

LOM

LOIRE OCÉAN MÉDICAL

N° 148 - Février 2016

CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE L'ORDRE DES MÉDECINS
DE LOIRE-ATLANTIQUE

*Meilleurs vœux
2016*

7^e matinée-débat Médecins-avocats

Thème : Loi Léonetti

LE 23 AVRIL 9H - 12H30

À LA MAISON DE L'AVOCAT
(PAGE 3)

LE MOT DU PRÉSIDENT	2
COMPTES RENDUS DES SÉANCES	4
LES MÉDECINS SE DOIVENT ASSISTANCE DANS L'ADVERSITÉ...	6
FORMATION MÉDICALE CONTINUE, DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU...	8
OUTIL D'INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS EN DANGER...	12
PREVENCLIC : UN OUTIL POUR FACILITER LA PRÉVENTION LORS DES CONSULTATIONS	14
LES VIOLENCES CONJUGALES	16
SOS THÈSES !!!	21
ILS ONT BESOIN DE NOUS : AIDONS-LES...	22
RÉSULTATS ET ACTUALITÉS DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN EN LOIRE-ATLANTIQUE	22
DOSSIER PRATIQUE PROFESSIONNEL	27
L'HUMEUR DES DRUIDES PROBLÈME DE BRIDGE MOTS CROISÉS	30
PETITES ANNONCES MISES À JOUR DU TABLEAU	32



Le MOT du Président



Docteur Jean-Louis CLOUET

 jlclouet@orange.fr

Les médecins se soignent-ils bien ???

L'obscurantisme et l'ignorance se sont alliés à la barbarie pour que nous nous souvenions à jamais de l'année 2015. Le 7 janvier puis le 13 novembre ont meurtri les Français pour leur vie entière. Certains ont perdu la vie, d'autres seront marqués pour toujours dans leur corps mais toutes les familles garderont des séquelles psychologiques de ces événements qui ont plongé notre pays dans la douleur.

Que 2016 nous apporte à tous le retour à la paix et la sérénité, le Conseil départemental vous présente ses meilleurs vœux de bonne et heureuse année, de bonne santé pour vous et vos familles.

Nous savons tous que les médecins ne sont pas de bons soignants pour eux-mêmes ou leur entourage très proche. Ils ont tendance à négliger l'apparition de signes cliniques de maladies ou à minimiser un certain nombre de pathologies. Leur suivi médical est souvent assuré par eux-mêmes ou par un ami très proche, car il n'aime pas confier leur misère ou raconter leurs souffrances.

L'Ordre des médecins a une mission d'entraide qui se caractérise par une écoute des confrères dans la difficulté pour leur apporter aide morale et psychologique mais aussi matérielle et financière. Cela peut concerner le médecin lui-même mais aussi sa famille et ses enfants en assumant certaines charges concernant l'éducation par exemple.

La difficulté de cette mission consiste dans le repérage des confrères qui n'osent pas demander la mise en place de ces aides et de cette assistance

par pudeur ou parfois parce qu'ils ne savent pas qu'elles existent et que leur cotisation ordinaire leur ouvre cette opportunité.

Partant de ce constat, un certain nombre de Conseils ont élaboré des solutions en créant soit des associations d'écoutes, soit en mettant en place des numéros verts, d'autres ont préféré une orientation vers des centres de prévention et d'examen de santé tels qu'ils existent au sein de l'Assurance-Maladie.

Plus loin dans cette revue, le Docteur Dominique Bonnard revient sur cette question très importante de l'entraide et détaille de façon très complète les réalisations déjà en place dans d'autres régions.

Mademoiselle Léopoldine Sauvegrain, interne en médecine, a choisi pour sujet de thèse de son doctorat en médecine l'étude des difficultés que rencontrent les médecins dans leur propre façon de se soigner. Vous avez été sollicités pour répondre à son questionnaire et nous en fournissons les réponses détaillées dans un prochain exemplaire de la revue.

Après concertation avec d'autres Conseils et avec la direction de l'Assurance-Maladie, nous nous sommes rapprochés du centre d'examen de santé de l'Assurance-Maladie pour mettre en place une consultation de prévention destinée aux confrères libéraux qui seraient intéressés par cette démarche. Les médecins salariés devant bénéficier, en théorie, d'un suivi par le service de médecine du travail de leur employeur.

La nécessité d'une confidentialité absolue, puisque c'est le principal frein à l'accès aux soins selon les premiers retours de nos confrères parisiens, nous a fait élaborer une démarche dans un parcours qui doit préserver un secret médical et une étanchéité absolue des données cliniques recueillies.

Madame le Docteur Charlotte Authier, qui dirige le centre examen de prévention de l'Assurance-Maladie, nous a présenté une synthèse des expériences de la Ville de Paris et de la région d'Avignon et s'est particulièrement investie dans ce projet. Nous tenons à la remercier chaleureusement pour sa forte implication et pour son investissement dans ce projet.

Que 2016
nous apporte
à tous le retour à la
paix et la sérénité

Les médecins intéressés devront s'inscrire sur un formulaire à leur disposition soit sur le site Internet du Conseil départemental (www.cdm.org) soit directement au Conseil afin de vérifier leur éligibilité (médecin libéral en exercice).

Le Conseil transmettra alors au secrétariat médical du centre d'examens de santé leurs coordonnées selon leurs indications et ils seront contactés directement pour prendre rendez-vous un jeudi après-midi où le centre d'examens de santé de l'Assurance-Maladie sera uniquement réservé à ces consultations. Ils n'auront aucune possibilité de rencontrer d'éventuels patients. Ils recevront une ordonnance pour une biologie à réaliser et un

questionnaire de santé à remplir. Après les tests habituels, ils bénéficieront d'un entretien et d'une consultation médicale puis des conseils appropriés à leur situation leur seront prodigués. Nous souhaitons contacter quelques confrères spécialistes pour élaborer une liste à fournir pour orienter rapidement les confrères qui auraient besoin d'une prise en charge et qui ne connaîtraient pas ou n'oseraient pas consulter un spécialiste. L'importance de la prise en compte d'un médecin traitant non « ami » leur sera rappelé si ils n'en ont pas déjà un.

Toutes les données médicales recueillies seront anonymisées. Un retour d'analyse et d'expérience pour juger de l'opportunité de poursuivre cette expérience ou de la modifier aura lieu au bout d'une année. L'Assurance-Maladie prendra en charge le coût de cet examen, l'entraide ordinaire pourra compléter si nécessaire.

Assez paradoxalement, les premiers retours de nos confrères parisiens ont montré que ce n'était pas le burn out qui était le premier diagnostic comme on pouvait l'imaginer mais tout simplement des pathologies médicales : diabète, hypertension, coronaropathie, troubles de la vue, etc....

Nous espérons vivement que l'important travail réalisé par Mademoiselle Sauvegrain et l'implication forte de l'Assurance-Maladie et de Madame le Docteur Authier débouchent sur une participation des confrères pour leur permettre une amélioration de leur santé.

Le Conseil départemental et la commission d'entraide resteront bien sûr toujours à l'écoute de tous les confrères pour l'amélioration de leurs conditions de travail.

Bonne Année et Bonne Santé !

Docteur Jean-Louis CLOUET

Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Loire-Atlantique organise en collaboration avec le Barreau de l'Ordre des avocats et la Faculté de médecine sa :

7^E MATINÉE-DÉBAT

« **Loi Léonetti :**
expression et témoignage
de la volonté du patient »

Cette réunion aura lieu le
samedi 23 avril 2016
de 9h à 12h30

à la Maison de l'Avocat
(25 rue la Noue Bras de Fer à Nantes).

PROGRAMME :

9h00 : Allocutions d'ouverture

I/ Propos introductifs

II/ Refus de soins et vulnérabilité

Interventions croisées entre un avocat et un médecin

Echanges avec la salle suivis d'une pause café

III/ La place de la famille, des proches et de la personne de confiance

Interventions croisées entre un avocat et un médecin

IV/ Synthèse et restitution

Echanges avec la salle

12h30 : Fin de travaux/cocktail de clôture

Vous êtes tous chaleureusement invités à cette matinée-débat.

Afin de l'organiser au mieux, nous vous remercions de bien vouloir nous informer de votre présence soit par mail : loire-atlantique@44.medecin.fr soit par téléphone au 02 40 20 18 50.

En bref.

Centre hospitalier de Saint-Nazaire

La Consultation des voyageurs a repris ses activités (consultations et conseils, vaccinations etc).

Cette consultation a lieu sur le site d'Heinlex. Les rendez-vous se prennent au 02 40 90 53 67.

COMPTES RENDUS

des séances plénières

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

Martine LONGUESPÉ

Responsable administrative du CDOM

SÉANCE DU 3 SEPTEMBRE 2015

Au cours des mois de juin, juillet et août 2015, le Conseil départemental a étudié 626 contrats dont 438 contrats de remplacement.

Le Conseil a décidé de saisir Madame le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays-de-la-Loire d'une demande de suspension d'exercice en urgence d'un praticien, conformément à l'article L.4113-14 du Code de la Santé Publique.

Deux affaires disciplinaires ont été évoquées lors de cette séance. Le Conseil a décidé de transmettre les 2 plaintes à la Chambre disciplinaire de 1^{ère} instance des Pays-de-la-Loire en s'associant à l'une d'elle (pour prescriptions inadaptées).

Par une décision du 17 juillet 2015 la Chambre disciplinaire nationale a annulé la décision de la Chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire en date du 28 janvier 2014 et a rejeté la plainte d'un praticien à l'encontre d'un confrère, (la plainte a été jugée irrecevable en raison du statut du médecin).

Le Conseil départemental a décidé de se porter partie civile, sur le fondement du 4^{ème} alinéa de l'article L.4123-1 du Code de la Santé Publique, pour un dossier d'exercice illégal de la médecine,

Un praticien a interjeté appel de la décision de la Chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire en date du 5 mai 2015 prononçant à son égard la peine de l'interdiction d'exercer la médecine pendant 15 jours avec le bénéfice du sursis (pour mauvaise rédaction d'un compte rendu).

Un praticien a formé un pourvoi contre la décision rendue à son égard par la Chambre disciplinaire nationale le 20 mars 2015, (pour publicité).

Par une décision du 1^{er} juillet 2015, le Conseil d'Etat n'a pas admis le pourvoi d'un praticien (radiation pour charlatanisme).

Trois médecins ont été exemptés de garde, deux pour raisons de santé et un en raison de son âge.

Le Conseil a décidé d'accorder à un praticien une dérogation pour exercer à titre individuel, en dehors de ses activités au sein de sa SELARL, conformément à l'article R.4113-3 du Code de la Santé Publique, et l'a également autorisé à exercer en sites multiples, conformément à l'article R.4127-85 du Code de la Santé Publique.

Le Conseil a autorisé six praticiens à disposer d'un second site d'exercice, un autre praticien a été autorisé à disposer d'un troisième site. Un neuvième site d'exercice a été refusé à une SEL et un second site a été refusé à quatre praticiens, les deux conditions nécessaires prévues à l'article R.4127-85 du Code de la Santé Publique n'étant pas remplies.

Le Conseil a autorisé sept médecins installés à effectuer des remplacements (deux étant en première année d'installation, deux autres en raison d'une surcharge de travail d'un confrère, un en raison de difficulté financière et deux dans le cadre d'un projet de succession).

Le Conseil a attribué des aides pour un montant total de 1 200 €.

SÉANCE DU 1^{ER} OCTOBRE 2015

Au cours du mois de septembre 2015, le Conseil départemental a étudié 255 contrats dont 182 contrats de remplacement.

Le Conseil a transmis un dossier de demande de qualification en Médecine du travail à la commission nationale de 1^{ère} instance de qualification.

Une affaire disciplinaire a été évoquée lors de cette séance. Le Conseil a décidé de transmettre la plainte à la Chambre disciplinaire de 1^{ère} instance des Pays-de-la-Loire en s'y associant (pour comportement inadapté avec un patient).

Le Conseil a autorisé un praticien à disposer d'un second site d'exercice.

Le Conseil départemental a donné un avis très favorable à la candidature au grade de chevalier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur d'un praticien et s'est prononcé favorablement concernant la candidature de trois praticiens pour leur inscription sur la liste des médecins spécialistes prévue par l'article 431 du Code Civil (médecins habilités à délivrer des certificats médicaux pour les incapables majeurs).

Le Conseil a alloué la somme de 2 000 € à l'association ANOPHELE pour des projets de santé publique.

A la demande du Docteur LE RESTE, médecin Conseil de l'A.R.S., deux thèmes de réflexion ont été étudiés (en prévision de la réunion du 8 octobre avec l'ARS et la CPAM) :

- La raréfaction des Médecins Traitants Libéraux qui ne leur laisse plus la disponibilité nécessaire pour être (ou

pour «rester») le Médecin Traitant de tous les Résidents des EHPAD.

- Les attributions, missions et limites des Médecins Coordonnateurs en EHPAD (Les directeurs des EHPAD).

Il a été décidé d'autoriser le médecin coordonnateur en EHPAD de St Gildas des Bois de pouvoir être le médecin traitant des patients qui nécessiteraient des soins médicaux à 2 conditions :

- Le médecin aura un contrat de médecin coordonnateur et un contrat de médecin libéral.
- Le contrat sera établi pour une durée d'un an reconductible selon les évolutions de la situation médicale locale.

SÉANCE DU 5 NOVEMBRE 2015

Au cours du mois d'octobre 2015, le Conseil départemental a étudié 276 contrats dont 192 contrats de remplacement.

Par une décision rendue le 20 octobre 2015, la formation restreinte du Conseil national a suspendu de son droit d'exercer la médecine un praticien pendant une durée de six mois. Celui-ci devra solliciter l'organisation d'une nouvelle expertise dans les deux mois qui précèdent l'expiration de la période de suspension.

Une affaire disciplinaire a été évoquée lors de cette séance. Le Conseil a décidé de transmettre la plainte à la Chambre disciplinaire de 1^{ère} instance des Pays-de-la-Loire et de soutenir le praticien dans ce dossier, le Conseil sollicitera un avocat pour l'assister dans cette affaire (demande d'accès au dossier médical d'un patient décédé par un ayant droits).

Dans le cadre des poursuites pour exercice illégal de la médecine pour lesquelles le Conseil départemental s'était porté partie civile, la personne a été condamnée par le tribunal correctionnel de Nantes le 1^{er} octobre 2015 à une amende de 2 000 € dont 1 000 € avec sursis. Sur le plan civil, elle a été condamnée à verser la somme de 1 € de dommages et intérêts au Conseil départemental et 800 € au titre de l'article 475-1 du code de procédure pénale.

Par une décision du 14 octobre 2015, le Conseil d'Etat n'a pas admis le pourvoi d'un praticien (sanctionné pour publicité).

Le Conseil a autorisé trois demandes de site supplémentaire d'exercice et a refusé deux autres demandes.

Le Conseil a également décidé d'autoriser cinq praticiens à exercer une partie de leur activité, à titre individuel, en

dehors de leur SEL, sur plusieurs sites conformément à l'article R.4127-85 du Code de la Santé Publique.

Le Conseil a accordé à quatre praticiens l'autorisation de se faire remplacer à leur cabinet deux jours par semaine, pendant un trimestre (pour des raisons de santé, de surcharge de travail ou durant leur période d'essai, dans le cadre d'un changement d'activité).

Par décision rendue le 24 septembre 2015, le Conseil national de l'Ordre des médecins a annulé la décision de notre Conseil en date du 8 janvier 2015 par laquelle un praticien avait été autorisé à exercer sur un deuxième site conformément à l'article R.4127-85 du Code de la Santé Publique.

Le Conseil a également autorisé un praticien à remplacer un confrère en vue d'une succession.

Par ailleurs, le Conseil a émis un avis favorable à une candidature pour une inscription sur la liste des médecins spécialistes conformément aux dispositions de l'article 431 du Code Civil (majeurs protégés) ainsi qu'à cinq candidatures pour leur agrément auprès des services de la Préfecture de Loire-Atlantique afin qu'ils puissent réaliser les visites médicales « groupe lourd » auprès des Sapeurs-Pompiers professionnels et volontaires (un avis défavorable a été donné à une autre candidature, la personne n'étant pas thésée).

Un médecin du travail a interrogé le Conseil sur la possibilité d'avoir une activité « strictement séparée » en tant que sophrologue. Le Conseil donne son accord en rappelant qu'il ne doit pas faire état, à l'occasion de son activité de sophrologie, de sa qualité de médecin. Il faut donc que cette dernière ait lieu à une certaine distance de son exercice médical. De plus, cette activité ne doit pas constituer une entrave à ses obligations de service à la médecine du travail.

Il a été fait le point sur le congrès du CNOM qui a eu lieu à Paris, du 29 au 31 octobre 2015.

SÉANCE DU 3 DÉCEMBRE 2015

Au cours du mois de novembre 2015, le Conseil départemental a étudié 299 contrats dont 219 contrats de remplacement.

Par décisions du 24 novembre 2015, la Chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire a décidé de prononcer la sanction de :

- la radiation à l'égard d'un praticien, suite à la plainte du Conseil départemental (pour viol sur mineur),
- l'avertissement à l'encontre d'un praticien (pour un problème de prise en charge),
- l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de quinze jours à l'encontre d'un praticien (pour un problème de prise en charge). Le Conseil a décidé de former appel de cette décision estimant la condamnation injustifiée.

Par une ordonnance rendue le 5 novembre 2015, le Président de la Chambre disciplinaire nationale a donné acte du désistement de la requête d'un praticien qui avait formé un appel de la décision de la Chambre disciplinaire de première instance de surseoir à statuer dans le dossier de la plainte portée par un confrère et le Conseil départemental jusqu'à la remise du rapport définitif d'expertise mandaté par le tribunal de grande instance.

Le Conseil a accordé cinq demandes de site supplémentaire d'exercice.

Un praticien a été autorisé à effectuer des remplacements pendant la première année de son installation.

Le Conseil a donné un avis favorable à la demande d'avis du ministère de la santé sur la candidature au grade de chevalier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur d'un praticien.

Par ailleurs, le Conseil a également émis un avis favorable à deux candidatures de médecin agréé ainsi qu'à la demande d'un praticien pour son inscription sur la liste des médecins spécialistes conformément aux dispositions de l'article 431 du Code Civil (majeurs protégés).

Le Conseil a attribué des aides pour un montant total de 800 €.

Dans le cadre de la campagne de valorisation de la profession de médecin, le Docteur Patrick BOUET, Président du CNOM, a organisé des rencontres de proximité. Tous les conseillers étant invités à celle qui se tiendra à Rennes le samedi 12 décembre 2015, les Docteurs Jacques BACHER, Luc CARLIER et Gérard TILLY y participeront.

Martine LONGUESPÉ
Responsable administrative du CDOM

Les médecins se doivent

assistance dans l'adversité...



Dr Dominique BONNARD

Cet article 56 du code de déontologie médicale prend toute sa dimension à une époque où la profession est soumise à de nombreuses pressions diverses et variées qui rendent son exercice quotidien de plus en plus difficile.

Il n'est pas question dans cet article de les énumérer et de les commenter ; elles pourraient remplir bien des pages de ce bulletin.

Elles constituent plus que jamais une préoccupation majeure sur le plan ordinal et rendent de plus en plus prégnante la nécessité de structurer et développer l'entraide.

Cette dernière se décline à plusieurs niveaux :

1 - A l'échelon départemental

Dans l'un des bulletins précédents (n° 144) notre Président, J-L Clouet, vous avait fait part de la mise sur pied d'une consultation de médecine préventive destinée aux médecins ; cette dernière sera opérationnelle dès l'année prochaine (elle vous est détaillée dans cet éditorial).

Je rappellerai simplement qu'elle s'inscrit dans une démarche relativement récente et innovante à l'instar de celle notamment de nos confrères de l'Île de France et d'Avignon. De leur expérience il est possible de tirer d'ores et déjà un certain nombre de constatations et donc d'enseignements :

- la découverte 'fortuite' d'anomalies lors de la réalisation de bilans lipidique, glycémique, hépatique ou à l'ECG chez des médecins... en parfaite santé !
- le constat chez 45% des confrères d'un syndrome d'épuisement professionnel à des degrés divers selon la classification de Maslach,
- l'absence de vaccination à jour, le manque d'exercice physique, la présence d'un déséquilibre alimentaire, le tabagisme...

En bref, tout ce que l'on combat chez les autres et que l'on 'occulte' chez soi... paradoxe bien humain s'il en est, et ô combien ancien puisqu'il rejoint peu ou prou cet aphorisme latin *Video proboque meliora sed deteriora sequor* ! (je vois ce qui est bien et je l'approuve mais je fais mal) ou encore plus simplement « faites ce que je dis et ne faites pas ce que je fais ! »

Ne devrait-on pas alors inciter les médecins à avoir leur propre médecin traitant qui ne soit pas -soit dit en passant- un copain ! d'autant que -toujours dans

l'expérience de nos confrères avignonnais-, un travail qualitatif se basant sur une réflexion portant sur la façon dont les médecins envisageaient leur propre médecin, leur avait montré que ceux-ci voulaient être pris en charge comme ils le feraient pour leurs propres patients !

Le deuxième volet prolongeant bien évidemment cette consultation de médecine préventive sera la prise en charge d'une pathologie à l'issue de sa découverte ; dans cette optique le Conseil se propose de mettre à disposition des confrères qui le souhaiteraient un « collège de généralistes ou spécialistes bénévoles » disposé à les recevoir dans les meilleurs délais.

2 - A l'échelon régional

Diverses structures ont été créées et sont opérationnelles à une plus grande échelle ; elles n'excluent pas le niveau départemental. Deux exemples :

- **le réseau ARENE** créé dans la région Alsace-Lorraine regroupe 12 000 médecins. Il a été constitué par les Conseils départementaux, les syndicats professionnels et des internes, le Conseil régional d'Alsace-Lorraine.

Il repose sur des bénévoles assurant une astreinte téléphonique 24h/24.

Le financement est assuré par le CNOM, les CDO, les Unions Régionales ; il est par ailleurs demandé à tous les médecins une cotisation de 0,50 €/an.

Le budget est de 10 000 €/an, il est surtout employé à organiser les formations aux écoutes téléphoniques des bénévoles.

- **L'association (ASRA)** est opérationnelle depuis mai 2012 ; elle couvre 27 500 médecins (Rhône-Alpes + Saône et Loire) avec un projet de regroupement avec

« La médecine est une maladie qui frappe tous les médecins de manière inégale. Certains en tirent un bénéfice durable. D'autres décident un jour de rendre leur blouse parce que c'est la seule possibilité de guérir – au prix de quelques cicatrices. Qu'on le veuille ou non, on est toujours médecin. Mais on n'est pas tenu de le faire payer aux autres ; et on n'est pas non plus obligé d'en crever. »

**LA MALADIE DE SACHS,
Martin WINCKLER-POL 1998**

l'Auvergne L'association fonctionne avec 37 volontaires formés aux appels des confrères assurant une permanence 24h/24 indemnisés.

2 cas de figure sont rencontrés :

- soit il s'agit simplement de problèmes mineurs ou simplement d'une nécessité de parler,
- soit, en cas de situation plus grave, l'association peut faire appel à 50 professionnels « de ressource » ayant la mission et l'obligation de recevoir le médecin appelant sous 8 jours (psychiatre, psychologue, addictologue, avocat, conseiller juridique et fiscal, médecin du travail...) et au besoin de proposer l'hospitalisation dans des lieux dédiés garantissant une confidentialité absolue.

Depuis sa création, l'association a reçu 280 appels (actuellement 3 à 7 appels /mois).

Ces situations d'urgence sont prises en charge par le Conseil de Loire-Atlantique ; le but est une DÉMARCHE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT ; L'IDÉE N'ETANT PAS DE SOIGNER UN MEDECIN MAIS DE LUI DONNER TOUS LES MOYENS DE SE PRENDRE EN CHARGE. A ce sujet, de l'étude menée par l'association régionale de Midi-Pyrénées (MOTS), il ressort que le fait de prendre le téléphone et d'appeler s'avère une démarche extrêmement difficile pour un médecin ; elle remet en cause ce qu'il est lui-même et s'accompagne d'un sentiment de culpabilité... LA RAISON DE L'APPEL EST SOUVENT UN BESOIN D'ÉCOUTE ET DE SOUTIEN. Quelques appels ont émané de confrères, de conjoints et même de patients ayant les coordonnées de l'association et s'inquiétant de l'état de santé de leur médecin. Mais cette association ne prenant en charge que les confrères qui appellent eux-mêmes ; la réponse est d'essayer de les convaincre d'appeler. Ceci est la seule façon d'assurer

le succès de la démarche ; on ne peut aider un confrère qui ne sollicite pas ce genre de prise en charge...

3 - A l'échelon national

C'est le projet d'observatoire de la santé des médecins.

Il s'agit d'un projet utile et attendu car il est indispensable de disposer de données fiables sur la santé des médecins ; or les chiffres varient selon les études et ces dernières sont numériquement insuffisantes pour être validées sur le plan scientifique, même si leur méthodologie est rigoureuse et incontestable, et si l'on veut à terme sensibiliser les pouvoirs publics.

Par ailleurs, la mise en place de cette structure nécessitera obligatoirement une évaluation de façon à en redresser ou au besoin en affiner les données ; en effet, si l'on ne connaît pas l'état de santé d'une population, il sera extrêmement difficile d'évaluer la pertinence de cette action. Enfin, il est important de pouvoir passer de données subjectives à des données objectives.

Dans un premier temps il a été convenu de créer un comité de pilotage ayant un rôle de coordination face au recueil de données éparées et hétérogènes :

- recueil des arrêts de travail : facile pour ceux dépassant 90 jours et qui sont systématiquement signalés.
- beaucoup plus difficile concernant ceux de plus courtes durées ; le seul moyen est de « passer » par la CNAM. Le CNO a donc passé un accord d'échanges de données en respectant la confidentialité sous l'égide et avec l'aval de la CNIL.
- le problème est plus facile pour les situations d'invalidité par l'intermédiaire de la CARMF qui a la possibilité de « publier » des données et qui est favorable à une telle démarche.

4 - Enfin le dernier échelon et non des moindres - peut-être le plus important - se situe au niveau... personnel

Quelques réflexions viennent étayer cette proposition quelque peu paradoxale d'une entraide à soi-même frisant l'oxymore :

- si tous les médecins possèdent une assurance professionnelle (obligatoire) ont-ils pensé à une couverture SUFFISANTE qui leur permettra en cas de « coup dur » de faire la jonction entre la date de leur arrêt de maladie et les indemnités allouées par la CARMF ?
- et en cas d'invalidité permanente, ont-ils évalué le risque pour eux-mêmes et leur famille ? A ce sujet il apparaît licite d'ouvrir une large parenthèse sur le rôle de l'A.F.E.M. (aide aux familles et entraide médicale) qui, depuis 70 ans, continue à venir en aide aux familles de médecins qui connaissent des situations dramatiques suite au décès ou à l'incapacité d'exercer du parent, père ou mère, médecin. Pour celles-ci, les conséquences morales et financières d'un décès prématuré brutal ou d'une incapacité de travail prolongée peuvent être la cause de désastres financiers aggravés par le surendettement, les familles recomposées etc... dont les enfants sont les principales victimes. Cette association s'adresse à la fois aux enfants, sous la forme de bourses, d'aide aux études ou d'aides complémentaires, mais aussi à toute famille médicale QU'ELLE AIT OU NON SOUTENUE PAR UN DON L'ACTION DE L'ASSOCIATION ET QUEL QUE SOIT LE DÉPARTEMENT D'ORIGINE DE LA FAMILLE. Pensez-y et pensez à faire connaître à l'Entraide les confrères en difficulté.
- ont-ils enfin pensé à s'assurer une retraite décente en associant à celle par répartition un mode quel qu'il soit de capitalisation ?

Dr Dominique BONNARD

Formation médicale continue,

Dévelop- pement professionnel continu...



Dr Nicole TOURNEMAINE

2^{ème} partie : comment faire ?

L'article précédent a passé en revue les différentes étapes qui ont émaillé la mise en place et, devrait-on dire la réglementation, de la formation continue des médecins pour aboutir au nouveau concept de développement professionnel continu (DPC).

Celui-ci s'impose à toutes les professions de santé, médicales et paramédicales. Se pose la question de sa mise en œuvre, à l'échelon individuel ou pour les associations de FMC.

Les nouvelles publications de la HAS permettent de mieux cerner comment intégrer toutes les formations disponibles dans ce dispositif.

Ce texte propose, plutôt qu'une énumération fastidieuse et quelque peu indigeste des solutions proposées par la HAS, de :

- Répondre de façon pragmatique aux réflexions fréquemment soulevées par le DPC et aux principales interrogations qu'il suscite ;
- Et donner aux médecins des clés pour intégrer ce qu'ils font depuis toujours (l'amélioration de leurs connaissances et de leurs pratiques) dans le système laborieusement mis en place par les tutelles et le législateur.

Partons donc des réflexions entendues à propos du DPC :

1 - Le DPC est une « usine à gaz » chronophage et inadaptée à notre situation

Une usine à gaz ?

Le DPC bien connu des anglo-saxons et mis en œuvre de façon efficace dans d'autres pays (Canada par exemple) est une façon de faire progresser un professionnel tout au long de sa carrière, en guidant et valorisant ses efforts de formation.

C'est donner un autre nom à ce que nous faisons tous :

- Nous ressentons un besoin de formation dans un domaine nouveau, ou ancien mais où nous ne sommes pas à l'aise, ou qui est en perpétuelle évolution imposant une mise à jour de nos connaissances ;

- Nous choisissons le moyen approprié pour répondre à nos questions :

- sessions de FMC sur un thème avec appel à un expert de la pathologie concernée,
- congrès,
- e Learning ou télé enseignement,
- inscription à une formation complémentaire universitaire (DU, DIU),
- recherches bibliographiques sur un sujet précis, analyse des textes et synthèse des conclusions.

Une seule différence : l'ajout d'une phase d'évaluation à la phase « classique » d'enseignement (phase cognitive), en 2 étapes :

- Avant ou au début de la phase cognitive : → audit ou pré-test visant à établir :

- un état des lieux des connaissances,
- ou le recueil d'une situation clinique ayant amené au choix de la formation.

Il s'agit d'une phase « réflexive » qui vise à cibler ses besoins de formation. L'intérêt est d'identifier les points qui vont mobiliser toute mon attention : si je ne connais pas la réponse à une question du pré-test, je serai d'autant plus attentif au passage de l'exposé qui me permettra d'y répondre.

• à la fin de la phase cognitive ou à distance : post test ou phase d'évaluation qui peut revêtir 2 formes :

- Soit 2^{ème} tour d'audit qui permet de vérifier que les réponses ont bien été apportées et retenues,
- Soit mise en place d'actions pour améliorer la réponse à la situation clinique.

Certains se déclarent « allergiques » à cet encadrement et à cette formalisation. Pourtant qui ne fait pas sa liste de courses avant d'aller faire ses achats pour remplir son réfrigérateur et ses placards des denrées indispensables. Les plus organisés cochent leurs emplettes au fur et à mesure, tandis que d'autres attendent la phase de rangement pour vérifier qu'il ne manque rien... pourquoi ne pas appliquer les outils simples de la vie courante à la mise en œuvre d'une FMC (il s'agit dans les 2 cas d'une démarche réfléchie et adaptée pour combler un manque) ?

2 - Le DPC c'est chronophage et nous manquons de temps...

Beaucoup d'entre nous intègrent dans leur activité professionnelle les soirées de FMC qu'ils suivent assidûment depuis le début de leur activité professionnelle :

- L'audit ou pré-test ? bien sûr il va prendre quelques minutes ; surtout il impose de se couper de l'activité clinique pour réfléchir en amont de la formation à ce qu'elle peut (doit) lui apporter. Cibler ses besoins de formation est un moyen efficace pour y répondre. Et n'est ce pas une perte de temps que de passer une soirée sur un thème mal défini ou insuffisamment cadré ?
- Le post test : idem pour le temps à lui consacrer. Mais il permet de vérifier que l'on a bien les réponses aux questions initiales. C'est comme ranger

ses courses : fastidieux mais sécurisant de savoir qu'il ne manque plus rien... ou s'il manque encore quelque chose il est souvent encore temps de chercher l'info passée « à l'as ». Après, dans le tourbillon de la pratique quotidienne cela risque d'être plus difficile !

3 - EPP, DPC, OGDPC, ODPC: je n'y comprends rien !

Il est vrai que la succession des textes et réglementations n'a pas facilité la lisibilité et la compréhension des « non initiés », comme exposé dans l'article précédent (LOMN°147).

L'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC), créé le 1^{er} juillet 2012, est un Groupement d'Intérêt Public (GIP) constitué paritairement par l'Etat (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes) et l'Assurance Maladie (UNCAM).

L'OGDPC et ses instances décisionnaires assurent le pilotage du Développement Professionnel Continu (DPC) dans sa globalité pour l'ensemble des professionnels de santé exerçant en France. Il gère la partie financière du dispositif du DPC pour près de 500 000 professionnels de santé et plus de 3 000 organismes de DPC en 2015.

Les professionnels de santé concernés sont :

- les libéraux (chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens et sages-femmes) ;
- les professionnels de santé exerçant en centres de santé conventionnés ;
- les médecins hospitaliers éligibles au versement d'une fraction de la contribution prévue à l'article L.245-6 du code de la sécurité sociale.

Beaucoup d'informations sont accessibles sur la page d'accueil de l'OGDPC :

www.ogdpc.fr/ogdpc/home

En 2016, l'OGDPC devait faire place à l'ANDPC (Agence Nationale du Développement Continu) : néanmoins, à l'heure où ce texte est écrit, le site de l'OGDPC est toujours actif et mis à jour.

Pour les autres définitions suivre le lien vers le site de l'HAS : www.has-sante.fr/portail

Et pour en savoir plus sur le DPC mode d'emploi :

www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1288606/fr/dpc-mode-d-emploi

4 - J'aimerais bien faire un DPC, mais je ne sais pas comment faire. Ça a vraiment l'air compliqué !

En pratique, ce n'est pas si difficile :

> Pour suivre un DPC proposé par un organisme agréé, il faut ouvrir son « compte personnel DPC » sur le site dédié. Pour ce faire, il faut disposer d'un accès internet et écrire « mondpc.fr » sur tout moteur de recherche ; voici la page qui s'affiche : www.mondpc.fr



À la première visite, cliquer sur « créer votre compte », puis renseigner les différentes cases dont ses numéros :

- RPPS,
- ADELI,
- et carte CPS (ainsi que du document scanné de celle-ci, à enregistrer sur le site).

Pour percevoir les indemnités prévues pour chaque formation, il faut fournir un RIB (scanné ou en format

électronique, à enregistrer également sur le site).

Cette étape n'est à faire qu'une seule fois. Les informations enregistrées peuvent être modifiées ultérieurement si nécessaire. Une fois l'inscription enregistrée retenir son identifiant (adresse mail) et mot de passe pour pouvoir y revenir.

> Pour choisir une formation :

Sur le site de l'OGDPC, en bas de la page d'accueil, 2 onglets :

- Consulter la liste des organismes de DPC (à gauche),
- Rechercher un programme de DPC (à droite) :



Cette page permet de chercher les DPC proposés par région, département, catégorie professionnelle et spécialité : cliquer sur l'onglet et suivre les instructions.

> Pour s'inscrire à un DPC précis proposé par un organisme de DPC (ODPC), 2 possibilités :

- Beaucoup d'ODPC proposent de procéder eux-mêmes à votre inscription au programme ; il suffit ensuite de confirmer l'inscription sur le mail qui vous sera envoyé à l'issue de cette formalité.
- Sinon, toujours sur la page « mondpc.fr », le plus facile est de renseigner le numéro d'enregistrement (référence programme OGDPC) que vous pouvez obtenir auprès de l'organisme proposant le DPC :



5 - Je n'ai pas attendu l'obligation pour me former. Mon groupe de FMC est bien organisé et je ne vois aucune raison de changer une méthode qui me convient.

L'intégration des actions de FMC est une méthode reconnue par l'HAS :

Pour le vérifier, suivre ce lien :

www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1743968/fr/dpc-vous-realisez-deja-des-reunions-de-formation-type-formation-continue

Ainsi l'UNAFORMEC et la SFDRMG mettent à la disposition des associations de FMC le moyen d'intégrer une ou plusieurs sessions de FMC dans un programme de DPC. Ceci est exposé de façon claire en 2 vidéos sur le nouveau site de l'UNAFORMEC :

www.mbpnet.unaformec-2015/index.php?page=video-dpc-association

Dans ce cas, chaque association de FMC garde le choix du thème de sa formation. Le but est d'accompagner les organisateurs et de les familiariser avec le format du DPC : c'est à dire le rythme à trois temps exposé plus haut : une formation dite « cognitive », une analyse « réflexive » de la pratique et une évaluation à distance.

L'UNAFORMEC et la SFDRMG accompagnent l'organisateur dans la recherche documentaire et l'élaboration du matériel pédagogique.

Elles se chargent de l'inscription de la session sur le site de l'OGDPC, qui permettra la validation du DPC des participants. Chacun s'inscrit à son tour via la page « mondpc.fr ». L'indemnisation allouée par l'OGDPC apparaît lors de l'inscription, précisant la part revenant au médecin et celle allouée à l'association. Cette dernière a pour objectif de couvrir les frais d'organisation et l'éventuelle rémunération des animateurs et des experts.

6 - Je ne veux pas recevoir d'argent pour me former. J'ai toujours considéré que c'était une obligation déontologique qui faisait partie de mon « métier » de médecin.

L'OGDPC a prévu cette éventualité : sur la page « mon compte », dans le cadre « coordonnées bancaires » il suffit de cocher la case « je renonce aux prises en charge OGDPC » :



On peut cependant considérer que rémunérer le temps passé à une formation, pris sur un temps de consultation ou un temps de repos, est la juste rémunération d'un investissement réel et participe à sa valorisation. Si la participation à un DPC entraîne des frais de déplacement et d'hébergement, l'indemnisation par l'OGDPC se substitue aux financements offerts par l'industrie pharmaceutique et dont on peut penser qu'ils ne sont pas investis à fond perdu, son intervention procédant plus du sponsoring que du mécénat.

7 - Je veux pouvoir choisir librement les thèmes de ma formation continue

Quel que soit le moyen que vous aurez choisi, inscription à une formation proposée par un ODPC ou validation de soirées de FMC (par exemple par le biais de l'UNAFORMEC), la seule contrainte est que le thème soit en accord avec les orientations nationales définies annuellement par décret. Vous pouvez les trouver sur la page d'accueil de l'OGDPC :



Quant au rôle de l'assurance maladie (qui participe à 50 % au GIP OGDPC), nous savons que celle-ci s'est immiscée depuis longtemps dans la formation des médecins via la Formation Professionnelle Conventionnée indemnifiée, dont les thèmes étaient définis par des priorités de santé publiques et soumis à l'agrément de l'OGC (cf. article LOM N°147). Le système du DPC offre infiniment plus de souplesse aux médecins quant aux thèmes et aux méthodes. Il impose plus de rigueur dans la démarche pédagogique, ce qui devrait être le garant d'une meilleure qualité.

Pour conclure, que retenir ?

Le développement professionnel demande une implication personnelle comme la pratique réflexive.

« Le développement professionnel, c'est d'abord un aveu de lucidité, un aveu d'imperfection ». La mise en œuvre d'une action de développement professionnel continu permet une meilleure estime de soi, un sentiment de compétence et d'efficacité personnelle.

La démarche n'est pas si différente des actions de formation qu'engage tout médecin responsable au cours de sa pratique. Formaliser cette démarche n'est pas le fruit d'élucubrations de théoriciens déconnectés des réalités du terrain. La méthode a fait ses preuves dans d'autres professions et, en médecine, dans d'autres pays. Le Canada est pionnier dans ce domaine.

Si le système mis en place en France n'est pas idéal, il a le mérite d'affranchir la formation du praticien des subventions de l'industrie pharmaceutique. Les méthodes validées par la HAS sont multiples et polymorphes et chacun peut les choisir en fonction de ses besoins, de sa disponibilité de ses habitudes et de ses préférences.

Que les efforts réalisés par la plupart d'entre nous soient officialisés et reconnus comme des éléments indispensables à la poursuite d'un exercice de qualité doit être considéré positivement.

Que cette démarche soit rémunérée ou non relève de choix personnels, qui restent libres.

Les « décideurs » ont fait le choix d'une obligation imposée à tous les professionnels de santé ; ils auraient pu concentrer leur action sur le faible pourcentage de professionnels dont la formation continue est insuffisante... C'est dans ce sens que pourrait être interprétée la notion d'insuffisance professionnelle (telle que défini par l'article L. 4113-14 du Code de la Santé Publique), dont nous parlerons dans un prochain article qui abordera également les enjeux de la formation continue des médecins et la place des différents acteurs du DPC.

Dr Nicole TOURNEMAINE

Outil d'information

sur la prise en charge des enfants et adolescents en danger à destination des médecins généralistes de Loire-Atlantique

Etienne MICHAUD

Dr Juliette FLEURY

Dr Nathalie VABRES

en collaboration avec
le Département de Loire-Atlantique

Ce que dit la loi du 5 mars 2007 :

Elle réforme la protection de l'enfance en mettant l'accent sur la notion de danger, prenant en compte les situations de négligences et de carences graves dans l'objectif d'une meilleure prévention.

Elle instaure le **secret partagé** entre les professionnels dans l'intérêt de l'enfant.

Elle permet au praticien en cas de doute diagnostique de saisir les autorités administratives en réalisant une **Information Préoccupante (IP)** à la **Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes** du département (CRIP).

Le médecin n'a pas à être certain de la maltraitance ni à en apporter la preuve

Objectifs de cet outil

- Connaître les signes de maltraitance chez l'enfant et l'adolescent ;
- Connaître les recours possibles face à une situation de mineur en danger en pratique, notamment quand solliciter la CRIP et par quels moyens ;
- Connaître les actions déclenchées par le Conseil départemental suite à une Information Préoccupante.

L'information préoccupante (IP)

Qu'est-ce qu'une information préoccupante ?

Il s'agit d'une information transmise à la CRIP afin d'alerter sur :

« Tout élément pouvant laisser craindre que la santé d'un mineur, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. »

Quelle finalité ?

Evaluer la situation du mineur pour caractériser le danger ou le risque de danger. Déterminer les aides adaptées d'accompagnement ou de prévention dont ce mineur et sa famille ont besoin.

Quels moyens ?

La CRIP sollicite une évaluation. Les professionnels recueillent le point

de vue des parents sur les difficultés rencontrées (sauf si contraire à l'intérêt de l'enfant).

Le Conseil départemental peut proposer :

- Un suivi PMI, une orientation vers une prise en charge thérapeutique ;
- Des aides à domicile : aide éducative, interventions de Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale (TISF), prestations d'accompagnement en économie sociale et familiale (logement, gestion du budget, aides financières...);
- Un accueil provisoire ou modulable de l'enfant.

A tout moment le Conseil départemental peut saisir la justice pour :

- Demander une mesure de protection judiciaire ;
- Demander une enquête pénale.

Il faut informer les parents de ses inquiétudes concernant leur enfant SAUF si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

En cas de danger immédiat

Réaliser un **signalement au Procureur de la République** et adresser une copie à la CRIP. **Une hospitalisation est toujours possible** pour mise à l'abri : contacter le senior des urgences pédiatriques au 02 40 08 38 06.

Les feux rouges

Suspecter une situation de maltraitance devant :

- une ecchymose ou une fracture avant l'âge du déplacement,
- une lésion traumatique (ecchymose, brûlure ou fracture) de localisation inhabituelle avec mécanisme accidentel peu plausible ou absence d'explication,
- absence inhabituelle d'expression de la douleur,
- accidents domestiques multiples,
- consultations répétées pour symptômes flous,
- mises en danger répétées,
- grossesse chez une jeune fille de moins de 15 ans,
- un retard staturo-pondéral, un retard de développement psychomoteur, des troubles du comportement et des apprentissages sans étiologie.

Les violences sexuelles

Le plus souvent il s'agit d'une suspicion de la part de l'entourage ou de révélation par le mineur de faits anciens.

Dans ces cas il est possible de réaliser une information préoccupante et de proposer une consultation spécialisée.

L'urgence médicale nécessitant l'hospitalisation est rare :

- Agression datant de moins de 72 heures nécessitant : des soins urgents (contraception d'urgence...), des prélèvements à la recherche d'ADN sur réquisition ;
- Signes somatiques ou psychiques sévères.

Liens utiles

Fiche HAS (octobre 2014) : www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-lenfant-reperage-et-conduite-a-tenir

Site internet Loire-Atlantique -> patron pour réalisation d'une information préoccupante : www.loire-atlantique.fr/jcms/services/enfance-famille/la-protection-de-l-enfance/alerter-sur-la-situation-preoccupante-d-un-enfant/alerter-sur-la-situation-preoccupante-d-un-enfant-fr-t1_29377?portal=aca_6941&category=t1_8458

Coordonnées

Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)

Tél : 02 51 17 21 88, Fax : 02 51 17 21 89
(du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 18h) crip44@loire-atlantique.fr

Département de Loire-Atlantique,
Direction générale solidarité, Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes,
3 quai Ceineray, 44041 NANTES cedex 1.

En dehors des heures d'ouverture de la CRIP, contacter le 119.

Parquet des mineurs de Nantes :
02 51 17 96 88

Parquet des mineurs de Saint-Nazaire :
02 72 27 30 29

Protection maternelle et Infantile (PMI)
Liste des centres médicaux sociaux (CMS) sur le site : www.loire-atlantique.fr rubrique « Enfance Famille », puis « les lieux d'accueil et d'information » et à la fin du **cahier de santé**.

CHU Nantes :

Unité d'accueil des enfants en danger (UAED) 02 40 08 44 54

Hôpital femme enfant adolescent, 7 quai Moncoussu, 44093 Nantes Cedex 1

Urgences pédiatriques :
02 40 08 38 06

Médecine scolaire :

- 1) De la petite à la moyenne section : recours à la PMI
- 2) De la grande section à la terminale : Service Promotion de la Santé Scolaire www.ia44.ac-nantes.fr rubrique « santé » dans « vie à l'école ».
- 3) De la grande section au CM2 pour les écoles de la ville de Nantes : Service Santé Scolaire de la ville de Nantes 02 40 41 90 40.

En bref.



Journée pluridisciplinaire de la peau « Dermatoses et animaux »

27 février 2016 de 9 heures à 13 heures,
à l'amphithéâtre Paul Lemoine,
Hôpital Mère et Enfant, CHU de Nantes.

Coordonateur : Professeur M.A. PISTORIUS

Inscriptions par mail : cresip@outlook.fr

Facebook : Cresip Nantes

En bref.



Journée d'onco-geriatrie « Cancer et personne âgée »

22 avril 2016 au Centre des Salorges
à Nantes de 9 heures à 19 heures,
organisée par UCOG pl et ONCO pl

S'inscrire avant le 10 avril 2016
auprès de AS.CONNECT événement

Tél. 02 40 20 15 95 ou
m Laurent@asconnect-evenement.fr ou
www.asconnect-evenement.fr



Prevencllic

www.prevencllic.fr

est un site internet, regroupant 13 thèmes de prévention, destiné à quatre publics : enfant, adolescent, adulte, senior. Pour chaque thème, plusieurs rubriques sont proposées et permettent d'accéder facilement à des questionnaires, fiches patients, brochures, liens utiles et affiches pour mener des actions de prévention lors d'une consultation.

En 2004, avec la création du D.E.S. de médecine générale et la notion de « parcours de soins coordonnés » les fonctions du médecin généraliste sont redéfinies. Il se retrouve au centre de la décision médicale. Il est souvent le point d'entrée dans le système de soin et peut ouvrir le dialogue librement sur différents sujets en fonction des publics. Ce statut lui donne une place privilégiée pour mener des actions de prévention durant la consultation.

Le développement du numérique en santé depuis plus de 15 ans a également bouleversé les habitudes. Le médecin généraliste a été contraint de s'adapter en informatisant son cabinet mais également en se tenant au courant des informations disponibles sur internet que les patients ont souvent consultées avant de venir le voir. La quantité de supports disponibles permet une harmonisation des pratiques et une aide diagnostique et thérapeutique à condition de connaître les bonnes sources.

En tant que future médecin généraliste, j'ai fait un stage à l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (I.R.E.P.S.). Cette association met en œuvre des projets de promotion de la santé dans toute la région des Pays-de-la-Loire, auprès de tout public (milieu scolaire, quartier, centre d'hébergements). L'I.R.E.P.S. développe également divers projets avec les M.S.P., en particulier en éducation thérapeutique. C'est au cours de ce stage que j'ai pu développer, avec l'aide d'un informaticien, le site

www.prevencllic.fr et l'A.R.S. en a été le financeur.

Entre 2005 et 2011, une association de médecins nommée « Agir pour la promotion de la santé » (A.P.S.) a organisé 15 campagnes de prévention auprès de 325 médecins généralistes des Pays-de-la-Loire portant sur 13 thèmes différents. Leur objectif était d'encourager les médecins généralistes à faire de la prévention en leur fournissant des outils validés et adaptés à leur pratique quotidienne.

Au 1^{er} trimestre 2015, une enquête quantitative intitulée « Et si on recommençait les campagnes A.P.S. » a été réalisée auprès de 213 médecins généralistes ayant participé aux campagnes A.P.S.. L'objectif était d'évaluer la persistance de l'utilisation des outils proposés à l'époque et l'intérêt de les regrouper au sein d'un site internet.

46 médecins généralistes soit 21,6 % ont répondu entre janvier et mars 2015.

89,1 % d'entre eux se souvenaient avoir participé aux campagnes.

39,1 % des répondants utilisaient toujours les documents mis en place à l'époque.

Ils étaient plus de **70 %** à être tout à fait d'accord ou d'accord pour dire qu'un site internet faciliterait l'accès aux documents.

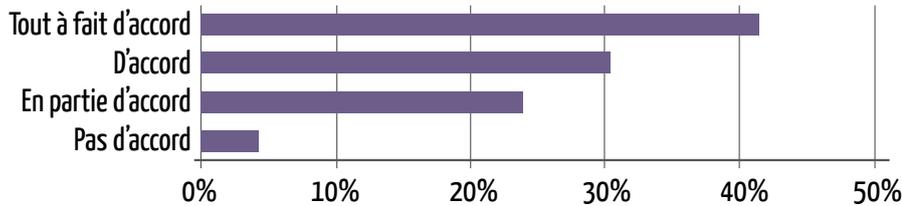
Aucun médecin n'était tout à fait d'accord pour dire qu'il disposait de tous les moyens pour faire de la prévention.

Un outil pour faciliter la prévention lors des consultations

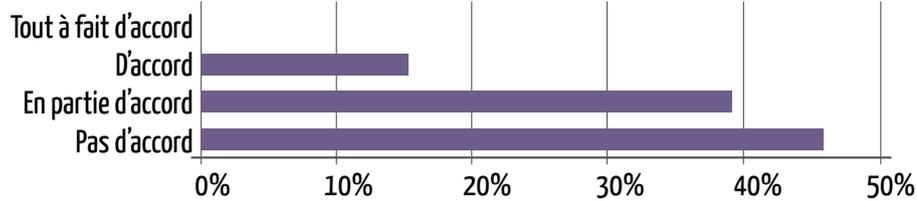


Dr Clotilde DUCRET PALLIER

Un site internet me permettrait d'accéder plus facilement aux documents



Je dispose déjà de tous les moyens nécessaires pour faire de la prévention



Suite à cette enquête, la création du site internet www.prevencliv.fr a commencé. Son objectif était de proposer aux professionnels de santé un site internet contenant des outils validés, sélectionnés, faciles d'accès afin de mener des actions de prévention individuelles ou collectives tout en gardant l'esprit des campagnes A.P.S. (les mêmes thèmes, les mêmes outils).

Un informaticien a créé la structure du site et le financement a été réalisé par l'I.R.E.P.S. des Pays-de-la-Loire.

Huit entretiens semi-directifs, individuels ou collectifs ont été réalisés auprès de seize professionnels de santé

(médecins généralistes, spécialistes, infirmières) ayant participé ou non aux campagnes A.P.S., afin d'avoir leurs avis sur la pertinence des documents proposés et la facilité d'utilisation du site. L'ensemble des outils des campagnes A.P.S. ont été mis à jour et les brochures, majoritairement éditées par l'I.N.P.E.S., ont été sélectionnées.

Le site a été mis en ligne le 16 septembre 2015. Une veille documentaire est effectuée par l'I.R.E.P.S. des Pays-de-la-Loire pour mettre à jour les documents et une évaluation de l'utilisation du site à 1 an permettra d'ajouter ou de modifier des thèmes.



www.prevencliv.fr est un site internet

- Regroupant les **13 thèmes** :
 - épidémie virale,
 - nutrition,
 - asthme,
 - sommeil,
 - mal de dos,
 - mal être de l'adolescent,
 - souffrance au travail,
 - addiction, (alcool, tabac, cannabis)
 - chute et mémoire,
 - risque cardio vasculaire,
 - contraception et IST.

• Concernant **4 publics** :

- enfant,
- adolescent,
- adulte,
- senior.

www.prevencliv.fr permet :

- d'accéder facilement à des questionnaires, fiches patients, brochures, liens utiles, affiches,
- d'imprimer et/ou d'enregistrer ces documents,
- de les transmettre aux patients par mail en envoyant le lien vers la page concernée,
- d'être informé des nouveautés grâce à l'encart présent sur la page d'accueil.

Il est destiné aux professionnels de santé du soin primaire qui désirent mener des actions de prévention au cours d'une consultation ou à l'occasion d'un projet de campagne collective au sein d'un cabinet.

N'hésitez pas à laisser vos remarques sur le site et son contenu grâce au questionnaire disponible sur la page d'accueil.

A bientôt sur www.prevencliv.fr.

Retrouvez-nous également sur [Facebook](https://www.facebook.com/prevencliv).

Dr Clotilde DUCRET PALLIER

Les violences conjugales

L'ampleur et la gravité du phénomène des violences du couple nécessite un constat partagé et notre mobilisation collective.

Ensemble, nous pouvons faire reculer la tolérance de la société à l'égard de ces violences ; chacun, dans nos champs professionnels respectifs, nous pouvons aider les victimes à briser le silence et leur donner les moyens d'agir et de réagir.

Les professionnel-le-s de santé, acteurs indispensables dans le repérage, la prise en charge médicale et l'orientation des femmes, disposent localement de partenaires institutionnels et associatifs sur lesquels s'appuyer.

Dans ce numéro de LOM, nous nous proposons de vous apporter un premier éclairage sur ce que recouvrent les violences conjugales et sur les dispositifs spécifiques mis en place dans notre département pour prendre en charge les victimes ou les auteurs de violences.

Une prochaine série d'articles, davantage centrés sur vos pratiques professionnelles, portera sur l'impact des violences au sein du couple sur la santé et la prise en charge médicale des victimes.

Les violences conjugales : de quoi parle-t'on ?

Les « violences conjugales » désignent un processus au cours duquel, un partenaire ou un ex-partenaire adopte à l'encontre de l'autre des comportements humiliants, agressifs, violents et destructeurs.

Cette violence n'est pas accidentelle, elle n'est pas le résultat d'un simple conflit de couple ni le symptôme d'une union en difficulté.

Elle est basée sur une relation de domination et le maintien de la victime dans un climat d'insécurité physique et psychologique permettant à l'auteur des violences d'assurer sa supériorité, son emprise et son impunité.

La violence au sein du couple touche tous les milieux sociaux et tous les âges et recouvre un ensemble de faits

constituant des infractions punies par la loi.

Sa particularité est de se dérouler dans la sphère privée, à l'abri des regards, ce qui rend son évaluation et sa dénonciation parfois difficile.

Les chiffres, pour impersonnels qu'ils soient, nous rappellent la prégnance de ce fléau social contre lequel nous devons continuer d'agir : une femme meurt, tous les 3 jours, des violences subies au sein du couple ; un homme tous les 14,5 jours¹.

Plus de 217 000 femmes ont été victimes de violences commises par leurs partenaires et, dans 81 % des cas, elles ont au moins un enfant. Pourtant, seulement 15 % d'entre elles ont osé porter plainte.



(1) Sources :

Enquête cadre de vie et sécurité (INSEE-ONDRP) 2010, 2011 et 2012, retraitements par la MIPROF (2013).

Champ : femmes âgées de 18 à 59 ans vivant en ménage ordinaire en métropole ;

Analyse des données 2013 – Violences femmes info.

Rapport scientifique Psytel 2014.

Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2014 - Ministère de l'intérieur.

Rapport scientifique Psytel 2009.

Emmanuelle PROTEAU

Sandra FREHEL

Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité de la Loire-Atlantique

Davantage de femmes parmi les victimes de violences conjugales et sexuelles, et faible proportion de plaintes

Nombre de femmes se déclarant victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part du conjoint ou ex-conjoint sur une année



Nombre de femmes se déclarant victimes de viol* ou tentative de viol sur une année



* Tous auteurs confondus. ** Taux de plaintes non significatif.
 Champ : Personnes âgées de 18 à 75 ans vivant en ménage ordinaire en Métropole.
 Source : Enquête Cadre de vie et sécurité (Insee-ONDRP) CVS 2010, 2011 et 2012, 2013 et 2014.

Les données statistiques fournies annuellement par le Ministère de l'intérieur indique que 118 femmes sont décédées sous les coups de leurs compagnons ou ex-compagnons au cours de l'année écoulée. 25 hommes ont également perdu la vie (5 femmes auteurs étaient elles mêmes victimes de violences conjugales).

Cette violence s'exerçant la plupart du temps dans le cadre familial, pas moins de 7 enfants mineurs ont également subi des violences mortelles.

En incluant les suicides des auteurs et les homicides de « victimes collatérales », les violences au sein du couple ont occasionné au total le décès de 202 personnes en 2014.

Si l'alcool est un facteur de risque important dans le domaine des violences, il n'en représente ni une cause nécessaire, ni une cause suffisante (dans 1 cas sur 2,

au moment du décès de la victime, on ne constate la présence d'aucune substance altérant le discernement de l'auteur). La violence présente chez l'auteur et ses origines sont à rechercher dans sa propre histoire. L'alcool, quant à lui, est « juste » un désinhibiteur et la « myopie alcoolique » qu'induit l'ébriété contribue à générer des passages à l'acte plus rapides et plus graves.

Les données précitées nous apprennent également que la non préméditation reste une spécificité des crimes commis au sein du couple. Mais le « crime passionnel » est un mythe qu'il convient de déconstruire. En effet, chez les auteurs masculins, c'est majoritairement la non acceptation de la séparation (en cours ou passé) et la dispute qui sont les causes majeures du passage à l'acte. Pour les femmes, ce sont la dispute ou les violences subies par elles-mêmes qui provoquent le plus souvent le meurtre de leur conjoint.

Comment les violences se manifestent-elles ?

Les formes de violences au sein du couple sont multiples et peuvent être présentes de façon concomitante. Dans la plupart des cas, l'auteur alterne et articule ces diverses violences. Mais l'expérience montre que la victime de violences conjugales subit, dans tous les cas, au moins des violences psychologiques et économiques, quel qu'en soit la forme.

Les violences se manifestent le plus souvent de la façon suivante :

• VERBALEMENT

Injures, cris, menaces sur la victime ou à l'encontre des enfants... Récurrentes, les violences verbales finissent par être complètement banalisées par les victimes. Elles contribuent pourtant à leur faire perdre toute estime d'elles mêmes.

• PSYCHOLOGUEMENT

Humiliations, intimidations, chantages affectifs, menaces de suicide de l'auteur, dévalorisations des proches de la victime... Les violences psychologiques accompagnent toutes les autres formes de violences. Elles installent l'emprise que l'auteur a sur sa victime et renforcent son sentiment d'infériorité, d'incapacité.

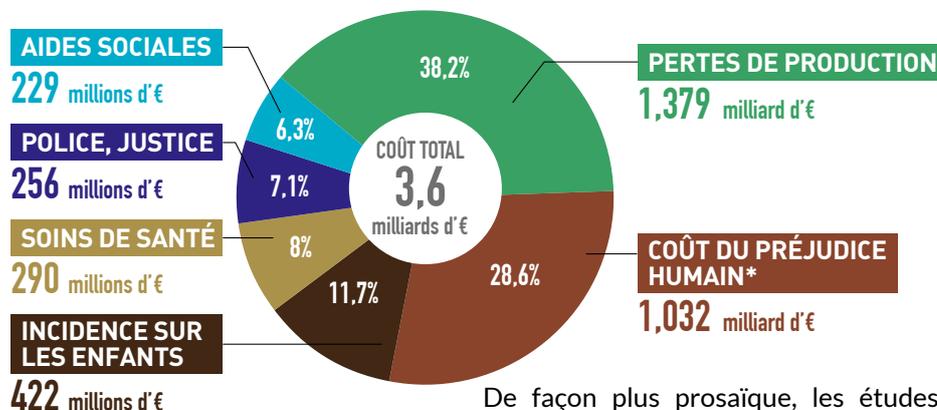
• PHYSIQUEMENT

Bousculades, coups avec ou sans objet, brûlures, strangulations, séquestrations... Elles se distinguent des blessures accidentelles parce qu'elles siègent en règle générale sur les zones saillantes du corps de la victime ou laissent des hématomes sur les poignets et les bras, à l'abdomen et au thorax.

Ce sont les violences les plus « faciles » à repérer mais elles arrivent souvent après des années de violences psychologiques insidieuses. Il faut

Des violences au sein du couple qui ont un coût économique pour l'ensemble de la société

Le coût économique des violences au sein du couple (2014)



* Dont conséquences des ITT et viols.
 Source : Étude relative à l'actualisation du chiffrage des répercussions économiques des violences au sein du couple et leur incidence sur les enfants en France, PSYTEL 2014.

De façon plus prosaïque, les études montrent qu'à elles seules les violences conjugales représentent un coût annuel de 3,6 milliards d'euros pour la France.

absolument éviter de les laisser s'installer car, avec le temps, elles deviennent généralement de plus en plus lourdes.

• SEXUELLEMENT

Agressions sexuelles, pratiques imposées, viols... Les violences sexuelles sont encore trop souvent tolérées (mais non consenties) par les victimes car elles y voient un moyen d'apaiser l'auteur ou de mettre un terme à la violence. Leur révélation est souvent difficile et nécessite qu'elles tissent un lien de confiance fort avec le-la professionnel-le qui recueillera leur parole.

• ÉCONOMIQUEMENT

Contrôle des dépenses et des moyens de paiement, interdiction de travailler... Parce qu'elles privent la victime de toutes possibilités d'autonomie financière, elles renforcent sa dépendance (et le cas échéant celles des enfants) à l'auteur des violences.

• ADMINISTRATIVEMENT

Confiscation de documents comme la carte d'identité, le livret de famille, la carte vitale, le carnet de santé, le titre de séjour pour les femmes étrangères... Ces violences contribuent à isoler la victime qui ne peut plus seule faire un certain nombre de démarche.

• MATÉRIELLEMENT

Destruction, bris, confiscation des objets, photos, souvenirs auxquels la victime est attachée. Là encore, il s'agit pour l'auteur de montrer son « pouvoir » sur la victime ou les enfants.

Les différentes formes de violences que nous venons de décrire sont toutes des infractions punies par le Code Pénal. Le fait qu'elles soient commises par un conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS ou par un ex est considéré comme une circonstance aggravante de l'infraction commise.

Pourquoi les victimes révèlent-elles difficilement les faits ou ont-elles parfois tendance à se rétracter ?

Les violences conjugales se manifestent par cycle, mis en place et orchestré par l'auteur afin d'installer sa domination.

Le cycle, qui comprend généralement les 4 phases décrites dans le schéma, va se répéter dans l'histoire du couple, pour se déclencher de façon de plus en plus rapprochée dans le temps, contribuant à marquer l'emprise de l'auteur des violences sur sa victime.

Les stratégies mises en place par l'auteur au cours des différentes phases du cycle des violences pour asseoir son emprise sur la victime expliquent en partie les attitudes ou propos contradictoires que peuvent avoir les victimes face aux professionnel-le-s et leur difficulté à quitter le partenaire violent. Elle vont engendrer chez la victime des sentiments de perte d'estime d'elle-même, une angoisse des représailles, de la honte, de la culpabilité, la peur des obstacles qu'entraînerait pour elle et les enfants une séparation («de quoi allons nous vivre», «comment nous loger», «comment les autres vont-ils me juger»...).

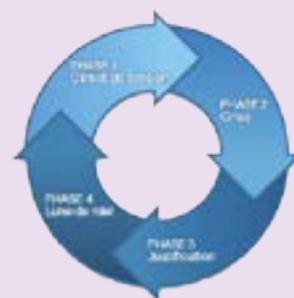
Le parcours de sortie de l'emprise est souvent long et rarement linéaire.

L'expérience des associations accompagnant les femmes victimes de violences montre qu'il faut en moyenne compter 7 allers-retours avant le départ ou la séparation définitive de la victime d'avec l'auteur des violences. Cela implique des professionnel-le-s qui les accompagnent ou de leur entourage proche, beaucoup de bienveillance et de patience.

Sauf dangers graves encourus par la victime ou ses enfants, il leur faudra accepter ce processus, laisser cheminer les victimes et les aider à prendre conscience de ce phénomène d'emprise et de l'anormalité de ce qu'elles vivent.

Comment les violences se mettent en place

Dans une relation conjugale marquée par la violence, ce cycle se répète, s'accélère dans le temps et crée une emprise de l'auteur des violences sur sa victime.



PHASE 1 : CLIMAT DE TENSION

L'agresseur a des accès de colère, menace l'autre personne du regard, fait peser de lourds silences.

La victime se sent inquiète, tente d'améliorer le climat, fait attention à ses propres gestes et paroles.

PHASE 2 : CRISE

L'agresseur violente l'autre personne sur les plans verbal, psychologique, physique, sexuel ou économique. La victime se sent humiliée, triste, a le sentiment que la situation est injuste.

PHASE 3 : JUSTIFICATION

L'agresseur trouve des excuses pour justifier son comportement. La victime tente de comprendre ses explications, l'aide à changer, doute de ses propres perceptions, se sent responsable de la situation.

PHASE 4 : LUNE DE MIEL

L'agresseur demande pardon, parle de thérapie ou de suicide. La victime lui donne une chance, lui apporte son aide, constate ses efforts, change ses propres habitudes.

Comment reconnaître une situation de violence conjugale ?

Il existe certains indices permettant de présumer l'existence de violences conjugales. Les éléments mentionnés dans le tableau ci-dessous ne constituent pas une preuve absolue des violences mais, lorsque plusieurs membres de la famille présentent ces caractéristiques, il faut s'interroger sur leur réalité.

	Comportements	Symptômes apparents	Attitudes et état émotionnel	Autres symptômes
FEMMES	Prend peu ou difficilement la parole, est confuse Reste silencieuse si le mari est présent Sollicite constamment l'approbation de son conjoint Se présente comme effacée, se dit incompétente, incapable, se dévalorise perpétuellement	Blessures et localisation de celles-ci : ecchymoses et hématomes Discordance entre le constat et les explications fournies Engagement non tenu : rendez-vous annulé, retardé	Gêne Tristesse Honte Anxiété Indécision Nervosité	Plainte chronique de mauvaise santé Consommation et abus de médicaments, drogues, alcool Dépression Troubles de l'alimentation et du sommeil
HOMMES	Répond à la place de sa conjointe, lui coupe la parole, lui adresse des messages l'incitant à se taire Jaloux, exclusif, possessif Double personnalité : sociable pour autrui, violent dans l'intimité		Conception rigide des rôles masculins/féminins Attitude de provocation et/ou d'intimidation Rejet de toute responsabilité sur sa conjointe	Jalousie pathologique Alcool Drogue
ENFANTS TÉMOINS	Enfant agressif, toujours prêt à se battre Enfant passif, effacé, craintif Enfant fatigué	Mal au ventre Comportement de provocation Automutilation Énurésie Troubles du sommeil et de l'alimentation	Identification à l'agresseur comme défense psychique Enfant en position de protection parentale vis-à-vis du parent faible	Enfant qui vit dans sa bulle, qui passe totalement inaperçu Refus d'aller à l'école

Quelques conseils pratiques à donner aux victimes de violences conjugales

Certains documents pourront être utiles aux femmes pour entamer les démarches leur permettant de sortir des violences, qu'elles devront déposer en lieu sûr (chez un avocat, dans une association spécialisée, auprès d'ami(e-s)...). Elles doivent penser à faire des copies :

- de leurs papiers officiels (livret de famille, carte d'identité, carte de séjour...);
- des documents importants (carnet de santé des enfants, carte de sécurité sociale, moyens de paiement, bulletins de salaire, avis d'imposition, titre de propriété, quittance de loyer...);

- des éléments de preuve dont elles disposent (certificats médicaux, photos, SMS, mails, récépissés de dépôt de plaintes...).

Il peut également être important de leur conseiller de déposer un bagage léger, pour elle et leurs enfants (avec des vêtements, des jouets et les doudous) chez une personne de confiance.

Vous pouvez leur remettre la plaquette réalisée par la délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité (disponible sur simple demande au 02 40 12 80 29) reprenant les coordonnées des structures institutionnelles et associatives locales pouvant les accompagner.

La posture à adopter par le(la) professionnel(le)

- Créer un climat d'écoute et de confiance ; faciliter la libération de la parole des victimes mettant dans la salle d'attente les affiches et plaquettes présentant les lieux ressources locaux pouvant accompagner les victimes.
- Poser systématiquement la question des violences. Si la femme n'en est pas victime, l'expérience montre qu'elle ne s'offusquera pas de la question. Dans le cas inverse, et même si elle n'est pas prête ce jour là à l'évoquer, elle saura pouvoir trouver auprès de vous une oreille attentive le moment venu.
- Détecter les signes de violences, qu'ils soient physiques ou psychologiques et s'interroger sur leur origine.
- Affirmer l'interdiction des violences par la loi et la seule responsabilité de l'auteur.
- Rechercher la solution la moins désocialisante et évaluer les risques encourus par la victime et ses enfants.
- Apporter une solution dans son domaine de compétence.
- Informer et orienter la victime vers le réseau de partenaires institutionnels et associatifs.

A ÉVITER

- Tenir un discours infantilisant, moralisateur ou culpabilisant :
 - « Pourquoi n'avez-vous rien fait jusqu'à présent ? »
 - « Vous vous rendez compte de ce qu'il vous fait subir ? »
 - « C'est un malade ! »
 - « Etes - vous consciente que vous ne protégez pas vos enfants ! »
- Proposer à la victime des démarches disproportionnées :
 - « Il faut partir ! »
 - « Vous devez déposer plainte ! »

IL FAUT

- Valoriser les démarches entreprises
- Respecter les hésitations
- Ne pas prendre de décision à la place de la victime

Coordonnées des services d'aide aux victimes en Loire-Atlantique

NANTES



Solidarité Femmes Loire-Atlantique

Accueil départemental de jour, écoute, accompagnement, hébergement des femmes victimes de violences conjugales et familiales.

9 rue Jeanne d'Arc - 44000 Nantes
Place du marché de Talensac

02 40 12 12 40

solidaritefemmesla@orange.fr
www.solidaritefemmes-la.fr

CIDFF de Nantes

Informations juridiques sur les droits des femmes et des familles.

5 rue Maurice Duval - 44000 Nantes

02 40 48 13 83

cidffnantes@orange.fr

Des sites internet

www.stop-violences-femmes.gouv.fr

www.memoiretraumatique.org

www.institutdevictimologie.fr

www.solidaritefemmes-la.fr

<http://loireatlantique-nantes.cidff.info>

Des outils pédagogiques à destination des professionnel-le-s de santé : ANNA et ELISA

<http://stop-violences-femmes.gouv.fr/2-Outils-pour-l-animation-sur-les.html>

Ces deux kits de formation se composent d'un court-métrage et d'un livret d'accompagnement élaboré par la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) avec le concours d'un collège de formateurs(trices), d'universitaires, d'enseignant(e-s) et d'expert(e-s). Vous pouvez obtenir les liens de téléchargement et les livrets en format numérique en écrivant à formation@miprof.gouv.fr.

Le court métrage « Anna » explique les mécanismes de la violence, l'emprise, les stratégies de l'agresseur, le repérage des victimes et leur prise en charge.

« Elisa » le complète en s'intéressant notamment à l'évaluation de la situation de la victime et au certificat médical.

Le Planning Familial 44

Accueil, information, contraception, IVG, violences sexuelles.

16 rue Paul Bellamy - 44000 Nantes

02 40 20 41 51

mfpf.nantes@free.fr

Sos Inceste pour revivre

Ecoute, accompagnement des victimes d'inceste et d'agressions sexuelles et/ou de leurs proches.

8 rue Félibien - 44000 Nantes

02 22 06 89 03

asso@sos-inceste-pour-revivre.org

ADAVI 44

Accompagnement juridique et psychologique des victimes d'infractions pénales.

8 rue d'Auvours - 44000 Nantes

02 40 89 47 07

adavi44@wanadoo.fr

Des livres

Docteure Muriel Salmona, « Le livre noir des violences sexuelles » – Editions Dunod

Docteur Gérard Lopez, « Les droits des victimes » – Editions Dalloz ; « Le vampirisme au quotidien » – Editions L'esprit du temps

Docteure Marie-France Hirigoyen, « Femmes sous emprise : les ressorts de la violence dans un couple » – Editions Pocket

UGOMPS- CHU Nantes

Prise en charge des victimes de violences, consultations gynécologiques, accompagnement psychologique.

38 Boulevard Jean Monnet

44093 Nantes cedex 1

02 40 08 30 32

Bureau d'aide aux victimes Police-Gendarmerie

Ecoute, conseils et orientation des victimes sur rendez-vous par des assistantes sociales.

Police :

02 53 46 71 56

Gendarmerie :

02 40 67 55 59

02 40 67 55 09

SAINT NAZAIRE

CIDFF de Saint Nazaire

Information juridique sur les droits des femmes et des familles, groupe femmes victimes de violences conjugales.

115 boulevard Maupertuis

44600 Saint-Nazaire

02 40 66 53 08

cidffnazairien44@orange.fr

Le Planning Familial 44

Accueil, information, contraception, IVG, violences sexuelles.

18 rue des Halles - 44600 Saint-Nazaire

02 40 66 45 91

mfpf.sn44@free.fr

Prévenir et réparer

Accompagnement juridique et psychologique des victimes d'infractions pénales.

15 avenue du Commando

44600 Saint-Nazaire

02 40 01 85 85

prevenir-et-reparer@wanadoo.fr

SOS Thèses !!!

Ils ont besoin de nous :
aidons-les...

Thèse : les bulletins allergo-polliniques en MG

Interne en Médecine Générale à Rennes, je réalise une enquête de pratique en Bretagne/Loire-Atlantique sur la place des bulletins allergo polliniques en Médecine générale, et leur impact sur la prise en charge des manifestations allergiques simples.

La Loire-Atlantique est l'un des pionniers dans la prévention des pollinoses (allergies dues aux pollens) avec la création des Pollinariums Sentinelles. Concept innovant qui est en train de se développer dans toute la région Ouest (Rennes, Vannes, Quimper, Laval, Angers, St-Nazaire, La Rochelle...). Il est donc particulièrement important de connaître l'état de la pratique des médecins généralistes de Loire-Atlantique concernant cet outil.

Je vous serais infiniment reconnaissant d'accepter de remplir ce questionnaire que nous avons élaboré avec mon directeur de thèse, le Docteur Chevallier (Allergologue à Nantes et Vice Président de l'Association des Pollinariums sentinelles de France).

Voici le lien du questionnaire en ligne (type Google doc) avec un court préambule explicatif :

https://docs.google.com/forms/d/13xJ3GpXMohNo1OEivjaBRyXqtdG_ZcvQbjqtldin9m8/viewform

Le temps de remplissage est de moins de 5 minutes (13 questions fermées) et les données sont anonymes.

En vous remerciant par avance.
Cordialement.

Michael POULIQUEN

Thèse : l'enfance en danger

Le but de ce travail est d'évaluer un outil d'information et d'aide à la décision destiné aux médecins de Loire-Atlantique.

Depuis la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et la création de l'information préoccupante (IP), il n'existe pas dans notre département de document spécifique à l'intention des médecins, pour les aider face à une situation d'enfant en danger dans leur pratique quotidienne.

Nous avons besoin de vous pour valider cet outil. Pour cela il vous faut répondre à deux questionnaires. Le premier pour évaluer vos connaissances actuelles sur l'information préoccupante. Le second après avoir lu l'outil d'information, pour évaluer la progression dans vos réponses.

Thèse : la vaccination coqueluche chez la femme enceinte

Rationnel et acceptabilité par les professionnels de santé en Loire-Atlantique (Etude PREVACOQ).

La coqueluche est une infection bactérienne respiratoire d'évolution longue et hautement contagieuse. Depuis l'introduction du vaccin coquelucheux dans le calendrier vaccinal en 1966, le nombre de cas de coqueluche a baissé de manière spectaculaire. La bactérie continue cependant à circuler. En France, comme dans tous les pays à haute couverture vaccinale, la coqueluche touche d'une part les très jeunes nourrissons non protégés par la vaccination et, d'autre part, les adolescents ou les adultes qui sont susceptibles de contaminer à leur tour les nourrissons. Afin de mieux protéger les jeunes nourrissons (partiellement ou pas encore vaccinés), plusieurs mesures ont été prises ces dernières années, à savoir la vaccination de rappel des adolescents, la vaccination systématique à l'âge de 25 ans et la vaccination dite de "cocooning", recommandée depuis 2004. Malgré cela, une étude réalisée par l'observatoire Vaccinoscopie en 2013 portant sur 300 mères de nourrissons âgés de 0 à 12 mois, a montré que 48 % des mères seulement étaient à jour dans leur vaccination

Les questionnaires sont anonymes et nécessitent moins de 5 minutes pour être remplis.

Les liens pour les questionnaires et l'outil sont disponibles sur le site :

these-enfance-en-danger-44.over-blog.com

Merci par avance pour votre contribution.

NB : si vous avez déjà répondu à ces questionnaires merci de ne pas les remplir une seconde fois.

Si vous avez des questions ou remarques vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : etienne.michaudsk8@laposte.net.

Bien confraternellement.

Etienne MICHAUD

coqueluche, et 41 % des pères. Chez les professionnels de santé, la couverture vaccinale est comprise entre 12 % et 66 % selon les corps de métiers.

La vaccination de la mère au cours de la grossesse peut protéger les enfants à naître *via* le passage transplacentaire des anticorps maternels, et ce dès les premières semaines de vie de l'enfant. Le Royaume-Uni, la Belgique, les Etats-Unis l'Australie, Israël, le Canada et l'Irlande recommandent cette pratique vaccinale depuis 2012-2013.

De telles recommandations sont-elles envisageables en France ?

Afin de répondre à cette question, nous souhaitons réaliser une enquête pour évaluer son acceptabilité chez les professionnels prenant en charge des femmes enceintes. Nous invitons donc les médecins généralistes, les gynécologues et les sages femmes à participer à cette enquête en remplissant un questionnaire anonyme (temps estimé 2 minutes).

Accès au questionnaire

www.sondageonline.fr/s/168f143

Merci de votre participation.

Constance FERRE

Les liens sont sur notre site cdm44.org à la rubrique « Thèses ».

Résultats et actualités du dépistage organisé du cancer du sein

en Loire-Atlantique

Dr Corinne ALLIOUX

☎ 02 51 79 80 09
✉ c.allieux@wanadoo.fr

Cap Santé Plus-44

☎ 02 51 79 80 20
✉ capsanteplus44@orange.fr

Voici 20 ans que le dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) existe en Loire-Atlantique. En 1996, nous étions le 17^{ème} département à le mettre en œuvre. Initié par le Dr Jean Weber, il avait fallu 4 ans de travail préparatoire pour rassembler les acteurs autour du projet et le structurer. Dès le début, tous les radiologues exerçant la mammographie ont intégré ce programme de santé publique, se soumettant par la même aux exigences de formation complémentaire ainsi qu'au contrôle de qualité de leurs installations.

Dans notre département, le DOCS représente aujourd'hui :

- **185 820 femmes** de 50 à 74 ans concernées,
- **96 radiologues** (dits 1^{ers} lecteurs),
- **35 centres** d'imagerie médicale,
- Plus de **60 000 dépistages** annuels réalisés,
- Une **participation de 65 %**, parmi les meilleures de France,
- **420 à 450 cancers** dépistés chaque année, dont près de 40 % sont de bon pronostic.

En France, deux programmes de dépistage organisé (DO) de cancers sont déployés sur l'ensemble du territoire : cancer du sein (généralisé depuis 2004) et cancer colorectal (2008). Ils s'adressent à la population âgée de 50 à 74 ans. Un 3^{ème} programme concernant le cancer du col de l'utérus est conduit à titre expérimental depuis 2010 dans 13 départements.

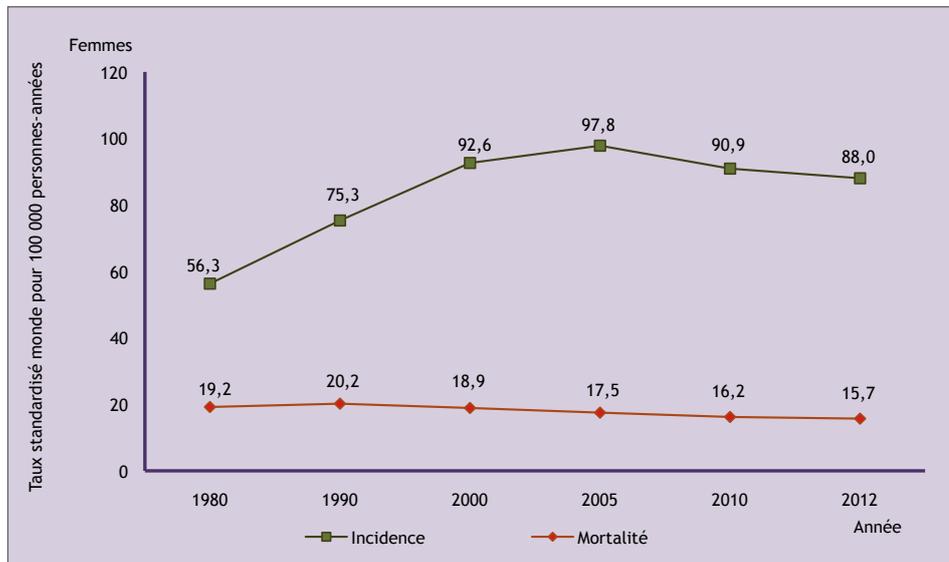
Le pilotage national est assuré par la Direction générale de la santé, l'Assurance maladie et l'Institut National du Cancer (INCa). L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) est chargé de l'évaluation. Il collige les résultats de tous les départements et publie les résultats nationaux, régionaux et départementaux en termes d'impact (participation), de qualité (détection de cancers) et d'efficacité (proportion de cancers de bon pronostic).

Localement, une structure de gestion (SG), le plus souvent départementale, assume la mise en œuvre et l'évaluation des DO. En Loire-Atlantique, il s'agit de Cap Santé Plus-44, où travaillent 12 personnes, dont 2 médecins coordinateurs. Son statut juridique est celui d'une « association de Loi 1901 », permettant de rassembler tous les acteurs impliqués, que ce soient des professionnels de santé, des financeurs ou des institutions. Le financement du fonctionnement des SG est assuré à parité par l'Etat (Agences Régionales de Santé) et l'Assurance maladie.

Cancer du sein en France : les principaux chiffres

Le cancer du sein est, chez les femmes, le premier en termes d'incidence : 48 763 nouveaux cas en 2012, loin devant le cancer colorectal (18 920) et le cancer du poumon (11 280). L'incidence a fortement augmenté jusqu'en 2000 avant de se stabiliser puis de diminuer à partir de 2005. L'âge médian au diagnostic est de 63 ans. La survie nette est de 97 % à 1 an, 86 % à 5 ans et 76 % à 10 ans (pour des patientes diagnostiquées entre 1989 et 2004). Il demeure la principale cause de mortalité par cancer féminin (11 886 décès en 2012). La mortalité, qui était restée stable depuis 1980, amorce une décroissance depuis 1995 (figure 1). En 2011, 9 % des décès par cancer du sein concernaient les femmes de moins de 50 ans et plus de 50 % la catégorie des 50-74 ans.

Evolution de l'incidence et de la mortalité entre 1980 et 2012



Source : Binder-Foucard F, 2013. Traitement : INCa 2013

Modalités générales du dépistage organisé du cancer du sein

Les modalités du DOCS sont définies dans un cahier des charges national, publié au Journal officiel et dont la dernière version date de décembre 2006.¹ Le dépistage concerne les femmes **âgées de 50 à 74 ans** et doit être réalisé **tous les deux ans**. Il cible des personnes a priori bien portantes, sans signe clinique ni facteur de risque particulier de cancer du sein. Une **deuxième lecture** est systématiquement faite pour les mammographies normales ou avec image bénigne. Il comprend :

- Une mammographie à deux incidences par sein (oblique externe et face), prise en charge à 100 % par l'assurance maladie
- Un examen clinique
- Un bilan diagnostique immédiat en cas d'anomalie radiologique et/ou clinique
- La classification BI RADS de l'American College of Radiology (ACR) est utilisée pour caractériser les images mammographiques. A chaque catégorie correspondent une probabilité de cancer et une conduite à tenir :

- ACR 1 ou 2, image normale ou bénigne ; prochaine mammographie dans 2 ans
- ACR 3, image probablement bénigne ; surveillance rapprochée
- ACR 4, image plutôt suspecte ; indication de biopsie
- ACR 5, image fortement suspecte ; indication de biopsie voire chirurgie

Si une anomalie est repérée (mammographie ACR 3, 4 ou 5) à ce stade dit de 1^{ère} lecture (L1), la femme récupère immédiatement son dossier radiologique. La SG reçoit toutes les informations pour enregistrer le résultat de l'examen et il n'y a pas de 2^{ème} lecture.

Si aucune anomalie n'est suspectée (mammographie ACR 1 ou 2), un résultat provisoire est donné oralement à la patiente et son dossier radiologique est envoyé à la SG pour 2^{ème} lecture (L2). En cas d' image suspecte repérée en L2, la mammographie est ré adressée au radiologue initial qui effectue le complément préconisé.

Le délai souhaitable entre réalisation du dépistage et résultat après 2^{ème} lecture est de 15 jours.

Le dépistage organisé du cancer du sein en Loire-Atlantique

Dans notre département, 185 820 femmes de 50 à 74 ans résidant sont concernées par le DOCS. Elles y sont invitées tous les 2 ans.

Notre fichier d'invitation est constitué à partir des données administratives transmises par les différents régimes d'Assurance maladie, que nous mettons régulièrement à jour. Les femmes reçoivent un premier courrier, suivi d'une relance à 5 mois en cas de non-réponse.

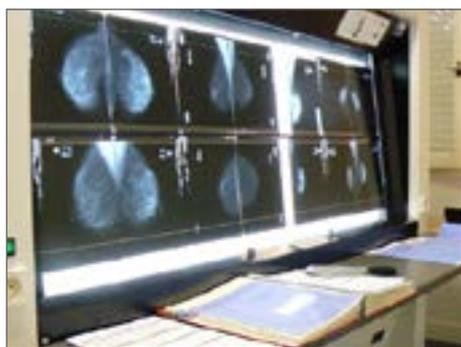
Si une personne n'a pas reçu son invitation ou l'a égarée, son médecin peut lui demander de contacter la SG afin d'obtenir le document ou lui prescrire une mammographie de dépistage.

Au dos du courrier initial comme de la relance, un questionnaire permet d'indiquer un motif de non-participation temporaire ou définitive. Il est en effet utile que nous connaissions la date d'une mammographie bilatérale récente (moins d'un an) afin de ne pas envoyer de relance et de programmer la prochaine invitation au bon moment. De même, il est important que nous sachions si une personne est déjà suivie pour un cancer du sein, car elle soit être surveillée annuellement et dans un autre cadre. Depuis début 2014, chaque médecin peut, sous réserve d'être inscrit et de disposer ainsi d'un accès sécurisé, consulter le module spécifique de notre **site Internet** où apparaît le « statut dépistage » des personnes de sa patientèle. Il peut connaître la date de réalisation des dépistages récents ou de la dernière invitation envoyée à la personne, voire nous adresser une demande particulière ou une information.

La liste des radiologues et des centres d'imagerie médicale (CIM) ayant l'agrément « Dépistage organisé » est jointe à l'invitation. Les conditions

requis pour l'agrément sont une formation spécifique du radiologue et des manipulateurs, ainsi qu'un contrôle de qualité semestriel de l'installation mammographique. La SG vérifie ces prérequis avant d'inscrire le radiologue sur la liste. Celui-ci signe avec l'Assurance maladie une convention-type qui rappelle les principes de fonctionnement du cahier des charges et qui impose, depuis 2001, un minimum d'activité mammographique annuelle de 500 examens.

En Loire-Atlantique, 96 radiologues exerçant dans 35 centres d'imagerie médicale (CIM) participent au programme de DOCS. Parmi eux, 28 sont seconds lecteurs et doivent, conformément aux exigences du cahier des charges, interpréter au minimum 1500 mammographies par an. La L2 se passe à la structure de gestion et à chaque vacation, le 2^{ème} lecteur lit une centaine d'examen. Ceux-ci sont préinstallés par le personnel sur un négatoscope spécifique, évitant ainsi toute manipulation de clichés au radiologue qui peut se concentrer sur son travail d'interprétation.



Négatoscope déroulant servant à la 2^{ème} lecture

Que le dépistage soit négatif ou positif (après 1^{ère} ou 2^{ème} lecture), la femme et le médecin qu'elle a indiqué (généraliste ou gynécologue) sont prévenus du résultat par courriers de la structure de gestion. Depuis septembre 2014, les résultats des dépistages négatifs sont transmis de façon dématérialisée par messagerie sécurisée aux médecins qui en disposent. Rappelons que dépistage « positif » ne

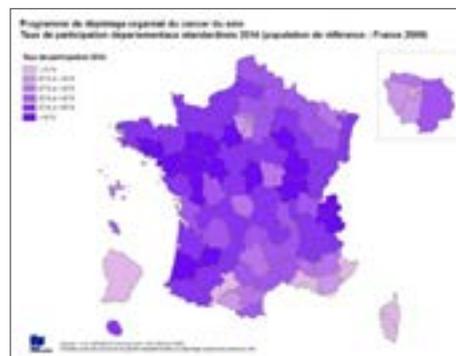
veut pas dire cancer, mais signale une anomalie à surveiller ou explorer.

Rappelons que dépistage « positif » ne veut pas dire cancer, mais signale une anomalie à surveiller ou explorer.

Une très bonne participation

Avec environ 60 000 dépistages annuels depuis 2011, notre département connaît l'une des plus fortes participations de France. Ainsi, en 2014, la Loire-Atlantique se situait au 2^{ème} rang avec un taux de 65 % alors que la moyenne nationale s'établissait à 52,1 %.

La participation varie avec l'âge. Elle est plus faible pour les femmes de 50 à 54 ans. La principale raison est qu'elles ont souvent effectué une mammographie dans



les 2 ans précédant notre 1^{ère} invitation. Elle est également moins importante pour la catégorie des plus de 70 ans.

Les patientes qui intègrent le DO y sont fidèles, puisque 82,3 % de celles ayant participé en 2014 avaient réalisé leur précédente mammographie dans le programme.

Résultats

Les principaux résultats des années récentes (2011 à 2014) sont donnés dans le tableau récapitulatif ci-dessous.

Loire-Atlantique Dépistage organisé du cancer du sein

	2011	2012	2013	2014*	Références européennes
Dépistages	60 069	58 928	59 575	61 384	
Participation (%) InVS	64,3 %	66 %	64,7%	65,4 %	≥ 70 %
Dépistages avec anomalie	3 183 (5,3 %)	3 106 (5,3 %)	3 213 (5,4 %)	3 416 (5,6 %)	5 à 7 %
Total cancers dépistés (Nb)	452	423	436	438	-
Dont détectés par 2^{ème} lecture (nb et %)	37 (8,2 %)	41 (9,7 %)	41 (9,4 %)	29 (6,6 %)	-
Taux global de cancers dépistés (p. mille‰)	7,5	7,2	7	7,1	3-5 ‰
Cancers in situ (Nb et %)	60 (13,3 %)	77 (18,2 %)	86 (20,6 %)	73 (16,8 %)	10-20 %
Cancers infiltrants	390	345	332	361	
% Cancers infiltrants ≤ 10mm	41,9 %	40,3 %	35,7 %	40,4 %	≥ 25 %
% Cancers infiltrants sans atteinte ganglionnaire	84,1 %	78,8 %	78,9%	80,6 %	≥ 75 %

* Recueil en cours, les chiffres en italiques sont provisoires

Chaque année, entre 3200 et 3400 femmes ont un dépistage positif. En lien avec les médecins généralistes, spécialistes et les laboratoires d'anatomopathologie, Cap Santé Plus-44 organise le recueil du suivi de ces personnes afin d'obtenir les résultats histologiques des biopsies et/ou des interventions chirurgicales, nécessaires à l'évaluation. Mais il s'agit aussi de s'assurer que les femmes ont bien été prises en charge dans le système de diagnostic et de soins. Pour cela le médecin coordinateur est amené à écrire aux patientes qui n'ont pas donné suite ou contacter les médecins, par courrier ou téléphone, afin d'agir au mieux et en coordination avec eux.

Le DO ne doit pas générer d'effets délétères ni d'anxiété déraisonnables. C'est pourquoi le cahier des charges a défini des indicateurs et des niveaux de référence. Leur évaluation régulière permet de repérer rapidement une éventuelle dérive et de la corriger. A titre d'exemple, les chiffres 2014 de Loire-Atlantique sont donnés dans le tableau ci-dessous et se situent dans les références souhaitables.

	Loire-Atlantique (2014)	Références Cahier des Charges
Taux de positifs L1 avant bilan	5,7 %	< 7 à 10 %
Taux de positifs L2	1,7 %	< 2 à 3 %
Taux de clichés imparfaits	0,4 %	< 1 %

Le taux de dépistage positif en 1^{ère} lecture est stable et dans les références conseillées. La majorité des patientes de la catégorie ACR3 bénéficiera d'une mise sous surveillance rapprochée. Une biopsie des images ACR 4 ou 5 est recommandée, car la probabilité de cancer est élevée voire très élevée. La répartition par catégorie d'ACR en 2014 est donnée ci-dessous,

avec le nombre de cancers dépistés et la valeur prédictive positive (VPP) correspondante.

ACR 1 ^{ère} lecture	Nb de femmes	Cancers dépistés	VPP
ACR 5	194	166	85,6 %
ACR 4	469	193	41,2 %
ACR 3	1 463	28	1,9 %

Notre taux global de détection est stabilisé autour de 7 p. mille depuis quelques années. Il est conforme au niveau attendu actuellement dans cette catégorie d'âge. Il faut noter le très bon niveau des critères précoces d'efficacité du DOCS, qui s'évalue par les pourcentages de cancers infiltrants de moins de 11 mm ou sans atteinte ganglionnaire.

Toujours en 2014, 1014 mammographies (1,7 %) ont été jugées positives après 2^{ème} lecture. Les femmes ont été appelées à effectuer un complément de bilan, ayant conduit à ce jour à la détection de 29 cancers. La proportion de cancers détectés par la L2 reste assez élevée, même si une baisse est constatée en 2014. Les tumeurs de L2 sont souvent repérées sur des images subtiles ou non spécifiques. Elles sont significativement de plus petite taille que celles dépistées en 1^{ère} lecture.

Une collaboration étroite avec le Registre des cancers de Loire-Atlantique et Vendée permet de compléter les données du dépistage.

Questions d'actualité

Dépistage organisé et impact sur la mortalité

L'objectif principal du dépistage par mammographie est la réduction de la mortalité spécifique par cancer du sein. Les méta-analyses et évaluations des essais randomisés publiées à ce jour

En bref.



Nouvelle édition de la brochure

« Bien vieillir en Loire-Atlantique »

Cette brochure est téléchargeable sur Loire-Atlantique.fr/bienvieillir, ou peut être obtenue en téléphonant au 02 40 99 16 90.

En bref.



SIMGO

Le Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest (SIMGO) recherche des maîtres de stage.

simgo@simgonantes.com

www.simgonantes.com

06 66 10 45 51

s'accordent sur un effet bénéfique du dépistage sur la mortalité par cancer du sein, avec une réduction de l'ordre de 15 à 21 % selon les études. De 150 à 300 décès par cancer du sein seraient évités pour 100 000 femmes participant régulièrement au programme de dépistage pendant 7 à 10 ans.

Quel dépistage selon le niveau de risque ?

Le DOCS s'adresse aux femmes à risque moyen et âgées de 50 à 74 ans.

Certaines femmes ont un risque aggravé. Il s'agit des patientes avec antécédents personnels (cancer du sein, hyperplasie atypique, irradiation thoracique à haute dose pour maladie de Hodgkin) ou familiaux.

Elles doivent être prises en charge selon des modalités particulières. Elles sont décrites dans un document de synthèse² élaboré à partir des recommandations publiées par la Haute Autorité de Santé en mars 2014 et disponible sur le site de l'INCa. On y trouve notamment le mode de calcul du score d'Eisinger, qui permet de déterminer l'intérêt d'une consultation d'oncogénétique, au cours de laquelle sera évalué le niveau de risque et décidé les conditions de dépistage.

Sur diagnostic et sur traitement dus au DOCS : qu'en est-il ?

Le sur diagnostic est une composante inhérente à tout dépistage et correspond à la détection de lésions cancéreuses qui n'auraient pas donné de symptôme du vivant de la personne. Il concerne surtout certains cancers « *in situ* ». Le sur diagnostic est à l'origine d'un sur traitement. Dans les publications internationales, son ordre de grandeur est controversé. Les estimations sont très variables d'une étude à l'autre, les plus robustes se situant entre 1 et 19 % des cancers diagnostiqués.

Le développement du dépistage organisé, les progrès technologiques de l'imagerie et la meilleure caractérisation anatomopathologique des lésions

mammaires conduisent à la détection de lésions à risque et de cancers in situ de très petite taille. Pour la période 2011-2012, ces cancers in situ ont représenté 14,9 % de l'ensemble des cancers du sein diagnostiqués dans le programme national. On considère qu'environ un cancer in situ sur trois serait susceptible de ne pas évoluer et correspondrait donc à un sur diagnostic.

L'INCa a publié en septembre 2013 une analyse des bénéfices et des limites du programme de DOCS³. Depuis, les femmes participant au programme disposent d'une information claire à ce sujet sur le dépliant joint aux invitations.

Perspectives

Le 3^{ème} Plan Cancer (2014-2019) prévoit d'intégrer les innovations technologiques dans les programmes de dépistage. Pour le DOCS, il s'agit principalement de la transmission dématérialisée des mammographies et de la tomosynthèse mammaire. Des appels à projets pour en évaluer la faisabilité et les résultats devraient paraître en 2016.

Une « concertation citoyenne et scientifique » a été annoncée par le ministre en octobre 2014, qui souhaite voir évoluer le programme de dépistage afin d'en augmenter la participation et la qualité. Mise en œuvre par l'INCa, elle est ouverte depuis septembre 2015. Elle s'opère via un espace dédié de contributions libres, accessible sur le site de l'INCa, et par des consultations multiples de professionnels de santé et de membres de la société civile, experts ou non. Un rapport sera être remis à la ministre à l'été 2016.

Sites Internet utiles

Institut National du Cancer www.e-cancer.fr
Institut de Veille Sanitaire www.invs.sante.fr
Registre 44 & 85
www.santepaysdelaloire.com/registre-des-cancers/
ORS www.santepaysdelaloire.com/ors/
Cap Santé Plus-44 www.capsanteplus-44.fr

Conclusion

En Loire-Atlantique, le dépistage organisé du cancer du sein est une action de santé publique bien ancrée et efficace. Il a permis d'harmoniser et améliorer les pratiques. Il met en évidence la qualité des procédures diagnostiques et de prise en charge de femmes ayant un cancer dépisté.

Les rôles des médecins et de Cap Santé Plus-44 sont complémentaires. Le généraliste ou gynécologue sensibilise et informe les femmes concernées, suit les patientes avec dépistage positif et participe à l'évaluation du programme en transmettant à la SG les résultats de surveillance, biopsie, chirurgie ou les motifs d'exclusion temporaire ou définitive. Chirurgiens et oncologues participent également au recueil de ces données.

De son côté, Cap Santé Plus-44 s'est progressivement professionnalisée et s'astreint à être aisément accessible pour toute question ou demande concernant la prévention pour laquelle elle est missionnée. Elle se doit d'être une ressource et une référence « Dépistage » pour la population comme pour les professionnels de santé.

Une réflexion sur l'évolution de l'organisation territoriale des programmes et les missions des structures de gestion est en cours au niveau national. En attendant, poursuivons et renforçons ensemble notre action de proximité.

Dr Corinne ALLIOUX

Références documentaires

- (1) JO n° 295 - Arrêté du 29 septembre 2006 relatif au programme de dépistage des cancers. Paru le 21 décembre 2006
 - (2) Cancer du sein : quelles modalités de dépistage, pour quelles femmes ? (INCa, septembre 2015)
 - (3) Bénéfices et limites du programme de dépistage organisé du cancer du sein (INCa, septembre 2013)
- Numéro thématique du Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS : Dépistage organisé du cancer du sein (25 septembre 2012 / n° 35-36-37)

Le contrôle de l'insuffisance professionnelle par l'Ordre

Le décret n° 2014-545 du 26 mai 2014 (d'application immédiate) a marqué l'entrée en vigueur des procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle des médecins (mais également des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues).

Ce contrôle qui peut avoir lieu au moment de la demande d'inscription au tableau du praticien, au cours de son exercice mais également à l'occasion d'une procédure disciplinaire peut aboutir à un refus d'inscription ou à une suspension temporaire du droit d'exercer.

Le devoir déontologique de formation (article 11 du code de déontologie médicale) est devenu une obligation légale en 1996. Depuis la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, on parle de « développement professionnel continu ».

Il s'agit pour le médecin d'évaluer ses propres pratiques et ses compétences pour ensuite se former et mettre à jour son savoir.

Contrôle de l'insuffisance professionnelle au moment de l'inscription

Entre autres choses, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins doit s'assurer que le médecin ne présente pas une insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession.

En cas de doute sérieux sur la compétence professionnelle du demandeur (il s'agit d'une appréciation objective des faits), le Conseil départemental peut saisir le Conseil régional de l'Ordre des médecins qui diligente une expertise.

Ces interrogations peuvent par exemple résulter d'une période longue d'inactivité médicale avant la demande de réinscription.

Le Conseil départemental commence par informer le médecin de ses doutes et reçoit ses explications.

Ensuite, par une décision non susceptible de recours, il sollicite l'organisation d'une expertise auprès du Conseil régional qui a six semaines pour la mettre en place.

L'expertise est réalisée par trois médecins experts qualifiés dans la même spécialité que celle du praticien concerné. Le 1^{er} expert est choisi par le médecin concerné (ce ne peut pas être un praticien qui lui a déjà donné ses soins), le 2^{ème} par le Conseil régional et le 3^{ème} par les deux premiers parmi les personnels enseignants et hospitaliers titulaires de la spécialité.

Pour la médecine générale, le 3^{ème} expert est choisi parmi les personnels enseignants titulaires ou les professeurs associés ou maîtres de conférences associés des universités.

Si le médecin ne désigne pas d'expert, le Conseil régional sollicite le président du tribunal de grande instance qui en nommera un par ordonnance.

Les experts doivent se prononcer sur les insuffisances du praticien, leur dangerosité et préconiser les moyens de les pallier par une formation théorique et, si nécessaire, pratique.

Les experts ont six semaines pour déposer leur rapport qui sera transmis par le Conseil régional au Conseil départemental.

Carole JOSSE

Elodie PIGEON-AVERTY

Juristes du CDOM

Si le rapport relève l'existence d'une insuffisance professionnelle rendant dangereuse l'exercice de la profession, le Conseil départemental refuse d'inscrire le médecin à son tableau tout en précisant ses obligations de formation.

La décision du Conseil départemental doit être motivée et est susceptible de recours devant le Conseil régional dans un délai de trente jours. Ce recours n'est pas suspensif. Le Conseil régional peut organiser une nouvelle expertise ou rendre sa décision directement.

Le praticien ne pourra solliciter de nouvelle inscription tant qu'il n'aura pas au préalable rempli les obligations de formation prévues dans la décision.

Contrôle de l'insuffisance professionnelle d'un médecin déjà inscrit au tableau

Le Conseil régional peut être saisi d'une demande d'expertise par :

- le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ;
- le Conseil départemental ;
- le Conseil national.

Le Conseil régional est le plus souvent saisi par une délibération du Conseil

départemental dont l'attention a pu être appelée sur des insuffisances du praticien rendant son exercice dangereux (par exemple à l'occasion d'une procédure disciplinaire).

La procédure d'expertise est la même que lors d'une saisine au moment d'une demande d'inscription au tableau.

Mais une fois que le rapport est rendu, c'est le Conseil régional qui prend la décision après la tenue d'une audience à laquelle sont convoqués le médecin et le Conseil départemental.

Le médecin peut être assisté ou représenté par la personne de son choix.

La décision du Conseil régional peut consister (ou non) en une suspension temporaire du droit d'exercer la médecine pour insuffisance professionnelle. Cette suspension peut être totale ou partielle, elle est d'une durée déterminée et la décision définit les obligations du praticien.

A défaut de décision du Conseil régional dans un délai de deux mois, il y a dessaisissement au profit du Conseil national.

La reprise de l'exercice professionnel du praticien ne pourra avoir lieu sans qu'il

ait au préalable justifié auprès du Conseil régional avoir rempli les obligations de formation fixées par la décision.

La décision peut faire l'objet d'un recours pendant un délai de dix jours devant le Conseil national. Ce recours n'a pas d'effet suspensif.

Un ultime pourvoi est ensuite possible devant le Conseil d'Etat.

En cas d'urgence

Le Directeur général de l'ARS peut prononcer une décision de suspension immédiate du droit d'exercer du médecin pour insuffisance professionnelle pour un délai maximum de cinq mois.

Il saisit ensuite le Conseil régional et la procédure d'expertise décrite précédemment est mise en œuvre.

En 2015, l'ensemble des Conseils régionaux a rendu 13 décisions relatives à l'insuffisance professionnelle et la formation restreinte du Conseil national en a rendu 27.

Carole JOSSE
Juriste du CDOM

COTISATION 2016

Lors de la session budgétaire du 17 décembre 2015, 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 pour 2016 à 330 €.

Il a déterminé les quotités affectées à chaque échelon de l'Ordre national des Médecins, à savoir :

- Quote-part départementale : 162 €
- Quote-part régionale : 40 €
- Quote-part nationale : 128 €

Il appartient à chaque Conseil régional de fixer le montant nécessaire au fonctionnement de la Chambre disciplinaire et du Conseil régional Administratif.

La cotisation de la « liste spéciale » est fixée à 128 €.

La cotisation des médecins retraités n'ayant plus aucune activité médicale rémunérée est portée à 90 €, soit 45 € pour le Conseil départemental et 45 € pour le Conseil national.

Les SCP, SEL et SPFPL doivent une cotisation entière.

Les médecins de l'industrie pharmaceutique ainsi que les médecins scolaires, les médecins DIM et les médecins de recherche sont redevables d'une cotisation entière.

Les frais de qualification restent à 200 € (140 € pour le CN et 60 € pour le CD) et les frais d'appels en matière de qualification à 100 € (entièrement pour le CN).

Les médecins doivent s'acquitter de leur cotisation au cours du 1^{er} trimestre de l'année civile en cours (art. L4122.2 du CSP). Ils peuvent régler par chèque mais aussi par paiement en ligne par le site du Conseil national (www.conseil-national.medecin.fr)

Les frais de première inscription ayant été supprimés, les médecins concernés doivent désormais s'acquitter d'une demi-cotisation la première année et d'une cotisation entière les années suivantes. Ils sont exonérés si l'inscription se réalise au cours du dernier trimestre. Il en est de même pour des SEL ou SEL qu'ils auraient créés à l'occasion de leur première inscription.

La prolongation d'une licence de remplacement arrivant à échéance peut-elle être accordée à un étudiant par le Conseil départemental ?

Chaque année, en novembre, le Conseil départemental est très « sollicité » par les étudiants dont la licence de remplacement est arrivée à échéance et qui n'ont pas encore soutenu leur thèse, pour que le Conseil leur prolonge « exceptionnellement » leur licence. Il nous paraît donc important de faire le point sur les conditions d'obtention d'une licence de remplacement.

Le remplacement d'un praticien par un remplaçant non inscrit à un Tableau de l'Ordre des Médecins, titulaire d'une licence de remplacement, est soumis à des conditions légales et réglementaires.

En effet, seuls les étudiants en troisième cycle peuvent demander une licence de remplacement.

Selon l'article L.4131-2 alinéa 2 du Code de la Santé Publique, l'autorisation pour exercer la médecine à titre de remplaçant est délivrée pour une « durée limitée ».

L'article 2 du Décret du 4 février 1994 modifié pris pour application de l'article L.4131-2 alinéa 2 du Code de la Santé Publique précise qu'« aucune autorisation ou aucun renouvellement d'autorisation ne peut être délivré au-delà de la troisième année à compter de l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour obtenir le diplôme de troisième cycle de médecine préparé par l'étudiant. »

Or, le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins n'a pas le pouvoir de déroger à des dispositions légales et réglementaires. Il n'est donc pas en mesure de prolonger exceptionnellement une licence de remplacement.

La seule situation dans laquelle le Conseil peut déroger à ces règles est lorsqu'un étudiant justifie, par une attestation du directeur de l'UFR, du report de la date de soutenance de thèse initialement prévue. Il est bien entendu qu'une telle dérogation ne s'applique pas si ce report a lieu pour des raisons personnelles mais uniquement pour des raisons administratives (c'est la Faculté qui décide de changer la date de thèse).

Certains étudiants nous ont indiqué que la Faculté de Médecine tolérait, en cas d'arrêt de l'étudiant pour maladie par exemple, qu'un report de délai lui soit accordé pour la soutenance de sa thèse.

Or, nous attirons votre attention sur le fait que pouvoir décaler la date de soutenance de thèse ne signifie pas que la licence permettant à l'étudiant d'effectuer des remplacements pourra être renouvelée au-delà de la date légale (c'est-à-dire au 15 novembre de la 6^{ème} année suivant la date d'entrée en 3^{ème} cycle de l'étudiant).

La conséquence pour l'étudiant est qu'il ne pourra plus travailler entre la date limite de sa licence et son inscription à l'Ordre.

L'autorisation de renouvellement de licence est donc soumise à une réglementation non dérogeable et il est nécessaire de rappeler qu'effectuer un remplacement sans être titulaire d'une licence de remplacement constitue un exercice illégal de la médecine (en outre, l'assurance maladie serait en droit de refuser le remboursement des actes effectués).

Elodie PIGEON-AVERTY
Juriste du CDOM

(article L.4131-2 du Code de la Santé Publique)

Peuvent être autorisées à exercer la médecine, soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'Etat dans le département, les personnes remplissant les conditions suivantes :

1° Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

2° Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret mentionné au dernier alinéa ;

Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins qui en informe les services de l'Etat.

Lors du remplacement d'un médecin salarié, le directeur de l'établissement de santé respecte les obligations liées à la formation universitaire ainsi qu'à la formation pratique et théorique du remplaçant.

Lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté pris, sauf en cas d'extrême urgence, après avis des Conseils de l'Ordre intéressés, habiller pendant un délai déterminé les représentants de l'Etat dans le département à autoriser, pour une durée limitée, l'exercice de la médecine par des étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.

Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L.3132-1 ou requises en application des articles L.3131-8 ou L.3131-9 et ayant validé le deuxième cycle des études médicales sont autorisées à exercer la médecine au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées.

Un décret, pris après avis du Conseil national de l'Ordre des médecins, fixe les conditions d'application des quatre premiers alinéas du présent article, notamment le niveau d'études exigé selon la qualification du praticien remplacé, la durée maximale des autorisations et les conditions de leur prorogation.

L'HUMEUR DES DRUIDES



Provocatif

M. CHUPIN



Dr P. LEVEQUE

Druide : qu'as-tu fait de ta liberté ?

Aux aurores de la civilisation, tu trônais au sommet de ton chêne, tout près des boules de gui, et personne n'osait te contredire, ou te tracasser de quelque façon que ce soit. Puis les Romains sont passés par là, et ont commencé à doucement scier le chêne en question. Petit à petit, tu t'es retrouvé au pied de l'arbre, c'est-à-dire tout bêtement par terre. Et plus les siècles se sont succédés, plus l'administration laïque s'est imposée, amenuisant ton pouvoir.

Et au jour d'aujourd'hui, tu te retrouves de plus en plus enchaîné, comme l'Astérix vaincu :

- Par l'Assurance-Maladie Obligatoire, avec laquelle tu aurais dû te contenter de rapports courtois et de bon aloi, sans entrer dans des négociations de marchands au tapis, où on commence par le petit doigt et on finit par le bras entier. En échange de certains avantages théoriques (solvabilité des patients, avantages sociaux et autres honoraires « différés » apparemment alléchants ... mais qui se révèlent assez vite décevants), tu as accepté des contraintes de plus en plus lourdes (honoraires solidement encadrés et bloqués, paperrasseries et obligations administratives etc.)... Et, de convention en convention, les choses s'aggravent doucement ! Avec l'impression désagréable d'être devenu un fonctionnaire, sans en avoir les avantages !

- Par les pouvoirs publics qui prennent le corps médical pour un argument politique, et qui répètent aux électeurs que la médecine est non seulement un droit, mais aussi un bien de consommation courante...

Ce qui perturbe l'échelle des valeurs, et fait disparaître la notion de reconnaissance ! Et conduit aussi à la course aux maisons médicales municipalisées, initiées par des petits maires affolés à l'idée de perdre leurs médecins, c'est-à-dire de ne plus pouvoir augmenter leur population (au fait, pourquoi faire ???). Mais, là encore, il y a souvent des contreparties : récemment, un maire voulait imposer à ses médecins-locataires leur secteur conventionnel, un autre leurs horaires d'ouverture... Et ne parlons pas de quelques soviét-cabinets, avec druides carrément salariés (ce qui, dans le contexte, finirait peut-être par avoir quelques avantages !). Donc, prudence et attention aux contrats.

- Par l'industrie pharmaceutique dont les moyens l'autorisent à financer largement un grand nombre d'études, de manifestations et de réunions, ce qui lui permet, de facto, de modeler les tendances et les thèmes médicaux du moment... Et, bien entendu, de te conduire insidieusement à prescrire !

- Sans oublier les administrateurs des établissements hospitaliers, publics ou privés, dont la principale préoccupation devient le rendement... Ni les druides eux-mêmes qui se regroupent facilement en sous-tribus, lesquelles n'entretiennent pas forcément entre elles des relations aussi déontologiques que souhaitées.

Mais, malgré tout cela, tu as choisi ce « sacerdoce », et tout le monde sait bien que tu ne l'abandonneras pas, de telle sorte qu'ils peuvent continuer à te harceler, sans trop de soucis !

PROBLÈME DE BRIDGE

♠ RV7
♥ D 10 9 5 3
♦ A 8 7 2
♣ 4

Donneur :
Sud

N
O E
S

Vulnérabilité :
Nord - Sud

♠ A D 10 9 8 3
♥ 2
♦ 5
♣ A R 10 7 2

Pour mettre en place cet heureux dénouement, vous devez cependant d'abord éliminer les Carreaux. Encaissez l'As de Carreau à la deuxième levée, coupez un carreau, tirez l'As de Trèfle et coupez un Trèfle sans tirer le Roi. Coupez un autre Carreau, puis un Trèfle. Si les Trèfles sont 4-3, l'affaire est dans le sac. En fait, Ouest fournit la Dame de Trèfle au second tour et défausse un Cœur au troisième. Coupez le dernier Carreau du mort et jouez tous vos atouts.

Voici la donne complète où la situation est matérialisée à quatre cartes de la fin :

♠ (RV 7)
♥ D 10 9 5 (3)
♦ (A 8 7 2)
♣ (4)

♠ (6 5)
♥ RV 8 D (4)
♦ (D 10 4 3)
♣ (D 6)

N
O E
S

♠ (4 2)
♥ A 7
♦ (RV 9 6)
♣ V 9 (8 5 3)

♠ (A D 10 9 8) 3
♥ 2
♦ (5)
♣ (A) R 10 (7 2)

Les enchères

SUD	OUEST	NORD	EST
1 ♠	Passe	2 ♥	Passe
3 ♠	Passe	3 ♠	Passe
4 SA	Passe	5 ♦	Passe
6 ♠	Passe	Passe	Passe

L'entame

Ouest entame du 6 de Pique. Est fournit le 2 de Pique. Quel est votre plan de jeu ?

Le point de la situation

Cette entame fâcheuse vous interdit de couper trois Trèfles, mais deux coupes suffiront si les Trèfles sont 4-3. Avez-vous une chance de trouver une douzième levée si les Trèfles sont 5-2 ?

Solution

Comme la défense n'a pas encaissé sa levée de Cœur, il subsiste une possibilité de mise en main. Cela peut sauver la situation si l'un des défenseurs détient un honneur second à Trèfle. Son partenaire sera sous pression en fin de coup et vous pourrez peut être l'obliger à vous livrer une levée à Trèfle ou deux levées à Cœur.

Sur le dernier atout, Est n'a pas de solution. S'il défausse le sept de Cœur, vous le mettez en main par l'As de Cœur pour qu'il vous livre les deux derniers Trèfles. S'il jette l'As de Cœur, vous encaisserez l'As de Trèfle et vous jouerez Cœur. Ouest devra vous livrer la Dame de Cœur du mort.

Cette fin de coup ne fonctionnerait pas si Ouest avait eu initialement un cinquième Carreau.

Il existe d'autres positions gagnantes. Par exemple, si l'honneur second à Trèfle est en Est, toujours sans un cinquième Carreau, vous avez besoin de trouver l'As-Valet ou Roi-Valet de Cœur en Ouest.

Enfin, telles que sont les cartes, la défense ne peut pas faire chuter ce chelem. Par exemple, entame Cœur pour l'As d'Est et retour à l'atout. Le déclarant coupe deux Trèfles et deux Cœurs, puis, sur le défilé des gagnantes, les flancs sont victimes d'un double squeeze, Carreau-Cœur contre Ouest et Carreau-Trèfle contre Est.

MOTS CROISÉS

	A	B	C	D	E	F	G	H
1								
2								
3						■		
4								■
5								
6				■	■			
7								
8				■				

Horizontalement

- Ère, école, ou élection.
- Derrière l'autel.
- Classiquement sage. / Précèdent le scan.
- Sensation de vague malaise général.
- A l'envers : s'approche.
- Alanguie sur la fin. / D'air ou d'eau.
- Espèce de chasse aux oiseaux.
- Fèves, par exemple. / Deviendra.

Verticalement

- De premier rang.
- Modifier.
- Dans une botte.
- Rois célèbres.
- Abruti. / Après certains docteurs.
- Pronom. / Terme de bridge.
- Accueillir.
- Orient. / Incident imprévu.

M. CHUPIN

Solutions

Horizontalement: 1) Primaire, 2) Rétablies, 3) Image / CT, 4) Mal-être, 5) anisova (=avoisina), 6) uie / Bol, 7) Tendresse, 8) Ers / Sera. Verticalement: A) Primauté, B) Remanier, C) Italiens, D) Mages, E) Abêtir, es, F) Il / Robre, G) Recevoir, H) Est / Aléa.

MISE À JOUR

DU TABLEAU

OFFRES D'EMPLOIS SALARIÉS

MÉDECINS PSYCHIATRES

- **Le centre hospitalier de Lavour** (Tarn) recherche un pédo-psychiatre temps plein ou temps partiel. Tél.05.63.83.31.56 ou 05.63.58.81.81
- **L'EPMS de St-Brévin-les-Pins** recherche un psychiatre temps plein. Tél.02.51.74.76.05 ou 02.51.74.71.00
- **Les EHPAD MAREVA** (Vannes) recherchent un praticien contractuel à temps partiel avec orientation gériatrie. Rémunération basée sur la grille des P.H. temps partiel échelon 4, majoration de 10%. Contact : Caroline LE POGAM : 02.97.46.43.54
- **Le Centre Hospitalier de St-Nazaire** recherche :
 - un urgentiste, temps plein ou temps partiel (02.72.27.89.18 ou 02.72.27.80.69)
 - un praticien pour son service de médecin polyvalent (02.72.27.89.86)
 - un médecin pour son service de gériatrie (02.72.27.89.86)
- **La société PREVIA** recherche un 5^{ème} médecin pour renforcer ses équipes en CDI, temps partiel, 0,4 ETP à Nantes. Adresser C.V. à Dr Alban PAGES : apages@previa.fr

MÉDECINS DU TRAVAIL

- Le Ministère des Finances recrute un médecin de prévention qualifié en médecine du travail
Tél. 06.98.79.90.85

INSCRIPTIONS

N° 5356	PIOT-LENNE Marie-Christine	Inscrite « Non Exerçant »
N° 10477	REIGNIER Jean	C.H.U. HOTEL DIEU Service de Réanimation Médicale - ANESTHESIE REANIMATION - NANTES
N° 10483	DRIANNO Michèle	Retraitée
N° 10484	CHRETIEN Karine	SSTRN – 2 Rue Linné - MEDECINE DU TRAVAIL - NANTES
N° 10485	BOUJU Yves	Clinique Jeanne d'Arc – 21 rue des Martyrs - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
N° 10486	AGUILAR Jesus	C.H.U. Hôpital G. et R. Laënnec - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE - ST HERBLAIN
N° 10487	BEYENS Guillaume	Hôpital Local Bel Air - MEDECINE GENERALE - CORCOUE SUR LOGNE
N° 10488	GUERRERO Alexis	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10489	CARCENAC Jeannick - née GUILLEMOT	Inscrite « Non Exerçant »
N° 10490	CHEMIT Mohamed	Remplacements d'ANESTHESIE REANIMATION
N° 10491	COLLIN Barbara - née COLLIN DIT DE MONTESSON	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10492	JOUANET Delphine	Centre Hospitalier – 11 bd Georges Charpak - MEDECINE GENERALE - ST NAZAIRE
N° 10493	LEGRAND Françoise - née GLIBERT	Médecin Conseil Régional Adjoint – DRSM Pays-de-la-Loire 7 Rue du Pdt Edouard Herriot - NANTES
N° 10494	PENDA Kathiane	Centre Hospitalier – 11 bd Georges Charpak - PSYCHIATRIE - ST NAZAIRE
N° 10495	ROUGIER Philippe	C.H.U. – Hôtel Dieu - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE - NANTES
N° 10496	SABARD Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10497	de SONIS Laure	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10498	VETO Cécile - née THIEMARD	PSYCHIATRIE - N'exerce pas actuellement
N° 10499	AGAPE Philippe	I.C.O. René Gauducheau – Bd Jacques Monod - HEMATOLOGIE - ST HERBLAIN
N° 10500	CHOLLEY-ROULLEAU Marion	C.H.U. – Hôpital G. et R. Laënnec - MEDECINE GENERALE - ST HERBLAIN
N° 10501	THOMAS Guillaume	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10502	COUEDEL Marion	Centre Hospitalier 11 bd Georges Charpak - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - ST NAZAIRE
N° 10503	DUMOUCEL Geneviève	C.H.U. Service Oncologie Pédiatrique - PEDIATRIE - NANTES
N° 10504	NEZET Jean-Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10505	AUDEON-RAYMOND Michèle - née AUDEON	Médecin de P.M.I. 31 rue Aristide Briand - PEDIATRIE - REZE
N° 10506	BAILLY Clément	C.H.U. HOTEL DIEU 1 place Alexis Ricordeau - MEDECINE NUCLEAIRE - NANTES
N° 10507	BALDO Clémence	Centre Hospitalier G. Daumezon – 55 Rue Georges Clémenceau - PSYCHIATRIE - BOUGUENAI
N° 10508	BAUR Anne-Catherine	C.H.U. HOTEL DIEU Unité CAPPÀ Jacques Prévert – 1 Place Alexis Ricordeau PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10509	CHIRITOI Ramona-Anca	Service Médical interentreprises de Châteaubriant et sa Région – 20 rue des Tanneurs MEDECINE DU TRAVAIL - CHATEAUBRIANT
N° 10510	ESPITA Alexandra	C.H.U. – HOTEL DIEU – 1 place Alexis Ricordeau – MEDECINE INTERNE - NANTES
N° 10511	FOUASSON-CHAILLOUX Alban	C.H.U. – Hôpital St-Jacques – 85 rue St-Jacques - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION - NANTES
N° 10512	GETZ Guillaume	9 bis, avenue de l'Angevine - MEDECINE GENERALE - ST HERBLAIN
N° 10513	LE CORRE Aude	Clinique Jeanne d'Arc – 21 rue des Martyrs - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10514	LESCOUR Vincent	C.H.U. – HOTEL DIEU – Service Chirurgie Plastique – CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10515	LETELLIER Cécile	Retraitée
N° 10516	LE TURNIER Matthieu	C.H.U. HOTEL DIEU – Radiologie Centrale - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE - NANTES
N° 10517	L'HUILLIER Jean-Robert	Retraité
N° 10518	MOSCA-VAUTIER Veronica	G.I.S.T. – 28 rue des Chantiers - MEDECINE DU TRAVAIL - ST NAZAIRE
N° 10519	MOUALLEM Guillaume	C.H.U. – HOTEL DIEU – Service Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie - CHIRURGIE GENERALE - NANTES

N° 10520	MURAZ Elodie	Centre Hospitalier – 11 bd Georges Charpak - RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE - ST NAZAIRE
N° 10521	BORODA Laura - née PETRARU	CHIRURGIE VASCULAIRE - N'exerce pas actuellement
N° 10522	POILANE Maxime	C.H.U. – Hôpital G et R Laënnec – Bd Jacques Monod - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - ST HERBLAIN
N° 10523	SPILOPOULOS Georges	Clinique Brétéché – 3 rue de la Béraudière - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10524	TAHORA Milène	Centre Hospitalier – 11 bd Georges Charpak - RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE - ST NAZAIRE
N° 10525	TREGUIER Odile - née AVENEL	SSTRN – Rue des Filatures Z.I. de Tabari - MEDECINE DU TRAVAIL - CLISSON
N° 10526	ANDORIN Antoine	C.H.U. – Hôpital G. et R. Laënnec - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - ST HERBLAIN
N° 10527	ANDRIEU Kévin	C.H.U. – HOTEL DIEU – CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10528	BACHTARZI Raphaële	C.H.U. - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10529	BAGUE Nicolas	C.H.U. – HOTEL DIEU - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10530	BARON Aurélie	C.H.U. – HOTEL DIEU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10531	BERGOT Christophe	C.H.U. – HOTEL DIEU - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10532	BERTHIER Emeline	C.H.U. – Hôpital G. et R. Laënnec - RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE - ST HERBLAIN
N° 10533	BOISSARD Mathieu	Centre Hospitalier – 11 bd Georges Charpak - CHIRURGIE GENERALE - ST NAZAIRE
N° 10534	BONISSENT Alexandre	C.H.U. – HOTEL DIEU - OPHTALMOLOGIE - NANTES
N° 10535	BOULET Mathieu	Centre Hospitalier – 11 bd Georges Charpak - OPHTALMOLOGIE - ST NAZAIRE
N° 10536	BRUNEAU Mélanie	Inscrite « Non Exerçant » - PSYCHIATRIE
N° 10537	BUQUET Kévin	C.H.U. - HOTEL DIEU Serv. ORL et CCF - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO FACIALE - NANTES
N° 10538	COGNACQ Ludovic	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10539	CLEMENT-COLMOU Karen - née COLMOU	Remplacements d'ONCOLOGIE Option RADIOTHERAPIQUE
N° 10540	DIDNEE Anne-Sophie	C.H.U. – HOTEL DIEU – CCDE - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10541	DROUIN Laura	C.H.U. – HOTEL DIEU – Médecine Vasculaire - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10542	DULERY Charlotte	C.H.U. – HOTEL DIEU - GASTROENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE - NANTES
N° 10543	EYZOP Emeline	C.H.U. Hôpital St Jacques – 85 rue St Jacques - PSYCHIATRIE
N° 10544	FOUCHER Juliette	C.H.U. – HOTEL DIEU – Urgences Pédiatriques – MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10545	GABORIT Benjamin	C.H.U. – HOTEL DIEU – Réanimation Médicale – MEDECINE INTERNE - NANTES
N° 10546	GAHIER-PENHOAT Mélanie - née GAHIER	C.H.U. – HOTEL DIEU – RHUMATOLOGIE - NANTES
N° 10547	GILLET Benjamin	C.H.U. – HOTEL DIEU – Service Hématologie Biologique CRTH - BIOLOGIE MEDICALE - NANTES
N° 10548	GIRARD Vincent	Centre Hospitalier – 11 bd Georges Charpak - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE - ST NAZAIRE
N° 10549	GOUAILLIER-VULCAIN Flora	C.H.U. – HOTEL DIEU – Serv. Chirurgie Vasculaire- CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10550	KHATCHATOURIAN Lydie	C.H.U. – HOTEL DIEU – Service Maladies Infectieuses et Tropicales - MEDECINE INTERNE - NANTES
N° 10551	KOUTCHER Olivier	C.H.U. – HOTEL DIEU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10552	LARRAMENDY-MAGNIN Stéphanie - née LARRAMENDY	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10553	LEBLANC Chloé	C.H.U. – HOTEL DIEU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10554	LE CLERC Quentin-Côme	C.H.U. – HOTEL DIEU - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10555	LEFEVRE Chloé - née NENARD	C.H.U. – Hôpital St-Jacques – 85 rue St-Jacques – MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
N° 10556	LE MOULLEC Julien	C.H.U. – HOTEL DIEU – Médecine Polyvalente – MEDECINE GENERALE
N° 10557	LE THIEC Maëlle	ICO René Gauducheau – Bd Jacques Monod - MEDECINE NUCLEAIRE - ST HERBLAIN
N° 10558	LOK Anne	C.H.U. – HOTEL DIEU – Serv. Hématologie - HEMATOLOGIE Option ONCO-HEMATOLOGIE - NANTES

- La MSA Loire-Atlantique Vendée recrute deux médecins du travail, CDI temps plein. (02.40.41.39.07)

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

FINISTERE (29)

- Un ou plusieurs associés, temps plein ou temps partiel, recherchés dans cabinet médical à Quimperlé. Tél. 06.81.23.37.99

LOIRE-ATLANTIQUE (44)

- Remplaçant recherché, en vue d'une succession, dans une maison pluridisciplinaire (7 généralistes et 7 paramédicaux) à St-Nazaire. C.A. : 173 000 Euros. Tél. 06.23.75.78.72

- Successeur recherché à Rezé. Médecine générale orientation homéopathie et ostéopathie. Tél. 06.80.55.25.06

- Successeur recherché dans cabinet de 5 médecins à Rezé. Tél. 06.43.86.08.48 ou plaete.jeanpierre@neuf.fr

MORBIHAN (56)

- Successeur (cession gratuite) recherché dans cabinet médical de deux médecins dans le centre de Lorient. Tél. 02.97.64.42.85

PYRÉNÉES ATLANTIQUES (66)

- Successeur recherché dans pôle médical à Elné. Tél. 06.86.07.89.13

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

● OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

- Praticien recherché pour tenue provisoire ou définitive d'un cabinet situé à Charleville Mézières (Ardennes) à la suite du décès de son titulaire. S'adresser directement au Conseil de l'Ordre. Tél. 03.24.33.33.63.

● PSYCHIATRIE

- Successeur (cession gratuite) recherché à Nantes dans un cabinet avec un autre psychiatre. Tél. 06.77.12.98.14

MÉDECINS GÉNÉRALISTES RECHERCHÉS PAR COLLECTIVITÉS LOCALES OU AUTRES

- Sederon (26560) :
Tél. 06.30.32.77.35

LOCAUX DISPONIBLES

- Nantes-St Donatien : local de
45 m² à louer ou à vendre, en
cohabitation avec un médecin.
Tél. 06.77.12.98.14

SOCIÉTÉS

Inscriptions

• « SELARL IMPR » (n°141) : Docteurs
Jacques RICHARD et Jean-Christophe
SGANDURRA, médecins spécialistes en
radiodiagnostic et imagerie médicale.

Siège social : 40 boulevard de Linz - 44210
PORNIC.

Lieux d'exercice :

- 40 boulevard de Linz - 44210 PORNIC
- SCANNER DE L'EUROPE - 33 boulevard de
l'Université - 44600 SAINT NAZAIRE
- GIE IRM - 11 boulevard Georges Charpak -
44600 SAINT NAZAIRE
- SCANNER DE L'OCEAN - 11 boulevard
Georges Charpak - 44600 SAINT NAZAIRE

• SPFPL « OPTIMUM VISIO » (n° SPF 6) :
Docteurs Eric MEHEL, Zhivka
BAYKUSHEVA, Stanimira Todorova
VELCHEVA, Crina PINTEA, Maria Mihaela
BERARU, et Vlad-loan BERARU, médecins
spécialistes en ophtalmologie.

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

• SELARL « ASSOCIATION RADIOLOGIE
OUEST NANTES » (n°142) : Docteurs
Jean-Henry BRICOUT et Rémy COÏC,
médecins spécialistes en radiodiagnostic.

Siège social : 14 boulevard Winston
Churchill 44100 NANTES.

Lieux d'exercice :

- POLYCLINIQUE DE L'ATLANTIQUE
Avenue Claude Bernard 44819 SAINT
HERBLAIN
- 1 Rue Eugène Tessier 44000 NANTES
- 78 Rue Paul Bellamy 44000 NANTES
- Clinique Jeanne d'Arc 21 Rue des Martyrs
44100 NANTES
- Cabinet de Radiologie 6 Boulevard Alcester
44330 VALLET

• SELARL « ATLANTIQUE IMAGERIE
MEDICALE » (n°143) : Docteurs Yolande
VILLIERE, Agnès FONDIMARE, Stéphane
GALLET, et Renaud BEAUGENDRE,

N° 10559	MAENHAUT Cécile	C.H. Georges Daumezon - PSYCHIATRIE - BOUGUENAIS
N° 10560	MENTHONNEX Florence	C.H.U. - HOTEL DIEU - HME - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - NANTES
N° 10561	MICHEL Guillaume	C.H.U. - HOTEL DIEU - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE - NANTES
N° 10562	MISBERT Emilie	C.H.U. - HOTEL DIEU - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - NANTES
N° 10563	MUSSO Jean-Pierre	Retraité
N° 10564	NIZON Mathilde	C.H.U. - HOTEL DIEU - HME - GENETIQUE MEDICALE - NANTES
N° 10565	PEYRE Arnaud	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - NEUROLOGIE - ST HERBLAIN
N° 10566	QUENIN Pauline	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - ST HERBLAIN
N° 10567	PLENIER Vincent	Retraité
N° 10568	RIOU Bénédicte	C.H.U. - HOTEL DIEU Urgences Pédiatriques - PEDIATRIE - NANTES
N° 10569	ROY Emilie	C.H.U. - HOTEL DIEU - Serv. Chirurgie digestive et endocrinienne - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10570	SECHET Claire	Centre Hospitalier - 11 bd Georges Charpak - NEUROLOGIE - ST NAZAIRE
N° 10571	THEISEN Olivier	C.H.U. Laboratoire d'Hématologie - Pole Biologie - BIOLOGIE MEDICALE - NANTES
N° 10572	TIBERGHEN Séverin	C.H.U. - HOTEL DIEU - Urgences - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10573	VARACHE Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10574	VOURC'H Mickaël	C.H.U. - HOTEL DIEU - Réanimation Médicale - ANESTHESIE REANIMATION - NANTES
N° 10575	BOUTELOUP Benoit	SSTRN - 2 rue Linné - MEDECINE DU TRAVAIL - NANTES
N° 10576	BRULEFERT Kevin	C.H.U. - HOTEL DIEU - CCOT - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10577	CAMUT Nicolas	C.H.U. - HOTEL DIEU - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10578	CATTIN Guillaume	C.H.U. - HOTEL DIEU - Urgences - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10579	CERINO Antoine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10580	CHASSAIGNE Aude	C.H.U. - HOTEL DIEU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10581	COFFIN Alexandre	Remplacements de RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
N° 10582	DELTOMBE Clément	C.H.U. - HOTEL DIEU - NEPHROLOGIE - NANTES
N° 10583	DEVIS Cindy	C.H.U. - Hôpital Bellier - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10584	DIDIER Quentin	C.H.U. - HOTEL DIEU - PHU3 Explorations Vasculaires - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10585	EL DARAI Sophie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10586	ETEMADI Abdul Quddus	C.H.U. - HOTEL DIEU - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - NANTES
N° 10587	FRESCO Marion	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - ANESTHESIE REANIMATION - ST HERBLAIN
N° 10588	GERVAIS Laure	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10589	GRAIN Audrey	C.H.U. - HOTEL DIEU Oncologie Pédiatrique - PEDIATRIE - NANTES
N° 10590	HUBERT-DIBON Gaëlle - née HUBERT	C.H.U. - HOTEL DIEU - PEDIATRIE - NANTES
N° 10591	KOGGE Anne	C.H.U. - HOTEL DIEU - DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE - NANTES
N° 10592	LAIRIE Michel	Retraité
N° 10593	LE BLANC Camille	C.H.U. - HOTEL DIEU - PNEUMOLOGIE - NANTES
N° 10594	LE MOIGNO Jean- Michel	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10595	MARION François	C.H.U. - HOTEL DIEU - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10596	ODIARD Alice	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10597	PASQUIET Cécile	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10598	PLESSIS Julien	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - ST HERBLAIN
N° 10599	RONTET Laëtitia	C.H.S. Le Pont Piéti - PSYCHIATRIE - BLAIN
N° 10600	THERASSE Dylan	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - Unité soins intensifs cardiologiques CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - ST HERBLAIN
N° 10601	UNT WAN Frédéric	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10602	MELEARD Anne	C.H.U. - HOTEL DIEU - SMUR - URGENCES - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10603	SALA Zeynep	2 rue Samuel de Champlain - MEDECINE GENERALE - NANTES

N° 10604	DAGOuat Caroline	C.H.U. – HOTEL DIEU - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE - NANTES
N° 10605	GOISBAULT Manon	Remplacements de PEDIATRIE
N° 10606	LAPLACE-TREYTURE Marion	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10607	LIARD Martin	C.H.U. – HOTEL DIEU - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10608	NOURRY Marianne	Centre Hospitalier - 11 bd G. Charpak - Médecine Polyvalente gériatrique aigüe - MEDECINE GENERALE - ST NAZAIRE
N° 10609	CLEIREC Morgane	C.H.U. – H.M.E. - PEDIATRIE - NANTES
N° 10610	HUILLE Adeline	Centre Hospitalier – 11 bd G. Charpak - PSYCHIATRIE - ST NAZAIRE
N° 10611	PERCEVAULT Martin	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10612	SCHARBACH Hugues	8 Quai de Tourville (Expertises) - NEURO-PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10613	STENGER Céline	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10614	ALLARD Robert	N'exerce pas actuellement
N° 10615	DIDIER Stéphanie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10616	GARNIER Anaïs	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10617	JULLIEN Caroline	Remplacements de MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10618	LATOUR Chloé	C.H.U. – HOTE DIEU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10619	LE HENAFF Sophie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10620	LHOMMEAU Nicolas	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10621	MATHIVAT Charlotte	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10622	POINTAIRE Delphine	C.H.U. – HOTEL DIEU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10623	SANDRETTO Johanna	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10624	BARRIER Cyril	SDIS 44 – SSSM 12 Rue Arago - MEDECINE GENERALE - Médecine d'urgence - LA CHAPELLE SUR ERDRE
N° 10625	BONNEAU Chloé	Centre Hospitalier -11, bd G. Charpak - MEDECINE GENERALE - ST NAZAIRE
N° 10626	BOUKERROUCHA Zakaria	Centre Hospitalier -11, bd G. Charpak - NEPHROLOGIE - ST NAZAIRE
N° 10627	CONAN Enora	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10628	DUGARD Anthony-Paul	Clinique Brétéché – 3 rue de la Béraudière - ANESTHESIE REANIMATION - NANTES
N° 10629	GEGADEN Jean-François	Retraité
N° 10630	GIURIA Clara	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10631	HINA Nabil	C.H.U. – HOTEL DIEU - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10632	HUCHET François	Remplacements de CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
N° 10633	LAFAILLE Aurélien	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10634	MOUSSAVOU André	Remplacements de PEDIATRIE
N° 10635	VAILLANT Anne-Claire	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10636	BRILLET Eric	Remplacements de RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
N° 10637	LEROUX Pierre	C.H.U. HOTEL DIEU – URGENCES/SAMU MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10638	DAUPTAIN Philippe	1 rue de la Chesnaye - ALLERGOLOGIE - ST SEBASTIEN SUR LOIRE
N° 10639	HOMMEY Nicolas	9 rue Racine - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10640	MOSSER Nelly	C.H.U. Hôpital G. et R. Laënnec - MEDECINE GENERALE - ST HERBLAIN
N° 10641	AUDREN Guy	5 avenue Barbara - MEDECINE GENERALE Médecine Manuelle ostéopathie - TRIGNAC
N° 10642	AUROY-THIEBOT Anne - née AUROY	C.H.U. HOTEL DIEU - MEDECINE GENERALE - NANTES

QUALIFICATION EN SPECIALITÉ

N° 7444	ABSALON Isabelle	MEDECINE DU TRAVAIL	Avis Fav. Csion Nale - 1 ^{ère} inst. 23/10/2015
N° 9463	SENAGE Thomas	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	D.E.S.C. NANTES - 14/11/2013
N° 9969	GUIOL Julien	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	D.E.S.C. NANTES - 09/10/2015
N° 10264	LACOSTE Philippe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	D.E.S.C. NANTES - 08/10/2015
N° 10471	HINGRAT Jean-Yves	Abandonne la Spécialité de CHIRURGIE GENERALE pour la MEDECINE GENERALE	

médecins spécialistes en radiodiagnostic et imagerie médicale.

Siège social : 25 rue de Carcouet 44000 NANTES.

Lieux d'exercice :

- 27 Rue Octave Feuillet 44000 NANTES

- Rue de Bretagne 44880 SAUTRON

- SELARL « DOCTEUR LE DERFF » (n°144) : Docteur Hervé LE DERFF, médecin spécialiste en médecine générale.

Siège social et lieu unique d'exercice : 9 Route du Fort de l'Eve - 44600 SAINT NAZAIRE.

Modifications

- « SELARL STENT » (n°75) : Docteur Christophe SALIOU (médecin spécialiste en chirurgie vasculaire) suite à l'ouverture d'un deuxième site.

Siège social : 33 boulevard de l'Université 44600 SAINT NAZAIRE.

Lieux d'exercice :

- Polyclinique de l'Europe 33 boulevard de l'Université 44600 SAINT NAZAIRE

- Clinique Mutualiste de l'Estuaire 11 boulevard Georges Charpak 44600 SAINT NAZAIRE

- SELARL « AZYGOS » (n°44) : Docteur Frédéric VILLAPADIERNA (médecin spécialiste en chirurgie vasculaire), suite à l'ouverture d'un deuxième site.

Siège social : 33 boulevard de l'Université 44600 SAINT NAZAIRE.

Lieux d'exercice :

- Polyclinique de l'Europe 33 boulevard de l'Université 44600 SAINT NAZAIRE

- Clinique Mutualiste de l'Estuaire 11 boulevard Georges Charpak 44600 SAINT NAZAIRE

- « SELARL LINGULA » (n°128) : Docteur Estelle MAUGIN (médecin spécialiste en chirurgie thoracique et cardio-vasculaire), suite à l'ouverture d'un deuxième site.

Siège social : 33 boulevard de l'Université 44600 SAINT NAZAIRE.

Lieux d'exercice :

- Polyclinique de l'Europe 33 boulevard de l'Université 44600 SAINT NAZAIRE

- Clinique Mutualiste de l'Estuaire 11 boulevard Georges Charpak 44600 SAINT NAZAIRE

- SELAS « LABORATOIRE BIOLIANCE » (n°L-12) : Docteurs Laurent PERROT, Guy CHEVIET, Stéphanie MATELOT-MENDES, Christophe POULIQUEN, Gilles DEGRAEF, Franck YVERNOGEOU, Christophe RICHARD, Marion SANCHEZ, Antoine PATEY, Muriel LOPES et Laure CHAVIGNY, médecins spécialistes en biologie médicale, et Docteurs Marina GESBERT, Jérôme BESSON, Jean-François BONNICI,

Robert CHAUVET, Isabelle CHEVILLON, Virginie DELAGARDE, Philippe DOUET, Valérie MAHO, Charlotte MARTIN, Sylvie LE QUERE, Pierre-Yves PRIMA, Catherine HOOGSTOEL, Elodie PIEL, Christine DROCOURT, Annick BESSON, Annelise BUREAU, Bruno MARTINEAU et Frédéric-Alexis ANGRAND, pharmaciens biologistes, suite à l'acquisition de deux nouveaux laboratoires et à l'intégrations des Docteurs Bruno MARTINEAU et Frédéric-Alexis ANGRAND en tant que nouveaux associés.

Siège social se situe 2 avenue Louise Michel 44400 REZE.

Cette société est autorisée à exploiter un laboratoire de biologie médicale aux : 2 rue des Ardillets 44220 COUERON ; 76 rue Paul Bellamy 44000 NANTES ; 3 rue de la Béraudière 44000 NANTES ; 1 place du Cirque 44000 NANTES ; 2 place Delorme 44000 NANTES ; Place de la Croix Bonneau 44100 NANTES ; 134 boulevard de la Fraternité 44100 NANTES ; 214 bis boulevard Jules Verne 44300 NANTES ; 83 boulevard des Belges 44300 NANTES ; 2-4 route de Paris 44300 NANTES ; 66 rue de la Commune 44400 REZE ; 2 avenue Louise Michel 44400 REZE ; 118 avenue Claude Bernard 44800 SAINT HERBLAIN ; 10 rue de Plaisance 44310 SAINT PHILBERT DE GRAND LIEU ; 7 place Robert Schuman 44980 SAINTE LUCE SUR LOIRE ; 35 place du Champ de Foire 85600 MONTAIGU ; 77 Boulevard de l'Europe 44120 VERTOU ; 3 Rue de l'Elan 44840 LES SORINIERES ; 101 Rue de la Libération 44230 SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE ; 177 route de Vannes 44800 SAINT HERBLAIN ; 6 rue des Renards, quartier La Boissière 44300 NANTES ; 88 Route de Rennes 44300 NANTES ; 7 rue Jeanne d'Arc 44000 NANTES ; 205 bis Route de Sainte Luce 44300 NANTES ; 39 Route de Clisson 44200 NANTES et 93 rue de la Contrie 44100 NANTES.

- « SELARL UNIPERSONNELLE DOCTEUR DIDIER CAPON » (n°80) : Docteur Didier CAPON (médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie), suite à l'ouverture d'un deuxième site.

Siège social : Polyclinique de l'Atlantique Avenue Claude Bernard - BP 419 - 44819 SAINT HERBLAIN CEDEX.

Lieux d'exercice :

- Polyclinique de l'Atlantique Avenue Claude Bernard - BP 419 - 44819 SAINT HERBLAIN CEDEX
- 2 b Rue des Sableaux - 85330 NOIRMOUTIER

- « SELARL BMPR » (n°L-1) : Docteurs Luc DORENLOT et Françoise BAILLY, médecins spécialistes en biologie médicale, et Docteurs Maïthé DEGUENON-ATTIOGBE, Elisabeth VANDERMERSCH-LETARD,

N° 10488	GUERRERO Alexis	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 08/09/2015
N° 10491	COLLIN Barbara	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 26/05/2015
N° 10500	CHOLLEY-ROULLEAU Marion	MEDECINE GENERALE	D.E.S. MONTPELLIER - 21/09/2015
N° 10501	THOMAS Guillaume	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS - 17/09/2015
N° 10502	COUEDEL Marion	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S. CAEN - 08/10/2015
N° 10504	NEZET Jean-Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 08/10/2015
N° 10506	BAILLY Clément	MEDECINE NUCLEAIRE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10507	BALDO Clémence	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10508	BAUR Anne-Catherine	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10510	ESPITA Alexandra	MEDECINE INTERNE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10512	GETZ Guillaume	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 13/10/2015
N° 10513	LE CORRE Aude	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 07/11/2014
N° 10514	LESCOUR Vincent	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10516	LE TURNIER Matthieu	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10518	MOSCA-VAUTIER Veronica	MEDECINE DU TRAVAIL	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10519	MOUALLEM Guillaume	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 12/10/2015
N° 10520	MURAZ Elodie	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10521	BORODA Laura	CHIRURGIE VASCULAIRE	Diplôme Romain - 31/03/2008
N° 10522	POILANE Maxime	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10524	TAHORA Milène	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10526	ANDORIN Antoine	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S. NANTES - 30/10/2015
N° 10527	ANDRIEU Kévin	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 16/10/2015
N° 10528	BACHTARZI Raphaële	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10529	BAGUE Nicolas	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 30/10/2015
N° 10530	BARON Aurélie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10531	BERGOT Christophe	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10532	BERTHIER Emeline	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	D.E.S. ANGERS - 02/11/2015
N° 10533	BOISSARD Mathieu	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10534	BONISSENT Alexandre	OPHTALMOLOGIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10535	BOULET Mathieu	OPHTALMOLOGIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10536	BRUNEAU Mélanie	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10537	BUQUET Kévin	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE	D.E.S. NANTES - 23/10/2015
N° 10538	COGNACQ Ludovic	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS - 16/10/2015
N° 10539	CLEMENT-COLMOU Karen	ONCOLOGIE Option RADIOTHERAPIQUE	D.E.S. NANTES - 27/10/2015
N° 10541	DROUIN Laura	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10542	DULERY Charlotte	GASTROENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	D.E.S. BORDEAUX - 31/10/2015
N° 10543	EYZOP Emeline	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10544	FOUCHER Juliette	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 28/10/2015
N° 10545	GABORIT Benjamin	MEDECINE INTERNE	D.E.S. NANTES - 27/10/2015
N° 10546	GAHIER-PENHOAT Mélanie	RHUMATOLOGIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10547	GILLET Benjamin	BIOLOGIE MEDICALE	D.E.S. BREST - 01/11/2015
N° 10550	KHATCHATOURIAN Lydie	MEDECINE INTERNE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10551	KOUTCHER Olivier	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10552	LARRAMENDY-MAGNIIN Stéphanie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10553	LEBLANC Chloé	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10554	LE CLERC Quentin-Côme	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10555	LEFEVRE Chloé	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	D.E.S. NANTES - 22/10/2015
N° 10556	LE MOULLEC Julien	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015

N° 10557	LE THIEC Maëlle	MEDECINE NUCLEAIRE	D.E.S. RENNES - 27/10/2015
N° 10558	LOK Anne	HEMATOLOGIE Option ONCO-HEMATOLOGIE	D.E.S. NANTES - 15/10/2015
N° 10559	MAENHAUT Cécile	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10560	MENTHONNEX Florence	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10561	MICHEL Guillaume	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10562	MISBERT Emilie	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	D.E.S. NANTES - 26/10/2015
N° 10565	PEYRE Arnaud	NEUROLOGIE	D.E.S. NANTES - 22/10/2015
N° 10566	QUENIN Pauline	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S. NANTES - 30/10/2015
N° 10568	RIOU Bénédicte	PEDIATRIE	D.E.S. AMIENS - 07/10/2015
N° 10569	ROY Emilie	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 23/10/2015
N° 10570	SECHET Claire	NEUROLOGIE	D.E.S. NANTES - 23/10/2015
N° 10572	TIBERGHIEEN Séverin	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10573	VARACHE Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. RENNES - 16/10/2015
N° 10574	VOURC'H Mickaël	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S. NANTES - 09/10/2015
N° 10575	BOUTELOUP Benoît	MEDECINE DU TRAVAIL	D.E.S. CAEN - 19/10/2015
N° 10576	BRULEFERT Kevin	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10577	CAMUT Nicolas	ANESTHESIE REANIMATION	D.E.S. ANGERS - 01/10/2015
N° 10578	CATTIN Guillaume	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10579	CERINO Antoine	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10580	CHASSAIGNE Aude	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10582	DELTOMBE Clément	NEPHROLOGIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10583	DEVIS Cindy	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 03/11/2015
N° 10584	DIDIER Quentin	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10585	EL DARAI Sophie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 27/10/2015
N° 10586	ETEMADI Abdul	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	Diplôme Suisse - 04/06/2015
N° 10587	FRESCO Marion	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S. ROUEN - 31/10/2015
N° 10588	GERVAIS Laure	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 29/10/2015
N° 10589	GRAIN Audrey	PEDIATRIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10590	HUBERT Gaëlle	PEDIATRIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10591	KOGGE Anne	DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE	D.E.S. NANTES - 03/11/2015
N° 10593	LE BLANC Camille	PNEUMOLOGIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10594	LE MOIGNO Jean-Michel	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS - 01/10/2015
N° 10595	MARION François	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 30/10/2015
N° 10596	ODIARD Alice	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 03/11/2015
N° 10598	PLESSIS Julien	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S. NANTES - 05/10/2015
N° 10599	RONTET Laëtitia	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10600	THERASSE Dylan	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S. NANTES - 22/10/2015
N° 10601	UNT WAN Frédéric	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 05/11/2015
N° 10602	MELEARD Anne	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/11/2015
N° 10603	SALA Zeynep	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 05/11/2015
N° 10604	DAGOUAT Caroline	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10605	GOISBAULT Manon	PEDIATRIE	D.E.S. NANTES - 21/10/2015
N° 10606	LAPLACE-TREYTURE Marion	MEDECINE GENERALE	D.E.S. RENNES - 05/11/2015
N° 10607	LIARD Martin	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10608	NOURRY Marianne	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 27/10/2015
N° 10609	CLEIREC Morgane	PEDIATRIE	D.E.S. NANTES - 09/11/2015
N° 10610	HUILLE Adeline	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 19/10/2015
N° 10611 -	PERCEVAULT Martin	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 27/10/2015
N° 10613	STENGER Céline	MEDECINE GENERALE	D.E.S. LYON - 17/11/2015
N° 10616	GARNIER Anaïs	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS - 04/11/2015
N° 10617	JULLIEN Caroline	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS - 20/11/2015
N° 10618	LATOUR Chloé	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 12/11/2015
N° 10619	LE HENAFF Sophie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 19/11/2015
N° 10621	MATHIVAT Charlotte	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 20/11/2015

François-Xavier HUE, Jean-Louis PIRAULT, Michel SEON, Sandrine BOUCHARD et Nolwenn GROMELLON, pharmaciens biologistes, suite au départ du Docteur Marie-Pierre LEFORT-COUTURIER, au transfert du site de BOUGUENNAIS, et à l'intégration de la SPFPL BMPR.

Siège social : 2 rue Léonard de Vinci 44680 CHEMERE.

Ce laboratoire est autorisé à réaliser des examens de biologie médicale sur les sites suivants : 42 boulevard de Linz - 44210 PORNIC ; 45 rue de Bellevue - 44340 BOUGUENNAIS ; Maison de la Santé Place du Marché - 44830 BOUAYE ; ZAC Montagne Plus - Avenue de la Libération - 44620 LA MONTAGNE ; Route de la Gendarmerie - 44250 ST BREVIN LES PINS ; 2 Rue Léonard de Vinci - 44680 CHEMERE ; 7 avenue du Général de Gaulle - 44680 SAINTE PAZANNE ; Rue des Vergnes - ZA des Prises - 44270 MACHECOUL.

• SELARL « OPHTALLIANCE » (n°114) : Docteurs Jean-Michel BOSCH, Joanna BREJTFUS, Frédéric THOMAS, Mostapha DAKIR, Monique LASCAUX, Georgina ZUICA, Sidonie LEBIGOT, Mihaela PETRESCU LEVENTU, Pierre-Yves SANTIAGO, Ligia ONISIM, Alina OPRINA, Adriana COMAN, Alina MUSAT, Claire DOUAT, Ervis GUSHO, Diana MIHU, Alin-Vasile BORODA, Cristina CASTELLA, Diana TUDORAN, Xavier ZANLONGHI, et Alexandra-liliana ZAMOSTEANU, inscrits au Tableau du Conseil départemental de l'Ordre de Loire-Atlantique et Docteurs Alain MAYERAS, Anna STANISLAWCZYK, Marie-Hélène LEC, Irina DIEACONESCU et Alexandru DIEACONESCU inscrits au Tableau du Conseil départemental de l'Ordre de la Vendée, suite à l'ouverture d'un nouveau site à MONTAIGU.

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 44460 SAINT NICOLAS DE REDON- dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire : Hôpital de Redon 8 avenue Etienne Gascon 35600 REDON - 22 B, rue du 8 mai 1945 85600 MONTAIGU

• « SELARL DOCTEUR ERWAN LEBRUN » (n°134) : Docteur Erwan LEBRUN, médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires, suite à l'ouverture d'un nouveau site d'exercice.

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 de consultation Nantes Atlantique - 3 rue des Merisiers - 44800 SAINT HERBLAIN
- Centre de santé La Tourmaline - 31 Boulevard Salvador Allende - 44800 SAINT HERBLAIN
- CHU de NANTES - Hôpital Nord Guillaume et René Laennec Boulevard Professeur Jacques Monod - 44800 SAINT HERBLAIN

Radiations

- Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée VERHULSEL IRENE (n°13).
- SCP DES DOCTEURS ASGARALY ET LANDOIS (n°25).

AUTORISATIONS DE SITES MULTIPLES (article 85)

- Docteur Patrice LOPES (médecin spécialiste en gynécologie obstétrique) :
1^{er} site : activité salariée au CHU NANTES SITE HOTEL DIEU HME 1 Place Alexis Ricordeau - 44093 NANTES CEDEX 1.
2^{ème} site : activité libérale (PMA) à la Polyclinique de l'Atlantique Avenue Claude Bernard - 44819 SAINT HERBLAIN CEDEX.
- Docteur Pierre BOGAERT (médecin spécialiste en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique) :
1^{er} site : 5 Place Aristide Briand - 44000 NANTES.
2^{ème} site : Clinique Brétéché 3 rue Béraudière BP 54613 - 44046 NANTES CEDEX 1.
- Docteur Benjamin AYMARD (médecin spécialiste en médecine générale) :
1^{er} site : médecine générale en tant que collaborateur libéral 13 rue Alain Barbe Torte - 44200 NANTES.
2^{ème} site : activité spécifique (examen des patients entrant en hospitalisation à la Clinique, et leur suivi de médecine générale pendant cette hospitalisation) à la Clinique du Parc 125 rue Paul Bellamy - 44000 NANTES.
- Docteur Alexandre COFFIN (médecin radiologue) exerce à compter du 1^{er} janvier 2016 dans le cadre de la SELARL « GRIM 2 » (pour l'activité d'imagerie en coupe par IRM et scanner) et est autorisé à exercer l'autre partie de son activité en individuel sur les sites suivants : Site du Confluent 2 rue Eric Tabarly 44202 NANTES ; Saint Augustin 1 rue Eugène Tessier 44000 NANTES ; PCA - rue Claude Bernard 44819 SAINT HERBLAIN ; Jules Verne 2 et 4 rue de Paris 44300 NANTES ; Hôpital Nord Laennec Boulevard Jacques Monod 44800 SAINT HERBLAIN ; Centre Hospitalier Francis Robert 160 rue du Verger 44150 ANCENIS

N° 10622	POINTAIRE Delphine	MEDECINE GENERALE	D.E.S. POINTE A PITRE 27/10/2015
N° 10623	SANDRETTO Johanna	MEDECINE GENERALE	D.E.S. PARIS - 29/10/2015
N° 10626	BOUKERROUCHA Zakaria	NEPHROLOGIE	Autorisation Minist. - Arrêté du 04/08/2015
N° 10627	CONAN Enora	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/12/2015
N° 10632	HUCHET François	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S. NANTES - 05/11/2015
N° 10633	LAFAILLE Aurélien	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/12/2015
N° 10634	MOUSSAVOU André	PEDIATRIE ET PUERICULTURE	C.E.S. MONTPELLIER - 15/10/1982
N° 10635	VAILLANT Anne-Claire	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 12/11/2015
N° 10637	LEROUX Pierre	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 06/11/2015
N° 10642	AUROY-THIEBOT Anne	MEDECINE GENERALE	D.E.S. RENNES - 21/12/2015

CHANGEMENTS DE TABLEAU

N° 2299	CANEVET Jean-Paul	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2495	RICHARD Jean-Paul	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de médecin « Exerçant »
N° 2548	NOGUES Béatrice	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2560	MOISON Jacques	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2576	BRISSON Michel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2988	SPITZER Catherine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3011	BEGUET Philippe	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3303	GUILLE Arlette	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3395	BLANCHARD Nicolas	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3473	HAUET Philippe	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3511	TASSOU Renée	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3722	BIELMANN Christian	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4593	POUJOL Jean-Louis	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 5308	LEJEUNE André	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 7190	VILON Philippe	Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9122	PONCIN-MOUZARD Isabelle	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 9274	LIGEN Marc	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 9351	BOUGUENNEC Marie	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 9805	CHASSORT Ariane	Reste inscrite « Non Exerçant »

RADIATIONS

N° 3458	BENNIS Salim	Dossier transmis au Conseil de la Ville de PARIS
N° 5356	PIOT-LENNE Marie-Christine	Dossier transmis au Conseil NATIONAL – Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 6071	ROEDLICH Claude	Dossier transmis au Conseil du BAS RHIN
N° 6276	JUMBOU Olivier	Dossier transmis au Conseil du FINISTERE
N° 6426	LEVEQUE Stéphanie	Dossier transmis au Conseil de la HAUTE GARONNE
N° 6641	DJEGA-MARIADASSOU Nathalie	Dossier transmis au Conseil des YVELINES
N° 6953	HAMEL-BIGNONET Valérie	Dossier transmis au Conseil de la HAUTE GARONNE
N° 7486	DEJODE Jean-Marc	Dossier transmis au Conseil des ALPES MARITIMES
N° 7666	CORRADINI Nadège	Dossier transmis au Conseil du RHONE
N° 8639	GORIOU Eric	Dossier transmis au Conseil des COTES D'ARMOR
N° 9181	MESTHE Guenaëlle	Dossier transmis au Conseil des HAUTES PYRENEES
N° 9358	STRULLU Marion	Dossier transmis au Conseil de la Ville de PARIS
N° 9387	BRUNEAU Lucie	Dossier transmis au Conseil des COTES D'ARMOR

- Docteur Eric BRILLET (médecin radiologue) exerce à compter du 1^{er} janvier 2016 dans le cadre de la SELARL « GRIM 2 » (pour l'activité d'imagerie en coupe par IRM et scanner) et est autorisé à exercer l'autre partie de son activité en individuel sur les sites suivants : Site du Confluent 2 rue Eric Tabarly 44202 NANTES ; Saint Augustin 1 rue Eugène Tessier 44000 NANTES ; PCA - rue Claude Bernard 44819 SAINT HERBLAIN ; Jules Verne 2 et 4 rue de Paris 44300 NANTES ; Hôpital Nord Laennec Boulevard Jacques Monod 44800 SAINT HERBLAIN ; Centre Hospitalier Francis Robert 160 rue du Verger 44150 ANCENIS
- Docteur Emmanuelle GRAS (médecin radiologue) exerce à compter du 1^{er} janvier 2016 dans le cadre de la SELARL « GRIM 2 » (pour l'activité d'imagerie en coupe par IRM et scanner) et est autorisée à exercer l'autre partie de son activité en individuel sur les sites suivants : Site du Confluent 2 rue Eric Tabarly 44202 NANTES ; Saint Augustin 1 rue Eugène Tessier 44000 NANTES ; PCA - rue Claude Bernard 44819 SAINT HERBLAIN ; Jules Verne 2 et 4 rue de Paris 44300 NANTES ; Hôpital Nord Laennec Boulevard Jacques Monod 44800 SAINT HERBLAIN ; Centre Hospitalier Francis Robert 160 rue du Verger 44150 ANCENIS

N° 9657	DROY-DUPRE Laure	Dossier transmis au Conseil du HAUT RHIN
N° 9685	RAMIREZ Camille	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 9691	SOUFFLET Florence	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 9836	GACHIGNARD Lucile	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9904	STANESE Florin	Dossier transmis au Conseil d'ILLE ET VILAINE
N° 9919	BRIAND Sylvain	Dossier transmis au Conseil de la Ville de PARIS
N° 9941	BODET Mathilde	Dossier transmis au Conseil de l'Organe de l'Ordre des Médecins de NOUVELLE CALEDONIE
N° 9944	BOURDAUD-DORNEZ Laure	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9946	BREBION Nicolas	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9949	BRUNEAU Antoine	Dossier transmis au Conseil des COTES D'ARMOR
N° 9951	CHAPAL Marion	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9953	COLIN Fabrice	Dossier transmis au Conseil des PYRENEES ORIENTALES
N° 9956	DECROQC Camile	Dossier transmis au Conseil des HAUTS DE SEINE
N° 9960	FLORI Maxime	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9963	GAUDIN Christophe	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 9964	GEU Marine	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9966	GOULON Dorothée	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 9973	KOUDOUYOU Carelle	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9979	LE FUR Awena	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9986	LEVER Delphine	Dossier transmis au Conseil du FINISTERE
N° 9992	VOLDOIRE Maud	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10028	VENT Pierre-Alexandre	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10050	MOREL Pierrick	Dossier transmis au Conseil de l'OISE
N° 10171	MILLET Clothilde	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10217	HEMERY-GRAND-JEAN Virginie	Dossier transmis au Conseil du CALVADOS
N° 10229	BESNARD-KOSCIELNIAK Anne	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10250	DUVAL Alice	Dossier transmis au Conseil de l'HERAULT
N° 10263	de KEATING-HART Edward	Dossier transmis au Conseil de la SARTHE
N° 10273	MATHIEU Cédric	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10277	PRIGENT Romain	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10289	CARRIER Marie	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 10301	de KEATING-HART Anne	Dossier transmis au Conseil de la SARTHE
N° 10303	LANDAIS Mickaël	Dossier transmis au Conseil de la SARTHE
N° 10369	RAFAT-SAFI Mohsen	Dossier transmis au Conseil du FINISTERE
N° 10385	ABDOULOUSSEN Akil	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10403	HARDOIN Elise	Dossier transmis au Conseil de l'HERAULT
N° 10435	VELUPPILLAI Cergika	Dossier transmis au Conseil de la Ville de PARIS
N° 10451	JULLIEN Bertille	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10454	FOUILLEN Maëlle	Dossier transmis au Conseil de MAYOTTE
N° 10459	CHAMPENOIS Arnaud	Dossier transmis au Conseil de MAYOTTE
DECEDES		
N° 803	BOUVET Michel	Médecin retraité - Décédé le 15/08/2014
N° 1075	ROGEL Jacques	Médecin retraité - Décédé le 22/10/2015
N° 1313	PONCIN Jacques	Médecin retraité - Décédé le 06/12/2015
N° 2527	ROUVIERE Gilles	Médecin retraité - Décédé le 29/11/2015
N° 7002	LE MEUR Jean-François	Médecin retraité - Décédé le 15/09/2015
N° 7123	LELARD Christophe	Décédé le 27/12/2015

• **Docteur M'Hamed ELGUEDDARI** (médecin radiologue) exerce à compter du 1^{er} janvier 2016 dans le cadre de la SELARL « GRIM 2 » (pour l'activité d'imagerie en coupe par IRM et scanner) et est autorisé à exercer l'autre partie de son activité en individuel sur les sites suivants : Site du Confluent 2 rue Eric Tabarly 44202 NANTES ; Saint Augustin 1 rue Eugène Tessier 44000 NANTES ; PCA - rue Claude Bernard 44819 SAINT HERBLAIN ; Jules Verne 2 et 4 rue de Paris 44300 NANTES ; Hôpital Nord Laennec Boulevard Jacques Monod 44800 SAINT HERBLAIN ; Centre Hospitalier Francis Robert 160 rue du Verger 44150 ANCENIS

• **Docteur Véronique TIROT-LENOIR** (médecin radiologue) exerce à compter du 1^{er} janvier 2016 dans le cadre de la SELARL « GRIM 2 » (pour l'activité d'imagerie en coupe par IRM et scanner) et est autorisée à exercer l'autre partie de son activité en individuel sur les sites suivants : Site du Confluent 2 rue Eric Tabarly 44202 NANTES ; Saint Augustin 1 rue Eugène Tessier 44000 NANTES ; PCA - rue Claude Bernard 44819 SAINT HERBLAIN ; Jules Verne 2 et 4 rue de Paris 44300 NANTES ; Hôpital Nord Laennec Boulevard Jacques Monod 44800 SAINT HERBLAIN ; Centre Hospitalier Francis Robert 160 rue du Verger 44150 ANCENIS

• **Docteur Pierre MARETTE** (médecin spécialiste en pathologie cardio-vasculaire) :

1^{er} site : Nouvelles Cliniques Nantaises 4 rue Eric Tabarly - 44277 NANTES CEDEX 2.

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

• **Docteur Raphaël PUGLISI** (médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires) :

1^{er} site : Nouvelles Cliniques Nantaises Porte 6 4^{ème} Etage 4 rue Eric Tabarly - 44277 NANTES CEDEX 2.

2^{ème} site : Nouvelles Cliniques Nantaises Site du Confluent 4 rue Eric Tabarly - 44277 NANTES CEDEX 2.

• **SELARL DOCTEUR ERWAN LEBRUN** (constituée par le Docteur Erwan LEBRUN, médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires) :

1^{er} site : Centre de consultation Erdre Saint Augustin - 1 rue Eugène Tessier - 44000 NANTES

2^{ème} site : Centre Médical des Merisiers - 3 rue des Merisiers - 44800 SAINT HERBLAIN

3^{ème} site : Centre de santé La Tourmaline - 31 Boulevard Salvador Allende - 44800 SAINT HERBLAIN

4^{ème} site : Hôpital Nord Guillaume et René Laennec Boulevard Professeur Jacques Monod - 44800 SAINT HERBLAIN

• **Docteur Amélie CANNESON LEROY** (médecin spécialiste en gastroentérologie et hépatologie) :

1^{er} site : 8 Allée Brancas - 44000 NANTES.

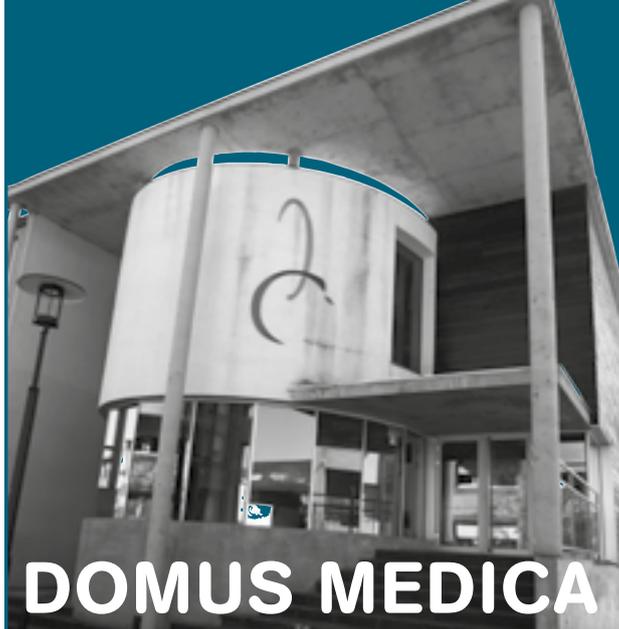
2^{ème} site : Clinique Jules Verne 2 Route de Paris - 44314 NANTES CEDEX 3.

• **Docteur Idrissa N'DIAYE** (médecin spécialiste en médecine générale) :

1^{er} site : médecine générale en tant que collaborateur libéral 35 rue de Pornic - 44710 PORT SAINT PERE.

2^{ème} site : « Cabinet médical d'hypnose et thérapies brèves » 15 avenue Louise Michel - 44400 REZE.

« En cas de désaccord avec une décision ci-dessus : vous pouvez contacter le Conseil départemental ou interjeter appel devant le Conseil national de l'Ordre des médecins dans un délai de 2 mois à compter de la réception de cette revue. »



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° 148 - février 2016 - Imprimé en France

