

LOM

LOIRE OcéAN MÉDICAL

N° 150 - Octobre 2016

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



LE MOT DU PRÉSIDENT 2

COMPTES RENDUS DES SÉANCES 4

**RESPECT DE LA CONTINUITÉ DES SOINS
QUELS IMPACTS SUR LE SAMU - CENTRE 15
DE LOIRE-ATLANTIQUE ?** 6

**RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE
SUR LA SANTÉ ET LES BESOINS EN SANTÉ DES
MÉDECINS LIBÉRAUX DE LOIRE-ATLANTIQUE** 8

**ASSOCIATION RÉGIONALE
DES MÉDECINS RETRAITÉS ET DES VEUFES ET VEUFES
DE MÉDECINS DES PAYS-DE-LOIRE** 12

LES MÉDECINS FACE AU TERRORISME 16

DOSSIER PRATIQUE PROFESSIONNEL 22

**L'HUMEUR DES DRUIDES
PROBLÈME DE BRIDGE
MOTS CROISÉS** 26

MISES À JOUR DU TABLEAU 28



Docteur Jean-Louis CLOUET

✉ jlclouet@orange.fr

Sérieux coup de canif

Nous devons apprendre à nous méfier des périodes de congés car il s'agit d'un moment propice pour publier des textes réglementaires impactant la vie des concitoyens.

Le secret médical

Au mois de juillet d'une tristesse infinie qui a vu la mort frapper à Nice, un décret n° 2016-994 publié le 20 juillet 2016 vient préciser les conditions du partage d'informations à caractère médical entre les professions du champ social et médico-social et les professionnels de santé.

Si dans le cadre du secret partagé, il était convenu que les médecins puissent expliquer les modes de prise en charge des patients dans le cadre du suivi de leurs pathologies, le décret publie une liste, que je vous invite à consulter, des personnes à même de recevoir des informations confidentielles ou couvertes par le secret médical.*

Ce n'est même plus une rupture du secret médical, c'est l'absence de secret médical puisque ces mêmes personnes ne sont pas liées par un quelconque secret, n'ont pas de code de déontologie et pourront donc sans courir le moindre risque s'ouvrir à qui bon leur semblera de ce qu'elles auront pu apprendre ou connaître. (assurances, mutuelles ??)

Assez curieusement, le Conseil national se veut rassurant en indiquant qu'il s'agissait d'une régularisation de procédures déjà existantes intégrées dans un décret. Les restrictions prévues par le décret au « partage des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de la personne et devant rentrer dans le périmètre de leurs missions » seraient des garde fous suffisants.

toutes les personnes qui interviennent
dans la prise en charge d'un patient pourront
avoir accès aux données médicales

Le législateur n'y est pas allé de main morte et on peut dire globalement que toutes les personnes qui interviennent dans la prise en charge d'un patient pourront avoir accès aux données médicales qui les concernent dans le cadre de la prise en charge de ce patient.

Pour le Conseil départemental, la liste intégrée au 2° de l'article R.1110-2 porte une grave atteinte au secret médical en élargissant au delà du raisonnable les personnes pouvant avoir accès à certaines données de santé. Le législateur prévoit une infor-

dans le secret médical

mation préalable du patient lorsque des données de santé seront échangées avec des non professionnels de santé ! C'est bien mal connaître ce qui se passe dans la vraie vie... Et nous voyons mal comment nous pourrions prévenir le patient que nous allons échanger à son sujet, prévenir le non professionnel que nous allons requérir l'avis du patient puis enfin revenir vers lui pour lui donner les informations nécessaires !

Nous ne pouvons qu'inciter nos confrères à la plus extrême prudence dans la divulgation des données médicales. Le médecin étant avant tout garant de la sécurité des données médicales du patient.

La parité

La loi du 4 août 2014 va devoir s'appliquer dans les élections professionnelles.**

L'alinéa 8 de l'article 1 de cette loi prévoit : « Des actions visant à favoriser l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et aux fonctions électives, ainsi qu'aux responsabilités professionnelles et sociales ».

En clair cela signifie que lors de nos prochaines élections ordinaires départementales, une répartition à 50% entre les hommes et les femmes sera requise. La Loire-Atlantique n'est pas si mal placée puisque nous comptons 5 femmes titulaires soit 25% de représentation et que 2 consœurs sont membres du Bureau. Il est probable que la démographie

médicale de notre profession fera que dans quelques années il faudra chercher des hommes pour représenter la profession puisque chaque année 65% de femmes réussissent le concours la PACES.

La méthode consistant à organiser des « binômes » homme-femme pour l'élection au Conseil départemental me laisse un peu dubitatif ?

Si à la réflexion, nous ne sommes pas trop inquiets pour l'échelon départemental, nous le sommes un peu plus pour l'échelon national qui ne brille pas par son ouverture aux femmes puisque nous constatons la présence de 3 femmes parmi les 50 titulaires et aucune en tant que membre du Bureau...

Attendons donc les prochaines consignes électorales et j'invite plus que jamais les confrères intéressé(e)s à réfléchir à la création de binômes pour nos futures élections.

Une fois que nous aurons passé ce stade, peut-être faudra-t-il réfléchir à des binômes salarié-libéral ? puis actif-retraité ? que sais-je encore ? L'imagination de nos élites représentatives n'a décidément aucune limite dans la création de constructions chimériques.

Docteur Jean-Louis CLOUET

* www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/7/20/AFSZ1606470D/jo

** www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029330832&categorieLien=id

En bref.



Formations

1) Journée d'actualités thérapeutiques

Organisée par les services de Médecine Interne et des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU de Nantes.

Samedi 3 décembre 2016, amphithéâtre 9, Faculté de Médecine.

Contact : Madame Ghyslaine JOUIN, 024041.28.83.

Inscription : 50 € Déjeuner : 30 €

2) Premier séminaire du CLSM nantais (Conseil Local en Santé Mentale) :

« Comment amener la personne en grande souffrance psychique vers le soin de l'accompagnement ? »

Jeudi 1^{er} décembre 2016 (9h00-17h30) au pôle associatif de la Manufacture des Tabacs, le 10 bis bd de Stalingrad.

Contact : Mme Valérie Berthelot, 024041.90.27

3) DU « Urgences pour les médecins »

CHU de Rennes (du 10 novembre 2016 au 8 juin 2017)

Contact : Madame Françoise Le Flohic, 02.99.2842.00

4) DIU « Soigner les soignants »

Universités de Toulouse et de Paris 7

Contact : soignerlessoignants@orange.fr

En bref.



L'ESEAN

Établissements de Santé pour Enfants et Adolescents de Nantes

L'ESEAN met en place une unité d'hospitalisation pour enfants et adolescents atteints d'obésité sévère.

Contact : Marie de Cornulier, 02.51.71.58.08

COMPTES RENDUS

des séances plénières

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

Martine LONGUESPÉ

Responsable administrative du CDOM

SÉANCE DU 12 MAI 2016

Au cours du mois d'avril 2016, le Conseil départemental a étudié 274 contrats dont 212 contrats de remplacement.

Le Conseil a décidé de suivre l'avis favorable en date du 23 mars 2016 de la Commission Nationale de 1^{ère} Instance de Qualification en Réanimation concernant la demande d'un praticien et a procédé à l'enregistrement de cette qualification.

Suite à l'étude des projets de contrats proposés par le Centre de Santé Erdre et Loire, le Conseil a décidé qu'il ne pourra totalement se prononcer sur ce projet de Centre de Santé et les projets de contrats proposés aux médecins que lorsqu'il disposera du règlement intérieur et du projet de santé du Centre (dans lesquels doivent être détaillées les conditions d'archivage des dossiers, de responsabilité...).

Le Conseil a autorisé deux praticiens et une SELARL à disposer d'un site d'exercice supplémentaire.

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

Le Conseil a prolongé d'un mois l'autorisation de remplacements d'un médecin libéral qui commence une activité salariée, ce délai lui étant nécessaire pour finaliser les actes juridiques permettant l'intégration de son successeur.

Le Docteur Yannick BLIN a accepté de représenter le Conseil au sein de la Commission d'Activité Libérale du Centre Hospitalier de Saint Nazaire.

Comme tous les ans, le Conseil a reçu l'appel de dons de l'AFEM (Aide aux Familles et Entraide Médicale) et a décidé de verser l'équivalent de 2 bourses d'études, soit la somme de 12 000 €.

SÉANCE DU 9 JUIN 2016

Au cours du mois de mai 2016, le Conseil départemental a étudié 332 contrats dont 264 contrats de remplacement.

Le Conseil a décidé de suivre l'avis défavorable en date du 20 avril 2016 de la Commission Nationale de 1^{ère} instance pour l'obtention du droit d'exercice dans la spécialité non qualifiante « Nutrition » concernant la demande d'un praticien.

Un praticien a interjeté appel devant le CNOM de notre décision de rejet de sa demande de qualification en Médecine du Travail.

Par décision en date du 26 mai 2016, la formation restreinte du Conseil régional de l'Ordre des médecins des Pays de la Loire a décidé de mettre fin à la suspension du droit d'exercer la médecine prononcée à l'égard d'un praticien (article R.4124-3 du CSP).

Une affaire disciplinaire a été évoquée lors de cette séance. Le Conseil a décidé de transmettre la plainte à la Chambre disciplinaire de 1^{ère} instance des Pays de la Loire en s'y associant (pour mauvaise rédaction d'un certificat médical et manque d'information au patient dans le cadre d'un exercice non déclaré au Conseil de l'Ordre).

Le Conseil a exempté de garde un praticien pour raisons de santé.

Le Docteur Antoine ANDRÉ, responsable de la Garde et de la Permanence des Soins, a fait le point sur la réunion du 24 mai 2016 organisée par l'ARS (CDC PDSA et ORDIGARD).

Le Conseil a émis un avis favorable au projet de regroupement de trois SEL en une SEL unique, qui exercera sur trois sites différents.

Le Conseil a autorisé trois praticiens à disposer d'un site d'exercice supplémentaire et la demande d'un deuxième site d'exercice a été refusée.

à un praticien, sa demande ne répondant pas aux conditions de l'article R.4127-85 du Code de la Santé Publique.

Le Conseil a autorisé un médecin à se faire remplacer deux jours par semaine pendant un trimestre, en raison de problèmes de santé.

Le Conseil a émis 45 avis favorables et un avis défavorable à l'ARS concernant des candidatures de médecins agréés.

Nouvelle édition de l'Atlas de la démographie médicale en France (situation au 1^{er} janvier 2016) par le Conseil national de l'Ordre des médecins.

Le Bureau a été mandaté par le Conseil départemental pour procéder aux inscriptions et pour régler les affaires urgentes durant les mois de juin, juillet et août 2016. Il fera un rapport de cette activité pour validation lors du Conseil plénier du 8 septembre 2016. En ce qui concerne les inscriptions ou modifications d'inscriptions urgentes de sociétés, le Conseil a décidé de mandater les bureaux des 7 et 28 juillet 2016.

SÉANCE DU 8 SEPTEMBRE 2016

Au cours des mois de juin, juillet et août 2016, le Conseil départemental a étudié 760 contrats dont 571 contrats de remplacement.

Le Conseil a suivi les avis favorables de la Commission Nationale de 1^{ère} instance pour l'obtention du droit d'exercice dans la spécialité non qualifiante en « Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent » pour un praticien et en « Médecine de la Reproduction » pour un autre médecin et a donc procédé à leur enregistrement.

Le Conseil a décidé de suivre les avis défavorables de la Commission Nationale de 1^{ère} Instance de qualification en « Geriatrie » pour un praticien et en « Médecine Générale » pour un autre médecin.

Par une décision du 23 août 2016, la chambre disciplinaire de première instance des Pays de la Loire a prononcé la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de six mois à l'égard d'un praticien (pour prescriptions inadaptées) et a décidé de rejeter deux plaintes.

La chambre disciplinaire nationale a annulé la décision de la chambre disciplinaire de première instance des Pays de la Loire du 13 mars 2015 infligeant la sanction de l'avertissement à un praticien et a rejeté la plainte que la patiente avait portée à son encontre.

Le Conseil a exempté de garde un praticien en raison de son âge.

Le Conseil a autorisé :

- un praticien à cumuler son exercice en SEL avec une activité salariée,

- un praticien à exercer à titre individuel et également au sein d'une SELARL (en raison de l'utilisation d'un matériel spécifique et de la nécessité d'un travail en équipe),

- quatre demandes de site supplémentaire d'exercice (pour une SEL et trois praticiens),

- six médecins à se faire remplacer deux jours par semaine pour une durée de 3 mois (en attendant de trouver un successeur ou un associé pour la plupart),

- deux médecins installés à faire des remplacements (dans l'objectif de changer d'installation pour l'un et de se familiariser avec une autre orientation pour l'autre).

Par ailleurs, le Conseil a émis 17 avis favorables et 1 avis défavorable à la demande de l'ARS (médecins agréés) ainsi que 3 avis favorables à la demande du TGI de St Nazaire pour l'inscription de deux praticiens sur la liste des médecins spécialistes prévue par l'article 431 du Code Civil (médecins habilités à délivrer des certificats pour les incapables majeurs) et d'un autre praticien sur la liste des Experts judiciaires près la Cour d'Appel de Rennes.

Le Conseil a reçu une demande de subvention pour la préparation du 13^{ème} séminaire national de formation des internes de santé publique (SANFI) qui se tiendra à Nantes du 26 au 28 avril 2017. Il a été décidé de leur allouer la somme de 1 000 €.

Le Conseil a également versé la somme de 1 000 € à un médecin en grande difficulté financière.

Le Docteur CLOUET a informé le Conseil de la réélection du Docteur Patrick BOUET, pour un deuxième mandat, en tant que Président au Conseil national de l'Ordre des médecins.

Martine LONGUESPÉ
Responsable administrative du CDOM

Respect de la continuité des soins

Quels impacts sur le SAMU – Centre 15 de Loire-Atlantique ?



Dr Antoine ANDRE

Références :

J. JENVRIN : Centre 15 de Loire – Atlantique, régulation médicale, hors PDSA, années 2013, 2014. Bilan et Perspectives

J. LABADY : Les points saillants de l'évolution de la régulation de médecine générale

La mission première d'un SAMU – Centre 15 est d'assurer une écoute médicale permanente visant à apporter une réponse aux demandes de soins urgents ou non programmés.⁽¹⁾ En Loire – Atlantique cette activité génère près de 480 000 décrochés téléphoniques par an aboutissant notamment à la création de plus de 152 000 dossiers de régulation médicale (DRM) relevant de la médecine générale. Ces chiffres augmentent de 3 à 5% chaque année, et cette croissance est encore plus sensible sur la période de continuité de soins par opposition à celle de permanence de soins ambulatoires (PDSA). On assiste en effet sur les jours – semaine (8 H – 20 H) et la samedi matin à une progression annuelle du nombre d'appels de 6% entre 2013 et 2014 (40 011 vs 42 357) et de plus de 25% sur 5 ans (33 594 appels en 2010).

Pour accueillir les demandes de soins chaque année plus nombreuses et garantir une prise en charge adaptée, le Samu Centre 15 a dû optimiser sa réponse opérationnelle.

L'utilisation d'indicateurs spécifiques a objectivé cette forte surcharge d'activité de régulation de médecine générale tout particulièrement sur les heures d'ouverture des cabinets médicaux.

Quels sont les indicateurs d'activité au SAMU – Centre 15 ?

Les outils de téléphonie avancée déployés au SAMU - Centre 15 de Loire – Atlantique recueillent des paramètres de description d'activité. Avec le nombre d'appels qui traduit la charge d'activité qu'il convient d'absorber, ils sont au nombre de cinq :

- Le Taux d'Accueil (TA) traduit la capacité du centre d'appel à décrocher les appels qui lui sont présentés. Cet indicateur introduit la notion d'accessibilité au service. Le TA est le rapport entre le nombre d'appels répondus et le nombre d'appels distribués réduit du nombre d'appels raccrochés avant 15 seconde.
- La Qualité de Service (QS) traduit le niveau de disponibilité du Samu Centre 15. L'appelant est pris en charge dans un délai inférieur ou égal à un temps donné. Cet indicateur introduit la notion d'attente acceptable en fonction du degré d'urgence de l'appel tant pour le patient que pour le service et l'institution. Il correspond à la proportion d'appels décrochés en un temps donné. La QS_{60s} est la proportion d'appels décrochés dans les 60 secondes rapportée à l'ensemble des appels décrochés.
- Le Taux de Charge (TC) illustre l'occupation téléphonique des agents en salle de régulation. Il correspond au rapport entre le temps passé en communication et le temps logué au système de téléphonie soustraction faite des temps de retrait.
- La Durée Moyenne de Communication (DMC) exprimée en secondes, est le laps de temps nécessaire au traitement de l'appel en communication. Cet indicateur de l'écoulement du flux est incontournable pour le dimensionnement et la planification des ressources d'un Samu Centre 15. C'est le rapport entre le temps passé en communication et le nombre d'appels répondus.

Ces indicateurs sont fondamentaux pour le pilotage et la gestion des flux téléphoniques.

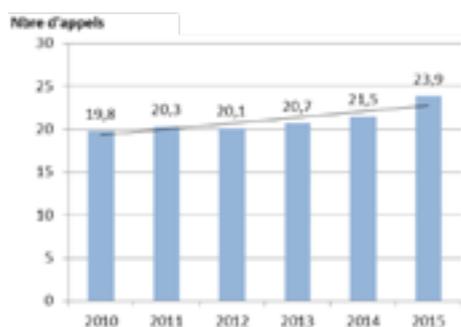
L'application de ces indices à la régulation médicale a permis de dégager des tendances fortes tout particulièrement aux horaires hors PDSA.

Bilan de la régulation de médecine générale hors PDSA

Le nombre de DRM horaire est bien au-dessus des recommandations professionnelles^[2] puisque supérieur à dix par heure.

Le nombre moyen d'appels reçus par heure est en constante progression depuis 2010. (Tableau 1)

Tableau 1 : Nombre moyen d'appels horaire : Médecine Générale



Moy. appels reçus/heure
 $y = 0,7014x + 18,602$ $R^2 = 0,7605$

Si l'on s'intéresse aux indicateurs évoqués plus haut, cela donne jusqu'au 31/12/2015 où il n'y avait qu'un seul régulateur de médecine générale (MRG) présent de 8 H à 20 H :

- Le nombre d'appel moyen est de 15 par heure [min : 12 - max : 19] (Tableau 3)
- Le taux de charge (TC) est de 50%, [min : 42% - max : 62%].
- Le Taux d'Accueil (TA) moyen est de 94% [min : 92% - max : 96%],
- La qualité de service seuil QS seuil de 83% [min : 73% - max : 89%].

Les travaux de la MeaH (Mission d'audit d'expertise Hospitalier) recommandaient, un Taux de Charge (TC) compris entre 20 et 40%. Nous constatons que le TC est supérieur aux recommandations.^[2]

Le renforcement du nombre de médecins régulateurs généralistes a contribué à l'amélioration de la réponse apportée. La production de ces chiffres a permis d'objectiver le besoin et a contribué à positionner un renfort de 10 H à 16 H en semaine et le samedi

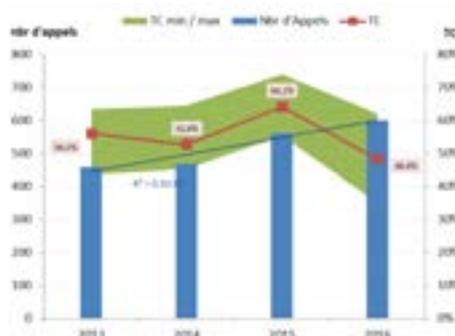
matin à compter du 04/01/2016. Une étude d'impact permettra d'évaluer l'efficacité de cette mesure. En avance de phase, voici les résultats préliminaires :

Evaluation à 6 mois du renfort MG obtenu

En s'intéressant aux créneaux de 10 H à 16 H du lundi au vendredi où les renforts (un MRG) obtenus ont été positionnés, on note :

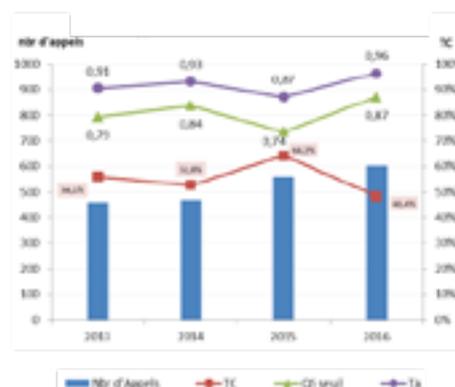
- Une baisse du TC significative (moy. : 48,4% ; min : 30,5% ; max : 62,1%).

Tableau 2 : Évolution du TC des MRG de 10 H à 16 H les LMMJV



- Les indicateurs de qualité d'accueil remontent également en 2016 vs 2015 : + 11 pts de TA et + 13 pts de QS ce qui restent inférieur aux préconisations professionnelles.

Tableau 3 : Évolution des TA et QS seuil des MRG de 10 H à 16 H les LMMJV



Conclusion et perspectives

La demande croissante de soins non programmés issue de la médecine de ville aux heures de la continuité des soins a nécessité de renforcer les capacités du SAMU - Centre 15 face à l'explosion des appels au 15. S'il se montre bénéfique, ce renfort doit être associé à des mesures complémentaires. Le principal écueil de cette situation est le « débordement » de l'activité sur les services d'urgences et aussi sur les structures dédiées à la permanence des soins (maisons médicales de garde, SOS médecins, médecins mobiles...) avec un afflux de patients aux périodes charnières (début de soirée en semaine, début d'après-midi le samedi).

Favoriser l'accès à la continuité des soins est de la responsabilité de tout un chacun, comme le précise le code de santé publique dans son article L1110 - 1, tout professionnel de santé doit « garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ».

Le SAMU - Centre 15 ne peut répondre seul aux difficultés de l'accès aux soins aux heures d'ouverture des cabinets médicaux. L'allocation de ressources ne constitue cependant pas le seul levier pour faire face aux insuffisances de la continuité des soins et limiter l'impact sur les structures libérales ou publiques dédiées aux urgences ou aux soins non programmés.

La première mesure simple à mettre en œuvre consiste à ce que les messages délivrés par les répondants téléphoniques des cabinets médicaux précisent d'appeler le 15 seulement en cas d'urgence et non pas en cas d'absence. Une concertation Ordre - ARS - SAMU à la demande des associations gérant la PDSA s'impose par ailleurs pour faire émerger d'autres solutions.

Dr Antoine ANDRE

^[1] Code de santé publique, Art R 6311- 1/2/3 (2007). www.legifrance.gouv.fr

^[2] Mission d'Expertise et d'Audit Hospitalier Centre 15 (2008) Rapport de Fin de Chantier. www.sfm.u.org/documents/File/referentielsSFMU/2008MeaH_C15_RapportFDC.pdf

Résultats de l'enquête

sur la santé et les besoins en santé des médecins libéraux de Loire-Atlantique

Dr Léopoldine SAUVEGRAIN

Depuis le début des années 2000, quelques études ont été menées dans différentes régions et départements de France afin d'évaluer la santé des médecins. Les principaux enseignements de ces travaux étaient que les médecins présentaient une bonne santé physique mais une santé mentale fragile (1 médecin sur 2 était menacé d'un syndrome d'épuisement professionnel). L'originalité et l'intérêt de ce travail réside dans l'étude de toutes les spécialités de médecins libéraux et non uniquement des médecins généralistes et de faire l'état des lieux d'un département entier.

Matériau et méthode

Cette étude s'intéressait aux médecins de Loire-Atlantique et plus précisément aux libéraux (toutes spécialités confondues) en activité. L'enquête sur la santé et les besoins en santé des médecins libéraux de Loire-Atlantique a été menée de septembre 2014 à août 2015. Elle a été réalisée à l'aide d'un

questionnaire, diffusé dans le magazine du Conseil de l'Ordre 44 (Loire Océan Médical) et sur le site internet du Conseil de l'Ordre. Cette enquête s'est intéressée aux médecins libéraux, les médecins salariés ayant déjà accès à un service de médecine du travail.

Résultats

Un total de 306 questionnaires a été analysé, ce qui représente un taux de réponse de 13%.

• Caractéristiques de la population

Les médecins ayant répondu étaient à 54% des femmes et 46% des hommes. Toutes les tranches d'âge étaient représentées : 26% des répondants avaient moins de 40 ans, 20% entre 40 et 50 ans, 36% entre 50 et 60 ans et 18% plus de 60 ans (Figure 1).

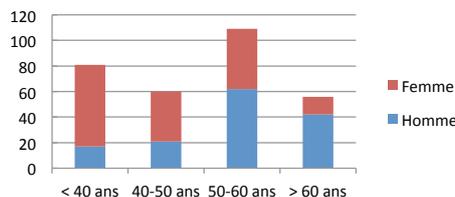


Figure 1 : Répartition de l'échantillon par classes d'âge et par sexe (données exprimées en nombre de répondants).

A 80% les médecins exerçaient en groupe, 20% seuls. Les jeunes médecins (moins de 50 ans) étaient significativement beaucoup moins nombreux à exercer seuls que les plus âgés ($p = 0,0001$). Dans notre échantillon, 8% des médecins avaient une activité mixte (libéral et salarié). Les médecins généralistes représentaient

71% des réponses, les spécialistes d'organe 21% et les chirurgiens 8%.

Par ailleurs, le nombre moyen de jours travaillés dans la semaine était de 4,4 jours. Le nombre moyen de patients vus par jour était de 24,4. Le nombre moyen de semaines de vacances par an était de 6,9 semaines. Sur ces 3 critères, il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes.

• Couverture santé

83% des médecins déclaraient être titulaires d'une assurance perte d'exploitation / décès / invalidité. Ils étaient 90% à posséder une prévoyance. 17% des médecins disent ne pas connaître leur délai de jours de carence s'ils devaient être en arrêt de travail.

• Médecin traitant

La déclaration de médecin traitant a été faite par 83% des médecins. Parmi ceux qui ont déclaré un médecin traitant 68% étaient leur propre médecin traitant.

Il y a significativement plus de femmes ayant déclaré un médecin traitant que d'hommes ($p = 0,009$). Il y a également

significativement plus de médecins de moins de 50 ans ayant déclaré un autre médecin qu'eux-mêmes par rapport aux médecins de plus de 50 ans (44% vs 22%) ($p = 0,0003$).

• Arrêt de travail

Dans 68% des cas, les médecins ont pensé avoir besoin d'un arrêt de travail durant leur carrière sans pourtant y avoir eu recours.

Les raisons avancées étaient pour 46% d'entre eux l'absence de remplaçant, pour 39% le souci financier qu'aurait pu engendrer l'arrêt de travail, pour 15% la difficulté d'aller voir un autre médecin et 14% disaient ne pas savoir vers qui se tourner. Pour 23% des répondants il y avait d'autres raisons : « les difficultés à annuler un programme au dernier moment », « la surcharge de travail prévisible pour les confrères », « le sentiment de se croire invincible », « remplaçante donc engagée », « un investissement professionnel trop important », « discrétion vis-à-vis des confrères »...

Dans les médecins ayant répondu au questionnaire, 41% disaient avoir déjà eu un arrêt de travail (hors grossesse). Chez les moins de 50 ans ils étaient 25% à avoir déjà eu un arrêt de travail et 54% chez les plus de 50 ans. Cet arrêt de travail était prescrit par un médecin spécialiste dans 76% des cas, par un généraliste dans 31% des cas, et 4% avaient eux-mêmes prescrit leur arrêt de travail.

• Etat de santé

A 77% les médecins libéraux jugeaient leur état de santé bon ou très bon, 22% estimaient leur état de santé assez bon, 1% mauvais, et aucun ne le jugeait très mauvais (Figure 2).



Figure 2 : Comment est votre état de santé en général (données exprimées en pourcentage) ?

83% des moins de 50 ans trouvaient leur état de santé bon ou très bon, 71% chez les plus de 50 ans. Les moins de 50 ans déclaraient de manière significative un meilleur état de santé que les plus de

50 ans ($p = 0,009$), de même, les femmes avaient significativement un meilleur état de santé que les hommes ($p = 0,03$). Les hommes sont plus atteints de maladies chroniques que les femmes de manière significative ($p = 0,0003$).

41% des médecins ont répondu « aucune » à la question « de quelle(s) pathologie(s) souffrez-vous ? ». Les pathologies dont souffraient les 59% des médecins interrogés sont les pathologies ostéo-articulaires à 24%, anxio-dépressives (14%), cardiovasculaires (12%), digestives (8%), endocriniennes (8%), de burn-out (8%), génito-urinaires (4%), pneumologiques (3%), néoplasiques (3%), neurologiques (3%), d'addiction (1%), néphrologiques (1%), cutanées (1%), hépatiques (< 1%). 9% des médecins déclaraient être pris en charge au titre d'une affection de longue durée (ALD).

Une large majorité des médecins (84%) n'était pas limitée dans ses activités à cause d'un problème de santé, 14% se disaient limités mais pas fortement, et 2% se disaient fortement limités dans leurs activités.

Les médecins ayant déclaré une ou des pathologies sont majoritairement non suivis par un médecin généraliste (79%) mais plutôt suivis par un médecin spécialiste (57%). Plus d'un tiers (37%) des médecins déclarant souffrir de pathologies ne sont ni suivis par un généraliste ni par un spécialiste.

• Automédication

A 93% les médecins déclaraient pratiquer l'automédication. Plus des deux tiers disaient s'automédiquer toujours à souvent pour des thérapeutiques, 9% parfois, 22% rarement, et 0% jamais.

• Facteurs de risque cardiovasculaires

Plus des 2/3 des médecins répondus avaient un indice de masse corporelle (IMC) normal. 8% ne connaissaient pas leur IMC, 5% avaient un IMC < 18,5 kg/m² (maigreur), 15,7% étaient en surpoids (25 < IMC < 30 kg/m²), 3% avaient une obésité grade 1 (30 < IMC < 35 kg/m²), et 0,3% avaient un IMC > 35 kg/m² (Figure 3).

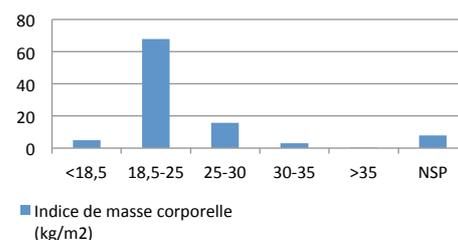


Figure 3 : Indice de masse corporelle (IMC) en kg/m² (données exprimées en pourcentage).

Les médecins de l'échantillon déclaraient à 57% n'avoir jamais fumé, 23% disaient être d'anciens fumeurs, 14% des fumeurs occasionnels et 6% des fumeurs quotidiens.

La majorité des répondants pratiquaient une activité physique régulière : 34% une fois par semaine, 28% plus d'une fois par semaine. 26% pratiquaient moins d'une fois par semaine, 12% disaient ne jamais pratiquer d'activité physique.

• Dépistage

En moyenne, les femmes médecins étaient 85% à avoir réalisé un frottis au cours des 3 dernières années (92% avant 40 ans, 87% entre 40 et 50 ans, 77% entre 50 et 60 ans et 79% après 60 ans) (Figure 4). 6% disaient être non concernées par ce dépistage (le questionnaire ne permettait pas de savoir pourquoi ces personnes étaient non concernées). Au-delà de 50 ans, 89% disaient avoir réalisé une mammographie de dépistage du cancer du sein au cours des 2 dernières années, elles étaient 2% à le réaliser avant 40 ans et 49% entre 40 et 50 ans. Il n'y avait pas de différence significative entre les femmes médecins généralistes et les femmes médecins spécialistes pour le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus.

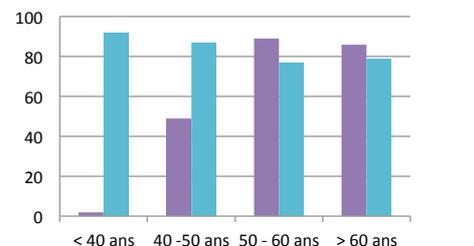


Figure 4 : Répartition des femmes médecins ayant fait une mammographie de dépistage au cours des 2 dernières années et un frottis au cours des 3 dernières années (en pourcentage).

Les médecins de plus de 50 ans étaient 52% à suivre les recommandations du dépistage du cancer colorectal, 31% ne le faisaient pas, 17% se disaient non concernés.

• Vaccinations

Les médecins se sont vaccinés contre le virus de la grippe à 74% durant l'hiver 2013-2014. Les médecins disaient être à jour dans leurs vaccinations pour 88% d'entre eux, 8% ne savaient pas s'ils étaient à jour. A 88% ils disaient être immunisés contre l'hépatite B, 8% ne connaissaient pas leur statut.

Les médecins généralistes étaient significativement plus nombreux à s'être vaccinés contre la grippe par rapport aux autres spécialistes (spécialistes d'organe et chirurgiens) ($p = 0,03$). 92% des médecins généralistes disaient être à jour dans leurs vaccinations, 77% des médecins d'autres spécialités. Il y avait 5% de médecins généralistes qui disaient ne pas savoir s'ils étaient à jour dans leurs vaccinations, et 16% chez les médecins d'autres spécialités.

• Médecine préventive

A 69% les médecins interrogés disaient ne pas connaître l'entraide du Conseil de l'Ordre de Loire-Atlantique.

A 89% les médecins étaient favorables à la mise en place d'un service de médecine préventive.

Il y avait significativement plus de femmes favorables à la mise en place d'une consultation de médecine préventive que d'hommes (94% vs 84%) ($p = 0,005$). Les médecins de moins de 50 ans étaient significativement plus intéressés par la consultation de médecine préventive que les plus de 50 ans (94% vs 84%) ($p = 0,03$).

A 88% les médecins favorables à la consultation de médecine préventive souhaitaient y trouver une surveillance de leur santé : prise de tension artérielle, poids, examen clinique, bilan biologique, proposition de dépistages. A 66% ils souhaitaient trouver une consultation de psychiatrie ou de soutien psychologique. A 36% ils souhaitaient avoir des conseils sur

leur protection sociale. A 33% ils souhaitaient avoir des conseils sur l'organisation de leur cabinet (hygiène du cabinet, matériel du cabinet). A 32% ils souhaitaient avoir des conseils en prévention sur les risques professionnels (risques biologiques / chimiques / routiers / postures contraignantes / bruit). A 20% ils souhaitaient trouver des consultations d'addictologie. A 20% ils souhaitaient avoir des conseils sur les médecines dites « parallèles » ou à exercice particulier (acupuncture, ostéopathie, homéopathie...). A 10% ils souhaitaient des consultations sur la nutrition. Certains médecins suggéraient des « conseils sur l'organisation de leurs journées (consultations libres ou sur rendez-vous, les horaires) », « la gestion de l'administratif (but : réduire l'administratif +++) », « des groupes de pairs ».

Par ailleurs, 75% des médecins souhaitaient pouvoir bénéficier de prescriptions.

La première raison avancée par les médecins pour expliquer leur volonté de création d'une médecine préventive est l'hypothèse d'en avoir un jour besoin pour 74% des médecins répondus. Les autres raisons sont détaillées dans la Figure 5.

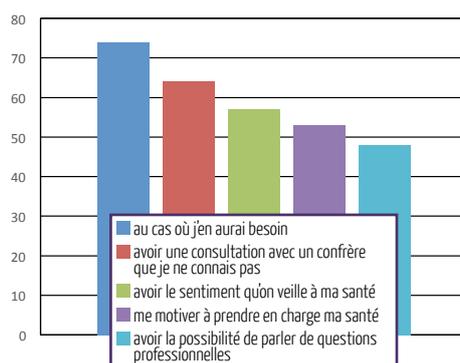


Figure 5 : Autres raisons pour lesquelles vous seriez favorable à une consultation de médecine préventive (données exprimées en pourcentage) ?

La première raison pour laquelle des médecins n'étaient pas favorables à la mise en place d'un service de médecine préventive était qu'ils se soignent bien (85%). Les autres raisons sont détaillées dans la Figure 6.

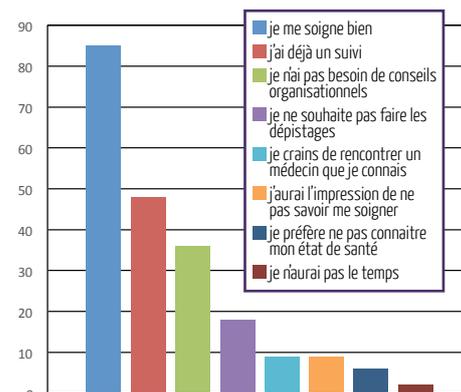


Figure 6 : Pour quelles raisons n'êtes-vous pas favorable à une consultation de médecine préventive (données exprimées en pourcentage) ?

Discussion

Le taux de réponse de notre étude (13%) est peu important mais cependant comparable aux autres études quantitatives sur le sujet.

Notre échantillon est relativement représentatif des médecins libéraux de Loire-Atlantique. Dans notre échantillon 46% des médecins avaient moins de 50 ans (d'après les chiffres du Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM), les médecins de moins de 50 ans représentent 41% des libéraux du département). Par ailleurs, les médecins généralistes correspondaient à 71% des médecins de notre étude alors qu'ils représentent 56% des médecins libéraux du département.

A 77% les médecins de notre étude se déclaraient en bonne ou très bonne santé. On retrouve des résultats similaires (70% à 79%) dans d'autres études. (1) (2) (3) (4) En 2012, une enquête évaluant l'état de santé de la population générale retrouvait que 66% des Français apparaissaient en bon ou très bon état de santé. (5)

Notre étude retrouve qu'une grande majorité des médecins (68%) se sont auto-déclarés médecin traitant, ce qui pose la question d'objectivité, du diagnostic et de la surveillance. Ces chiffres sont comparables à une étude faite sur les médecins généralistes en Pays-de-la-Loire : 74% avaient

déclaré un médecin traitant et 62% s'étaient désignés eux-mêmes comme médecin traitant.⁽²⁾ Plusieurs études ont montré que les médecins déclarant un médecin traitant choisissaient majoritairement quelqu'un de non neutre : principalement eux-mêmes, parfois un parent, le conjoint, un ami, ou un associé.^{(1) (6) (7) (8)} Ce choix était justifié selon eux par la difficulté de trouver un médecin dont le comportement ne serait pas modifié par leur statut de « médecin-patient » ainsi que par leur difficulté à faire confiance à un confrère.

Dans notre étude, les médecins libéraux affirmaient à 68% ne pas avoir eu recours à un arrêt de travail alors que leur état de santé le justifiait. Le caractère libéral de la profession, les délais de carence, ainsi que le sentiment de devoir envers les collègues et les

patients peuvent expliquer ces chiffres.

Dans l'ensemble, les médecins de notre étude présentaient moins de facteurs de risque cardio-vasculaires que la population générale : ils étaient deux fois moins en surpoids que la population française (16% vs 32%) et cinq fois moins obèses (3% vs 15%)⁽⁹⁾ ; il y avait quatre fois moins de fumeurs quotidiens (6% vs 28%) mais plus de fumeurs occasionnels (14% vs 6%), ils étaient 57% à n'avoir jamais fumé dans notre étude vs 20% dans la population générale.⁽¹⁰⁾

Les dépistages étaient plus suivis par les médecins de notre étude que la population générale : 85% vs 60% pour le dépistage du cancer du col de l'utérus⁽¹¹⁾ ; 89% vs 52% pour le dépistage du cancer du sein⁽¹²⁾ ; 52% vs 30% pour le dépistage du cancer colorectal.⁽¹³⁾

Une très grande majorité des médecins de l'étude (89%) était favorable à la création d'un service de médecine préventive principalement pour bénéficier d'une surveillance de sa santé mais également pour y trouver un soutien psychologique.

Conclusion

Malgré un bon état de santé apparent, les médecins libéraux de Loire-Atlantique semblent prendre conscience d'une nécessité d'une meilleure prise en charge psychique et physique. L'étude montre un besoin de développer une structure de médecine préventive en Loire-Atlantique dédiée aux médecins libéraux.

Dr Léopoldine SAUVEGRAIN

Bibliographie

1. Kuntz A. La santé des médecins libéraux en Haute-Normandie: analyse des besoins et mise en place de l'expérimentation d'un service de médecine préventive [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2011.
2. Observatoire Régional de Santé des Pays de la Loire, Union Régionale des Médecins Libéraux des Pays de la Loire. Vie professionnelle, vécu au travail et état de santé des médecins généralistes des Pays de la Loire [Internet]. 2010 juin [cité 1 févr 2016]. Disponible sur: www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/PanelMG/2010panel1_v4_rapport.pdf
3. Gombert A. Les attentes des médecins généralistes concernant leur prise en charge médicale sont-elles en adéquation avec les interventions proposées? Etude quantitative par questionnaire sur un échantillon de 100 médecins généralistes du Maine-et-Loire [Internet] [Thèse d'exercice]. Angers; 2012 [cité 29 janv 2016]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20000877/2011MCEM469/fichier/469F.pdf>
4. Gillard L. La santé des généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Paris 5 Descartes; 2006 [cité 30 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.urml-idf.org/upload/these/gillard.pdf>
5. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003 [Internet]. 2003 [cité 28 janv 2016]. Disponible sur: www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/793.pdf
6. Grau Coppieters F. Etude de faisabilité d'un service de médecine préventive pour les médecins généralistes du Languedoc-Roussillon. Tome 1 [Internet] [Thèse d'exercice]. [Montpellier]: UFR de Médecine de Montpellier; 2012 [cité 21 août 2014]. Disponible sur: <http://www.urpsml-lr.org/wp-content/uploads/2013/09/these-F-GRAU-COPPIETERS-tome-1.pdf>
7. Nougier F. Les médecins généralistes et leur santé, ou « Docteur, comment prenez-vous en charge votre santé? »: enquête sur les médecins généralistes libéraux installés dans le département de la Vienne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2004.
8. Suty R. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé - Enquête auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle [Internet] [Thèse d'exercice]. Henri Poincaré Nancy 1; 2006 [cité 29 janv 2016]. Disponible sur: http://www.scd.uhp-nancy.fr/docnum/SCDMED_T_2006_SUTY_ROMAIN.pdf
9. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Kantar Health, Roche. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité - ObEpi 2012 [Internet]. [cité 5 juill 2015]. Disponible sur: www.roche.fr/content/dam/corporate/roche_fr/doc/obepi_2012.pdf
10. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes [Internet]. 2015 [cité 31 mai 2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1611.pdf>
11. Institut de Veille Sanitaire (InVS). Evaluation du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. 2015 [cité 26 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>
12. Institut de Veille Sanitaire (InVS). Evaluation du programme de dépistage du cancer du sein [Internet]. 2015 [cité 26 janv 2016]. Disponible sur: www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein
13. Institut de Veille Sanitaire (InVS). Evaluation du programme de dépistage du cancer colorectal [Internet]. 2015 [cité 26 janv 2016]. Disponible sur: www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal

Madame, cher Confrère, cher Ami,

L'année officielle qui se termine a vu notre Association se doter de nouveaux statuts. Cela n'apportera pas de modifications à notre quotidien mais nous met dans un cadre juridique plus sécurisant.

J'ai bien insisté pour que ces statuts conservent les 2 facettes de notre Association :

- défense des retraites CARMF dans le cadre de la FARA
- amicale des médecins retraités quelque soit le régime de retraite

Notre Assemblée Régionale pour laquelle vous avez reçu précédemment la convocation se tiendra à Nantes. Comme l'an passé à Angers nous avons choisi de passer la journée ensemble pour mieux nous connaître (informations pratiques au verso) Le succès de l'an passé nous incite à continuer cette délocalisation et nous avons évoqué Laval en 2017.

Je ne m'étendrai pas sur la retraite CARMF qui a connu une avancée importante avec l'accord Caisse-Syndicats. Il inclut une adaptation de l'âge du départ en retraite (« en temps choisi ») et une augmentation des cotisations des actifs. Si le ministère entérine cela permettra de pérenniser nos retraites aussi bien le régime complémentaire que l'ASV.

Nos activités « amicale régionale » comprendront en 2017 :

- Une croisière sur le Danube du 14 au 22 avril pour laquelle il a fallu faire déjà les inscriptions
- Un voyage de 5 jours fin juin à Varsovie-Cracovie dont prochainement vous recevrez le programme.

Je vous rappelle que les programmes de voyages ne sont désormais adressés qu'à ceux qui ont manifesté de l'intérêt pour la destination lors du questionnaire de septembre 2015. Ceux qui intéressés ne le recevraient pas peuvent le demander à leur président départemental, à l'agence ou à moi-même.

Espérant que cette année 2016-2017 vous donnera satisfaction, soyez assuré de mon entier dévouement.

Pr J. VISSET

Composition du Conseil d'Administration régional

Présidents d'honneur :

Pr Henri DUPON & Dr Michel ROCH

Président : Pr Jacques VISSET

M. Blineau

J.Y. Boutin

Mme A. Fortun (collège conjoints survivants)

Administrateurs élus :

- Présidents départementaux :

P. Baranger (Sarthe)
C. Bregeon (Maine et Loire)
J.M. Gillet (Mayenne)
Ph. Hastings (Loire-Atlantique)
Mme J. Moreau (Vendée)

- 6 veuves ou veufs :

Loire-Atlantique : 2 Mme C. Lefavre
Mme A-M Rouillon

Maine et Loire : 1 Mme Estrabaud

Vendée : 1 Mme Sebilleau

Sarthe : 1 poste vacant

Mayenne : 1 poste vacant

Administrateur de droit (honorariat)

J. Besson

H. Dupon (président d'honneur)

C. Lecoy

Mme H. Reynouard (trésorière Maine et Loire)

M. Roch (président d'honneur)

Mme Salquain (secrétaire Maine et Loire)

J. Guillerm (trésorier Vendée)

Bureau

Président : Pr Jacques VISSET - Nantes

Secrétaire : Dr Patrice BARANGER -
Le Mans

Trésorier : Dr Jean-Michel GILLET - Laval

Association régionale

des médecins retraités et des veufs et veuves de médecins des Pays-de-Loire

8 rue du Cherche Midi
44200 NANTES

ASSOCIATION RÉGIONALE :

Pr Jacques VISSET

56 avenue du Parc de Procé
44100 NANTES

02 40 69 33 89

visset.jacques@numericable.fr

Journée Régionale

Nantes, le mercredi 9 novembre 2016

- 10h Visite du Château des Ducs de Bretagne et de son musée ou de l'exposition « les icônes ». rendez-vous à l'entrée principale du château (pont-levis).
- 12h30 Déjeuner au Mercure Ile de Nantes - 15 bd Alexandre Millerand (Parking) - Tél. : 02 40 95 95 95.
- 14h30 Réunion Régionale salle du Conseil départemental de l'Ordre des médecins - 8 rue du Cherche midi (contigu du Mercure).
- 15h30 Conférence de Mr G. BOISSIERE :
Les Arméniens : 3 000 ans d'histoire. Un génocide, une diaspora.

Inscription Journée du mercredi 9 novembre 2016

Inscriptions :

J. Visset, avant le 25 octobre 2016 avec un chèque de 50 €/personne à l'ordre de l'association des Médecins Retraités des Pays de Loire.
(préciser visite Château ou Icônes).

Les inscriptions ne sont pas nécessaires pour ceux qui viendront seulement à la réunion de 14h30. En cas d'absence donner un pouvoir.

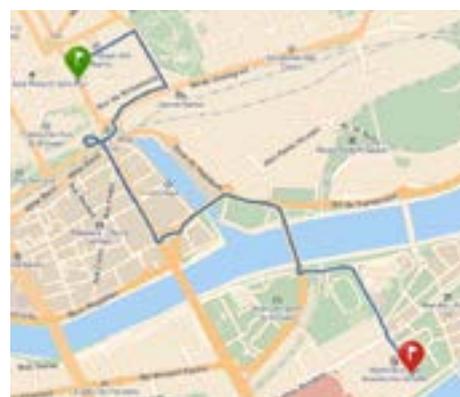
M. Mme :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| participera à la journée | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| sera accompagné | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Préciser : visite du château et de son musée | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <u>Ou</u> : visite exposition Icônes | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Conseils pratiques :

Il y a un parking payant au pied du château rue Henri IV. S'il est complet en poursuivant la rue Henri IV, tout droit et après avoir franchi les feux tricolores, il y en a un deuxième, mais il faut descendre à pied (environ 800 m).

Pour aller au restaurant, un GPS sera utile ou l'aide d'un nantais. Sinon, c'est sinueux mais assez simple : monter la rue Henri IV, au premier feu tourner à droite (panneau : Paris), puis première rue à droite qui redescend jusqu'à la gare. À l'extrémité de cette rue (aux feux tricolores) tourner encore à droite et en vous déportant sur la gauche, suivre les panneaux « toute direction, île de Nantes ». Après deux ronds-points en suivant toujours les mêmes panneaux, une montée (sur le chemin de fer) et tout droit. Avant un grand pont tourner à gauche (giratoire, direction SNCF gare sud) franchissez un autre pont et à sa sortie, partir tout de suite à droite, et ensuite première à droite pour franchir la Loire, prendre à gauche dès la sortie de ce deuxième pont et première à droite c'est le boulevard Millerand. Toujours tout droit (plusieurs giratoires). Enfin rendu... parking : Mercure.



Bulletin d'adhésion 2016-2017

NOM et PRENOM :

Adresse complète :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Adresse e-mail :

TARIF de la COTISATION (Période du 01/10/2016 au 30/09/2017 :

- Médecin seul : 20 euros
- Couple de médecins : 40 euros
- Couple avec conjoint non médecin : 36 euros
- Veuf ou veuve non médecin : 14 euros
- Non médecin : 20 euros

Cocher le tarif vous concernant. Rédiger le chèque à l'ordre de l'« association des médecins retraités ». Adresser ce bulletin et le chèque correspondant au trésorier de votre département (Voir adresse ci-contre).

Formalités à effectuer avant décembre pour faciliter le travail du trésorier.

Adresse des trésoriers départementaux

LOIRE-ATLANTIQUE :

Docteur Alain DENEUX
1 rue Francis Le Carval - 44400 REZÉ

MAINE ET LOIRE :

Docteur Hélène REYNOUARD
8 rue du Quinconce - 49100 ANGERS

MAYENNE :

Docteur Jean-Michel GILLET
5 impasse de la Cordelle - 53810 CHANGE

SARTHE :

Cotisation adressée au trésorier de Mayenne

VENDEE :

Docteur Jacques GUILLERM
45 La Levraudière - 85280 La Ferrière

Section de Loire- Atlantique

des médecins retraités et des veufs et veuves de médecins des Pays-de-Loire

SECTION DE LOIRE-ATLANTIQUE :

Dr Philippe HASTINGS

38 Bd Gabriel Guist'hau - 44000 NANTES

☎ 02 40 47 51 98 - 06 85 56 41 32

✉ philippe.hastings@orange.fr

Le Président de section à tous les adhérents de l'association et à tous les allocataires de la CARMF de de Loire-Atlantique

Nantes, le 3 Septembre 2016

Mesdames, chers Confrères, chers Amis,

Nous voici donc déjà arrivés au seuil de cette nouvelle année universitaire après un été qui, je l'espère, aura été agréable et profitable à toutes et à tous avec toutefois une pensée toute particulière pour ceux que leur grand âge ou leur santé ont empêchés de s'absenter.

Au cours de la dernière semaine de septembre, nous serons un groupe d'une trentaine d'adhérents à découvrir les merveilles de la légendaire et mythique « Ile de Beauté ». Ce séjour en Corse mettra fin à nos activités de l'exercice 2015-2016.

Dès octobre, commencera la mise en application de nos nouveaux statuts et de notre règlement intérieur, adopté au printemps dernier. C'est pourquoi, notre première conférence de l'année, le lundi 17 octobre, débutera par une assemblée départementale d'une demi-heure à laquelle nous espérons vous voir nombreux. Il conviendra d'y valider les comptes départementaux allant du 1/01/2016 au 30/09/2016. Il conviendra également d'élire réglementairement un nouveau bureau départemental pour trois ans. L'importance de cette élection ne vous échappera pas. À défaut de pouvoir vous déplacer, il conviendrait de faire parvenir à notre secrétaire, Claudine Toullec-Perimony, un pouvoir sur papier libre ou par e-mail à son adresse numérique : peritoul@wanadoo.fr (27, rue Félix Faure 44000 Nantes).

J'insiste pour que tous les allocataires de la CARMF de Loire-Atlantique, qu'ils soient médecins, veufs ou veuves, adhérents ou non adhérents jusqu'à présent, nous rejoignent au plus vite en adressant leur bulletin d'adhésion et leur chèque de cotisation à notre trésorier adjoint, le docteur Alain Deneux à son adresse personnelle. Plus nous serons nombreux, plus la FARA aura du poids auprès des pouvoirs publics.

Nous espérons pouvoir compter sur le dévouement de trois ou quatre retraités récents pour faire acte de candidature au bureau. Il faut saisir cette occasion de continuer à rajeunir notre équipe pour renforcer son dynamisme et sa créativité et permettre aux plus anciens et aux fatigués de se retirer. Adressez vos candidatures au plus vite à notre secrétaire (déjà cité). Les candidats seront convoqués pour plus d'information à notre réunion de bureau du mercredi 12 octobre prochain.

La relève est pressante en ce qui me concerne car, très prochainement dans ma 80^e année et fragilisé par de lourds antécédents médicaux qui me rappellent à l'ordre, il me faut sans tarder, avec regret, céder la présidence départementale qui devait être intérimaire lorsqu'elle m'avait été confiée. Cette fonction requiert un dynamisme et une santé qui, chez moi, ne s'avère plus à la hauteur de la fonction.

Je vous assure, Mesdames, chers Confrères, chers Amis, du plus entier dévouement de l'ensemble du bureau.

Dr Philippe HASTINGS

Composition du bureau de section de Loire-Atlantique 2015-2016

Membres Honoraires : Pr Henri DUPON, Dr Marie José LEROUX, Dr Michel ROCH (Délégué CARMF),

Membres en exercice : Dr Michel BLINEAU (Délégué CARMF), Mme Annick FORTUN (Trésorière, Déléguée CARMF), Dr Alain GAILLARD (Vice-Président), Dr Philippe HASTINGS (Président), Dr Claude LECOY,

Mme Christiane LEFAIVRE, Mme Irène PASSELANDE (Déléguée CARMF), Dr Anne Marie ROUILLON, Pr Jacques VISSET (Président Régional, Délégué CARMF, Administrateur FARA).

Programme 2016-2017

Lundi 17 octobre 2016	Réunion Générale annuelle de la section de Loire-Atlantique suivie de la conférence	Se référer à la liste des conférences
Mercredi 9 novembre 2016	Pour mémoire : Journée Régionale à Nantes	Se référer au programme de la région
Vendredi 25 novembre 2016	9h30 Messe à la mémoire des adhérents décédés depuis un an suivie d'un petit déjeuner convivial	Chapelle Franciscains de Canclaux
Janvier 2017	Repas annuel de l'association Inscriptions en décembre	Choix du restaurant à l'étude
Mai 2017	Journée du Trésorier : Croisière-Découverte de la Basse Vilaine	En cours d'organisation
Septembre 2017	Lyon grandiose et pittoresque et les charmes des Monts du Lyonnais	En cours d'organisation

Conférences

Pour 2016-2017 : reprise des conférences mensuelles du lundi (octobre à avril inclus) à 14h30 au Conseil de l'Ordre des Médecins de L.A. (8 rue du Cherche Midi - 44200 NANTES) suivies d'un goûter convivial (2^{ème} ou 3^{ème} lundi du mois selon dates des congés scolaires en L.A.).

Lundi 17 octobre 2016

par Mme Andréa LE MASNE :
« Anne de Bretagne, itinéraires d'une femme d'exception ».

Mercredi 9 novembre 2016

(dans le cadre de la journée Régionale)
par Mr G. BOISSIERE :
« Les Arméniens 3000 ans d'histoire. Un génocide, une diaspora ».

Lundi 12 décembre 2016

par Jean-François CHATAL
« Les radioéléments produits par le cyclotron Arronax de Nantes : utilisations actuelles et perspectives à venir ».

Lundi 16 janvier 2017

par Dr Daniel TRANCHANT :
« Le Yémen, sa splendeur, ses traditions culturelles, ses conflits religieux et sa pauvreté tels que je les ai rencontrés ».

Lundi 13 février 2017

par Mr Daniel SICARD :
« Les arts décoratifs à bord des paquebots français (1862-1962) ».

Lundi 20 mars 2017

par Mr Jacques BRANGER
« Chopin et ses amis compositeurs ».

Lundi 10 avril 2017

par Dr Paul-Max VIAU
« L'Histoire de l'Opéra ».

Les médecins face au terrorisme

A propos des commentaires du Lancet et du JIM

« Vendredi 13 Novembre 2015. Il est 21h30 lorsque l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP) est informée des explosions qui viennent de se produire au Stade de France, situé à Saint-Denis en proche banlieue de Paris. En 20 minutes quatre lieux différents sont le théâtre de tirs et trois explosions sanglantes touchent la capitale. A 21h40, un massacre commence dans la salle de concert du Bataclan ou des centaines de personnes sont retenues en otage pendant 3 heures... »

Ainsi débutait l'article paru dans le LANCET le 19 Décembre 2015 sous le titre "The medical response to multisite terrorist attacks in Paris".

Il n'est pas question ici d'entrer dans le détail de cet article mais de souligner à travers celui-ci la remarquable mobilisation de la profession à travers l'activation du "plan blanc" et qui vaudra dans sa description minutieuse, les honneurs d'une presse médicale étrangère habituellement sourcilleuse à l'égard des publications qui lui sont soumises...

« Le 14 juillet dernier le déclenchement du plan blanc a presque été inutile. Ce programme dont l'une des mesures phares est le rappel des personnels ne travaillant pas, a en effet été précédé par l'arrivée spontanée de médecins et d'infirmières qui, alertés par l'annonce de l'attentat ont afflué dans leurs établissements(...) Parallèlement une longue file de personnes s'était formée devant les portes de l'EFS de Nice... »

Là encore sera soulignée de la part des autorités "l'extraordinaire réactivité" des professionnels de santé...

Il n'est également pas question d'entrer ici dans un débat polémique sur les mesures qui auraient pu (ou non) permettre d'éviter (ou non) de tels massacres et qui dépassent largement le domaine de nos compétences mais de souligner que, si la profession a répondu présent dans ces situations, c'est par référence à un certain nombre de valeurs qu'il est intéressant de rappeler... et c'est ce que l'on se propose de faire à travers l'excellent article (J.I.M.) de l'un de nos confrères intitulé : « *La violence est le langage des faibles et des imbéciles : la peur n'est pas là où l'on croit* ».

Nous en reprendrons l'intégralité et nous permettrons de le commenter

« *Il y aura toujours des imbéciles qui se perdront dans les amalgames et devant leurs échecs chercheront à donner un sens à leur vie et à trouver une notoriété publique, véritable illusion de notre société. Et c'est ainsi que leur ignorance et leur bêtise prêteront le flanc aux manipulateurs assoiffés de puissance* ».

Ignorance et bêtise ; voilà bien les maîtres mots pour qualifier la justification de tels actes visant au rétablissement d'un califat.

Ignorance et bêtise car aux califats de Bagdad et de Cordoue du VIII^e siècle correspond l'âge d'or de l'Islam, (alors que l'Occident chrétien en restait au Moyen-âge !) Quelques exemples :

- Al Kindi (801-873) reprend la philosophie aristotélicienne et définit la métaphysique.

- Al Farabi (872-950) commente Platon et Aristote et fonde la philosophie politique.
- Avicenne (980-1037) applique la logique et les mathématiques à la métaphysique.
- Averroes (1126-1198), médecin est considéré également comme l'un des plus grands philosophes de la civilisation islamique.

La liste serait longue et vouloir se réclamer de ces gens là pour perpétrer des abominations relève proprement de l'imposture historique...

Ignorance et bêtise car c'est à cette période que se développe précisément l'école mutazilite qui conjugua théologie et rationalité soutenant notamment le libre arbitre de l'individu et qui, de nos jours, est perçue par certains musulmans comme une réponse possible aux mouvements radicaux dits traditionnalistes wahhabites et salafistes ; à la contre vérité historique s'ajoute l'imposture théologique.

Notre confrère a donc totalement raison de rajouter.... *« dans ce domaine la religion est un très bon terrain si on y rajoute les mensonges et les fausses interprétations comme l'a montré l'histoire de la plupart des religions pendant les siècles derniers : pauvres Dieux, pauvres Prophètes qui ont vu tant de crimes perpétrés en leur nom ! »*

« Le propre de l'Humain, ce qui le différencie des autres mammifères, c'est d'être capable d'aller toujours au-delà de ce qu'il est et qu'il vit, toujours capable d'aller vers une meilleure connaissance du monde, des autres, mais aussi du tréfond de lui-même. Ce chemin vers soi est de loin le plus difficile mais l'Humanité y parvient progressivement par tâtonnements

et souvent avec des errements grâce à l'usage de la démocratie, du partage, de la liberté de penser. »

N'oublions pas -et venons-en aux valeurs- que nous défendons :

- que de la synthèse de la philosophie antique (redécouverte d'ailleurs grâce à la rencontre avec cette civilisation musulmane) et des principes évangéliques va émerger la pensée humaniste moderne à savoir la liberté de l'homme et l'importance de la raison aspirant au savoir universel (*Pétrarque, Erasme*).

- que cette conception "rousseauiste" de l'homme à la fois libre et perfectible (évoquée d'ailleurs trois siècles plus tôt par Pic de la Mirandole) et associée aux réflexions des philosophes des Lumières mènera à une sécularisation de la vision chrétienne de ces principes humanistes et aboutira à l'idée républicaine (*Tocqueville*) :

Liberté (de pensée et de conscience), Egalité (des hommes devant la loi & abolition de l'esclavage, égalité des sexes, émancipation de la femme), Fraternité, Justice sociale, Séparation des pouvoirs spirituel et temporel... l'idéologie obscurantiste qui nous frappe en est l'exacte antithèse !

Mais n'oublions pas non plus les "errements" :

« Du fait de leur ignorance, les terroristes y compris leurs manipulateurs ne savent pas que les dictatures finissent toujours mal ; ils ne savent pas que la barbarie a toujours conduit les hommes vers une impasse, vers une perte de sens, vers une perte de leur humanité. »

- les plus grands "progrès" de la barbarie se sont produits il y a bien moins d'un siècle dans une société occidentale qui avait engendré un certain nombre des plus grands génies de l'humanité (*corruptio optimi pessima ; la corruption du meilleur c'est le pire !*).

« Ils ne savent pas non plus que la Liberté de penser et la Culture sont devenues notre oxygène mental, on peut emprisonner un corps mais pas un esprit libre, on peut tuer des humains mais pas des idées qui ouvrent sur le monde. »

- mais le projet des Lumières tourné vers le progrès et l'émancipation de l'humanité a débouché sur un monde de la technique dont la finalité est l'innovation permanente et la croissance économique (*Heiddeger*) et c'est en cela que malgré les acquis réside le danger...

N'oublions pas en effet ces dangers :

« Du bas de leur ignorance et de leurs amalgames, les terroristes cherchent à nous faire peur alors qu'ils ont encore plus peur que nous : ils ont peur de la Liberté, du Plaisir de vivre, de l'Ouverture au monde, de l'Esprit critique, de la Culture(...) Ils ne savent pas que la Liberté et la Culture sont de véritables forces de vie capables de contrecarrer les fortes émotions provoquées par leurs horreurs. »

Oui mais :

- notre société est actuellement soumise à d'incessants progrès technologiques destinés à multiplier les moyens sans se préoccuper des fins... Cette course ou l'objet crée le besoin et non l'inverse, fait perdre tout sens à une Ethique de l'existence au profit d'une "éthique" individuelle (pour ne pas dire individualiste) et hédoniste ou chacun prend pour son propre soit disant épanouissement personnel ce qui lui plaît et/ou ce dont il a besoin arguant de ces mêmes notions de Liberté, d'Esprit critique et de Culture pour en appréhender parfois le meilleur... mais souvent aussi le pire.

- et c'est sur cette dérive que comptent les fondamentalistes de tout poil pour nous imposer leur vision du monde... lorsque nous aurons perdu la nôtre; le danger vient autant de l'intérieur que de l'extérieur !

(...)Ils « ont la vanité de croire qu'ils peuvent infléchir le sens de l'évolution de l'Humanité alors que par leur cruauté; ils se discréditent des humains. Et même si cela touche nos vies pendant quelques décennies, cela ne changera pas le devenir de l'Homme. »

Peut-on en conclusion et -comme l'écrit notre confrère- rester sur une note optimiste :

- le formidable élan de solidarité qui a suivi ces drames et dont notre profession a été l'un (mais non pas le seul) des témoignages montre que ces valeurs restent toujours présentes ;

- dans cette perspective, et après l'ère de la déconstruction, on peut espérer comme Luc Ferry entrer dans l'ère d'un deuxième humanisme ;

- dans une perspective plus métaphysique ; évoquer qu' « entre les éléments humains et du fait de l'apparition de la pensée, s'est constitué un milieu spécial au sein duquel les individus ont acquis la faculté de s'associer et de réagir entre eux pour l'achèvement d'une conscience commune ; pôle de conscience suprême vers lequel convergent toutes les consciences élémentaires du monde. » Ce qu'écrira un penseur français de la première moitié du siècle dernier et qu'il nommera le point oméga.

(Réflexion philosophico-historique)

Prévention de la radicalisation

Ce qu'il faut retenir

Définition de la radicalisation

« Par radicalisation, on désigne le processus par lequel un individu ou un groupe adopte une forme violente d'action, directement liée à une idéologie extrémiste à contenu politique, social, ou religieux qui conteste l'ordre établi sur le plan politique social ou culturel. »
(Fahad Khosrokhavar)

La radicalisation ne doit pas être confondue avec le fondamentalisme religieux (Islam rigoureux) : Les fondamentalistes sont des pratiquants qui adoptent des postures culturelles rigoureuses mais ne recourent pas à la violence alors que les radicaux légitiment ou pratiquent des actes de violence.

La radicalisation se définit par trois caractéristiques cumulatives :

1. un processus progressif,
2. l'adhésion à une idéologie extrémiste,
3. l'adoption de la violence.

Extraits du kit de formation du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance sur la prévention de la radicalisation, pages 61 et 62 :

Le processus de radicalisation ne peut être caractérisé que s'il repose sur un faisceau d'indicateurs. Les seuls indicateurs ayant trait à l'apparence physique ou vestimentaire ne sauraient caractériser un basculement dans la radicalisation. Chaque acteur doit donc faire preuve de discernement dans l'analyse des situations.

Un seul indice ne suffit pas pour caractériser l'existence d'un risque de radicalisation et tous les indices n'ont pas la même valeur. C'est la combinaison de plusieurs indices qui permet le diagnostic. Cette approche en termes de faisceau d'indices permet d'insister sur le fait qu'aucune attitude, aucun fait, ni contenu doctrinal ne peut être à lui seul révélateur d'un processus de radicalisation. Un faisceau d'indices permet un diagnostic de la situation, il ne peut être interprété comme signe prédictif de l'évolution du processus.



Référentiel interministériel des indicateurs de basculement dans la radicalisation : tableau de synthèse

Domaine	Indicateurs
Ruptures	Comportement de rupture avec l'environnement habituel
	Changement d'apparence (physique, vestimentaire)
	Pratique religieuse hyper ritualisée
Environnement personnel de l'individu	Image paternelle et/ou parentale défaillante voire dégradée
	Environnement familial fragilisé
	Environnement social
	Traits de personnalité
Théories et discours	Réseaux relationnels
	Théories complotistes et conspirationnistes
	Changements de comportements identitaires
Techniques	Prosélytisme
	Usages de réseaux virtuels ou humains
Judiciaire	Stratégies de dissimulation / duplicité
	Condamnation pénale et incarcération
	Antécédents
	Commission de certaines infractions
	Comportement en détention

Pour davantage de précisions, se reporter pages 62 à 66 du kit de formation du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance sur la prévention de la radicalisation.

Situations que les CDOM peuvent rencontrer

Médecin qui reçoit des confidences d'un patient qui a un lien familial ou est proche d'une personne en voie de radicalisation ou radicalisée.

Le médecin doit lui conseiller de se rapprocher du Centre National d'Assistance et de Prévention de la Radicalisation (CNAPR), qui recueille les « signalements » effectués par les particuliers :

- numéro de téléphone vert :



Les écoutants sont des réservistes de la Police spécialement formés à la prévention de la radicalisation. Ils répondent aux appels (numéro vert) du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00.

- ou formulaire en ligne sur le site internet du ministère de l'Intérieur :

www.interieur.gouv.fr/Dispositif-de-lutte-contre-les-filieres-djihadistes/Assistance-aux-familles-et-prevention-de-la-radicalisation-violente/Votre-signalement

A qui s'adresse ce n° vert ?

Aux familles, aux proches et acteurs institutionnels (professeurs, éducateurs...).

Quels sont les critères requis pour la prise en compte d'un « signalement » ?

- Signes objectifs de radicalisation ;
- Implication potentielle ou avérée dans une filière djihadiste.

Que permet le « signalement » d'une situation au CNAPR ?

- Ecoute et suivi social des familles ;
- Identification des situations de menace ;
- Collecte de renseignements opérationnels utiles aux investigations des services spécialisés ;
- Analyse des phénomènes de radicalisation violente.

Médecin confronté à la situation d'un patient mineur (≤ 18 ans) en voie de radicalisation ou radicalisé

Il s'agit d'une situation où la loi prévoit une dérogation à l'obligation de respecter le secret professionnel. L'article L. 226-2-2 du CSAF dispose que :

« Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. »

Dans ce cas, le mineur radicalisé ou en voie de radicalisation est dans une situation qui peut « laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être » (article R. 226-2-2 CASF : définition de l'information préoccupante).

Le médecin peut donc transmettre à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) les informations strictement nécessaires concernant le mineur. La CRIP évaluera la situation et déterminera les actions de protection et d'aide dont le mineur et sa famille peuvent bénéficier.

Avant toute transmission d'informations à la CRIP, le médecin doit en informer les titulaires de l'autorité parentale, sauf si cela lui paraît contraire à l'intérêt du mineur.

Pour en savoir plus :

- kit de formation du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance sur la prévention de la radicalisation - Protection de l'enfance, pages 90 et suivantes
- présentation powerpoint de Mme Laure SOURMAIS, Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant (CNAPE)



Médecin confronté à la situation d'un patient majeur en voie de radicalisation ou radicalisé

Le médecin est tenu au respect du secret professionnel par la loi et le code de déontologie médicale.

Cependant certaines situations mettent le médecin face à un cas de conscience où il peut légitimement s'interroger sur la nécessité de révéler des informations qui lui ont été confiées.

Dans ces situations, qui relèvent du cas par cas, nous ne pouvons que conseiller aux médecins :

1. de solliciter un avis auprès de leur Conseil départemental ;
2. lequel, s'il rencontre des difficultés, est invité à se rapprocher de la section Ethique et Déontologie du CNOM.

CNO (octobre 2015)

Réseau national de l'urgence médico-psychologique

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL DE RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE

Je soussigné(e), (Nom Prénom) _____, Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné le _____

A _____

Mme/M (Nom Prénom) _____

Né(e) le _____

Demeurant : _____

Qui me dit avoir été exposé à :

Type d'événement (attentat, accident, ...): _____

Lieu : _____

Date, heure et durée de l'exposition : _____

Niveau d'implication : _____

Présent sur les lieux : oui non

Blessures physiques : oui non

Proche impacté : oui non

Proche décédé : oui non

Données de l'examen : voir ci-dessous *

*Symptômes immédiats :

Angoisse - Pleurs - Tristesse

Sidération - Stupeur - Agitation - Panique

Confusion - Peur intense

Déréalisation - Activité automatique

*Symptômes ultérieurs :

Troubles du sommeil - Difficultés de concentration

Hypervigilance - Réviviscences (transports) :

Phobies - Conduites d'évitement

Sentiment de culpabilité

Traitements éventuels depuis les faits : _____

Arrêt de travail éventuel depuis les faits : _____

Au total, ce jour, il existe un retentissement psychologique : sévère modéré léger

Les lésions constatées ce jour et leur retentissement fonctionnel justifient une INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL (I.T.T psychologique, exprimée en nombre de jours de gêne fonctionnelle significative) de _____ (en lettres), [_____] jours (en chiffres)

à compter de la date des faits (art 222-7 à 222-16 du C.P.), sous réserve de complications.

Certificat remis en main propre à l'intéressé.

Signature

Un médecin peut-il partager ses locaux avec d'autres professions médicales ou paramédicales ?

Le Conseil départemental est régulièrement interrogé par des médecins ou d'autres professionnels de santé concernant leurs droits et obligations en matière de partage de locaux.

Si les conditions étaient très strictes il y a une dizaine d'années (deux médecins de spécialités différentes ne pouvaient pas partager une salle d'attente...), celles-ci ont été assouplies face à la mise en place des maisons de santé et aux souhaits des jeunes médecins d'exercer en groupe.

Le Conseil national de l'Ordre des Médecins a ainsi adopté un rapport en décembre 2008 (mis à jour en 2012) dont vous pouvez prendre connaissance sur notre site (internet.cdm44.org) ou sur celui du Conseil national (www.conseil-national.medecin.fr).

Il en résulte que « *ne peut être admise l'association de médecins avec :*

- *des activités commerciales,*
- *des professions dont les contours sont mal définis et pour lesquels la présence de médecins peut servir de caution et entretenir une certaine confusion sur leur champ d'exercice (ostéopathes par exemple qui ne seraient ni médecins ni kinésithérapeutes).*

Est concevable la présence de psychologues et d'assistantes sociales auprès des professionnels de santé composant la maison de santé dans le cadre du projet de santé prévu à l'article L.4323-3 du Code de la Santé Publique ».

Cet exercice doit s'effectuer dans le respect des principes déontologiques et des règles édictées dans le Code de Déontologie Médicale : l'article 68 qui traite des rapports avec les professionnels de santé, de l'indépendance professionnelle et du libre choix des patients ; l'article 23 qui traite du compéage.

L'organisation de la maison de santé doit être lisible pour le patient et

garantir confidentialité et libre choix. La maison de santé peut avoir une entrée unique. Il est conseillé, dans la mesure du possible, pour des raisons d'hygiène et de confidentialité, de créer plusieurs salles ou lieux d'attente. Ces salles ou lieux d'attente pourront être partagés.

Dans tous les cas, toutes mesures doivent être prises pour garantir la confidentialité (fléchage et signalétique clairs, discrétion des différents intervenants).

Un secrétariat commun (accueil, prise de rendez-vous, courrier, téléphone) est également possible. Toujours pour des raisons de confidentialité, il doit être séparé des lieux d'attente. Un numéro de téléphone commun est envisageable pour l'ensemble des professionnels de santé exerçant au sein de la maison. Il doit être complété par un numéro d'accès direct pour chaque professionnel.

Les règles déontologiques en matière de publicité sont les mêmes pour tous les médecins qu'ils exercent à l'intérieur ou en dehors de ces maisons.

D'un point de vue contractuel, nous vous rappelons qu'un médecin ne peut pas conclure un contrat d'association avec des membres d'autres professions médicales ou paramédicales. Il est, en revanche, possible de constituer une SCM ou une SISA (cf. LOM N°135).

Elodie PIGEON-AVERTY (Juriste du CDOM)

Elodie PIGEON-AVERTY

Carole JOSSE

Juristes du CDOM

La personne de confiance

Apparue avec la loi dite Kouchner du 4 mars 2002, la personne de confiance vient de voir son rôle renforcé par la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie et par un décret publié le 5 août 2016.

En effet, l'avis de la personne de confiance doit être recueilli par les médecins avant celui de la famille ou des proches lorsque le patient n'est plus en état d'exprimer sa volonté. Dans certaines situations, sa consultation est obligatoire.

1/ Désignation

Depuis 2002, toute personne majeure peut donc désigner une personne de confiance. Ce peut être un parent (membre de la famille) ou un proche (notion difficile à définir mais qui traduit une relation suffisamment approfondie). Les textes permettent également la désignation du médecin traitant mais il est difficile de concevoir que le médecin qui peut être amené à réfléchir aux soins à mettre en œuvre lors de la fin de vie de son patient soit également la personne qui sera consultée dans cette situation. Hormis l'hypothèse d'une hospitalisation, ce cas de figure ne semble pas souhaitable.

La désignation de la personne de confiance se fait sous la forme d'un écrit qui comprend ses nom, prénom et coordonnées. Le document est cosigné par la personne de confiance qui confirme ainsi son accord car celui ou celle qui est choisi(e) peut très bien refuser ce rôle. Cette désignation est révisable et révocable à tout moment. Lorsqu'elle a lieu au début d'une hospitalisation, la désignation de la personne de confiance est valable le temps de cette hospitalisation sauf volonté contraire du patient.

Si le patient est sous tutelle, il ne peut désigner une personne de confiance qu'avec l'autorisation du juge des tutelles (ou du conseil de famille s'il a été constitué). Cette formalité ne s'applique pas aux personnes bénéficiant d'une curatelle ou d'une sauvegarde de justice.

Il est souhaitable que le médecin traitant note dans le dossier médical de son patient l'identité de la personne de confiance (et ses coordonnées pour pouvoir la joindre lorsque cela sera nécessaire) et vérifie régulièrement que ces informations sont à jour.

La désignation peut intervenir à tout moment et quelle que soit la situation du patient (qu'il soit en bonne santé, malade ou en situation de handicap).

Il est important de souligner que choisir une personne de confiance est un droit du patient et aucunement une obligation mais le médecin traitant doit vérifier que son patient est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et l'invite à procéder à une telle désignation.

2/ Rôle

Le rôle de la personne de confiance correspond en premier lieu à un rôle d'accompagnement.

Ainsi, à la demande du patient elle peut assister aux entretiens et recevoir, avec le patient, l'information apportée par le médecin. Elle peut ainsi être amenée à aider le patient à prendre des décisions mais elle ne s'exprime à aucun moment en son nom propre. Elle ne se substitue pas au patient.

Lorsque le patient n'est plus en état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance rend compte de la volonté du patient et, selon la loi du 2 février 2016, « son témoignage prévaut sur tout autre témoignage ».

Si le patient « en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable » est hors d'état d'exprimer sa volonté et qu'il n'existe pas de directives anticipées le médecin doit recueillir le témoignage de la personne de confiance. Ce n'est que si elle n'a pas été désignée que le médecin se rapprochera de la famille ou des proches du patient.

La personne de confiance est également consultée si le médecin envisage de ne pas appliquer les directives anticipées rédigées par le patient hors d'état d'exprimer sa volonté. Si le refus est confirmé, la personne de confiance est informée. Il faut souligner que s'il existe des directives anticipées applicables, elles prévalent sur l'avis de la personne de confiance. Les textes ont en effet instauré une hiérarchie entre les différents éléments permettant la recherche de la volonté de la personne en incapacité d'exprimer cette dernière.

Concernant l'accès de la personne de confiance aux informations relatives au patient en situation de fin de vie, la personne de confiance, pour vérifier si la situation médicale correspond aux conditions exprimées dans les directives anticipées, elle peut demander communication de quelques éléments nécessaires du dossier médical mais elle n'a pas accès à tout le dossier. En dehors de ce cas précis, le secret médical reste opposable à la personne de confiance.

En conclusion, on peut dire que la loi du 2 février 2016 et son décret d'application ont renforcé le rôle de la personne de confiance dont le témoignage prévaut désormais sur celui de la famille et des proches. Elle est consultée en priorité.

La Haute Autorité de Santé résume bien l'état de la législation en indiquant que la personne de confiance a une mission d'accompagnement lorsque le patient peut exprimer sa volonté et une mission de référent lorsqu'il ne le peut plus.

A noter que la loi de février 2016 et un autre décret du 3 août 2016 ont également modifié certaines règles concernant les directives anticipées. Elles s'imposent désormais au médecin (sauf deux exceptions), sont révocables et révisables et

il est mis fin à la durée de validité de trois ans. Les directives anticipées sont donc valables sans limitation de durée.

Un arrêté également du 3 août 2016 établit deux modèles de directives anticipées. Un modèle concerne les personnes atteintes d'une maladie grave et/ou pensant être proches de la fin de leur vie et un modèle destiné aux personnes en bonne santé ou non atteintes d'une maladie grave.

Ces modèles sont téléchargeables sur le site internet du Conseil départemental.

Carole JOSSE (Juriste du CDOM)

Liste des maladies à déclaration obligatoires

Les maladies, infectieuses ou pas, qui doivent obligatoirement être déclarées aux autorités sanitaires sont les suivantes :

- botulisme
- brucellose
- charbon
- chikungunya
- choléra
- dengue
- diphtérie
- fièvres hémorragiques africaines
- fièvre jaune
- fièvres typhoïdes et fièvres paratyphoïdes
- hépatite aiguë A
- infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B
- infection par VIH quel que soit le stade
- infection invasive à méningocoque
- légionellose
- listériose
- mésothéliome
- orthopoxvirus dont la variole
- paludisme autochtone
- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
- peste
- poliomyélite
- rage
- rougeole
- saturnisme chez l'enfant mineur
- schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone (Arrêté 11 juin 2016)
- suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
- tétanos
- toxi-infection alimentaire collective
- tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement)
- tularémie
- typhus exanthématique
- zika (Arrêté 11 juin 2016)

En bref.



L'EREPL

L'Espace de Réflexion Éthique des Pays de la Loire met à votre disposition sur son site Web (www.erepl.fr) une nouvelle rubrique intitulée « les tribunes de l'EREPL », destinée à vous donner la parole sur des sujets en liens avec l'éthique du soin, de l'accompagnement ou de la recherche.

Contact : 0240.68.69.79 erepl@chu-nantes.fr

En bref.



Le service médical de la CPAM de Nantes

Recherche des médecins retraités en CDD, temps plein ou partiel. Contacts :
Dr Bernard Bonneau (02.51.88.86.01) ou Docteur Pascal Nicolle (02.51.88.51.53).

En bref.



SOS médecins Nantes 02.40.50.49.59

Numéro téléphonique dédié aux seuls médecins
(et donc à ne pas communiquer aux patients !).

Nouvelle liste des DES et donc des spécialités

L'arrêté du 13 novembre 2015 donne une nouvelle liste, plus longue, des spécialités qualifiantes :
à savoir 43 DES, à compter de l'année universitaire 2017/2018...

1) spécialités chirurgicales (n = 13) :

- Chirurgie orale
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie viscérale et digestive
- Gynécologie obstétrique
- Neurochirurgie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie-chirurgie cervico-faciale
- Urologie

2) spécialités médicales (n = 29) :

- Anatomie et cytologie pathologiques
- Anesthésie-réanimation
- Médecine intensive-réanimation
- Dermatologie et vénéréologie
- Endocrinologie-diabétologie-nutrition
- Génétique médicale
- Hématologie
- Hépato-gastro-entérologie
- Médecine cardio-vasculaire
- Médecine vasculaire
- Médecine générale
- Médecine interne
- Maladies infectieuses et tropicales
- Médecine légale et expertises médicales

- Médecine nucléaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Médecine du travail
- Médecine d'urgence
- Néphrologie
- Neurologie
- Oncologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie et imagerie médicale
- Rhumatologie
- Santé publique

3) spécialités biologiques (n = 1) :

- Biologie médicale

Quelques remarques :

- Certains (4 x 2) des DES ci-dessus ont des troncs communs (= Co-DES), mais ne pourront conduire qu'à une seule des 2 spécialités.
- On note donc la disparition de la Chirurgie Générale, de la Stomatologie, et de la Chirurgie de la Face et du Cou.
- On ne sait pas encore ce que deviennent les DESC (qu'ils soient du groupe 1, ou du groupe 2 qualifiant) tels que définis par l'arrêté du 22 septembre 2004.
- On voit donc que sont reconnues des nouvelles spécialités, mais on ne sait pas pour l'instant quelles seront les conditions nécessaires pour que des médecins actuellement inscrits puissent s'y faire qualifier.

L'HUMEUR DES DRUIDES



Provocatif

M. CHUPIN

La magie des sigles, ou l'art des entourloupes !

Le dernier en date, issu de la toute récente convention, est la MMG (= Majoration Médecin Généraliste = 2 €) qui, ajoutée au C (= 23 €, depuis 2011), nous amène au chiffre fatidique de 25 €... Mais il ne faut surtout pas croire que « C + MMG », est exactement la même chose que si on avait carrément augmenté le C à 25 €. Il s'agit en fait d'une chausse-trappe : d'une part cette nouvelle majoration ne s'applique pas au secteur 2 pur et dur, et d'autre part elle permet à d'autres rémunérations annexes (par exemple : protocoles Sophia ou ALD) de rester indexées sur le C ancien.

Et la liste des majorations qui peuvent être ajoutées à la lettre-clé est très longue (une bonne vingtaine de Mxx...), variant en fonction des patients (très jeunes ou très vieux), des pathologies, des spécialités, des conditions de l'acte etc... Ne serait-il pas plus simple de conserver simplement la lettre C et de l'assortir d'un coefficient (x 1... x 1,5... x 2... x 2,5... x 3... x 3,5...)? Mais pourquoi faire simple, lorsqu'on peut faire compliqué ? Et les administratifs de la CNAM ne sont pas forcément les seuls en cause : chaque petite chapelle médicale doit sûrement y participer aussi, pour obtenir sa propre majoration spécifique !

Un autre sigle attrape-nigaud, beaucoup plus ancien (début de la V^e République), est l'ASV (= Avantage Social Vieillesse, une partie des cotisations étant assumée par l'Assurance Maladie). En 1994, les prestations étaient encore indexées sur le C et étaient de 1055 C, ce qui donnerait aujourd'hui 2 022 € par mois... alors que nous n'en sommes

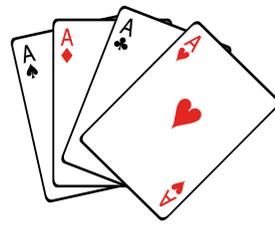
plus qu'à la moitié ! Car, depuis, la part de financement par la Sécurité Sociale n'a cessé de diminuer, entraînant donc une dégradation rapide de ce soi-disant avantage. En d'autres termes, on avait incité, dans ces années 60/70, les médecins à se conventionner, et à accepter un C plutôt faible, en échange de cet « honoraire différé ». Mais, comme on pouvait s'y attendre, cet avantage a progressivement été plus que raboté, et sans que le C n'augmente suffisamment pour le rattraper. Si nos prédécesseurs avaient refusé ce marché de dupes, le C aurait peut-être été fixé à sa vraie valeur, permettant ainsi de faire nous-mêmes notre complément de retraite ? Donc, encore une fois, méfions-nous de cette mode, politiquement correcte, des « honoraires différés », et préférons des honoraires immédiats, c'est-à-dire des actes rémunérés à leurs justes prix (et on en est très loin !). Les ROSP seront peut-être ou sans doute le prochain exemple de ce mécanisme pervers.

Bien entendu, les sigles sont légion, et dans tous les domaines, et permettent très souvent de camoufler une partie de la réalité de ce qu'ils représentent. Rappelons, pour sourire, que deux autres sigles paraissent perpétuellement moribonds : le DPC et le DMP !

En guise de conclusion : n'oublions pas qu'une convention se négocie entre deux parties, et que par conséquent nous sommes tout aussi responsables que l'administration de cet état de choses... C'est-à-dire une médecine « libérale » de moins en moins libérale et de plus en plus réglementée !



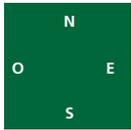
Dr P. LEVEQUE



PROBLÈME DE BRIDGE

♠ 8 5 4
♥ A 10 3
♦ 10 8 2
♣ V 6 5 3

Donneur :
Sud



Vulnérabilité :
Nord - Sud

♠ AR 6 2
♥ RV 5
♦ AV 9 4
♣ AR

Les enchères

SUD OUEST NORD EST

2 ♣ Passe 2 ♦ Passe
2 SA* Passe 3 SA Passe
Passe Passe

L'entame

Ouest entame du 10 de Trèfle. Vous fournissez un petit du mort, Est suit du 8 et vous prenez du Roi. Comment devez-vous continuer ?

Le point de la situation

Il y a sept levées de tête et les Carreaux vous en fourniront au moins une de plus. Toutefois, si vous devez attaquer cette couleur de votre main, vous y perdrez probablement deux levées et votre contrat dépendra d'un bon choix à Cœur. Il serait évidemment meilleur de jouer deux fois Carreau du mort vers votre main, mais il n'existe qu'une seule reprise certaine. Comment pourriez-vous trouver une reprise supplémentaire ?

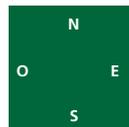
Solution

Vous pouvez essayer de trouver une deuxième communication en jouant un petit Cœur vers le 10, mais si il perd à la Dame, votre horizon sera bouché. Il existe une ligne de jeu bien meilleure, qui a sept chances sur huit de réussir. Prenez le Valet de Cœur à la deuxième levée et laissez le courir s'il n'est pas couvert. Si vous faites la levée, vous pouvez assurer votre contrat en jouant sur les Carreaux. Si Est prend de la Dame, l'As et le 10 de Cœur vous fourniront les deux reprises nécessaires pour exécuter la double impasse à Carreaux. Après avoir pris le retour à Trèfle, vous jouerez le 5 de Cœur pour le 10 du mort et vous présenterez le 8 de Carreaux. Si Ouest prend la main, il pourra au pire faire réaliser 2 levées de Trèfle à son partenaire, mais ensuite, vous irez au mort par l'As de Cœur pour jouer le 10 de Carreaux, avec de bonnes perspectives de réussite

Voici la donne complète :

♠ 8 5 4
♥ A 10 3
♦ 10 8 2
♣ V 6 5 3

♠ V 9 7 3
♥ 9 8 6
♦ R 7 5
♣ 10 9 4



♠ D 10
♥ D 7 4 2
♦ D 6 3
♣ D 8 7 2

♠ AR 6 2
♥ RV 5
♦ AV 9 4
♣ AR

La réussite de l'impasse à Cœur assurerait votre contrat, mais il fallait la faire dans le sens qui vous donnait deux reprises en cas d'échec. Telles que sont les cartes, le maniement des Carreaux était indifférent, mais, si Est avait eu quatre Carreaux par un honneur, il eût été indispensable de commencer par le 8 pour rester au mort par le 10 au deuxième tour de la couleur. En revanche, commencer par un petit Carreau vers le 9 ne serait pas satisfaisant. Si on vous laisse faire cette levée vous ne sauriez comment continuer.

MOTS CROISÉS

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

Horizontalement

- 1 - Les sujets de l'été.
- 2 - Préfixe en relation avec les mœurs. / Au coeur de la folie.
- 3 - Crie dans les mois. / De bouteilles ou de basses- fosses.
- 4 - Mire-t-il toujours les urines ?
- 5 - Compagnons des jeux. / Assise.
- 6 - Petit ou gros, mais toujours à l'intérieur !
- 7 - Ville du Cameroun... dans le désordre ! / Assorti au milieu.
- 8 - Résidu... mal rangé. / Le dernier est le plus jeune.

Verticalement

- A - Célèbre pour son standinge.
- B - En rapport avec un organe féminin.
- C - Potentiomètre.
- D - Hors jeu. / En Suède ou aux Pays-Bas.
- E - Chevaux multi-usages.
- F - Pieds populaires.
- G - Rêve ou mirage.
- H - Ars... à l'Etude ! (trois mots)

M. CHUPIN

Solutions

Horizontallement : 1) Burkinis, 2) Ethno, / Oil, 3) Rée / Cuis, 4) Urologue, 5) Ris / Base, 6) Intestin, 7) Edda (= Edd), / Sor, 8) Rstee (= Reste), / Né.
Verticalement : A) Béruiner, B) Utérines, C) Rhéostat, D) KO / Ede, E) Cobs, F) Nougats, G) Illusion, H) Sise en Ré.

MISE À JOUR

DU TABLEAU

Les petites annonces concernant les offres d'emploi, où les associations, ou les collaborations, ou de remplacements, sont à consulter sur notre site Internet :

www.cdm44.org

VAE ORDINALE

Le Docteur Thierry DEMEILLERS a obtenu le droit d'exercice complémentaire dans la spécialité non qualifiante « PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT ».

Le Docteur Sandrine GUINEBRETIERE a obtenu le droit d'exercice complémentaire dans la spécialité non qualifiante « MEDECINE DE LA REPRODUCTION ».

SOCIÉTÉS

Inscriptions

- SELARL « SOCIETE D'HEMATOLOGIE DU CONFLUENT » (n°147) : Docteurs Jacques DELAUNAY, médecin spécialiste en hématologie, et Sophie LÉBOUVIER-SADOT, médecin spécialiste en oncologie option onco-hématologie.

Siège social et lieu unique d'exercice :
2 Rue Eric Tabarly - 44 200 NANTES.

INSCRIPTIONS

N° 10745	CHARTIER Benjamin	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10755	ARDOIS Marie	MEDECINE GENERALE N'exerce pas actuellement	
N° 10756	LEFEBVRE Tiphaine	C.H.U. – Serv. Biologie de la Reproduction GYNECOLOGIE MEDICALE	NANTES
N° 10757	MOTREUL Rémi	C.H.U. – 1 Place Alexis Ricordeau ANESTHESIE REANIMATION	NANTES
N° 10758	VILCEANU Anca-Mariana	Remplacements d'OPHTALMOLOGIE	
N° 10759	AMRANI Omar	C.H.U. – HOTEL DIEU ANESTHESIE-REANIMATION	NANTES
N° 10760	DUMORTIER Baptiste	C.H.U. – HOTEL DIEU MEDECINE GENERALE	NANTES
N° 10761	GOUDY Sylvain	Centre Hospitalier – 11 bd Georges Charpak PSYCHIATRIE	ST NAZAIRE
N° 10762	LUGHERINI Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10763	CHEVALLIER Julie	DERMATOLOGIE VENERELOGIE N'exerce pas actuellement	
N° 10764	CHOCTEAU-BOUJU Dorothee	ONCOLOGIE OPTION MEDICALE N'exerce pas actuellement	
N° 10765	IMBERT Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10766	PICHON Julien	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10767	VILCOT Nathalie	I.C.O. René Gauducheau – bd Jacques Monod RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	ST HERBLAIN
N° 10768	ACKER Isabelle	PREVIA – 75 rue des Français Libres MEDECINE GENERALE	NANTES
N° 10769	BOUCHARD Grégory	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10770	BOUCHERON Adeline	PEDIATRIE N'exerce pas actuellement	
N° 10771	DUPRE Marie	Centre Hospitalier – 11, bd Georges Charpak PEDIATRIE	ST NAZAIRE
N° 10772	PAPAGIORGIU Marion	MEDECINE GENERALE N'exerce pas actuellement	
N° 10773	PERSYN Matthieu	SELAS BIOMEDILAM – 9 rue de Verdun BIOLOGIE MEDICALE	CHATEAUBRIANT
N° 10774	BLAIN Camille	Centre Hospitalier – 11 bd G. Charpak PSYCHIATRIE	ST NAZAIRE
N° 10775	SLAMA Malika née NAIT-KAOUJDT	85 Rue du Baron Geoffroy RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	ANCENIS
N° 10776	BATAILLE Laurent	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10777	MARTIN Alice	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10778	MONNEREAU Sylvie	C.H.U. – Hôpital St Jacques MEDECINE GENERALE	NANTES
N° 10780	ROBESCU Maja née MARINOVIC	88 rue des Hauts Pavés OPHTALMOLOGIE	NANTES
N° 10779	FARNE Valérie	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10781	HERVOUET Guillaume	Remplacements de MEDECINE GENERALE (capacité d'angéiologie)	
N° 10782	MATTE Aude	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10783	OUALHA Hizar	8 rue Camille Flammarion OPHTALMOLOGIE	NANTES
N° 10784	TERRUIN Pierre	CHU – Hôpital Nord – bd J. Monod CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES + C.H Châteaubriant	ST HERBLAIN
N° 10785	BARGMAM Philippe	A.R.S 17 bd Gaston Doumergue SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	NANTES
N° 10786	GRANIER Marion	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10787	PIONNIER Jonathan	CH GEORGES DAUMEZON 55 Rue Georges Clémenceau + CMP La Madeleine – 10 rue des Olivettes PSYCHIATRIE	BOUGUENAI NANTES
N° 10788	RIOUAL Solenne	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10789	MARGOT-LAUVRAY Valérie	Remplacements de MEDECINE GENERALE	

N° 10790	PIQUET Marion	Cabinet de Cardiologie 60 Rue du Chêne Creux CARDIOLOGIE	REZE
N° 10791	ESNAULT-BOUTCHOUÉ Marie	Clinique Mutualiste de l'Estuaire 11 bd Georges Charpak MEDECINE GENERALE	ST NAZAIRE
N° 10792	REUFFLET Benoit	CH Cité Sanitaire Georges Charpak 11 Bd Georges Charpak PSYCHIATRIE	ST NAZAIRE
N° 10793	EA Rithy	Polyclinique de l'Atlantique Avenue Claude Bernard ANESTHESIE - REANIMATION	ST HERBLAIN
N° 10794	FIOLLEAU Anne-Laure	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10795	JEANMOUGIN Pauline	Remplacements de MEDECINE GENERALE Maitre de conférence associé de MEDECINE GENERALE UNIVERSITE DE NANTES 1 Rue Gaston Veil	NANTES
N° 10796	LEONG Alexandra	Centre Hospitalier de Saint Nazaire 11 Bd Georges Charpak GERIATRIE	ST NAZAIRE
N° 10797	GAMRA Mehdi	13 Rue de l'Eglise MEDECINE GENERALE	BESNE
N° 10798	LE DU Brivael	10 Rue des Troenes OPHTHALMOLOGIE	ST NAZAIRE
N° 10799	LINOT Benjamin	Centre Catherine de Sienne 2 Rue Eric Tabarly + Clinique Jules Verne 2 Route de Paris ONCOLOGIE MEDICALE	NANTES NANTES
N° 10800	JACOBI David	CHU HOPITAL LAENNEC Boulevard Jacques Monod MEDECINE INTERNE	ST HERBLAIN
N° 10801	RAMALHO PUPO Alexandra	Clinique Sainte Marie 9, Rue de Verdun CHIRURGIE GENERALE	CHATEAUBRIANT
N° 10802	CHERRAT Reda	88 Rue des Hauts Pavé + ZAC de la chaussé – 4 rue du Docteur Auguste Guilmin OPHTHALMOLOGIE	NANTES PORNIC
N° 10803	BEREAU Agnès	CH de Nantes – Urgences Pédiatriques – 7 Quai moncoussu PEDIATRIE	NANTES
N° 10804	BIDET Pauline	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10805	BOUSCHBACHER Philippe	Remplacements de PSYCHIATRIE	
N° 10806	CHABAY-VICHOT Clémence	Remplacements de PEDIATRIE	
N° 10807	DANIEL Johanna	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10808	DEPROUW Sabine	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10809	DRIEUX Michèle	CH St Nazaire – 11 Bd Georges Charpak GERIATRIE	ST NAZAIRE
N° 10810	DUBOUCHET Pascal	CH de St Nazaire- 11 Bd Georges Charpak GERIATRIE	ST-NAZAIRE
N° 10811	ECROULANT Pauline	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10812	HASPOT Bernadette	Remplacements de MEDECINE GENERALE	
N° 10813	HOURRIER Sophie	Remplacements d'ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE ET GYNECOLOGIQUE	
N° 10814	LAJEUNESSE Cécile	Remplacements de GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	
N° 10815	LAUNAY Audrey	CH Francis Robert – 160 Rue du Verger MEDECINE GENERALE	ANCENIS
N° 10816	MALARD Gaëlle	GERONTOLOGIE N'exerce pas actuellement	
N° 10817	MAUREL-DESANLIS Blandine	CHU – Institut du Thorax Boulevard Jacques Monod CHIRURGIE VASCULAIRE	NANTES
N° 10818	MERTZ Liliana	PSYCHIATRIE N'exerce pas actuellement	
N° 10819	SAUVEGRAIN Léopoldine	Remplacements de MEDECINE GENERALE	

Modifications

- « SEL SJM » (n° 81) : Docteurs Ivan GOFFART, Jean-Max MEGROZ, Monica-Cornélia SANTEA, Agnieszka SZADKOWSKA, Sorin HAIDU, et Daria Elena CHIRUTA, médecins spécialistes en ophtalmologie, suite à l'ouverture d'un nouveau lieu d'exercice à la Clinique Jules Verne à NANTES.

Siège social : 88 Rue des Hauts Pavés 44000 NANTES.

Lieux d'exercice : 88 Rue des Hauts Pavés 44000 NANTES ; 26 Boulevard de la Gare 44390 NORT SUR ERDRE ; 20 bis Boulevard Evariste Dejoie 44330 VALLET ; Clinique Jules Verne 2-4 Route de Paris 44300 NANTES.

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

Siège social : 88 Rue des Hauts Pavés 44000 NANTES.

Lieux d'exercice : 88 Rue des Hauts Pavés 44000 NANTES ; 8 Rue Camille Flammarion 44000 NANTES ; 2-4 Route de Paris 44300 NANTES ; 17 Rue Pierre Mendès France 44240 LA CHAPELLE SUR ERDRE ; 62 bis, Rue Aristide Briand 44400 REZE ; Parc Schweitzer II, 16 Rue Jean

Perrin 85300 CHALLANS ; 55 Rue de Nantes 44460 SAINT NICOLAS DE REDON ; Hôpital de Redon 8 avenue Etienne Gascon 35600 REDON (GCS); 22 B, Rue du 8 mai 1945 85600 MONTAIGU ; 22, Rue Lamartine 44350 GUERANDE.

• Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée « U.S.C.I. (UNITE DE SOINS ET DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE) » (n°123) : Docteurs Yves BANUS, Erwan BRESSOLLETTE, Luc AGUIRRE, Jean-Pierre CEBRON, Daniel GRAS, Bernard LEURENT, Marc BURBAN, Antoine BMMERT, Ashok TIROUVANZIAM, Selim ABBEY, et la SPFPL « SAS CARDIO.CONFLUENT, société de participations financières de profession libérale de médecins », suite à l'ouverture d'un nouveau site à CHALLANS.

Siège social : 4 Rue Eric Tabarly - 44200 NANTES.

Lieux d'exercice : 4 Rue Eric Tabarly (LE CONFLUENT - Nouvelles Cliniques Nantaises) - 44200 NANTES ; 2 Route de Paris (Clinique Jules Verne) - 44300 NANTES ; Parc d'Activités Schweitzer, Place Galilée - 85300 CHALLANS.

• Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée « S.E.L.A.R.L. BOUSSEAU Roselyne » (n°60) : Docteur Roselyne BOUSSEAU, médecin spécialiste en médecine générale, suite au transfert de son siège social.

Siège social et lieu unique d'exercice : 23 bis Rue des Renardières - 44100 NANTES.

Radiations

- « SEL ARGOS ».
- SPFPL « RETINANTES ».

AUTORISATIONS DE SITES MULTIPLES (article 85)

• Docteur Dorothée CHOCTEAU-BOUJU (médecin spécialiste en oncologie option médicale) :

1^{er} site : Centre Catherine de Sienne 2 rue Eric Tabarly - 44200 NANTES.

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

QUALIFICATIONS EN SPECIALITE

N° 9699	DA COSTA Marta	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Avis Fav. Csion Nale - 1 ^{ère} inst. 24/05/2016
N° 10756	LEFEBVRE Tiphaine	GYNECOLOGIE MEDICALE	D.E.S. NANTES - 30/03/2016
N° 10757	MOTREUL Rémi	ANESTHESIE REANIMATION	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10758	VILCEANU Anca-Mariana	OPHTALMOLOGIE	Diplôme Roumain - 29/12/2015
N° 10759	AMARANI Omar	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10760	DUMORTIER Baptiste	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 09/05/2016
N° 10761	GOUDY Sylvain	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 20/05/2016
N° 10762	LUGHERINI Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 24/05/2016
N° 10766	PICHON Julien	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/06/2016
N° 10772	PAPAGIORGIU Marion	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/05/2016
N°10773	PERSYN Matthieu	BIOLOGIE MEDICALE	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10774	BLAIN Camille	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 06/06/2016
N° 10777	MARTIN Alice	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 06/06/2016
N° 10779	FARNE Valérie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 28/06/2016
N° 10780	ROBESCU Maja	OPHTALMOLOGIE	Diplôme Roumain - 06/12/2011
N° 10782	MATTE Aude	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 20/06/2016
N° 10783	OUALHA Hizar	OPHTALMOLOGIE	Diplôme roumain - 29/01/2016
N° 10784	TERRUIN Pierre	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S. NANTES - 30/04/2016
N° 10786	GRANIER Marion	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 07/07/2016
N°10787	PIONNIER Jonathan	PSYCHIATRIE	D.E.S ANGERS - 07/07/2016
N° 10788	RIOUAL Solenne	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 07/07/2016
N° 10794	FIOLLEAU Anne-Laure	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 16/06/2016
N° 10796	LEONG Alexandra	GERIATRIE	Autorisation Minist. - Arrêté du 07/07/2016
N° 10803	BEREAU Agnès	PEDIATRIE	D.E.S NANTES - 27/06/2016
N° 10817	MAUREL-DESANLIS Blandine	CHIRURGIE VASCULAIRE	D.E.S.C TOURS - 20/10/2011
N° 10819	SAUVEGRAIN Léopoldine	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 07/07/2016

CHANGEMENTS DE TABLEAU

N° 2515	JAVRE Marc	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2553	BLEYNIÉ Patrick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2583	RIGAUDEAU Claudine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2629	BATAILLE Anne	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2793	GRIMAUD Michel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2955	KARTEL Dominique	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3035	BOURRUT-LACOUTURE Martine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3131	THOMSON Jean-François	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3133	AMIEUX Patrick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3220	BOUTET Jean-Jacques	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3278	DELAGE Pascal	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3300	CASTELLANI Jackie	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3490	VERLINGUE-BOUSSAND Catherine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3493	DU COURNAU Didier	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3521	GRELAUD Jean-Jacques	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3675	LARDIERE Dominique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3676	DE GOURCY Antoine	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3710	NGUYEN-HUU-HANH Jocelyne	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4023	LEROY Philippe	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N°4912	LOUVEL-SCHLECHT Caroline	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 5343	HENNOTE Sylvain	Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 6295	BAILLE Hervé	Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 8041	TOUBOUL Marie-Dominique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 8678	TREBERN-LAUNAY Katy	Reprend activité - Demande sa réinscription en qualité de « médecin exerçant »
N° 8732	PINSARD Daniela	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 8760	BOURDIN Sylvain	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 8971	WAINSTEIN Laura	Reste inscrite « Non Exerçant »

N° 9047	HERAUD Jean-Pierre	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9076	DESVERRONNIERES Anne	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 9532	CLOUET Sophie	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 9569	TELLIER-MULS Marie	Reste inscrite « Non Exerçant »

RADIATIONS

N° 860	PERRIGAUD Claude	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 970	JALABER Françoise	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 1689	PICHON Alain	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 2542	DEVAUX-LANDRAGIN Pierre	Dossier transmis au Conseil de la SARTHE
N° 2749	CARAMANIAN Jean-Philippe	Dossier transmis au Conseil des HAUTS DE SEINE
N° 3276	VO-LE NGOC Huong	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 3621	DOUILLARD Jean-Yves	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 4479	JEGO Christiane	Dossier transmis au Conseil NATIONAL Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 4788	ABEILLE Jean-François	Dossier transmis au Conseil de la VILLE DE PARIS
N° 4889	JEAN Sylvie	Dossier transmis au Conseil NATIONAL Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 7391	RENAULT Claude	Dossier transmis au Conseil de la CHARENTE MARITIME
N° 7543	TREILLE Yves	Dossier transmis au Conseil de la VENDEE
N° 7921	DENJEAN Jacques	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 8635	CASTEL Nicole	Dossier transmis au Conseil des COTES D'ARMOR
N° 8662	BOUCHE Bénédicte	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 8719	LE TRONG Anne	Dossier transmis au Conseil des PYRENEES ATLANTIQUES
N° 8798	COUROUBLE-GUINOT Dominique	Dossier transmis au Conseil des BOUCHES DU RHONE
N° 9242	VALETTE Annick	Dossier transmis au Conseil de la CHARENTE MARITIME
N° 9274	LIGEN Marc	Dossier transmis au Conseil des PYRENEES-ATLANTIQUES
N° 9417	LECHEVREL Aurélie	Dossier transmis au Conseil de la POLYNESIE FRANCAISE
N° 9498	DANGUY DES DESERTS Xavier	Dossier transmis au Conseil des COTES D'ARMOR
N° 9841	MOUNIER François	Dossier transmis au Conseil de la VENDEE
N° 9917	NOBECOURT Estelle	Dossier transmis au Conseil de la REUNION
N° 9955	COURTOIS Bénédicte	Dossier transmis au Conseil du PAS DE CALAIS
N° 9991	MARQUIS Capucine	Dossier transmis au Conseil des ALPES-MARITIMES
N° 10019	GRARD Charlène	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10175	MOUTON Stéphanie	Dossier transmis au Conseil des DEUX-SEVRES
N° 10203	COHEN Laure	Dossier transmis au Conseil de la CHARENTE MARITIME
N° 10487	BEYENS Guillaume	Dossier transmis au Conseil du GARD
N° 10526	ANDORIN Antoine	Dossier transmis au Conseil NATIONAL
N° 10609	CLEIREC Morgane	Dossier transmis au Conseil de LA REUNION
N° 10617	JULLIEN Caroline	Dossier transmis au Conseil du VAUCLUSE
N° 10642	AUROY-THIEBOT Anne	Dossier transmis au Conseil du VAR
N° 10679	TINE Emilie	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10681	de BUTTET Jean-Dominique	Dossier transmis au Conseil des DEUX SEVRES
N° 10696	SAM-WING Jean-François	Dossier transmis au Conseil de la CHARENTE MARITIME
N° 10704	DUFRESNE-HIMDI Mélanie	Dossier transmis au Conseil de la DORDOGNE
N° 10755	ARDOIS Marie-Renée	Dossier transmis au Conseil d' ILLE ET VILAINE

DECEDES

N° 676	LEROUX Pierre	Médecin retraité - Décédé le 12/08/2016
N° 742	LEMEILLET Yves	Médecin retraité - Décédé le 13/05/2016
N° 1161	HAREL Louis	Médecin retraité - Décédé le 25/08/2016
N° 1262	MADEC Yves	Médecin retraité - Décédé le 14/05/2016
N° 1381	MARTIN Pierre	Médecin retraité - Décédé le 09/10/2014
N° 1895	RONNAT Michel	Médecin retraité - Décédé le 03/09/2016
N° 3584	CARLES Raymond	Médecin retraité - Décédé le 30/05/2016
N° 3730	MITARD Nicole	Décédée le 30/06/2016
N° 3960	ELIE Bruno	Médecin retraité - Décédé le 24/08/2016
N° 5750	BRETONNIERE Gilbert	Médecin retraité - Décédé le 10/07/2016
N° 9236	LEBRUN Guy	Médecin retraité - Décédé le 26/05/2016
N° 10393	SMET Laetitia	Décédée le 18/05/2016
N° 10681	de BUTTET Jean-Dominique	Décédé le 30/06/2016

- Docteur Christophe HENOUX (médecin qualifié en médecine générale) :

1^{er} site : 3 rue Marceau - 44000 NANTES.

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

- Docteur Hugues JACQ (médecin spécialiste en pathologie cardio-vasculaire) :

1^{er} site : 92 rue Maurice Sambron - 44160 PONTCHATEAU.

2^{ème} site : CHU de NANTES - 44093 NANTES CEDEX 1.

3^{ème} site : 15 rue de l'Hôpital - 44260 SAVENAY.

4^{ème} site : Polyclinique de l'Europe 33
Boulevard de l'Université BP 70428 - 44615 SAINT NAZAIRE CEDEX.

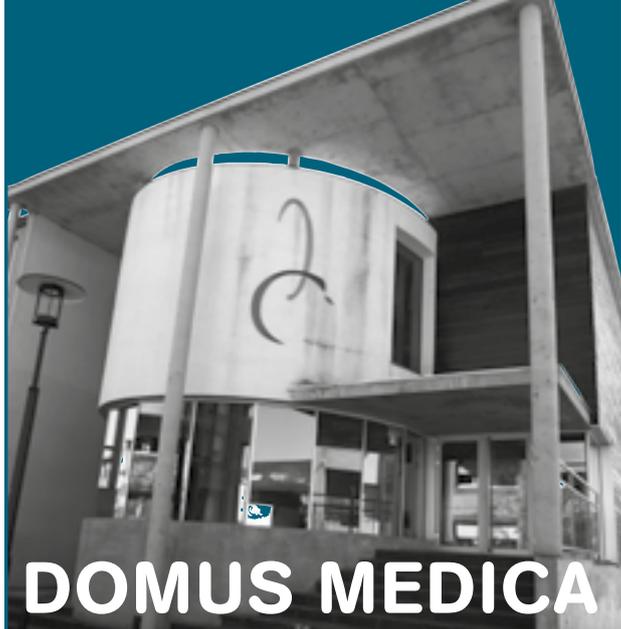
- Docteur Cédric ANSQUER (médecin spécialiste en gériatrie) exerçant dans le cadre de la « SELARL LOIRE INTERMED » au 3 Rue Eric Tabarly - 44200 NANTES, est autorisé conformément à l'article R.4113-3 du Code de la Santé Publique à exercer à compter de septembre 2016 une autre activité en individuel en tant que salarié à l'E.C.H.O (« Expansion des Centres d'Hémodialyse de l'Ouest ») sur le site suivant : Unité d'autodialyse Pavillon Montfort - 85 rue Saint Jacques BP 10214 44202 NANTES CEDEX 2.

- Docteur Pierre PLANTIVEAU (médecin spécialiste en médecine nucléaire) exerçant dans le cadre de la SELARL « MNATEP » 2 rue Eric Tabarly à NANTES 44200, est autorisé conformément à l'article R.4113-3 du Code de la Santé Publique à exercer également en individuel : sur deux autres sites : Centre Catherine de Sienne, 2 Rue Eric Tabarly, BP 20215, 44202 - NANTES Cedex 2 ; Cité Sanitaire, 11 Boulevard Georges Charpak, 44606 - SAINT-NAZAIRE Cedex.

- Docteur Marion PIQUET (médecin spécialiste en pathologie cardio-vasculaire) :

1^{er} site : 60 rue du Chêne Creux - 44400 REZE.

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



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 18h00

(lundi, mardi, mercredi et jeudi)

de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 (vendredi)

Vous cherchez une salle de réunion ?

Nous vous rappelons que le Conseil départemental de l'Ordre des médecins dispose de 3 salles de réunion (2 pouvant accueillir une quinzaine de personnes et l'autre une cinquantaine de personnes). Ces salles sont gracieusement mises à la disposition des médecins pour les réunions qu'ils organisent.

Pour les réservations, merci de prendre contact directement avec le secrétariat.

☎ 02 40 20 18 50.

Le Conseil



Président :

Dr J.L. CLOUET

Vice-présidents :

Dr J.F. ALLARD,

Drs L. CARLIER, G. TILLY.

Secrétaire Général :

Dr M. CHUPIN

Coordinatrice des conciliations :

Dr E. MAICHE

Trésorier :

Dr P. EVANO

Membres titulaires :

Drs G. ALLAIN-VEYRAC

A. ANDRÉ

Y. BLIN

D. BONNARD

E. BRESSOLLETTE

P. BRETONNIÈRE

P. BUREAU

A. GICQUEL

P. JEGO

G. MANSAT

V. PLUVINAGE

B. POULIQUEN

P. TOSTIVINT

N. TOURNEMAINE

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



www.cdm44.org

Administrateur : Dr V. PLUVINAGE

LOM
LOIRE Océan Médical

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

LOM N° 150 - octobre 2016 - Imprimé en France

