autres contrats.

Deux praticiens ont formé un pourvoi auprès du Conseil d'État contre la décision de la Chambre disciplinaire nationale du 23 octobre 2014 (confirmant pour l'un la peine de la radiation prononcée à son égard en première instance et, pour l'autre, la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an).

Dans l'affaire disciplinaire qui a été évoquée lors de cette séance, le médecin concerné étant chargé d'un service public, il bénéficie donc des dispositions de l'article L. 4124-2 du code de la santé publique. Après examen de ce dossier, le Conseil départemental ayant constaté que le praticien n'avait pas enfreint le code de déontologie médicale a donc décidé de ne pas saisir la Chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire d'une plainte à son égard.

Le Conseil a prononcé deux exemptions de garde l'une en raison de l'âge du praticien, l'autre pour raisons de santé.

Le Conseil a accordé une autorisation d'exercice sur un deuxième site à neuf praticiens.

Le Conseil a autorisé un praticien exerçant en SEL à faire des remplacements pendant sa première année d'installation.

Le Conseil a désigné le Docteur Dominique LE HUÉDÉ comme représentant pour siéger au Comité Economique Social et Environnemental Local de la commune de SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE.

Le Docteur Christian PELLERAY, Trésorier, a soumis au Conseil des demandes de réduction de cotisation. Il a été décidé, en raison de leur situation financière, d'accorder le paiement d'une demi-cotisation à deux praticiens et d'exonérer un autre praticien du paiement de la cotisation pour l'année 2014.

L'accord du Conseil a été donné au Trésorier pour envoyer au service contentieux les dossiers des confrères qui n'ont pas réglé leurs cotisations pour l'année 2014 malgré les 3 relances dont 2 par lettres recommandées; cotisations qui étaient à régler au 31 mars 2014.

Lors de la session budgétaire du 11 décembre 2014, conformément aux dispositions de l'article L4122-2 du code de la santé publique, le Conseil national a décidé de porter le montant de la cotisation annuelle des personnes physiques et morales inscrites au tableau pour 2015 à 320 € (les SCP, SEL et SPFPL devant également s'acquitter d'une cotisation entière).

Le Docteur Jean-Louis CLOUET a fait le point sur les élections ordinaires du 8 février 2015.

SÉANCE DU 5 FÉVRIER 2015

Au cours du mois de janvier 2015, le Conseil départemental a étudié 300 contrats (216 contrats de remplacement et 84 autres contrats).

La VAE Ordinale étant effective depuis le 1^{er} janvier 2015, les dossiers devront être adressés avant le 15 février de chaque année par l'intéressé au Conseil départemental dont il relève.

Le Conseil départemental a été destinataire d'un avis à victime du Procureur de la République concernant des faits d'exercice illégal de la médecine commis par plusieurs personnes morales et physiques qui seront examinés par le tribunal correctionnel de Nantes le 12 mars 2015. Le Conseil

départemental a donc décidé de se porter partie civile dans ce dossier sur le fondement du 4^{ème} alinéa de l'article L.4123-1 du code de la Santé Publique.

Le Conseil d'État a rejeté la requête de deux praticiens, la radiation du tableau de l'Ordre pour l'un est donc définitive et l'interdiction du droit d'exercer la médecine prononcée à l'égard du second sera exécutée du 1^{er} février 2015 au 31 janvier 2016.

Un praticien a été exempté de garde en raison de son âge.

Le Conseil a autorisé deux médecins à disposer d'un second lieu d'exercice et a accordé l'autorisation d'exercer sur un troisième site à deux autres médecins.

Le Conseil a donné un avis favorable concernant la candidature d'un médecin pour son agrément pour le contrôle en cabinet médical privé de l'aptitude physique à la conduite des usagers de la route.

Le Conseil a autorisé un praticien à faire des remplacements pendant sa première année d'installation (à condition de ne pas se faire remplacer à son propre cabinet pendant ces remplacements) et a accordé une dérogation à un autre praticien installé pour qu'il puisse remplacer un confrère dans le cadre d'un projet de succession.

Dans le cadre d'une future association, le Conseil a autorisé un médecin, collaborateur libéral, à se faire remplacer régulièrement deux jours par semaine.

Le Conseil a décidé de verser une aide de 800 € à un médecin en difficultés.

SÉANCE DU 5 MARS 2015

Au cours du mois de février 2015, le Conseil départemental a étudié 252 contrats (213 contrats de remplacement et 39 autres contrats).

Après étude des dossiers, le Conseil départemental a donné un avis favorable à 16 dossiers de demande de VAE et les a transmis à la Section Formation et Compétences Médicales du Conseil national.

Par une décision du 5 février 2015, la formation restreinte du Conseil régional de l'Ordre des médecins des Pays-de-la-Loire a décidé qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer les dispositions de l'article

R. 4124-3 du code de la santé publique à l'égard d'un praticien.

Dans l'affaire disciplinaire évoquée lors de cette plénière, les faits reprochés au praticien s'étant déroulés dans le cadre de sa mission de service public de médecin hospitalier, l'article L.4124-2 du code de la santé publique s'applique. Le plaignant ne faisant donc pas partie des autorités pouvant saisir la chambre disciplinaire de première instance, sa plainte est irrecevable. Après examen des faits, le Conseil départemental a décidé de ne pas porter plainte à l'égard de ce médecin.

Le Conseil a autorisé un praticien à exercer une activité individuelle (attaché au CHU), en dehors de sa SELARL en vertu de l'article R.4113-3 du Code de la Santé Publique ainsi que de pouvoir exercer sur un site distinct au CHU au titre de l'article R.4127-85 du code de la Santé Publique.

Un praticien a été autorisé à se faire remplacer, pour le premier trimestre 2015, deux jours par semaine à son cabinet, en raison d'une surcharge de travail.

Le Conseil a accepté qu'un praticien effectue des remplacements pendant sa première année d'installation, sous réserve qu'il ne se fasse pas remplacer à son cabinet.

Le Conseil a émis un avis favorable concernant une demande d'agrément d'un praticien pour le contrôle en cabinet médical privé de l'aptitude physique à la conduite des usagers de la route, ainsi qu'à deux candidatures pour une inscription sur la liste des médecins agréés.

Le Docteur Pascale EVANO, Trésorier, a présenté les comptes de gestion pour l'année 2014 qui ont été approuvés à l'unanimité.

Le Docteur EVANO, a également soumis au Conseil des demandes de réduction de cotisation de confrères.

Le Conseil a alloué la somme de 800 € à la Corporation Nantaise des Etudiants en Médecine pour un soutien financier pour l'organisation de leur 22^{ème} Gala de médecine qui a lieu le 4 avril 2015 ainsi qu'une aide financière d'un montant de 750 € à l'Association des médecins retraités et des veuves de médecins de Pays-de-la-Loire, pour l'année 2015.

ÉLECTIONS

AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

du 8 FÉVRIER 2015

Renouvellement
par moitié



5 684 électeurs
inscrits

1 603 votants (= 28 %)
(incluant les 10 enveloppes
non signées ou anonymes)

1 593 enveloppes
contenant des votes dépouillés

9 Bulletins
nuls

8 Bulletins
blancs

Résultats des bulletins dépouillés

Ont obtenu :

Dr Jean-Louis CLOUET	1 168 voix	Elu Titulaire
Dr Elisabeth MAICHE	993 voix	Elue Titulaire
Dr Vincent PLUVINAGE	880 voix	Elu Titulaire
Dr Pierre JÉGO	862 voix	Elu Titulaire
Dr Nicole TOURNEMAINE	859 voix	Elue Titulaire
Dr Maurice CHUPIN	844 voix	Elu Titulaire
Dr Dominique BONNARD	844 voix	Elu Titulaire
Dr Philippe BRETONNIÈRE	817 voix	Elu Titulaire
Dr Yannick BLIN	785 voix	Elu Titulaire
Dr Antoine ANDRÉ	773 voix	Elu Titulaire
Dr Gilles MANSAT	757 voix	Elu Titulaire
Dr Jérémie MOINARD	670 voix	Elu suppléant
Dr Jérôme DELEFORTRIE	656 voix	Elu suppléant
Dr Christian PELLERAY	651 voix	Elu suppléant
Dr Nicolas JOSSELIN	525 voix	Elu suppléant
Dr Romain GUILÉ	500 voix	Elu suppléant
Dr Bernard JOANNOT	430 voix	Elu suppléant
Dr Pierre BARBIER	416 voix	Elu suppléant
Dr Jacques BACHER	280 voix	Elu suppléant
Dr Edmond TABBAKH	268 voix	Elu suppléant

Liste des conseillers suite aux élections du 8 février 2015

TITULAIRES

ALLAIN-VEYRAC Gwenaëlle	Praticien hospitalier (Pharmacologue)	NANTES
ALLARD Jean-François	Médecin Généraliste	NANTES
ANDRÉ Antoine	Praticien hospitalier (Urgentiste)	NANTES
BLIN Yannick	Médecin Généraliste	PORNIC
BONNARD Dominique	Oncologue Radiothérapeute	NANTES
BRESSOLLETTE Erwan	Cardiologue	NANTES
BRETONNIÈRE Philippe	Médecin Généraliste	SAVENAY
BUREAU Pierre	Médecin Généraliste	REZÉ
CARLIER Luc	Médecin Généraliste	NANTES
CHUPIN Maurice	Endocrinologue	NANTES
CLOUET Jean-Louis	Médecin Généraliste	LES SORINIERES
EVANO Pascale	Médecin Généraliste	NANTES
GICQUEL Anne	Gynécologue Médicale et Obstétrique	CARQUEFOU
JÉGO Pierre	Médecin Généraliste	ORVAULT
MAICHE Elisabeth	Médecin Généraliste	LA CHAPELLE SUR ERDRE
MANSAT Gilles	Médecin Généraliste	NANTES
PLUVINAGE Vincent	Médecin Généraliste	REZÉ
POULIQUEN Bruno	Gastroentérologue	NANTES
TILLY Gérard	Radiologue en retraite	NANTES
TOSTIVINT Philippe	Médecin généraliste	VARADES
TOURNEMAINE Nicole	Radiologue	NANTES

SUPPLÉANTS

BACHER Jacques	Médecin de Santé Publique et Médecine Sociale	NANTES
BARBIER Pierre	Psychiatre	NANTES
BOCHU Denis	Médecin Généraliste	LEGÉ
COLLET Philippe	Médecin Généraliste	GUENROUET
DELEFORTRIE Jérôme	Gynécologue Obstétricien	NANTES
DURAND Danièle	Médecin Généraliste	NANTES
GUILÉ Romain	Médecin de Santé Publique et Médecine Sociale	NANTES
JOANNOT Bernard	Ophtalmologue	SAINT NAZAIRE
JOSSELIN Nicolas	Anatomo-Cytopathologiste	NANTES
LALOË Régis	Médecin Généraliste	LA BAULE
LOYEN Bruno	Médecin Généraliste	NANTES
MOINARD Jérémie	Médecin Généraliste remplaçant	NANTES
PELLERAY Christian	Chirurgien en retraite	NANTES
TABBAKH Edmond	Pédiatre remplaçant	NANTES

Nouvel organigramme

PRÉSIDENT

Docteur Jean-Louis CLOUET

Conseiller chargé des relations avec la Faculté : Docteur Luc CARLIER

PRÉSIDENTS D'HONNEUR

Docteur René LEBATARD-SARTRE
Docteur Claude ROBIN
Docteur Marie-José LEROUX
Docteur Jacques CHOTARD

Conseillers chargés des relations avec les jeunes médecins : Docteurs Anne GICQUEL et Pierre BUREAU

Conseiller chargé de l'éthique : Docteur Dominique BONNARD

VICE-PRÉSIDENTS

Docteur Jean-François ALLARD (1^{er} Vice Président)
Docteur Luc CARLIER
Docteur Gérard TILLY

Conseiller chargé de la FMC/DPC : Docteur Nicole TOURNEMAINE

Conseiller chargé des sites internet des médecins : Docteur Vincent PLUVINAGE

PÔLE ADMINISTRATIF

Secrétaire Général : Docteur Maurice CHUPIN

Conseiller chargé des gardes et de la permanence des soins : Docteur Antoine ANDRÉ

Conseillers chargés des sectes et de la sécurité des médecins : Docteurs Anne GICQUEL et Pierre JÉGO

Conseiller chargé des relations Médecins-Industrie : Docteur Philippe BRETONNIERE

Conseillers chargés des relations avec les établissements hospitaliers : Docteurs Gérard TILLY et Erwan BRESSOLLETTE

COMMISSION « DÉONTOLOGIE ET CONCILIATIONS »

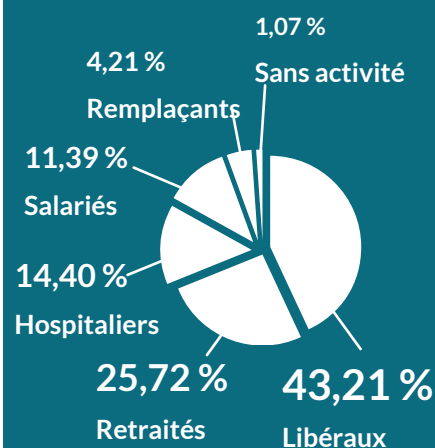
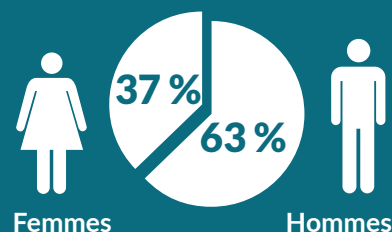
Coordinatrice : Docteur Élisabeth MAICHE

Conseillers chargés de la déontologie et des conciliations entre patients et médecins : Docteurs Jean-François ALLARD, Pierre BUREAU, Philippe BRETONNIERE et Philippe TOSTIVINT

Conseillers chargés des conciliations entre médecins : Docteurs Bruno POULIQUEN et Dominique BONNARD

Conseillers chargés des saisies de dossiers : Docteur Luc CARLIER et Gilles MANSAT

ANALYSE DES VOTANTS



TRÉSORERIE

Trésorier : Docteur Pascale EVANO

Conseiller chargé de l'entraide : Docteur Dominique BONNARD

Ordonnateur : Docteur Vincent PLUVINAGE

Liquidateur : Docteur Jean-François ALLARD

COMMUNICATION

Rédacteur en Chef de la revue (LOM) : Docteur Maurice CHUPIN
Administrateur du site (cdm44.org) : Docteur Vincent PLUVINAGE

L'écrit médical dans le procès

une prise de risque pour qui ?

Carole JOSSE

Jean-Louis CLOUET

Luc CARLIER

Vincent PLUVINAGE

Pierre BUREAU

Cet article reprend les interventions proposées par les membres du Conseil départemental qui participaient à la 6^{ème} rencontre organisée par le Barreau de Nantes et le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Loire-Atlantique. Ce colloque qui s'est tenu le 28 février 2015 avait donc pour thème l'écrit médical. L'idée était de croiser le regard des médecins, producteurs de l'écrit médical, avec celui des avocats, potentiels utilisateurs voire demandeurs de ceux-ci.

La matinée fut riche et a confirmé tout l'intérêt de ces rencontres.

1/Qu'entend-on par écrit médical : le certificat médical, l'arrêt de travail, le courrier adressé au patient... ?

Problématique et intérêt du sujet

Le médecin écrit, il écrit beaucoup, il écrit vite, il écrit très mal ! Et parfois il écrit trop, trop vite et trop mal !

Il écrit pour ses patients depuis leur naissance jusqu'à leur mort et même après leur mort, il lui est réclamé encore des écrits !

Dès son arrivée le matin au cabinet, le médecin consulte son agenda, il a pris des rendez vous, la traçabilité administrative de ses consultations est d'une grande importance. Il pourra justifier de son activité et en faire une comptabilité.

Puis vient le temps de la consultation, le médecin écoute, questionne, renvoie les interrogations et note sur sa fiche d'observation les éléments pertinents de son interrogatoire puis de l'examen du malade qui vont lui permettre d'étayer un diagnostic.

Il va prescrire des examens complémentaires, rédiger des courriers pour recueillir des avis spécialisés et finalement probablement remettre à son patient une ordonnance.

Cette consultation peut aussi être l'occasion de l'écriture d'un certificat, certificat de constatation de blessures ou de maladie mais aussi de non contre

indication à la pratique d'un sport en compétition, de dispense d'un sport...

Le nombre de motifs de demande pour un certificat relève plus de l'inventaire à la Prévert ; l'imagination des patients ou des demandeurs, voire de certains conseils, est sans limite.

Certificat pour quitter le domicile conjugal, certificat pour surmenage au travail, certificat pour que le petit n'aille pas chez maman parce qu'elle fume et que le pitchoun a les poumons fragiles, certificat pour ne pas ceci et pour cela...

Et puis, nous devons remplir des formulaires CERFA.

Un CERFA est un formulaire administratif réglementé. Il s'agit d'un imprimé officiel dont le modèle est fixé par arrêté. L'appellation « CERFA » provient du nom de l'organisme public chargé d'éditer ces formulaires : le Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs (CERFA).

A cet acronyme est ajouté un numéro.

Les formulaires, pour faire simple, sont en mode simple, double, tripli voire quadri ! Il semble qu'au dessus de 4 l'administration n'ait pas de fonctionnaires suffisant ?

Depuis 2 ou 3 ans, nous ressentons une volonté d'harmonisation des formulaires réclamés.

Auparavant chaque maison de retraite, chaque département mettait un point d'honneur à avoir SON formulaire qu'il fallait impérativement remplir. Après de très nombreuses tables rondes, les EHPAD et les CG se sont mis d'accord avec les organisations de médecins pour un formulaire unique.

Les assurances n'ont pas encore franchi ce pas mais il est probable qu'un jour viendra...

L'irruption brutale dans la journée de travail du médecin d'un formulaire de réquisition judiciaire affublé de l'officiel drapeau tricolore provoque chez le confrère une décharge d'adrénaline comparable à celui du goal encaissant un but à la dernière minute d'un match !

Les ennuis arrivent. Que va-t-il pouvoir répondre ? Le secret médical ? L'intérêt du patient ? Tout s'entrechoque à toute allure dans son cerveau ! C'est le grand collisionneur.

Heureusement il sait que son Conseil départemental est là pour le soutenir, le conseiller, le rassurer et lui permettre de reprendre sereinement sa journée de travail !

Sa journée s'achèvera en remplissant quelques copies d'ordonnances que les patients auront demandées au secrétariat sans compter quelques attestations, certificats, etc...

Dr Jean-Louis CLOUET

Définition de l'écrit médical

L'écrit médical peut être défini comme le document rédigé ou rempli par un médecin à l'occasion de l'exercice de sa profession.

Une première interrogation se pose concernant les écrits à connotation médicale produits par les médecins dans un cadre privé comme les attestations en justice.

En effet, on a pu constater que le positionnement médical du médecin-

témoin peut entraîner l'engagement de sa responsabilité disciplinaire.

Il existe de la jurisprudence à ce sujet, des condamnations ont été prononcées.

Certains de ces écrits médicaux sont prévus par les lois et règlements, d'autres pas.

L'écrit médical c'est le document sollicité à l'issue de la consultation, souvent urgent, souvent fondamental pour le patient, pour obtenir la garde de ses enfants, pour que soit reconnu le harcèlement au travail dont il se dit victime.

Ce sont les notes prises par le médecin pendant la consultation ; ces quelques mots dictés par l'empathie mais aussi par le temps qui manque ; ces correspondances échangées avec d'autres médecins dont la finalité purement médicale ne laisse pas présager de l'utilisation voire de l'instrumentalisation qui en sera peut-être faite.

Ces écrits, quels qu'ils soient, engagent toujours la responsabilité de leur auteur, professionnel de santé indépendant et responsable de ses actes.

Les règles qui encadrent la rédaction, notamment des certificats médicaux, sont assez claires et précises mais la diversité des situations rend leur application parfois compliquée pour le professionnel avant tout engagé dans les soins.

Ces règles concernent les principes de rédaction et les limites imposées au médecin.

Le code de déontologie médicale (article L. 4127-76 du code de la santé publique) rappelle que l'établissement de certificats, d'attestations et de documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires fait partie de l'exercice de la médecine.

C'est donc une des fonctions du médecin à part entière.

Viennent ensuite les règles de rédaction proprement dites.

Il serait fastidieux de toutes les énumérer mais l'une de ces règles, essentielle, relève de l'objectivité : le médecin n'écrit qu'en fonction de ce qu'il a lui-même médicalement constaté. C'est fondamental et apparemment évident mais malheureusement parfois oublié.

Le code de déontologie médicale fixe également quelques limites comme l'interdiction de rédiger des certificats de complaisance, de s'immiscer dans les affaires de famille ou de violer le secret professionnel.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a d'ailleurs formulé 12 conseils de rédaction des certificats médicaux.

Il faut rappeler que ces règles sont applicables quel que soit le domaine d'activité du médecin (libéral, salarié ou hospitalier) et quelle que soit sa spécialité.

Catégories d'écrits médicaux

De quels écrits parle-t-on ?

L'idée n'est pas de dérouler une liste exhaustive des écrits médicaux mais plutôt de citer ceux qui sont plus susceptibles de créer un risque tel que le sujet l'évoque.

La principale catégorie d'écrits susceptibles de créer du contentieux est bien sûr, celle des certificats médicaux.

Libre ou sur formulaire CERFA, c'est un grand pourvoyeur de plaintes auprès du Conseil de l'Ordre. Le certificat médical, dont l'objet est très varié, pourrait presque être qualifié de piège pour le médecin.

Son attitude doit pourtant s'adapter au regard de l'aspect obligatoire de certains (certificat de naissance, de décès, accident de travail et maladie professionnelle...) contrairement à d'autres.

Le moindre manque de vigilance ou excès d'empathie peut entraîner le médecin dans des procédures qu'il est loin d'envisager dans l'intimité de son cabinet.

La rédaction d'un signalement ou d'une information préoccupante est également source de beaucoup d'interrogation pour le médecin.

Rédigé dans le cadre d'une exception légale au secret professionnel, cette démarche vers le Procureur de la République ou la cellule de recueil du Conseil Départemental intimide les médecins, ce qui explique sans doute malheureusement qu'ils sont très peu à l'origine de signalements de situation d'enfants maltraités.

Il faut pourtant rappeler que l'article 226-14 du code pénal comporte désormais un alinéa qui prévoit que « le signalement aux autorités compétentes

effectué dans les conditions prévues (...) ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. »

Si la démarche de signalement doit être favorisée, il ne faut toutefois pas oublier qu'elle n'est envisageable que si le médecin a été amené à constater à l'occasion de son exercice qu'un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger a subi des privations ou des sévices.

Le médecin ne peut par exemple pas procéder à un signalement sur les seuls dires d'un tiers, par exemple la grand-mère qu'il connaît depuis longtemps et qui lui fait part de son inquiétude concernant l'un de ses petits-enfants.

Il ne faut cependant pas oublier que depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002, le patient a un accès direct à son dossier médical.

Il peut donc demander copie des

correspondances entre les médecins qui le prennent en charge.

L'instrumentalisation d'un tel document n'est pas rare et certaines spécialités y sont particulièrement exposées, notamment les médecins du travail.

La prudence est donc de mise et il ne faut pas oublier en cas de demande de communication que les références à des tiers ou émanant de tiers ne participant pas à la prise en charge ne sont pas communicables.

Cela est également valable pour les ayants droit du patient qui ont accès, à certaines conditions, à une partie du dossier médical après son décès.

Cette prudence est bien-sûr également valable lorsque le courrier est adressé directement au patient.

Mme Carole JOSSE (Juriste du CDOM)

2/ Quels risques pour le médecin et l'avocat lorsque l'écrit médical est versé aux débats d'une procédure ?

Demander à un conseiller ordinal quels sont les risques encourus par la rédaction d'un écrit non conforme à nos règles déontologiques renvoie à l'exposé d'une liste de sanctions susceptibles d'être prononcées par les chambres disciplinaires.

Pour autant, cette liste de sanctions ne résume certainement pas l'intégralité et la complexité des risques encourus lors de la rédaction insuffisamment réfléchie d'un document.

Tout le monde connaît l'échelle des peines disciplinaires allant du simple avertissement, jusqu'à la radiation en passant par le blâme, l'interdiction temporaire d'exercer assortie ou non d'un sursis.

Mais ce que chacun n'imagine pas, c'est

le long et difficile chemin parcouru par le médecin qui va subir une plainte pour avoir rédigé peut-être un peu trop hâtivement un document.

Tout commence par la réception d'une lettre par laquelle le Conseil départemental informe le confrère du dépôt d'une plainte, et l'invite à produire toutes observations utiles à sa défense. Le plus souvent un entretien sera proposé. Il sera indispensable à l'analyse du dossier.

La plupart des confrères vont d'emblée comprendre en quoi leur document peut déroger à nos règles déontologiques.

D'autres, peu nombreux heureusement, vont s'arquer bouter sur leur position avec une conviction parfois étonnante.

• Certains vont réaliser qu'ils ont rédigé

trop rapidement un document sous l'extrême pression de leurs patients... et parfois de leurs avocats.

- D'autres se verront pris au piège de ce que nous pourrions appeler un conflit de devoir.
- D'autres n'anticiperont pas assez la destination réelle et l'utilisation finale de leurs écrits.

Tous vont brutalement prendre conscience qu'un acte finalement assez accessoire en regard du soin va engager pleinement leur responsabilité et, au-delà de la sanction encourue, les remettre profondément en cause dans leur intégrité professionnelle.

Tous vont devoir entreprendre un chemin vers une meilleure compréhension des enjeux déontologiques et éthiques de leur dossier. Pour certains ceci se fera simplement, pour d'autres cette prise de conscience se fera avec difficulté voir s'avérera impossible.

Beaucoup vont faire part de la déstabilisation et de l'anxiété consécutive à cette période.

La procédure de conciliation constitue le premier point fort du dossier. Rendue obligatoire par les textes, elle sera l'occasion pour le praticien de rencontrer son détracteur et de mesurer les effets délétères d'un écrit qu'il pensait anodin.

Cette procédure nous permet de concilier l'immense majorité des plaintes qui seront alors classées.

Il arrive bien évidemment que la plainte soit sans fondement, que l'écrit de notre confrère soit déontologiquement irréprochable.

Le Conseil départemental n'ayant pas la possibilité de la classer, le dossier suivra quand même son cours vers la chambre disciplinaire. Celle-ci seule pourra alors la déclarer irrecevable, voire abusive.

Lorsque la procédure de conciliation ne peut aboutir, le dossier sera transféré vers la juridiction de jugement. Vient alors une longue et stressante période pendant laquelle le médecin va découvrir la position de son Conseil départemental, le jeu des mémoires, des écritures en réponse, des argumentaires souvent ressentis comme très agressifs.

Vient alors le moment de l'audience disciplinaire. Tout le monde est réuni : plaignant, médecin, avocats, Conseil départemental. La procédure est écrite, tout est sensé avoir été détaillé, expliqué, commenté.

Pour autant l'oral y tient une place fondamentale : le contexte global du dossier, les éléments portés à la connaissance du médecin à l'instant de la rédaction, les demandes précises du patient, la compréhension des règles déontologiques feront l'objet de nombreuses questions.

Tous ces éléments vont moduler l'analyse du dossier par les assesseurs de la chambre et pondérer leur décision finale.

Au-delà de l'analyse technique du dossier, la chambre disciplinaire s'appuiera sur deux éléments pour fonder sa décision :

- le contexte global, parce qu'il sera particulièrement tenu compte des enjeux humains du dossier, des motivations du praticien dans sa rédaction et de l'importance réelle du préjudice ;

- l'enjeu pédagogique, dans la mesure où les efforts de compréhension des règles déontologiques et la volonté de progression viendront tempérer la sévérité d'une sanction toujours difficilement vécue.

Enfin, la chambre s'attachera à une certaine homogénéité des décisions en essayant d'adopter une jurisprudence le plus constante possible.

En matière de certificats les peines le plus souvent prononcées sont l'avertissement et le blâme. Une interdiction d'exercer de 8 à 15 jours peut être parfois infligée assortie d'un sursis partiel ou total.

Rappelons que les confrères faisant l'objet d'une interdiction d'exercer n'ont pas le droit de se faire remplacer...

Enfin la Caisse d'Assurance Maladie ne manquera pas de publier les décisions !

Depuis peu, la partie perdante peut se voir condamner aux dépens. De plus, la chambre disciplinaire peut condamner l'auteur d'une plainte abusive à une amende civile, faculté dont la chambre des Pays-de-la-Loire a déjà usé à plusieurs reprises.

Ce dossier n'a pas terminé sa vie puisque tout peut être remis en cause lors d'un appel auprès du Conseil national, voir à l'occasion d'un recours devant le Conseil d'État !

Ainsi au-delà de la simple sanction toujours douloureusement vécue, le médecin faisant l'objet d'une plainte pour l'un de ses écrits va se retrouver confronté à une procédure longue et pénible à l'occasion d'un acte auquel il n'est pas ou insuffisamment formé, alors même que sa compétence professionnelle et son dévouement ne sont pas remis en cause.

Dr Luc CARLIER

VOS ASSOCIATIONS DE FMC NOUS INTÉRESSENT

Lors des entretiens d'accueil des médecins nouvellement inscrits au CDO, des questions sur les associations de FMC du département sont fréquentes.

D'un autre côté, les médecins responsables de FMC que je rencontre via les actions URAFORMEC déplorent de ne pas avoir de jeunes médecins dans leurs rangs.

Il paraît donc opportun que le CDO mette en place un outil permettant aux médecins installés de connaître les associations de FMC, leur lieu d'implantation et le moyen de le contacter.

Le site Internet de l'Ordre des Médecins de Loire Atlantique pourrait héberger cet outil.

Si vous êtes intéressés par cette proposition, il vous suffit de nous envoyer ces informations :

- Lieu de la FMC ;
- Responsable (ou coordinateur) et contact (adresse e-mail) ;
- Nom de l'association.

Réponse souhaitée avant le 30 juin 2015 à l'adresse mail du CDO :

loire-atlantique@44.medecin.fr

Merci de votre participation.

Docteur Nicole TOURNEMAIN

3/L'instrumentalisation de l'écrit médical

L'écrit médical, que ce soit les certificats, les courriers ou le dossier médical lui-même, constitue depuis longtemps une activité médicale importante au quotidien. Ce qui change profondément, depuis une décennie maintenant, c'est l'instrumentalisation qui peut en être faite, à bon ou mauvais escient.

On peut distinguer plusieurs situations :

- Un écrit mal rédigé, qu'il soit demandé par le patient ou par un tiers : « Je soussigné, certifie que mon patient est victime de maltraitance au travail ». On imagine aisément l'instrumentalisation qui peut en être faite, et les difficultés pour le médecin qui aura bien du mal à se défendre.
- Un écrit bien rédigé mais utilisé pour une autre cause que celle annoncée par le patient. Même si le praticien connaît bien son patient et lui fait confiance il faut toujours se limiter aux faits en étant le plus précis possible.
- Un écrit bien rédigé et demandé pour obtenir un droit, comme par exemple un bilan médical sollicité par l'assurance (à ne communiquer qu'au patient demandeur), un certificat de maltraitance à enfant (mais dans ce cas là attention : le médecin peut se retrouver en situation difficile, en effet le certificat est insuffisant s'il n'y a pas dans un même temps un signalement au Procureur).

En ce qui concerne le certificat remis à un tiers, source de nombreuses plaintes auprès du Conseil de l'Ordre, cet écrit est par essence non déontologique : un certificat ne doit jamais être remis à un tiers. Deux cas particuliers cependant :

- le Formulaire de demande de **congé de solidarité familiale** et d'allocation pour l'accompagnement d'une personne en fin de vie (CERFA S3708). Mais qui doit être « accompagné d'un certificat médical établi par le

médecin traitant de la personne que vous accompagnez, attestant que cette personne est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable », certificat qui doit être remis à l'employeur de la personne qui demande, ce qui en soit constitue une rupture du secret médical, et donc promet de belles discussions et des situations difficiles...

- Le dossier ou un extrait du dossier remis à un ayant droit suite au décès mais avec un cadre législatif bien défini par l'article L. 1110-4 alinéa 8 du code de la santé publique : « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès ». Ce qui signifie bien qu'il ne s'agit pas de tout le dossier mais uniquement « les informations... nécessaires aux ayants droits pour permettre de... ».

Et qu'en est-il de l'écrit rédigé par un tiers à la prise en charge ?

Nous sommes alors en plein paradoxe car cela pourrait rentrer dans le cadre d'une nullité, seul un médecin en charge du patient pouvant attester pour ce patient. Heureusement en droit comme en mathématiques, l'exception confirme la règle pour l'expertise médicale car à l'inverse c'est une condition de qualité (impartialité) - CA de Paris, 14 mars 2000, Juris-Data n°030395 : Un médecin qui cumule les fonctions de médecin traitant et de médecin d'une compagnie d'assurances commet l'infraction de violation du secret médical s'il dévoile dans un rapport d'expertise des informations obtenues dans le cadre de son activité de médecin traitant... ouf.

Le but de l'écrit médical est donc multiple.

Il permet une traçabilité du travail et donc un meilleur suivi des patients, ce qui est bien évidemment l'objectif principal. Si l'écrit peut être instrumentalisé par le patient il peut également constituer un outil de défense très important pour le médecin. Enfin les certificats permettent aux patients d'obtenir des droits et des avantages sociaux (art. R. 4127-50).

Sans faire de paranoïa excessive il est important de garder à l'esprit que, devant une judiciarisation croissante, tout écrit médical au sens large, et plus particulièrement les certificats, peut être instrumentalisé, bien souvent à l'insu du rédacteur. Comment se protéger de cette instrumentalisation ?

Afin d'éviter une plainte au Conseil de l'Ordre, ne jamais oublier que la rédaction d'un papier, d'un certificat, n'est **jamais urgente**, qu'elle peut être diligentée afin de **réfléchir à tête reposée**, prendre le temps de choisir les mots et le sens des phrases que nous utilisons, et surtout de **rester factuel, précis et objectif**, et en cas de doute ne pas hésiter à prendre un avis auprès des juristes du Conseil de l'Ordre ou de consulter le site internet qui répond à de nombreuses questions.

Penser bien faire en allant trop vite n'est jamais la bonne solution.

**Dr Vincent PLUVINAGE
et Dr Pierre BUREAU**

Une dernière table ronde consacrée à l'utilisation de l'écrit dans l'instance prud'homale animée par un magistrat et un avocat spécialisé en droit social a permis de confirmer la nécessité d'une grande prudence dans la rédaction des écrits médicaux mais également que le médecin est un professionnel pleinement responsable de ce qu'il écrit. Donc à chacun de faire preuve de clairvoyance !

Conciliation et confraternité



Dr Elisabeth MAICHE

La conciliation Qu'est ce ? Pourquoi ?

Dans notre département de Loire-Atlantique, il a été décidé, depuis les élections ordinales départementales, de renommer la commission disciplinaire : « DEONTOLOGIE et CONCILIATIONS ».

Certains conseillers, dans leur sagesse, trouvaient que la dénomination « disciplinaire » était un peu trop sévère et ne correspondait plus à l'esprit voulu dans cette commission.

La mission des conseillers en charge de la Conciliation et de la Déontologie consiste essentiellement à traiter l'abondant courrier reçu par le Conseil départemental. Nous traitons toutes les lettres concernant les praticiens inscrits dans notre département. Nous commençons d'abord par séparer les courriers envoyés par les patients et ceux envoyés par les médecins. Puis, un second tri est effectué entre doléances et plaintes.

En ce qui concerne les patients, les doléances sont les récriminations envers un ou des confrères et peuvent être extrêmement variées : par exemple, les dépassements d'honoraires pour le secteur II, l'impossibilité de trouver un médecin traitant, la remise en cause de la prise en charge médicale, la non remise d'un dossier médical, les mauvaises rédactions d'un certificat ou d'un arrêt de travail. Ce sont les motifs les plus courants.

Nous interrogeons systématiquement les médecins mis en cause soit par courrier ou par téléphone et, s'ils le désirent, nous les recevons au Conseil. Nous faisons cela bien sûr pour avoir « le son de cloche » de l'autre partie.

Ensuite, nous faisons la synthèse de la réponse et nous répondons systématiquement à tous les patients.

Et c'est pour cela que nous insistons auprès des confrères interrogés pour qu'ils prennent la peine de nous répondre car cela permet le plus souvent de désamorcer les conflits et d'éviter qu'une procédure aille plus loin.

Parfois, nous sommes taxés de corporatisme mais le point de vue des patients n'est pas le même que celui des médecins. Et même, si nous ne sommes pas forcément en accord avec la réponse donnée par le confrère, nous la transmettons sans donner notre avis. Nous essayons d'être le plus impartial possible même si cela est difficile et qu'il nous faut, de temps en temps, remettre à leur place des patients qui exagèrent. Cet exercice demande de la diplomatie et nous sommes heureusement aidés par notre juriste, Madame Carole JOSSE.

Les plaintes sont des affaires beaucoup plus graves et passibles de la Chambre Disciplinaire. Nous y traitons les pratiques charlatanesques, les mauvais comportements de praticiens, les mauvaises rédactions de certificats. Nous sommes très attentifs à la formulation du courrier reçu et, dès que le mot PLAINTÉ est mentionné, nous y accordons une attention particulière et la traitons comme telle (sauf si parfois ce mot est employé et qu'il ne s'agit que de doléances, certaines personnes n'ayant pas la notion de la nuance).

**TOUT COURRIER
A UNE REPONSE.**

En effet, la loi du 4 mars 2002 nous oblige à organiser une conciliation pour toute plainte reçue. Nous recevons alors les deux parties qui peuvent être accompagnées d'une personne de leur choix (avocat, autre médecin, proche). Nous recevons souvent en premier le médecin pour lui expliquer le déroulement de la procédure et, éventuellement, lui conseiller une attitude à adopter. Par exemple, sur un certificat mal rédigé, si le médecin reconnaît son erreur, à savoir ne pas avoir utilisé les bons termes, la partie plaignante peut alors demander que ce certificat soit considéré comme nul et non avenu et l'affaire en reste là. Nous considérons alors que l'affaire est conciliée.

Lors de ces conciliations, nous essayons toujours d'être deux conseillers ordinaires ; cela permet d'avoir deux points de vue, d'avoir des questions parfois plus pertinentes et de mener le débat de façon plus riche. Notre juriste, spécialiste des affaires disciplinaires, est souvent présente, surtout quand il y a un point délicat au niveau juridique. A l'issue de cette réunion, les deux parties peuvent trouver un terrain d'entente ou une explication peut être donnée sur une attitude ou une prise en charge. Suite à cela, la partie plaignante peut accepter de concilier et nous en restons là. A chaque fois, un procès verbal de l'entretien de conciliation est rédigé qui reprend les grandes lignes du débat. Nous l'adressons à toutes les parties pour signature. Suite à ce document, la partie plaignante peut encore réfléchir et maintenir ou non sa plainte.

En cas de maintien de la plainte, celle-ci sera débattue en séance plénière du Conseil Départemental (premier jeudi de chaque mois) pour savoir si le Conseil se joint ou non à la plainte (vote

à bulletin secret) ou si, cela peut arriver, la plainte est jugée abusive (possibilité pour le praticien mis en cause de se défendre).

Ensuite, la ou les plaintes sont transmises à la Chambre Disciplinaire de première instance du Conseil Régional où elles seront instruites et jugées. Il s'agit d'une procédure écrite donc tous les documents sont gardés précieusement.

En ce qui concerne les doléances et plaintes entre médecins, le déroulement est le même avec, le plus souvent, des rencontres dans nos locaux, lieu neutre où il est parfois plus aisé de débattre.

Par contre, il peut arriver que le Conseil départemental porte plainte directement contre un confrère, notamment dans les cas de publicité.

Le Conseil départemental n'a pas pour mission de juger les erreurs médicales et d'indemniser les patients (rôle de la C.C.I.) mais seulement de s'assurer de l'attitude déontologique des praticiens.

Le but de cet article est de vous expliquer le rôle des conciliateurs et de dédramatiser les procédures. Si vous recevez un courrier de notre part, noté « CONFIDENTIEL », nous vous demandons de nous répondre promptement et de ne pas hésiter à nous contacter.

Les conseillers conciliateurs sont là pour assister, aider leurs confrères (sauf si, bien sûr, le motif de plainte est grave et la raison indéfendable).

Sans vouloir à tout prix défendre nos confrères, il peut arriver à toutes et tous de faire une erreur (pression des patients, agendas débordés, etc...) et nous sommes là pour essayer de vous aider.

N'hésitez pas à nous joindre, nous interpellons, c'est notre mission.

Réflexion sur la CONFRATERNITE

Ayant presque un quart de siècle d'exercice de médecine libérale... et étant coordinatrice de la commission Déontologie et Conciliations, je ne peux que m'interroger sur le sens du mot CONFRATERNITE.

J'avais envie de disserter sur la signification de ce mot et ces propos n'engagent que moi.

D'abord, reprenons l'étymologie de ce mot que nous pouvons décliner en : CON (et je vois l'œil rigolard et l'esprit carabin de certains...) qui vient du latin et signifie AVEC et FRATER qui signifie FRERE donc : « avec nos frères », professionnels, collègues, cela va sans dire.

Et voilà les circonstances vécues ou entendues qui m'ont fait réagir et écrire ces quelques mots.

D'abord, les nouveaux installés ne viennent plus se présenter. Certes, cela est un peu fastidieux et parfois un peu impressionnant. L'accueil n'est pas non plus toujours au top de la part des « anciens ». Il m'a été rapporté qu'un médecin installé avait dit, en terme de bienvenue, à une jeune collègue : « vous mettez la clef sous le paillason... » charmant accueil ! Mais il est tellement plus agréable de mettre un visage sur le nom de son confrère voisin.

Autre situation : en rencontrant des collègues à l'infirmerie de la maison de retraite, vous vous présentez et dites bonjour et en retour, on vous répond du bout des lèvres sans se nommer...

Il nous a été aussi signalé des confrères, nous dirons « anciens », qui oublient systématiquement dans le listing de la F.M.C. de convoquer le jeune confrère dernièrement installé sur la commune ou le secteur.

Je parlerai aussi de la petite phrase « assassine » rapportée par les patients (il est vrai qu'il faut être prudent quant aux propos rapportés), phrase du style : « ah il vous a donné ça » sur un ton plus que dubitatif, histoire de mettre le doute dans l'esprit des patients. Il ne s'agit pas de tout cautionner mais nous savons tous qu'une pathologie à un instant T peut être extrêmement différente quelques jours plus tard.

Quel généraliste n'a pas entendu les propos rapportés émis par du personnel hospitalier : pourquoi n'êtes-vous pas venu plus tôt, alors que cela faisait plusieurs jours voire semaines que ce généraliste tentait de persuader son patient de se faire hospitaliser ! Et certains diagnostics sont tellement plus faciles à posteriori !

De la mesure, du tact dans les propos peuvent éviter bien des problèmes ensuite.

Et puis, en ces temps où nous avons tout intérêt « à nous serrer les coudes » devant des patients parfois procéduriers et devant des instances qui ne cherchent qu'à nous compliquer la tâche, un peu de confraternité ne fait pas de mal !

Je me permets de remettre à la fin de cette réflexion l'article 56 du code de déontologie médicale qui rappelle ce qu'est la confraternité.

En espérant des relations plus sereines entre confrères !

Dr Elisabeth MAICHE

Article 56

(article R.4127-56 du code de la santé publique)

Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.

Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du Conseil départemental de l'ordre.

Les médecins se doivent assistance dans l'adversité.

Confraternité et adversité

Si l'exercice de la médecine est pour le praticien éminemment personnel (articles 5, 69), le patient ne peut être toujours suivi, ni accompagné, ni traité par le médecin de façon individualiste. Le médecin est au regard de la médecine l'élément d'un corps qui le rend dépendant des autres membres auxquels le rattachent des liens indispensables, confraternels.

Ainsi le corps médical doit vivre dans la confraternité. Il est uni par un état d'esprit commun, celui d'une profession de responsabilité et d'action, par une formation intellectuelle particulière, alliant science et humanisme.

Il ne s'agit pas d'une manifestation de corporatisme mais d'une solidarité et d'une entraide nécessaires à l'accomplissement de la mission médicale. Les médecins ont besoin les uns des autres, en complémentarité, non seulement au chevet des patients, mais aussi dans le domaine de la prévention, dans l'accès aux avantages sociaux, dans la reconnaissance des droits de leurs patients. Les médecins doivent donc se connaître et savoir travailler ensemble, sans qu'une bonne entente entre eux ne devienne jamais une connivence au détriment du patient. L'expérience a montré que lorsque des différends existent entre les praticiens qui s'occupent d'un même patient, celui-ci risque d'en pâtir.

Il est de bonne pratique qu'au moment de son installation - ou d'une réinstallation - le médecin se présente à ses confrères voisins généralistes et spécialistes. Il lui est conseillé de nouer des relations avec les établissements de santé de la région. Les rencontres entre médecins, dans les réunions scientifiques, ordinaires ou amicales, sont toujours bénéfiques.

Cette confraternité de principe se traduira par des attitudes, des comportements qui soient clairs, en particulier, vis-à-vis des patients ; lorsqu'un médecin croit découvrir une erreur commise par un confrère, la meilleure conduite consiste à entrer en rapport avec lui. Il en est de même en bien d'autres circonstances. Le patient ne doit jamais être ni l'objet ni même le témoin d'affrontements entre praticiens qui se disent confrères. Le médecin ne doit jamais médire d'un confrère dans l'exercice de sa profession, mais plutôt prendre sa défense s'il est injustement attaqué.

Malgré les difficultés qui atteignent un grand nombre de médecins, la dignité et la retenue restent aux yeux des patients des sources de considération, de confiance qui valent mieux que quelques blessures d'amour-propre.

Complémentaire santé

En 2015

La généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés des cabinets médicaux, c'est pour 2015 !

De quoi s'agit-il ?

Petit retour sur l'année 2013 et plus précisément le **11 janvier 2013** ; les **partenaires sociaux signent un Accord National Interprofessionnel (ANI)** sur la « **flexi sécurisation** » du contrat de travail.

Un accord visant à faciliter les licenciements pour les entreprises traversant des difficultés en contre partie d'avantages pour les salariés ; notamment l'article 1 qui généralise la complémentaire santé pour tous les salariés du secteur privé.

Le 14 juin 2013 cet accord est traduit en loi qui va fixer le calendrier, les obligations pour l'employeur et les possibilités pour les salariés.

Les obligations pour l'employeur

- 1) Souscrire un contrat santé collective pour couvrir l'ensemble de ses salariés avec des garanties minimales (appelé panier de soins, garanties de base santé ou encore Santé Essentiel pour la MACSF).
- 2) Prendre en charge au minimum 50 % de la cotisation correspondant à la garantie choisie par l'employeur.
- 3) Mettre en place un accord d'entreprise sous forme de DUE (Décision Unilatérale d'Entreprise).
- 4) Le contrat doit être mis en place pour le 01/01/2016 au plus tard.

Préconisation importante, ne pas attendre le dernier moment pour souscrire ; car plus on se rapprochera de la fin d'année plus les délais de réponse risquent d'être importants. L'ensemble des entreprises n'ont que 12 mois pour s'équiper.

Vous pouvez souscrire dès maintenant et demander la date d'effet du contrat au premier janvier 2016 ; vous ne commencerez à payer qu'à partir de cette date.

Questions :

L'employeur peut-il exclure lui-même certains salariés ?

Non, il doit proposer le contrat à tous ses salariés sans exception, y compris la femme de ménage qui ne fait que quelques heures.

Les salariés sont-ils obligés d'adhérer au contrat ?

NON, et il y a 2 cas de figure :

- a) Tous salariés faisant déjà partie des effectifs au moment de la mise en place du contrat peuvent s'exclure du contrat sans se justifier, ils doivent simplement le préciser par courrier à leur employeur.
- b) Les salariés embauchés après la mise en place du contrat doivent adhérer obligatoirement, sauf si ils peuvent bénéficier d'un des cas d'exemption prévus par la loi et repris dans l'accord d'entreprise :

Les cas d'exemption possibles les plus fréquents : le salarié est assuré par la mutuelle de son conjoint à titre obligatoire, le salarié à employeur multiple déjà couvert par un autre employeur, le CDD de moins de 12 mois qui souhaite rester sur sa couverture personnel... Et d'autre encore qui figureront sur l'accord d'entreprise.

La fiscalité de la cotisation ?

La part de cotisation prise en charge par l'employeur est déductible fiscalement et exonérée de charges sociale.

La partie laissée à la charge du salarié est prélevée sur son bulletin de salaire et est déductible de son revenu imposable.

Quid du salarié qui quitte l'entreprise ?

- a) En cas de départ à la retraite, il a la possibilité de conserver la mutuelle de son employeur mais il paiera la cotisation totale majorée le cas échéant de 50% par l'assureur.
- b) En cas de licenciement il bénéficiera du maintien de la garantie gratuitement pendant sa période de chômage limitée à 12 mois.

Et les offres ?

Les offres sont à voir avec votre assureur.

Katy TABET

Responsable Agence MACSF de Nantes

L'ANSM pour les nuls !

Une aide au Bon Usage du Médicament

Le site internet de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) est riche en informations et peut vous aider dans votre pratique quotidienne (www.ansm.sante.fr).

En voici trois exemples :

1/ Base de données publique des médicaments

Prévue dans la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé du 29 décembre 2011, le ministère de la santé a mis en place en octobre 2013 une nouvelle base de données publique des médicaments disponible sur internet. Cette base regroupe des données issues de l'ANSM, de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'assurance maladie (CNAMTS) et fournit les informations de référence concernant les spécialités pharmaceutiques commercialisées actuellement sur le marché français ou qui l'ont été depuis moins de trois ans.

La recherche se fait par nom de spécialité ou par substance et permet un accès à une fiche d'information, au RCP (Résumé des Caractéristiques du Produit) et à la notice. La fiche d'information renseigne sur le SMR et l'ASMR du médicament et contient des icônes renseignant sur le statut de prescription et les modalités de délivrance, les modalités de surveillance, sur le remboursement, sur l'appartenance à un groupe générique...

2/ Déclarer un effet indésirable médicamenteux

Concernant la notification d'effet indésirable, le site de l'ANSM a mis à jour son portail et propose un accès unique pour toutes les vigilances sanitaires afin de faciliter le circuit de notification. La navigation par type de produit (médicaments, dispositifs médicaux...), puis par déclarant (professionnel de santé, patient, laboratoire pharmaceutique), permet d'accéder rapidement au formulaire adapté et aux informations pratiques pour le remplir. Concernant le médicament, le professionnel de santé a donc le choix de signaler un effet indésirable, un effet suite à un cas d'abus, une erreur ou un risque d'erreur médicamenteuse ou encore un défaut de qualité. Il est à noter qu'un nouveau formulaire de déclaration pour les effets indésirables liés au médicament a été mis en place en novembre. Celui-ci est simplifié, plus attractif et peut être complété et transmis en ligne directement au CRPV dont vous dépendez géographiquement.

3/ S'abonner à la newsletter

L'ANSM a aussi un devoir d'information sur ses prises de décisions en matière de santé publique visant à promouvoir l'innovation et à garantir la sécurité des patients. Pour faciliter la circulation de cette information vers les professionnels de santé, l'Agence propose un service de newsletter. Pour s'abonner, il suffit d'accéder à la page d'accueil du site internet et de cliquer sur « abonnement » en haut de cette même page. Il suffit ensuite de sélectionner les informations susceptibles d'intéresser votre pratique.



Dr Gwenaëlle VEYRAC

Pharmacologie clinique
Pharmacovigilance
CHU - Nantes

02 40 08 40 96

Protection Maternelle et Infantile

le Département de Loire- Atlantique recrute

Docteur MUET,

Médecin chef de service PMI,

☎ 02 51 17 22 11,

✉ agnes.muet@loire-atlantique.fr

Nelly LABALETTE,

Conseillère ressources humaines,
service emploi et compétences,

☎ 02 40 99 16 46,

✉ nelly.labalette@loire-atlantique.fr

Le Département offre des opportunités vers des postes de médecin de secteur, médecin adjoint et responsable d'unité PMI sur l'ensemble de son territoire

Aujourd'hui, les missions de PMI sont exercées en Loire-Atlantique par une cinquantaine de médecins, principalement généralistes. D'ici 2016, un quart des effectifs sera renouvelé du fait de nombreux départs à la retraite. Certains postes sont déjà publiés à la vacance.

Les professionnels de PMI accompagnent les familles de Loire-Atlantique pour le suivi de la santé globale de leur enfant depuis avant la naissance jusqu'à 6 ans, dans tous leurs lieux de vie.

Les médecins de PMI exercent en consultation, conjointement avec des infirmières-puéricultrices.

Ils interviennent en école maternelle, pour les bilans de santé, la prévention de la maltraitance, l'intégration scolaire des enfants présentant des pathologies ou troubles du comportement.

Ils garantissent la qualité des modes d'accueil, par leur investissement dans l'agrément et le suivi des assistants maternels et dans l'accompagnement des établissements d'accueil collectif et maisons d'assistants maternels.

Ils participent activement à la prévention précoce de toutes les formes de maltraitance et handicap.

Bien grandir, une priorité en Loire-Atlantique

Le Département de Loire-Atlantique valorise l'activité des professionnels de PMI.

Ceux-ci bénéficient du soutien d'un service de formation, qui permet à chacun de participer à des formations ou colloques, et d'un service de communication, pour la construction

d'outils à destination des familles ou des partenaires.

Les médecins de PMI sont encouragés à travailler en réseau pluri-professionnel dans le champ médico-social, dans et en dehors de l'institution.

Ils ont ainsi l'opportunité d'enrichir et de partager leurs pratiques, avec leurs collègues pédiatres hospitaliers ou libéraux, au cours de réunions, projets communs, lors de la formation médicale continue pédiatrique, ou pour le suivi des enfants nés prématurément.

Le travail en transversalité avec le réseau périnatal, des sages-femmes libérales, médecins libéraux et professionnels des lieux de naissance est en cours de construction sur chaque territoire, pour un soutien global et complémentaire des familles au cours des premières semaines post-natales.

Quelques médecins assurent en lien avec les sages-femmes du Département le suivi de femmes enceintes en situation de vulnérabilité.

Le partenariat des médecins de PMI est également riche avec les professionnels des inter secteurs pédopsychiatriques, au cours de réunions de travail et réflexion ainsi que de consultations conjointes.

La dynamique d'innovation est une ligne de force du service PMI, qui s'est toujours investi dans l'expérimentation.

Outre une recherche constante d'efficacité administrative, avec une dématérialisation progressive, plusieurs projets innovants sont menés de front : projet de design de l'offre de service PMI, aboutissant à un test réalisé à la maternité d'Ancenis, en mars 2015, étude actuellement menée à Châteaubriant avec l'institut national de prévention et éducation pour la santé (INPES) concernant l'efficacité des visites à domicile des puéricultrices de PMI auprès des familles vulnérables...

Les médecins de PMI contribuent au montage d'actions collectives, telles que la quinzaine de la parentalité sur le

Enquête sur la santé et les besoins en santé des médecins libéraux en Loire-atlantique

Certains d'entre vous y ont déjà répondu et je vous en remercie !

Pour rappel, en voici les grandes lignes :

Considérant les difficultés des médecins à demander de l'aide à leurs confrères, certains pays ont créé des programmes de soins pour les médecins en souffrance, avec possibilité de consultation notamment au Québec et en Espagne. En France, des lignes téléphoniques d'écoute et d'assistance ont été mises en place par des associations (Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux (AAPML), Association pour la Promotion des Soins aux Soignants (APSS), ...) et un service de médecine préventive a vu le jour en Haute-Normandie en 2010 (actuellement en cours de restructuration) ainsi qu'à Paris début 2014, et il y a quelques semaines dans le Var et le Vaucluse.

Nous souhaitons donc faire un bilan de la santé des confrères en Loire Atlantique et connaître leurs besoins en santé par un questionnaire simple et ANONYME à remplir, d'une durée moyenne de 6 minutes (29 questions).

Merci de votre précieuse collaboration !

Vous

1. Quel est votre âge ?

- ☐ < 40 ans
☐ Entre 40 et 50 ans
☐ Entre 50 et 60 ans
☐ > 60 ans

2. Votre sexe ?

- ☐ Homme
☐ Femme

3. Quelle est votre spécialité ?

4. Quel est votre mode d'exercice ?

- ☐ Seul
☐ En groupe (cabinet mono ou pluri-disciplinaire)
☐ Temps partiel salarié
☐ Temps complet salarié
- ☐ Temps partiel libéral
☐ Temps complet libéral
☐ Retraité
☐ Autre : _____

5. Situation matrimoniale ?

- ☐ En couple
☐ Célibataire
☐ Divorcé(e)
☐ Veuf(ve)

5.1. Quelle est la profession du conjoint ?

- ☐ Médical
☐ Paramédical
☐ Autre : _____

6. Quelle est votre zone d'exercice ?

- ☐ Urbaine
☐ Semi-rurale
☐ Rurale

7. Quel est votre nombre moyen de jours travaillés par semaine ? _____

8. Quel est votre nombre moyen de patients vus par jour ? _____

9. Quel est votre nombre de semaines de vacances par an ? _____

Votre couverture santé

10. Etes-vous titulaire d'une assurance perte d'exploitation/décès/invalidité ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

11. Possédez-vous une prévoyance ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Ne sais pas

11.1 Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Trop cher
☐ Complexité du système de prévoyance
☐ Je ne vois pas l'intérêt
☐ Je ne sais pas ce que c'est
☐ Autre : _____

12. Nombre de jours de carence si vous deviez être en arrêt de travail (que vous ayez une prévoyance ou non ?)

13. Avez-vous retourné à votre caisse de sécurité sociale le formulaire médecin traitant ?

- ☐ Oui
☐ Non

14. Durant votre carrière, pensez-vous avoir eu besoin d'un arrêt de travail sans pourtant y avoir eu recours ?

- ☐ Oui
☐ Non

15. Avez-vous déjà eu un arrêt de travail (hors grossesse) ?

- ☐ Oui
☐ Non

13.1 Si oui, qui a signé ce formulaire ?

- ☐ Vous-même
☐ Un autre médecin

14.1 Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Pas de remplaçant
☐ Souci financier qu'aurait pu engendrer l'arrêt de travail
☐ Je ne savais pas vers qui me tourner
☐ Difficulté d'aller voir un autre médecin
☐ Autre : _____

15.1 Si oui, qui avait signé cet(ces) arrêt(s) de travail ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Vous-même
☐ Un confrère généraliste
☐ Un confrère spécialiste

Votre santé

16. Comment est votre état de santé en général ?

- ☐ Très bon
☐ Bon
☐ Assez bon
☐ Mauvais
☐ Très mauvais

17. Avez-vous une maladie ou un problème de santé chronique ou de caractère durable ? ☐ Oui ☐ Non

18. Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

- ☐ Oui, fortement limité(e)
☐ Oui, limité(e) mais pas fortement
☐ Non, pas limité(e) du tout

19. Etes-vous actuellement pris(e) en charge au titre d'une affection longue durée ? ☐ Oui ☐ Non

20. De quelle(s) pathologie(s) souffrez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Ostéoarticulaires | ☐ Génito-urinaires | ☐ Addiction |
| ☐ Digestives | ☐ Cutanées | ☐ Handicap |
| ☐ Anxio-dépressives | ☐ Endocriniennes | ☐ Aucune |
| ☐ Burn out | ☐ Post-traumatiques | ☐ Autre : _____ |
| ☐ Neurologiques | ☐ Pneumologiques | |
| ☐ Cardio-vasculaires | ☐ Néoplastiques | |

20.1 Est-ce que la(les) pathologie(s) dont vous souffrez est (sont) suivie(s) par :

- | | Oui | Non | Non concerné(e) par la question |
|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Un généraliste | ☐ | ☐ | ☐ |
| Un spécialiste | ☐ | ☐ | ☐ |

21. Pratiquez-vous l'automédication ? ☐ Oui ☐ Non

21.1 Si oui, pour quel type de prescription ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Thérapeutiques	☐	☐	☐	☐	☐
Examens biologiques, autres examens complémentaires	☐	☐	☐	☐	☐

22. Quel est votre IMC ?

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ < 18,5 | ☐ Entre 25 et 30 | ☐ > 35 |
| ☐ Entre 18,5 et 25 | ☐ Entre 30 et 35 | ☐ Je ne sais pas |

23. Quel est votre consommation de tabac ? (plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Jamais fumé | ☐ Fumeur occasionnel | ☐ En cours d'arrêt |
| ☐ Ancien fumeur | ☐ Fumeur quotidien | ☐ Plusieurs tentatives d'arrêt |

24. Pratiquez-vous une activité physique (recommandations OMS : 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue par semaine) ?

- | | |
|---|---|
| ☐ Jamais | ☐ 1 fois par semaine |
| ☐ < 1 fois par semaine | ☐ > 1 fois par semaine |

25.1 Vous êtes une femme ; suivez-vous les dépistages recommandés (nationaux ou individuels) ?

	Oui	Non	Non concernée
Avez-vous réalisé, au cours des 2 dernières années, une mammographie de dépistage ?	☐	☐	☐
Avez-vous réalisé, au cours des 3 dernières années, un frottis de dépistage ?	☐	☐	☐
Avez-vous réalisé, au cours des 2 dernières années, une recherche de sang occulte dans les selles ?	☐	☐	☐

25.2 Vous êtes un homme ; suivez-vous les dépistages recommandés (nationaux ou individuels) ?

	Oui	Non	Non concerné
Avez-vous réalisé, au cours des 2 dernières années, une recherche de sang occulte dans les selles ?	☐	☐	☐

26.1 Vous êtes-vous vacciné(e) contre la grippe durant l'hiver 2013 ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Ne sais pas

26.2 Vos vaccinations sont-elles à jour ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Ne sais pas

26.3 Etes-vous immunisé(e) contre l'hépatite B ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas**Médecine préventive****27. Connaissez-vous l'entraide du CDOM 44 (Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins) ?** ☐ Oui ☐ Non**28. Seriez-vous favorable à la mise en place d'un service de médecine préventive pour les médecins libéraux ?**

☐ Oui ☐ Non

28.1 Si oui, sous quelle forme souhaiteriez-vous ce service ? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| ☐ Dans un cabinet | ☐ Par mail |
| ☐ Dans votre cabinet | ☐ Autre : _____ |
| ☐ Par téléphone | |

28.2 Si oui, quels types de consultations souhaiteriez-vous trouver ? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| ☐ Surveillance de sa santé (TA, poids, examen clinique complet, bilan bio, dépistage) | ☐ Organisation au travail (hygiène du cabinet, matériel du cabinet) |
| ☐ Psychiatrie/soutien psychologique | ☐ Nutrition |
| ☐ Addictologie | ☐ Conseils sur les médecines dites “ parallèles “ ou à exercice particulier (acupuncture, ostéopathie, homéopathie, ...) |
| ☐ Prévention des risques professionnels (risques biologiques/chimiques/routiers/postures contraignantes/bruit) | ☐ Conseils sur la protection sociale |
| ☐ Autre : _____ | |

28.3 Si oui, souhaiteriez-vous des prescriptions ? ☐ Oui ☐ Non

28.4 Si oui, pour quelles autres raisons ?

	Oui	Non
Pour avoir une consultation avec un confrère que je ne connais pas	☐	☐
Pour me motiver à prendre en charge ma santé	☐	☐
Pour avoir la possibilité de parler de questions professionnelles	☐	☐
Pour avoir le sentiment que quelqu'un veille à ma santé	☐	☐
Au cas où j'en aurais besoin	☐	☐

28.5 Si oui, quels autres critères vous paraissent importants à signaler ?

29.1 Si non, pour quelles raisons ?

	Oui	Non
Je me soigne bien	☐	☐
J'ai déjà un suivi	☐	☐
Je préfère ne pas connaître mon état de santé	☐	☐
Je ne souhaite pas faire les dépistages	☐	☐
Je n'aurai pas le temps	☐	☐
Je crains de rencontrer un médecin que je connais	☐	☐
J'aurai l'impression de ne pas savoir me soigner	☐	☐
Je n'ai pas besoin de conseils organisationnels (hygiène de cabinet, postures contraignantes, risques biologiques/chimiques, ...)	☐	☐

29.2 Si non, quels autres critères vous paraissent importants à signaler ?

Merci beaucoup d'avoir pris un moment pour répondre !

Si vous souhaitez avoir les résultats de ce travail,
faites-le moi savoir :

adresse e-mail : leo.sauvegrain@gmail.com

Ce questionnaire est à détacher et à renvoyer à l'adresse du Conseil :

8, rue du Cherche Midi – B.P. 27504 - 44275 NANTES Cedex 2

Fax : 02.40.20.59.62.

Mail : loire-atlantique@44.medecin.fr ou

leo.sauvegrain@gmail.com

Bien grandir en Loire-Atlantique!



Loire
Atlantique



Médecins et puéricultrices de PMI accompagnent le développement de votre enfant jusqu'à 6 ans.

Alimentation, sommeil, vaccin... Des consultations ouvertes à tous.
La protection maternelle et infantile : un service du Département.
Toutes les infos sur loire-atlantique.fr/biengrandir



Vignoble, ou la gestion d'un lieu d'accueil enfants-parents, comme l'Hirondelle à Saint-Nazaire, par exemple...

Les médecins de PMI ont la possibilité d'approfondir un domaine de compétences spécifique, et de mettre cette expertise au profit des collègues du Département. Ainsi, certains contribuent à la mission adoption, d'autres sont référents pour les écoles maternelles, les modes d'accueil collectif ou le handicap, ouvrant des

partenariats propres, avec l'Education Nationale, la Caisse d'allocation familiale, la Maison Départementale des personnes handicapées...

Les médecins de PMI concourent collectivement à l'accueil et la formation de 4 à 5 internes de médecine générale tous les semestres, ainsi que d'une dizaine de stagiaires du diplôme universitaire de médecine préventive de l'enfant.

Les actions des médecins de PMI sont centrées sur l'intérêt du jeune enfant, appréhendé dans une dynamique globale, familiale, et territoriale, ouverte sur les autres acteurs locaux, individuels ou associatifs, de soins, ou d'accueil du jeune enfant.

Les conditions pour devenir médecin de PMI du Département

Être titulaire d'un diplôme ou d'un certificat d'études spécialisées en pédiatrie ou d'un diplôme d'état de docteur en médecine.

Pour les médecins généralistes, le diplôme universitaire de médecine préventive de l'enfant est requis. Des dérogations peuvent être étudiées au regard de l'expérience.

L'obtention du concours de médecin territorial n'est pas obligatoire. Le médecin peut être recruté de façon contractuelle, à temps plein ou à temps partiel.

- Connaître les actions de prévention et de promotion de la santé de l'enfant.
- Savoir travailler en partenariat et en équipe pluridisciplinaire.

Plus d'informations sur la PMI en Loire-Atlantique sur :

www.loire-atlantique.fr/biengrandir

Les appels à candidature sont visibles sur le site extranet à l'adresse suivante :

[www.loire-atlantique.fr/rubrique 'offre d'emplois'](http://www.loire-atlantique.fr/rubrique%20offre%20d%20emplois)

Vous pouvez également faire acte de candidature spontanée auprès du service PMI, sur la boîte mail du Docteur Agnès MUET, ou par voie postale : Docteur Agnès MUET, Conseil départemental de Loire Atlantique - service PMI, 3 quai Ceineray - CS 94109 - 44041 Nants cedex 1

Prise en charge des patients sous traitement de substitution aux opiacés

Multidisciplinarité en pratique

Marylène GUERLAIS

Caroline VICTORRI-VIGNEAU

Pascale JOLLIET

Jennyfer CHOLET

Marie GRALL-BRONNEC

Le Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) de Nantes est régulièrement sollicité par des médecins et des pharmaciens pour répondre à des questions concernant les Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO). Ces questions sont diverses, mais montrent une difficulté dans la coordination des soins : analyse d'une situation.

1 Une patiente de 30 ans, ayant un parcours de consommation d'opiacés (héroïne, codéine, morphine, Subutex®, méthadone de rue) consomme du Subutex® (buprénorphine), 8 mg/jour depuis plus de 10 ans, prescrit par son médecin traitant. Elle se l'injecte deux fois par jour. Elle souhaite arrêter cette pratique d'injection et consulte dans une structure spécialisée. Il lui est alors proposé la mise en place d'un traitement par méthadone afin d'éviter le risque de mésusage (fractionnement et injection du Subutex®). Cependant elle ne donne pas suite à cette prise en charge, mettant en avant des contraintes trop importantes (rendez-vous et dosages urinaires réguliers).

Problème identifié : mésusage du Subutex®

 Deux molécules ont l'AMM dans l'indication de traitement de substitution des pharmacodépendances majeures aux opiacés : la buprénorphine haut dosage (BHD) et la méthadone.

 Le fractionnement de la prise n'est pas recommandé.
La buprénorphine haut dosage (BHD) est un agoniste partiel des récepteurs μ aux opiacés et un antagoniste des récepteurs κ ; la méthadone est un agoniste des récepteurs μ aux opiacés. Ces deux molécules permettent, du fait de leur longue demi-vie d'élimination, une seule prise quotidienne évitant ainsi une centration sur le produit.

 La méthadone s'administre par voie orale et la BHD par voie sublinguale.
Néanmoins, certains consommateurs détournent la voie d'administration de la BHD, engendrant dans certains cas des conséquences sanitaires importantes : abcès, lymphoedème, dermite de type livedoïde. Pour éviter ce détournement de voie d'administration, la Suboxone® (association BHD et naloxone) a été commercialisée en 2012.

2 La patiente consulte à nouveau son médecin généraliste, qui lui prescrit de la méthadone, 40 mg/jour sous forme gélule pour 28 jours. La pharmacie délivre la totalité de l'ordonnance.

Problème identifié : nomadisme médical

 La primo-prescription de méthadone est réservée à certains prescripteurs : médecin exerçant dans un CSAPA (Centre de Soin d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), médecin hospitalier ou exerçant en milieu pénitentiaire.

La méthadone peut être prescrite par un médecin généraliste uniquement après un relais effectué par le prescripteur initial vers le médecin traitant. Cette décision d'orientation s'appuie sur des critères de stabilisation du traitement. Le médecin traitant est alors choisi après accord entre le patient et le prescripteur initial.

Au moment du relais, l'ordonnance du prescripteur initial doit mentionner le nom du médecin traitant choisi : il s'agit d'une ordonnance de délégation, qui devra être présentée au pharmacien d'officine lors de la primo-dispensation de la prescription effectuée par le médecin de ville. La validité de cette ordonnance de délégation est permanente.

Multidisciplinarité

Si un patient consulte son médecin généraliste souhaitant une prescription de méthadone sans cette ordonnance, le médecin peut contacter le prescripteur initial. De même, s'il se présente à la pharmacie sans cette prescription ou sans la mention du nom de la pharmacie sur l'ordonnance, il est recommandé au pharmacien de se mettre en relation avec le prescripteur.

Méthadone sirop et méthadone gélule : une différence galénique, mais un relai encadré réglementairement

La méthadone gélule est destinée uniquement aux patients traités par la méthadone sirop depuis au moins un an et stabilisés, notamment au plan médical et des conduites addictives. La primo- prescription de méthadone gélule est, comme pour la méthadone sirop, réservée à certains prescripteurs (le tableau 1 synthétise les conditions particulières de prescription et délivrance des médicaments de substitution aux opiacés).

3 La prise quotidienne de 40 mg de méthadone provoque des signes de surdosage chez la patiente (sédation importante).

Problème identifié : absence d'équivalence entre les morphiniques

La mise en place d'un traitement de substitution aux opiacés chez un patient nécessite une période d'adaptation posologique.

La dose initiale doit être la plus faible possible pour éviter les risques de surdosage et doit être administrée à partir de l'apparition des premiers signes de manque. Il est recommandé de commencer la méthadone 10 heures au moins après la dernière prise d'opiacés (24 h selon HAS, 2004), par une dose de 10 mg/j (maximum 30 mg/j). Cette dose sera ensuite augmentée très progressivement par palier de 5 à 10 mg/j tous les 1 à 3 jours minimum sans dépasser 50% de la dose initiale, jusqu'à obtention de la dose optimale (selon HAS, 2004). Concernant la BHD, pour éviter de précipiter un syndrome de sevrage, il est recommandé d'attendre au moins 24 heures après la dernière prise d'opiacés et d'instaurer un traitement avec 4 mg/j de BHD (8 mg maximum). La dose sera ensuite augmentée de 1 à 2 mg/j par paliers de 1 à 3 jours minimum en fonction de la réponse clinique (selon HAS, 2004). L'objectif de cette adaptation posologique est double : trouver la dose adéquate qui permettra au patient de ne pas ressentir de symptômes de manque et de craving d'une part et éviter un surdosage d'autre part. Les signes de surdosage d'un traitement par médicament de substitution aux opiacés sont ceux des opiacés (bien qu'ils soient amoindris avec la BHD du fait de ses propriétés agoniste partiel) : myosis, bradypnée, dépression respiratoire, œdème pulmonaire, somnolence, coma avec hypotension artérielle, bradycardie, apnée. La dose létale de méthadone chez un sujet naïf ou peu dépendant aux opiacés est de 1 mg/kg/j.

Lors de l'instauration d'un traitement par méthadone, un contrôle urinaire doit être effectué avant la prescription. Il objective, entre autre, la prise d'opiacés.

En bref.



Le CGELAV

(Collège des Généralistes Enseignants de Loire-Atlantique et Vendée)

Cherche à recruter des nouveaux maîtres de stage que ce soit pour la troisième année de médecine, pour l'externat, pour l'internat ou pour le SASPAS.

Contact : cgelav@gmail.com
ou Dr Nicole LERAY pour St-Nazaire
et la Presqu'île : lerayni@wanadoo.fr
ou le Dr Bénédicte BARBARIN pour la région nantaise : dr.benedictebarbarin@yahoo.fr
www.cgelav.fr

En bref.



Congrès annuel de la gériatrie du grand ouest

Deux thèmes principaux :

oncogériatrie et gérontechnologies, 29 et 30 mai 2015 à la Cité des congrès de Nantes.

Logistique : AS.CONNECT

Tél. 02 40 20 15 95

En bref.



Oncogériatrie Le parcours de santé d'une personne âgée atteinte de cancer

Pour les professionnels de santé
Le jeudi 11 juin 2015 de 19h15 à 21h
suivi d'un débat autour d'un cocktail.

Amphithéâtre Laënnec - Institut de Formation en Soins Infirmiers - 50, route de Saint Sébastien - 44 093 Nantes Cedex

Avec la participation de gériatres, d'oncologues, de médecins généralistes et d'infirmières. Entrée gratuite mais inscription obligatoire auprès de l'UCOG pl :

Programme et inscription sur le site :

www.oncopl.fr/fr/agenda-ucog-pl

Tél. 02 40 84 76 00

Centre d'Evaluation
et d'Information sur la
Pharmacodépendance CEIP-
Addictovigilance de Nantes

Service de Pharmacologie Clinique

☎ 02 40 08 40 96

☎ 02 40 08 40 97

✉ pharmacodependance@
chu-nantes.fr

Marylène GUERLAIS

Caroline VICTORRI-VIGNEAU

Pascale JOLLIET

Service d'Addictologie

Hôpital Saint Jacques
44093 Nantes Cedex 1

☎ 02 40 84 61 16

☎ 02 40 84 61 18

Jennyfer CHOLET

Marie GRALL-BRONEC

Haute Autorité de Santé, Conférence de Consensus,
« Stratégies thérapeutiques pour les personnes
dépendantes des opiacés : place des traitements de
substitution », 2004.

ANSM, Comité technique des CEIP. Point 2.6 : résultats de
l'enquête OPPIDUM 2013 ; Compte-rendu de séance-du
5 juin 2014.

4 Elle donne alors son traitement à son compagnon qui le revend dans la rue.

Problème identifié : méthadone en vente sur le marché parallèle



Au-delà de l'aspect légal, la présence de méthadone de rue pose un problème de santé publique

Actuellement, environ 4% des consommateurs de méthadone gélule l'obtiennent en l'achetant dans la rue (ANSM, 2014). Certains usagers commencent leur consommation de substances psychoactives par de la méthadone, pour d'autres c'est la première substance psychoactive ayant entraîné une dépendance, certains la consomment ponctuellement à la place de l'héroïne, d'autres encore la consomment pour commencer une auto-substitution dans la rue...

5

La patiente consomme alors de nouveau du Subutex® : 2 mg 2 fois/jour en IV. Elle consomme également de la codéine et des benzodiazépines.

Problème identifié : polyconsommation dangereuse



L'administration de BHD trop tôt après une prise d'opiacés peut précipiter un syndrome de sevrage.

La BHD est un agoniste partiel-antagoniste avec une plus forte affinité pour les récepteurs aux opiacés que la méthadone. Si le délai entre la prise de méthadone (agoniste pur) et celle de BHD n'est pas suffisamment long, elle peut précipiter un syndrome de sevrage.



Pour soulager les symptômes liés au manque, certains sujets consomment divers psychotropes.

Dans notre exemple, la patiente consomme de la codéine et des benzodiazépines :

- La codéine : une partie de la codéine est transformée dans l'organisme en morphine. Compte-tenu de la présence de BHD, dont l'affinité pour les récepteurs μ aux opiacés est plus forte que celle de la morphine, il est probable que la patiente n'ait pas ressenti de soulagement suite à la consommation de codéine.

- Des benzodiazépines : 29% des consommateurs de BHD dans le cadre d'un protocole de substitution consomment des benzodiazépines (ANSM, 2014). Les effets recherchés peuvent être divers : apaiser une anxiété, rechercher un effet psychoactif positif, diminuer des symptômes liés au manque. Or cette association présente un risque majeur : la dépression respiratoire.

6

La patiente se présente finalement dans une autre structure spécialisée. Il lui est proposé soit un relai par méthadone sirop à 20 mg/jour, soit une hospitalisation pour organiser son sevrage. La patiente ne souhaite pas poursuivre les soins et préfère revoir son médecin généraliste. L'addictologue prend alors contact avec le médecin traitant : ils conviennent que le traitement ne peut être introduit qu'en milieu spécialisé, après un dosage urinaire, à une posologie moindre sous forme sirop. La délivrance devra être assurée quotidiennement par la pharmacie.



La collaboration entre professionnels de santé est indispensable dans la prise en charge des patients sous traitements de substitution aux opiacés.

Elle a été recommandée lors de la Conférence de Consensus de l'HAS en 2004 en soulignant « l'importance du travail en réseau [...] en particulier collaboration entre médecin de ville et le centre spécialisé ». Les rapports entre médecin et pharmacien sont également clairement décrits : le médecin doit contacter le pharmacien avant la prescription et indiquer le nom de ce dernier sur l'ordonnance, des contacts fréquents doivent être établis entre le médecin et le pharmacien en début de traitement et jusqu'à l'obtention de la posologie d'entretien ; de même en période de stabilisation. Globalement, « l'initialisation du traitement est le début d'une longue collaboration médecins-pharmacien, avec échange permanent d'informations ».

Un respect des règles de prescription et de dispensation et une collaboration entre professionnels de santé est indispensable pour une prise en charge des patients sous TSO. Celle-ci peut parfois être complexe et nécessite une connaissance des spécificités, médicamenteuses et cliniques. C'est pourquoi, la formation initiale et continue pour les professionnels de santé, médecins et pharmaciens, concernant les traitements de substitution aux opiacés est indispensable avant la prise en charge des patients dépendants aux opiacés. Elle est recommandée par la HAS.

7

L'addictologue déclare ce cas au CEIP-A de Nantes.



Tout professionnel de santé doit obligatoirement déclarer les cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave d'une substance, plante ou médicament ou autre produit au CEIP-A du territoire duquel ces cas ont été constatés (art. R5132-114 du Code de la Santé Publique).

Tableau 1 : Conditions particulières de prescription et délivrance des traitements de substitution aux opiacés.

	Buprénorphine > 0.2mg par voie orale (Subutex® et génériques)	Buprénorphine + naloxone (Suboxone®)	Méthadone Sirop	Méthadone Gélule
Liste	Liste 1		Stupéfiant	
Prescripteurs	Prescription par tout médecin	Prescription par tout médecin, sous contrôle d'un médecin spécialisé dans la prise en charge de la dépendance/ addictions aux opiacés.	Prescription réservée aux médecins : - Exerçant en CSAPA - Hospitaliers - En milieu pénitentiaire Prescription par un médecin généraliste suite à une délégation de prescription par le primo- prescripteur (ordonnance de délégation, validité permanente).	Prescription réservée aux médecins : - Exerçant en CSAPA - Hospitaliers exerçant dans des services spécialisés dans les soins aux toxicomanes Prescription par un médecin généraliste suite à une délégation de prescription par le primo- prescripteur (ordonnance de délégation, validité permanente).
Type d'ordonnance	Ordonnance sécurisée			
Mention systématique du nom du pharmacien ou de la pharmacie d'officine sur l'ordonnance	Oui (selon HAS)	Oui (selon HAS)	Oui	Oui
Durée maximale de prescription	28 jours	28 jours	14 jours	28 jours
Fractionnement de la délivrance	7 jours au maximum, sauf mention contraire signalant : - Une délivrance quotidienne - Une absence de fractionnement <i>via</i> la mention « délivrance en une seule fois »		7 jours au maximum, sauf mention contraire signalant : - Une autre durée de fraction - Une délivrance quotidienne - Une absence de fractionnement <i>via</i> la mention « délivrance en une seule fois »	
Renouvellement de prescription	Interdit			
Chevauchement de prescription	Chevauchement interdit sauf mention expresse du prescripteur			
Délai de présentation de l'ordonnance	Absence de délai de carence : l'ordonnance peut être présentée à tout moment dans un délai de 3 mois pour obtenir la totalité (ou la fraction) du traitement prescrit. Lorsque la délivrance de la première fraction a eu lieu au cours des 3 premiers mois suivant la date de rédaction de la prescription, les autres fractions peuvent être délivrées dans un délai d'un an à compter de la date de prescription.		Délai de présentation de 3 jours pour obtenir la totalité (ou la fraction) du traitement prescrit. Au-delà, délivrance de la quantité nécessaire pour la durée de la prescription ou de la fraction de traitement restant à courir. Présentation de l'ordonnance de délégation lors de la première délivrance suite au relais médecin spécialisé- médecin généraliste. Il est conseillé au pharmacien de conserver une copie de cette ordonnance.	

Dossier

pratique professionnel

Vous allez vous installer ? Avez-vous accompli toutes les démarches nécessaires ?

Le Conseil Départemental est régulièrement interrogé concernant les démarches à effectuer en vue d'une installation. Nous communiquons donc une fiche dont vous trouverez, ci-dessous, le contenu, afin de guider les jeunes installés.

Néanmoins, quelques précisions complémentaires peuvent être apportées.

En effet, nous vous rappelons qu'il est nécessaire de prendre contact avec le Conseil Départemental (par téléphone au 02 40 20 18 50 ou par mail : loire-atlantique@44.medecin.fr) qui vous expliquera les démarches et vous indiquera les documents à communiquer (projets de contrats, plaques et ordonnances, courrier indiquant la date précise de début d'activité...).

Le Conseil met à jour votre fiche. Les données sont transmises au RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) puis à la CPAM.

Il est donc indispensable d'avoir transmis les informations au Conseil Départemental avant de vous rendre à la CPAM.

Nous attirons votre attention sur le fait que les modifications peuvent être apportées à votre fiche informatique au plus tôt trois semaines avant votre installation. Il en découle que si vous nous adressez votre contrat (collaboration libérale, association...) plusieurs mois en avance, il est tout de même nécessaire de nous confirmer votre date exacte de début d'activité (celle-ci pouvant avoir changé entre temps !).

LES DÉMARCHES

• **Auprès du Conseil Départemental :**

- communication des contrats, baux, statuts de SCM...
- facultatif : demander le texte d'annonce dans la presse ;
- communication du libellé de la plaque (mention obligatoire : secteur conventionnel) et des ordonnances (mentions obligatoires : n° d'appel en cas d'urgence + secteur + n° RPPS et Assurance Maladie).

Dans un délai qui n'est pas encore déterminé réglementairement, il sera nécessaire d'ajouter sur les ordonnances un code barre aux deux numéros RPPS et AM : vous pouvez les faire ajouter par votre imprimeur, ou, si vous éditez vous-même vos ordonnances, vous pouvez aller sur les sites internet suivants : www.codeodis.com ou www.barcodeinc.com.

(la demande de **Carte de Professionnel de Santé** (CPS) est maintenant automatique).

- **Demander à la C.P.A.M. de Nantes** l'établissement de feuilles de soins pré-identifiées. S'adresser au Service des Relations Conventionnelles. 9 Rue Gaëtan Rondeau, (ouvert du lundi au vendredi de 7 h 45 à 17 h) Tél. : 0811 709 044
- **S'affilier à l'U.R.S.S.A.F.** (Rue Gaëtan Rondeau à Nantes)

Elodie PIGEON-AVERTY

Juriste du CDOM

Vous partez en retraite et cessez toute activité professionnelle ? Quelles démarches effectuer auprès de l'Ordre ?

- **S'affilier à la CARMF** (obligation d'écrire à cet organisme, 46 rue St-Ferdinand 75841 PARIS Cédex 17, qui enverra un questionnaire à remplir, lequel devra en dernier ressort être visé du Président du Conseil départemental de l'Ordre).

- **Inscription au centre des impôts**

- **Adhésion à une Association de Gestion Agréée (AGA)** : cette adhésion ne vous fait plus bénéficier d'avantages fiscaux mais vous évite des pénalités. En effet, si vous n'adhérez pas à une AGA, vous subissez une majoration de 25 % de votre bénéfice imposable.

- **Assurances :**

- l'assurance responsabilité civile professionnelle est obligatoire depuis la loi du 4 mars 2002 ;
- il est recommandé, en complément, de bien assurer son local professionnel ;
- nous vous conseillons vivement également de prendre une assurance complémentaire de la CARMF pour la couverture des arrêts de travail. En particulier, la CARMF ne verse des indemnités journalières qu'à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail. Vous avez donc intérêt à vous renseigner auprès de ces mutuelles médicales ou de la compagnie d'assurance de votre choix.

Vous devez adresser un courrier au Conseil Départemental :

- l'informant de la **date de votre cessation totale d'activité**,
- indiquant si vous souhaitez **être radié du Tableau de l'Ordre ou demeurer inscrit** en tant que « non exerçant ».

Dans cette seconde hypothèse :

- vous conservez la possibilité de prescrire pour vous et vos proches,
- vous êtes redevable d'une cotisation ordinale de médecin retraité (80€ pour 2015). Nous attirons néanmoins votre attention sur le fait que celle-ci est due dans sa totalité (320€ pour 2015) si la retraite intervient après le 1^{er} janvier.
- vous devez conserver une assurance professionnelle.

- précisant si vous avez un successeur ou non :

- si vous avez un successeur : vous devez communiquer à l'Ordre votre contrat de cession de cabinet.
- s'agissant de vos dossiers médicaux, ceux-ci sont donc cédés à votre successeur et c'est lui qui en devient responsable.
- si vous n'avez pas de successeur : il vous appartient de conserver vos dossiers (ou d'en remettre une copie à vos patients avant votre cessation d'activité).

Vous devez donc laisser vos coordonnées postales (et téléphoniques) au Conseil afin que celui-ci puisse vous faire parvenir les demandes des patients qui souhaitent récupérer leurs dossiers.

NB : nous attirons votre attention sur le fait que si vous souhaitez déménager et changer de département après votre cessation d'activité et que vous n'avez pas de successeur, vous devrez néanmoins faire le nécessaire pour la transmission des dossiers à vos anciens patients.

Elodie PIGEON-AVERTY

La médecine en chansons



Félix Mayol, né en 1872, fut le roi du Caf' Conc' et créa des centaines de chansons dont la fameuse « Viens Poupoule »

Dr Anne GICQUEL

La chanson nous accompagne depuis des siècles et il suffit de quelques notes pour nous plonger dans des souvenirs, des émotions. Ce n'est pas un art mineur comme le disait Gainsbourg.

« Des trouvères aux chansonniers de la Commune, la chanson est le reliquaire de la mémoire collective » Michel Ragon.

La médecine et les progrès scientifiques ont donc été chantés, le plus souvent sur un mode humoristique, avec un double sens « coquin ».

Je vous invite à me suivre d'abord en 1898 sur les traces de Pierre et Marie Curie, puis quelques années plus tard sur celles de la radiologie.



C'est l'radium

1904 Interprète Félix Mayol.

Paroles F. Pradines et Musique Eugène Lemerrier.

Pas d'enregistrement connu.

1
Chimistes par vocation,
Monsieur et madam' Curie
Ont fait un' révolution
Dans le mond' de la chimie
Or, comme il n'est pas banal, leur métal
Dès qu'un' chose rare se produit
On entend aujourd'hui dire de tous les
côtés
Aux gens épatés

Refrain :
C'est l'radium, pour sûr qu'en est la
cause
C'est l'radium qui provoqu' la chose
Ce métal, d'premier choix
Produit d'la chaleur sans perdr' son
poids

Dernier couplet :
Une fille à sa maman
Disait : « Ça me préoccupe
Et me cause un grand tourment
Chaque jour de voir ma jupe
S'racourcir, c'est énervant,
Sur l'devant
Plus mon jupon se raccourcit
Plus ma taill' s'épaissit »
La mère qui la délaçait
Lui dit : « J'vois c'que c'est ! »

C'est l'radium, pour sûr qu'en est la
cause
C'est l'radium qui provoqu' la chose
Cependant dans neuf mois
Malgré ta chaleur, tu perdras d'ton
poids

Pour les paroles complètes :

www.dutempsdescerisesauxfeuillesmortes.net/paroles/c_est_l_radium.htm

Pour la partition, me contacter.

Gare les Rayons X

Créée par Yvette Guilbert et enregistrée sur cylindre par Madame Rollini vers 1902.

Paroles René de la Croix Rouge
(ça ne s'invente pas !) et musique
d'Antoine Queyriaux.

- 1 Les rayons X sont certainement
Une lumière très commode
Pour contempler secrètement
Les p'tites femmes à la mode
Ces rayons vraiment polissons
Vous font voir sans mystère
Les bourrelets, les faux nichons
Et l' bouton d' la jarretière

Refrain :

Il paraît que ça passe
À travers tout partout partout
Ça passe et ça repasse
Dans les p'tits trous partout partout
Et l'on n'a pas même le temps d'y
penser
Qu'on est déjà rayon, rayon, rayonnixé !

- 2 Par ce procédé peu discret
La douane dans toutes les gares
Regarde si vos endroits secrets
Ne contiennent pas d' cigare
Mais vous resterez vraiment baba
Quand un douanier sévère
Aperçoit des blagues à tabac
Dans l' corset d' votre belle-mère.
- 3 Y a qu' le métal pour résister
À ces rayons bizarres
Les p'tites femmes afin de protester
Vont s' faire nickeler dare dare
Les d' mi-mondaines se f'ront dorer
Mais les femmes sans galette
S'ront forcées d' se faire étamer
Des pieds jusqu'à la tête

Pour plus de renseignements :

www.dutempsdescerisesauxfeuillesmortes.net/paroles/gare_les_rayons_x.htm

Pour écouter cette chanson :

www.archeophone.org/cylindres_textes/gare_les_rayons_x.php

En bref.



Difficultés d'approvisionnement en certains vaccins

En raison de difficultés durables d'approvisionnement des vaccins combinés contenant la valence coqueluche au niveau mondial, les vaccins pentavalents (Pentavac et Infanrix Quinta) et certains vaccins tétravalents (Tetravac et Infanrix Tetra) ne sont plus disponibles en officine de ville pour une durée indéterminée. Le vaccin hexavalent (Infanrix hexa) doit donc être privilégié pour la primovaccination des nourrissons (à M2, M4 et M11).

Les centres de protection maternel et infantile (PMI) et le centre de vaccinations polyvalentes de Loire-Atlantique ne sont plus approvisionnés en vaccins pentavalents.

Ils ne pourront commander ces vaccins que sur ordonnance nominative pour les enfants nés de mères porteuses d'une hépatite B chronique (Ag HB+) ou les patients greffés de cellules souches hématopoïétiques. Les recommandations émises par la direction générale de la santé (DGS) et le haut conseil de la santé publique (HCSP) pour prendre rendez-vous auprès de ces centres ne sont donc plus d'actualité. Les parents qui, pour éviter la valence hépatite B, différeraient la vaccination de leur enfant, les exposeront au risque de coqueluche et aux infections invasives à *Haemophilus influenzae b* et doivent donc en être informés.

Les vaccins tétravalent (Infanrix tétra ou Tetravac) sont toujours disponibles au centre de vaccinations polyvalentes mais l'approvisionnement peut être aléatoire.

NB : à ce jour, les vaccins tétravalents à dose réduite en anatoxines diphtériques et en antigènes coquelucheux (Boostrix tetra et Repevax) restent disponibles et peuvent être proposés pour le rappel des 6-7 ans (ces enfants devront alors recevoir un Infanrix tetra ou Tetravac pour leur rappel des 11-13 ans). Les vaccins Boostrix tetra et Repevax ne peuvent en aucun cas être utilisés pour la primovaccination du nourrisson (ils n'ont en effet pas l'AMM à ces âges et il n'y a aucune donnée de tolérance ni d'efficacité à cet âge).

Plus de renseignements sur le site du ministère de la santé : www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html

Dr Valérie BRIEND-GODET

CVP / CHU - Tél. 02 40 08 74 57

Dr Agnès MUET

PMI - Tél. 02 51 17 22 47

En bref.



Certificat médical commun pour admission en EHPAD et demande d'APA

Le Ministère a créé un dossier national unique de demande d'admission en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (art.D.312-155-1 du Code de l'Action Sociale et des Famille), dossier dans lequel est intégré un certificat médical cerfa N° 14732*01.

Dans un souci de simplification pour les médecins libéraux, le Département a souhaité que ce certificat médical cerfa soit également utilisé pour les demandes d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Ainsi, ce certificat unique peut être rempli en ligne et enregistré sur l'ordinateur du médecin traitant au nom de son patient qui de son côté peut le dupliquer selon ses besoins.

Ce certificat médical cerfa est en ligne sur le site du Département : www.loire-atlantique.fr,

- à la rubrique «personnes âgées et retraités»,
- puis «changer de lieu de vie» / APA / télécharger les formulaires APA.

On y trouve le certificat médical ainsi que le Questionnaire Famille, 2 documents très utiles pour évaluer au plus près les besoins de la personne âgée dans le cadre d'une demande d'APA.

Dr Fabienne LEVEQUE

Tél. 02 28 20 29 58 - E-mail florence.leveque@loire-atlantique.fr

À bientôt, pour la suite, sur un prochain LOM.

L'HUMEUR DES DRUIDES



Provocatix
M. CHUPIN

14 ans : l'humeur des druides est en pleine adolescence !

En effet, après plusieurs essais, écrits par différents conseillers moqueurs à la fin des années 90, la première «humeur des druides» régulière paraît en janvier 2001, et de façon continue depuis : elle vient donc de fêter ses 14 ans ! Et il se trouve que, bien que loin de son adolescence, Provocatix vient d'être reconduit dans ses fonctions... Autant dire qu'il a très envie de continuer à vous faire soit sourire soit souffrir.

Le début de cette année a été marqué par de très nombreux événements... Les plus importants sont tellement douloureux, qu'il n'est pas question d'en faire de l'humour (attentas terroristes, crashes aériens...). Mais il en est d'autres qui permettent la malice :

- Le vote tout récent du tiers payant généralisé à l'assemblée nationale... Par 23 voix contre 12 ! C'est-à-dire 35 députés présents, sur un total de 577 (= 6 % !). On peut, au minimum, se demander si leur indemnisation forfaitaire mensuelle actuelle ne pourrait pas être remplacée par une indemnisation à la vacation effectivement effectuée. Il est bien certain que, dans cette hypothèse, l'hémicycle serait beaucoup plus rempli ! Sans oublier que c'est le moment choisi par le président de la dite assemblée pour réclamer l'obligation du vote pour tous les citoyens.

- La déroute électorale lors des dernières élections aux conseils généraux (rebaptisés départementaux)... Et ceci,

malgré l'omniprésence médiatique du Président (qui n'a oublié aucune commémoration, ni aucune oraison funèbre), et malgré les accents paronapartistes du premier ministre. Mais, quelle que soit la couleur politique des élus, une chose est certaine : nos impôts locaux vont s'envoler !

- Ce qui nous rapproche d'un problème le plus souvent regretté par les druides : à savoir l'augmentation, décidée par notre Conseil National, de la cotisation ordinale. Parce que cette augmentation est plus importante que d'habitude, elle fait plus réagir, surtout en pleine période de renouvellement des CDOM (ce qui est peut-être une explication aux faibles participations électorales ?). Quelles qu'en soient les justifications, la comparaison avec les collectivités locales est imparable.

A quand une diminution des prélèvements obligatoires ? Il suffirait de tailler dans les dépenses, c'est-à-dire de lutter contre les gaspillages, les prébendes abusives etc... et, par exemple, de s'inspirer des différents rapports de la Cour des comptes (qui sont généralement exemplaires, mais restent toujours lettres mortes) ! Bref, il faudrait arrêter de faire n'importe quoi avec l'argent des autres !

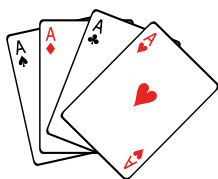
Bien entendu, cela reste et cela restera un rêve... d'adolescence !



Dr P. LEVEQUE

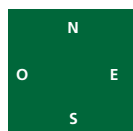
PROBLÈME

DE BRIDGE



♠ 10 9 7 2
♥ V 7 4
♦ RV 9 3
♣ 8 3

♠ V 5 4
♥ 9 6 3
♦ A 7 5
♣ RV 6 2



Vulnérabilité :
Tous

Donneur :
Sud

Les enchères

SUD OUEST NORD EST

1 ♠ Passe 2 ♠ Passe
4 ♠ Passe 4 ♠ Passe

L'entame

Sur votre entame du 6 de Trèfle, votre partenaire fournit l'As pour le 5 de Sud. Il rejoue le 4 de Trèfle pour le 10 du déclarant et votre Valet. Comment devez-vous continuer ?

Le point de la situation

Votre As de Carreau constitue la 3^e levée de la défense. Hormis l'hypothèse peu probable d'un honneur à l'atout chez votre partenaire, il faut espérer que la 4^e vienne des Cœurs ou des Carreaux. A vous de jouer...

Solution

Si votre partenaire possède la Dame de Carreau, il n'est pas nécessaire de rejouer un petit Carreau car les perdantes du déclarant à Carreau ne peuvent disparaître, et par contre, si la Dame de Carreau est en Sud, vous faciliterez la défausse de son ou ses Cœurs perdants.

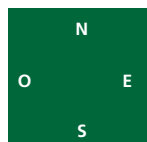
Si vous rejouez Cœur, et que le déclarant possède As Roi ou As Dame, il aura le temps d'affranchir ses Carreaux pour défausser son Cœur perdant.

En fait, la menace vient des Carreaux, et pour la neutraliser, il faut interdire l'accès futur au mort. Vous savez d'après le retour de votre partenaire que Sud possédait initialement trois Trèfles, et vous pouvez l'obliger à utiliser immédiatement le 4^e atout du mort en rejouant le Roi de Trèfle.

Voici la donne complète :

♠ 10 9 7 2
♥ V 7 4
♦ RV 9 3
♣ 8 3

♠ V 5 4
♥ 9 6 3
♦ A 7 5
♣ RV 6 2



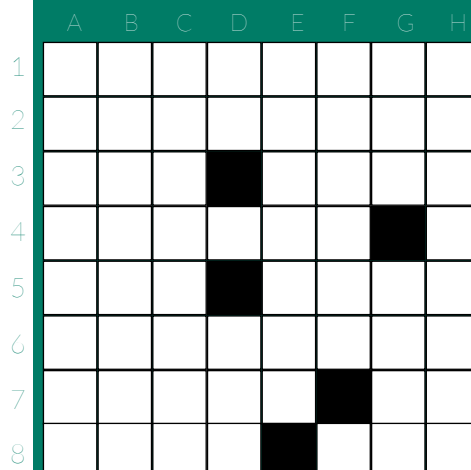
♠ A R D 8 3
♥ A R 8
♦ D 4
♣ 10 9 5

Sud doit couper avant que les Carreaux du mort soient affranchis. Vous laisserez passer la Dame de Carreau et la carte fournie par votre partenaire au premier tour vous dira ce que vous devrez faire au second. ici ? Son 8 de Carreau indiquera un compte paire, vous mettrez l'As au second tour et rejouerez Cœur. Sud enfermé dans sa main, devra concéder le 3^e Cœur.

Lorsqu'une couleur est la seule source de levées pour le déclarant, cherchez à la rendre inexploitable.

MOTS

CROISÉS



Horizontalement

- 1 - Région britannique.
- 2 - Roi d'Espagne.
- 3 - Ceinture japonaise. / Tour démontée.
- 4 - Ministre du culte.
- 5 - Pas tout à fait fini. / Enchaîne la France et l'Allemagne.
- 6 - Bêtises.
- 7 - Latin de cuisine. / Créé.
- 8 - Service simplifié. / Mis en mouvement.

Verticalement

- A - Généralement endo...
- B - En équitation : figure de haute école.
- C - De l'est.
- D - Dans l'atlas. / Cheveu.
- E - Peintre.
- F - Fleurs.
- G - Uni mais désuni. / Très mince.
- H - Divisions ecclésiastiques.

M. CHUPIN

Solutions

Horizontallement : 1) Scotland, 2) Carlos II, 3) Obi, 4) Ritué, 5) Prétre, 6) Arte, 7) Soitises, 8) Tatin, Né. Verticalement : A) Scapiste, B) Cabriolet, C) Oriental, D) Tl, Tf, E) Lorrain, F) Astéris, G) Nilu, Tenu, H) Diocèses. 8) Self, / Mus.

MISE À JOUR

DU TABLEAU

OFFRES D'EMPLOIS SALARIÉS

MÉDECINS COORDONATEURS

- **La maison du Bon Pasteur**, EHPAD, recrute un 0,3 ETP. Tél. 02.40.74.37.31
- **Pornic, résidence Les Ormes**, EHPAD, recrute un temps partiel. Tél. 02.40.64.06.00
- **Région nantaise, AIMR** (8 EHPAD) recherche un 0,8 ETP (44.000 Euros + ancienneté). Tél. 02.51.84.91.60
- **Le réseau ARGO** (plusieurs EHPAD dans le Morbihan, le Finistère et l'Ille et Vilaine) recherche des médecins à temps plein et à temps partiel. Tél. 02.97.62.20.90
- **CHOLET, l'HAD** recherche deux médecins à temps partiel. Tél. 02.41.49.62.75
- **PAMIERIS (09)**, le Réseau ACCORDS 09 recherche un médecin 0,4 ETP. Tél. 05.61.67.69.21
- **BLAIN (44)** : EHPAD Résidence Margueritte de Rohan cherche un P.H., 0,45 ETP. Tél. 02.40.79.00.39

MÉDECINS GÉNÉRALISTES

- **St-Sébastien-Sur-Loire**, le CSSR recherche un médecin CDD pour remplacement juillet et août. Tél. 02.51.79.55.12 ou 06.63.74.58.65
- **La Roche-sur-Yon, l'hôpital Georges Mazurelle** (psychiatrie) recherche un médecin temps plein. Tél. 02.51.09.72.81
- **Beaupréau (49), l'hôpital privé St-Martin** recherche un 0,5 ETP. Tél. 02.41.71.31.00
- **Ille d'Yeu (85), le centre de santé** recherche un médecin temps plein pour juillet et août 2015. Logement fourni. Tél. 02.51.59.39.00 ou 02.51.49.50.02

INSCRIPTIONS

N° 10343	BACLE Marie-Sophie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10344	COUNIL Laure, née BERTRAND	10 rue René Guy Cadou - MEDECINE GENERALE - ST HERBLON
N° 10345	GARCIA-PICHAUD Carolina, née GARCIA	C.H.U. - 1 Place Alexis Ricordeau MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10346	RAIMBAULT Noémie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10347	BORODA Alin	Remplacements d'OPHTALMOLOGIE
N° 10348	BRUNIAU Alexis	Institut d'Histo-Pathologie - 55 Rue Amiral Duchaffault - ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES - NANTES
N° 10349	SACRESTE Christian	Clinique Bretéché - 3 rue de la Béraudière M. G. - Evaluation et Traitement de la Douleur - NANTES
N° 10350	CADET Thomas	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10351	CANNESON-LEROY Amélie	Remplacements de GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
N° 10352	CHARLES Marie	7 rue Gresset - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10353	CHUQUET Marie	C.H.U. Hôpital St Jacques - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10354	GARNIER Alice	C.H.U. - HOTEL DIEU - HEMATOLOGIE OPTION ONCO HEMATOLOGIE - NANTES
N° 10355	LEPEINTRE Aurélie	C.H.U. - HOTEL DIEU Equipe mobile de soins de support et de soins palliatifs - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10356	MAFRICI Marco	C.H.U. - HOTEL DIEU - OPHTALMOLOGIE - NANTES
N° 10357	MAILLET François	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10358	MARTINEAU Julie	Centre de Gestion 44 - 6 rue du Pen Duick II MEDECINE DU TRAVAIL - NANTES
N° 10359	MARY Jean-Luc	Retraité
N° 10360	MORET Christiane	Retraitée
N° 10361	SAUDER Charlotte	Remplacements de PSYCHIATRIE
N° 10362	SUSINI Sabine	CMP-CATTP Enfants/Ados 27 bd Einstein - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10363	THIEBAULT Marc	Mutualité Retraite - 29 quai François Mitterrand - M.G. : Médecin Coordinateur en EHPAD - NANTES
N° 10364	CATALAN Henri	C.H.S. - PSYCHIATRIE - BLAIN
N° 10365	AYAD Damia	Clinique Bretéché - 3 rue de la Béraudière - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10366	CHARPY Vianney	C.H.U. - NEPHROLOGIE - NANTES
N° 10367	BARDOT Eric	156, avenue Félix Vincent - PSYCHIATRIE - ORVAULT
N° 10368	MATHIOT Aline	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10369	RAFAT-SAFI Mohsen	Clinique Bretéché - 3 rue de la Béraudière - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10370	BLANCHAIS Laëtitia	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10371	CHIMOT Loïc	C.H.U. - HOTEL DIEU - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10372	COQUELIN Elise	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10373	FOURNIER Anne-Laure	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES - METABOLIQUES
N° 10374	HIVERT Philippe	EDF-GDF Suez 13 allée des Tanneurs Médecin Conseil Régional du Régime Spécial de Sécurité Sociale des IEG - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10375	KANKU Valentin	Centre de Soins de Rééducation et de Réadaptation Le Bodio - GERIATRIE - PONTCHATEAU
N° 10376	LE RUDULIER Marion	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10377	MARC Anne-Marie	Retraitée
N° 10378	ROBERT Marie	Remplacements d'ONCOLOGIE Option ONCOLOGIE MEDICALE
N° 10379	VIDAILLAC Morgane	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10380	ROGER Jean-Baptiste	NCN - Service des Urgences - 4 Rue E. Tabarly - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10381	BAUDUIN Jean-Luc	48 rue du Vieux Moulin - MEDECINE GENERALE - PIRIAC SUR MER
N° 10382	BLANCART Claire	C.H.U. - Immeuble Tourville - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10383	CALMELET Astrid, née MISPELAERE	Clinique Brétéché - 3 rue de la Béraudière SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE - NANTES
N° 10384	CALMELET Pascal	Clinique Brétéché - 3 rue de la Béraudière GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - NANTES
N° 10385	ABDOULOUSSEN Akil	Remplacements d'ANESTHESIE-REANIMATION
N° 10386	BOSSARD Muriel	C.H.U. - Place Alexis Ricordeau - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10387	FOUCAULT Mélanie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10388	KASSAM Rania	C.H.U. Hôpital G. et R. Laënnec - NEUROLOGIE - NANTES
N° 10389	LETELLIER Guy	E.S.E.A.N. 58 rue des Bourdonnières - PEDIATRIE - NANTES
N° 10390	LOPEZ CRUZ Carolina	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10391	PIERRE Aurélie	C.H.U. - MEDECINE GENERALE - NANTES

N° 10392	POROZHANOVA-ANGELOVA Kalina née BOIKOVA	Centre Hospitalier - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - CHATEAUBRIANT
N° 10393	SMET Laëtitia	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10394	TACCHI Frédéric	Echelon Local du Service Médical de Loire-Atlantique - 9 rue Gaëtan Rondeau - Médecin Conseil - NANTES
N° 10395	ABELLARD Julia	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - ST HERBLAIN
N° 10396	REZZOUG Nawel	17 Rue Mendès France - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - LA CHAPELLE / ERDRE
N° 10397	GAGO Paula	Clinique Sainte Marie - 9 rue de Verdun ANESTHESIE REANIMATION - CHATEAUBRIANT
N° 10398	CASTELLA Cristina	88 rue des Hauts Pavés - OPHTALMOLOGIE - NANTES
N° 10399	CORRIONI Chantal	EHPAD Rés. Le Val d'Emilie - Rte de Châteaubriant - Médecin Coordonnateur - MEDECINE GENERALE - GUEMENE PENFAO
N° 10400	GAILLET Geoffrey	Remplacements de PNEUMOLOGIE
N° 10401	GHOUTI-TERKI Lila	ECHO - 6 rue de la Gare - NEPHROLOGIE - REZE
N° 10402	GUILLET Aurélie	Remplacements de DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE
N° 10403	HARDOIN Elise	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10404	HUMBERT Julie	C.H.U. - HME - Service de Pédiatrie - PEDIATRIE - NANTES
N° 10405	MALAVILLE Pierre-Yves	SSTRN - 22 Rue de l'Europe - MEDECINE DU TRAVAIL - LA CHAPELLE / ERDRE
N° 10406	MARTY Nathalie	C.H.U. Centre Fédératif Prévention et Dépistage - 5 rue Yves Boquien - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10407	PICHOT Stéphane	SSTRN - 2 rue Linné - Médecin Collaborateur en service de santé au travail - NANTES
N° 10408	MANACH Gaëlle	Remplacements de MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS EN SPECIALITÉ

N° 10343	BACLE Marie-Sophie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES 16/12/2014
N°10345	GARCIA-PICHAUD Carolina	MEDECINE GENERALE	D.E.S. PARIS 24/10/2014
N° 10346	RAIMBAULT Noémie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES 16/12/2014
N° 10347	BORODA Alin	OPHTALMOLOGIE	Diplôme Roumain 03/01/2008
N° 10350	CADET Thomas	MEDECINE GENERALE	D.E.S. BREST 16/12/2014
N° 10352	CHARLES Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS 08/01/2015
N° 10358	MARTINEAU Julie	MEDECINE DU TRAVAIL	D.E.S. NANTES 02/11/2014
N° 10361	SAUDER Charlotte	PSYCHIATRIE	D.E.S. BREST 05/01/2015
N° 10368	MATHIOT Aline	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES 06/01/2015
N° 10376	LE RUDULIER Marion	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES 12/01/2015
N° 10378	ROBERT Marie	ONCOLOGIE Option ONCOLOGIE MEDICALE	D.E.S. NANTES 02/11/2014
N° 10387	FOUCAULT Mélanie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS 05/03/2015
N° 10388	KASSAM Rania	NEUROLOGIE	Autorisation d'Exercice Ar. Minist.12/02/2015
N° 10395	ABELLARD Julia	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S. NANTES 27/02/2015
N° 10397	GAGO Paula	ANESTHESIE REANIMATION	Diplôme Portugais 19/06/1997
N° 10398	CASTELLA Cristina	OPHTALMOLOGIE	Diplôme Espagnol 20/06/2014
N° 10402	GUILLET Aurélie	DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE	D.E.S. NANTES 18/02/2015
N° 10403	HARDOIN Elise	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES 31/03/2015
N° 10408	MANACH Gaëlle	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES 02/04/2015

CHANGEMENTS DE TABLEAU

N° 516	BELIARD Luc	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 1524	LEMAIRE Guy	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 1641	GUERLOT Jean-Yves	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 1657	MAZUAY Jean-Marie	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 1935	LEQUEUX Yves	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 1999	DELAROCHE Odile	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2007	LAGRUE Gilles	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2025	GROB Patrick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2111	LE GUYADER Jacqueline	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2115	MACHARD Michel	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 2145	MICHEL Rachel	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2195	THUAL Yann	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »

- **Corcoué-sur-Logne (44), l'hôpital Bel Air** recherche un médecin temps partiel. Tél. 02.51.11.65.00
- **St-Herblain (44), le centre de Maubreuil** recherche deux médecins pour des remplacements du 4 mai au 1^{er} novembre 2015. Tél. 02.40.68.26.79
- **Nantes et St-Nazaire, l'Etablissement Français du Sang** recherche des médecins de prélèvements. Tél. 02.40.12.34.98
- **Cugand (85), l'EHPAD La Chimotaie** recherche un médecin temps plein en CDD à partir de juillet 2015. Tél. 02.51.45.68.11
- **Nantes, la Mission Santé Publique de la Ville** recherche un médecin mi-temps en santé scolaire pour remplacement du 31 août 2015 au 31 juin 2016. Tél. 02.40.41.90.40 ou 02.40.41.90.39
- **Nantes, crèche Rêve et Ritournelle** recherche un médecin 5 heures par mois (38 euros par heure). Tél. 02.40.49.94.31
- **St-Jean-de-Verges (09), l'hôpital du Val d'Ariège** cherche un généraliste HAD, temps plein ou temps partiel. Tél. 05.61.03.30.50
- **La MSA Loire-Atlantique Vendée** recherche un médecin-conseil CDI temps plein. Tél. 02.40.41.39.07
- **Loire-Atlantique, l'Education Nationale** propose des postes de médecins contractuels pour la santé scolaire. Tél. 02.40.37.32.53 ou 02.40.37.32.60
- **L'ADAPEI de l'Ariège (09)** recherche un CDI (entre 24 et 53 heures mensuelles). Tél. 05.61.67.98.00

MÉDECINS ANESTHÉSISTES-REANIMATEURS

- **Ancenis, le centre hospitalier** recherche un médecin temps plein. Tél. 02.40.09.44.79 ou 02.40.09.44.04
- **St-Nazaire, la clinique mutualiste de l'Estuaire** recherche un médecin temps partiel, 0,8 ETP, pour remplacement du 1^{er} juin 2015 au 1^{er} janvier 2016. Tél. 02.72.27.52.94

MÉDECINS CARDIOLOGUES

- **St-Herblain, La Tourmaline** recherche un CDI, 69.000 euros bruts. Tél. 02.40.38.59.49

MÉDECINS PSYCHIATRES

- **CAMSP/CMPP Henri Vallon** recherche un pédopsychiatre, 0,9 ETP, pour remplacement de septembre à décembre. Tél. 02.40.43.61.46

- **Nantes, le CHU** recherche un assistant spécialiste pour son unité de pédopsychiatrie de liaison. Tél. 02.40.08.36.67
- **La Roche-Sur-Yon (85), l'hôpital Georges Mazurelle** recherche deux psychiatres temps plein. Tél. 02.51.09.73.47

MÉDECINS DU TRAVAIL

- **Nantes, l'ARIMS** recherche un médecin temps plein ou temps partiel (cumul emploi-retraite bienvenu). Tél. 03.23.37.07.55
- **Cholet (49), l'hôpital** recherche un médecin temps plein. Tél. 02.41.49.63.49
- **Vendée, le Réseau Santé au travail d'Entreprises** recherche des CDI temps plein ou temps partiel. Tél. 02.51.37.37.72
- **Nantes Métropole** recrute des médecins du travail. Tél. 02.40.99.67.48

MÉDECINS URGENTISTES

- **L'hôpital de Vannes-Auray** recherche deux temps plein + un remplaçant du 10 juillet au 24 août 2015. Tél. 02.97.01.48.60 ou 02.97.01.47.22

MÉDECINS PÉDIATRES OU MÉDECINS GÉNÉRALISTES AVEC DU DE MÉDECINE PRÉVENTIVE DE L'ENFANT

- **La PMI** recherche 2 temps plein : Nantes-secteur Est (Tél. 02.53.59.67.23 ou 02.44.76.73.72) et Blain (Tél. 02.28.04.04.99 ou 02.40.55.38.60)

OFFRES DE CESSIONS OU D'ASSOCIATIONS OU DE COLLABORATIONS OU DE REMPLACEMENTS POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

- **ARIEGE (09)**
 - Collaborateur-associé recherché à Laroque d'Olmes, dans cabinet médical de 5 médecins. Tél. 05.61.01.04.52
 - Successeur recherché à Quérigut et Axat (double site). Tél. 06.81.23.16.65
 - Successeur recherché dans le centre de Foix. Tél. 05.61.65.20.98
- **CHARENTE MARITIME (17)**
 - Successeur recherché dans le centre de La Rochelle, dans cabinet de groupe. Tél. 06.08.57.31.15

N° 2198	LONGUET Marc	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2212	LE GUYADER Francis	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2214	LE TEXIER Pierre-Yves	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2263	CUBAS Christian	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2272	LEBRETON Jean-Pierre	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2285	VIVES Jean-Pierre	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2309	DAOUDAL René	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2398	STEFF François	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2448	ORTIZ DE LAZCANO Patrick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2495	RICHARD Jean-Paul	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2524	RIOU Bertrand	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2526	ROUBEIX Yves	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2537	PROY Anne-Marie	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2564	DECRE Eric	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2593	CUDICINI Martine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2643	MUSSINI Jean-Marie	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2653	TILLY Gérard	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2666	COUTANSAIS Jean	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2689	TUFFREAU René	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2691	ORSONNEAU Jean-Luc	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2787	CLAIRIN-STOCKER Marie-Madeleine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2895	JOLLY Claude	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2979	CROIZE Yves	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2981	CROIZE Chantal	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3082	FREOUR Elisabeth	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3215	AUDOUIN Anne-Françoise	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3216	BARON Daniel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3244	GALLOUX Philippe	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3250	HEPNER-LAVERGNE Dominique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3257	PIQUET Patrick	Reprend activité – Demande sa réinscription comme Médecin « Exerçant »
N° 3294	RIVIERE Jacques	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3326	GEDOUIN-TOQUET Annick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3404	LAUNAY Claude	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3430	AUDOUIN Henri	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3456	DELVIGNE Jacques	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3502	LUSTENBERGER Patrick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3529	PARROT Marie-Madeleine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3656	CUSSAC Agnès	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4303	PRIME Dominique	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4586	MOREAU Marie-Dominique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4785	PERREIN Hervé	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 5101	DURAND-PERDRIEL Marie-Henriette	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 5739	WALTER Elisabeth	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6035	GORANS Daniel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 6558	HEAULME Chantal	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6559	GUENEL Marie-Christine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6582	LEVY Patrick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 7099	DAY Bernard	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 7752	COMBRISSE-TENEUR Marie-Christine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 8154	BRANGER Bernard	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 8433	VERROUST Philippe	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9256	MORAND Xavier	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9264	BRENNAN Michael	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9267	CHARPIAT Alain	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9337	COCHERY Thomas	Reprend activité – Demande sa réinscription comme Médecin « Exerçant »
N° 9529	RAULT Christine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 9549	GUILLOU Georges Bernard	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9811	EVAIN Sarah	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 9989	MAITRE Marie-Anne	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 10109	DALMAS Elise	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »

RADIATIONS

N° 539	GUILLON Jean	Dossier transmis au CONSEIL NATIONAL – Demande radiation complète du Tableau
N° 1729	CABOS Elisabeth	Dossier transmis au Conseil de la CHARENTE MARITIME
N° 1882	BELMONT Annick	Dossier transmis au Conseil NATIONAL – Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 2086	SCHARBACH Hugues	Dossier transmis au Conseil NATIONAL pour inscription sur la Liste Spéciale des médecins résidant à l'Etranger
N° 2404	MASIERI Michel	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 2606	COUTANT Daniel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3117	POCREAUX Jacques	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 3216	BARON Daniel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3230	LANOISELEE Jean-Michel	Dossier transmis au Conseil des COTES D'ARMOR
N° 3827	LEVEAU Jacques	Dossier transmis au Conseil NATIONAL – Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 4865	PANHALEUX Philippe	Dossier transmis au Conseil des PYRENEES ORIENTALES
N° 4954	RAMEE Jean-François	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 6356	DIXNEUF Benoît	Dossier transmis au Conseil du HAUT RHIN
N° 7204	FROSSARD Corinne	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 7450	DUBRE Jean-Yves	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 8451	BAGLIONE-STRELISKI Julien	Dossier transmis au Conseil d'ILLE ET VILAINE
N° 8999	DAHOU Amine	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9464	TOUZOT Maxime	Dossier transmis au Conseil du VAL DE MARNE
N° 9510	BALDOVINI Jean-Paul	Dossier transmis au Conseil de la CHARENTE MARITIME
N° 9603	PATOUREAU-MAITRE Marion	Dossier transmis au Conseil de NOUVELLE CALEDONIE
N° 9622	CADI Johan	Dossier transmis au Conseil de la REUNION
N° 9770	VALETTE Marc	Dossier transmis au Conseil de la GUADELOUPE
N° 10024	SOUILLAC Isabelle	Dossier transmis au Conseil des DEUX SEVRES
N° 10046	DARDE Fanny	Dossier transmis au Conseil de SEINE SAINT DENIS
N° 10065	RAYK Hicham	Dossier transmis au Conseil de l'ORNE
N° 10134	CHIRILA Dana	Dossier transmis au Conseil des ALPES MARITIMES

DÉCÉDÉS

N° 600	FERTIL Pierre	Médecin retraité - Décédé le 11/03/2015
N° 1195	ESTEVE Georges	Médecin retraité - Décédé le 17/02/2015
N° 1207	AUGUSTI Guy	Médecin retraité - Décédé le 16/02/2015
N° 2926	BRUNEAU Pierre	Médecin retraité – Décédé le 31/01/2015
N° 3369	PATRA Philippe	Décédé le 10/02/2015
N° 4702	PAVAGEAU Thierry	Décédé le 10/03/2015
N° 5170	HAMON Claudine	Décédée le 25/01/2015
N° 5279	WAGNON Roland	Médecin retraité – Décédé le 01/02/2015
N° 8058	ROQUE Gérard	Médecin retraité – Décédé le 26/01/2015
N° 8306	LANDAIS Henri	Médecin retraité – Décédé le 17/11/2014
N° 10261	HALLIEZ Nicolas	Décédé le 24/03/2015

- Successeur recherché pour début 2017 à St-Porchaire, dans cabinet de groupe. CA : 130.000 Euros. Tél. 05.46.95.68.00 ou 06.81.14.80.05

● COTES D'ARMOR (22)

- Successeur recherché dans cabinet de groupe. Tél. 02.96.27.20.28 ou 06.61.71.60.68

● FINISTERE (29)

- Successeur recherché à Quimper dans groupe de trois médecins. Tél. 06.13.82.61.30

● LOIRE ATLANTIQUE (44)

- Collaborateur-associé recherché à St-Gildas-des-Bois. Tél. 02.40.01.40.16
- Successeur recherché Joué-Sur-Erdre. Succession gratuite dans maison médicale. Tél. 06.88.79.96.66
- Collaborateur ou associé recherché en vue succession future, à Donges. Tél. 09.64.06.44.52
- Successeur recherché à l'est de Nantes (15 kms – 15 min). Tél. 06.08.31.89.40
- Successeur recherché à Orvault dans cabinet à forte orientation homéopathique. Tél. 06.51.24.03.14 ou 02.40.63.63.02
- Successeur-associé recherché à Belligné. Tél. 06.61.47.61.56 ou 02.40.96.96.97
- Médecin généraliste thésée depuis 5 ans recherche collaboration ou association ou succession sur Nantes ou périphérie. Tél. 06.81.70.16.48
- Remplaçante thésée depuis 5 ans recherche collaboration en vue d'une installation à Nantes. Tél. 06.67.64.82.96

● PYRENEES ORIENTALES (66)

- Successeur recherché à Amélie-les-Bains (médecine générale et thermique). C.A. : 90.000 Euros. Tél. 06.68.39.18.27
- Successeur recherché à Perpignan dans cabinet de groupe. Tél. 04.68.34.25.37
- Successeur recherché à Canet-en-Roussillon dans cabinet de groupe. Tél. 06.26.64.08.64
- Collaborateur ou associé recherché à Toulouges. Tél. 04.68.56.88.42 ou 06.76.81.06.07

● SAONE ET LOIRE (71)

- Successeur recherché (gratuit) dans cabinet de deux médecins dans une ville de 25.000 habitants. Tél. 06.74.68.48.16

- Successeur recherché dans groupe de 4 médecins à Tournus. Tél. 06.01.44.76.43 ou 06.18.53.42.65 ou 06.80.23.47.76

• VENDEE (85)

- Médecins recherchés pour maison de santé pluridisciplinaire en cours de création. Tél. 02.51.37.14.93
- Collaborateur ou associé recherché près de Montaigu. Tél. 02.51.41.22.80
- Remplaçants ou collaborateurs ou associés recherchés à Mortagne-Sur-Sèvre. Tél. 06.08.92.64.00

• ILE DE LA REUNION (97)

- Successeur recherché à Petite-Ile. CA : 230.000 Euros. Tél. 06.92.67.02.47

OFFRES DE CESSIONS OU D'ASSOCIATIONS OU DE COLLABORATIONS OU DE REMPLACEMENTS POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES

• ALLERGOLOGIE ou PNEUMO-ALLERGOLOGIE

- Association proposée à Lannion (22), cl_thibaut@yahoo.fr

• DERMATOLOGIE

- Successeur recherché en Loire-Atlantique dans cabinet de deux dermatologues et deux gynécologues. Tél. 06.99.28.00.64
- Dermatologue recherché dans centre médical à Valbonne Sophia Antipolis (06). Tél. 06.82.42.16.69

• PEDIATRIE

- Pédiatre recherché dans centre médical à Valbonne Sophia Antipolis (06). Tél. 06.82.42.16.69

MÉDECINS GÉNÉRALISTES RECHERCHÉS PAR COLLECTIVITÉS LOCALES OU AUTRES

- St-Jean-du-Falga (09) : 05.61.67.92.50 ou 06.07.90.94.54
- Arzens (11) : 04.68.76.21.18
- Plougrescant (22) : 02.96.92.52.00
- Limeray (37) : 02.47.30.00.30
- St-Julien-en-Born (40) : 05.58.42.80.08
- St-Anne-Sur-Brivet (44) : 06.50.02.91.46 ou 06.62.26.86.92
- Outarville (45) : 06.71.64.57.72
- Le Sourn (56) : 02.97.25.12.52
- Maury (66) : 04.68.59.14.94
- Pamproux (79) : 05.49.76.30.04

Inscriptions

• SPFPL « RETINANTES » (n° SPF-4) : Docteurs Frank BECQUET, Jean-François LE ROUIC, et Idriss BADAT (médecins spécialistes en ophtalmologie).

Siège social : 8 Rue Camille Flammarion - 44000 NANTES.

• SELARL LINGULA (n°128) : Docteur Estelle MAUGIN (médecin spécialiste en chirurgie thoracique et cardiovasculaire).

Siège social et lieu unique d'exercice : 33 boulevard de l'Université - 44600 SAINT NAZAIRE.

• SELARL « MC3 » (n° 129) : Docteurs Isabelle LAMAIZIERE, Dominique GOURLAOUEN, Sylvie TROGRIC, Catherine GUERIN, Richard HARDY, Rostan PONDEVIE, et Alexandre BRUNET, (médecins spécialistes en radiodiagnostic et imagerie médicale).

Siège social : 25 Rue Mauvoisins - 44200 NANTES.

Lieux d'exercice :

- 25 Rue Mauvoisins - 44200 NANTES
- 11 Avenue de la Libération - 44620 LA MONTAGNE
- 3 Boulevard de Stalingrad - 44000 NANTES
- 1 Place Cambonne - 44230 SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE
- Place Alexis Ricordeau - 44000 NANTES
- 4 Rue Eric Tabarly - 44200 NANTES

• « SELARL du Dr COUTANT-FOULC » (n°130) : Docteur Phryné COUTANT-FOULC (médecin spécialiste en dermatologie et vénéréologie).

Siège social et lieu unique d'exercice : 5 Place Aristide Briand - 44000 NANTES.

• SELARL « FERRIER GYNECOLOGIE » (n°131) : Docteur Delphine FERRIER (médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique).

Siège social et lieu unique d'exercice : Clinique BRETECHE-VIAUD 3 Rue de la Béraudière - 44046 NANTES CEDEX 1.

• « SELARL PHILEAS 2 » (n° 132) : Docteurs François BOUVET, Thierry BUREAU, Sébastien CAMPARD, Patrick CHOMARAT, Lionel DESCHIENS, Thierry GAZEAU, Jean-Marie HUBERT, Bertrand MAUBRAS, et Gilles ROUAU (médecins spécialistes en anesthésie-réanimation).

Siège social et lieu unique d'exercice : 2-4 Route de Paris - 44300 NANTES.

• « SELARL DOCTEUR OLIVIER GOURNAY » (n°133) : Docteur Olivier GOURNAY (médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires).

Siège social : Centre de consultation Erdre Saint Augustin - 1 rue Eugène Tessier - 44000 NANTES.

Lieux d'exercice :

- Centre de consultation Erdre Saint Augustin

- 1 rue Eugène Tessier - 44000 NANTES

- Centre Médical des Merisiers - 22 rue des Merisiers - 44800 SAINT HERBLAIN

- Centre de santé La Tourmaline - 31 Boulevard Salvador Allende - 44800 SAINT HERBLAIN

• « SELARL DOCTEUR ERWAN LEBRUN » (n°134) : Docteur Erwan LEBRUN (médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires).

Siège social : Centre de consultation Erdre Saint Augustin - 1 rue Eugène Tessier - 44000 NANTES.

Lieux d'exercice :

- Centre de consultation Erdre Saint Augustin - 1 rue Eugène Tessier - 44000 NANTES

- Centre Médical des Merisiers - 22 rue des Merisiers - 44800 SAINT HERBLAIN

- Centre de santé La Tourmaline - 31 Boulevard Salvador Allende - 44800 SAINT HERBLAIN

• « SELARL CALMELET » (n°135) : Docteur Pascal CALMELET (médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique).

Siège social : 10 avenue des Châlatres - 44000 NANTES.

Lieu unique d'exercice : 3 rue de la Béraudière - 44000 NANTES.

• « SPFPL FRANÇOIS » (n° SPF-5) : Docteur François MAILLET (médecin spécialiste en biologie médicale).

Siège social : 5 Rue Richer - 44100 NANTES.

Modifications

• Modification de la « S.E.L. du Docteur Ph. HEMERY » (n°36) : Docteur Philippe HEMERY (médecin spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie), suite au transfert du siège social.

Siège social et lieu d'exercice : 5 rue de Saint Nazaire - 44800 SAINT HERBLAIN.

• Modification de la SELARL « Patricia PETIT » (n°83) : Docteur Patricia PETIT (médecin spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie), suite au transfert du siège social.

Siège social : 5 rue de Saint Nazaire - 44800 SAINT HERBLAIN.

Lieux d'exercice :

5 rue de Saint Nazaire - 44800 SAINT HERBLAIN

Etablissements de l'Association Hospitalière de l'Ouest - 44046 NANTES

• Modification de la SELARL « OPHTHALLIANCE » (n°114) : Docteurs Jean-Michel BOSC, Joanna BREJTFUS, Frédéric THOMAS, Mostapha DAKIR, Monique LASCAUX, Georgina ROSCA, Sidonie LEBIGOT, Mihaela PETRESCU LEVENTU, Pierre-Yves SANTIAGO, Ligia ONISIM, Alina OPRINA, Adriana COMAN, Alina MUSAT, Alexandre SAINT JEAN,

Claire DOUAT, Ervis GUSHO, Diana MIHU, Alin-Vasile BORODA, inscrits à notre Tableau, et Docteurs Alain MAYERAS, Anna STANISLAWCZYK, et Marie-Hélène LEC, inscrits au Tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vendée (médecins spécialistes en ophtalmologie), suite à l'intégration des Docteurs Diana MIHU et Alin-Vasile BORODA en tant que nouveaux associés, et à l'ouverture d'un nouveau site à LA CHAPELLE / ERDRE.

Siège social : 88 Rue des Hauts Pavés - 44000 NANTES.

Lieux d'exercice :

- 88 Rue des Hauts Pavés - 44000 NANTES
- 8 Rue Camille Flammarion - 44000 NANTES
- 2-4 Route de Paris - 44300 NANTES

- 17 Rue Pierre Mendès France - 44240 LA CHAPELLE SUR ERDRE

- 62 bis, rue Aristide Briand - 44400 REZE

- Parc Schweitzer II, 16 Rue Jean Perrin - 85300 CHALLANS

- 55 Rue de Nantes - 4460 SAINT NICOLAS DE REDON

• SELARL « MVA » (n°96) : Docteur Sandra BOSSARD-COADER (médecin qualifié en médecine générale), suite au transfert du siège social.

Siège social et lieu unique d'exercice :

- 10, rue René Guy Cadou - 44150 SAINT HERBLON.

Radiations

• SELARL GRIM (n°49).

AUTORISATIONS DE SITES MULTIPLES (article 85)

• Docteur Anne-Laure TIMMEL (médecin spécialiste en pathologie cardio-vasculaire) :

1^{er} site : 31 Boulevard Salvador Allende - 44800 SAINT HERBLAIN.

2^{ème} site : Nouvelles Cliniques Nantaises 4 Rue Eric Tabarly - 44277 NANTES CEDEX 2.

• Docteur Laurent BORDILLON (médecin spécialiste en médecine générale) :

1^{er} site : 4 Avenue Pierre de la Bouexière - 44350 GUERANDE.

2^{ème} site : Clinique psychiatrique de la Brière 27 Rue de Mesquer - 44350 GUERANDE.

• Docteur Gilles KORB (médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie) :

1^{er} site : Polyclinique de l'Atlantique Avenue Claude Bernard - 44819 SAINT HERBLAIN CEDEX.

2^{ème} site : 23 Avenue du Bois d'Amour - 44500 LA BAULE.

• Docteur Alain BOYE (médecin qualifié en médecine générale) :

1^{er} site : 63 Rue de la Bottière - 44300 NANTES.

2^{ème} site : Nouvelles Cliniques Nantaises à NANTES 4 Rue Eric Tabarly - 44277 NANTES CEDEX 2.

• Docteur Corinne POTET (médecin qualifié en médecine générale) :

1^{er} site : 56 Avenue Louis Lajarrige - 44500 LA BAULE.

2^{ème} site : 5 Avenue de Barbara - 44570 TRIGNAC.

• Docteur Pascale COTY (médecin spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale) :

1^{er} site : 7 bis Rue d'Angers - 44110 CHATEAUBRIANT.

2^{ème} site : Pôle Santé Choisel Rue de Verdun - 44110 CHATEAUBRIANT.

• Docteur Hervé HAMARD (médecin spécialiste en radio-diagnostic) :

1^{er} site : 7 bis Rue d'Angers - 44110 CHATEAUBRIANT.

2^{ème} site : Pôle Santé Choisel Rue de Verdun - 44110 CHATEAUBRIANT.

• Docteur Guy AUDREN (médecin spécialiste en médecine générale), inscrit au Tableau de l'Ordre d'Ille-et-Vilaine :

1^{er} site : ADOPS 35 107 Avenue Henri Fréville - 35200 RENNES.

2^{ème} site : 5 Avenue de Barbara - 44570 TRIGNAC.

• Docteur Véronique HABOUZIT (médecin qualifié en médecine générale ayant une activité de nutrition et de médecine esthétique) :

1^{er} site : 7 Avenue du 18 juin - 44380 PORNICHER.

2^{ème} site : 5 Avenue de Barbara - 44570 TRIGNAC.

• Docteur Nacer-Eddine KAOUKA (médecin généraliste non qualifié et titulaire de la capacité de médecine d'urgence et de la capacité d'angéiologie), inscrit au Tableau de l'Ordre du Maine-et-Loire :

1^{er} site : Clinique de l'Anjou Service des Urgences 9 Rue de l'Hirondelle - 49044 ANGERS CEDEX 01.

2^{ème} site : Rue de la Rabotière - 44800 SAINT HERBLAIN.

• Docteur Thierry GARBAN (médecin spécialiste en pathologie cardio-vasculaire) :

1^{er} site : 11 Boulevard Ampère - 44470 CARQUEFOU.

2^{ème} site : Clinique Jules Verne 2 Route de Paris - 44314 NANTES CEDEX 3.

• Docteur Christine BOIDIN-HAULLER DELACOUX (médecin spécialiste en ophtalmologie), inscrite au Tableau de l'Ordre du RHONE :

1^{er} site : 416 Montée de Saint Germain - 692170 L'ARBRESLE.

2^{ème} site : Centre Médical Erdre Saint Augustin 1 Rue Eugène Tessier - 44000 NANTES.

• Docteur Hélène CASTANIE (médecin spécialiste en oncologie option médicale) :

1^{er} site : Centre Catherine de Sienne 2 rue Eric Tabarly - 44202 NANTES CEDEX 2.

2^{ème} site : Clinique Jules Verne 2 Route de Paris - 44300 NANTES.

• Docteur Erwan LEBRUN (médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires) :

Sites dans le cadre de la « SELARL DOCTEUR ERWAN LEBRUN » : Centre de consultation Erdre Saint Augustin - 1 rue Eugène Tessier - 44000 NANTES ; Centre Médical des Merisiers - 22 rue des Merisiers - 44800 SAINT HERBLAIN ; Centre de santé La Tourmaline - 31 Boulevard Salvador Allende - 44800 SAINT HERBLAIN.

Site dans le cadre d'un exercice à titre individuel (hors SELARL) : le Docteur LEBRUN est autorisé à exercer en dehors de la SELARL en tant que praticien attaché pour une activité de cardiologie interventionnelle au Centre Hospitalier Universitaire de NANTES.

• Docteur Isabelle CHARLET (médecin spécialiste en psychiatrie) :

1^{er} site : Clinique psychiatrique de la Brière 27 Rue de Mesquer - 44350 GUERANDE.

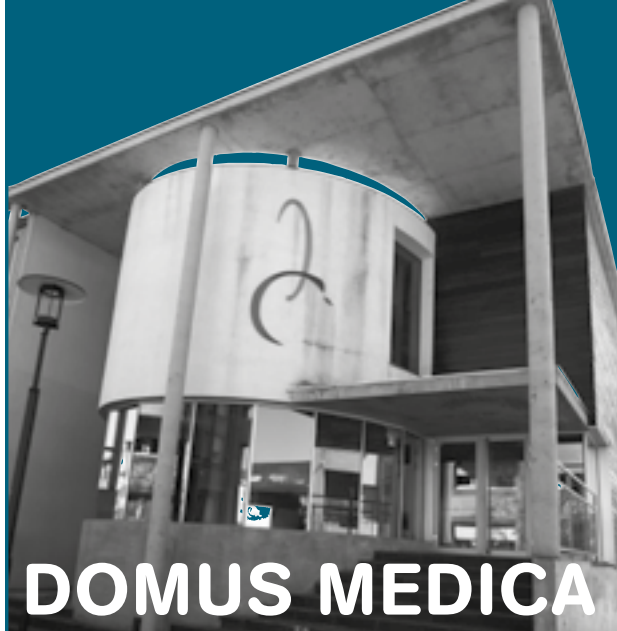
2^{ème} site : 6 Place de la Gare - 44510 LE POULIGUEN.

LOCAUX DISPONIBLES

- Fort de France (Martinique) : locaux offerts à un pédiatre par un autre pédiatre. Roseana@wanadoo.fr
- Nantes-hippodrome : bureaux à louer au sein d'un cabinet médical. 25 m², loyer 420 euros H.T. Tél. 06.22.75.91.96

MATÉRIEL MÉDICAL D'OCCASION À VENDRE

- Table d'examen + ECG neuf + lampe d'examen. Tél. 06.84.30.35.02 (Nantes)
- Pèse bébé + lampe d'examen. Tél. 06.07.38.66.01 (Nantes)



DOMUS MEDICA

CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE LOIRE-ATLANTIQUE

8, rue du Cherche Midi
B.P. 27504 - 44275 NANTES cedex 2

☎ 02 40 20 18 50
☎ 02 40 20 59 62
✉ loire-atlantique@44.medicin.fr
🌐 www.cdm44.org

Heures d'ouverture :
de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 18h00
(lundi, mardi, mercredi et jeudi)
de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 (vendredi)

Vous cherchez une salle de réunion ?

Nous vous rappelons que le Conseil départemental de l'Ordre des médecins dispose de 3 salles de réunion (2 pouvant accueillir une quinzaine de personnes et l'autre une cinquantaine de personnes). Ces salles sont gracieusement mises à la disposition des médecins pour les réunions qu'ils organisent. Pour les réservations, merci de prendre contact directement avec le secrétariat.
☎ 02 40 20 18 50.

Le Conseil



Président :

Dr J.L. CLOUET

Vice-présidents :

Dr J.F. ALLARD,
Drs L. CARLIER, G. TILLY.

Secrétaire Général :

Dr M. CHUPIN

Coordinatrice des conciliations :

Dr E. MAICHE

Trésorier :

Dr P. EVANO

Membres titulaires :

Drs G. ALLAIN-VEYRAC
A. ANDRÉ
Y. BLIN
D. BONNARD
E. BRESSOLLETTE
P. BRETONNIÈRE
P. BUREAU
A. GICQUEL
P. JEGO
G. MANSAT
V. PLUVINAGE
B. POULIQUEN
P. TOSTIVINT
N. TOURNEMAINE

**Retrouvez
toutes les actualités,
archives, dossiers...
sur votre site web**



www.cdm44.org

Administrateur : Dr V. PLUVINAGE



Rédacteur en chef : Dr M. CHUPIN
Directeur de la publication : Dr J.L. CLOUET
Édition : CARDINAL
Courriel : editions@petitgibus.fr
Tél. : 02 40 63 19 99
Fax : 02 51 78 87 56

LOM N° 146 - juin 2015 - Imprimé en France

