

# LOM

LOIRE OcéAN MÉDICAL

N° 149 - Juin 2016

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



**LE MOT DU PRÉSIDENT** 2

**COMPTES RENDUS DES SÉANCES** 4

**LOI LÉONETTI : 7<sup>ÈME</sup> MATINÉE-DÉBAT  
BARREAU DE NANTES / ORDRE DES MÉDECINS** 6

**FMC-DPC**  
**EN PRATIQUE, QU'EST-CE QUI CHANGE ?** 8

**ONCOGÉRIATRIE : ENQUÊTE  
BRETAGNE ET PAYS-DE-LA-LOIRE** 11

**LES VIOLENCES CONJUGALES** 14

**PROJET D'INSTALLATION OU D'ASSOCIATION ?  
QUELQUES RECOMMANDATIONS UTILES** 18

**LES SELARL**  
**IDÉES REÇUES ET VRAIS AVANTAGES...** 20

**DOSSIER PRATIQUE PROFESSIONNEL** 23

**L'HUMEUR DES DRUIDES**  
**PROBLÈME DE BRIDGE**  
**MOTS CROISÉS** 28

**PETITES ANNONCES**  
**MISES À JOUR DU TABLEAU** 30

# Le MOT du Président



## Consultations de médecine

Le Conseil départemental est très régulièrement confronté aux difficultés que rencontrent nos confrères dans leur exercice quotidien. Ces difficultés sont de différentes natures : matérielle, conditions d'exercice, santé physique ou psychique.

M<sup>lle</sup> Léopoldine SAUVEGRAIN, Interne en médecine générale, nous avait contacté pour réaliser sa thèse de doctorat sur le thème de la santé des médecins libéraux dans notre département.

à l'image de ce qui existe pour les salariés et que nous connaissons tous.

Nous pensons que cette démarche volontaire du médecin qui prend rendez-vous pour une consultation de prévention est plus favorable à son entrée dans un système qui pourrait le conseiller et l'orienter vers la prise en charge d'une éventuelle pathologie.

La direction de la Caisse Primaire d'Assurance-Maladie de Nantes que nous tenons à remercier pour son accueil, a accueilli favorablement

Nos confrères négligent leur santé soit en minimisant des problèmes manifestes, soit en les ignorant totalement.

Vous avez été très nombreux à répondre à son questionnaire qui lui a permis d'élaborer une réflexion sur des propositions de prise en charge pour améliorer la santé de nos confrères.

En effet, il s'avère que ceux-ci négligent leur santé soit en minimisant des problèmes manifestes, soit en les ignorant totalement.

Nous nous sommes alors intéressés aux prises en charge existantes actuelles : certaines régions ont choisi de mettre à disposition des consultations auprès de psychologues ou des numéros verts d'écoute.

La Ville de Paris et le département du Vaucluse ont eu une approche différente en proposant aux médecins des consultations de médecine préventive

notre demande et a désigné Madame le Docteur AUTHIER, médecin responsable du centre d'examens de santé, pour le pilotage et le suivi de cette expérimentation.

Connaissant la réticence de nos confrères à consulter, nous nous sommes attachés à la préservation de leur anonymat.

L'inscription des confrères se fera en ligne sur le site internet du Conseil départemental où vous trouverez, sur la page d'accueil, un lien permettant votre inscription : <http://internet.cdm44.org/index.php/consultation-de-prevention>

Le médecin demandeur indique ses coordonnées, une adresse mail et un numéro de téléphone de contact. Cette fiche est transmise au Conseil départemental qui vérifie l'éligibilité à

**Docteur Jean-Louis CLOUET**

✉ [jlclouet@orange.fr](mailto:jlclouet@orange.fr)

# préventive : inscrivez vous !

l'inscription auprès de la consultation de prévention. Celle-ci est réservée aux médecins libéraux de secteur 1 comme de secteur 2.

Les médecins salariés, quant à eux, ont un suivi par leur service de médecine du travail.

Le secrétariat du centre d'examens de santé prend contact avec le médecin pour lui fixer un rendez-vous, lui adresser un questionnaire afin de cerner ses conditions d'exercice, lui communique un bilan sanguin à réaliser avant la consultation et un questionnaire de Maslach utilisé dans la prévention du burn out.

Le centre d'examens de santé a prévu de réserver la plage de certains jeudis après-midi afin que les médecins soient sûrs de ne rencontrer aucun patient.

Une évaluation sera réalisée au bout de six mois, puis un an, afin de s'assurer de la pertinence et de l'utilité de ce nouveau service qui, nous l'espérons, permettra à certains de nos confrères d'être moins négligents avec leur santé.

Assez curieusement, les premiers retours qui nous ont été faits de Paris, comme d'Avignon, montrent qu'il s'agit beaucoup plus de prises en charge de problèmes de santé physique que de santé psychique contrairement à ce que l'on aurait pu s'attendre : découverte de diabète, de problèmes cardiaques, visuels, etc...

Léopoldine SAUVEGRAIN et Madame le Docteur AUTHIER reviendront dans un prochain numéro du Loire Océan Médical sur les résultats détaillés des questionnaires et sur les modalités de

prise en charge du centre d'examen. Nous espérons que nos confrères nous feront remonter également leurs remarques et leurs attentes.

*Au nom du Conseil départemental ainsi que de tous les médecins de Loire Atlantique, je veux profiter de cet éditorial pour remercier Madame Annie ALLIAS, qui est chargée de l'accueil des médecins au Conseil depuis 1974, pour tout le travail fourni au service de notre profession. Elle a vu passer des générations de confrères et était en charge, notamment, de la tenue du tableau du Conseil départemental. Il s'agit là d'une très lourde tâche, qui s'apparente à la tenue de l'état civil, qui s'est compliquée récemment avec le RPPS.*

Notre département a été un des rares pour lequel la transmission du fichier n'a donné lieu qu'à très peu d'anomalies entre la CPAM et le tableau de l'Ordre.

Comme vous le savez peut être, le Conseil départemental est maintenant le guichet unique pour la gestion des inscriptions et du parcours des médecins tout au long de leur carrière.

Grâce à sa mémoire et à une connaissance aiguisée de tous les confrères, Madame ALLIAS nous a été d'une aide permanente pour nous guider et nous éviter bien des erreurs !

Nous lui souhaitons une très bonne et heureuse retraite auprès des siens !

**Docteur Jean-Louis CLOUET**

## En bref.



### Adresses mail

Faute de disposer de toutes les adresses mail, le CDO 44 n'a pu communiquer la liste des stations services réquisitionnées pour leur approvisionnement en carburant qu'à un nombre limité de médecins.

Pour une éventuelle future crise, il serait donc souhaitable que chacun d'entre vous communique au Conseil une @adresse valide !  
loire-atlantique@44.medecin.fr

# COMPTES RENDUS

## des séances plénières

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

**Martine LONGUESPÉ**

Responsable administrative du CDOM

### SÉANCE DU 7 JANVIER 2016

Au cours des mois de décembre 2016, le Conseil départemental a étudié 334 contrats dont 251 contrats de remplacement.

Le Conseil a décidé d'accorder à quatre praticiens une dérogation pour exercer leur activité à titre individuel, en dehors de leur SELARL, conformément à l'article R.4113-3 du Code de la Santé Publique, et les a également autorisés à exercer en sites multiples, conformément à l'article R.4127-85 du Code de la Santé Publique.

Une SELARL a été autorisée à disposer de deux nouveaux sites d'exercice.

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

Le Conseil a décidé d'accorder une dérogation à un praticien afin de lui permettre de se faire remplacer durant une période de trois mois correspondant à son début d'activité salariée.

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 €.

Le Docteur Anne GICQUEL a accepté de représenter le Conseil à la Commission de l'Activité Libérale du CHU de Nantes.

Le Conseil national a présenté les résultats de la grande consultation pour la santé de demain (enquête qui a permis de recueillir les témoignages, perceptions et attentes de près de 35 000 médecins et 4 000 usagers du système de santé).

Le Conseil national a mis en place un guide pratique du contrôle de la maîtrise de la langue française afin de faciliter l'inscription des médecins étrangers.

### SÉANCE DU 4 FÉVRIER 2016

Au cours du mois de janvier 2016, le Conseil départemental a étudié 328 contrats dont 249 contrats de remplacement.

Une affaire disciplinaire a été évoquée lors de cette séance. Le Conseil a décidé de porter plainte à l'encontre d'un praticien en raison de son attitude publicitaire et de l'utilisation de titres dont il ne peut se prévaloir et de diplômes non reconnus par le Conseil de l'Ordre.

Par décisions du 28 janvier 2016, la Chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire a prononcé 4 fois la sanction de blâme (pour attitude anticonfraternelle et non respect des engagements pris entre confrères) et a rejeté une plainte.

Le Conseil a autorisé quatre praticiens et deux SEL à disposer d'un second site d'exercice.

Le Conseil a également autorisé un praticien à effectuer des remplacements pendant la première année de son installation.

Le Conseil a émis un avis favorable à une candidature de médecin agrégé.

### SÉANCE DU 3 MARS 2016

Au cours du mois de février 2016, le Conseil départemental a étudié 365 contrats dont 257 contrats de remplacement.

Deux affaires disciplinaires ont été évoquées lors de cette séance. Le Conseil a décidé de transmettre les plaintes à la Chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance des Pays-de-la-Loire sans s'y associer (pour non respect des règles d'exercice).

Par une ordonnance du 15 février 2016, le Président de la Chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire a constaté le décès de la patiente et a donc décidé qu'il n'y avait pas lieu de

statuer sur la plainte déposée par celle-ci.

Par une décision rendue le 24 février 2016, la Chambre disciplinaire nationale a rejeté l'appel formé par une patiente dans le cadre de la plainte portée à l'égard d'un praticien pour un refus de prise en charge.

Le Conseil a décidé de suivre l'avis favorable en date du 22 janvier 2016 de la Commission Nationale de 1<sup>ère</sup> Instance de Qualification en Gériatrie concernant la demande d'un praticien et a procédé à l'enregistrement de sa qualification.

Quatre praticiens ont interjeté appel de la décision de la Chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire du 28 janvier 2016 prononçant la sanction du blâme à leur encontre.

En raison de l'utilisation d'un matériel spécifique et de la nécessité d'un travail en équipe, le Conseil a autorisé un praticien à exercer sur deux autres sites et deux autres confrères à exercer sur un deuxième site.

Le Conseil a autorisé un médecin à se faire remplacer deux jours par semaine, en vue de sa succession.

Le Docteur Jean-Louis CLOUET, Président, a présenté les comptes de gestion pour l'année 2015 qui ont été approuvés à l'unanimité.

Suite à la demande de soutien financier de la Corporation Nantaise des Etudiants en Médecine (CNEM) pour l'organisation de leur 17<sup>ème</sup> Gala de médecine, il a été décidé de leur allouer la somme de 800 €.

Le Docteur CLOUET a informé le Conseil de la nouvelle composition du Bureau du Conseil régional de l'Ordre des médecins des Pays-de-la-Loire, suite au 2<sup>ème</sup> renouvellement par moitié du 3 février 2016 et a félicité les Docteurs Luc CARLIER (Secrétaire Général) et Gérard TILLY (Trésorier) pour leur réélection.

Le Docteur Nicole TOURNEMAINE a fait le point sur la commission FMC/DPC.

## SÉANCE DU 7 AVRIL 2016

Au cours du mois de mars 2016, le Conseil départemental a étudié 319 contrats dont 246 contrats de remplacement.

Un praticien a saisi le Conseil régional de l'Ordre des médecins des Pays-de-la-Loire d'une demande d'application de l'article R. 4124-3-4 du Code de la Santé Publique (expertise) en vue de la reprise de son activité professionnelle.

Le Conseil départemental a décidé de saisir le Conseil régional de l'Ordre des médecins des Pays-de-la-Loire afin qu'une expertise psychiatrique soit organisée dans le cadre de l'article R.4124-3 du Code de la Santé Publique.

Le Conseil départemental a décidé de porter plainte pour exercice illégal de la médecine à l'encontre d'un médecin qui a effectué un remplacement dans le département sans être inscrit à un tableau de l'Ordre.

Une affaire disciplinaire a été évoquée lors de cette séance. Le Conseil a décidé de transmettre la plainte (pour harcèlement et comportement anticonfraternel) à la Chambre disciplinaire nationale.

Par une décision du 15 mars 2016, la Chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire a rejeté la plainte (pour refus de prise en charge) portée par un patient à l'encontre d'un praticien.

Le Conseil a décidé de suivre l'avis défavorable en date du 12 février 2016 de la Commission Nationale de 1<sup>ère</sup> Instance de Qualification en Médecine du Travail concernant la demande d'un praticien.

Le conseil ayant été informé par un confrère d'un tract faisant la promotion d'une méthode qui n'est absolument pas médicalement éprouvée a décidé de porter plainte contre X pour exercice illégal de la médecine conformément

aux articles L.4123-1 (4<sup>ème</sup> alinéa) et L.4161-1 du Code de la Santé Publique.

Le Docteur Antoine ANDRE, responsable de la Garde et de la Permanence des soins, a fait un compte rendu de la réunion du COPIL du 22 mars 2016 (Cahier des charges de la PDSA 2017-2019) à l'ARS.

Le Conseil a autorisé deux praticiens à exercer en individuel, en dehors de leur SELARL.

Le Conseil a accordé neuf demandes de site supplémentaire d'exercice (à sept praticiens et deux SELARL).

Le Conseil a également accordé à un praticien commençant une activité salariée la dérogation lui permettant de se faire remplacer à son actuel cabinet libéral pendant ses quatre mois d'essai.

Par ailleurs, le Conseil a émis un avis favorable à la demande de l'ARS et du TGI de Saint Nazaire pour l'inscription d'un praticien sur la liste des médecins spécialistes prévue par l'article 431 du Code Civil (médecins habilités à délivrer des certificats pour les incapables majeurs).

Le Conseil a reçu une demande de subvention pour l'année 2016 de l'Association des médecins retraités et des veuves de médecins des Pays-de-la-Loire. Il a été décidé de leur allouer la somme de 800 €.

Il a été rappelé que la prochaine Commission « Initiatives Communes Ordre des médecins / Barreau de Nantes » aura lieu le samedi 23 avril 2016 de 9h à 12h30 à la Maison de l'Avocat. Le thème étant : « Loi Léonetti : expression et témoignage de la volonté du patient ».

**Martine LONGUESPÉ**  
Responsable administrative du CDOM

# Loi Léonetti : 7<sup>ème</sup> Matinée- Barreau de Nantes / Ordre

*Le 23 avril dernier s'est tenue à la Maison de l'Avocat, la 7<sup>ème</sup> matinée-débat de la Commission Initiatives Communes Barreau de Nantes/Ordre des médecins, autour du thème « **Loi Léonetti : expression et témoignage de la volonté du patient** ».*

Certes, la récente réforme de la loi Léonetti par la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits pour les personnes et les malades en fin de vie, avait motivé le choix de ce thème.

Mais, au-delà de cette actualité évidente, nous avons souhaité faire une place au point de vue du médecin qui accompagne la fin de vie de son patient à son domicile, angle de discussion finalement assez peu retenu dans les débats sur la fin de vie. Quant au choix de resserrer les débats autour de la volonté du patient, il s'est assez naturellement imposé au cours de nos débats préparatoires, tant le discernement par le médecin de ce qu'est la vérité de son patient au moment de la fin de sa vie est un exercice délicat pour lequel la loi apporte des réponses qui méritaient d'être questionnées.

La méthodologie était la même que celle des précédentes éditions : croiser les regards de médecins et d'avocats sous le format de tables-rondes, nourries par l'expérience des médecins intervenants à laquelle un avocat était invité à réagir en proposant une lecture de la nouvelle loi. Le tout dans un esprit d'apprentissage mutuel et en présence de participants qui n'avaient pas hésité à se déplacer nombreux, invités eux aussi à réagir à l'issue de chaque table-ronde. Pour que nous nous séparions sans réponse toute faite, à distance à la fois de la pratique médicale et de la rigueur de la loi, la matinée s'est clôturée par

l'intervention du Directeur de l'espace de réflexion éthique des Pays-de-la-Loire.

Retour donc, en deux mots, sur cette matinée pluridisciplinaire.

**Refus de traitement et vulnérabilité :** tel était le thème de la première table-ronde sur lequel le Dr Yves CLEDAT, médecin coordonnateur de l'HADMBC, et Me Nicolas THELOT, avocat au Barreau de Nantes, étaient invités à débattre. Trois situations de refus de traitement, exposées sous forme de cas cliniques, furent décrites par le Dr CLEDAT. Chacun des cas cliniques, présentant tant des motivations de patients que des situations cliniques différentes, a permis de s'interroger à la fois sur la définition d'un traitement, sur l'appréhension par le patient de la qualité de sa vie et sur les modalités d'évaluation de son autonomie. Au-delà du rappel des dispositions légales, Me THELOT a pu rappeler l'importance de l'information donnée au patient par le médecin d'une part pour lui permettre de refuser les soins en toute connaissance de cause et d'autre part pour permettre au médecin de mieux déterminer les raisons du refus de soins opposé par son patient. Enfin, le sens juridique de la collégialité, palliatif (certainement perfectible) utilisé par la loi en cas de perte d'autonomie du patient, a pu également être rappelé.

**La place de la personne de confiance, de la famille et des proches,** a concentré

**Me Véronique RACHET-DARFEUILLE**

Avocat au Barreau de Nantes  
Président de la Commission  
Initiatives Communes  
Barreau de Nantes /  
Ordre des médecins

# -Débat des médecins



les échanges de la seconde table-ronde, animée par le Dr Jean-François ALLARD, médecin généraliste coordonnateur à l'HAD Nantes et région et Me Elodie JEAN, avocat au Barreau de Nantes. Après avoir rappelé le contexte dans lequel la réforme de la loi Léonetti s'est inscrite et les modifications (nombreuses) des mécanismes de la personne de confiance et des directives anticipées, Me JEAN a exposé l'insistance avec laquelle la loi désigne le médecin traitant comme un vecteur d'information (pourrait-on aller jusqu'à dire de formation ?) du patient sur ces dispositifs lui permettant, pour l'un, de témoigner, pour l'autre, d'exprimer sa volonté. C'est par, l'interrogation « le droit règle-t-il tout ? » qu'elle a offert au Dr ALLARD l'opportunité de rappeler que le droit est bien sûr insuffisant pour apporter des réponses à chaque situation singulière présentée par chaque patient. Grâce à l'exposé de 7 scénarios de fin de vie et de positionnement différent de l'entourage du patient (plus ou moins « aidant » pour le médecin), le Dr ALLARD a démontré que le médecin doit composer avec la réglementation mais aussi en tenant compte des contextes spécifiques dans lesquels chacun s'inscrit.

C'est, enfin, en nous rappelant que l'éthique appliquée à la santé est d'abord la proposition d'un cheminement et d'un questionnement avant d'être le moyen de trouver une solution à toutes les situations, que M. Miguel JEAN, Directeur de l'Espace de réflexion éthique des Pays de-la-Loire, a ouvert

la synthèse de la matinée. Il s'est attaché à insister sur la nécessité de la multidisciplinarité et de la collégialité pour réfléchir au rôle du médecin au moment de la fin de la vie de son patient. Comme pour inviter à une nouvelle réflexion, M. JEAN s'est aussi placé du point de vue du soignant qui reçoit l'expression de la volonté de son patient avec sa propre singularité et sa propre grille d'interprétation.

Les débats avec la salle, qui ont suivi chacune des interventions, ont permis que soient abordées des questions aussi diverses (dont le compte-rendu n'est pas ici exhaustif) que le nécessaire travail en réseau des soignants à domicile, les perspectives offertes et/ou redoutées de l'opposabilité des directives anticipées, le recours à de nouveaux modes de circulation de l'information entre les médecins et leurs patients, la difficulté de trouver le bon interlocuteur en cas de patient sous tutelle, la souffrance que peut ressentir un soignant à qui son patient oppose un refus de soin ou le rappel du périmètre de la mission de la personne de confiance.

C'est autour d'un verre que les derniers échanges se sont déroulés entre les intervenants et la centaine de participants, à qui la Commission Initiatives Communes donne rendez-vous l'année prochaine pour sa 8<sup>ème</sup> matinée-débat.

**Me Véronique RACHET-DARFEUILLE**

## En bref.



### CreSERC

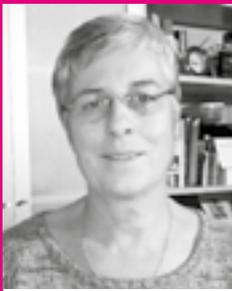
**Centre de Référence en Soins  
d'Éducation Thérapeutique et  
de Remédiation Cognitive**

Ce centre d'éducation thérapeutique (pour patients et familles) vient d'ouvrir à l'hôpital St-Jacques... 0240.84.63.96 ou [bp-creserc@chu-nantes.fr](mailto:bp-creserc@chu-nantes.fr)

Pour l'instant, ces groupes d'éducation thérapeutique concernent la schizophrénie, la maladie dépressive, la maladie bipolaire et les troubles anxieux.

# FMC-DPC

## En pratique, qu'est-ce qui change ?



Dr Nicole TOURNEMAINE

Pour résumer les articles précédents, on peut faire le constat suivant : actuellement plusieurs systèmes de formation et d'actualisation des connaissances coexistent :

- La FMC « traditionnelle », pilotée par les médecins, via des associations locales regroupées par affinité, localisation géographique et mode d'exercice. Elles sont parfois fédérées au sein d'associations régionale ou nationale (URAFORMEC, UNAFORMEC). Elles bénéficiaient des subsides des laboratoires pharmaceutiques qui prenaient en charge les frais de location de salle, de repas. L'industrie pharmaceutique ayant été mise à contribution pour financer le programme national de DPC (via une augmentation de la taxe sur l'industrie des produits de santé), les moyens alloués aux actions locales ont fondu. La plupart des associations de FMC se sont réorganisées avec cette nouvelle donne.
- Les congrès et autres conférences organisés par les sociétés savantes, dont la qualité scientifique est reconnue, même si l'apport pédagogique, basé sur un enseignement « magistral », est moindre en terme d'information retenue.
- Le DPC, dont les modalités d'application sont sans cesse modifiés (à l'heure où j'écris ces lignes, on attend une conférence de presse de l'OGDPC qui doit préciser les modalités de mise en œuvre et de rémunération du DPC de déroulement triennal, à partir du 31 mai 2016). Les thèmes en sont choisis sur des orientations nationales « de santé publique » et réactualisés chaque année par décret.
- Et d'autres modalités développées dans les établissements hospitaliers (EPP, certification...) ou par des structures locales pour les médecins libéraux (ex : les groupes qualité d'Apimed - PL mis en place par l'URPS et l'union régionale des caisses d'assurance maladie).

Concernant « l'articulation FMC- DPC », il m'a semblé intéressant d'avoir l'éclairage du président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Loire Atlantique, le Dr Jean-Louis CLOUET, à qui j'ai posé quelques questions.

Voici ses réponses :

**NT : Les textes visant à réglementer la formation continue des médecins se succèdent de façon plus ou moins cohérente depuis des années : quelles conséquences en pratique ?**

JLC : En pratique les péripéties successives de la FMC font que les

confrères ont continué à fonctionner selon leurs habitudes locales : séminaires hospitaliers, associations locales, journées de formation, etc... Plus personne n'a confiance dans ces usines à gaz coûteuses qui ont fait miroiter des prises en charge financières qui n'ont jamais été suivies d'effet.

**Réf : LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1)**

« Art. L. 1411-1.-La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

*La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat.*

*Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.*

*La politique de santé comprend : .../...*

*8° La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre ;*

*9° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;*

*10° L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et l'exercice ultérieur de leurs responsabilités ; »*

**NT : La mise en place du DPC « développement professionnel continu » a été accompagnée d'une obligation légale : que faut-il en penser ?**

JLC : Une de plus ! Les confrères n'ont clairement pas attendu l'obligation pour se former et dans ce sens notre département fait partie de ceux dans lequel le milieu associatif de formation est le plus dense. Il est vrai qu'un certain nombre de confrères ont besoin de stimulation !

**Réf : Code de la Santé Publique Article L4021-1 Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114 (V)**

*Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. L'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de développement professionnel continu.*

**NT : Cette obligation est-elle à même de modifier le comportement des médecins qui**

**étaient jusqu'ici peu attachés à la formation continue ?**

JLC : Il y a parfois un monde entre l'évaluation finale et les prérequis ! Pour autant, sur le long terme les habitudes changent forcément avec une prise d'assurance, une meilleure confiance et la perte du repli sur soi.

**NT : Est-elle compatible avec la pénurie médicale et la surcharge de travail dont pâtissent nombre de confrères ?**

JLC : Oui et non !

- Oui si il est possible de laisser les professionnels s'organiser en assistant à une formation par trimestre, ou par vidéo comme les MOOC.

- Non si c'est une réelle obligation.

**NT : Le dispositif actuel prévoit une rémunération du temps consacré par le médecin à son DPC : celle-ci est-elle adaptée, nécessaire ou inutile ?**

JLC : Elle est nécessaire, il ne faut pas confondre le citadin qui peut aller à une réunion après ses consultations et celui qui doit faire 60 kms de route de montagne aller puis retour pour assister à une réunion ! Il est bon que des formations puissent avoir lieu en journée pour que des confrères puissent réellement organiser leur emploi du temps.

**Réf : Code de la Santé Publique Article R4021-9 Modifié par DÉCRET n°2014-1138 du 7 octobre 2014- art. 1**

*L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu concourt au financement des programmes de développement professionnel continu suivis par les professionnels de santé, dans la limite d'un forfait, sous réserve de remplir les conditions prévues par les articles R. 4133-2, R. 4143-2, R. 4153-2, R. 4236-2 et R. 4382-2 et d'être dispensés par un organisme évalué favorablement dans les conditions définies par l'article R. 4021-24.*

*Sont pris en charge dans la limite de ces forfaits les frais facturés aux professionnels de santé par les organismes de développement professionnel continu, les pertes de ressources des professionnels libéraux ainsi que les frais divers induits par leur participation à ces programmes.*

**NT : L'éviction du financement de la formation continue par l'industrie pharmaceutique est-elle une réalité ?**

JLC : Non et c'est tant mieux, un monde uniforme est monotone. L'industrie est vécue comme le grand Satan et c'est à mon sens une erreur.

**Réf : LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) Article 115**

*Le Code de la Santé Publique est ainsi modifié :*

*1° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 4113-13 est ainsi rédigée :*

*« Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de faire connaître ces liens au public lorsqu'ils s'expriment sur lesdits produits lors d'une manifestation publique, d'un enseignement universitaire ou d'une action de formation continue ou d'éducation thérapeutique, dans la presse écrite ou audiovisuelle ou par toute publication écrite ou en ligne. » ;*

**NT : A-t-elle une influence sur le fonctionnement des associations de FMC locales ?**

JLC : L'industrie pharmaceutique continue d'aider les petites formations associatives en prenant en charge la partie conviviale. La plupart du temps, elle ne présente même pas ses produits. Il est très dommage de se passer de son soutien. Sans ce partenariat, on peut se poser clairement la question du retour d'expérience et d'usage des produits.

**NT : Dans les établissements, le programme de DPC des médecins pourra être intégré aux plans de formation continue piloté par l'établissement : un bien ou un mal ?**

JLC : Le programme de DPC doit être élaboré par les médecins, mais il peut être utile de disposer d'un panel de formations qui dépasse les seuls sujets médicaux.

### Réf : Code de la Santé Publique Article L4021-3

*Pour chaque profession ou spécialité, les conseils nationaux professionnels proposent un parcours pluriannuel de développement professionnel continu qui permet à chaque professionnel de satisfaire à son obligation. Ce parcours comporte, notamment, des actions s'inscrivant dans le cadre des priorités définies à l'article L. 4021-2. Chaque professionnel choisit les actions auxquelles il s'inscrit. Pour les professionnels salariés, ce choix s'effectue en lien avec l'employeur.*

.../...

*L'ensemble des actions réalisées par les professionnels au titre de leur obligation de développement professionnel continu sont retracées dans un document dont le contenu et les modalités d'utilisation sont définis par le conseil national professionnel compétent au titre de leur métier ou de leur spécialité.*

### NT : Quel est le rôle du Conseil départemental de l'Ordre des médecins dans la formation continue ?

JLC : Le CDO a un rôle de conseil et la loi lui accorde un rôle de validation des acquis. Il aura aussi un pouvoir de contrôle des trajets de formation et de remise à niveau pour ceux qui n'auraient satisfait à aucun effort de formation.

### Réf : Code de la Santé Publique Article L4021-1 Art. L. 4021-5

*.../...Le contrôle du respect par les professionnels de santé de leur obligation de développement professionnel continu est réalisé par les instances ordinaires, les employeurs et les autorités compétentes, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.*

### NT : Que peut-il proposer ?

JLC : Des circuits de formation par exemple pour les confrères qui veulent reprendre une activité professionnelle après un long arrêt, quelqu'en soit le motif.

### NT : Que penser de la notion d'insuffisance professionnelle introduite par les derniers décrets ?

JLC : C'est l'occasion pour le CDO d'accompagner dans une remise à niveau des confrères dont les connaissances

et/ou la pratique semblent s'éloigner des standards reconnus. Une procédure est prévue par la loi.

### NT : Dans un communiqué commun, le 18 avril dernier CNOM, CMG et FSM affirment :

« Compte tenu de la complexité spécifique de la profession de médecin, de la profondeur du champ des activités et compétences et des obligations déontologiques, le CNOM, le CMG et la FSM, qui se sont concertés, défendent le principe d'une démarche « intégrant une évaluation continue des compétences des professionnels en exercice, dans un parcours évolutif », aux conditions préalables suivantes :

- Une certification professionnelle initiale, qui pourra rendre logique des processus de recertification et d'évaluation des compétences tout au long du parcours professionnel.
- Ce processus doit être organisé, dans l'exercice de leurs missions respectives, par les représentations professionnelles que sont le CNOM, le CMG, la FSM et les CNPs sur la base de référentiels métier et compétences ;
- Ce processus doit accompagner le professionnel dans la valorisation de son parcours individuel.
- Les moyens attribués à cette démarche doivent être à la hauteur des enjeux pour la profession et pour la société. »

### Quelles conséquences pour le praticien ? A quelle(s) échéance (s) ?

JLC : Il s'agit vraisemblablement d'une position unilatérale du CNOM qui n'a pas consulté les CDO sur ce sujet. La recertification dans le contexte actuel ne peut se concevoir.

Réf : [www.conseil-national.medecin.fr/node/1709](http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1709)

### Pour conclure

La formation est un enjeu stratégique de l'indépendance de l'exercice et de la décision médicale.

Si les pouvoirs publics en ont pris conscience depuis longtemps et multiplient les textes plus ou moins contraignants dans le but avoué d'orienter ces derniers vers des « bonnes pratiques » et des objectifs de santé publique, d'autres influences s'imposent déjà : celle des patients (et des associations les représentant), de plus en plus informés et exigeants, qui sont de plus impliqués dans la décision médicale, quand ils ne se comportent pas en véritables « consommateurs de soins ». Seul le médecin qui intègre dans son exercice une mise à jour continue de ses compétences est à même de soigner mieux, plus sereinement mais aussi de justifier de la qualité de ses soins, d'expliquer la pertinence de ses décisions et des choix qu'il propose.

Dans un domaine où les connaissances augmentent de plus en plus vite, et font appel à des techniques de plus en plus complexes, organiser son exercice en intégrant l'impératif de mettre à jour ses compétences pourrait s'imposer à chaque médecin. D'ores et déjà, celui-ci doit s'attacher à garder la preuve de toutes les formations suivies, en attendant le « port folio » prévu par les textes (et qui déjà fait l'objet de contestation sur les conditions de sa mise en œuvre).

**Dr Nicole TOURNEMAINE**

[www.conseil-national.medecin.fr/node/1709](http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1709)

Le CNOM, le CMG, et la FSM demandent que leur soit confié, comme le prévoit la loi, la possibilité de définir le contenu, l'hébergement et les modalités d'utilisation du portfolio

# Enquête auprès des professionnels de Bretagne et Pays-de- la-Loire

## sur la prise en charge des sujets âgés atteints d'un cancer et les fiches voies orales

**V. BOURCY**

Chef projet UCOG pl,  
Réseau de cancérologie ONCOPL

Le parcours de santé d'une personne âgée de plus de 75 ans sujette à des polymorbidités et atteinte d'un cancer est souvent complexe. Les évaluations multi-professionnelles onco-gériatriques (pouvant durer jusqu'à 2 à 3h) permet d'apprécier l'âge fonctionnel du patient et, en fonction de l'évolution de la pathologie cancéreuse, d'apporter au cancérologue des éléments complémentaires accompagnés d'actions de prévention. Cependant, avant d'orienter le patient vers ces évaluations longues, un dépistage des fragilités doit être fait en remplissant la grille G8 (8 questions), dont le score s'il est inférieur ou égal à 14 confirme la pertinence d'une évaluation gériatrique approfondie. Cette grille peut être remplie par l'équipe de cancérologie mais aussi par le médecin généraliste.

Avec l'augmentation du nombre des thérapies anticancéreuses par voie orale (qui représenteront 25 % des prescriptions d'anticancéreux en 2020 selon l'INCa), l'observance de ces traitements, les interactions médicamenteuses et la gestion des effets secondaires sont des sujets primordiaux qui concernent autant les professionnels de la ville que ceux des établissements de santé. Ces thérapies anticancéreuses prises par voie orale, si elles apportent un réel bénéfice pour tout patient qui peut alors rester sur son lieu de vie, nécessitent une collaboration forte entre la ville et l'hôpital. Pour chaque médicament, deux fiches ont été créées par l'Observatoire dédié au cancer Bretagne Pays-de-la-Loire.

[www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/medicament/medicamentsducancer](http://www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/medicament/medicamentsducancer)

## Objectifs

Suite à ce constat et à ces différentes approches et travaux, les deux Unités de Coordination régionale en Onco-gériatrie, l'UCOG Bretagne et l'UCOG Pays-de-la-Loire, avec l'Observatoire dédié aux cancers Bretagne Pays-de-la-Loire ont décidé d'unir leur force pour mener une enquête inter-régionale, visant d'une part à réaliser un état des lieux des pratiques, besoins et difficultés rencontrées liées à l'oncogériatrie et d'autre part à sensibiliser les professionnels à ces parcours complexes et singuliers.

## Matériel et méthode

Chaque questionnaire élaboré avec les URPS était accompagné de documents d'information :

- une plaquette présentant les UCOG et la grille G8,
- un document présentant les équipes réalisant les évaluations oncogériatriques,
- une plaquette présentant l'Observatoire du cancer et un exemple de fiches « voie orale ».

QUESTIONS	REponses POSSIBLES	SCORE
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ?	Anorexie sévère	0
A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	Anorexie modérée Pas d'anorexie	1 2
Perte de poids (< 3 mois)	Perte de poids > 3kg Ne sait pas Perte de poids entre 1 et 3kg Pas de perte de poids	0 1 2 3
Motricité	Du lit au fauteuil Autonome à l'intérieur Sort du domicile	0 1 2
Problèmes neuropsychologiques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de problèmes psychologiques	0 1 2
Indice de Masse Corporelle IMC = (poids) / (taille) <sup>2</sup> en kg par m <sup>2</sup> Poids = kg    Taille = m IMC = [ ] / [ ] <sup>2</sup> =	IMC < 19 19 ≤ IMC ≤ 21 21 ≤ IMC ≤ 23 IMC ≥ 23	0 1 2 3
Prend plus de 3 médicaments	Oui Non	0 1
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	Moins bonne Ne sait pas Aussi bonne Meilleure	0 0,5 1 2
Age	> 85 ans 80-85 ans < 80ans	0 1 2
<b>SCORE/17</b>		

Les questionnaires ont été envoyés au cours du premier semestre 2015 (février à avril).

Au total, 15 756 professionnels ont reçu le questionnaire et les documents dont 3 242 médecins généralistes des Pays-de-la-Loire.

## Résultats pour les Pays-de-la-Loire

### • LES REpondants

1 322 professionnels ont répondu au questionnaire dont 184 médecins généralistes des Pays-de-la-Loire. Chaque professionnel de santé ayant répondu a déclaré prendre en charge des sujets âgés atteints de cancer (98,8 %). Près des trois quart des médecins généralistes des Pays-de-la-Loire déclarent en suivre parfois.

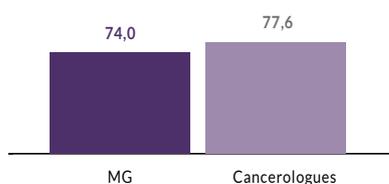
### • L'ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES

#### L'ONCOGERIATRIE

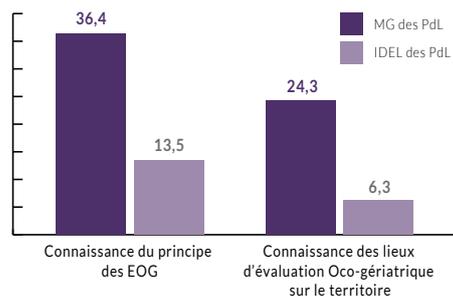
Comme cela a été dit, un score G8 inférieur ou égal à 14 sur 17 est favorable à une demande d'évaluation gériatrique. **Cet outil peut également être utilisé par les médecins généralistes.**

L'enquête a pu montrer que cet outil est bien connu des spécialistes de la cancérologie (82 %) mais encore insuffisamment des médecins généralistes (8 %). Après avoir pris connaissance de l'existence de la grille G8, **74 % des médecins généralistes ne l'utilisant pas au préalable ont répondu qu'ils l'utiliseraient à l'avenir.**

#### % de professionnels des PdL qui vont désormais utiliser la grille G8



#### % de professionnels connaissant l'évaluation onco-gériatrique



	Pays-de-la-Loire		total	
	nombre de questionnaires envoyés	nombre de réponses (taux)	nombre de questionnaires envoyés	nombre de réponses (taux)
Médecins généralistes	3 242	184 (5,7 %)	5 442	217 (4,0 %)
IDE libéraux	2 825	238 (8,4 %)	5 825	739 (12,7 %)
Pharmaciens d'officine	1 150	138 (12 %)	2 617	241 (9,2 %)
Cancérologue	872	64 (7,3 %)	1 872	125 (6,7 %)
<b>Total</b>	<b>8 089</b>	<b>624 (7,7 %)</b>	<b>15 756</b>	<b>1 322 (8,4 %)</b>

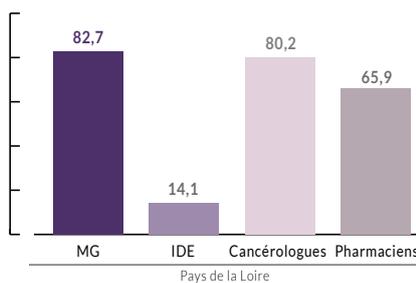
Les professionnels du premier recours connaissent peu le principe des évaluations oncogeriatricues, ni les lieux d'évaluation (qui peuvent s'effectuer en consultation longue ou en hôpital de jour).

Enfin, 70 % des médecins généralistes ayant répondu déclarent ne jamais recevoir les comptes-rendus des équipes réalisant les évaluations oncogeriatricues.

#### LES FICHES VOIES ORALES EN ONCOGERIATRIE

Les fiches « Voie Orale » créées par l'Observatoire dédié au Cancer sont peu connues et peu utilisées des professionnels ayant répondu (plus 90 % des médecins généralistes et IDE libéraux en ont une méconnaissance). Après avoir pris connaissance de l'existence et du contenu de ces fiches, **91 % des médecins généralistes ne les utilisant pas au préalable ont répondu qu'ils les utiliseraient à l'avenir.**

#### % de professionnels des PdL qui n'utilisaient pas les fiches mais vont les utiliser



### • LES PRATIQUES DU SUIVI DE PRISE EN CHARGE ET LES DIFFICULTES RENCONTREES

#### CONCERNANT LA COORDINATION ET LES LIENS VILLE HOPITAL

Si les médecins généralistes disent prendre contact avec le cancérologue pour assurer le suivi de leur patient, ce recours n'est pas si fréquent. Mais 51 % des médecins généralistes rencontrent des difficultés à joindre un cancérologue. La raison la plus souvent évoquée est la disponibilité des cancérologues et non l'absence de coordonnées ou des difficultés à joindre le secrétariat du cancérologue.

#### Structures réalisant des évaluations gériatriques pour des patients atteints de cancer avant le début des traitements

**Loire-Atlantique :** CHU Nantes tél. : 02 40 08 79 20, ICO Gauducheau tél. : 02 40 67 97 83, Clinique St Augustin tél. : 02 72 64 54 65, Groupe Confluent tél. : 02 28 27 23 03, Clinique Jules Verne tél. : 02 51 79 56 16, CH de Saint Nazaire tél. : 02 72 27 83 63, CH de Chateaubriant tél. : 02 40 55 88 18.

**Maine et Loire :** CHU d'Angers tél. : 02 41 35 33 38, ICO Papin tél. : 02 41 35 27 19, CH Saumur tél. : 02 41 53 30 71, CH de Cholet tél. : 02 41 49 62 72, Polyclinique du Parc tél. : 02 41 63 46 16.

**Mayenne :** CH Laval tél. : 02 43 66 50 48, CH Nord Mayenne tél. : 02 43 08 28 75, CH Haut Anjou tél. : 02 43 09 34 55 / 02 43 70 73 60.

**Vendée** : CHD à La Roche sur Yon tél. : 02 51 44 63 31, CH Côte de lumière tél. : 02 51 21 87 00, CH Loire Vendée Ocean tél. : 02 51 49 52 51, CH Fontenay le Comte tél. : 02 51 53 3201.

**Sarthe** : CH du Mans tél. : 02 44 71 02 86, Clinique V. Hugo tél. : 02 43 47 94 94, Pôle Santé Sud tél. : 02 43 78 41 79, Clinique du Pré tél. : 02 43 77 50 50, Pôle Santé Sarthe et Loir tél. 02 44 71 31 51.

Pour en savoir plus : retrouver ces informations sur le site internet ONCOPL en rubrique Oncogériatrie :

[www.onco-paysdelaloire.asso.fr](http://www.onco-paysdelaloire.asso.fr)

## CONCERNANT LES DIFFICULTES RENCONTREES

Les difficultés rencontrées (parfois à souvent) par les professionnels de santé lors de la prise en charge de ces patients sont de plusieurs ordres et différentes en fonction des catégories professionnelles :

- pour les médecins généralistes : gestion de la polymédication (68 %) et gestion des toxicités (54 %) ;
- pour les IDE : défaut de communication avec l'équipe de cancérologie (63 %), défaut d'informations (57 %) ;
- pour les pharmaciens : gestion des ordonnances multiples (55 %) ;
- pour les cancérologues : gestion de la perte d'autonomie du patient (70 %), mais aussi de la polymédication (58 %).

Le problème de la gestion des ordonnances multiples est partagé par les pharmaciens (55 %) mais aussi par les médecins généralistes (59 %) et les IDE (59 %).

## • LES BESOINS

### En formation

Afin d'améliorer la prise en charge des sujets âgés traités par voie orale anticancéreuse, les professionnels des deux régions sont très demandeurs de formations abordant notamment le mode d'action des traitements, la gestion des toxicités, les interactions médicamenteuses ainsi que la gestion de l'observance. Concernant les modalités de formation, les médecins généralistes comme les IDE préfèrent les conférences/ateliers alors que les pharmaciens privilégient le e-learning.

## En coordination

Le renforcement de la coordination Ville-Hôpital est également une thématique très souvent citée par les professionnels du premier recours, que ce soit en amont de la prise en charge à domicile (par une connaissance suffisante de l'état de santé du patient et de son environnement) que lors des traitements pour un meilleur suivi du patient et une meilleure gestion des effets secondaires.

## Discussions

Les différentes plaquettes d'information accompagnant les questionnaires ont pu sensibiliser les acteurs aux particularités de la prise en charge des patients âgés atteints de cancer, aux recours aux évaluations oncogériatriques, et l'aide que pouvaient apporter les Fiches Voies Orales.

La prise en charge de ces patients souvent fragiles et polymédiqués nécessite des liens Ville-Hôpital plus resserrés que pour des patients plus jeunes et plus autonomes. L'enquête a mis en évidence la nécessité de travailler à l'amélioration de cette collaboration interprofessionnelle et inter-établissement. Ainsi les médecins généralistes et les pharmaciens souhaitent être mieux informés, au cas par cas, de la gestion de la polymédication et des effets secondaires des traitements, les IDEL déplorent le manque de communication et d'information générale sur la pathologie et les traitements de leur patient, alors que les cancérologues rencontrent de leur côté des difficultés pour la gestion de la perte d'autonomie.

Au vu des résultats de cette enquête, nous avons pu définir trois grands axes de travail :

- Améliorer l'adhésion et l'observance thérapeutique des patients ;
- Améliorer les connaissances des professionnels de santé du premier recours concernant la prise en charge spécifique en onco-gériatrie ;
- Renforcer le rôle des professionnels de santé de proximité dans l'accompagnement des patients

au domicile, et la circulation des informations entre ces structures.

## Ainsi des actions sont déjà en cours :

- Intervention en FMC ;
- Journée de formation DPC pour les professionnels du premier recours (prévu dans les 6 grandes villes de notre région entre mai et décembre dont le **8 décembre à Nantes**) ;
- Construction avec les professionnels infirmiers du secteur libéral et des établissements de santé, d'une nouvelle organisation et de documents favorisant la circulation d'information ;
- Construction de fiches Voies Orales spécifiques pour la personne âgée (en cours de validation) ;
- Réflexion sur un CR d'évaluation oncogériatrique envoyé rapidement aux MG.

## Remerciements

Nous tenons à remercier les professionnels qui ont participé à la construction de ce projet et notamment à la validation des questionnaires (URPS, Réseau de cancérologie).

Nous tenons à remercier également les professionnels ayant pris le temps de compléter les questionnaires et de nous les avoir retournés dans un court délai.

## Site internet utile

[www.oncopl.fr/fr/ucog/](http://www.oncopl.fr/fr/ucog/)  
[www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/medicament/medicamentsducancer](http://www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/medicament/medicamentsducancer)  
[www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr)  
<http://sofog.org>

## Contact

### Pr L. DE DECKER

Gériatre au CHU Nantes et co-coordinatrice de l'UCOG pl

### Dr E. BOURBOULOUX

Oncologue à l'ICO et co-coordinatrice de l'UCOG pl

### Dr F. EMPEREUR

Médecin coordinateur du réseau de cancérologie ONCOPL

### V. Bourcy

Chef projet UCOG pl (02 40 84 75 99)

### Dr F. GRUDÉ

Pharmacien, Observatoire dédié au cancer Bretagne-Pays-de-la-Loire (02 41 35 28 68)

# Les violences conjugales



Emmanuelle PROTEAU

Sandra FREHEL

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

02 40 12 87 74

## Violences au sein du couple (suite) : le rôle des professionnels de santé

Faisant suite à l'article consacré à la présentation de ce que recouvrent les violences conjugales dans le LOM de février 2016, cette publication s'adresse plus directement aux professionnels de santé, confrontés régulièrement dans leur pratique à ces situations et qui s'interrogent parfois sur le comportement à adopter et sur leur rôle dans la prise en charge des victimes.

### Pour mémoire...

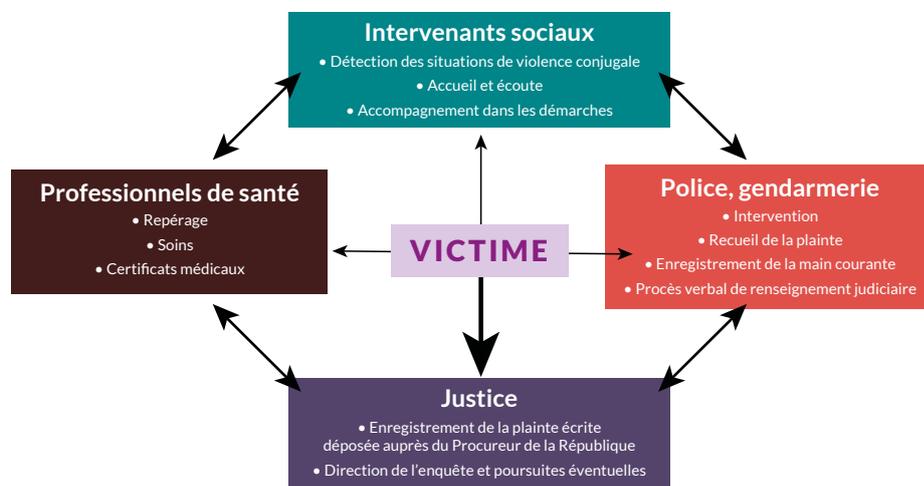
Les violences au sein du couple se définissent comme des situations où les faits de violences (agressions physiques, verbales, psychologiques, économiques, sexuelles...) sont à la fois récurrents, souvent cumulatifs, s'aggravent et s'accroissent dans le temps et sont inscrits dans un rapport de force asymétrique (dominant/dominé) et figé.

Clairement définies par le Code Pénal, ces violences sont des infractions punies par la loi française. 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.

Bien sûr, différents professionnels interviennent dans le parcours des victimes directes (majoritairement les femmes) ou collatérales (les enfants) des violences, sans qu'il y ait d'ailleurs de chronologie prédéfinie de leurs interventions respectives.

Mais, si chacun doit apporter à la victime une solution dans son domaine de compétences, le rôle des professionnels de santé est primordial en matière de repérage et d'accompagnement des victimes.

Seul un partenariat entre les différents professionnels concernés par les violences au sein du couple peut permettre à chacun d'entre eux, dans son domaine de compétences, d'agir efficacement auprès de la victime



## Le dépistage des violences conjugales

### • LES CONTEXTES ÉVOCATEURS

Il faut suspecter la violence dans tous types de situations, car elle touche des hommes et des femmes de tous âges, de toutes catégories socioprofessionnelles, de toutes cultures et religions.

Cependant, certains facteurs de risque doivent éveiller la vigilance du praticien : des antécédents connus de maltraitance dans l'enfance ou dans une relation de couple précédente, une situation d'instabilité professionnelle, de précarité, un conjoint dont la consommation d'alcool est excessive...

Il convient également d'être particulièrement attentif à certaines situations : une demande d'IVG, une déclaration tardive de grossesse, une grossesse manifestement mal suivie (conséquence possible d'un viol conjugal ou d'une interdiction par le conjoint d'utiliser un contraceptif)... Lors de la consultation, un partenaire présent et trop « prévenant », répondant à la place de sa compagne, contrôlant ses faits et gestes peut également faire suspecter l'existence de violences conjugales.

### • LES SIGNES CLINIQUES

Les éléments mentionnés infra ne sont évidemment pas exhaustifs, mais l'on retrouve souvent chez les victimes de violences :

- des lésions traumatiques, visibles ou cachées, récentes ou anciennes ;
- des lésions tympaniques et/ou ophtalmologiques liées aux coups reçus ;
- des troubles psychologiques : troubles psychosomatiques (palpitations, douleurs, céphalées, etc...), anxiété, panique, dépression, idées et/ou tentatives de suicide, état de stress post-traumatique, troubles du sommeil, de l'alimentation, troubles cognitifs...
- des abus de substances pour lutter contre le stress : tabac, alcool, drogue, médicaments antalgiques...
- des grossesses pathologiques : conséquences de violences physiques, sexuelles et psychologiques ;
- des troubles gynécologiques : lésions périnéales, infections sexuellement transmissibles...

Chez les enfants, témoins des violences, les professionnels notent fréquemment la présence de troubles somatiques et psychologiques : anxiété, dépression, troubles du comportement et de la conduite...

### • COMMENT INCITER LES VICTIMES À PARLER ?

Pour le professionnel de santé, si le repérage semble évident lorsque les traces physiques de coups sont visibles, il est plus difficile lorsqu'il s'agit de signaux diffus ou émis de manière très indirecte.

Pour dépister les violences, il est facilitant de :

- créer un climat d'écoute et de confiance ;
- **poser systématiquement la question des violences.** Même si la victime n'est pas prête à en parler ce jour-là, elle saura pouvoir évoquer le sujet avec le praticien le moment venu ;

## La prise en charge médicale des victimes et le certificat médical

Lorsque les violences physiques et/ou psychologiques sont mentionnées, plusieurs étapes vont rythmer la prise en charge de la victime par le praticien.

Bien sûr, le médecin est là pour traiter les troubles physiques, somatiques, et psychologiques présentés par la victime, mais il lui incombe également de rédiger un certificat médical.

C'est un élément de preuve qu'il est indispensable pour la victime de conserver, car il lui sera utile pour toute procédure civile ou pénale qu'elle souhaitera engager afin de sortir des violences.

Si la victime ne souhaite pas déposer plainte dans l'immédiat, le certificat pourra lui servir ultérieurement. Il permettra, a minima, de fournir aux services enquêteurs et à la justice des éléments sur l'ancienneté et la chronicité des faits de violences subis.

Ce document, ainsi que l'ITT (incapacité totale de travail) qui pourra être indiquée, constitueront les premiers éléments objectifs sur lesquels l'autorité judiciaire pourra s'appuyer pour décider de l'orientation de la procédure.

### • L'ÉCOUTE BIENVEILLANTE

Afin de faciliter la révélation des faits de violences par la victime, il convient :

- d'être attentif à ce qu'elle décrit, car c'est peut être la première fois qu'elle peut ou ose s'exprimer et son récit peut manquer de clarté, être chronologiquement « embrouillé »...
- identifier clairement avec elle les violences subies ; les victimes sont parfois dans le déni de ce qu'elles vivent. Elles peuvent également diminuer ou excuser les faits. Généralement, elles n'osent pas aborder d'elles-mêmes les violences sexuelles (les viols et rapports forcés qu'elles subissent), alors qu'ils sont très fréquents et présents dans la majorité des cas de violences conjugales.

## • LE RECUEIL DES ÉLÉMENTS FACTUELS

Pour pouvoir utilement rédiger le certificat médical, le médecin doit interroger la victime et obtenir des informations relatives :

- au début des violences, leur fréquence et leur type ;
- au contexte et/ou à l'environnement favorisant les passages à l'acte violents de l'auteur, même lorsqu'ils sont uniquement verbaux (insultes, menaces, humiliations, chantage au départ ou au suicide...);
- à l'alcoolisme, aux possibles antécédents psychiatriques du partenaire ;
- aux violences perpétrées à l'encontre d'autres membres de la famille (les enfants, les grands parents...) ou des proches du couple ;
- aux lésions constatées : description exhaustive, schémas, photos...
- au retentissement des faits sur le psychisme de la victime.

## • LA RÉDACTION DU CERTIFICAT MÉDICAL ET LA DÉTERMINATION DE L'INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL

Le certificat médical de constatation peut être rédigé par tout médecin.

Il peut débuter par les dires de la victime, avec un résumé de l'agression telle qu'elle lui est rapportée. Pourront dès lors suivre la description des lésions traumatiques et des symptômes traduisant la souffrance psychologique de la victime des violences.

Il revient ensuite au praticien d'explicitier les raisons le conduisant à déterminer l'ITT.

**La jurisprudence définit la notion d'incapacité totale de travail comme la durée pendant laquelle une victime éprouve une gêne notable dans les actes de la vie courante (manger,**

**dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer, se rendre au travail). Elle n'est pas uniquement la traduction des lésions physiques de la victime ; elle doit également tenir compte de l'impact de sa souffrance psychologique sur les événements rythmant sa vie quotidienne.**

**Par ailleurs, cette évaluation ne doit pas remettre pas en cause la durée de l'arrêt de travail qui pourrait éventuellement être prescrit en complément et qui lui révèle une incapacité professionnelle.**

La description des lésions et la détermination de l'ITT sont d'égale importance. Cette dernière constitue également l'un des éléments qui sera pris en compte par les parquets pour orienter la procédure, qualifier juridiquement les faits et donc la possible peine encourue par l'auteur des violences conjugales.

## • ORIENTER VERS LES PROFESSIONNELS LOCAUX COMPÉTENTS

Les praticiens de santé, maillons essentiels dans le repérage des victimes de violences au sein du couple, peuvent s'appuyer pour les accompagner sur un réseau local de professionnels qui répondront aux besoins différents qu'elles présentent : accueil de jour, groupes de parole, hébergement, préparation du dépôt de plainte, soutien psychologique...

Des plaquettes recensant les coordonnées des acteurs locaux intervenant dans le champ de la prise en charge des victimes de violences conjugales sont disponibles, sur simple demande, auprès de la déléguée départementale aux droits des femmes.

(Tél. 02 40 12 87 74 / emmanuelle.proteau@loire-atlantique.gouv.fr)

## Les aspects déontologiques et réglementaires

Souvent premier interlocuteur des victimes de violences conjugales, le professionnel de santé doit connaître l'étendue de ses responsabilités au plan juridique.

Les médecins sont soumis à l'obligation de respecter le secret médical. Tout manquement à cette obligation est constitutif du délit de violation du secret professionnel prévu et réprimé à l'article 226-13 du Code pénal.

Toutefois, si le patient y consent, ils peuvent révéler des faits de violences au sein du couple dont ils ont été informés dans l'exercice de leurs fonctions et qui sont couverts par le secret professionnel, sans voir leur responsabilité mise en cause, ni sur le plan disciplinaire (cf article 9 et 44 du Code de déontologie médicale), ni sur le plan pénal.

Cette révélation n'est susceptible de poser un problème que dans deux cas :

- si la victime y est opposée ; toutefois, l'article 226-14 du Code pénal dispense le médecin de l'accord de la victime lorsque celle-ci est mineure ou n'est pas en mesure de se protéger, en raison de son incapacité physique ou psychique ;
- si la rédaction du certificat médical apparaît tendancieuse, suggérant un parti pris du praticien en faveur de son patient ; il doit donc faire état des dires de son patient dans des termes qui font clairement apparaître qu'il s'agit d'une retranscription.

Le Code de déontologie médicale et notamment les articles R. 4127-9 et R. 4127-44 font obligation aux médecins de signaler les faits quand il y a mise en péril ou mise en danger de la personne, et d'alerter les autorités médicales, judiciaires ou administratives compétentes.

**Emmanuelle PROTEAU  
Sandra FREHEL**

# Modèle (CNO) de certificat médical initial en cas de violences sur personne majeure

Sur demande de la personne et remis en main propre  
Un double doit être conservé par le médecin

Je certifie avoir examiné le (date en toutes lettres) : .....  
à ..... heure....., à .....(Lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)  
Une personne qui me dit s'appeler Madame ou Monsieur ( nom - prénom ) .....  
.....  
- date de naissance (en toutes lettres) : .....

## FAITS OU COMMÉMORATIFS

La personne déclare « avoir été victime le \_\_\_\_\_ (date), à \_\_\_\_ (heure) \_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (lieu),  
de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ».

## DOLEANCES EXPRIMÉES PAR LA PERSONNE :

Elle dit se plaindre de « ..... ».

## ÉTAT ANTERIEUR (éléments antérieurs susceptibles d'être en relation avec les faits exposés).

## EXAMEN CLINIQUE (description précise des lésions, siège et caractéristiques sans préjuger de l'origine)

- sur le plan physique :
- sur le plan psychique :
- état gravidique et âge de la grossesse (le cas échéant) :

Joindre photographies éventuelles prises par le médecin, datées, signées et tamponnées au verso.

## INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL

L'évaluation de l'ITT est facultative. L'ITT pour les lésions physiques et pour le retentissement psychologique est établie sur la base des signes cliniques des lésions physiques et du retentissement psychologique décrits dans les rubriques ci- dessus.

L'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot, mais la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant). A titre d'exemples : la perte des capacités habituelles de déplacement, des capacités habituelles de communication, de manipulation des objets, altération des fonctions supérieures, la dépendance à un appareillage ou à une assistance humaine. La période pendant laquelle une personne est notablement gênée pour se livrer à certaines des activités précitées est une période d'incapacité.

La durée d'incapacité totale de travail est de ..... (en toutes lettres), sous réserve de complications.

Cet examen a nécessité la présence d'une personne faisant office d'interprète,

Madame, Monsieur (nom, prénom, adresse) :

« Certificat établi à la demande de l'intéressé (ou intéressée) et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit »

**DATE (du jour de la rédaction, en toutes lettres), SIGNATURE ET TAMPON DU MEDECIN**

# Projet d'installation ou d'association ?

## Quelques recommandations utiles

**Adeline RICHARD-MICHELET**

Avocate au Barreau de NANTES  
✉ Adeline.richard@aprojuris.fr

### RECOMMANDATION N°1

(Installation en SEL et exercice sur plusieurs sites)

Le Docteur G envisage de s'installer dans les prochains mois.

Parallèlement, il souhaite :

- Exercer également sur un autre site en zone rurale, un besoin important de la population ayant été constaté et le dernier médecin ayant cessé son activité l'an dernier ;
- Pratiquer également son activité chirurgicale, au sein de la Clinique la plus proche.

Le Docteur G souhaite exercer son activité en SEL (Société d'Exercice Libéral).

Pour pouvoir exercer sur différents lieux d'exercice, le Docteur G devra justifier de deux conditions non cumulatives :<sup>(1)</sup>

- lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins ;
- lorsque les investigations et les soins à entreprendre nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

Le Docteur G ne pourra exercer sur les différents sites qu'après en avoir fait une demande écrite au Conseil de l'Ordre qui a trois mois pour instruire cette demande.

Le Conseil de l'Ordre devra apprécier :

- Si la demande du Docteur G répond à l'une des deux conditions indiquées ci-dessus ;
- Si le Docteur G est en mesure de répondre, sur tous les sites d'exercice, aux urgences, à la qualité, à la sécurité et à la continuité des soins.

Avant de se lancer dans un projet d'ouverture d'un deuxième lieu d'exercice, il convient de s'assurer de la faisabilité de ce projet. La demande d'ouverture d'un deuxième lieu d'exercice dans une commune où le nombre de médecins est satisfaisant et dédié par exemple à l'exercice d'une activité de consultations (sans nécessité d'un environnement adapté et/ou d'équipements particuliers...) risque fortement d'être rejetée.

### RECOMMANDATION N°2

(Association au sein d'une SEL  
et continuité d'une activité salariée)

Le Docteur T souhaite s'associer avec un confrère exerçant en Société d'Exercice Libéral en acquérant des parts sociales.

Toutefois, il souhaite continuer son contrat de travail, à hauteur d'une journée par semaine dans un centre, en qualité de médecin salarié.

Un médecin associé ne peut pratiquer sa profession qu'au sein d'une seule SEL.<sup>(2)</sup>

Toutefois, par exception, le médecin peut être autorisé à exercer sa profession individuellement ou dans le cadre d'une SCP ou être associé dans une autre SEL, sous certaines conditions restrictives.

Cette possibilité n'est ouverte que si l'exercice de la profession en SEL :

- est lié à des techniques médicales nécessitant un regroupement ou un travail en équipe ;
- nécessite l'acquisition d'équipements ou de matériels soumis à une autorisation (par exemple installation des équipements matériels lourds) ;
- nécessite l'acquisition d'équipements ou de matériels qui justifient des utilisations multiples.

Il s'agit là de conditions alternatives : si l'une seule d'entre elles venait à être remplie, la dérogation serait admise.

Par conséquent, le Docteur T devra impérativement faire une demande spécifique pour pouvoir continuer à cumuler cette double activité. A défaut, il ne pourra pas continuer à exercer son activité salariée.

(1) Articles R.4113-23 R.4127-85 du Code de la Santé Publique

(2) Article R.4113-3 du Code de la Santé Publique

## RECOMMANDATION N°3

(Remplacement suivi d'une installation)

Le Docteur J exerçait en qualité de remplaçant, pendant 5 années principalement dans une ville.

Le Docteur J a décidé de s'installer dans cette même ville. Est-ce que les confrères qu'elle a remplacés peuvent contester son installation ?

Un médecin qui a remplacé un de ses confrères pendant au moins 3 mois ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé et avec les médecins qui, le cas échéant, exercent en association avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au Conseil départemental.<sup>(3)</sup>

Par conséquent, le Docteur J devra solliciter un accord du confrère qu'elle a remplacé (ainsi que de ses associés exerçant au même cabinet), pour qu'elle puisse s'installer.

A défaut d'accord, l'installation est soumise à l'autorisation du Conseil départemental de l'Ordre.

Passé le délai de deux ans et sauf clause particulière figurant au contrat de remplacement, le remplaçant retrouve sa liberté d'installation par rapport au médecin remplacé.

## RECOMMANDATION N°4

(Collaboration suivie d'une installation)

Le Docteur S a exercé de nombreuses années, sous le statut de collaborateur libéral au sein d'un cabinet composé de 3 médecins.

La collaboration libérale devait évoluer vers une association mais il en a été autrement.

Le Docteur S a donc décidé de se réinstaller dans la même ville.

Est-ce que ses anciens confrères (3 médecins de l'ancien cabinet) peuvent :

- S'opposer à son installation ?
- Contester le fait que certains patients du cabinet souhaitent désormais s'adresser au Docteur S ?

Dans le cadre d'un contrat de collaboration libérale, le collaborateur est amené à soigner les patients présentés par le titulaire, ce dernier mettant à sa disposition les locaux et le matériel nécessaires à l'exercice de la profession. Le collaborateur libéral doit avoir la possibilité de développer sa clientèle personnelle.

Par conséquent, sous réserve de respecter le préavis de départ stipulé dans le contrat de collaboration libérale (contrat obligatoirement écrit), le Docteur S peut librement cesser la collaboration et se réinstaller où il souhaite.

Ses anciens confrères ne peuvent donc pas interdire au Docteur S de s'installer dans un lieu lui permettant de continuer à suivre la clientèle personnelle qu'il s'est constituée antérieurement, dès lors que le Docteur S ne procède pas à des actes de détournement ou tentative de détournement de clientèle.

## En bref.



### MEDECINS AGREES : CANDIDATURES

Le renouvellement de la liste des médecins agréés généralistes et spécialistes de la Loire-Atlantique doit être fait tous les 3 ans en application du décret n° 86-442 du 14 mars 1986.

Le prochain renouvellement pour la Loire Atlantique intervient le 1<sup>er</sup> octobre 2016.

Les conditions pour candidater sont les suivantes :

- être âgé de moins de 73 ans au 30 septembre 2019, date de fin de la prochaine période de 3 ans.
- avoir 3 ans d'exercice professionnel dont 1 an dans le département pour les généralistes.

Les médecins peuvent figurer sur la liste des médecins agréés généralistes et spécialistes mais également sur une deuxième liste réservée aux médecins chargés des certificats pour les étrangers malades.

Les missions des médecins agréés sont principalement : l'octroi et le renouvellement de congés de maladie, longue maladie ou longue durée, les disponibilités d'office, les retraites pour invalidité pour le comité médical, les expertises pour les accidents du travail, de trajet ou retraites pour invalidité pour les commissions de réforme des 3 fonctions publiques, l'avis médical pour l'admission de candidats aux emplois publics ou entrées dans certaines écoles et les avis pour la délivrance d'une carte de séjour pour les étrangers malades.

Ces informations sont disponibles sur le site web de l'ARS : <http://ars.paysdelaloire.sante.fr>

La rémunération des médecins agréés généralistes et spécialistes est fixée par l'arrêté du 3 juillet 2007.

Actuellement figurent sur les listes arrêtées par le Préfet pour le département de la Loire Atlantique 204 médecins généralistes, et 87 spécialistes.

Les médecins déjà agréés doivent obligatoirement retourner le coupon-réponse pour figurer sur les nouvelles listes.

**Catherine Landois-Clouet**

[Catherine.clouet@ars.sante.fr](mailto:Catherine.clouet@ars.sante.fr)

Tél. 02 49 10 41 06

ARS - DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LA LOIRE ATLANTIQUE

(3) R.4127-86 du Code de la Santé Publique

# Les SELARL

Idées reçues  
et vrais  
avantages...  
en deux mots

**Me Véronique RACHET DARFEUILLE**

[www.rachet-darfeuille-avocat.fr](http://www.rachet-darfeuille-avocat.fr)

**Me François-Xavier DAUPHIN**

[www.sigilia.fr](http://www.sigilia.fr)

Avocats au Barreau de NANTES

*Les sociétés d'exercice libéral, civiles par l'objet mais commerciales par leur forme, peuvent être créées sous la forme de SARL (il s'agit alors de SELARL), mais également de sociétés par actions par exemple (SELAFA,<sup>(1)</sup> SELAS,<sup>(2)</sup> SELCA<sup>(3)</sup> ...). Nous restreindrons volontairement notre propos aux SELARL au sein de cet article.*

Ces sociétés sont, d'expérience, bien trop souvent « vendues » aux médecins professionnels libéraux comme une solution miracle pour réduire leurs impôts, limiter leurs charges sociales, améliorer leur trésorerie.

Sans aller jusqu'à prétendre que ces arguments de vente des SELARL sont faux, force est de constater qu'ils doivent être soigneusement circonstanciés et qu'ils ne produiront leurs effets bénéfiques qu'à certaines conditions et

après quelques précautions préalables au passage en SELARL.

Nous vous proposons de passer à l'épreuve de la réalité les deux raisons les plus fréquemment invoquées pour motiver le passage en SELARL : les « avantages » fiscaux et l'optimisation des charges sociales, avant d'exposer brièvement les précautions minimum à suivre pour que ces deux motivations deviennent effectivement de vraies bonnes raisons de passer en SELARL.

## Le passage en SELARL permet-il d'optimiser le poids des charges sociales ?

Rappelons que le gérant d'une SELARL ou le médecin exerçant en cabinet individuel sont tous les deux soumis au statut de TNS (travailleur non salarié). Ils subissent donc tous les deux les inconvénients liés à cet assujettissement : calcul des charges sur les revenus n-2 et spécificité de calcul de chaque organisme collecteur.

En revanche, ce qui va distinguer les deux modes d'exercice ce sont les différences des règles comptables applicables à chacun, lesquelles peuvent entraîner des différences non négligeables de montant des charges sociales.

En effet, pour les travailleurs non salariés, les cotisations et contributions obligatoires, regroupées de manière génériques sous l'appellation « charges sociales » (maladie, vieillesse, allocations familiales, CSG et CRDS) sont calculées en 2 temps :

- d'abord, sur les revenus professionnels de l'avant-dernière année (cotisation provisionnelle), soit les revenus de 2014 pour la cotisation provisionnelle de 2016,

- puis, elles font l'objet d'une régularisation l'année suivante lorsque les revenus réels sont connus (mi 2016, les revenus réels de 2015 sont déclarés, puis la cotisation de 2015 est régularisée en fonction de ces revenus réels en fin d'année 2016).

Outre ce décalage dans le temps, chaque organisme collecteur effectue son propre calcul des cotisations qui lui sont dues, et dont les taux et assiettes sont bien évidemment différents selon la cotisation. Ceci n'est bien sûr pas fait pour rendre ni lisible ni facilement prévisible le montant des charges.

Nous retiendrons, pour les besoins du raisonnement, le principe général selon lequel ces charges sociales des TNS représentent, dans leur ensemble, un tiers de la rémunération brute du professionnel concerné. En d'autres termes, si ledit professionnel perçoit 100 € net, la rémunération brute sera de 150 €, les charges sociales représentant donc 50 % de cette rémunération nette.

Pour illustrer notre propos, nous vous proposons de comparer les situations

réciroques d'un exercice en SELARL et d'un exercice individuel pour un même chiffre d'affaires facturé :

	Exercice en SELARL (IS)	Exercice individuel (IR)
Chiffre d'affaires facturé	1 000 €	1 000 €
Encaissements	900 €	900 €
Base à retenir	1 000 €	900 €
Charges de fonctionnement	200 €	200 €
Dont charges sociales	100 €	100 €
Rémunération versée au professionnel	400 €	400 €
Assiette de charges sociales	400 €	700 €
Montant de charges sociales	200 €	350 €
Bénéfice fiscal	200 €	700 €

On peut retenir deux chiffres de ce tableau comparatif :

- la base de l'imposition beaucoup plus importante pour l'exercice individuel (700 € vs 200 €)
- l'assiette des charges sociales également plus importante pour l'exercice individuel que pour l'exercice sociétal (700 € vs 400 €).

La conséquence « brute » est, dans cet exemple, un différentiel de 150 € de cotisations sociales. Mais la question n'est pas si simple et ne peut se résumer à ce différentiel...

Ces différences tiennent notamment à la différence des règles de comptabilité applicables à ces deux situations : les SELARL sont par principe assujetties à l'Impôt sur les Sociétés et doivent adopter une comptabilité dite « d'engagement », autrement dit une comptabilité commerciale.

En application de cette règle, toute dette due doit être comptabilisée même si elle n'a pas encore été payée, voire appelée, et toute facture émise est considérée comme encaissée sauf acte volontaire consistant à la considérer comme douteuse et passer la provision comptable correspondante.

Par voie de conséquence, le professionnel individuel ne peut déduire une charge que s'il l'a effectivement payée... autrement dit, les appels de charges reçues et réglées lors de l'exercice considéré.

Or, compte-tenu des décalages d'appels de charges susvisés, sauf hypothèse d'une rémunération quasiment

invariable d'une année sur l'autre, les appels reçus (ligne « dont charges sociales » du tableau ci-dessus) ne correspondront généralement pas aux charges effectivement dues (ligne « Montant de charges sociales »).

En d'autres termes, les médecins exerçant en individuel, sauf hypothèse d'une rémunération invariable, paient des charges sociales sur le décalage entre les appels de charges et leur régularisation, autrement dit sur des dettes qu'il leur est interdit de déduire...

Inversement, les TNS gérants de SELARL à l'IS paient leurs charges sociales sur la base de la rémunération qui leur a été votée, laquelle est une charge déductible du bénéfice de ladite SELARL, et peuvent comptabiliser les charges en cause en totalité dès le versement de la rémunération, et ce, qu'elles aient été appelées ou non.

Les SELARL permettent donc aux TNS de prévoir la rémunération qu'ils se verseront et sur laquelle ils seront fiscalisés et chargés au lieu de la subir, en fin d'exercice, une fois établi leur bénéfice comptable. Ceci permet également une meilleure gestion de la trésorerie.

Sur ce point, les SELARL sont donc bien « avantageuses ».

## Le passage en SELARL est-il toujours fiscalement avantageux ?

Les SELARL sont un très bon outil pour développer l'outil de travail car elles permettent de placer en réserves les bénéfices sans que ces derniers soient taxés (ou soumis à charges sociales) en tant que rémunération des praticiens.

En exercice individuel, les bénéfices (incluant les rémunérations des professionnels) sont soumis à l'impôt sur le revenu et donc à un taux progressif allant jusqu'à 45 % (Pour un revenu de plus de 152 108 € par part fiscale).

En SELARL à l'IS, seules les rémunérations distribuées sont

soumises à l'impôt sur le revenu. Les bénéfices sont quant à eux soumis à l'impôt sur les sociétés plafonné à 33,3% (15 pour un bénéfice inférieur à 38 120 €, 33,3 % au dessus).

In fine, à **rémunération perçue équivalente**, la charge fiscale est donc globalement moindre, les bénéfices étant imposés une fois la part de rémunération des associés soustraite.

La souplesse de la SEL permet donc de constituer des réserves en vue d'investissements plus importants en matériel et en équipement et au

professionnel concerné de maîtriser sa base d'imposition (et de charges sociales).

Une difficulté subsiste néanmoins, relative au sort des bénéfices après IS : la possibilité antérieure d'arbitrer entre d'une part le versement d'une rémunération, taxée selon un impôt au taux progressif sur le revenu et soumise à charges sociales, et d'autre part le versement des dividendes bénéficiant fiscalement d'un abattement de 40 % et non chargés a en effet été très largement réduite par l'assujettissement aux charges sociales des dividendes servis par les SEL aux professionnels exerçants.

Depuis 2009 en effet, les dividendes servis par des SEL aux professionnels y exerçant sont automatiquement réintégrés dans l'assiette des cotisations sociales lorsque leur montant dépasse 10 % du total constitué par le capital

social et les sommes versées en compte courant.

En conclusion sur ce point, l'avantage effectif que représente un passage en SELARL sur le plan fiscal dépendra grandement de la rémunération

que le professionnel concerné souhaite se servir et de son besoin de réinvestissement des bénéfices. Ces points devront donc être soigneusement étudiés avant toute opération en ce sens.

## Quelles précautions prendre pour bénéficier des avantages de la SELARL ?

L'une des caractéristiques les plus connues des SELARL, c'est que les associés ne sont, sauf hypothèse de malversation par exemple, tenus aux dettes sociales que dans la limite de leurs apports. En d'autres termes, en cas de difficultés financières de la SELARL, les associés ne peuvent perdre que leurs versements en capital.

Mais pour bénéficier de cet avantage (non négligeable) de la SELARL ainsi que de ceux évoqués précédemment, des précautions particulières doivent être prises.

En effet, la contrepartie des avantages de la SELARL réside dans le formalisme juridique et comptable exigé par la loi : le capital social étant le gage des créanciers sociaux (leur seul recours en principe), il convient de les protéger en exigeant des associés un strict respect de leurs obligations.

En termes clairs, cela signifie que le professionnel individuel qui passe son exercice en SELARL doit absolument prendre garde à ce formalisme exigé par la loi et respecter strictement le fait que cette SELARL est propriétaire d'un patrimoine désormais distinct du sien propre.

D'un point de vue juridique, le passage en SELARL oblige les médecins y exerçant à la tenue d'Assemblées Générales annuelles, ainsi qu'au dépôt des comptes au Tribunal de Commerce.

Ceci peut paraître anecdotique ou évident, mais lorsque l'associé exerçant désire se servir une rémunération, il doit au préalable la faire voter

par l'Assemblée Générale ; lorsqu'il envisage d'acquiescer un bien de nature non professionnelle, il doit se garder de tout paiement par le biais du compte professionnel, etc...

Un passage en SEL réussi suppose également que les associés soient attentifs à la gestion financière de leur société.

Nous ne saurions à ce titre trop conseiller de mettre en place des tableaux de gestion, qui devront être régulièrement remplis... de manière à permettre d'avoir à intervalles réguliers une vision comptable et financière juste de l'état de la société.

Il convient à ce titre de garder à l'esprit qu'un bilan est par nature une vision de l'activité passée : il ne concerne en effet que l'exercice écoulé et est établi au surplus trois à quatre mois après sa clôture. Il est délicat de piloter en ne regardant que vers l'arrière.

Dans l'exemple ci-avant, le simple fait de se verser une rémunération de 400 conduit à comptabiliser une ligne « charges sociales » à hauteur de 200... par hypothèse, cette somme n'a pas encore été versée et sera donc comptabilisée en dettes fiscales et sociales. Le gérant devra donc veiller à préserver la trésorerie de la société de manière à lui permettre de payer ces sommes le jour où elles seront effectivement appelées, sauf à risquer de les voir réclamées à titre personnel.

Enfin, un écueil très largement méconnu peut présenter une difficulté sérieuse : l'article R 4113-3 du Code de Santé Publique prévoit qu'un associé ne peut exercer sa profession qu'au sein d'une

seule SEL et ne peut cumuler cette forme d'exercice avec un exercice en SCP ou à titre individuel.

Une exception à cette exclusivité peut être envisagée lorsque l'exercice médical de l'associé est lié à des techniques médicales nécessitant un regroupement ou un travail en équipe ou à l'acquisition d'équipements et de matériels lourds. Or, il est fréquent que les associés ne fassent pas état dans les statuts de cette exception (qui rappelons-le doit être interprétée de façon restrictive) et y renoncent.

Ainsi, oui le passage en SELARL peut être une vraie bonne idée dans la mesure où ce passage correspond d'une part à un développement de l'activité professionnelle nécessitant une meilleure prévisibilité des charges et/ou d'autre part à une volonté de se rapprocher de Confrères, permettant d'offrir aux patients une meilleure qualité de soins, de mieux anticiper sa fin d'exercice, de faciliter une succession.

**Me Véronique RACHET DARFEUILLE**

[www.rachet-darfeuille-avocat.fr](http://www.rachet-darfeuille-avocat.fr)

**Me François-Xavier DAUPHIN**

[www.sigilia.fr](http://www.sigilia.fr)

(1) Société d'exercice libéral à forme anonyme

(2) Société d'exercice libéral par actions simplifiée

(3) Société d'exercice libéral en commandite par actions

(4) Il existe une exception de taille au principe de limitation de l'engagement des associés : les charges sociales sont, par principe, personnelles au professionnel exerçant et ce dernier sera donc personnellement responsable de leur bon versement en cas de défaillance de la SEL.

## La clause de non réinstallation : quand est-elle obligatoire, facultative, présumée ou interdite ?

*Dans le cadre de l'exercice libéral de la médecine, plusieurs situations peuvent se présenter dans lesquelles un praticien s'interroge quant à sa soumission ou non à une clause de non réinstallation.*

*Selon le statut du médecin (remplaçant, collaborateur, associé, cédant), les règles divergent.*

### Le remplacement

Dans le cadre d'un remplacement, la clause de non réinstallation est présumée. Selon l'article 86 du Code de Déontologie Médicale (article R.4127-86 du Code de la Santé Publique), « *un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé et avec les médecins, qui, le cas échéant, exercent en association avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au Conseil départemental. A défaut d'accord entre tous les intéressés, l'installation est soumise à l'autorisation du Conseil départemental de l'Ordre* ».

Cet article ne s'applique qu'en l'absence, dans le contrat de remplacement signé entre médecin remplacé et médecin remplaçant, de clause précisant les conditions dans lesquelles ce dernier pourrait éventuellement s'installer après le remplacement.

Il en résulte qu'un médecin ayant remplacé pendant 90 jours, consécutifs ou non (et sans limitation dans le temps), ne peut s'installer pendant les deux années qui suivent le dernier jour du remplacement, dans un secteur dans lequel il peut « concurrencer » le médecin remplacé.

Nous attirons votre attention sur le fait que le Code de Déontologie Médicale ne précise pas l'application géographique de cette clause. Il est donc impératif de le préciser dans le

contrat de remplacement conclu entre les parties (article 8 du contrat-type). En effet, si cette précision n'est pas apportée dans le contrat, lorsque le médecin remplaçant veut s'installer, il lui appartient alors de se rapprocher du médecin qu'il a remplacé exerçant dans le secteur dans lequel il souhaite s'installer pour s'assurer de son accord. Nous conseillons au médecin futur installé d'obtenir l'accord écrit du médecin remplacé.

Nous profitons de cet article pour rappeler qu'en principe, tout remplacement doit faire l'objet d'un contrat écrit précisant les modalités de rétrocessions d'honoraires et d'application de la clause de non réinstallation.

En outre, les parties peuvent décider, dès la rédaction du contrat, que le remplaçant ne sera soumis à aucune clause de non réinstallation. Dans ce cas, il faut l'indiquer clairement (« *le Docteur X renonce à l'application de la clause de non réinstallation à l'égard du Docteur Y* »).

En cas de différend, le cas est soumis au Conseil départemental. Celui-ci prendra en compte pour sa décision tous les éléments (durée et conditions du remplacement, éventuels projets d'association avec le médecin remplacé, modalités projetées d'installation : par exemple reprise d'un cabinet médical voisin...) qui permettent d'apprécier notamment : l'existence d'une concurrence directe, un éventuel accord, même tacite, du remplacé, la connaissance effective de la clientèle que le remplaçant a pu acquérir.

Carole JOSSE

Elodie PIGEON-AVERTY

Juristes du CDOM

## La collaboration libérale

L'article 17 du contrat-type de médecin collaborateur libéral élaboré par le Conseil national de l'Ordre des Médecins prévoit qu' « à l'issue du présent contrat, le Docteur Y. conserve sa liberté d'installation ».

Le collaborateur libéral doit pouvoir s'installer à l'issue du contrat. Cette libre installation est la conséquence d'une collaboration dont l'un des objectifs voulus par le législateur est l'installation ultérieure, comme elle est le corollaire de la faculté pour le praticien de se constituer une clientèle personnelle. Cette clause garantit un équilibre contractuel entre le collaborateur et son co-contractant et permet également d'éviter les conflits bien connus liés à la non réinstallation en cas de rupture de contrat.

En effet, selon l'article 18 - III de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises, « le contrat de collaboration libérale doit être conclu dans le respect des règles régissant la profession. Ce contrat doit, à peine de nullité, être établi par écrit et préciser : 1° Sa durée, indéterminée ou déterminée, en mentionnant dans ce cas son terme et, le cas échéant, les conditions de son renouvellement ; 2° Les modalités de la rémunération ;

3° Les conditions d'exercice de l'activité, et notamment les conditions dans lesquelles le collaborateur libéral peut satisfaire les besoins de sa clientèle personnelle ». Il en résulte qu'une clause de non réinstallation figurant dans un contrat de collaboration libérale pourrait être considérée comme nulle car contraire à la loi.

## L'association

Dans le cadre d'une association, la clause de non réinstallation est facultative : c'est aux parties d'en discuter et de l'inclure ou non lors de l'élaboration du contrat.

Pour être valable, cette clause doit bien évidemment être limitée dans le temps (généralement deux années) et dans l'espace.

Les associés peuvent décider de n'être soumis à aucune clause de non réinstallation quelque soit la cause de départ, ou l'envisager dans certains cas. Par exemple, il peut être prévu qu'un médecin partant du cabinet « sans successeur » pour raison personnelle ou mécontente n'est pas soumis à une telle clause et peut donc s'installer à proximité du cabinet qu'il quitte ; mais le contrat peut prévoir que s'il part en cédant sa patientèle, il ne peut s'installer

dans un certain périmètre. Cette clause est d'ailleurs envisagée dans le modèle de contrat d'association établi par le Conseil national de l'Ordre.

## La cession de cabinet

Dans le cadre d'une cession de cabinet, la non réinstallation ou non concurrence peut être prévue. L'article 5 du contrat type élaboré par le Conseil national de l'Ordre prévoit que le cédant « s'engage à ne pas exercer la profession médicale soit directement, soit indirectement, dans un rayon de ... et ce pendant une durée de ... années ».

Cette clause est facultative : les parties peuvent, d'un commun accord, la retirer ou l'adapter.

Pour éviter tout litige éventuel, nous conseillons aux médecins de préciser au maximum l'application de cette clause. En effet, celle-ci étant prévue pour l'exercice de la profession médicale « soit directement soit indirectement », il convient d'indiquer les remplacements, les activités salariées et hospitalières sont concernés.

Elodie PIGEON-AVERTY  
Juriste du CDOM

# Quel risque pour sa responsabilité prend un médecin qui signale un cas de maltraitance ?

L'article 226-14 du code pénal crée des exceptions au principe du secret professionnel. Ainsi, l'article 226-13 qui condamne la violation du secret professionnel n'est pas applicable :

« 1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du

procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ; ».

Une loi de 2002 avait supprimé la possibilité d'engager des poursuites disciplinaires à l'égard d'un médecin qui a procédé à un signalement ou une information préoccupante.

Une loi du 5 novembre 2015 est venue protéger également les médecins de toute poursuite sur le plan pénal et civil.

Le dernier alinéa de l'article 226-14 du code pénal est désormais ainsi rédigé :

« Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »

Carole JOSSE  
Juriste du CDOM

# Quel type de déclaration le médecin doit-il faire lorsqu'il soigne un blessé par morsure de chien ?

Le premier alinéa de l'article L.211-14-2 du code rural et de la pêche maritime prévoit depuis une loi du 20 juin 2008 que « tout fait de morsure d'une personne par un chien est déclaré par son propriétaire ou son détenteur ou par tout professionnel en ayant connaissance dans l'exercice de ses fonctions à la mairie de la commune de résidence du propriétaire ou du détenteur de l'animal ».

Le but du législateur était de permettre aux professionnels amenés à constater une morsure de chien de se substituer à la carence éventuelle du propriétaire ou détenteur voire de la victime (les morsures ayant souvent lieu dans un contexte familial).

Cette disposition a deux objectifs, le premier c'est de permettre au maire d'avoir une meilleure connaissance des animaux dangereux présents sur sa commune et donc de prendre d'éventuelles mesures. Le deuxième objectif est d'obtenir un recensement au plan national de ce type d'accidents.

Ainsi informé le maire sera destinataire d'une évaluation comportementale de l'animal. Il pourra ensuite imposer au propriétaire de suivre une formation concernant l'éducation et le comportement canins afin d'obtenir une attestation d'aptitude.

En cas de danger grave et immédiat, le maire peut aller jusqu'à faire procéder à l'euthanasie du chien (après avoir pris l'avis d'un vétérinaire).

Les médecins amenés à soigner des personnes victimes de morsure de chien sont donc tenus de procéder à cette déclaration en mairie quelles que soient la race du chien et la gravité de la morsure.

Un formulaire commun de déclaration obligatoire a été rédigé par le Conseil national de l'Ordre des médecins et le Conseil supérieur de l'Ordre des vétérinaires. Il est téléchargeable sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins.

**Carole JOSSE**  
Juriste du CDOM



## Formulaire de déclaration en Mairie pour un chien ayant mordu une personne<sup>(1)</sup>

**Déclarant**  
Médecin       Vétérinaire       autre  :

Nom : \_\_\_\_\_ ou tampon professionnel  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

Envoyé : par courrier     Télécopie     Courriel     Dépôt   
A la Mairie\* de :  
\*La mairie concernée est celle du détenteur du chien  
A défaut, la Mairie du lieu de la morsure

Localité du lieu de la morsure : \_\_\_\_\_  
Date du prochain rendez-vous : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_      Signature : \_\_\_\_\_

**Identification du détenteur du chien**       Inconnue

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

**Identification du Chien**       Inconnue

Nom : \_\_\_\_\_  
Race, sexe, âge : \_\_\_\_\_  
Numéro de puce ou tatouage : \_\_\_\_\_

**Identification de la personne mordue (le cas échéant)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
J'autorise la communication de mes coordonnées à la Mairie de : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_      Signature de la personne mordue : \_\_\_\_\_

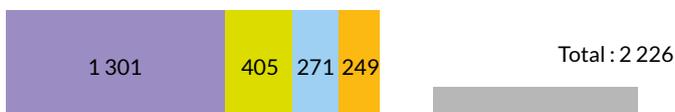
(1) Garder une copie de cette déclaration dans le dossier du patient

# Démographie Médicale en Loire Atlantique

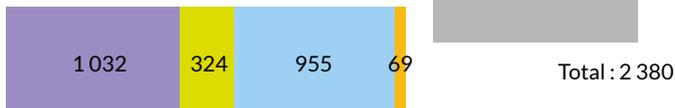
Au 1<sup>er</sup> mai 2016, 5 826 praticiens sont inscrits au tableau du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Loire Atlantique, dont :

- **40,90 %** de médecins spécialistes (hors M.G.) en exercice,
- **38,18 %** de médecins généralistes en exercice,
- **20,92 %** de médecins retraités ou n'exerçant pas.

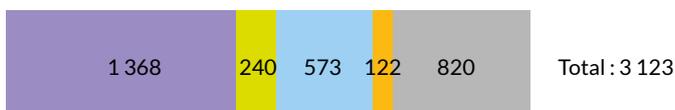
## Généralistes



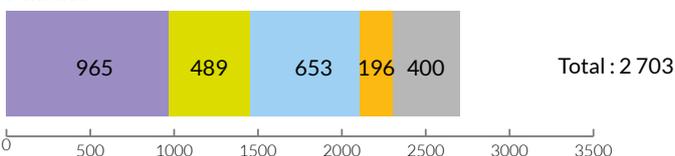
## Spécialistes



## Hommes



## Femmes



## Légende

- Libéraux
- Salariés
- Hospitaliers
- Remplaçants
- Retraités Sans exercice médical

**Projet rentrée 2016-2017**

Pôle formation continue Santé  
Renseignements : 02 53 48 47 47

## Diplôme universitaire

Faculté de Médecine et techniques médicales  
Faculté de Droit et des sciences politiques

# Droits des usagers du système de santé

- MODULE 1 : Introduction au Droit - Généralités  
Spécificités du monde médical.
- MODULE 2 : Organisation de la santé en France
- MODULE 3 : Les circuits de l'information en santé
- MODULE 4 : Les voies de recours amiables et contentieuses
- MODULE 5 : L'utilisateur au sein du système de santé/ Situations particulières
- MODULE 6 : Analyse de cas pratiques. Méthodologie du mémoire

Ouvert aux professionnels de santé, juristes, représentants d'usagers...



# Salaires

## Convention Collective du Personnel des Cabinets Médicaux

Grille de classification et salaires minimaux pour 151 h 67 mensuels au 1<sup>er</sup> janvier 2016

DESIGNATION DES EMPLOIS	Nouveaux coefficients	Valeur du point 7,38 €	Salaires minimum légal	Taux horaire minimum
<b>NETTOYAGE ET ENTRETIEN</b>				
1- Nettoyage et entretien et éventuellement travaux divers (aides techniques, expédition petit matériel, course, ramassage)	200	1 476,00 €	1 476,00 €	9,732 €
<b>ACCUEIL ET SECRETARIAT</b>				
2- Standardiste et/ou accueil réception	203	1 498,14 €	1 498,14 €	9,878 €
2a- Secrétaire-réceptionniste et accueil avec création et suivi d'un dossier patient	204	1 505,52 €	1 505,52 €	9,926 €
3- Secrétaire-réceptionniste et notamment accueil, plus standard, plus traitement informatique	205	1 512,90 €	1 512,90 €	9,975 €
3a- Si en plus, l'une ou les activités suivantes : participation à un travail technique, tenue de caisse et des livres de recettes-dépenses.	206	1 520,28 €	1 520,28 €	10,024 €
3b- Secrétaire-réceptionniste et accueil avec création et suivi d'un dossier patient, tenue de caisse et des livres de recettes-dépenses et établissement et contrôle des dossiers de remboursements	207	1 527,66 €	1 527,66 €	10,072 €
4- Secrétaire médical(e) diplômé(e)	209	1 542,42 €	1 542,42 €	10,170 €
4a- Secrétaire médicale avec création et suivi d'un dossier patient, établissement et contrôle des dossiers de remboursement et application d'une procédure qualité	210	1 549,80 €	1 549,80 €	10,216 €
4b- Mêmes fonctions plus comptabilité générale	215	1 586,70 €	1 586,70 €	10,462 €
4c- Secrétaire médicale avec création et suivi d'un dossier patient, établissement et contrôle des dossiers de remboursement et application d'une procédure qualité et identification des mesures d'hygiène et de sécurité applicables dans une entreprise de santé avec en plus, comptabilité générale	216	1 594,08 €	1 594,08 €	10,510 €
4d- Secrétaire technique assistante d'un cabinet de dermatologie	218	1 608,84 €	1 608,84 €	10,608 €
5- Secrétaire de direction	245	1 808,10 €	1 808,10 €	11,921 €
<b>PERSONNEL TECHNIQUE</b>				
6a- Agent des cabinets utilisant l'imagerie médicale (ACIM)	205	1 512,90 €	1 512,90 €	9,975 €
6b- Manipulateur(trice) radio ayant passé le contrôle des connaissances	218	1 608,84 €	1 608,84 €	10,608 €
6c- Manipulateur(trice) radio diplômé(e)	235	1 734,30 €	1 734,30 €	11,435 €
6d- Responsable de service	245	1 808,10 €	1 808,10 €	11,921 €
6e- Assistant(e) des cabinets de stomatologie	218	1 608,84 €	1 608,84 €	10,606 €
<b>PERSONNEL SOIGNANT</b>				
7- Infirmier(e)	235	1 734,30 €	1 734,30 €	11,435 €
8- Kinésithérapeute	235	1 734,30 €	1 734,30 €	11,435 €
9- Orthophoniste	235	1 734,30 €	1 734,30 €	11,435 €
10- Orthoptiste	235	1 734,30 €	1 734,30 €	11,435 €
11- Psychologue	235	1 734,30 €	1 734,30 €	11,435 €
<b>PERSONNEL TECHNIQUE DES CABINETS D'ANATOMIE ET CYTO PATHOLOGIQUES</b>				
12a- Technicien(ne) Bac F7, F7' ou équivalent (Arrêté du 4 Novembre 1976 modifié) obligatoire, plus de deux ans d'ancienneté	220	1 623,60 €	1 623,60 €	10,705 €
12b- Technicien(ne) titulaire du BTS	235	1 734,30 €	1 734,30 €	11,435 €
12c- Technicien(ne) niveau Bac + 3 justifiant d'une formation spécifique en technique d'anatomo-cyto-pathologie	260	1 918,80 €	1 918,80 €	12,651 €
12d- Technicien(ne) responsable de service	265	1 955,70 €	1 955,70 €	12,894 €

Calcul du salaire minimum légal mensuel (151,67 heures) : coefficient x valeur de point

Calcul du taux horaire du salarié : (coefficient x valeur de point) / 151,67

# L'HUMEUR DES DRUIDES



Provocatrix

M. CHUPIN

## Vraies et fausses obligations, à géométries variables !

Beaucoup d'entre nous se croient obligés d'obéir à des règles, dont certains les ont convaincus qu'elles étaient obligatoires... Ce qui, en fait, n'est pas souvent le cas. Exemples :

- *Conseillée en général, oui... mais obligatoire uniquement dans un champ beaucoup plus restreint que ce qu'on voudrait nous faire croire* : la très médiatique médecine collégiale (staffs, RCP, etc.). C'est évidemment très bien, quoique chronophage... mais avec le risque qu'un médecin se démobilise et se décharge systématiquement sur la décision des autres (stratégie du parapluie !). Dans ce domaine, l'obligation ne concerne que les structures cancérologiques, et avec la précision (curieusement souvent oubliée) qu'il faut avoir l'accord du patient. Mais, si nous n'y prenons garde, certains essaieront (par goût du pouvoir) d'élargir cette obligation à d'autres domaines. En attendant, continuons à raisonner et à prendre des décisions aussi personnelles que possible ! L'avis des confrères, si le besoin s'en fait sentir, est une aide précieuse, mais de seconde intention. La relation médecin-malade se passe d'abord entre deux personnes, et pas dans la nébulosité d'une collectivité qui peut être floue et déresponsabilisante.

- *Une obligation quasi morte née* : la Formation Médicale Continue... c'est, depuis toujours, une obligation déontologique et c'est, depuis 1996, une obligation légale... Mais, finalement, jamais appliquée ! La réglementation et l'organisation théoriques changent quasiment tous les deux ans ! Quant aux structures chargées (= Ordre ?) de vérifier que cette obligation est

remplie : en pratique elles n'existent pas, et en tout cas n'ont jamais fonctionné... Et ne sont sûrement pas prêtes à le faire ! Donc, dans l'immédiat, continuez à faire votre FMC libre et volontaire, non rémunérée, comme depuis toujours.

- *Une non-obligation, mais bien difficile à éviter* (sauf rares médecins à exercices ou notoriétés particuliers) : le conventionnement avec l'Assurance-Maladie... Qui, au prix de bien des renoncements et de réglementations tatillonnes, assure à peu près nos chiffres d'affaire ! Certes, on pourrait imaginer un déconventionnement global, laissant à l'AM la responsabilité de décider toute seule du niveau de prise en charge de ses assurés, mais il est à craindre que, dans cette hypothèse, la non-obligation actuelle deviendrait une obligation légale.

Toujours est-il que l'idée d'un conventionnement sélectif, pour forcer les médecins à ne plus s'installer dans les zones sur dotées (et donc à le faire dans des zones sous-dotées) fait son chemin. Bref, on remet en cause la liberté d'installation, c'est-à-dire exactement l'inverse de ce que l'actuel ministre de l'économie essaie de faire pour les notaires et les pharmaciens !

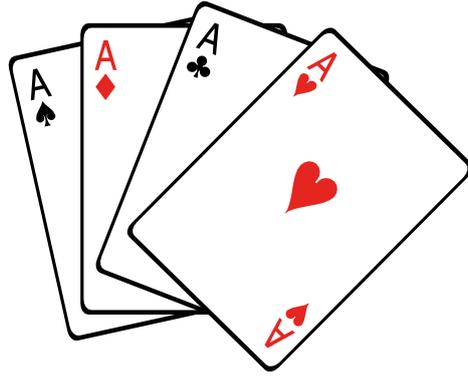
Et pourtant, il faut bien l'avouer, la solution d'installations réglementées n'aurait pas que des inconvénients... Par exemple, un avantage évident serait une augmentation de la valeur patrimoniale de nos cabinets !

*Toujours plus de réglementations : la technocratie ne sait faire que cela ! Mais ne nous laissons pas faire, même s'il y a beaucoup de naïfs parmi nous !*



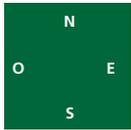
Dr P. LEVEQUE

# PROBLÈME DE BRIDGE



♠ DV10 9 4  
♥ R  
♦ A 6  
♣ AV 9 4 3

Donneur :  
Nord



Vulnérabilité :  
Personne

♠ 5  
♥ AD 8 6  
♦ DV 10 2  
♣ 7 6 5 2

## Les enchères

NORD	EST	SUD	OUEST
1 ♠	Passe	1 SA	Passe
2 ♣	Passe	2 SA	Passe
3 SA	Passe	Passe	Passe
	Passe		Passe

## L'entame

Ouest entame du 7 de Carreau. A vous de justifier vos enchères optimistes !

## Le point de la situation

Si vous ne manquez pas de levées potentielles, vos communications risquent de vous compliquer la vie. Outre les deux perdantes inévitables à Pique, vous perdrez le Roi de Carreau maintenant ou plus tard. Reste donc qu'à ne perdre qu'un Trèfle. Ceci est possible, outre un partage 2-2, si Est détient un honneur sec. Si vous fournissez un petit Carreau du mort et que Est prend du Roi, le retour Cœur vous condamne à espérer un partage 2-2 des Trèfles. Mettez donc l'As de Carreau à l'ontame, tirez l'As de Trèfle et rejouez Carreau. Quand Est rejouera Cœur, vous mettrez l'As, écrasant le Roi du mort ! Encaissez un Carreau maître et rejouez Trèfle vers le mort.

Voici la donne complète :

♠ A 7 2	♠ DV10 9 4	♠ R 8 6 3
♥ V 9 4 3	♥ R	♥ 10 7 5 2
♦ 9 7 3	♦ A 6	♦ R 8 5 4
♣ R 10 8	♣ AV 9 4 3	♣ D

	N	
O		E
	S	

♠ 5	♠ R 8 6 3
♥ AD 8 6	♥ 10 7 5 2
♦ DV 10 2	♦ R 8 5 4
♣ 7 6 5 2	♣ D

# MOTS CROISÉS

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

## Horizontalement

- 1 - Dard ou de Prusse.
- 2 - Polynucléaire.
- 3 - Bibendum.
- 4 - Boulevard ou bottés.
- 5 - Manteau dans le désordre / Début de sport.
- 6 - Rivière asiatique. / Coureur australien.
- 7 - Arrivée. / Petite surface.
- 8 - Perturbée.

## Verticalement

- A - Peuvent qualifier des charmes.
- B - Petit oiseau.
- C - Dans une cage.
- D - Prises dans philodendron.
- E - Vieux chant épique.
- F - A tenir ou à jouer. / Ferme provençale.
- G - Introduit.
- H - Huée.

M. CHUPIN

## Solutions

Horizontalement: 1) Frédéric, 2) Eosino, 3) Michellin, 4) Italiens, 5) Nélod (= loden) / Sp. 6) Illi / Erneu, 7) Neuf / Aye, 8) Stressée.  
Verticalement: A) Féminins, B) Rotulet, C) Escalier, D) Dillio, E) Enéide, F) Rôle / Mas, G) Insère, H) Conspuée.

# MISE À JOUR

## DU TABLEAU

Consulter également les petites annonces sur notre site internet :

[www.cdm44.org](http://www.cdm44.org)

### OFFRES D'EMPLOIS SALARIÉS

#### MÉDECINS GÉNÉRALISTES

- **Le C.H. de Vitré (35500)** recrute un généraliste temps plein pour son service à orientation cardiologique et gastro-entérologique.  
Contacts : 02.99.74.15.20 ou 02.99.74.15.19 ou 02.99.74.14.10

#### MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU MÉDECIN PHYSIQUE

- **Le Centre de Soins de Suite de La Croix Rouge** (site du Confluent à Nantes) recherche un généraliste ou un rééducateur pour un poste CDD temps plein.  
Contact : 02.28.25.88.07

#### MÉDECIN DU TRAVAIL

- **La MSA de Loire-Atlantique-Vendée** recherche un médecin du travail CDI, temps plein.  
Contact : 02.40.41.39.07

#### MÉDECIN HUMANITAIRE

- **L'association « Toutes à l'Ecole »** recherche un médecin, actif ou retraité, généraliste ou gynécologue ou pédiatre, pour un temps plein d'une durée minimale de 3 mois au Cambodge. Indemnités à discuter.  
Contact : Mme Véronique DARASSE - 01.46.02.75.39 ou vdarasse.toutesalecole@gmail.com

### INSCRIPTIONS

N° 10643	BERNARD Fabienne née CHARDONNET	E.F.S. 11, bd Georges Charpak - MEDECINE GENERALE - ST NAZAIRE
N° 10644	BONNET-BORDIER Sophie née BORDIER	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10645	BOSSIS Marine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10646	BOULAKHRAS Slimane	Remplacements en RADIODIAGNOSTIC
N° 10647	CHATELARD Elodie	A.P.A.J.H. - MEDECINE GENERALE - 5 bd Mendes France - 44400 REZÉ
N° 10648	CIASCHETTI Alessia	D.R.E.A.L. des Pays-de-la-Loire - 5, rue Françoise Giroud CS 16326 - MEDECINE DU TRAVAIL - NANTES
N° 10649	CRENN Vincent	Remplacements - CHIRURGIE GENERALE
N° 10650	DEEB Tammam	Clinique Brétéché - 3 rue de la Béraudière - NEUROLOGIE - NANTES
N° 10651	DUCRET-PALLIER Clotilde née PALLIER	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10652	DUNAND Alain	Inscrit « Non Exerçant »
N° 10653	FONTAINE Nadège	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10654	GUTIERREZ CID Maria Isabel	Centre Hospitalier - 11 bd Georges Charpak - NEUROLOGIE - ST NAZAIRE
N° 10655	JEAN Yves	Retraité
N° 10656	de ROTALIER Pierre	Service Médecine Préventive du Personnel de l'Université de Nantes - 110 bd Michelet - MEDECINE DU TRAVAIL - NANTES
N° 10657	TERREAUX Luc	C.H.U. - Serv. Neuro-Traumatologie - NEUROCHIRURGIE - NANTES
N° 10658	THERAUD Julien	Clinique St-Augustin-Jeanne d'Arc - 78 rue Paul Bellamy ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10659	BOUCHER Julie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10660	SINDOU Marc	Clinique Brétéché - 3 rue de la Béraudière - NEURO-CHIRURGIE - NANTES
N° 10661	ARTHOT Leslie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10662	BOTTARD Emilie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10663	CARUANA Emmanuel	CHU - 1 place Alexis Ricordeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10664	CHATELIER Paul	Retraité
N° 10665	COMBES Nicolas	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10666	CORDELLIER Stéphanie née ROBINET	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10667	DELERUE Nathalie née BRACIK	Médecin conseil - 9 rue Gaëtan Rondeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10668	DOR Philippe	EFS - 34 Bd Jean Monnet - Médecin de prélèvement - NANTES
N° 10669	DUBUISSON Elodie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10670	HUBERT Anna	Remplacements de PEDIATRIE
N° 10671	LECERF Didier	Médecin coordonnateur - EPHAD - 51 Bd Emile Broodcoorens - MEDECINE GENERALE - ST NAZAIRE
N° 10672	MASSART Alice	Remplacements de GYNECOLOGIE MEDICALE
N° 10673	MOREL Anne	Ministère Affaires Etrangères - 11 rue de la Maison Blanche - NANTES
N° 10674	NABIER Marie-Cécile née LANDAIS	Retraîtée
N° 10675	NOAILLES Myriam née BOUTAMI	CHU - 1 Place Alexis Ricordeau - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10676	ORAIN Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10677	PARLEANI Cécile	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10678	SARRAUTE Jean-Pascal	1 place Léo Lagrange - MEDECINE GENERALE - ST HERBLAIN
N° 10679	TINE Emilie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10680	LE GLATIN Clément	C.H.U. Hôpital St Jacques - PHU 11 - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10681	de BUTTET Jean-Dominique	4 rue des Rochers - MEDECINE GENERALE - GUEMENE PENFAO
N° 10682	TESSOULIN Benoît	Remplacements HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG - NANTES
N° 10683	BA Maguette	CHU - Hopital Nord Laennec - CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE - ST HERBLAIN
N° 10684	BOREL Romain	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10685	CHAPUY Patricia née DUBOIS	Retraîtée
N° 10686	DAVENAS-BROCHARD Armelle née DAVENAS	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10687	DUPONT-SARRAUTE Isabelle née DUPONT	Inscrite « Non Exerçant »
N° 10688	GOEHRS Laura	Hôpital Sèvre et Loire - Rue Pierre Sécher - MEDECINE GENERALE - LE LOROUX BOTTEREAU
N° 10689	HEYMANS Alain	CNAMTS - DRSM Pays-de-la-Loire - 7 rue du Pdt Edouard Herriot - MEDECIN CONSEIL - NANTES
N° 10690	MAUDUIT Jeanne née CAMARD	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10691	MAZALTARINE Gilles	Clinique Brétéché - 3 rue de la Béraudière - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION - NANTES
N° 10692	NOAILLES Thibaut	CHU - 1 Place Alexis Ricordeau - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10693	NOUR-EDDINE Mustapha	Remplacements d'ANESTHESIE-REANIMATION

N° 10694	PIETRI Maëva	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE - N'exerce pas actuellement
N° 10695	POIRIER Anne-Sophie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10696	SAM-WING Jean-François	Clinique Brétéché -3 rue de la Béraudière - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE - NANTES
N° 10697	SAUNIER Frédéric	Service Santé des Gens de Mer - 2 bd Allard - MEDECINE GENERALE - Médecin de prévention - NANTES
N° 10698	VAN CLEEF Aline	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10699	VILLEGOUREIX Julie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10700	KAOUKA Nacer-Eddine	Clinique Ste Marie - Rue du Verdun - ANGEIOLOGIE - CHATEAUBRIANT
N° 10701	PALISSE Mathilde	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10703	HAMDI Selma	Clinique BRETECHE - 3 rue de la Béraudière - NEUROCHIRURGIE - NANTES
N° 10704	DUFRESNE-HIMDI Mélanie née DUFRESNE	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE - N'exerce pas actuellement
N° 10705	AIT ALI Tassadit	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE - ST HERBLAIN
N° 10706	CABASSON Dominique	23 avenue du Bois d'Amour - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE - LA BAULE
N° 10707	CARIOU Paul	Retraité
N° 10708	CHABOT Dimitry	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10709	CHIRON Antoine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10710	DAIRIEN Camille	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10711	DUMONT Frédéric	I.C.O. René Gauducheau - Bd Jacques Monod - CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE - ST HERBLAIN
N° 10712	GHOORAH Hemant	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10713	JAFFELIN Lise	C.H.S. Georges Daumezon - PSYCHIATRIE - BOUGUENAIS
N° 10714	LE GALL Lise	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10715	LERPSCHER Marc	Retraité
N° 10716	PITTOIS Cécile	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10717	ROUZO-TERREAUX Claire née ROUZO	MEDECINE GENERALE - N'exerce pas actuellement
N° 10718	TOUILITE Fedoua	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10719	VAN GOETHEM Alice	Remplacements d'O.R.L. et CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
N° 10720	BIARD Marc	C.H.U. - HOTEL DIEU - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10721	BLITTE Jennifer	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10722	DUGAS Romain	42 avenue de la Libération - MEDECINE GENERALE - REZE
N° 10723	OLIVIER-FORCHY Fanny née OLIVIER	Allée de la Vendée - MEDECINE GENERALE - REZE
N° 10724	PLANTIVEAU Pierre	Remplacements de MEDECINE NUCLEAIRE
N° 10725	SETTIMI-BIARD Silvia	C.H.U. - HOTEL DIEU - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10726	A YOU Cynthia	C.H.U. - HME - Urgences Pédiatriques - PEDIATRIE - NANTES
N° 10727	BLONDEL Swantje	Médecin de P.M.I. - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10728	BRUCKLER Marie	C.H.U. - HOTEL DIEU - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10729	CONSTANT-DAVID Diane née CONSTANT	C.H.U. - HOTEL DIEU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10730	DORE Mélanie	I.C.O. René Gauducheau - Bd Jacques Monod - ONCOLOGIE Option RADIOTHERAPIQUE - ST HERBLAIN
N° 10731	ETCHEPARE Nicolas	C.H.U. - HOTEL DIEU - GASTROENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE - NANTES
N° 10732	EUGENE-LAMER Juliette	Institut d'Histo-Pathologie - 55 rue Amiral Duchaffault - ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATJHLOGIQUES - NANTES
N° 10733	FARAJ Sébastien	C.H.U. - HME - Chirurgie Pédiatrique - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10734	GABORIT-GUYOMARD Amélie née GUYOMARD	Centre Hospitalier - 11 bd G. Charpak - Service de Gériatrie - MEDECINE GENERALE - ST NAZAIRE
N° 10735	GRILLOT Nicolas	C.H.U. - HOTEL DIEU - Serv. d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10736	ILIUTA Ionelia née CIOABA	21 rue des Rochers - MEDECINE GENERALE - GUEMENE PENFAO
N° 10737	LAGADEC Sandra née GUILLE	SSTRN - 2 Rue Linné - MEDECINE DU TRAVAIL - NANTES
N° 10738	LAWTON Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10739	PAILLE Marguerite	C.H.U. - HOTEL DIEU - Equipe mobile Gériatrique - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10740	PLU Annabelle	C.H.G. Daumezon - 55 rue G. Clémenceau - PSYCHIATRIE - BOUGUENAIS
N° 10741	SIMORRE Mathilde	Centre Hospitalier - 11 bd G. Charpak - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - NANTES
N° 10742	BONNET Catherine	Retraîtée
N° 10743	BRUNET Jean-Paul	Retraité
N° 10744	CAZAUBIEL Tanguy	C.H.U. - 1 place Alexis Ricordeau - ANESTHESIE REANIMATION - NANTES
N° 10746	DEBACKERE Gilles	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10747	DESANLIS Enguerrand	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - ANESTHESIE-REANIMATION - ST HERBLAIN
N° 10748	DUFFAU Christine	Retraîtée
N° 10749	FLEURY Emiland	Remplacements de MEDECINE GENERALE

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

### CALVADOS (14)

- Associé recherché dans maison médicale à May-Sur-Orne.  
Contact : 09.62.21.43.75 ou 06.02.38.50.38

### LOIRE ATLANTIQUE (44)

- Remplaçant-successeur recherché à Mesquer.  
Contact : 06.08.25.74.81 ou djorge44@orange.fr

- Successeur recherché pour 2017 à Nantes Est dans cabinet de deux médecins. Contact : 06.11.78.41.82 ou sylvie.chauvet.buton@wanadoo.fr

### VENDEE (85)

- Remplaçant ou collaborateur libéral ou associé recherché à La Roche-Sur-Yon. Contact : 02.51.07.07.95 ou pelerin.velliet@orange.fr

## SOCIÉTÉS

### Inscriptions

• SELARL « LIENARD NICOLAS » (n°145) : Docteur Nicolas LIENARD, médecin spécialiste en médecine générale.

Siège social et lieu unique d'exercice : 1 Rue des Nonnains – Résidence Porte Saumon – Appt A21 44430 LE LOROUX BOTTEREAU.

• SELARL « KAIROS » (n°146) : Docteurs Axelle ALPHANDARI-LE MAIGAT, Mélanie BRISARD, Pascale FLEURY-BOUDER, Anne de GOULET, Gaëlle PAPIN-BOULANGER, Bruno CISNEROS, Jean-Michel HALBARDIER, Jean-Louis LLAMAS, et Lionel STORK, médecins spécialistes en ophtalmologie.

Siège social : 8 rue Camille Flammarion 44000 NANTES.

Lieux d'exercice : 8 rue Camille Flammarion - 44000 NANTES ; 3 Place Anatole France - 44000 NANTES ; Le Grand Corbin - 44150 SAINT GEREON.

## Modifications

- « SELARL des Docteurs BLAIN - SORRENTINO » (n° 85 : Docteurs Sophie BLAIN, et Pierre SORRENTINO, médecin angiologues, suite à l'ouverture d'un troisième lieu d'exercice situé à NOIRMOUTIER EN L'ILE.

Siège social : Clinique Brétéché 3 Rue de la Béraudière 44000 NANTES.

Lieux d'exercice : Clinique Brétéché 3 Rue de la Béraudière 44000 NANTES ; 25 Rue Octave Feuillet 44000 NANTES ; 2 Rue des Sableaux 85330 NOIRMOUTIER EN L'ILE.

- SELARL « ATLANTIQUE IMAGERIE MEDICALE » (n°143 : Docteurs Yolande VILLIERE, Agnès FONDIMARE, Stéphane GALLET, et Renaud BEAUGENDRE, médecins spécialistes en radiodiagnostic et imagerie médicale, suite à l'ouverture de deux nouveaux lieux d'exercice.

Siège social : 25 rue de Carcouet 44000 NANTES.

Lieux d'exercice : 27 Rue Octave Feuillet 44000 NANTES ; Rue de Bretagne 44880 SAUTRON ; Lieudit Le Tillay 44800 SAINT HERBLAIN ; 1 rue Eugène Tessier 44000 NANTES.

- « SEL ARGOS » (n°23 : Docteurs Franck BECQUET, Jean-François LE ROUIC, Idriss BADAT, ainsi que la SPFPL RETINANTES, suite à l'ouverture d'un nouveau site.

Siège social : 8 Rue Camille Flammarion 44000 NANTES.

Lieux d'exercice : 8 Rue Camille Flammarion - 44000 NANTES ; Clinique Jules Verne 2-4 Route de Paris - 44300 NANTES.

- 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 (N°7782), médecins spécialistes en biologie médicale, et les 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 la fermeture du laboratoire situé 39 Route de Clisson à NANTES (44200) et à l'ouverture concomitante d'un nouveau laboratoire situé 12 Rue des Herses à NANTES (44200).

Siège social : 2 avenue Louise Michel 44400 REZE.

Cette société est autorisée à exploiter un laboratoire de biologie médicale au : 2 rue des Ardillets 44220 COUERON ; 76 rue Paul Bellamy 44000 NANTES ; 3 rue de la

N° 10750	KAZARA Yann	Remplacements de CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	
N° 10751	LOAEC Cécile	C.H.U. - HME - 1 place Alexis Ricordeau - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - NANTES	
N° 10752	MACHER Julie	C.H.U. - 1 place Alexis Ricordeau - PEDIATRIE - NANTES	
N° 10753	MARRIMPOEY Philippe	Le Noble Age Groupe - 7 bd Auguste Priou - Directeur Médical Secteur Sanitaire - VERTOU	
N° 10754	GUILMET Blandine	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
QUALIFICATION EN SPECIALITÉ			
N° 8003	SONNIC Anne	GERIATRIE	Avis Fav. Csion Nale - 1 <sup>ère</sup> inst. 22/01/2016
N° 8083	LORBER Julien	REANIMATION	Avis Fav. Csion Nale - 1 <sup>ère</sup> inst. 23/03/2016
N° 9670	LARHANT Mathieu	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	D.E.S.C. NANTES - 28/10/2014
N° 9940	BLANCHARD-LOUIS Claire	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	D.E.S.C. NANTES - 15/01/2015
N° 9998	PADOLLEAU Giovany	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	D.E.S.C. NANTES - 26/01/2016
N° 10232	BAVEREL Laurent	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	D.E.S.C. NANTES - 26/01/2016
N° 10644	BONNET-BORDIER Sophie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 08/12/2015
N° 10645	BOSSIS Marine	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 08/12/2015
N°10648	CIASCHETTI Alessia	MEDECINE DU TRAVAIL	Diplôme Italien - 30/10/2008
N° 10649	CRENN Vincent	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 27/11/2015
N° 10651	DUCRET-PALLIER Clotilde	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 06/10/2015
N° 10653	FONTAINE Nadège	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 04/01/2016
N° 10659	BOUCHER Julie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 11/01/2016
N° 10661	ARTHOT Leslie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 25/01/2016
N° 10662	BOTTARD Emilie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 04/02/2016
N° 10665	COMBES Nicolas	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 19/01/2016
N° 10666	CORDELLIER Stéphanie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 26/01/2016
N° 10669	DUBUISSON Elodie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS - 02/02/2016
N° 10676	ORAIN Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. RENNES - 17/12/2015
N° 10677	PARLEANI Cécile	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 12/01/2016
N° 10679	TINE Emilie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 12/01/2016
N° 10680	LE GLATIN Clément	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 09/02/2016
N° 10682	TESSOULIN Benoît	HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG	D.E.S. NANTES - 25/01/2016
N° 10690	MAUDUIT Jeanne	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 25/02/2016
N° 10691	PIETRI Maëva	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	D.E.S. ANGERS - 16/12/2015
N° 10695	POIRIER Anne-Sophie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. RENNES - 23/02/2016
N° 10698	VAN CLEEF Aline	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 25/02/2016
N° 10699	VILLEGOUREIX Julie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 04/02/2016
N° 10702	PELTIER Pauline	MEDECINE GENERALE	D.E.S. RENNES - 04/03/2016
N° 10704	DUFRESNE-HIMDI Mélanie	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	D.E.S. NANTES - 30/03/2016
N° 10709	CHIRON Antoine	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 29/02/2016
N° 10710	DAIRIEN Camille	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS - 24/09/2015
N° 10712	GHOORAH Hemant	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 16/02/2016
N° 10713	JAFFELIN Lise	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 31/03/2016
N° 10714	LE GALL Lise	MEDECINE GENERALE	D.E.S. RENNES - 26/01/2016
N° 10716	PITTOIS Cécile	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 10/03/2016
N° 10718	TOUILITE Fedoua	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS - 04/03/2016
N° 10721	BLITTE Jennifer	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 18/04/2016
N° 10722	DUGAS Romain	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 14/04/2016
N° 10723	OLIVIER-FORCHY Fanny	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ROUEN - 21/04/2016
N° 10726	A YOU Cynthia	PEDIATRIE	D.E.S. RENNES - 29/04/2016
N° 10727	BLONDEL Swantje	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 07/04/2016
N° 10728	BRUCKLER Marie	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10729	CONSTANT-DAVID Diane	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/05/2016
N° 10730	DORE Mélanie	ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIQUE	D.E.S. NANTES - 28/04/2016
N° 10731	ETCHEPARE Nicolas	GASTROENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	D.E.S. NANTES - 30/04/2016

N° 10732	EUGENE-LAMER Juliette	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10733	FARAJ Sébastien	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10734	GABORIT-GUYOMARD Amélie née GUYOMARD	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/05/2016
N° 10736	ILIUTA Ionelia	MEDECINE GENERALE	Diplôme Romain - 01/04/2009
N° 10737	LAGADEC Sandra	MEDECINE DU TRAVAIL	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10738	LAWTON Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/05/2016
N° 10739	PAILLE Marguerite	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 13/04/2016
N° 10740	PLU Annabelle	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10741	SIMORRE Mathilde	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10744	CAZAUBIEL Tanguy	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10749	FLEURY Emiland	MEDECINE GENERALE	D.E.S. RENNES - 20/04/2016
N° 10751	LOAEC Cécile	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10752	MACHER Julie	PEDIATRIE	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10754	GUILMET Blandine	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/05/2016

## QUALIFICATIONS EN MEDECINE GENERALE

### CHANGEMENTS DE TABLEAU

N° 1579	SUPIOT Jean-Louis	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 1831	DONET Philippe	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 1995	ARTARIT Joël	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2025	GROB Patrick	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 2160	BEGUE Jean	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2203	CROUIGNEAU François	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2224	ROUSSEAU Jean-François	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 2274	LE VAILLANT Patrick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2357	MESLE Bernard	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2359	NAVEL Claude	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2390	POPULAIRE Catherine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2423	TENDRON Françoise	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2445	LE BERRE Guy	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2451	RENAUT-HOVASSE Hélène	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2455	PLAETE Jean-Pierre	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2615	MERCIER Hélène	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2748	BLANC Jean-Claude	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2751	GATEAU Michel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2798	PAINEAU Jacques	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2812	TESSON Didier	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2828	SAVARY Dominique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2872	NORMAND Marie-Christine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2907	CARRE Guy	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2927	CHATELIER Françoise	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2950	CHARETON-LE CALVEZ Dominique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3009	FRABOUL Jean-Pierre	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3017	ARNOULD Jean-François	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3052	ZAOUTER Maurice	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3059	DANIEL Jean-Marie	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3079	BUGEAU Françoise	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3087	MOLLE LE VAILLANT Isabelle	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3102	BONNARD Dominique	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3241	CHANEY Marie-Yvonne	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3262	BUGEAU Jean-Paul	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3367	LAGRUE Joëlle	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3413	GAY Olivier	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3422	BOURMAUD Jacques	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3452	BIZOT Christine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3492	GAUDIN Gilles	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »

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 ; 12 Rue des Herses 44200 NANTES ; 93 rue de la Contrie 44100 NANTES ; 6 rue Maréchal de Lattre de Tassigny à CHANTONNAY (85111) et 41 boulevard des Etats Unis à LA ROCHE SUR YON (85000).

### Radiations

- « SELARL du DOCTEUR HALBARDIER ».
- « SELARL ALPHAX ».
- SELARL « Oph't'Avenir ».

### AUTORISATIONS DE SITES MULTIPLES (article 85)

- Docteur Adrien BERGEROT (médecin spécialiste en anesthésie-réanimation :  
1<sup>er</sup> site : Polyclinique de l'Europe 33 boulevard de l'Université - 44600 SAINT NAZAIRE.  
2<sup>ème</sup> site : Clinique de la Brière Route de Mesquer BP 55118 - 44351 GUERANDE Cedex.
- Docteur Morgane VOUREC H JOURDAIN (médecin spécialiste en dermatologie vénéréologie :  
1<sup>er</sup> site : Place Saint Thomas - 44190 CLISSON.  
2<sup>ème</sup> site : CHU de Nantes Service de Dermatologie 1 Place Alexis Ricordeau - 44093 NANTES Cedex 1.  
3<sup>ème</sup> site : Nouvelles Cliniques Nantaises 4 rue Eric Tabarly - 44277 NANTES Cedex 2.
- Docteur Laurent NEGRIER (médecin spécialiste en médecine nucléaire) exerçant dans le cadre de la SELARL « MNA TEP » (pour la réalisation d'examen TEP) est autorisé conformément à l'article R.4113-3 du Code de la Santé Publique à exercer l'autre partie de son activité en individuel (pour la réalisation des autres examens de médecine nucléaire) sur les sites suivants : Centre Catherine de Sienne 2 rue Eric Tabarly 44202 NANTES

cedex 2 ; Polyclinique du Maine 4 avenue des Français Libres 53000 LAVAL ; Cité Sanitaire 11 boulevard Georges Charpak 44606 SAINT NAZAIRE cedex ; CHU d'ANGERS 4 rue Larrey 49933 ANGERS cedex 9.

- Docteur Yann PHILIPPE (médecin spécialiste en ORL et chirurgie cervico-faciale :  
1<sup>er</sup> site : 10 rue des Troènes - 44600 SAINT NAZAIRE

- 2<sup>ème</sup> site : Polyclinique de l'Europe 33 boulevard de l'Université - 44600 SAINT NAZAIRE.

- Docteur Jean-Marc CHAVIGNY (médecin spécialiste en dermatologie vénéréologie :  
1<sup>er</sup> site : 6 bis Boulevard Pasteur - 44100 NANTES.

- 2<sup>ème</sup> site : 68 bis Boulevard Meunier de Querlon - 44000 NANTES.

- 3<sup>ème</sup> site : Clinique Brétéché 3 rue de la Béraudière BP 54613 - 44046 NANTES Cedex 1.

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

- 1<sup>er</sup> site : Polyclinique de l'Atlantique Avenue Claude Bernard BP 419 - 44819 SAINT HERBLAIN.

- 2<sup>ème</sup> site : 68 bis Boulevard Meunier de Querlon - 44000 NANTES.

- Docteur Jean-Marie LASFARGUE (médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie :

- 1<sup>er</sup> site : Polyclinique de l'Atlantique Avenue Claude Bernard BP 419 - 44819 SAINT HERBLAIN.

- 2<sup>ème</sup> site : 68 bis Boulevard Meunier de Querlon - 44000 NANTES.

- Docteur Nathalie SOUEIDAN-LE LEANNEC (médecin spécialiste en dermatologie vénéréologie :

- 1<sup>er</sup> site : Centre Médical Mauvoisins 25 rue Mauvoisins - 44200 NANTES.

- 2<sup>ème</sup> site : Nouvelles Cliniques Nantaises 4 Rue Eric Tabarly - 44277 NANTES CEDEX 2.

- Docteur Sandra LACHAISE (médecin spécialiste en dermatologie vénéréologie :

- 1<sup>er</sup> site : Centre Médical Mauvoisins 25 rue Mauvoisins - 44200 NANTES.

- 2<sup>ème</sup> site : Nouvelles Cliniques Nantaises 4 Rue Eric Tabarly - 44277 NANTES CEDEX 2.

- Docteur Didier KIENE (médecin spécialiste en médecine générale) à compter du 1<sup>er</sup> juin 2016 :

- 1<sup>er</sup> site : 7 rue des Droits de l'Homme - 44130 BLAIN.

- 2<sup>ème</sup> site : 29 Grande Rue - 44130 GAVRE.

- Docteur Cécile GANRY (médecin spécialiste en médecine générale :

- 1<sup>er</sup> site : 27 rue des Mélézes - 44600 SAINT NAZAIRE.

- 2<sup>ème</sup> site : 116 Route de Trignac - 44600

N° 3511	TASSOU Renée	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de médecin « Exerçant »
N° 3517	BOURVEAU Maryse	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3576	JAOUEN-VAZ E SILVA Colette	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3629	PINEAU-COLOMB Sonia	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3727	GORDEEFF André	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3762	PONGE Thierry	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4158	LAIGLE Didier	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4334	SANDRON Daniel	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4343	DUBOIS Charles	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4410	CHAILLEUX Edmond	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4529	BITOUN Monique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4633	LANGÉARD Marie-Madeleine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4634	LANGÉARD Michel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4658	CERBELAUD-SIGONNEY Christine	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4903	DIQUELOU Anne	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4994	THOMAS Marie-Christine	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6011	DANRIGAL Marie-Bénédicte	Demande sa réinscription en qualité de « Médecin exerçant »
N° 6225	JOURDEUIL Patricia	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6327	BUDAN Colette	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6552	ALARCON-GABALDON Carmen	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6609	BEZIN Franck	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 6895	RANDRIANARISON Fleury	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin exerçant »
N° 6987	BRETON Catherine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 7132	WINANDY Pierre	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 7391	RENAULT Claude	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 8111	HIBON Marie-Bénédicte	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 8442	DUVAL Gilbert	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 8784	LE RHUN Anne	Reste inscrite - « Non Exerçant »
N° 9236	LEBRUN Guy	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9569	TELLIER-MULS Marie	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 9793	ORGBIN Jean-François	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9908	AZZOUZ Rachid	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 10120	SAUVEUR Robert	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 10498	VETO Cécile	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »

## RADIATIONS

N° 1001	PERREARD Audrey	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 1341	LORCY Jean-François	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 1814	AMELINEAU Dominique	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 1926	COUPRIE Monique	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 2252	BAMMERT Philippe	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 2742	JAVRE Françoise	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 2798	PAINEAU Jacques	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 3413	GAY Olivier	Dossier transmis au Conseil de HAUTE-SAVOIE
N° 4896	RONTIC Lissette	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 5253	HAUPERT Laurence	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 5299	COUPRIE Francis	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 5615	HALLAB Alain	Dossier transmis au Conseil d'ILLE ET VILAINE
N° 6094	HEYMANN Marie-Françoise	Dossier transmis au Conseil NATIONAL pour inscription sur la liste spéciale
N° 6375	MOREL Christophe	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 6567	SACHEAU Véronique	Dossier transmis au Conseil de la ville de PARIS
N° 6588	JOURDAN Olivier	Dossier transmis au Conseil du NORD
N° 7224	GAUTIER Jacky	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 7410	LINET Pierre	Dossier transmis au Conseil de la GUADELOUPE

N° 7473	ROUILLOT Jean-Sébastien	Dossier transmis au Conseil de la MAYENNE
N° 7477	VERHULSEL Irène	Dossier transmis au Conseil de la MOSELLE
N° 7820	CADU Christine	Dossier transmis au Conseil du VAL DE MARNE
N° 7869	EL HACHEM Boutros	Dossier transmis au Conseil NATIONAL pour inscription sur la Liste Spéciale des médecins résidant à l'Étranger
N° 7983	RIBE Nolwenn	Dossier transmis au Conseil de POLYNESIE FRANCAISE
N° 8410	ALFARO ALLONA Cristina	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 8683	COIFFIER Julien	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 8809	GIRARD Marc	Dossier transmis au Conseil du FINISTERE
N° 9041	HAYEK Ghassan	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 9289	DIGABEL Laurent	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9351	BOUGUENNEC Marie	Dossier transmis au Conseil d'ILLE ET VILAINE
N° 9364	BELLIOT Alain	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 9428	NOWAK Christel	Dossier transmis au Conseil des PYRENEES ATLANTIQUES
N° 9483	VALLET Elodie	Dossier transmis au Conseil de la ville de PARIS
N° 9492	CARASSOU MAILLAN Michel	Dossier transmis au Conseil du VAR
N° 9645	BUGE François	Dossier transmis au Conseil de la DORDOGNE
N° 9689	SASSIER Jérôme	Dossier transmis au Conseil de NOUVELLE CALEDONIE
N° 9705	BOUGUENNEC Nicolas	Dossier transmis au Conseil d'ILLE ET VILAINE
N° 9713	KIM Pui-Pui	Dossier transmis au Conseil du CALVADOS
N° 9777	CHARVOLIN Jean - Paul	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 9816	MABIRE-AMER Léa	Dossier transmis au Conseil du CALVADOS
N° 9826	VERNET Emilien	Dossier transmis au Conseil de la ville de PARIS
N° 9837	HENAFF Fanny	Dossier transmis au Conseil de la GUYANE
N° 9948	BROUSSARD Mathilde	Dossier transmis au Conseil du d'ILLE ET VILAINE
N° 9961	FOLGOAS Emmanuelle	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10005	PROVOST-DEWITTE Marie	Dossier transmis au Conseil d'ILLE ET VILAINE
N° 10021	KALADJI Adrien	Dossier transmis au Conseil d'ILLE ET VILAINE
N° 10075	BATAILLE Laurent	Dossier transmis au Conseil de NOUVELLE CALEDONIE
N° 10168	GAUDIN Nancy	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10172	MOUMEIN Stéphanie	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10179	PIMENTEL Maria Teresa	Dossier transmis au Conseil des BOUCHES DU RHONE
N° 10213	DELIGNIERES Aline	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 10288	CABART Mathilde	Dossier transmis au Conseil de la GIRONDE
N° 10398	CASTELLA Cristina	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 10405	MALAVILLE Pierre-Yves	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10413	LEGRAVEREND Laure	Dossier transmis au Conseil de l'ESSONNE
N° 10419	BROCHOIRE Anne-Claire	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10434	ROZIER Pierre	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10491	COLIN Barbara	Dossier transmis au Conseil de la CHARENTE MARITIME
N° 10594	LE MOIGNO Jean-Michel	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10605	GOISBAULT Manon	Dossier transmis au Conseil des ALPES-MARITIMES
N° 10624	BARRIER Cyril	Dossier transmis au Conseil de la SARTHE
N° 10694	PIETRI Maëva	Dossier transmis au Conseil de la CORSE DU SUD

### DECEDES

N° 837	GUEPIN Jean	Médecin retraité - Décédé le 05/12/2015
N° 1302	BUTON Yvette	Médecin retraité - Décédée le 06/04/2015
N° 1313	PONCIN Jacques	Médecin retraité - Décédé le 06/12/2015
N° 2056	GODARD Henri	Médecin retraité - Décédé le 08/04/2016
N° 2468	PEYRON Alain	Médecin retraité - Décédé le 02/03/2016
N° 3144	HELIAS Jacques	Médecin retraité - Décédé le 10/12/2015
N° 4222	PEAN Didier	Décédé le 04/03/2016
N° 6595	JANVIER Michel	Médecin retraité - Décédé le 07/03/2016
N° 7123	LELARD Christophe	Décédé le 27/12/2015
N° 7935	MARCHAND Olivier	Décédé le 11/04/2016

- Docteur Isaure BIETTE-GOUESNARD (médecin radiologue) exerce à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016 dans le cadre de la SELARL « GRIM 2 » (pour l'activité d'imagerie en coupe par IRM et scanner) et est autorisée conformément à l'article R.4113-3 du Code de la Santé Publique 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

SAINT NAZAIRE (structure Lits Halte Soins Santé Brivet).

- Docteur Catheline LE LOUP LEGER (médecin spécialiste en médecine générale : 1<sup>er</sup> site : 27 rue des Mélèzes - 44600 SAINT NAZAIRE (en tant que collaborateur libéral du Docteur Cécile GANRY). 2<sup>ème</sup> site : 116 Route de Trignac - 44600 SAINT NAZAIRE (structure Lits Halte Soins Santé Brivet).

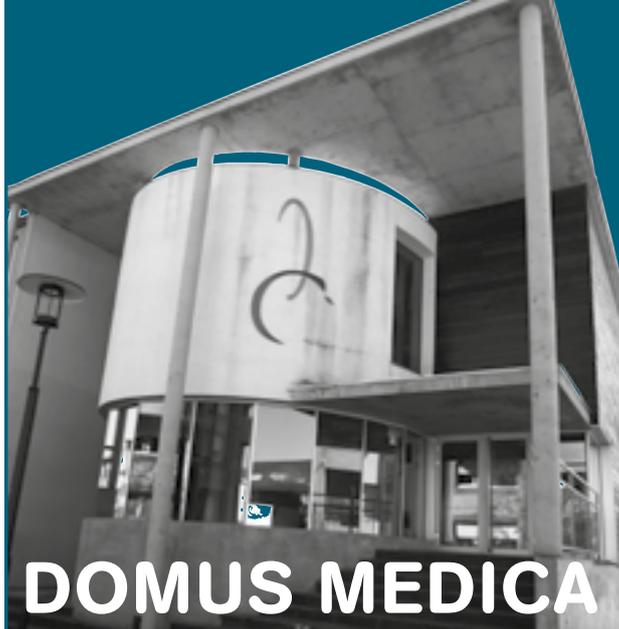
- Docteur Anne de GOULET (médecin spécialiste en ophtalmologie) exerçant dans le cadre de la SELARL KAIROS est autorisée conformément à l'article R.4113-3 du Code de la Santé Publique à exercer l'autre partie de son activité en individuel à l'Hôpital d'ANCENIS 160 rue du Verger BP 229 - 44156 ANCENIS CEDEX.

- Docteur Gaëlle PAPIN-BOULANGER (médecin spécialiste en ophtalmologie) exerçant dans le cadre de la SELARL KAIROS est autorisée conformément à l'article R.4113-3 du Code de la Santé Publique à exercer l'autre partie de son activité en individuel au Centre Hospitalier Universitaire de NANTES 1 Place Alexis Ricordeau - NANTES 44093 CEDEX 1.

- Docteur Bruno LE FOURN (médecin spécialiste en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique : 1<sup>er</sup> site : 5 Place Aristide Briand - 44000 NANTES. 2<sup>ème</sup> site : Clinique Brétéché 3 rue Béraudière BP 54613 - 44046 NANTES CEDEX 1. 3<sup>ème</sup> site : Policlinique de l'Atlantique Avenue Claude Bernard BP 419 - 44819 SAINT HERBLAIN

- Docteur Philippe DELFAUT (médecin spécialiste en pathologie cardio-vasculaire : 1<sup>er</sup> site : 36 rue Georges Sand - 44550 MONTOIR DE BRETAGNE. 2<sup>ème</sup> site : Polyclinique de l'Europe 33 Boulevard de l'Université BP 70428 - 44615 SAINT NAZAIRE CEDEX

- Docteur Félicie JENNIN (médecin radiologue) exerce à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016 dans le cadre de la SELARL « GRIM 2 » (pour l'activité d'imagerie en coupe par IRM et scanner) et est autorisée conformément à l'article R.4113-3 du Code de la Santé Publique 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



# 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 d'été :

de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00

(lundi, mardi, mercredi et jeudi)

de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 16h00 (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](http://www.cdm44.org)

Administrateur : Dr V. PLUVINAGE

**LOM**  
LOIRE Océan Médical

Rédacteur en chef : Dr M. CHUPIN

Directeur de la publication : Dr J.L. CLOUET

Édition : CARDINAL

Courriel : [editions@petitgibus.fr](mailto:editions@petitgibus.fr)

Tél. : 02 40 63 19 99

Fax : 02 51 78 87 56

LOM N° 149 - juin 2016 - Imprimé en France

