

LOM

LOIRE OcéAN MÉDICAL

N° 151 - Février 2017

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

*Meilleurs vœux
2017*

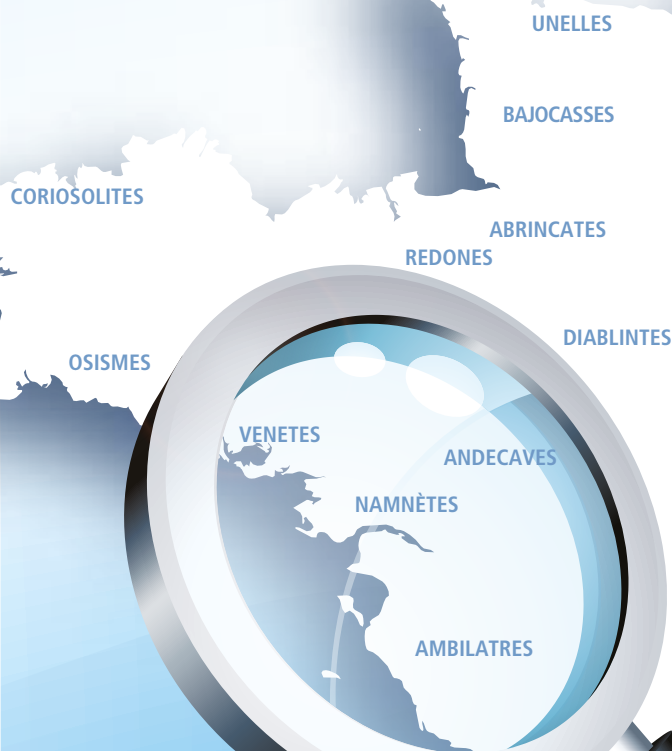
8^{ème} matinée-débat Médecins-avocats

Thème : « Enjeux déontologiques et financiers des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication »

LE 13 MAI DE 9H - 12H30

À LA MAISON DE L'AVOCAT (CF. PAGE 3)

LE MOT DU PRÉSIDENT	2
COMPTES RENDUS DES SÉANCES	4
ACCESSIBILITÉ DES CABINETS MÉDICAUX AUX PERSONNES HANDICAPÉES	6
PUBLICITÉ ET INTERNET	8
LES MÉDECINS FACE À LA VIOLENCE	10
Médecins agréés : mode d'emploi	12
CONTINUITÉ DES SOINS VS PERMANENCE DES SOINS	14
RÉ-ACCUEIL TEMPORAIRE EN PAYS-DE-LA-LOIRE	16
KITMEDICAL.FR	18
SRAE : NUTRITION DES PAYS-DE-LA-LOIRE	20
LE CERTIFICAT MÉDICAL POUR LE SPORT, ÇA BOUGE !	21
DOSSIER PRATIQUE PROFESSIONNEL	22
ATTENTION : RÉQUISITION DU PRÉFET	25
L'HUMEUR DES DRUIDES PROBLÈME DE BRIDGE MOTS CROISÉS	26
MISES À JOUR DU TABLEAU	28



Le mot du Président



Docteur Jean-Louis CLOUET

 jlclouet@orange.fr

Moi Président,

Sans doute connaissez vous cette chronique matinale d'Hervé Pauchon à 7h20 sur France Inter : <https://www.franceinter.fr/emissions/moi-president-la-chronique-d-herve-pauchon>.

Le journaliste interroge chaque matin quelqu'un de tout âge quelque part en France, lui demandant quelles seraient ses premières mesures si il était « Président » en plagiant ce qui est devenu la célèbre anaphore « Moi Président ».

Moi Président, je supprimerais le Régime Social des Indépendants qui étrangle les professions indépendantes et dont la gestion pitoyable est sans aucune mesure avec le service rendu. En confiant ce régime à l'URSAFF qui n'y était pas préparée, les professionnels se sont retrouvés plongés dans un univers kafkaïen sans aucune lisibilité ni visibilité sur leurs cotisations.

Moi Président, je redonnerais à la médecine ses lettres de noblesse, un art humain. En finir avec une gestion administrative et comptable. Redonner de l'amour, de l'empathie à la prise en charge des malades, du temps partagé, de la formation de qualité continue au fil des ans, de la collégialité.

Moi Président, je mettrais un terme au tiers payant généralisé obligatoire qui désresponsabilise les patients et les médecins qui ne savent plus et ne connaissent plus la valeur de l'acte médical.

Moi Président, je fusionnerais tous les services d'urgences pour faire comme nos voisins européens un vrai service de prise en charge régulé, pré-positionné de « paramedics ».

En finir avec les guerres fratricides et les redondances entre les rouges et les blancs. Revenir à ce que les citoyens comprennent que la prise en charge d'une urgence a un coût non négligeable. Facturer le déplacement en montagne, en mer aux personnes qui se mettent en danger sans se soucier de la valeur et des risques qu'ils font courir aux services de secours.

Moi Président, je revaloriserais de façon conséquente les honoraires/salaires des médecins libéraux/salariés. Ils choisiront leur mode de rémunération, au forfait ou à l'acte avec un suivi de leur activité et un engagement de service sur un mode gagnant/gagnant. Je donnerais un maximum de souplesse dans l'exercice quotidien.

Moi Président, je supprimerais les chambres disciplinaires ordinales et je donnerais des pouvoirs d'enquête aux Conseils départementaux dont le rôle ne serait pas purement et seulement administratif. J'en profiterais pour supprimer les Conseils régionaux qui n'ont pas prouvé leur grande efficacité pour revenir à des comités régionaux de coordination.

Moi Président, je supprimerais le Conseil national qui deviendrait une



Consultations de médecine préventive

Depuis mai 2016 le Conseil départemental de Loire-Atlantique a mis en place une visite médicale de prévention destinée aux confrères libéraux du département.

Nous avons fait le constat que peu de médecins installés en ville bénéficient d'une prévention par d'autres confrères.

Les raisons sont essentiellement liées à un emploi du temps extrêmement chargé, qui laisse peu de disponibilité au praticien.

La direction de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Nantes a mis à notre disposition une consultation de prévention.

Tout ce processus est gratuit et strictement confidentiel. Nous encourageons fortement nos confrères libéraux exerçant en Loire-Atlantique à adhérer à cette démarche de prévention, en s'inscrivant en ligne sur le site internet du Conseil départemental où vous trouverez, sur la page d'accueil, un lien permettant votre inscription.

chambre des présidents des conseillers départementaux. Les membres éliraient un président et un bureau pour 2 ans à l'instar de la chambre des notaires ou du barreau des avocats.

Les conseillers après l'âge de la retraite ne percevraient plus d'indemnités, mais le remboursement de leurs frais de déplacement. Seule la perte d'activité des médecins en exercice serait compensée à sa juste valeur, il n'y aurait plus le droit de se représenter à une élection ordinale après l'âge légal de la retraite.

niser leur retour à domicile avec un service de suivi. Ils seraient bien sûr rémunérés pour ce service beaucoup moins onéreux qu'une hospitalisation.

Moi Président, j'obligerais les hôpitaux à une prise en charge la plus courte possible des malades pour leur transfert vers des services de soins plus légers, plus près de leurs proches et de leur domicile dans un cadre familial et de soins moins onéreux.

Moi, Président, je redonnerais à la médecine ses lettres de noblesse, un art humain.

Moi, Président, je modifierais la formation médicale initiale avec des entretiens de motivation, la création d'Ecoles de Médecine, le passage obligé de tous les médecins en formation par la Médecine Générale avec la possibilité de remplacer régulièrement dès la première année du troisième cycle et au minimum une semaine par trimestre.

Moi, Président, je créerais un service clinique de Médecine Générale. Une unité d'hospitalisation éclatée en petites unités réparties sur le territoire où chaque médecin généraliste pourrait hospitaliser ses patients qui nécessiteraient des explorations, des soins qui ne peuvent se faire à domicile. Ils pourraient les suivre, prendre les décisions communes et harmo-

Les « petits » hôpitaux seraient transformés en centre d'accueil et de soins de suite où tous les médecins locaux pourraient intervenir.

Moi Président, j'engagerais un investissement massif et continu sur deux points particuliers de prise en charge : les crèches avec une adaptation souple et modulée de la petite enfance et à l'opposé le grand âge : dépendance, solitude, perte d'autonomie.

Moi, Président, je préparerais mon départ et je souhaiterais à mon successeur tout le plaisir et la joie que j'ai eu à représenter tous les confrères du département qui m'ont accordé leur confiance.

Dr Jean-Louis CLOUET

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

8^{ÈME} MATINÉE-DÉBAT

« *Enjeux déontologiques et financiers des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication* »

Cette réunion aura lieu le **samedi 13 mai 2017**
de 9h à 12h30

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

Table-ronde 1 :

« Les NTIC nous transforment-elles en simples prestataires ? »

Table-ronde 2 :

« Les Ordres ont-ils un train de retard face aux NTIC ? »

Vous êtes tous chaleureusement invités.

Afin de l'organiser au mieux, nous vous remercions de bien vouloir nous informer de votre présence soit par mail :

loire-atlantique@44.medecin.fr
soit par téléphone au **02 40 20 18 50**.

Comptes rendus

des séances plénières

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

SÉANCE DU 6 OCTOBRE 2016

Au cours du mois de septembre 2016, le Conseil départemental a étudié 329 contrats dont 236 contrats de remplacement.

Le Conseil a décidé de suivre l'avis favorable de la Commission Nationale de 1^{ère} Instance pour l'obtention du droit d'exercice dans une spécialité non qualifiante « CANCEROLOGIE option TRAITEMENTS MEDICAUX DES CANCERS » concernant la demande d'un praticien et procède donc à son enregistrement.

Le Conseil départemental a décidé de solliciter du Conseil régional de l'Ordre des médecins des Pays-de-la-Loire l'organisation d'une expertise d'un confrère, conformément aux dispositions de l'article R. 4124-3 du Code de la Santé Publique, en raison de sa pathologie.

Par une ordonnance du 8 septembre 2016, le Président de la chambre disciplinaire nationale a décidé de transmettre le dossier de la plainte d'un praticien à l'encontre d'un confrère à la chambre disciplinaire de première instance du Centre.

Par une décision du 9 septembre 2016, la chambre disciplinaire nationale a annulé la décision de la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire du 7 octobre 2014 et a condamné (problème de prise en charge) un praticien à la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine durant quatre mois dont un mois avec sursis (du 1^{er} janvier 2017 au 31 mars 2017).

Deux praticiens ont interjeté appel des décisions de la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire en date des 8 et 9 septembre 2016 (prononçant pour l'un le rejet de la plainte et pour l'autre la peine de l'interdiction d'exercer la médecine pendant 6 mois).

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire a été saisie d'une plainte portée conjointement par le directeur de la CPAM de Loire-Atlantique et le médecin-conseil chef du contrôle médical de l'assurance maladie de la Loire-Atlantique à l'encontre d'un praticien (pour problème de cotations).

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

Le Conseil a autorisé deux médecins installés à effectuer des remplacements durant leur première année d'installation et un autre durant 3 mois dans le but de rechercher un autre mode et lieu d'exercice.

Deux autres praticiens ont été autorisés à se faire remplacer plusieurs jours par semaine jusqu'à la fin de l'année dans l'attente d'une cession de patientèle pour l'un et de la thèse du médecin remplaçant futur collaborateur pour le second.

Le Conseil a décidé de donner à un étudiant (titulaire d'une licence de remplacement) l'autorisation d'exercer en tant qu'adjoint dans l'attente de sa soutenance de thèse.

Le Conseil a également autorisé une SELARL à effectuer, dans le cadre d'une étude phase 3, la réalisation d'examens complémentaires hors du cabinet habituel.

SÉANCE DU 3 NOVEMBRE 2016

Au cours du mois d'octobre 2016, le Conseil départemental a étudié 292 contrats dont 271 contrats de remplacement.

Le Conseil a transmis un dossier de demande de qualification à la Commission nationale de 1^{ère} instance de qualification en Psychiatrie.

Par une décision rendue le 4 octobre 2016, la formation restreinte du Conseil national a suspendu de son droit d'exercer la médecine un praticien pendant une durée de trois ans.

Par décisions rendues le 11 octobre 2016, la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire a rejeté la plainte d'une patiente (problème de transmission de dossier médical) et a condamné un praticien à la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de 30 jours, dont 23 avec sursis (pour publicité).

Le Conseil a autorisé quatre demandes de sites supplémentaires d'exercice.

Le Conseil a également décidé d'autoriser un praticien à exercer une partie de son activité, à titre individuel, en dehors de sa SEL, conformément à l'article R.4113-3 du Code de la Santé Publique.

Martine LONGUESPÉ

Responsable administrative du CDOM

Le Conseil a autorisé deux médecins installés à effectuer des remplacements durant leur première année d'installation.

Un praticien a été autorisé à se faire remplacer durant 3 mois, 2 jours par semaine, pour raisons familiales, et un autre confrère jusqu'à la fin de l'année, suite à une augmentation importante de son activité.

Le Conseil a proposé la candidature du Docteur Pascale EVANO pour le représenter et siéger au sein de la commission départementale des soins psychiatriques de la Loire-Atlantique.

Par ailleurs, le Docteur Pierre JEGO a accepté de représenter le Conseil au nouveau conseil de territoire de la démocratie sanitaire (anciennement conférence du territoire).

SÉANCE DU 1^{ER} DÉCEMBRE 2016

Au cours du mois de novembre 2016, le Conseil départemental a étudié 327 contrats dont 246 contrats de remplacement.

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

Le Conseil national a informé le Conseil départemental de sa décision de saisir la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire d'une plainte contre un praticien, concernant des visites de contrôle de salariés en arrêt de travail réalisées pour le compte de la société Contrôle médical Poitou Charente en violation du secret médical et des règles en matières de contrôle et d'expertise.

Trois affaires disciplinaires ont été évoquées lors de cette séance. Le Conseil a décidé de transmettre les plaintes à la Chambre disciplinaire de 1^{ère} instance des Pays-de-la-Loire sans s'y associer, estimant les plaintes abusives.

Par une décision du 29 novembre 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 huit jours à l'encontre de trois praticiens, avec sursis pour deux d'entre eux (pour publicité).

La patiente a interjeté appel de la décision de la Chambre disciplinaire de première

instance du 11 octobre 2016 qui rejetait sa plainte portée à l'encontre d'un praticien.

Le Conseil a accordé à un praticien l'autorisation de disposer d'un 2^{ème} site d'exercice.

Deux praticiens ont été autorisés à se faire remplacer deux jours par semaine, pour raisons de santé (l'un pour 3 mois, l'autre pour 6 mois).

Le Conseil a prolongé de 6 mois l'autorisation donnée à un médecin installé de faire des remplacements, en vue d'un transfert d'activité.

Par ailleurs, le Conseil a émis un avis favorable à quatre candidatures de médecins agréés.

Le Conseil a attribué des aides pour un montant total de 4 200 €.

SÉANCE DU 5 JANVIER 2017

Au cours du mois de décembre 2016, le Conseil départemental a étudié 334 contrats dont 248 contrats de remplacement.

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

Le Conseil a suivi l'avis favorable de la Commission nationale de 1^{ère} instance de qualification en Gériatrie et procède à l'enregistrement de cette qualification.

Un praticien a fait appel de notre décision du 8 septembre 2016 de refus de sa demande de qualification en médecine générale.

Par ailleurs, la Commission nationale de 1^{ère} instance de qualification de spécialiste en Médecine Générale a rendu un avis défavorable à la demande d'un praticien. Le Conseil départemental a décidé de suivre cet avis et notifiera sa décision au médecin.

Deux affaires disciplinaires ont été évoquées lors de cette séance (problème de prise en charge pour l'une et de confraternité pour l'autre). Le Conseil a décidé de transmettre les plaintes à la Chambre disciplinaire de 1^{ère} instance des Pays-de-la-Loire sans s'y associer.

Suite à l'appel interjeté par un praticien, la Chambre disciplinaire nationale a réformé

la décision de la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire de l'Ordre des médecins du 5 mai 2016 et a prononcé, dans une décision du 13 décembre 2016, la sanction du blâme à son égard.

Deux praticiens ont interjeté appel des décisions rendues par la Chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire de l'Ordre des médecins le 29 novembre 2016.

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

Un praticien a été autorisé à être remplacé 2 jours par semaine, pendant 3 mois, dans l'attente de trouver un associé ou un collaborateur.

Le Conseil départemental a autorisé un contrat d'adjoint-collaborateur avec une remplaçante non thésée, pour trois mois, date à laquelle cette adjointe aura passé sa thèse, et pourra donc devenir collaboratrice.

Lors de la session budgétaire du 15 décembre 2016, conformément aux dispositions de l'article L4122-2 du Code de la Santé Publique, le Conseil national a décidé de porter le montant de la cotisation annuelle pour 2017 à 333 €.

Le Docteur Jean-Louis CLOUET reçoit l'accord du Conseil pour envoyer au service contentieux les dossiers des confrères qui n'ont pas réglé leur cotisation pour l'année 2016 malgré les 3 relances dont 2 par lettres recommandées. Cette cotisation était à régler au 31 mars 2016.

Le Docteur CLOUET a fait un compte rendu des 2^{èmes} assises organisées par le Conseil régional des Pays-de-la-Loire de l'Ordre des médecins le samedi 3 décembre 2016, en présence de Madame Cécile COURREGES, Directrice générale de l'ARS des Pays-de-la-Loire, du Docteur Patrick BOUET, Président du Conseil national de l'Ordre des médecins, et du Docteur Jean-Marie FAROUDJA, Président de la section éthique et déontologie du Conseil national.

Le Conseil a attribué une aide d'un montant de 400 €.

Martine LONGUESPÉ

Responsable administrative du CDOM

Accessibilité des cabinets médicaux

aux personnes handicapées

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 prévoit que les établissements recevant du public (ERP) doivent être accessibles aux personnes handicapées quel que soit le type de handicap notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique.

Les cabinets médicaux sont des établissements recevant du public de 5^{ème} catégorie et doivent donc se conformer à cette obligation.

Il convient de souligner que l'accessibilité des cabinets médicaux concerne un public varié : les personnes handicapées quel que soit le type de handicap mais également les personnes subissant une difficulté passagère à se déplacer (par exemple, en cas de fracture), les personnes âgées, les parents avec des poussettes, etc.

Il convient donc d'encourager et d'accompagner les médecins dans la démarche de mise en accessibilité de leur cabinet.

Initialement, la date butoir pour la mise en conformité des établissements recevant du public était fixée au 1^{er} janvier 2015. Cependant, le dispositif de l'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) permet de déroger à cette date.

Les Ad'AP devaient être déposés au plus tard 27 septembre 2015. Toutefois, il est toujours possible d'en déposer en expliquant les raisons du retard mis à le déposer.

Les agendas d'accessibilité programmée

Il s'agit d'un calendrier des travaux à réaliser ainsi que celui de leur financement. Le délai pour réaliser ces travaux est de 3 ans maximum. Cependant, le retard mis à déposer l'Ad'AP est imputé sur la durée des travaux. Ce délai peut être prolongé dans certaines conditions, notamment en cas de difficultés financières.

Le dossier d'Ad'AP comprend :

- le nom et l'adresse du demandeur ;
- le numéro SIREN/SIRET ou à défaut la date de naissance ;
- la dénomination, la catégorie et le type de l'établissement ;
- la présentation de la situation de l'établissement ;
- la nature des travaux ou autres actions à réaliser et l'indication des exigences qui ne pourront être satisfaites qui feront l'objet d'une demande de dérogation ;
- la programmation des travaux sur chaque année de l'agenda ;
- l'estimation financière de la mise en accessibilité et la répartition des coûts sur les années de l'agenda ;

- la demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier l'établissement ;
- les demandes éventuelles de dérogations.

Deux formulaires de demande d'approbation Ad'AP existent selon que les travaux nécessitent un permis de construire ou d'aménager ou non. Ces formulaires fixés par arrêté du 15 décembre 2014, figurent en annexe 1 et 2 de la présente circulaire.

L'absence de dépôt de projet d'agenda ou de toutes démarches effectuées pour la mise en accessibilité est sanctionnée d'une sanction pécuniaire de 1 500 €. Toutefois, dans un premier temps, un courrier sera adressé par l'administration pour rappeler les obligations en matière d'accessibilité et demander si des démarches ont été effectuées.

Ce n'est que si le médecin persiste à n'effectuer aucune démarche qu'il sera sanctionné.

CNOM



Les dérogations

Quatre cas de dérogations sont prévus :

- impossibilité technique résultant de l'environnement du bâtiment ;
- contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural ;
- lorsque les copropriétaires s'opposent à la réalisation des travaux de mise en accessibilité d'un ERP existant ou créé dans un bâtiment d'habitation existant au 28 septembre 2014. Cette décision doit être prise en assemblée générale. Lorsqu'elle concerne un cabinet déjà existant, la dérogation ne peut être refusée ;
- disproportion manifeste entre les améliorations apportées par la mise en oeuvre des prescriptions techniques d'accessibilité d'une part et leurs coûts, leurs effets sur l'usage du bâtiment et de ses abords ou de la viabilité de l'exploitation de l'établissement d'autre part.

Seule une partie du cabinet peut répondre aux conditions d'accessibilité pour les personnes handicapées dès lors que l'ensemble des prestations peut y être assurée. Il n'est alors pas nécessaire de mettre la totalité du cabinet en conformité.

De même un arrêté du 8 décembre 2014 précise les différents aménagements

à réaliser et prévoit que des solutions équivalentes peuvent être mises en place si elles satisfont aux mêmes objectifs que ceux précisés dans cet arrêté.

Les dérogations aux règles sur l'accessibilité des établissements recevant du public accordées pour les 3 premiers cas de dérogation sont pérennes. Ces dérogations sont attachées au local et non à la personne qui les demande.

Ainsi, en cas de cession d'un cabinet médical, la dérogation perdure et bénéficie au nouveau médecin qui s'installe dans ce cabinet.

En revanche, la dérogation accordée pour raison financière, est, elle, attachée à la personne qui la sollicite et peut être réévaluée.

Il est également possible de demander une prorogation du délai de dépôt ou d'exécution d'un agenda d'accessibilité programmée pour difficultés financières. Là encore, la dérogation est personnelle.

Le médecin locataire

Dans le cas où le médecin est locataire, il convient de se référer au bail pour savoir à qui incombent les travaux de mise en accessibilité.

Si le bail ne prévoit rien, les démarches et les travaux sont à la charge du propriétaire.

En revanche, si le bail prévoit que les travaux prescrits par l'administration incombent au locataire, le médecin louant son cabinet devra effectuer les démarches et les travaux.

Nous vous précisons que, dans tous les cas, les assureurs en responsabilité civile professionnelle (MACSF/Sou Médical, la Médicale de France, AXA) nous ont indiqué pouvoir aider les médecins dans leurs démarches.

L'autodiagnostic

Il existe un outil d'autodiagnostic disponible sur le site www.accessibilite.gouv.fr. Cet outil peut être particulièrement utile pour les médecins qui s'installent pour la première fois ou qui changent de locaux. Il est à noter qu'une installation dans des locaux neufs ne pose pas de difficulté puisque ces locaux répondent aux normes de l'accessibilité des personnes handicapées.

Accessibilité et pratiques commerciales agressives

Il n'y a aucune obligation à répondre aux sollicitations parfois agressives des sociétés commerciales intervenant dans le domaine de l'accessibilité. Pour les médecins qui y auraient répondu pensant qu'il s'agit d'un organisme officiel, il convient de les inviter à contacter le service de protection juridique de leur assureur en responsabilité civile professionnelle pour qu'il l'assiste dans les démarches à effectuer pour obtenir le remboursement de la somme versée à cette société si le médecin n'entend pas bénéficier de leurs prestations.

Le médecin peut également immédiatement adresser une demande de remboursement à cette société par lettre recommandée avec accusé réception.

CNOM

Publicité et internet



Dr Elisabeth MAICHE

Encore un article sur la publicité nous direz vous, mais le Conseil départemental ayant eu plusieurs affaires relatives à des sites internet, il nous a semblé intéressant de refaire le point.

Le Conseil national a édité une plaquette en septembre 2016 intitulée : « Le Médecin dans la Société de l'information et de la communication ». Nous nous référons largement dans cet article à cet opuscule dont nous retrouverons de larges extraits.

En préambule, nous rappellerons l'Article R.4127-19 du Code de la Santé Publique :

« La déontologie médicale interdit aux médecins, quels que soient leur statut et les secteurs dans lesquels ils exercent, de participer directement ou indirectement à toute promotion publicitaire, en particulier de nature commerciale, sur leurs activités professionnelles. »

Comme le rappellent les Docteurs Patrick BOUET et Jacques LUCAS : « Le fait publicitaire en médecine se pose avec d'autant plus d'acuité dans la société de l'information et de la communication que l'intérêt du public pour tous les sujets relatifs à la santé va croissant, que les médias multiplient les publications sur ce thème, que les procédés d'information se diversifient à l'extrême, avec un poids croissant de l'internet, que les médecins eux-mêmes sont sollicités pour y intervenir, parfois de façon interactive ».

Les médecins « doivent vivre dans leur temps » et internet serait actuellement la principale source d'informations pour tous les publics. Cependant, certains collègues se sont trouvés en quelque sorte piégés par des fournisseurs de matériel médical ou des propriétaires de centres pseudo médicaux qui utilisent leur nom, si nous pouvons employer l'expression : « à l'insu de leur plein gré ». Des liens avec des sites purement publicitaires sont parfois associées à des noms de confrères ce qui a valu à certains des sanctions disciplinaires. D'où le rappel de la plus extrême prudence quand il est proposé à des praticiens d'être

nommés sur un site web. Il convient à ces derniers de vérifier que cela se fait de façon appropriée car rappelons que les médecins sont enjoins de veiller eux-mêmes à l'usage qui est fait de leur nom (Art. R4127-20 du Code de la Santé Publique).

D'où le problème de définir « les caractéristiques du fait publicitaire », cela est fort bien développé dans l'analyse du CNOM déjà citée qui précise que : **L'interdit de publicité en médecine n'a pas pour objectif premier d'éviter toute concurrence entre professionnels, sauf lorsqu'elle est déloyale, contraire à la confraternité ou associée à une pratique de démarchage commercial, mais que l'objectif essentiel est d'abord de protéger l'utilisateur et la santé publique. Rendre public n'est donc pas étroitement synonyme de publicité.**

Nous insisterons à nouveau sur le fait que la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce même si c'est une prestation de service moyennant rétribution, d'où sa particularité.

Mais le CNOM rappelle aussi que **nous vivons et exerçons dans la société de l'information et de la communication. Au bénéfice des usagers et des patients, comme au regard des règles de confraternité, le CNOM pense qu'il n'aurait pas lieu de considérer comme publicitaires des informations relatives à une pratique médicale, un médecin, une équipe de soins, un établissement ou une structure dès lors que ces informations, destinées à l'information du public, reposeraient en parfaite loyauté, sur des critères objectifs et vérifiables.**

Nous mettrons l'accent sur quelques points qui nous ont semblés importants dans cette publication :

LE MÉDECIN DANS LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Information, Communication, Réputation numérique et Publicité.
Réflexions sur la déontologie médicale.

L'e-réputation ou « réputation numérique » qu'est-ce ?

L'e-réputation d'une personne ne résulte pas de son seul libre arbitre, de sa responsabilité et de son activité sur la «toile». Elle tient aussi à des références avec les autres internautes qui ciblent la personne, la caricaturent, la citent, la photographient, la commentent. Parfois elle se construit sans que la personne ne le sache ou y participe. Il faudrait que les médecins vérifient de manière régulière leur e-réputation.

Attention aux confusions possibles entre les sites attachés à l'exercice professionnel et aux blogs personnels.

L'information destinée au public

Il est possible que les informations qu'un médecin délivre aux patients puissent être postées et développées ou complétées par des informations détaillées de portée accessibles sur le site internet personnel du médecin. Cela peut permettre aux patients de mieux assimiler les informations reçues.

Le médecin peut aussi être « prescripteur d'informations en santé » pour le patient, en lui recommandant des sites ressources. Il devra veiller à la fiabilité des sites recommandés et à leur indépendance éditoriale. Il ne devra avoir aucun lien d'intérêt financier, direct ou indirect, avec eux. Il relève de la responsabilité du médecin de visiter régulièrement les sites qu'il recommande.

Ne jamais oublier que les informations sur internet sont accessibles à tout public.



Nous rappellerons aussi que les téléconsultations et téléexpertises sont soumises à des obligations et conditions précises pour être mises en œuvre dans le cadre de l'exercice réglementé de la télémédecine, des conseils médicaux en ligne, appelés téléconseils personnalisés ne le sont pas. Et les conditions de rémunération, les plateformes d'approche (avec des publicités diverses, pour médicaments, assurances) sont sources d'infraction à la déontologie médicale.

En conclusion, si ce sujet vous intéresse nous ne pouvons que vous encourager à lire le fascicule du CNOM : « Le Médecin dans la société de l'information et de la

communication » de septembre 2016 sur lequel nous nous sommes appuyés pour écrire cet article.

Nous précisons aussi que le CNOM encourage lui-même la présence des informations médicales et des médecins sur le web mais dans des conditions qui soient en bonne adéquation avec la déontologie médicale et en rappelant que **la préservation d'informations à caractère secret est une exigence éthique fondamentale et un impératif déontologique essentiel.**

Dr Elisabeth MAICHE

Les médecins face à la violence



Nb. Rappelons sur le plan juridique :

- que les insultes et menaces aux professionnels de santé constituent un délit pénal ;
- que le dépôt d'une plainte doit être systématique même en cas d'agression verbale et d'atteinte aux biens ;
- que le dépôt d'une main courante est en général inutile (sauf sur le plan assurantiel en cas d'atteintes aux biens) ;
- que le Conseil départemental peut s'associer à la plainte et se porter partie civile, voire même se substituer au confrère en cas de crainte de représailles de ce dernier.

Dr Dominique BONNARD

« Le 19 Octobre 2016, le service des urgences du centre hospitalier de Tourcoing connaissait des moments d'une rare violence ou des infirmières et aides-soignantes essuyaient des invectives, étaient malmenées par la famille d'une patiente, un médecin tabassé, une femme médecin tirée brutalement par la chevelure, une jeune interne jetée au sol... » JIM

Quinze jours auparavant, un médecin urgentiste de Saint-Denis avait les deux mains brisées...

A la fin de ce même mois, c'était au tour d'une de nos consœurs de Châtellerauld d'être violemment frappée au visage...

Il n'est pas rare que, maintenant, les insultes et menaces à l'encontre des professionnels de santé se transforment en coups, à l'instar des attaques graves en banlieue parisienne dont avaient été victimes des professeurs et des policiers voici quelques mois.

Cette installation d'une violence sourde dans notre société ne date pas d'hier... mais elle gagne en fréquence et en intensité comme le prouvent les dernières statistiques de l'Ordre.

Il n'est pas de notre propos d'étudier de façon exhaustive les causes de cet état de fait qui relève de l'analyse sociologique, ni d'en tirer les conclusions qui s'imposent et qui relèvent -quant à elles- de décisions politiques, mais de s'interroger sur l'attitude du professionnel de santé face à ces comportements et les conséquences qui en découlent.

Que la violence s'installe à l'hôpital paraît à nos yeux et à ceux de la très grande majorité de nos concitoyens un fait intolérable ; qu'un hôpital pédiatrique soit pris pour cible au cours d'une manifestation dépasse l'entendement...

Jusqu'où doit-on ne pas aller ? La tolérance a-t-elle un seuil ? Est-il le même à l'échelon collectif et individuel ?

Nous pensons que du premier découle le second mais l'un et l'autre ne se recoupent ni se superposent totalement.

A l'échelon collectif

« Si l'on est d'une tolérance absolue même envers les intolérants et qu'on ne défende pas la société tolérante contre leurs assauts, les tolérants seront anéantis et avec eux la tolérance. »

Ce paradoxe de la tolérance énoncé par Karl Popper s'applique à notre démocratie.

Une démocratie intolérante ne serait plus une démocratie mais une dictature ou un totalitarisme : nous y reviendrons. A contrario, il existe des limites à une démocratie tolérante puisqu'elle doit édicter des lois envers l'intolérance.

« Démocratie n'est pas faiblesse, tolérance n'est pas passivité » comme l'écrivait André Comte-Sponville(*)... mais on voit bien que la passivité peut conduire à la faiblesse d'une démocratie !... Faiblesse (et permissivité) autorisant notamment des revendications sous toutes ses formes même les plus violentes.

Revendication notamment vis-à-vis de la Santé considérée comme un dû... mais un dû n'implique-t-il pas un devoir ?

« Avant de te demander ce que la nation peut faire pour toi, demande toi ce que tu peux faire pour la nation » écrivait Thomas Jefferson.

Mais cette 'réciprocité' ne peut s'appliquer aux plus démunis et doit s'effacer devant la solidarité. A contrario, cette solidarité s'applique à tous... et elle a gravement (et condamnablement) manqué aux auteurs des violences de l'hôpital de Tourcoing où la prise en charge d'une situation non urgente devait à leurs yeux prévaloir sur deux urgences absolues dont un arrêt cardio-respiratoire !

Et si le droit à la Santé est implicitement contenu dans l'article 7 du Code de déontologie stipulant qu'un médecin doit apporter son concours en toute circonstance; il n'est aucunement synonyme de droit d'Accès aux Soins lequel -comme on le sait- est subordonné aux moyens qu'une société peut mettre en œuvre pour assurer le droit à la santé de ses citoyens. De la confusion entre ces deux notions (tout comme d'ailleurs entre l'obligation de moyen et de résultat) naît la revendication du vouloir « tout et tout de suite » ; et d'aucuns ont pu s'interroger sur certaines dispositions récentes « gommant » la responsabilisation de l'individu face à son système de soins et à ses limites.

En conclusion

- si la force d'une démocratie est sa capacité à tolérer l'intolérance, sa faiblesse serait de la tolérer sans la combattre.

- la combattre notamment dans un lieu... où elle n'a pas lieu d'être, c'est-à-dire à l'hôpital, notion prise au sens large du terme y incluant ses acteurs ;
- et elle est injustifiable en tant que revendication du droit d'accès aux soins.

Transposons ces quelques réflexions à l'échelon individuel

Nous n'entrerons pas ici dans le détail du rapport 2015 de l'observatoire de la sécurité des médecins ; mais quelques chiffres illustreront nos propos :

- depuis 2003, date de sa création, le nombre d'incidents déclarés reste en 2015 nettement supérieur à sa moyenne à long terme : 924 vs 724 ;
- la surreprésentation des généralistes parmi les victimes s'accroît depuis 4 ans ;
- le patient est l'agresseur dans la moitié des cas ;
- plus des 2/3 des incidents sont des agressions verbales ou des menaces puis viennent les vols ou tentatives de vol et enfin les agressions physiques et le vandalisme ;
- les principaux motifs d'incident restent stables avec :
 - un reproche relatif à une prise en charge (33%)
 - le vol (18%)
 - un refus de prescription (16%)
 - un temps d'attente jugé excessif (9%)
 - la falsification de documents (3%)
 - le refus de donner un rendez-vous (2%)
- les incidents dans le cadre d'un exercice de médecine de ville restent les plus fréquents... mais ceux ayant lieu dans un établissement de soins sont en progression ;
- et si le nombre d'interruptions de travail dues à ces incidents recule mais reste élevé (10% en 2009 vs 7%)... CEUX SANS SUITES LEGALES ATTEignent UN NIVEAU JAMAIS OBSERVE : 52 %, vs 33% pour dépôt de plainte et 15% pour dépôt de main courante.

Et c'est là où l'on revient au problème de la tolérance :

« Tolérer, c'est accepter ce que l'on pourrait condamner, c'est laisser faire ce que l'on pourrait

empêcher ou combattre, renoncer à une part de son pouvoir, de sa force, de sa colère... et ce n'est vertueux que pour autant qu'on prenne sur soi, qu'on surmonte son propre intérêt, sa propre souffrance, sa propre impatience. » ()*

A l'échelon individuel, trois réflexions s'imposent et concernent l'acceptation de ce qui est condamnable, la question du pouvoir, et la souffrance.

Accepter ce qui est condamnable

« Un médecin doit savoir guérir... parfois, soulager... souvent, mais consoler... toujours ! » consoler implique nécessairement la capacité à s'identifier à autrui face à l'épreuve qu'il traverse ; il est indissociable de la notion d'empathie.

- Cette empathie pourrait-on dire nous la « devons » à nos patients parce qu'elle est indissociable de l'acte médical, qu'elle s'intègre dans la prise en charge de l'individu dans sa globalité ; qu'elle est un élément du colloque singulier, indispensable à la relation médecin-malade ; et qu'elle est enfin reconnue à sa juste valeur et appréciée comme telle ;
- c'est notre devoir... mais c'est peut-être aussi au nom de cette empathie tolérante que bon nombre de médecins se refusent à donner suite à des actes de violence ;
- et que -ne nous y trompons pas- elle est considérée comme une faiblesse par les intolérants de tous bords... (et pas seulement ceux qui prônent la forme de totalitarisme idéologique qu'est le fondamentalisme... même s'il en existe une forme non violente).

Renoncer au pouvoir

Les médecins ont depuis longtemps renoncé à leur pouvoir : « *Le pouvoir du médecin est régulé et encadré, la reconnaissance des droits des usagers et la participation des patients de leur famille aux décisions médicales témoignent de l'institutionnalisation d'une médecine centrée sur le patient.* » (A. Lancelle)... Cette évolution est certes favorable à bien des égards et notamment sur le plan éthique (on ne peut plus exercer la médecine comme il y a quelques décennies), mais sa contrepartie ne contient-elle pas implicitement une dérive ?

- d'exigences parfois poussées à l'extrême (lequel d'entre nous n'a pas été confronté à des revendications parfois ubuesques !);
- de tâches administratives de plus en plus lourdes et contraignantes éloignant inexorablement l'activité médicale de sa finalité première ;

...et l'on ne peut à ce sujet occulter le problème de la double contrainte ou paire d'injonctions paradoxales (école de Palo Alto et Gregory Bateson : ordres explicites ou implicites intimés à quelqu'un qui ne peut en satisfaire un sans violer l'autre) parfaitement illustré par les propos de notre confrère le Dr. Gérard ALLOY dans un article du Monde paru... en mars 2009 !

« *les conditions ont changé ; nous sommes pris dans des injonctions paradoxales : vous devez -pour la rentabilité- faire tourner à pleine occupation vos lits avec moins de personnel qu'avant et simultanément vous devez avoir des lits disponibles pour tout événement climatique infectieux ou événementiel, sans rémunération. Les contrôles de l'Assurance Maladie sur la tarification de l'activité (T2A) sont de plus en plus tatillons, ne prennent en compte que les textes et non la situation des personnes soignées. Le personnel ne supporte plus ses injonctions paradoxales et les appels à l'émotion du public pour stigmatiser les erreurs humaines, alors que l'absence de logique et de réelle planification de l'offre de soins des années est passée sous silence... »*

Surmonter sa souffrance

Ces évidences sont connues, reconnues, rebattues ; mais leurs conséquences sont loin d'être négligeables comme en témoignent les résultats de l'enquête de l'association SPS (Soins aux Professionnels de Santé) concernant le problème de la souffrance des soignants allant du syndrome d'épuisement professionnel (auquel près de la moitié se disent avoir été confrontés à des degrés divers dans leur carrière), aux conduites addictives (14%) jusqu'au suicide (dont le taux est deux fois et demi plus élevé chez les médecins par rapport à la moyenne nationale).

Prendre sur soi, certes, mais jusqu'à quel point !... d'autant que près de 65% des médecins interrogés pensent que cette souffrance a un impact potentiellement majeur sur la qualité des soins.

Il n'est pas question de s'ériger en victimes d'une société intolérante ; ni d'occulter non plus notre propre violence (la parution d'un livre récent à ce sujet a fait polémique mais doit forcément interroger même s'il est caricatural à bien des égards...) mais force est de constater que si les soignants ne sont pas vulnérables ; ils sont rendus vulnérables... et sont en première ligne lorsqu'une société va mal.

Et si toute société a la médecine qu'elle mérite... la médecine quant à elle ne mérite pas la violence !

Dr Dominique BONNARD

Médecins agréés

Mode d'emploi

Il était une fois... les médecins agréés

Le terme médecin agréé prête souvent à confusion puisqu'il désigne à la fois les médecins agréés pour la fonction publique, les médecins agréés pour les permis de conduire, et les médecins agréés par le juge des tutelles. Notre propos ne concernera ici que les premiers, en France Métropolitaine.

Environ 12 000 en France, médecins volontaires, ayant plus de trois ans d'installation, libéral ou hospitalier et de moins de 73 ans (!) à la date de sa désignation, leurs missions sont régies par le décret du 14 Mars 1986 (86-442).

Aucune formation particulière n'est exigée pour être inscrit sur une liste établie dans chaque département par le représentant de l'Etat (ARS), pour trois ans, soit en tant que praticien spécialiste en médecine générale, soit en tant que médecin spécialiste, après avis consultatif du Conseil de l'Ordre départemental des médecins.

La procédure est déclenchée par un acte volontaire du médecin qui demande son inscription auprès des services de l'ARS.

Leur mission repose essentiellement sur l'examen des agents de la « Fonction Publique » sous ses trois entités : fonction publique d'Etat, fonction publique hospitalière, fonction publique territoriale.

Rappelons que les fonctionnaires ne dépendent pas du régime de la Sécurité Sociale à l'exception des agents contractuels qui eux seuls dépendent des CPAM. On a pour coutume de dire que l'Etat est « son propre assureur ».

C'est pourquoi il existe en matière de fonction publique des règles bien particulières de prise en charge des soins.

S'ils ne disposent d'aucune formation particulière, en dehors d'un diplôme universitaire de médecine statutaire

organisé dans quelques facultés, le médecin agréé dispose de deux outils incontournables : la liste des affections ouvrant droit à congé de maladie (Arrêté du 14 Mars 1986 consolidé au 11 Octobre 1997) et le barème du Code des Pensions Civiles et Militaires de retraite (Décret 2001-99 du 31 Janvier 2001).

C'est dans ce cadre particulier de la médecine de la fonction publique qu'interviennent les médecins agréés avec des missions multiples et somme toute assez variées :

- Contrôle de l'aptitude physique à un emploi de contractuel ou de fonctionnaire titulaire (distincte de l'aptitude au poste qui, elle, sera évaluée par le médecin de prévention).
- Contre visite d'évaluation d'un arrêt de travail.
- Expertise d'un agent ayant demandé l'attribution ou la prolongation d'un congé de longue maladie, de longue durée, de grave maladie, d'un temps partiel thérapeutique, d'un congé de cure thermale.
- Expertise d'un agent ayant demandé à bénéficier de la reconnaissance d'une maladie professionnelle, ou d'une maladie imputable au service.
- Expertise d'un agent dans le cadre d'un accident de service, dans le cadre ou non d'une imputabilité, fixation de date de consolidation ou de guérison, de taux d'invalidité permanente partielle.
- Expertise pour fixation de taux d'invalidité lors des procédures de mise en retraite pour invalidité.

Dr Hervé LE SEAC'H

Médecin Agréé
Président du Comité Médical 44

- Examen à la demande du Comité Médical Supérieur (CMS) suite à contestation d'avis médicaux donnés à l'échelon départemental du comité médical.

Ces examens, sur demande de l'administration, avec un ordre de mission écrit donnent lieu à un rapport de contre visite ou d'expertise qui a pour but :

- de renseigner l'administration sur l'aptitude d'un agent à ses fonctions ;
- de renseigner les médecins du comité médical départemental afin de leur permettre de statuer sur le type de congé prévu selon le statut de l'agent ;
- de permettre aux médecins de la commission de réforme de se prononcer sur l'imputabilité médicale au service d'un accident, d'une maladie professionnelle, d'une maladie imputable au service ;
- de permettre aux médecins du comité médical supérieur de statuer sur la demande d'un agent (procédure d'appel de la décision départementale).

Ces examens donnent lieu à un rapport constituant la pierre angulaire des décisions concernant les arrêts de maladie des agents de l'Etat, ils permettent aux médecins des différentes commissions de rendre des avis éclairés avec la recherche de la plus grande équité.

Les comités et commissions.

Un certain nombre de médecins agréés choisissent sur leur demande et pour trois ans d'intégrer le pôle des médecins du comité médical ou de la commission de réforme, et élisent parmi eux un président.

Ce sont eux qui siègeront au sein du comité médical départemental ou des commissions de réforme des différentes fonctions publiques environ une à deux fois par mois.

Certaines administrations pour simplifier le processus, possèdent leur propre structure fonctionnant de façon autonome (ministères, police, poste ...).

C'est au sein de ces institutions que les médecins désignés étudient les rapports des confrères et se prononcent sur l'octroi des différents types de maladies (maladies ordinaires, graves maladies, maladies de longues durées), en présence des médecins de prévention des différentes administrations.

En commission de réforme, ils siègent avec les représentants des personnels, des administrations et des médecins de prévention, et statuent sur les maladies professionnelles, les accidents de service avec les conséquences qui en découlent allant jusqu'au placement en retrait pour invalidité.

Rémunérations.

Pour ce travail d'expertise et c'est là que le bât blesse, les praticiens sont rémunérés sur un barème fixé par l'arrêté du 3 Juillet 2007 :

- Examen d'un fonctionnaire pour admission à un emploi public C=23 €.
- Rapport de contre-visite pour le comité médical comprenant exposition de la situation, doléances de l'agent, traitement, projet thérapeutique, etc. :
- (C+MCG) x 1,5 pour un généraliste soit 52 €
- (Cs+MPS) x 1,5 pour un spécialiste soit 50 €
- (Csc+MCC) x 1,5 pour un cardiologue
- (Csnpsy+MPC) x 1,5 pour un psychiatre

Au total on s'aperçoit du peu d'attractivité financière que représente cette pratique qui nécessite pourtant disponibilité, rigueur intellectuelle et connaissance de la réglementation en vigueur.

Le secret médical est un devoir de tout médecin et bien évidemment du médecin agréé.

L'article 4 du code de déontologie médicale reprend l'Article R-4127 du Code de la Santé Publique :

« Le secret professionnel est institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tous médecins dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris »

Il n'est pas inutile de rappeler ici que les médecins agréés sont tenus au secret médical, ceci est rappelé expressément dans le Code de la Santé Publique (Article R4127-104) :

« Le médecin chargé du contrôle est tenu envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ces médecins ne peuvent être communiqués ni au personnel étranger au service médical ni à autre organisme. »

Le médecin doit être circonspect dans ses propos (Article 4127-102 du Code la Santé Publique), et s'il estime qu'un élément important a échappé au médecin traitant il doit le lui signaler personnellement (Article 4127-103 du Code de la Santé Publique).

Bien évidemment, le médecin doit se récuser si une mission d'expertise lui est confié concernant un de ses patients.

Soulignons que seuls les rapports transmis au secrétariat du comité médical ou de la commission de réforme sont reçus par un personnel dédié, agents de l'Etat, soumis au secret professionnel, et placé sous l'autorité d'un professionnel de santé, entrant dans la catégorie de proches collaborateurs de médecins.

Tous les autres rapports transmis directement à l'administration, doivent comporter un volet de conclusions médico administratives, accompagnés d'un rapport descriptif sous pli confidentiel, identifié secret médical.

Ceci pose un vrai problème, non totalement résolu, car le médecin reste sanctionnable en cas de violation de ce secret médical et ne peut s'en exonérer,

5^{ème} journée de la peau du CHU de Nantes

Matinée du samedi 11 mars 2017, amphithéâtre P. Lemoine, Hôpital Mère-enfants.

4 sujets : dermatoses inflammatoires du visage... Dermatoses pédiatriques... Allergies déclenchées par les animaux de compagnie... Problèmes des prises en charge trop tardives.

Contacts : pauline.boistard@chu-nantes.fr ou : cresp@outlook.fr ou fax : 02.5348.28.26

en vertu de l'article 226-13 du code pénal (« la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende ») c'est dire l'importance du contenu des dossiers.

Le médecin doit se cantonner à « la mission, rien que la mission », s'en tenir à celle-ci, exclure les informations non essentielles pour le dossier.

Cependant, le respect du secret médical s'efface devant les dérogations légales obligatoires prévues par la loi, qui intéressent ici les médecins agréés et listées précisément par la loi :

- « Etablir pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, des certificats détaillés décrivant les lésions et leurs conséquences. »

- « Fournir à leur demande aux administrations concernées des renseignements concernant les dossiers des pensions civiles et militaires d'invalidités ou de retraites. »

« Tous renseignements médicaux ou pièces médicales dont la production est indispensable pour l'examen des droits... pourront être communiqués au service administratif... dont les agents sont eux-mêmes soumis au secret professionnel... » (Conseil d'Etat 19.03.63).

On le voit les missions des médecins agréés sont multiples et souvent délicates et la rigueur est de mise.

En application de la loi relative aux droits des malades et de la qualité du système de santé (2002-303 du 4 Mars 2002), l'agent peut accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin désigné par lui à la totalité des informations à caractère médical le concernant dans les conditions prévues. Les expertises médicales, les rapports destinés aux comités médicaux ou aux commissions de réforme s'inscrivent dans ce cadre.

La médecine agréée est donc une petite « spécialité » au sein de l'exercice médical mais concerne quand même 5,64 millions d'agents de la fonction publique (chiffres 2014). C'est dire toute l'importance de bien connaître ce domaine d'activités.

La qualité des rapports de contre visites, des expertises, de leur caractère informatif permet de rendre des décisions conformes aux droits et équitables.

Le respect du secret médical doit être recherché en permanence, compte tenu du mode de transmission de l'information en respectant les procédures.

La faiblesse de la rémunération reste actuellement un frein à cet exercice, mais l'espoir fait vivre !

Dr Hervé LE SEAC'H

Médecin Agréé
Président du Comité Médical 44

CDS vs PDS

Continuité Des Soins VS Permanence Des Soins



Dr Vincent PLUVINAGE

Un combat qui n'a pas lieu ou tout au moins pas encore et une réflexion qui doit s'engager maintenant pour que cette lutte fratricide n'arrive jamais.

D'un côté (mais pas au côté opposé) la permanence des soins qui permet, à chaque citoyen de pouvoir contacter un médecin à toute heure du jour, de la nuit, des week-ends, des jours fériés lorsque les cabinets médicaux sont fermés, plus particulièrement quand le cabinet de son médecin référent est fermé. Cette PDS, en Loire-Atlantique, est assurée par l'ADOPS et SOS médecin, permettant les soirs de semaine à partir de 19h, les WE à partir du samedi à 12h et les jours fériés, d'assurer une couverture sur tout le département avec des CAPS et des médecins volants, cela en étroite collaboration avec le SAMU et les régulateurs du centre 15. En effet, à ces périodes, l'accès au médecin de garde ne se fait plus en accès direct (pour le bonheur de la plupart d'entre nous) mais via le centre 15 ;

De l'autre côté, la continuité des soins dont le rôle est d'assurer, toujours à nos mêmes citoyens, un accès aux soins via leur (ou un) médecin aux heures ouvrées des cabinets.

Des changements progressifs s'opèrent, d'origine certainement multifactorielle (notamment comportementaux et sociétaux) et mettent à mal cette continuité.

Est-ce une bonne ou une mauvaise chose ? Est-ce inéluctable ? Le sujet de cet article n'est pas de répondre maintenant à ces questions mais de nous alerter sur ce qui risque d'arriver et de nous arriver...

Le Dr Antoine REDOR (président de l'ADOPS) et son équipe sont venus au Conseil de l'Ordre pour nous alerter sur une insidieuse et problématique dérive rendant la permanence des soins « précaire ».

Tout d'abord le nombre de médecins assurant, sur la base du volontariat, des gardes aux CAPS ou en tant que médecin mobile, s'étiolé dans le département, avec une forte disparité en fonction des zones. Dans un même

temps, le nombre de médecins libéraux assurant des astreintes au centre 15 comme régulateur diminue également. Et cela bien que les rémunérations des gardes et astreintes aient été revalorisées et que dans notre département, l'ADOPS ait réussi avec nos autorités de tutelle à pérenniser les rémunérations forfaitaires.

Quant à la CDS, cette dernière évolue et impacte directement sur la PDS. On observe progressivement des modifications d'ouverture des cabinets médicaux : la fermeture des cabinets le soir, ou tout au moins la mise en route du répondeur téléphonique, dès 18 heures avec un message indiquant la fermeture du cabinet et en cas d'urgence, pour assurer la « continuité des soins » une recommandation d'appeler le 15. Même constat parfois pour les samedis matin.

Quelle est la conséquence de cet écueil ? Une augmentation des appels au SAMU (150 000 appels SAMU en 2015 relevaient d'une prise en charge en médecine de proximité) et une augmentation des activités en garde dès 19 heures pour des consultations ne relevant pas d'un caractère « urgent ». Il en résulte que les médecins effecteurs des CAPS, qui sont des médecins libéraux, avec leur activité libérale de consultation la journée avant de prendre leur tour de garde, s'épuisent et se démobilisent progressivement.

Alors que faire ? Une paramédicalisation des urgences comme dans les pays anglo-saxons ? Oui mais alors quid d'un patient avec une angine fébrile hyperalgique le dimanche matin qui ne relève décemment pas des urgences ?...

Le modèle anglo-saxon est peut-être notre avenir, mais nous n'y sommes pas encore. En attendant, que proposer : responsabiliser les citoyens sur l'accès aux soins ? Là non plus, nous n'y sommes pas encore et nous nous en éloignons même beaucoup.

Des mesures simples peuvent-elles être mises en place rapidement pour éviter la mort du petit cheval ? Une mort qui pourrait avoir de lourdes conséquences sur notre « bien-être ». Un département pas si lointain comme la Vendée, par exemple, souffrant déjà de cette problématique de CDS et de PDS avec des médecins régulièrement réquisitionnés pour assurer des gardes.

Alors quelles mesures pourrions-nous mettre en place avant que nos autorités de tutelle ne nous les imposent par la force ?

Peut-être maintenir un accueil téléphonique jusqu'à 19 heures pour une régulation individualisée par cabinet ? Idem pour les samedis matin ?

Et peut-être renouer nos liens de proximité entre nous, réapprendre à se connaître pour pouvoir échanger et permettre d'assurer une continuité des soins aux heures ouvrées entre cabinets proches géographiquement (liste d'idées non exhaustive : à vos crayons !).

Utopique ? D'un autre temps ? Probablement.

Mais cela vaut la peine d'y réfléchir tous ensemble, Médecins et Patients, car sinon, des technocrates venus probablement d'une autre planète vont nous imposer leurs dictats qui seront bien loin de notre pratique quotidienne.

Le système mis en place actuellement en Loire-Atlantique est certainement perfectible, mais il a le mérite d'exister, et cela depuis plusieurs années, permettant d'assurer cette permanence des soins si chère à nos hommes politiques... L'implication quotidienne de médecins volontaires pour assurer l'obligation de soins à nos citoyens est un gage de plus en plus difficile et attention à l'effet papillon.

Dr Vincent Pluvinaige

Ré-accueil temporaire

en Pays-de-la-Loire

L'organisation du retour au travail sur des postes de ré-accueil temp

Les pathologies d'hypersollicitation (dont les troubles musculo-squelettiques et le syndrome d'épuisement professionnel) représentent un véritable enjeu de santé publique. Chaque professionnel de santé a été confronté à ce type de problème dans sa pratique courante et le sera malheureusement encore dans les années à venir.

Les services de santé au travail, animés par les médecins du travail, ont pour mission de préserver l'état de santé des salariés notamment par l'adaptation du travail (autant sur le plan biomécanique qu'organisationnel) à l'état clinique des travailleurs. Si la prévention primaire a toujours été au cœur de l'activité des médecins du travail, la prévention de la désinsertion professionnelle est aujourd'hui également un axe de travail majeur pour ces services.

Un concept développé par l'INRS

Le Docteur Jean-Pierre MEYER, chercheur au siège de l'INRS à Nancy, a conçu un modèle de postes de travail, les postes « Cadre Vert », spécifiquement pensés pour permettre aux salariés souffrant de lombalgies aiguës de conserver une activité professionnelle. Ce concept théorique, non déployé sur le terrain, ne demandait qu'à être intégré en entreprise dans le réel de l'activité.

C'est ainsi que trois entreprises des Pays-de-la-Loire (Airbus Nantes, Janneau Industries et Armor) se sont portés volontaires pour signer avec la CARSAT une charte précisant la mise en place de postes de ré-accueil temporaire sur le modèle du Docteur MEYER.

Ce projet pilote au niveau national s'est développé depuis 3 ans et est aujourd'hui bien implanté dans ces entreprises. Il a d'ailleurs été étendu à l'ensemble des pathologies chroniques rencontrées en milieu de travail. Par ailleurs, les caractéristiques des postes de ré-accueil temporaires se sont considérablement diversifiées (initialement développés en atelier puis étendus dans les secteurs administratifs).

Exemples et témoignages

En janvier 2016, un opérateur sur une machine à commande numérique d'usinage, a un accident de travail à son poste. Son expérience est un bon exemple de ré-accueil temporaire sur un poste administratif : « Le 11 janvier dernier, j'ai eu un accident de travail à mon poste. Résultat : fracture du poignet. Opération, récupération, rééducation... les médecins m'annonçaient 3 mois d'arrêt. Sur proposition de ma hiérarchie et après accord du médecin du travail, j'ai pu reprendre au bout de 2 mois une activité à l'archivage. Au-delà de l'importance pour moi de garder un lien social, mon kiné a constaté une plus rapide rééducation de mon poignet. Ensuite, pendant 15 jours, je suis retourné dans mon atelier faire du conditionnement pour enfin revenir à mon poste initial avec quelques aménagements au niveau du port de charge. J'ai vraiment apprécié d'être soutenu et écouté par mes managers pendant cette épreuve. Reprendre un mois avant la fin hypothétique de mon arrêt, dans un cadre adapté à ma pathologie, a été très positif pour moi, tant physiquement que moralement. »

Le Docteur Patrick SCHLINDWEIN, médecin du travail de l'entreprise Armor, résume bien les clés d'un retour au travail efficace : « Lors de perte de capacités fonctionnelles temporaires, dues par exemple à des lombalgies, il est indispensable de favoriser le retour précoce du salarié dans l'entreprise. Encore faut-il que l'entreprise ait aménagé des postes pour faciliter ce retour. »



Exemple de poste de ré-accueil en atelier avec cadences contrôlées, possibilité d'assis/debout avec siège ergonomique, système de monte et baisse et système suspensif pour l'outillage manuel.

Service médical Airbus Nantes

☎ 02 51 19 72 86

Dr Pascal CORBINEAU

✉ pascal.corbineau@airbus.com

Dr Grégoire GALLET

✉ gregoire.gallet@airbus.com

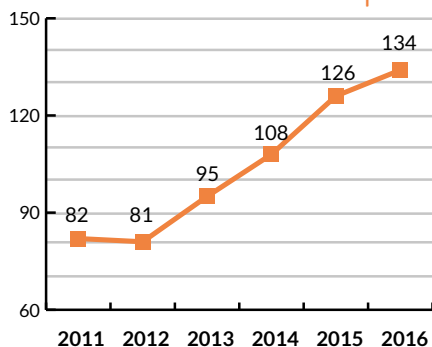
thérapeutique horaire en Pays-de-la-Loire

La coordination entre les acteurs, facteur clé de la réussite du maintien en emploi

La règle d'or du processus de retour anticipé sur un poste de ré-accueil est le **consentement du salarié et la coordination avec le médecin de soins**. Il a toujours été inenvisageable pour les services de santé au travail d'autoriser la réintégration d'un salarié contre sa volonté, pour des raisons médicales et déontologiques évidentes. Le retour sur un poste de ré-accueil est ouvert à tous les salariés en arrêt de travail, que ce soit dans le cadre d'un arrêt relevant d'une maladie ordinaire, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

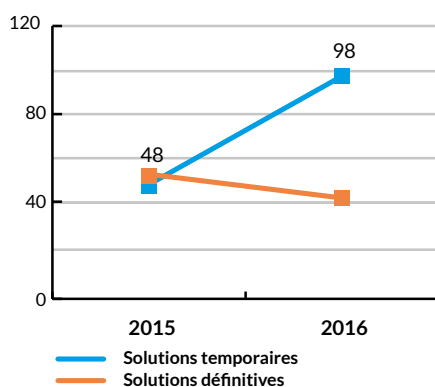
Le retour au travail thérapeutique d'un salarié a toujours comme point de départ l'organisation d'une **visite de pré-reprise** avec le médecin du travail. Cette visite est organisée pendant l'arrêt de travail sur demande exclusive du salarié, du médecin traitant ou encore du médecin conseil. Elle permet d'échanger sur la situation clinique du salarié, de faire un bilan fonctionnel, de juger de la faisabilité d'un retour anticipé dans l'entreprise et le cas échéant d'amorcer la recherche d'un poste compatible avec l'état de santé, les désirs du salarié et les éléments fournis par le médecin traitant. La recherche de solution se fera de façon pluridisciplinaire, en lien avec le salarié, ses managers et l'équipe des ressources humaines, toujours en accord avec le bilan médical réalisé en visite de pré-reprise et toujours dans un contexte de volontariat.

Evolution des visites de Pré Reprise



Depuis la mise en place des postes de ré-accueil temporaire chez Airbus Nantes, le nombre de visites de pré-reprise est en nette augmentation.

Aménagement et reclassement des salariés en difficulté de santé



Le nombre de poste de ré-accueil temporaire a plus que doublé depuis l'année 2015. L'entreprise, avec le soutien du service médical, a amélioré sa technicité dans la recherche de solutions temporaires pour les salariés ayant des difficultés de santé.

Les moyens disponibles en interne pour adapter un poste sont variés et cumulables, chaque situation étant unique :

- les aménagements ergonomiques biomécaniques (mise à disposition d'aide technique, d'exosquelettes, etc),
- les aménagements horaires (possibilité pour raison médicale de prévoir un passage en horaires de journée pour les salariés travaillant de nuit, avec maintien des primes associées),
- les aménagements du temps de travail : l'organisation des temps partiels thérapeutiques prescrits par nos confrères, qu'ils soient médecins généralistes ou spécialistes,
- les aménagements organisationnels (modification des objectifs, télétravail, travail en binôme, modification du mode de management).

Le salarié qui sera affecté à un poste de ré-accueil sera suivi de façon rapprochée par le service de santé au travail. L'équipe médicale vérifiera que la compatibilité attendue entre le poste et l'état de santé est bien retrouvée en pratique et précisera au fur et à mesure la perspective d'un retour au poste antérieur. Chez Airbus Nantes, l'affectation à un poste de ré-accueil temporaire est possible pour une durée de 3 mois renouvelable une fois. Si l'état de santé consolidé du salarié empêche un retour au poste antérieur, un reclassement définitif sera nécessaire et s'organisera dans un cadre et sur des postes différents de ceux du ré-accueil temporaire.

Conclusion

Cette démarche de retour au travail thérapeutique s'organise donc en pluridisciplinarité. Elle engage l'entreprise dans sa globalité : le salarié, le service médical, l'ergonome, les managers, le collectif de travail et les ressources humaines. Elle nécessite également une orientation précoce des patients pendant l'arrêt de travail, des médecins de soins vers les médecins de santé au travail. Ce lien entre les médecins du travail et les médecins de soins gagnera à être intensifié, dans l'intérêt de tous, dans une logique « gagnant-gagnant ».

Les médecins souhaitant découvrir les postes et l'environnement de travail qu'Airbus Nantes est en capacité de proposer peuvent contacter le service médical pour planifier une rencontre. Nous nous tenons également à la disposition de tous les praticiens qui auraient des questions complémentaires à nous adresser.

Dr Pascal CORBINEAU

Dr Grégoire GALLET

Kitmedical.fr

est un site internet, qui recense les sites et applications mobiles utiles aux médecins généralistes dans leur pratique médicale et leur vie professionnelle.

Pourquoi Kitmedical.fr ?

Être médecin généraliste en 2017, malgré une formation initiale de qualité, et une formation continue active, c'est fréquemment être face à des interrogations, la discipline étant en perpétuelle évolution, et de plus en plus vaste et complexe.

De ce constat sont apparus de très nombreux sites internet ayant pour vocation d'assister les médecins dans leurs missions. Cette offre est dispersée, et méconnue, et elle n'était jusque là recensée nulle part de façon exhaustive.

Médecin généraliste libéral, un peu "geek", je m'y suis intéressé, j'en ai dressé un inventaire et beaucoup de ces sites me sont devenus indispensables. Avec mes associés, eux aussi utilisateurs, nous sommes persuadés que ces outils augmentent la qualité de notre exercice, et que les utiliser, c'est aussi se former de façon continue en contexte de soins.

Autre constat : les recherches sur Google sont devenues moins pertinentes ces dernières années, les résultats attendus par les médecins sont aujourd'hui noyés dans ceux du grand public.

De tout cela est né Kitmedical.fr, un site web qui fait l'état des lieux de l'offre numérique médicale professionnelle, pour permettre aux médecins de trouver facilement le service qui répondra à leurs interrogations.

L'autre vocation du site est de donner la possibilité aux médecins-utilisateurs d'évaluer collectivement ces outils afin de faire ressortir les services les plus intéressants.

Que peut-on trouver sur Kitmedical.fr ?

Kitmedical.fr référence des services gratuits : sites internet et applications mobiles, sélectionnés pour leur qualité scientifique, et leur praticité en médecine générale.

Les outils listés sont accessibles soit par spécialités (37 sont référencées), soit par contexte : outils utiles en consultation, pour la vie professionnelle, applications mobiles.

Dans la catégorie "En consultation" ont été référencés les sites capables d'apporter une assistance pertinente, mais aussi rapide, critère indispensable en contexte de soins.

On citera bien sûr Antibiodic (antibiothérapie en soins primaires), et le CRAT (médicaments, grossesse et allaitement), ou encore, CertifMed, Dermatologic, Gestaclic, OncologiK, Ophtalmoclic, PEDIADOC, Prescrisur, Prevenclis, Thromboclic, Thyroclis, mais beaucoup d'autres sont présentés. En consultation, il peut être utile de trouver des formulaires, des scores cliniques, des cotations, auxquels le site donne accès. Pour préparer des gestes techniques Kitmedical.fr référence aussi des vidéos didactiques.

Dans la catégorie "Vie professionnelle" on peut retrouver des sites permettant de gérer ses formalités administratives, ses remplacements (essayez le très pratique générateur de contrat de remplacement "ContratRemplaGenerator" de SolutionsMédicales.fr), ses formations, ses plannings de gardes, ses communications sécurisées, sa visibilité sur le web,



ou encore des réseaux sociaux de médecins.

Dans la catégorie "Applications mobiles" apparaissent des services permettant par exemple d'emporter dans son smartphone une base de données médicamenteuse (360Medics), les prescriptions recommandées (Prescrisur), des scores (Medicalcul), de choisir un pansement (e-Pansement), d'échanger avec des collègues autour de cas cliniques (Medpics)...

Enfin, une barre de recherche permet de trouver un outil sur le site par nom ou par mot clé. Par exemple les résultats de recherche pour "fibrillation auriculaire" sont : le Score CHA²DS²-VASc, la fiche patient AVK, le site Thrombodic, outil d'aide à la prescription des anticoagulants.

Le site a été mis en ligne en décembre 2016, et les médecins semblent se l'approprier rapidement. Nous sommes à présent en recherche de retours utilisateurs pour l'améliorer tant sur le fond que sur la forme.



www.Kitmedical.fr

Site web : <http://kitmedical.fr>
Mettez kitmedical.fr dans vos favoris !



N'hésitez pas à laisser vos remarques sur le site grâce au formulaire situé en bas de la page d'accueil.

Mail : contact@kitmedical.fr

Suivez aussi Kitmedical.fr sur Facebook pour être informés des nouveaux outils référencés <https://www.facebook.com/kitmedicalmg/>

Kitmedical.fr a besoin de vous !

Pour cela il suffit de commenter et de noter les outils listés ou de proposer ceux qui pourraient manquer.

L'équipe de Kitmedical.fr

Dr Thomas BMMERT

Médecin Généraliste,
Créateur et webmaster
(Guérande 44)

Bress HEALTHCARE

Conception et design du site
(Montpellier 34)

Nutrition des Pays-de- la-Loire

Comment devenir adhérent de la SRAE Nutrition ?

Vous êtes une personnalité morale ou physique et exercez une activité en lien avec la nutrition ? Pour adhérer à la SRAE Nutrition, il suffit de télécharger le bulletin d'adhésion sur le site, de le signer et de le renvoyer par mail à : sraenutrition@ch-ancenis.fr ou par courrier postal. Il vous est également possible d'adhérer à l'occasion d'un rendez-vous avec une salariée de la SRAE Nutrition.

Sabrina LECHEVALLIER

Directrice de la SRAE Nutrition

✉ sraenutrition@ch-ancenis.fr

☎ 02 40 09 74 52

Espace Corail - 3^e étage
30, place Francis Robert
44150 Ancenis

Un réseau régional dédié aux professionnels de la Nutrition

La Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) en Nutrition des Pays-de-la-Loire a vu le jour le 1^{er} janvier 2016, à l'initiative de l'Agence Régionale de Santé. Cette nouvelle structure s'adresse aux professionnels de la nutrition des Pays-de-la-Loire.

11,8% de personnes obèses (chiffres 2012), 27% de personnes âgées touchées par la dénutrition dans les établissements d'hébergement (chiffres 2010) : comme dans les autres régions de France, l'obésité et la dénutrition sont à l'origine de problèmes majeurs de santé publique dans les Pays-de-la-Loire. Elles justifient une action collective concertée.

La SRAE Nutrition a été créée pour répondre aux besoins des professionnels et s'inscrit dans le cadre du Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé des Pays-de-la-Loire, du Programme National Nutrition Santé et du Plan National Obésité, en lien avec le Plan Régional Sport Santé Bien-être.

Son champ de compétences est large : il couvre non seulement la **promotion de la santé en matière de nutrition (alimentation et activité physique)**, mais aussi le **dépistage et la prise en charge des troubles alimentaires (obésité et dénutrition)**, sans prise en charge de patients.

A qui s'adresse-t-elle ?

La SRAE Nutrition est ouverte à un large champ d'acteurs et décideurs de la région des Pays-de-la-Loire concernés par les questions de nutrition :

- Etablissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux.
- Professionnels de santé libéraux.
- Associations (d'éducation et de promotion de la santé, de patients, d'aide alimentaire, sportives...).
- Représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, de l'assurance Maladie, des Mutuelles, réseaux...

Quelles sont ses missions ?

La SRAE Nutrition est animée par une équipe opérationnelle de six salariées implantées sur deux sites, à Ancenis et au Mans. L'équipe conduit de nombreuses

actions au plus près des professionnels de la région, seule ou en partenariat avec d'autres structures :

- Elle **rencontre** les acteurs du territoire qui la sollicitent, que ce soit pour des informations ou pour le montage de projets.
- Elle **anime** des groupes de travail autour de la promotion de la santé, de l'obésité et de la dénutrition, dans un objectif d'amélioration des pratiques professionnelles.
- Elle **réalise** des états des lieux et formule des recommandations autour de thématiques remontées par les professionnels (état des lieux des formations en nutrition, constitution du réseau des diététiciens...).
- Elle **organise** des réunions d'échanges de pratiques (réunion de concertation régionale en chirurgie bariatrique, Rencontres Intersectorielles Sport Santé Social...).
- Elle **informe et diffuse** l'expertise par le biais de son **site internet**, de ses annuaires professionnels, de sa veille scientifique, des événements qu'elle organise. Elle prépare actuellement un Forum régional en nutrition qui se déroulera le 5 octobre 2017 au Mans.

www.sraenutrition.fr

Ce site à destination des professionnels a pour vocation de les informer régulièrement sur l'actualité de la SRAE Nutrition et de ses champs d'intervention : alimentation, activité physique, obésité et dénutrition. Il met également à leur disposition de nombreux outils, une veille et un espace sécurisé.

Exemples d'outils : textes réglementaires, annuaires de professionnels, plaquettes d'information à distribuer aux patients, dates de formations, fiches de méthode et de suivi patient, outils de calcul et de dépistage, liens utiles...

Vous souhaitez obtenir ou renouveler une licence « compétition » d'une fédération sportive

Vous devez présenter un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée **en compétition**, datant de moins d'un an, lors de votre demande de première licence.

Un nouveau certificat vous sera demandé tous les 3 ans pour le renouvellement de votre licence.

Vous souhaitez obtenir ou renouveler une licence « loisir » (hors compétition) d'une fédération sportive

Vous devez présenter un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée, datant de moins d'un an, lors de votre première demande de licence.

La fréquence de présentation d'un nouveau certificat pour le renouvellement de votre licence est déterminée par la fédération concernée.

Vous souhaitez participer à une compétition sportive autorisée par une fédération sportive reconnue par le ministère des Sports

Si vous êtes licencié, vous présentez votre **licence** « compétition », en cours de validité, dans la discipline concernée.
Ex : Je suis licencié de la FFA et je participe à un semi-marathon.

Si vous n'êtes pas licencié, vous présentez un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition, datant de moins d'un an.
Ex : Je ne suis pas licencié et je participe à un semi-marathon.

QUE VOULEZ-VOUS FAIRE ?

Vous souhaitez obtenir ou renouveler une licence d'une fédération sportive scolaire (UNSS, UGSEL, USEP)

Vous ne présentez **pas de certificat médical** sauf si vous souhaitez pratiquer une discipline sportive à contraintes particulières. (cf. 🚫)

Vous souhaitez obtenir ou renouveler une licence pour pratiquer une discipline sportive à contraintes particulières (cf. 🚫)

Vous devez présenter un **certificat médical** attestant l'absence de contre-indication à la pratique **de la discipline concernée**, datant de moins d'un an, lors de l'obtention de la première licence puis lors de son renouvellement.



LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ – À COMPTER DU 1^{ER} JUILLET 2017

Le renseignement du questionnaire de santé est obligatoire lorsque la présentation d'un certificat médical n'est pas exigée lors du renouvellement de la licence (à l'exception des fédérations sportives scolaires).

Pour renouveler sa licence, le sportif atteste qu'il a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire. Une réponse positive à une des rubriques entraîne la nécessité de présenter un certificat médical.



ZOOM

LES DISCIPLINES SPORTIVES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

- L'alpinisme ;
- La plongée subaquatique ;
- La spéléologie ;
- Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O (ex : boxe anglaise, muay-thaï, kick boxing, savate, sambo combat...);
- Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé (tir, ball-trap, biathlon) ;
- Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur (sport auto, karting et motocyclisme) ;
- Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef (voltige aérienne, giravation, parachutisme, aérostation, vol à voile, vol libre...);
- Le rugby (XV, XIII, VII).

Contreseing des associés et contrat de collaboration

Nous constatons que de nombreux médecins libéraux installés ont recours à un confrère ou une consœur, soit dans le cadre d'une augmentation d'activité, soit encore en vue d'une future association.

Le Conseil départemental de l'Ordre est alors régulièrement interrogé par des associés de médecins envisageant de prendre un collaborateur.

En effet, le médecin ayant recours à un collaborateur libéral est souvent, lui-même, associé à un ou plusieurs autres confrères : quid de l'accord de ces derniers quant à la collaboration envisagée et donc à la présence du collaborateur dans leur cabinet, à l'éventuel exercice de l'art médical par ce dernier sur leur patientèle etc... ?

Pourtant, il n'existe pas de lien juridique entre le médecin associé de celui qui souhaite prendre un collaborateur et le médecin collaborateur lui-même : l'associé doit-il alors donner son accord à la conclusion du contrat de collaboration ? ou bien, alors, est-il exclu de la relation juridique créée par le contrat de collaboration entre le médecin titulaire et le collaborateur ?

Sur ce point, l'article 4 du contrat de collaboration type élaboré par le Conseil national de l'Ordre des médecins pose que « ...dans le cadre de la présente collaboration le Docteur Y exerce son activité sur le lieu ou les lieux suivants : ... »

Est alors annoté en bas de page : « si cet exercice est **subordonné à l'accord d'un tiers (associé du Docteur X, clinique...)**, celui-ci doit être **mentionné et annexé au présent contrat.** »

Dès lors, il en découle juridiquement que, par essence, si le titulaire du cabinet a un associé, ce dernier doit, en tout état de cause, formuler son accord ou son désaccord exprès lors de la conclusion du contrat de collaboration.

Cet accord doit ainsi être réalisé via le contreseing de l'associé du titulaire apposé sur le contrat de collaboration et matérialisant son accord exprès à la présence du collaborateur ou bien encore via un avenant au contrat de collaboration, avenant au sein duquel l'associé exprime son accord à la conclusion dudit contrat de collaboration.

En cas de refus de l'associé à la conclusion du contrat de collaboration, il doit être trouvé un compromis, ou bien dans les cas les plus extrêmes de désaccord entre les associés portant sur la présence d'un collaborateur au sein du cabinet, il peut alors être envisagé la mise en place d'une conciliation, ceci en vertu de l'article 56 du Code de Déontologie Médicale qui pose clairement que « les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de **bonne confraternité**. Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une **conciliation**, au besoin par l'intermédiaire du Conseil départemental de l'Ordre... »

Claire-Isabelle BRAIDA

Carole JOSSE

Juristes du CDOM

« Installation Médecin »
de l'Assurance Maladie :

[https://installation-medecin.amli.fr/
installation_medecin/](https://installation-medecin.amli.fr/installation_medecin/)

Experts psychiatres

recherchés par le Tribunal de Grande Instance
de Nantes. Téléphone : 02.51.17.96.19

Le partage des données de santé entre médecins et paramédicaux

Si l'exercice de la médecine est, pour le praticien, éminemment personnel (articles 5 et 69 du Code de Déontologie Médicale), le patient ne peut être toujours suivi, ni accompagné, ni traité par le médecin de façon individualiste.

Ainsi, en dehors du médecin, des professionnels para-médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes etc...) prennent en charge les patients.

Rappelons ici que le secret professionnel/médical couvre « l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé ... » (article L1110-4 du Code de la Santé Publique).

Dès lors, quid du secret médical ? Le médecin doit-il passer outre ce dernier ? Quels sont les liens entre médecin et paramédicaux en termes de partage des données de santé concernant des patients communs ?

A cet égard, force est de constater que le partage de l'information médicale entre **professionnels de santé** s'est imposé, dans la pratique quotidienne, afin d'assurer la continuité des soins et d'améliorer leur qualité dans l'intérêt des patients, l'exercice pluridisciplinaire ayant accentué cette tendance.

Notons ici que le Code de la Santé Publique reconnaît comme « **professionnels de santé** » : les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthoptistes, les orthophonistes, les manipulateurs radio, les diététiciens, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les ambulanciers et les assistants dentaires.

Il apparaît donc clairement que de nombreux para-médicaux sont des professionnels de santé, au sens strict.

Ainsi, l'article L1110-4 du Code de la Santé Publique vient nous préciser que « *deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent..., sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe...* »

Il apparaît alors nettement que, certes, médecins et para-médicaux reconnus pas la Loi comme professionnels de santé peuvent échanger des données médicales ; en revanche, tout échange d'informations médicales, **entre soignants**, nécessite le consentement « **éclairé, explicite et exprès** » du patient.

En outre, les échanges d'informations, entre professionnels de santé, appelés

à donner des soins à visée thérapeutique, à un même malade, doivent se limiter aux **données « nécessaires, pertinentes et non excessives »**, en rapport direct avec le domaine d'intervention de chaque professionnel de santé, chacun d'entre eux étant tenu au respect strict du secret médical.

Ainsi, par exemple, des messageries sécurisées dédiées aux professionnels de santé existent depuis une quinzaine d'années déjà et sont entrées dans les habitudes et l'Agence des systèmes d'information partagés en santé (ASIP santé) a lancé un espace de messagerie sécurisée en « betatest » qui a vocation à réunir toutes les messageries professionnelles sécurisées, notamment dans le cadre d'échange de données de santé entre médecins et professionnels de santé paramédicaux.

Claire-Isabelle BRAIDA
Juriste du CDOM

Le médecin peut-il faire état d'un harcèlement au travail dans un certificat médical ?

Le harcèlement moral au travail constitue un délit pénal dont les conséquences médicales peuvent être extrêmement lourdes pour la victime, voire dramatiques.

Article L1152-1 du code du travail

« *Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.* »

Article 222-33-2 du code pénal

« *Le fait de harceler autrui par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.* »

Les médecins sont de plus en plus souvent confrontés à des patients chez qui ils constatent une nette dégradation de l'état de santé et qui font état de situations très difficiles, vécues au travail.

Dans un but de protection et de sauvegarde de la santé de son patient, le praticien prescrit alors souvent un arrêt de travail. Après quelque temps, le patient prend conseil et décide de mener une action en justice afin de faire reconnaître la situation de harcèlement.

C'est à ce moment précis que le médecin doit être particulièrement vigilant dans la rédaction des documents qu'il va être amené à rédiger.

Spontanément, du fait de l'empathie et d'une certaine révolte face à ce que son patient lui dit subir, ou à la demande de ce dernier (ou de son avocat), le médecin peut vouloir aider son patient et lui remettre un certificat dans lequel il va décrire les conséquences médicales du harcèlement. Il connaît bien les effets sur la santé de ces situations et pour s'être documenté et/ou formé sur la question, il en reconnaît parfaitement les symptômes chez son patient.

L'écueil est donc d'établir un rapprochement entre l'état de santé de son patient, indiscutablement constaté sur le plan clinique, et un harcèlement au travail. C'est là que le médecin sort de son rôle en affirmant un lien de cause à effet entre un état et un ou plusieurs événements qu'il n'a pourtant pas lui-même constatés, dont il n'a pas été témoin.

Malheureusement, les dossiers de plainte dont est saisi le Conseil départemental concernent de plus en plus souvent des certificats établis pour être utilisés devant le Conseil des Prud'hommes et ainsi rédigés : « Je soussigné Docteur X certifie suivre M/Mme Y qui souffre d'un syndrome anxio-dépressif réactionnel (par exemple) en lien avec un harcèlement au travail ». La saisine émane pratiquement toujours de l'avocat de l'employeur qui ne peut ignorer cette faute.

Si la conciliation permet souvent de mettre fin à ces procédures de façon « amiable », il reste que quelques dossiers entraînent des médecins à devoir s'expliquer devant la chambre disciplinaire du Conseil de l'Ordre. Immanquablement, le praticien se verra reprocher la rédaction inadaptée de son certificat sur le fondement le

plus souvent des articles R.4127-28 et R.4127-76 (1^{er} alinéa) du Code de la Santé Publique et subira une condamnation. La jurisprudence est abondante.

Article R4127-28

« *La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.* »

Article R4127-76 (1^{er} alinéa)

« *L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.* »

Outre le problème de faire référence à une notion juridique qui correspond désormais à un délit pénal, il ne faut jamais oublier qu'en établissant l'existence d'un harcèlement moral, le médecin met un cause un tiers, sur le plan pénal donc, alors qu'il ignore généralement tout de cette personne.

Enfin, la volonté du médecin d'aider son patient aura été au mieux inefficace (le juge sait que le médecin n'a pas été témoin de faits de harcèlement) au pire délétère puisque son certificat pourra être écarté de la procédure, et avec lui, les informations médicales précieuses concernant l'état de santé du patient.

Ces remarques concernent également les formulaires d'arrêt de travail, d'accident de travail et de maladie professionnelle. La partie réservée au motif médical ne doit pas non plus contenir de référence à un harcèlement ou une souffrance au travail.

Prudence donc !

Carole JOSSE
Juriste du CDOM

Voici le lien qui permet de consulter la jurisprudence ordinaire : www.conseil-national.medecin.fr/jurisprudence

Attention

Réquisition du préfet

Dr Marie Odile LE RESTE

Médecin Conseil
Délégation Territoriale de Loire-Atlantique
Département Animation des Politiques
de Territoire

Le terme « réquisition » possède deux sens distincts dans les milieux judiciaire et administratif.

Réquisition administrative

Le pouvoir de réquisition appartient au maire et au préfet, dans le cadre de leur pouvoir de police respectif et dans leur territoire spécifique.

Le pouvoir de réquisition : définition

La **réquisition** est un acte, des pouvoirs publics, qui exige d'une personne, d'un groupe, une prestation de travail, la fourniture de biens et services,... L'administration impose de façon unilatérale, à un ou plusieurs administrés, une prestation de services, la fourniture d'objets,... Cette « *prérogative de puissance publique* » est justifiée par l'intérêt général. La **réquisition** est impérative et nominative.

Le pouvoir de réquisition : conditions

La procédure est encadrée par une réglementation stricte. La réquisition est légale si elle respecte les trois conditions particulières suivantes : situation d'urgence, atteinte réelle à l'ordre public ou à la sécurité publique, échec des moyens classiques de police.

La procédure de réquisition : les règles de forme

L'arrêté de l'autorité compétente doit être motivé, fixer la durée de la mesure de réquisition, préciser la nature des prestations requises et les modalités d'application et viser expressément l'article L. 2215-1 du Code général des collectivités territoriales, pour les réquisitions décidées par le préfet.

Les sanctions du refus d'exécution de la réquisition.

Le refus volontaire d'exécuter l'ordre de réquisition entraîne des sanctions administratives et des sanctions pénales. En effet, le refus volontaire constitue un délit puni d'une peine d'amende et d'emprisonnement.

Articles du Code de la Santé Publique (extraits)

- **L. 2215-1** (Code Général des Collectivités Territoriales) : Le refus d'exécuter les mesures prescrites par l'autorité requérante constitue un délit qui est puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 € d'amende.
- **L. 4163-7** : est puni de 3 750 € d'amende le fait... Pour un médecin, de ne pas déférer aux réquisitions de l'autorité publique.
- **L. 6314-1** la mission de service public de permanences des soins est assurée, par les médecins, ... dans le cadre de leur activité libérale.
- **R. 4127-1** (code de déontologie) : Les dispositions du présent code s'imposent aux médecins inscrits au tableau de l'Ordre.
- **R. 4127-47** (code de déontologie) : Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.
- **R. 4127-77** (code de déontologie) : Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent.
- **R. 6315-1** : organisation de la permanence des soins.
- **R. 6315-2** : établissement et transmission du tableau nominatif des médecins de permanence : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM), associations de permanence des soins, SAMU, Assurance maladie, préfet (ARS).
- **R. 6315-4** : en cas d'absence ou d'insuffisance de médecins, ... le CDOM adresse un rapport... au préfet qui procède aux réquisitions nécessaires.
- **R. 6315-6** : organisation de la permanence des soins - cahier des charges régional.

L'HUMEUR DES DRUIDES



Provocatif

M. CHUPIN



Dr P. LEVEQUE

Ecolo : oui... mais : des villes ou des champs ??? gaucho ou gaulois ???

Au secours, la terre nous abandonne... Notre cher Président nous quitte, notre chère ministre de la Santé va le suivre, son projet de TPG va probablement avorter, et le PS va peut-être exploser ... c'est triste, mais pas dramatique car, de toute façon, ils retomberont sur leurs pieds. Le pronostic paraît plus compromis pour les Verts, en phase d'autolyse et d'anthropophagie : espèce en voie de disparition, donc à sauver ?

On a tous en tête l'image de l'écolo militant, post-soixante-huitard, peace and love, baba cool, vert dehors, rouge dedans etc... donc, en principe gauchogentil ? En réalité : ni forcément gaucho (car il y en a de tous les bords, jusqu'à l'écolo-réac... soigneusement ignoré des médias, comme l'était le catho-tradi des bureaux de vote de novembre !), ni forcément gentil !

Si vous allez sur les chaînes écolo/animalières de la TV, vous aurez la surprise de n'y voir, très souvent, que des émissions à la gloire des carnivores... et les seuls herbivores que vous y rencontrerez sont déjà dans la gueule de ces derniers !!! Vous vouliez des antilopes, et vous n'avez que des lions ? Logique, l'urbi-écolo est pour la réintégration des loups et des ours chez nous (l'orbi-écolo, lui, est plus réticent !). Bref, ce doux naturaliste n'est pas forcément végétarien !

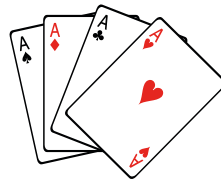
Et, tant qu'à hurler avec les loups, l'écolo - gaucho, s'indignera évidemment d'un éventuel recentrage de l'Assurance-

Maladie : on se demande d'ailleurs bien pourquoi, puisqu'il ne s'en sert pratiquement pas. La plupart du temps, il s'adresse aux naturopathes, refuse les vaccins et les antibiotiques, et se gave de compléments alimentaires douteux, soi-disant bio et, en tout cas, sans gluten !

Bien qu'actuellement en réanimation, le Vert ressuscitera, car les problèmes soulevés ne sont pas prêts d'être résolus : énergies fossiles / renouvelables... évolution climatique / pollutions... sauvegarde des espèces / espaces naturels... agriculture bio / industrielle... etc...

Donc, des vrais choix dont il ne faut pas lui laisser l'exclusivité : notre Vert auto-proclamé, un tantinet totalitaire, est un bien trop grand amateur de taxes (vertes, mais bien mûres), de vignettes multicolores (également payantes), et autres curiosités... Encore une fois, l'écologie n'est pas forcément gauchiste, loin de là... la majorité d'entre nous sommes écolos, mais sans en revendiquer l'étiquette ou l'estampille... c'est-à-dire globalement aussi respectueux des lois naturelles que nos ancêtres les druides.

Panoramix, au sommet de son chêne (pourquoi pas à Notre Dame des Landes ?), admirait non seulement la forêt, les loups et les sangliers... mais aussi les herbivores, et pas fatalement à titre de gigots !



PROBLÈME DE BRIDGE

Solution

Cette donne est un exercice dans la technique du jeu d'évite. Quand un flanc est spécialement dangereux et que l'on doit l'empêcher de prendre la main, c'est en général une bonne idée d'attaquer à travers lui plutôt que vers lui. Aller au mort par l'As de Carreau pour présenter le 2 de Pique, avec l'intention de fournir le 8 de Pique si Est n'intercale pas une carte supérieure.

Voici la donne complète :

Donneur : Oest

Vulnérabilité : Tous

♠ 10 2	♠ RD 5	♠ V 9 7 6
♥ 8 7 2	♥ R 4 3	♥ 6 5
♦ A 6 4 3	♦ RD 9 8 2	♦ 10 7
♣ 7 5 4 3	♣ DV	♣ 10 9 8 6 2

♠ A 8 4 3
 ♥ A D V 10 9
 ♦ V 5
 ♣ A R

♠ 10 2	♠ RD 5	♠ V 9 7 6
♥ 8 7 2	♥ R 4 3	♥ 6 5
♦ A 6 4 3	♦ RD 9 8 2	♦ 10 7
♣ 7 5 4 3	♣ DV	♣ 10 9 8 6 2

♠ A 8 4 3
 ♥ A D V 10 9
 ♦ V 5
 ♣ A R

Pour contrer votre plan, Est doit intercaler le 9 de Pique, puis, sur votre As, Oest doit débloquer un des honneurs. Toutefois quand vous rejouez Pique, la défense est confrontée à un dilemme insoluble. Si Oest prend la main, il ne peut par rejouer Cœur sans sacrifier sa levée d'atout et vous pourrez faire deux coupes au mort. S'il fournit un petit Pique, Est prendra la main et rejouera atout, mais maintenant, une seule coupe suffit pour établir le 8 de Pique. Il était loin d'être facile de diagnostiquer dès le débuté que ce 8 de Pique vous fournirait une dixième levée.

Vous noterez que si vous tirez l'As de Pique à la deuxième levée, Oest débloquent un honneur, puis Est prendra la main au second tour de la couleur pour rejouer atout, mais sans sacrifier son précieux 9 de Pique. D'après le compte des points d'honneurs, Est pouvait avoir soit le Valet de Pique, soit la Dame de Carreau ? D'une part, avec trois honneurs à Pique, Oest aurait peut-être choisi cette entame, d'autre part, Oest avait plus de chances d'être long à Carreau que long à Pique, et deux honneurs sur deux, sans une même couleur sont plus fréquent que trois sur trois.

Les enchères

SUD	OUEST	NORD	EST
1SA*	Passe	Passe	Contre
Passe	Passe	2 ♣	3 ♥
Passe	4 ♥	Passe	Passe
Passe			

L'entame

Oest entame du 3 de Cœur, que vous prenez du 9, Est fournissant le 5 de Cœur.

Quel est votre plan de jeu ?

Le point de la situation

Cette entame d'atout est potentiellement préjudiciable, car il semble que vous ayez besoin de couper deux Piques au mort. Toutefois, Oest risque de ne pas pouvoir donner lui-même un second tour d'atout. De plus, on peut lui attribuer pratiquement tous les gros honneurs manquants. Peut-être qu'Est ne sera jamais capable de prendre la main si les Cœurs sont 3-2.

Comment envisagez-vous de traiter ce problème ?

MOTS CROISÉS

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

Horizontalement

- 1 - Un piège, pour certains.
- 2 - Une Franque.
- 3 - Canevas d'un film.
- 4 - Aux environs.
- 5 - Génisse célèbre. / Mets provençal.
- 6 - Maladie ou ministre. / Orge.
- 7 - Digue.
- 8 - Certaines. / Initiales infernales ou papales.

Verticalement

- A - Te dispersas.
- B - Michel ou Ninon.
- C - Ville de Zénon.
- D - La Clémence d'Auguste. / Pronom.
- E - Five o'clock(s).
- F - Lac d'Amérique du Nord, mais en pleine tempête !
- G - Drôles de pâtes !
- H - Peuple d'Asie, aux sépultures simplifiées, soumis par Alexandre.

M. CHUPIN

Solutions

Neortés.
 Inrood (= Ontario). (G) Onlilles (= Nouilles). (H)
 Cinda. Je. (E) Tea times. (F)
 Verticalement : (A) Essaimas. (B) Lacos. (C) Elée. (D)
 Sures/SS.
 (4) Aletour. (5) 10/Atoil. (6) MST/Malt. (7) Jeteé. (8)
 Horizontalement : 1) Election. 2) Salenne. / Scénario.

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

SOCIÉTÉS

Inscriptions

- SELARL « OPHTHA OUEST » (n°148) : Docteurs Vincent PAIRE, médecin spécialiste en ophtalmologie, Yann YHUEL, médecin spécialiste en ophtalmologie, et Brivaël LE DU, médecin spécialiste en ophtalmologie.

Siège social : 10 rue des Troènes - 44600 SAINT NAZAIRE.

Lieux d'exercice de la société : 10 rue des Troènes - 44600 SAINT NAZAIRE ; Polyclinique de l'Europe 33 boulevard de l'Université - 44600 SAINT NAZAIRE ; Avenue des Frères Lumières - 44250 SAINT BREVIN LES PINS.

- SPFPL « FINANCIERE VINCENT PAIRE » (n° SPF-7) : Docteur Vincent PAIRE, médecin spécialiste en ophtalmologie.

Siège social : 10 rue des Troènes - 44600 SAINT NAZAIRE.

INSCRIPTIONS

N°10820	MOREAU Céline	CH St Nazaire - 11 Bd Georges Charpak MEDECINE GENERALE - SAINT NAZAIRE
N° 10821	ABALAIN Raymond	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10822	BARRE Maxime	Clinique Jules Verne - 2-4 Route de Paris - GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE - NANTES
N° 10823	BARTHELEMY Lucie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10824	BAUDOUIIN-KERVADEC Martine	Inscrite « non exerçant »
N° 10825	BRUNET Aurélien	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10826	CADU Christine	CH Ancenis - Service Chirurgie - 160, rue du Verger - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE - ANCENIS
N° 10827	CASTILLO Jean-Marie	N'exerce pas actuellement - MEDECINE GENERALE
N° 10828	CERNATESCU Brindusa-Silvia	Remplacements d'OPHTALMOLOGIE
N° 10829	DECOOPMAN Catherine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10830	GAUDIN Aurélie	CH Hôpital Mère Enfant - 38 Boulevard Jean-Monnet - PEDIATRIE - NANTES
N° 10831	GOUPIL Luc	DRSM Pays-de-la-Loire - 7, rue Edouard Herriot - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10832	GRANGER France	A.P.A.J.H - 12 Rue de Clermont - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION - NANTES
N° 10833	GUYOMARD Dominique	Retraité
N° 10834	JACOB Emmanuelle	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10835	JOUIER Pierre	Remplacements de MEDECINE GENERALE (capacité d'Angeiologie)
N° 10836	LAMAIZIERE Yves	SDIS 44 - 12 Rue Arago - MEDECINE GENERALE - LA CHAPELLE SUR ERDRE
N° 10837	L'HEVEDER Cécile	CH de St Nazaire - 11, bd Georges Charpak - PNEUMOLOGIE - ST-NAZAIRE
N° 10838	MOREAU Perrine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10839	PAPAIANOOU Maria	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10840	PITON Olivia	CH Georges Daumézou - 55 rue Georges Clémenceau - PSYCHIATRIE BOUGUENNAIS
N° 10841	PIZZALLA Agathe	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10842	RENFRO Richard	Hôpital Intercommunal de la Presqu'île de GUERANDE/LE CROISIC MEDECINE GENERALE - GUERANDE/LE CROISIC
N° 10843	SENICOURT Grégory	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10844	TANDEM FOKO Valery	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10845	COLAS Luc	CHU - Hôtel Dieu - Place Alexis Ricordeau - Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10846	GOETZ Isabelle	CH de Blain - Le Pont Piétin PSYCHIATRIE - BLAIN
N° 10847	JAGOT Marie	CH St Nazaire - 11 Bd Georges Charpak ENDOCRINOLOGIE, DIABETOLOGIE - ST NAZAIRE
N° 10848	BESLON Virginie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10849	DECIRON Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10850	DE MONTCHENU Claire	CHU Hôpital Jacques - 85 Rue Saint-Jacques - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10851	DODE Emmanuel	Installation OPHTHALMIE - 22 Rue Lamartine - GUERANDE + Clinique Jules Verne - 2 Route de Paris - OPHTALMOLOGIE - NANTES
N° 10852	DONNARD Céline	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10853	DOYON Quentin	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10854	GUINE Frédéric	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10855	GUISELIN-OLLIVIER Marie	Education National - Centre Médicoscolaire 17 rue Waldeck Rousseau - MEDECINE GENERALE - BLAIN
N° 10856	LAVRIL-LAFOREST Lysiane	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10857	PAVET Pierre-Henri	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10858	QUENEHERVE Lucille	CHU - Hôtel Dieu - Place Alexis Ricordeau GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE - NANTES
N° 10859	REMBRY Perrine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10860	SABLONNIERE Stéphanie	Rectorat - Académie de Nantes - 4 chemin de la Houssinière MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10861	THOMAS Carole	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10862	VANHOUTTE Thomas	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10863	ALAOUI Anna	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10864	DAVID Charles-Henri	Hôpital Nord Laennec - Boulevard Professeur Jacques Monod CHIRURGIE GENERALE
N° 10865	FALINE Magali	Direction Orange Ouest - 2 Rue Fulton - MEDECINE DU TRAVAIL
N° 10866	LE QUINTREC Frédérique	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10867	SARRE Marie-Elodie	Remplacements de DERMATOLOGIE
N° 10869	ALAMINE Samy	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau - OPHTALMOLOGIE - NANTES

N° 10870	ARTHUIS Chloé	Hôpital Mère Enfant - 38 Bd Jean Monnet - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - NANTES
N° 10871	BERLIVET Thibaud	Hôpital St Jacques - 85 Rue de St Jacques - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10868	BERQUET Gaëtan	SELARL des Chirurgiens Urologues des NCN - 4 Rue Eric Tabarly CHIRURGIE UROLOGIQUE - NANTES
N° 10872	BERTHIER Florentine	Hôpital St Jacques - 85 Rue de St Jacques - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10873	BIGOURDAN-BROUARD Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10874	BODET Louis-Marie	Hôpital Mère Enfant - 38 Bd Jean Monnet - PEDIATRIE - NANTES
N° 10875	BORGARD Stéphanie	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10876	BRIANCHON Corinne	ICO René Gauducheau - Bd Professeur Jacques Monod ANESTHESIE REANIMATION - SAINT-HERBLAIN
N° 10877	CALIBRE Charlotte	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10878	CHAPELLE Nicolas	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau HEPATO GASTROENTEROLOGIE - NANTES
N° 10879	CLAVIER Morgane	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10880	COLOMBEY Antoine	CH de St Nazaire - 11 Bd Georges Charpak - RHUMATOLOGIE - SAINT-NAZAIRE
N° 10881	CORDELIER Nathalie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10882	CRISTINI Joseph	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau - NEUROCHIRURGIE - NANTES
N° 10883	DAGUZE Justine	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau - DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE - NANTES
N° 10884	DESNOES Cyril	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10885	DESPRETS Marie	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau - MEDECINE INTERNE - NANTES
N° 10886	DOCHEZ Vincent	Hôpital Mère Enfant - 38 Bd Jean Monnet - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
N° 10887	DROUET Anaïs	CHU - Hôpital Nord Laennec - Bd Professeur Jacques Monod ANESTHESIE-REANIMATION - SAINT-HERBLAIN
N° 10888	DUBREUIL Sophie	CH de St-Nazaire - 11 Bd Georges Charpak - ENDOCRINOLOGIE - SAINT-HERBLAIN
N° 10889	DUCELLIER-AZZOLA Guillemette	Hôpital Mère Enfant - 38 Bd Jean Monnet GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - NANTES
N° 10890	DYLIS Anthony	Hôpital Bellier - 41 Rue Pierre et Marie + - CH de Châteaubriant - 9 Rue de Verdun - MEDECINE GENERALE - NANTES - CHATEAUBRIANT
N° 10891	EVIN Adrien	CHU - Hôpital Nord Laennec - Bd Professeur Jacques Monod MEDECINE GENERALE - SAINT-HERBLAIN
N° 10892	FORTUIT Camille	CHU - Hôpital Nord Laennec - Bd Professeur Jacques Monod ANESTHESIE-REANIMATION - SAINT-HERBLAIN
N° 10893	FRADET MENARD Carine	Hôpital Mère Enfant - 38 Bd Jean Monnet GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - NANTES
N° 10894	FRENARD Cécile	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE - NANTES
N° 10895	GALLET Grégoire	Airbus - Rue de l'aviation - MEDECINE DU TRAVAIL - BOUGUENAIS
N° 10896	GAUTIER Giovanni	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10897	GICQUEL Benjamin	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau MEDECINE GENERALE
N° 10898	GIGAUD Rémi	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10899	GUYOT Sarah-Lou	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau MEDECINE GENERALE
N° 10900	JAMET Bastien	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau MEDECINE NUCLEAIRE - NANTES
N° 10901	KASSAM Dean	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE - NANTES
N° 10902	KEOGH Lucy	Remplacements de PEDIATRIE
N° 10903	KOUDOUYOU Carine	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10904	LACOUR Mathilde	CH de St Nazaire - 11 Bd Georges Charpak RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE - SAINT-NAZAIRE
N° 10905	LANGCARD Victoire	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10906	LE BOURGEOIS Amandine	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau HEMATOLOGIE - NANTES
N° 10907	LECAMP Claire	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10908	LEFEVRE Maxime	Hôpital Mère Enfant - 38 Bd Jean Monnet CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10909	LE JEUNE Caroline	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau OPHTHALMOLOGIE - NANTES
N° 10910	LESTANG Elsa	CH de St Nazaire - 11 Bd Georges Charpak HEMATOLOGIE - SAINT-NAZAIRE
N° 10911	LIDELL Charles	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE - NANTES
N° 10912	LIM Annie	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau HEPATO GASTROENTEROLOGIE - NANTES

- SPFPL « FINANCIERE YANN YHUEL » (n° SPF-8) : Docteur Yann YHUEL, médecin spécialiste en ophtalmologie.

Siège social : 10 rue des Troènes - 44600 SAINT NAZAIRE.

- SPFPL « FINANCIERE BRIVAELE DU » (n° SPF-9) : Docteur Brivaël LE DU, médecin spécialiste en ophtalmologie.

Siège social : 10 rue des Troènes - 44600 SAINT NAZAIRE.

- SELARL « Radiologie La Haute Bretonnière » (n°149) : Docteurs Laure BUREAU, médecin spécialiste en radio-diagnostic et Laurent COUPRIE, médecin spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale.

Siège social : 46 rue du Général de Gaulle - 44120 VERTOU.

Lieux d'exercice de la société sont : 46 rue du Général de Gaulle - 44120 VERTOU ; Place Alexis Ricordeau - 44000 NANTES ; 2 Rue Eric Tabarly - 44200 NANTES.

- SELARL « Chirurgie Nantaise » (n°150) : Docteurs Jean BAILLY, médecin spécialiste en chirurgie générale, Pierre FOURQUIER, médecin spécialiste en chirurgie générale, Bruno GUIBERTEAU, médecin spécialiste en chirurgie générale et Anthony BEAULIEU, médecin spécialiste en chirurgie viscérale et digestive.

Siège social : 3 rue Eric Tabarly - 44200 NANTES.

Lieu d'exercice de la société : 3 Rue Eric Tabarly, Nouvelles Cliniques Nantaises - 44200 NANTES.

- SELARL « Docteur Frédéric Maraval » (n°151) : Docteur Frédéric Maraval, médecin spécialiste en médecine générale.

Siège social : 16 rue de la Fontaine Saint Jean - 44780 MISSILAC.

Lieu unique d'exercice de la société : 16 rue de la Fontaine Saint Jean - 44780 MISSILAC.

Modifications

- SELARL « SOCIETE D'HEMATOLOGIE DU CONFLUENT » (SHC), (n°147) suite à l'ouverture d'un second site d'exercice.

Siège social ; 2 Rue Eric Tabarly - 44200 NANTES.

Lieux d'exercice : 2 Rue Eric Tabarly (Centre Catherine de Sienne) - 44200 NANTES ; 2-4 Route de Paris (Clinique Jules Verne) - 44300 NANTES.

- SELARL « DOCTEUR ELISABETH HERMOUET » (n°15) suite à l'ouverture d'un second site d'exercice à la Clinique Jules Verne à Nantes.

Siège social : 8 Rue Camille Flammarion - 44000 NANTES.

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

- SELARL « LOIRE INTERMED » (n°92) suite à l'ouverture d'un nouveau site à CHALLANS.

Siège social : 3 rue Eric Tabarly- 44277 NANTES.

Lieux d'exercice de la société : 3 rue Eric Tabarly 44277 NANTES, Maison des spécialistes du Confluent, 12 Place Galilée, 85300 CHALLANS.

- SELARL « DES CHIRURGIENS UROLOGUES NCN » (n°91) suite à l'intégration du Docteur Gaëtan BERQUET en tant que nouvel associé.

- SELARL « PHILEAS 2 » (n°132) suite à l'intégration du Docteur Edouard LEGRAND en tant que nouvel associé.

- SELARL « CONVERGENCE » (n°10) suite au départ du Docteur Yves PICHON et à l'intégration du Docteur Ludovic RONCHI et à l'ouverture d'un second lieu d'exercice à Challans (85300).

Siège social : 3 Rue Eric Tabarly- 44200 NANTES.

Lieux d'exercice de la société sont :

N° 10913	LOCHON Caroline	Amebat - 173 Rue du Perray - MEDECIN DU TRAVAIL - NANTES
N° 10914	MASSON Gabriel	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10915	MOREAU Annie	Retraitée
N° 10916	NOUJAIM-LABBE Pauline	Remplacements de PEDIATRIE
N° 10917	OTT Eva	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE - NANTES
N° 10918	OUVRARD Jane	Nantes Métropole - 5 Rue de Saverne - MEDECIN DU TRAVAIL - NANTES
N° 10919	PRETERRE Cécile	CHU - Hôpital Nord Laennec Bd Professeur Jacques Monod NEUROLOGIE - SAINT-HERBLAIN
N° 10920	PAGET Caroline	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau MEDECIN DU TRAVAIL - NANTES
N° 10921	REIGNIER Arnaud	Hôpital Mère Enfant - 38 Bd Jean Monnet BIOLOGIE MEDICALE - NANTES
N° 10922	RIBES Simon	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10923	ROBION-DECANTE Maud	CH de Maubreuil - 31 Bd Salvador Allende MEDECINE GENERALE - SAINT-HERBLAIN
N° 10924	ROMIEU Valérie	CH de St Nazaire - 11 Bd Georges Charpak + CH - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau OPHTALMOLOGIE - NANTES
N° 10925	SIMON Gwénolé	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10926	TOULOUSE-TIENGOU Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10927	VERARDO Amélie	SSTRN - 2 rue Linné - MEDECIN DU TRAVAIL - NANTES
N° 10928	VILLE Simon	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau NEPHROLOGIE - NANTES
N° 10929	BART Géraldine	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau RHUMATOLOGIE - NANTES
N° 10930	BERTIN Hélios	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10931	BERTRAND Louis	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10932	BLERIOT Alice	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau OPHTALMOLOGIE - NANTES
N° 10933	BOURCIER Jessie	Remplacements d'HEMATOLOGIE option MALADIES DU SANG
N° 10934	CHOUIN Amandine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10935	DECHANCE Annabelle	ASSOCIATION DE SANTE EDRE ET LOIRE - 138 rue du Parc MEDECINE GENERALE - VARADES
N° 10936	ENEE Justine	CHU - Hôpital Nord Laennec - Bd du professeur Jacques Monod CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - ST HERBLAIN
N° 10937	GUISNEL Fanny	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10938	HOUSSIN Clément	N'exerce pas actuellement - BIOLOGIE MEDICALE
N° 10939	JOBBE-DUVAL Antoine	CH St Nazaire - 11 Bd Georges Charpak CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - ST NAZAIRE
N° 10940	LANGLASSE Erwan	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10941	LEDUC Audrey	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10942	LEFEBVRE Aymeric	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10943	LE GAL Sophie	Clinique Jules Verne - 2, Route de Paris CHIRURGIE UROLOGIQUE - NANTES
N° 10944	MEYER Jérémy	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE - NANTES
N° 10945	MORIN Jean	CHU - Hôpital Nord Laennec - Bd Professeur Jacques Monod PNEUMOLOGIE - SAINT HERBLAIN
N° 10946	MORIO Flore	Remplacements de CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
N° 10947	NEDELEC Mathilde	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10948	PANNETIER Julie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10949	POIRIER Anne	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10950	PONTIS Emmanuel	CHU - 30 Bd Jean Monnet - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10951	RIGLET Marie-Caroline	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10952	ROURA Emmanuelle	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10953	SCHMITT Aurore	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10954	BURON-NADAL Merriel	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10955	LE VRAUX Matthieu	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10956	MARTIN Maelle	CHU - 30 Bd Jean Monnet ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10957	MUGUET-GUENOT Louise	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau - NANTES + CH de St Nazaire - 11 Bd Georges Charpak - DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE - ST NAZAIRE
N° 10958	ROOS Jean-Charles	CHU - Hôpital Nord Laennec - Bd Jacques Monod - NANTES + CH de Ancenis - 160 Rue du Verger - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - ANCENIS
N° 10959	URBAN Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE

N°10960	ABADIE Caroline	ICO René Gauducheau - Bd Jacques MONOD - GENETIQUE MEDICALE - SAINT-HERBLAIN
N° 10961	DURAND Anne-Cécile	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10962	LABBE Gaëlle	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10963	OBELLIANNE Jean-Baptiste	NCN - 4 Rue Eric Tabarly - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10964	PASQUIER Ludwing	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10965	DE VESVROTTE Emeric	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N°10966	THEBAULT Olivier	CHU - Hôpital Nord Laennec - Bd Professeur Jacques Monod CARDIOLOGIES ET MALADIES VASCULAIRES - SAINT-HERBLAIN
N° 10967	AHMED-BRAHIM Soraya	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10968	BARREAU David	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10969	BELLIER Maël	Clinique Saint Augustin - 1 Rue Eugène Tessier - RHUMATOLOGIE - NANTES
N° 10970	CHERON-MOUNIER Mathilde	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10971	CHIVULESCU Petru	N'exerce pas actuellement - MEDECINE INTERNE
N° 10972	DAWANCE Patrick	Retraité
N° 10973	DEVYNCK Marie-Cécile	N'exerce pas actuellement - PSYCHIATRIE
N° 10974	LORVELLEC Maelle	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10975	MENUT Vanessa	CHU - Hôpital Femme Enfant Adolescent - 38 Bd Jean Monnet - PEDIATRIE - NANTES
N° 10976	MOUSLIM ERBOUHI Samia	Clinique Jules Verne - 2, Route de Paris - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10977	MOUSSA Samir	CH de Francis Robert - 160 Rue du Verger - ANCENIS + CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE - NANTES
N° 10978	TROSSAT Laetitia	Alliance Pornic Resort hôtel Thalasso et Spa Plage de la Source - MEDECINE GENERALE - PORNIC
N° 10979	VELLY Damien	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10980	WARGNY Matthieu	N'exerce pas actuellement - SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
N° 10981	LASCARROU Jean-Baptiste	CHU de Nantes - 1, Place Alexis Ricordeau - REANIMATION MEDICALE - NANTES
N° 10982	PRAUD Jean-Noël	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10983	YVORRA Adrien	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10984	CHARON Clément	CHU - Hôpital Nord Laennec - Bd Jacques Monod - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES ST HERBLAIN
N° 10985	HENOUX Michael	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE - NANTES
N° 10986	LENOBLE Cédric	CHU - Hôpital Nord Laennec - Bd Jacques Monod - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE - ST HERBLAIN
N° 10987	PECHBERTY Agathe	CHU - CMP Pédopsychiatrie - Quai moncouso - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10988	SOUIDI Abdelkrim	53 Rue des peupliers - MEDECINE GENERALE - ST-NAZAIRE
N° 10989	LE MEUR Anthony	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10990	LOMBARD Marine	Remplacements d'ORL et chirurgie Cervico-faciale
N° 10992	ANDRIEUX Marc	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10993	BARON William	CHU de Nantes - Hôpital Femme Enfant - 8 quai Moncouso ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10994	BERRIEAU Maxime	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10995	BOULOGNE Sylvie	Remplacements de RADIO-DIAGNOSTIC
N° 10996	DUPUIS Sophie	CMPR Côte d'amour - 57 rue Michel Ange MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION - ST-NAZAIRE
N° 10997	GUESDON Françoise	Remplacements d'ANESTHESIE-REANIMATION
N° 10998	JULLIEN Bertille	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10999	LEC Marie-Hélène	SEL OPHTALLIANCE - 3655 route de la baule - OPHTALMOLOGIE - GUERANDE
N° 11000	L'HEUDE Barbara	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11001	MASQUELIER Marie-Claire	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11002	PERROUIN-VERBE Marie-Aimée	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 11003	RENGGER Nicolas	CHU - Hôtel Dieu - 1 Place Alexis Ricordeau ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10991	STANCU Iona	SEL OPHTALLIANCE - 88 rue des Hauts Pavés OPHTALMOLOGIE - NANTES
N° 11004	VANIER Antoine	Inscrit « Non Exerçant »
N° 11005	VEILHAN Brigitte	CHS de Blain - Le Pont Piétin PSYCHIATRIE - BLAIN

3 rue Eric Tabarly-44200 NANTES, Parc d'activités Schweitzer, Place Galilée - 85300 CHALLANS.

- SELAS « Laboratoire Bioliance » (n°12) à la suite du départ du Docteur Jean-François BONNICI et de l'intégration du Docteur BANULS.

- SELARL « GRIM 2 » (n°126) suite à l'intégration du Docteur Zakary CAHOUC et au départ du Docteur Marie-Danièle DUGUET-LANNES.

Siège social : 14 boulevard Winston Churchill - 44100 NANTES.

Lieux d'exercice : Site du Confluent - 2 rue Eric Tabarly - 44202 NANTES ; Saint Augustin - 1 rue Eugène Tessier - 44000 NANTES ; PCA - rue Claude Bernard - 44819 SAINT HERBLAIN ; Jules Verne - 2 et 4 rue de Paris 44300 NANTES ; Hôpital Nord Laennec - Boulevard Jacques Monod - 44800 SAINT HERBLAIN ; Centre Hospitalier François Robert - 160 rue du Verger - 44150 ANCENIS ; Clinique de Brétéché - 3 rue de la Béraudière - 44000 NANTES.

- SELARL « Yves Loirat » (n°116) suite à l'ouverture d'un second site d'exercice.

Siège social : 3 rue de la Béraudière - 44000 NANTES.

Lieux d'exercice : 3 rue de la Béraudière - 44000 NANTES, Polyclinique de l'Atlantique - Avenue Claude Bernard - 44819 Saint-Herblain.

- SEL « OPTIMUM VISIO » (n°24) suite à l'ouverture d'un nouveau site d'exercice à Saint Sébastien et au transfert de l'établissement de Nozay.

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

Lieux d'exercice : 88 Rue des Hauts Pavés - 44000 NANTES ; 4 rue Auguste Guilmin - ZAC de la Chaussée - 44210 PORNIC ; 29 Rue Romain Rolland - 44000 NANTES ; 7 route de Rennes - 44170 NOZAY ; 425 route de Clisson - 44230 SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE.

- SEL « OPHTALLIANCE » (n°114) suite à l'intégration des Docteurs Emmanuel DODE, Brindusa-Silvia CERNATESCU et Ioana Olivia STANCU, en tant que nouveaux associés, et à l'ouverture d'un nouveau lieu d'exercice à Nantes et au changement d'adresse de son lieu d'exercice à Guérande (44350).

Le siège social : 88 Rue des Hauts Pavés- 44000 NANTES.

Les lieux d'exercice sont : 88 Rue des Hauts Pavés 44000 NANTES ; 8 Rue Camille Flammarion 44000 NANTES ; 2-4 Route de Paris 44300 NANTES ; 17 Rue Pierre Mendès France 44240 LA CHAPELLE SUR ERDRE ; 62 bis, Rue Aristide Briand 44400 REZE ; Parc Schweitzer II, 16 rue Jean Perrin 85300 CHALLANS ; 55 Rue de Nantes 44460 SAINT NICOLAS DE REDON ; dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire : Hôpital de Redon 8 avenue Etienne Gascon 35600 REDON ; 22 B Rue du 8 mai 1945 85600 MONTAIGU ; 25 Rue Mauvoisins 44200 NANTES ; 3655 route de la Baule 44350 GUERANDE.

Radiations

- « SELARL DOCTEUR PAIRE »
- « SELARL DOCTEUR YHUEL »
- « SELARL du Docteur JOURNE »
- SCP « Chirurgie Nantaise »

AUTORISATIONS DE SITES MULTIPLES (article 85)

- Docteur Brivael LE DU (médecin spécialiste en ophtalmologie :
1^{er} site : cabinet de consultation d'ophtalmologie à Saint-Nazaire ;
2^{ème} site : interventions chirurgicales à la Polyclinique de l'Europe à Saint-Nazaire.
- Docteur Loc LUONG VAN (médecin spécialiste en pathologie cardiovasculaire) :
1^{er} site : cabinet de consultation - 25 Rue Mauvoisins à Nantes ;
2^{ème} site : Nouvelles Cliniques Nantaises.
- Docteur Giovany PADIOLLEAU (médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie) :

QUALIFICATIONS EN SPECIALITE

N°10820	MOREAU Céline	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 06/09/2016
N° 10825	BRUNET Aurélien	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 12/09/2016
N° 10827	CASTILLO Jean-Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 02/11/2014
N° 10828	CERNATESCU Brindusa-Silvia	OPHTALMOLOGIE	Diplôme roumain - 14/09/2016
N° 10834	JACOB Emmanuelle	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 06/09/2016
N° 10837	L'HEVEDER Cécile	PNEUMOLOGIE	D.E.S NANTES - 26/04/2016
N° 10838	MOREAU Perrine	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 26/09/2016
N° 10839	PAPAIANNOU Maria	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 12/09/2016
N° 10841	PIZZALLA Agathe	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 09/06/2016
N° 10843	SENICOURT Grégory	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 27/06/2016
N° 10281	CAMUT Marie-Victoria	CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	D.E.S.C NANTES - 31/05/2016
N° 10845	COLAS Luc	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 26/09/2016
N° 10848	BESLON Virginie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 26/09/2016
N° 10849	DECIRON Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 02/11/2014
N° 10850	DE MONTCHENU Claire	PSYCHIATRIE	D.E.S ANGERS - 30/04/2016
N° 10852	DONNARD Céline	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 30/06/2016
N° 10853	DOYON Quentin	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 04/10/2016
N° 10855	GUISELIN-OLIVIER Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 13/10/2016
N° 10856	LAVRIL-LAFOREST Lysiane	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 06/10/2016
N° 10857	PAVET Pierre-Henri	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 05/10/2016
N° 10858	QUENEHERVE Lucille	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	D.E.S NANTES - 27/10/2015
N° 10859	REMBRY Perrine	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 04/10/2016
N° 10860	SABLONNIERE Stéphanie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 06/10/2016
N° 10862	VANHOUTTE Thomas	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 27/09/2016
N° 10863	ALAOUI Anna	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 18/10/2016
N° 10864	DAVID Charles-Henri	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S BREST - 01/11/2015
N° 10866	LE QUINTREC Frédérique	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 20/10/2016
N° 10869	ALAMINE Samy	OPHTALMOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10871	BERLIVET Thibaud	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/11/2016
N° 10872	BERTHIER Florentine	PSYCHIATRIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10873	BIGOURDAN-BROUARD Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 19/10/2016
N° 10874	BODET Louis-Marie	PEDIATRIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10875	BORGARD Stéphanie	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S TOURS - 27/10/2016
N° 10877	CALIBRE Charlotte	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 02/11/2016
N° 10879	CLAVIER Morgane	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/11/2016
N° 10880	COLOMBEY Antoine	RHUMATOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10881	CORDELIER Nathalie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 25/10/2016
N° 10882	CRISTINI Joseph	NEUROCHIRURGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10883	DAGUZE Justine	DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10884	DESNOES Cyril	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/11/2016
N° 10885	DESPRETS Marie	MEDECINE INTERNE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10886	DOCHEZ Vincent	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10887	DROUET Anaïs	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10888	DUBREUIL Sophie	ENDOCRINOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10889	DUCELLIER-AZZOLA Guillemette	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	D.E.S REIMS - 20/09/2016
N°10890	DYLIS Anthony	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/11/2016
N° 10891	EVIN Adrien	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/11/2016
N° 10892	FORTUIT Camille	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10893	FRADET-MENARD Carine	GYNECOLOGIE-OBSTRETRIQUE	D.E.S POITIERS - 24/10/2016
N° 10894	FRENARD Cécile	DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10895	GALLET Grégoire	MEDECIN DU TRAVAIL	D.E.S ANGERS - 02/11/2016
N° 10896	GAUTIER Giovanni	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/11/2016
N° 10897	GICQUEL Benjamin	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/11/2016
N° 10898	GIGAUD Rémi	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/11/2016
N° 10899	GUYOT Sarah-Lou	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/11/2016
N° 10900	JAMET Bastien	MEDECINE NUCLEAIRE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10901	KASSAM Dean	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10902	KEOGH Lucy	PEDIATRIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016

N° 10903	KOUDOUGOU Carine	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S NANTES - 30/09/2016
N° 10904	LACOUR Mathilde	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	D.E.S ANGERS - 02/11/2016
N° 10905	LANGCARD Victoire	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/11/2016
N° 10906	LE BOURGEOIS Amandine	HEMATOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10907	LECAMP Claire	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 28/06/2016
N° 10908	LEFEVRE Maxime	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10909	LE JEUNE Caroline	OPHTALMOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10910	LESTANG Elsa	HEMATOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10911	LIDDELL Charles	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10912	LIM Annie	HEPATO GASTROENTEROLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10913	LOCHON Caroline	MEDECIN DU TRAVAIL	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10914	MASSON Gabriel	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S ANGERS - 02/11/2016
N° 10916	NOUJAIM-LABBE Pauline	PEDIATRIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10917	OTT Eva	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10918	OUVRRARD Jane	MEDECIN DU TRAVAIL	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10919	PRETERRE Cécile	NEUROLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10920	PAGET Caroline	MEDECIN DU TRAVAIL	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10921	REIGNIER Arnaud	BIOLOGIE MEDICALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10923	ROBION-DECANTE Maud	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 27/10/2016
N° 10924	ROMIEU Valérie	OPHTALMOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10926	SIMON Gwénolé	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10012	SUPLY Etienne	CHIRURGIE INFANTILE	D.E.S NANTES - 15/10/2014
N° 10926	TOULOUSE-TIENGOU Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S LILLE - 01/05/2013
N° 10927	VERARDO Amélie	MEDECIN DU TRAVAIL	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10928	VILLE Simon	NEPHROLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10929	BART Géraldine	RHUMATOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10930	BERTIN Hélios	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10931	BERTRAND Louis	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 03/11/2016
N° 10932	BLEROT Alice	OPHTALMOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10933	BOURCIER Jessie	HEMATOLOGIE OPTION MALADIE DU SANG	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10934	CHOUIN Amandine	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/11/2016
N° 10935	DECHANCE Annabelle	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 03/10/2016
N° 10936	ENEE Justine	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10937	GUINEL Fanny	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 03/11/2016
N° 10938	HOUSSIN Clément	BIOLOGIE MEDICALE	D.E.S TOURS - 26/10/2016
N° 10939	JOBBE-DUVAL Antoine	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10940	LANGLASSE Erwan	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 03/11/2016
N°10941	LEDUC Audrey	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10942	LEFEVRE Aymeric	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 04/10/2016
N° 10944	MEYER Jérémy	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10945	MORIN Jean	PNEUMOLOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10946	MORIO Flore	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S NANTES - 03/11/2016
N° 10947	NEDELEC Mathilde	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10948	PANNETIER Julie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 08/11/2016
N° 10949	POIRIER Anne	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 18/10/2016
N° 10951	RIGLET Marie-Caroline	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 18/10/2016
N° 10952	ROURA Emmanuelle	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 18/11/2015
N° 10953	SCHMITT Aurore	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 11/10/2016
N° 10954	BURON-NADAL Meriel	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 15/11/2016
N° 10955	LE VRAUX Matthieu	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 17/11/2016
N° 10956	MARTIN Maelle	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10957	MUGUET-GUENOT Louise	DERMATOLOGIE ET VENERELOGIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10958	ROOS Jean-Charles	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10959	URBAN Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 22/09/2016
N° 10961	DURAND Anne-Cécile	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 10/11/2016
N° 10964	PASQUIER Ludwing	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10965	DE VESVROTTE Emeric	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANCY - 22/11/2016
N° 10966	THEBAULT Olivier	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10968	BARREAU David	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 08/11/2016
N° 10970	CHERON-MOUNIER Mathilde	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 11/10/2016

1^{er} site : consultations au cabinet des Merisiers, 3 Rue des Merisiers à Saint-Herblain 44819;

2^{ème} site : activité opératoire à la Polyclinique de l'Atlantique, Avenue Claude Bernard à Saint-Herblain 44819.

- Docteur Benjamin LINOT (médecin spécialiste en oncologie option médicale):

1^{er} site: oncologie médicale au Centre Catherine de Sienne à Nantes.

2^{ème} site: oncologie médicale à la Clinique Jules Verne à Nantes.

- Docteur Zakary CAHOUC (médecin radiologue):

1^{er} site : exercice d'une partie de l'activité à titre individuel, au sein de la SELARL GRIM 2 pour ce qui est des examens par IRM et Scanner.

Autres sites : exercice sur 6 sites différents : le Site du Confluent à Nantes, la Clinique Saint-Augustin à Nantes, la Polyclinique de l'Atlantique à Saint-Herblain, la Clinique Jules Verne à Nantes, l'Hôpital Nord Laënnec à Saint-Herblain, le Centre Hospitalier à Ancenis.

- Docteur Fanny VALLEIX (médecin cardiologue):

1^{er} site : consultation de cardiologie au 60 Rue du Chêne Creux à Rezé;

2^{ème} site : écho-cardiographie d'effort aux Nouvelles Cliniques Nantaises à Nantes.

- Docteur Christine BOIDIN-HAULLER (médecin spécialiste en ophtalmologie):

1^{er} site: Nantes;

2^{ème} site : dans le Rhône.

- Docteur Louis MARCONNET (médecin spécialiste en chirurgie urologique) et Docteur Sébastien MICHAUD (médecin spécialiste en chirurgie générale):

1. Docteur Louis MARCONNET :

1^{er} site : Polyclinique de l'Europe de Saint-Nazaire;

2^{ème} site : Hôpital de Pornic.

2. Docteur Sébastien MICHAUD

1^{er} site: Clinique Mutualiste de l'Estuaire de Saint-Nazaire;

2^{ème} site : Hôpital de Pornic.

- Docteur Cédric PARESSANT (médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie) :

1^{er} site : à Nice, où il exercera la chirurgie orthopédique et traumatologique ;

2^{ème} site : Polyclinique de l'Europe de Saint-Nazaire, où il exercera la même discipline mais avec une orientation préférentielle sur la chirurgie de la main.

- Docteur Sabine SARTHOU-BRUERE (médecin spécialiste en dermatologie vénéréologie) :

1^{er} site : les consultations de dermatologie à La Chapelle sur Erdre ;

2^{ème} site : l'activité de laser aux Nouvelles Cliniques Nantaises.

- Docteur Martine VIVION (médecin spécialiste en dermatologie vénéréologie) :

1^{er} site : les consultations de dermatologie à La Chapelle sur Erdre ;

2^{ème} site : l'activité de laser aux Nouvelles Cliniques Nantaises.

N° 10971	CHIVULESCU Petru	MEDECINE INTERNE	Diplôme roumain - 09/11/2015
N° 9874	LE BLEVEC Monique	GERIATRIE	D.E.S.C NANTES - 19/05/2016
N° 10974	LORVELLEC Maëlle	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10975	MENUT Vanessa	PEDIATRIE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10979	VELLY Damien	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 29/11/2016
N° 10980	WARGNY Matthieu	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	D.E.S TOULOUSE - 13/10/2016
N° 10982	PRAUD Jean-Noël	MEDECINE GENERALE	D.E.S MONTPELLIER - 01/12/2016
N° 10983	YVORRA Adrien	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 22/11/2016
N° 10984	CHARON Clément	CARDIOLOGIES ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S BORDEAUX - 10/11/2016
N° 10985	HENOUX Michael	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10986	LENOBLE Cédric	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 10987	PECHBERTY Agathe	PSYCHIATRIE	D.E.S NANTES - 10/06/2016
N° 10989	LE MEUR Anthony	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S NANTES - 13/10/2016
N° 10990	LOMBARD Marine	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE	D.E.S NANTES - 09/12/2016
N° 10993	BARON William	ANESTHESIE-REANIMATION	Diplôme Belge - 25/11/2016
N° 10994	BERRIEAU Maxime	MEDECINE GENERALE	D.E.S BORDEAUX - 30/11/2016
N° 9718	DE BATAILLE Laurent	GERIATRIE	Avis Fav. Csion Nale - 1 ^{ère} inst. 11/10/2016
N° 11000	L'HEUDE Barbara	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 13/12/2016
N° 10692	NOAILLES Thibaut	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	D.E.S.C NANTES - 16/11/2016
N° 5526	POUSSET Jean-Paul	MEDECINE DU TRAVAIL	D.E.S RENNES - 02/11/2016
N° 11003	RENGGER Nicolas	ANESTHESIE-REANIMATION	Diplôme Belge - 08/11/2016
N° 10991	STANCU Iona	OPHTALMOLOGIE	Diplôme Roumain - 30/03/2009

CHANGEMENTS DE TABLEAU

N° 4398	BARRABES Marie-Hélène	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2972	LABAT Jean-Jacques	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2466	MAITREAU Hélène	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2532	MARY Richard	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3615	MAULAZ Dominique	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2521	PENANHOAT Jean-Yves	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 10026	RADZIMINSKI Anne	Reste inscrite - « Non Exerçant »
N° 3487	RIBEYROL Bernard	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2363	ROUSSEAU Thierry	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3833	SOULARD Janine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 5414	VIVES Gérard	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 10770	BOUCHERON Adeline	Reprend activité - Demande sa réinscription en qualité de « médecin exerçant »
N° 2822	LEVASSOR Philippe	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9512	BOURVEN Alain	Reprend activité - Demande sa réinscription en qualité de « médecin exerçant »
N° 3485	PEYRON Anne	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4352	PHAM-DANG Charles	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2042	YOU Michel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4188	ANTONIOLI Charlotte	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4726	AUBRY Sylvain	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 1694	BERNARD Georges	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2966	BOULET Serge	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2412	CAZAJOUS Michel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3586	CHAUVEAU Yannick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3753	CHOLLET Sylviane	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »

N° 3823	CLAVREUX Daniel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 7765	CORLOUER Xavier	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4876	DE MARGUERIE Antoine	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3352	DESSOLIAIRE Catherine	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3385	DOUILLARD Yvonne	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3799	GAULTIER DU PERRAY Marie-Pia	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 8443	GOFFART Ivan	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 5820	GOURHAND-GAMBET Dominique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 10444	GREGOIRE Françoise	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 8324	JOUVET Claire	Reprend activité - Demande sa réinscription en qualité de « médecin exerçant »
N° 7088	MARTINET Dominique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2517	MICHEL Patrick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2843	MIGEON Alain	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3482	MOUSSET Soline	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3709	MOYSAN Jean	Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3596	RADIGOIS Michel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4589	RETAILLEAU Loïc	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3171	SALVIA Patrick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2920	TASCON Monique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 1802	THOMSON Jean-Noël	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2621	VANDELLE Jacques	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3515	VIAUD-MOUTET Dominique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »

RADIATIONS

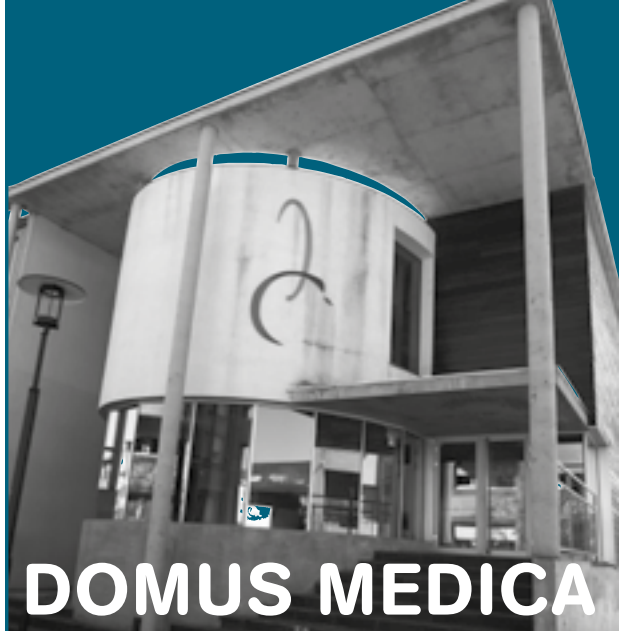
N° 10015	ABOU KASSEM Amani	Dossier transmis au Conseil du CALVADOS
N° 10659	BOUCHER Julie	Dossier transmis au Conseil du CALVADOS
N° 10243	CARBONNIERE Clémence	Dossier transmis au Conseil de la CHARENTE-MARITIME
N° 9267	CHARPIAT Alain	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 8471	EVAIN Stéphane	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 6496	GUITTON Christophe	Dossier transmis au Conseil de la SARTHE
N° 10437	LARVOR Marc-Antoine	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 8970	LLABADOR Béatrice	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 8201	MAZOWIECKI Sabine	Dossier transmis au Conseil des PYRENEES-ORIENTALES
N° 8606	TAISNE Sophie	Dossier transmis au Conseil de la MOSELLE
N° 4292	BARRE Christian	Dossier transmis au Conseil de la HAUTE-GARONNE
N° 7421	BOLO Fanny	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 6987	BRETON Catherine	Dossier transmis au Conseil national - Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 10137	COLLET Anne	Dossier transmis au Conseil des PYRENEES-ATLANTIQUES
N° 9854	DARIEL Anne	Dossier transmis au Conseil des BOUCHES DU RHONE
N° 10540	DIDNEE Anne-Sophie	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10442	DOCO-FENZY Martine	Dossier transmis au Conseil de la MARNE
N° 10809	DRIEUX Michèle	Dossier transmis au Conseil d'ILE ET VILAINE
N° 10542	DULERY Charlotte	Dossier transmis au Conseil de la GIRONDE
N° 5884	FUHR Pascale	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10254	GAYET Pauline	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10256	GRANGEON Emmanuel	Dossier transmis au Conseil de la HAUTE-GARONNE
N° 10258	GRIMAUD Fanny	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 9967	GUIJARRO Damien	Dossier transmis au Conseil de l'ISERE
N° 9983	LEMONNIER Angèle	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 8083	LORBER Julien	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10147	LUCON Adrien	Dossier transmis au Conseil d'ILE ET VILAINE
N° 1138	MADEC-BAYARD Andrée	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande sa radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 10170	MENUET Sibylle	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 6683	NAULEAU Pascale	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10003	PETIT Laurent	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 4656	RIDEL Brigitte	Dossier transmis au Conseil de la VILLE DE PARIS
N° 3450	RIDEL Christophe	Dossier transmis au Conseil de la VILLE DE PARIS
N° 10718	TOUILITE Fedoua	Dossier transmis au Conseil de la NOUVELLE CALEDONIE
N° 10661	ARTHOT Leslie	Dossier transmis au Conseil de la VENDEE
N° 10452	AZZOUZ Amine	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10931	BERTRAND Louis	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 5418	CAILLON Marie-Laurence	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9763	COLLET Amélie	Dossier transmis au Conseil NATIONAL pour inscription sur la liste spéciale
N° 9954	CORBIERE Nicolas	Dossier transmis au Conseil de la SARTHE
N° 10544	FOUCHER Juliette	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9920	JOUAN DE KERVENOEL Mailys	Dossier transmis au Conseil des DEUX-SEVRES

N° 10905	LANGCARD Victoire	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 10268	LEPETIT Maud	Dossier transmis au Conseil du FINISTERE
N° 4498	LOMBAERT Michel	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10086	NALET Adélaïde	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10446	NICOLLE Pascal	Dossier transmis au Conseil de la SEINE MARITIME
N° 5042	ROUCHAUD Marie-Dominique	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9730	ROUSSEL Jean-Yves	Dossier transmis au Conseil de la HAUTE CORSE
N° 10322	SALLET Nicolas	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10844	TANDEM FOKO Valery	Dossier transmis au Conseil des DEUX-SEVRES
N° 9248	THOMAS Xavier	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10749	FLEURY Emiland	Dossier transmis au Conseil de la VENDEE
N° 10654	GUTIERREZ CID Maria Isabel	Dossier transmis au Conseil du VAL D'OISE
N° 10162	HERRERA Paula	Dossier transmis au Conseil NATIONAL pour inscription sur la liste spéciale
N° 4359	HOUDEBINE Marie	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 5852	LANCTEAU Aviva	Dossier transmis au Conseil de la MAYENNE
N° 10907	LECAMP Claire	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 2822	LEVASSOR Philippe	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 10356	MAFRICI Marco	Dossier transmis au Conseil du GARD
N° 8946	MAIKOVSKY Oleg	Dossier transmis au Conseil de l'ESSONNE
N° 3878	MARTIN Catherine	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 7254	OZENNE Sophie	Dossier transmis au Conseil du FINISTERE
N° 4785	PERREIN Hervé	Dossier transmis au Conseil de la VENDEE
N° 5226	PHAM DANG Isabelle	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 10119	RAZAFIMAHEFA Ndrrianaina	Dossier transmis au Conseil de la REUNION
N° 10012	SUPLY Etienne	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 9731	SUPLY Olivia	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 10283	VIQUESNEL Simon	Dossier transmis au Conseil d'ILE ET VILAINE

DÉCÈS

N° 4710	ADDA-LE PENDU Arièle	Médecin retraitée - Décédée le 04/06/2015
N° 9750	DENOYER Yves	Médecin retraité - Décédé le 16/09/2016
N° 2107	GHARIB Riad	Médecin retraité - Décédé le 21/09/2016
N° 633	LELIEVRE Emile	Médecin retraité - Décédé le 25/09/2016
N° 1132	NICOLAS Guy	Médecin retraité - Décédé le 24/09/2016
N° 5686	RAFFRAY Jean	Médecin retraité - Décédé le 17/02/2016
N° 1941	CAMPILLO Antoine	Médecin retraité - Décédé le 15/10/2016
N° 2941	BOUGANT René	Décédé le 24/11/2016
N° 2368	CHATEAU Jean-Paul	Médecin retraité - Décédé le 23/11/2016
N° 9833	COHEN René	Médecin retraité - Décédé le 01/11/2016
N° 687	MALVY Paul	Médecin retraité - Décédé le 22/11/2016
N° 4256	BLANCHARD François-Xavier	Décédé le 01/01/2017
N° 5091	BRUNIER Gilles	Décédé le 02/01/2017
N° 4418	MONFORT Jacques	Médecin retraité - Décédé le 07/04/2016
N° 3192	SAVARY Bernard	Médecin retraité - Décédé le 28/11/2016

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



DOMUS MEDICA

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

8, rue du Cherche Midi
B.P. 27504 - 44275 NANTES cedex 2
☎ 02 40 20 18 50
☎ 02 40 20 59 62
✉ loire-atlantique@44.medicin.fr
🌐 www.cdm44.org

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

Vous cherchez une salle de réunion ?

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

Le Conseil



Président :
Dr J.L. CLOUET

Vice-présidents :
Dr J.F. ALLARD,
Drs L. CARLIER, G. TILLY.

Secrétaire Général :
Dr M. CHUPIN

Coordinatrice des conciliations :
Dr E. MAICHE

Trésorier :
Dr P. EVANO

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

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



www.cdm44.org

Administrateur : Dr V. PLUVINAGE

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° 151 - février 2017 - Imprimé en France

