

# LOM

LOIRE OcéAN MÉDICAL

N° 152 - Juin 2017

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

<b>LE MOT DU PRÉSIDENT</b>	2
<b>COMPTES RENDUS DES SÉANCES</b>	4
<b>FIN DE VIE ET SOINS PALLIATIFS QUELLES CONCEPTIONS DANS LE MONDE OCCIDENTAL ?</b>	6
<b>A PROPOS DE LA LOI FIN DE VIE</b>	9
<b>PROTECTION DE L'ENFANCE</b>	10
<b>Ouverture du 116 117</b>	14
<b>VERS UNE RÉNOVATION DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ?</b>	16
<b>UNE ÉQUIPE RESSOURCE EN SOINS PALLIATIFS</b>	19
<b>L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT</b>	20
<b>LE RÉSEAU SENTINELLES</b>	22
<b>VIEILLIR PLUS SEREINEMENT À SON DOMICILE</b>	23
<b>DOSSIER PRATIQUE PROFESSIONNEL</b>	24
<b>CONVENTION COLLECTIVE : SALAIRES</b>	27
<b>LA CHIRURGIE EN CHANSONS</b>	28
<b>L'HUMEUR DES DRUIDES PROBLÈME DE BRIDGE MOTS CROISÉS</b>	30
<b>MISES À JOUR DU TABLEAU</b>	32



## Le mot du Président



Docteur Jean-Louis CLOUET

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

# Médecin cherche remplaçant disponible !

*La fin des études médicales marque le début de la possibilité d'effectuer des remplacements pour tous nos futurs confrères. Il s'agit de la part des uns de la marque d'une grande confiance confraternelle, laissant leurs patients à leurs soins attentifs et de la part des autres, d'assumer la lourde responsabilité du suivi et de la prise en charge des malades dans leur vie quotidienne.*

Aujourd'hui le Conseil départemental compte 277 futurs confrères titulaires d'une licence de remplacement (médecins non thésés) et 323 docteurs en médecine ayant une activité déclarée de remplacement, toutes spécialités confondues.

Les remplaçants qui ont une activité régulière et fixe sont autant de confrères en moins disponibles pour les remplacements ponctuels augmentant encore plus le stress des confrères installés. Ils peinent à trouver une aide et un soutien pour ces périodes et l'approche de l'été pose avec acuité les difficultés que rencontrent les médecins installés pour se faire remplacer. Ces difficultés sont de plusieurs niveaux et le Conseil départemental aimerait que chacun en prenne conscience.

Sur un plan organisationnel, depuis quelques années, l'activité de médecin remplaçant se professionnalise autant parce que certains en fin de carrière souhaitent conserver

une petite activité en complément de leur retraite, alors que les plus jeunes voient dans le remplacement un mode d'exercice leur permettant de concilier une certaine flexibilité ne sachant pas forcément quelle orientation donner à leur carrière : attente du choix d'une installation, leur conjoint(e) n'étant pas fixé lui même, soucis familiaux, charge d'enfants, etc... avec la possibilité de ne pas perdre des connaissances acquises.

Cette modification du cadre de l'activité des remplacements entraîne quelques évolutions qui ne sont pas toujours les bienvenues. Nous souhaiterions que chacun en revienne à une déontologie, une confraternité, une entraide pour que tous puissent faire valoir leurs droits, mais n'oublie pas leurs devoirs afin que le Conseil n'ait pas à intervenir dans des relations qui sont quand même des plus agréables.

Sur le plan financier, une certaine pression s'est installée insidieusement dans les demandes de rétrocessions d'honoraires. La difficulté à trouver un remplaçant fait que certains pensent que la loi de l'offre et la demande doit s'appliquer en lieu et place de la confraternité et du compagnonnage. Certains remplaçants n'hésiteront pas à réclamer des reversions maximales à des

### Communication du Centre de vaccination du CHU

Vous trouverez sur le site du CDO une synthèse de la situation actuelle de pénurie (en vaccins contre l'hépatite B) et des priorisations, un tableau précisant la conduite à tenir sur les personnes soumises à l'obligation vaccinale,

et un modèle de certificat pour ces personnes.

Docteur Valérie BRIEND-GODET,  
02 40 08 70 88, ou 06 18 58 59 39.

confrères en situation médicale difficile et urgente. Ceci est totalement choquant, traduisant un certain mépris envers le lien social qui doit animer notre profession en charge de la santé de tous. L'argent est nécessaire mais ne fait pas tout. Et là aussi les clauses contractuelles doivent s'appliquer avec tact et mesure. Les médecins installés ont des charges de cabinet incompressibles, ils mettent à disposition de leur remplaçant un ensemble de services qui ont un coût, ces remplaçants doivent trouver en échange une activité professionnelle nécessaire pour leur permettre de vivre normalement de leur métier. Nous nous devons tous entraide au regard de l'article 44127-56 du Code de la Santé Publique. Le Conseil en appelle donc à la raison des uns et des autres.

tation du taux de reversion qui n'a aucun sens et personne n'en sortira gagnant. Un moment arrivera où il n'y aura plus d'intérêt à faire appel à des remplaçants, et le nombre de remplaçants augmentant, l'excès de l'offre fera chuter de lui même la demande. Nous attirons l'attention de nos confrères sur l'intérêt de la maîtrise de stage qui est un enrichissement intellectuel certain pour les médecins et un tremplin pour l'accession aux remplaçants.

Enfin, pour clore ce chapitre, mettons un peu de baume au cœur des confrères qui souhaitent trouver un successeur car nous assistons à un retour des ventes de patientèle. Certes les montants restent raisonnables mais il s'agit là d'une satisfaction indéniable. Notre département continue d'attirer les confrères par

nissement en mettant un terme au ronronnement circulaire des uns, remplacés cinq ans plus tard par les battus précédents ! Les Français ont émis le souhait d'une France en changement, « en marche » ! Le nouveau Président de la République et son équipe sont des personnalités jeunes qui veulent mettre un terme au cumul des mandats, obliger à un renouvellement et à un rajeunissement des équipes.

Une leçon nous est donnée, à notre niveau aussi, nous devons solliciter nos jeunes confrères pour qu'ils s'investissent, qu'ils prennent leur destin et leur avenir professionnel en main. En février 2018, des élections départementales auront lieu pour renouveler une moitié du Conseil. Comme vous le savez, ces élections seront d'un nouveau genre avec la nécessité de se présenter en binômes de candidats de sexe différent. Vous devez d'ores et déjà vous y préparer et les conseillers sont bien sûr disponibles pour répondre à toute question !

Nous vous souhaitons à toutes et tous de bonnes vacances reposantes et aux remplaçants, la joie de découvrir ce qui fait le bonheur de notre métier.

**Dr Jean-Louis CLOUET**

Certains remplaçants n'hésiteront pas à réclamer des reversions maximales à des confrères...

Nous sommes bien sûr à la disposition de tous, association de remplaçants, confrères pour aplanir d'éventuels différents mais nous ne souhaitons plus voir cette course à l'augmen-

son dynamisme et son attractivité économique et culturelle.

Notre pays vient de signifier à nos élites politiques une volonté ferme et nette de changement, de rajeu-

# Comptes rendus

## des séances plénières

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

**Martine LONGUESPÉ**

Responsable administrative du CDOM

### SÉANCE DU 2 FÉVRIER 2017

Au cours du mois de janvier 2017, le Conseil départemental a étudié 328 contrats dont 249 contrats de remplacement.

Une affaire disciplinaire a été évoquée lors de cette séance. Le Conseil a décidé d'examiner de nouveau ce dossier à la réunion plénière du 2 mars 2017.

Deux praticiens ont interjeté appel de la décision rendue à l'égard d'un confrère par la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire le 29 novembre 2016.

L'organisation des réquisitions par l'ARS pour pallier aux carences sur les listes de garde en fin d'année a été évoquée, des médecins ayant été réquisitionnés 2 jours avant.

Quatre médecins ont été autorisés (pour raisons familiales ou problèmes de santé) à se faire remplacer 2 jours (ou plus) par semaine.

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

Deux praticiens installés ont été autorisés à effectuer des remplacements.

Le Conseil a décidé d'accorder, au titre de l'entraide, le paiement d'une demi-cotisation à un médecin et une exonération totale de la cotisation pour l'année 2017 à 15 praticiens.

Le Conseil a émis un avis défavorable à la candidature d'un praticien, qui postule au grade de chevalier dans l'ordre national de la légion d'honneur.

### SÉANCE DU 2 MARS 2017

Au cours du mois de février 2017, le Conseil départemental a étudié 332 contrats dont 274 contrats de remplacement.

Une affaire disciplinaire a été évoquée

lors de cette séance. Le Conseil a décidé de transmettre la plainte à la Chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance des Pays-de-la-Loire en s'y associant (pour attitude contrevenant à l'image de la profession).

Après étude des dossiers et avis favorable du Conseil départemental, il a été procédé (le 28 février 2017) à la transmission à la Section Formation et Compétences Médicales du Conseil national de 5 dossiers de demandes d'extension du droit d'exercice dans des spécialités non qualifiantes (VAE Ordinale).

Deux autres dossiers n'étaient pas recevables car la réglementation ne donne accès à la VAE qu'aux médecins spécialistes, ce qui n'était pas le cas.

Le Conseil a décidé de suivre l'avis favorable, en date du 31 janvier 2017, de la Commission Nationale de première instance de qualification en PSYCHIATRIE concernant la demande d'un praticien et a procédé à l'enregistrement de cette qualification.

Le Conseil départemental a décidé de saisir le Conseil régional des Pays-de-la-Loire de l'Ordre des médecins en vue de l'application de l'article R. 4124-3 du Code de la Santé Publique, suite à la demande d'inscription d'un praticien souhaitant reprendre une activité médicale en Loire-Atlantique.

Par une décision du 24 février 2017, la chambre disciplinaire de première instance de Rhône-Alpes de l'Ordre des médecins a rejeté la plainte portée à l'encontre d'un praticien récemment inscrit à notre tableau.

Suite à une inspection inopinée d'un cabinet médical et en raison d'absence totale d'hygiène au sein de ce cabinet, la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays-de-la-Loire a pris la décision de suspendre immédiatement et pour cinq mois le praticien en vertu des dispositions de

l'article L.4113-14 du Code de la Santé Publique.

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

Le Conseil a décidé d'accorder une dérogation à un praticien afin de lui permettre de faire des remplacements durant la première année de son installation.

Le Conseil a accordé à deux praticiens, au titre de l'entraide, le paiement d'une demi-cotisation pour l'année 2017.

Le Docteur Anne GICQUEL a fait un compte rendu de la réunion des référents sécurité organisée à Paris par le CNOM le 21 février 2017.

Le Conseil a autorisé un praticien à exercer sur un deuxième site pendant une durée de 3 mois.

Le Docteur Pascale EVANO, Trésorière, a présenté les comptes de gestion pour l'année 2016 qui ont été approuvés à l'unanimité.

Suite à la demande de soutien financier de la Corporation Nantaise des Etudiants en Médecine (CNEM) pour l'organisation de leur 18<sup>ème</sup> Gala de médecine (du 8 avril 2017), il a été décidé de leur allouer la somme de 800 €.

Le Conseil a également été sollicité par l'association d'étudiants en médecine de Nantes qui a été choisie pour organiser le Congrès de fin d'année de l'ANEMF qui aura lieu du 29 juin au 2 juillet 2017. Le Conseil a décidé de leur allouer la somme de 1 000 €.

#### SÉANCE DU 6 AVRIL 2017

Au cours du mois de mars 2017, le Conseil départemental a étudié 319 contrats dont 260 contrats de remplacement.

Lors de sa séance du 20 février 2017, la Commission nationale de première instance de qualification en Psychiatrie a émis un avis favorable concernant la demande de qualification d'un praticien. Le Conseil décide de suivre cet avis et enregistre cette qualification.

Lors de sa séance du 15 février 2017, la Commission nationale de première instance de qualification en médecine générale a émis un avis défavorable concernant la demande de qualification d'un praticien. Le Conseil décide de suivre l'avis de cette commission.

La chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire a condamné un praticien à la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un mois dont quinze jours avec sursis par une décision du 22 mars 2017 (pour violation du secret médical).

La chambre disciplinaire de première instance du Centre - Val-de-Loire a condamné un praticien à la sanction du blâme par une décision du 17 mars 2017 (comportement anticonfraternel).

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

Le Conseil a refusé trois demandes de site supplémentaire d'exercice, demandes non justifiées dans l'intérêt de la population.

Le Conseil a autorisé un praticien à exercer à titre individuel, en dehors de sa SELARL, sur deux sites distincts.

Quatre médecins ont été autorisés pour une durée de trois mois à se faire remplacer 2 jours (ou plus) par semaine (pour raisons familiales ou de santé).

Le Conseil départemental a donné un avis favorable à l'inscription sur la liste des experts judiciaires près de la Cour d'Appel de Rennes d'un praticien.

Le Conseil a reçu une demande de subvention pour l'année 2017 de l'Association des médecins retraités et des veuves de médecins des Pays-de-la-Loire.

Il a été décidé de leur allouer la somme de 800 €.

Le Conseil a également reçu une demande de soutien financier de l'association d'étudiants en médecine A.N.O.P.H.E.L.E. et a décidé de leur attribuer la somme de 2 000 € pour leurs projets.

Il est rappelé que la prochaine Commission « Initiatives Communes Ordre des médecins/Barreau de Nantes » aura lieu le samedi 13 mai 2017 de 9h à 12h à la Maison de l'Avocat. Le thème étant : « Enjeux déontologiques et financiers des nouvelles technologies de l'information et de la communication ».

#### SÉANCE DU 4 MAI 2017

Au cours du mois d'avril 2017, le Conseil départemental a étudié 305 contrats dont 221 contrats de remplacement.

Lors de sa séance du 24 mars 2017, la Commission nationale de première instance de qualification en Médecine du Travail a émis un avis défavorable concernant la demande de qualification d'un praticien. Le Conseil décide de suivre cet avis.

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

Un praticien a été autorisé à continuer à effectuer des remplacements durant les premiers mois de son installation.

Le Conseil a autorisé deux médecins à se faire remplacer deux jours par semaine (problème de santé pour l'un et dans l'attente de trouver un successeur pour le deuxième).

Le Docteur Pascale EVANO a informé le Conseil de sa décision de ne plus représenter le Conseil au sein de la Commission départementale des Soins Psychiatriques de la Loire-Atlantique.

**Martine LONGUESPÉ**

# Fin de vie et soins palliatifs

## Quelles conceptions dans le monde occidental ?



Dr Dominique BONNARD

Face à une littérature sur ce sujet très (voire trop !) abondante à la fois dans ses dimensions médicale, psychologique, sociale, éthique, juridique... le fait de vouloir refaire le point sur ces différents aspects de la fin de vie ne ferait que reprendre des réflexions que d'autres auront exprimées beaucoup mieux que nous et de façon plus exhaustive.

Il n'est donc pas dans notre propos de reprendre ces données mais d'effectuer en quelque sorte un "retour aux sources" susceptible de les éclairer et ce, à travers les réflexions et/ou l'attitude de quelques penseurs depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours et en n'ayant aucunement la prétention d'être exhaustif.

*« C'est à l'heureux et dernier jour de ma vie que je t'écris cette lettre. Mes intestins et ma vessie me causent une souffrance inexprimable. Mais pour compenser toutes ces douleurs je puise une grande joie dans le souvenir qui restera de mes ouvrages et de mes discours. Je vous demande au nom de votre amitié pour moi et pour ma philosophie, amitié que vous m'avez témoignée dès votre jeunesse de prendre soin des enfants de Métrodore... »*

Cet admirable texte d'Épicure pose la redoutable question de savoir comment sur son lit d'agonisant un homme peut-il encore s'estimer heureux ! Sans entrer dans les détails de la philosophie épicurienne et en schématisant à l'extrême on ne fera que retenir le quadruple remède (τετραφάρμακον), fondements de sa pensée : le bien est facile à obtenir, le mal facile à éviter : le dieu n'est pas à craindre, la mort non plus : aucun enfer de douleur ou de paradis de plaisir n'attend notre âme après la mort, on n'a donc rien à craindre de la mort, et si l'on meurt on n'est plus là pour en souffrir.

Transposons ces éléments à notre siècle à travers trois réflexions :

- De façon générale combien d'hommes auraient actuellement une telle attitude face à la mort ? Dans une société consumériste et matérialiste en quête d'incessants progrès techniques - notamment dans le

domaine de la médecine - reculer de plus en plus l'échéance fatale, ne revient-il pas finalement à la rendre de plus en plus redoutable ? On n'a jamais eu aussi peur de la mort qu'au XXI<sup>ème</sup> siècle !

- Et si les soins palliatifs (dont Épicure ne pouvait bénéficier à son époque !) sont un immense progrès à la fois dans leur concept et leur application, combien de fois n'a-t-on pas entendu les proches, l'entourage ou la famille les assimiler à une obstination déraisonnable de la part du corps médical ; par défaut d'information me direz-vous ?... ou plutôt refus inconscient de verbaliser une réalité trop cruelle et/ou trop lourde à supporter.

- Enfin concernant la prise en charge médicale de la fin de vie : doit-on laisser au mourant la possibilité de partager avec ses proches ou son entourage en pleine conscience et pleine lucidité les ultimes moments de son existence au prix d'une souffrance dont il est finalement le seul à pouvoir juger de l'intensité ou bien - au nom d'un devoir médical d'humanité- la soulager au prix d'une altération des facultés intellectuelles (à partir du moment où bien évidemment elles sont capables de s'exercer) ; respect du principe d'autonomie en contradiction avec le principe de bienfaisance ?

« Ne méprise pas la mort mais sois content d'elle puisqu'elle est une des choses que veut la nature (...) Il est d'un homme réfléchi de ne pas s'emporter violemment contre la mort ni de la dédaigner mais de l'attendre comme un événement »

« Considérer sans cesse combien de médecins sont morts qui ont si souvent froncé les sourcils sur leurs malades ; combien d'astrologues après avoir prédit comme chose importante la mort d'autrui ; combien de philosophes après mille discussions sur la mort et l'immortalité ; combien de chefs qui ont fait mourir beaucoup d'hommes (...) bien voir toujours au total combien sont éphémères et sans valeur les choses humaines hier un peu de morve demain une momie ou des cendres. Ce petit instant du temps de la vie, le traverser en se conformant à la nature, partir de bonne humeur comme tombe une olive mûre qui bénit celle qui l'a portée et rend grâce à l'arbre qui l'a fait pousser »

Ces deux textes des Pensées de Marc-Aurèle sont démonstratifs de la conception stoïcienne de la mort et au-delà des principes philosophiques fondant cette école sur lesquels il est impossible de s'appesantir, combien nous renvoient-ils crûment à la fois à nos propres limites en tant que médecins... et à notre propre mort ! Ecrite au II<sup>ème</sup> siècle après notre ère on mesure combien cette réflexion reste d'actualité.

Et si comme au temps d'Epicure les soins médicaux restent extrêmement limités ; la conception même de soins palliatifs reste impensable dans la mesure où la fin de vie s'inscrit dans le cadre d'une évolution naturelle accordée au cosmos dans lequel l'homme n'est pas pris en tant que réalité individuelle mais faisant partie d'un tout.

Cette conception hétéronomique sera bien évidemment profondément bouleversée par la doctrine du Salut.

« .... La mort n'est rien, je suis seulement passé dans la pièce d'à côté  
Je suis moi et vous êtes vous  
Ce que nous étions les uns pour les autres nous le sommes toujours  
Donnez-moi le nom que vous m'avez toujours donné (...)  
La vie signifie tout ce qu'elle a toujours signifié  
Elle est ce qu'elle a toujours été  
Le fil n'est pas coupé  
Pourquoi serais-je hors de votre pensée simplement parce que je suis hors de votre vue ?  
Je vous attends, je ne suis pas loin  
Juste de l'autre côté du chemin  
Vous voyez tout est bien »

Saint Augustin

Si cette dernière reste également profondément hétéronomique ; elle diffère fondamentalement des conceptions précédentes par au moins deux aspects :

- d'une part en mettant l'accent sur la notion de personne ; son respect et sa valeur en tant que personne humaine ;
- d'autre part en insistant sur la notion de responsabilité (Saint Augustin rédigera ses confessions à la première personne) pointant du doigt la notion de devoir.

Et ceci aura deux conséquences majeures :

- d'une part en esquissant sinon affirmant (dès le V<sup>ème</sup> siècle !) ce qui fondera un des principes des soins palliatifs à savoir le respect de la personne humaine ;
- d'autre part en introduisant la notion de casuistique ; art de traiter les cas de conscience.

Avec deux questionnements qui restent brûlant d'actualité en ce début de XXI<sup>ème</sup> siècle :

- doit-on choisir entre soins curatifs et soins palliatifs ?
- doit-on choisir entre poursuite et arrêt des soins ?

« ...même l'esprit dépend si fort du tempérament et de la disposition des organes du corps que, s'il est possible de trouver quelque moyen qui rend communément les hommes plus sages et habiles qu'ils n'ont été jusqu'ici, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit le chercher... On se pourrait exempter d'une infinité de maladies tant du corps que de l'esprit et même aussi peut-être de l'affaiblissement de la vieillesse si on avait assez de connaissance de leurs causes et de tous les remèdes dont la nature nous a pourvus.... »

(Discours de la méthode)

Le 2 février 1650 disparaissait René Descartes succombant à une pneumonie qui l'avait emporté en neuf jours.

Il n'est pas dans notre propos de disserter ici sur la mort de ce grand homme, mais de relier ses propos à sa philosophie et de voir quelle a été l'incidence de cette philosophie cartésienne sur notre conception médicale des soins palliatifs. Au-delà du fameux "cogito ergo sum", elle l'amènera à considérer une nature obéissant à des lois mécaniques et constantes formulées en termes mathématiques et non plus en terme de finalité ; la science devenant non plus qualitative mais quantitative. Mais si la nature n'est plus qu'un monde de choses quelle est la place de l'homme à l'intérieur de celle-ci ?... sur quoi pouvons-nous fonder la dignité et la dimension morale de l'être humain ?

Et si Descartes avait entrevu les pouvoirs d'une médecine expérimentale telle qu'elle sera fondée par Claude Bernard deux siècles plus tard, il en avait aussi posé les limites ; jusqu'où doit-on aller (ou ne pas aller) dans la poursuite des soins palliatifs ? A partir de quel moment considère-t-on l'individu non plus comme une personne mais comme un "objet" médical ? C'est pour cette raison qu'il restera profondément dualiste, l'homme étant l'union d'une âme et d'un corps.

*« Comment devons-nous nous comporter à l'égard des choses de fortune, autrement dit celles qui ne sont pas en notre pouvoir, c'est-à-dire à l'égard des choses qui ne suivent pas notre nature ; à savoir attendre et supporter d'une âme égale l'un et l'autre visage de la fortune : parce que tout suit du décret éternel de Dieu avec la même nécessité que de l'essence d'un triangle, il suit que ces trois angles sont égaux à deux droits »*

### Ethique II Spinoza

Il convient ici de se référer au remarquable ouvrage d'Eric Delassus\* : *« si la philosophie de Spinoza tient réellement ses promesses elle doit permettre de penser comment affronter la maladie et comment aider ceux qui souffrent à vivre le moins péniblement qu'il est possible »*

Il montre comment ce philosophe développe une véritable éthique médicale dont nous ne ferons que reprendre –en le citant intégralement– les quelques éléments suivants :

- la maladie se manifeste sous la forme d'un vécu engendrant tristesse qui ne fait qu'accroître la souffrance du malade ;
- la maladie qui affecte le corps n'a pas nécessairement pour conséquence la mauvaise santé de l'esprit ;
- il n'est pas possible de dissocier les idées et les affects et la connaissance de l'union que l'esprit a avec la nature tout entière ne peut que nous permettre d'appréhender les événements de l'existence avec une tranquillité d'âme nous permettant de nous déterminer adéquatement ;
- l'éthique spinoziste est donc une voie de salut c'est-à-dire un cheminement vers la santé de l'esprit. Elle apparaît donc comme étant à même de résoudre un certain nombre de problèmes concrets rencontrés quotidiennement par les médecins et les personnels soignants qui ont à prendre en charge la douleur et la souffrance qu'engendre la condition de malade ;

- ces derniers ont pour mission d'accompagner les malades dans leur parcours difficile et de les aider à assumer au mieux leur condition ;

- aider le malade à se raconter et à intégrer sa maladie dans le récit de sa vie...

- il faut donc se fonder sur l'écoute et le dialogue avec le patient ; écoute plus compréhensive que compatissante.

...Pensées étonnamment modernes et dont les implications directes en matière de soins palliatifs sont évidentes par exemple face au refus de soins où le soignant se trouve confrontés à deux choix paradoxaux ; soit essayer plus ou moins directement de contraindre le malade à se soigner (ce qui s'oppose au principe d'autonomie) soit à l'abandonner (ce qui s'oppose au principe d'obligation de moyen). Il faut donc aider la malade à prendre conscience des causes qui le déterminent...

*« Agis toujours de telle sorte que la maxime de ton action puisse également valoir comme loi universelle »*

*« Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin et jamais simplement comme un moyen »*

### Kant

Emmanuel Kant développera en effet une morale fondée sur le devoir et non sur les conséquences de l'acte ; ces deux formulations de l'impératif moral qualifié de catégorique impliquent que la dignité de l'homme vient de ce qu'il est capable de se donner à lui-même sa propre loi.

Implication sur le plan des soins palliatifs : cette morale déontologique qui rejette toute forme de conséquentialisme doit donc nous inciter par

## En bref.

### Campagne nationale d'information relative à la fin de vie

Vous pouvez consulter le site Internet du Conseil national, pour y trouver un guide, des fiches pratiques, une affiche etc.

devoir à ne pas mentir à nos malades au sujet du diagnostic et du pronostic de sa maladie puisque le mensonge ne peut être érigé en loi universelle ; nous n'avons pas le droit de mentir même par humanité.

L'expérience directe de telles situations nous prouve que le respect de cet impératif n'est pas si simple en soi et que si le diagnostic peut (et doit) maintenant être abordé, il en va tout autrement du pronostic toujours incertain, que des données statistiques rendent impossibles à rapporter à l'échelon individuel, et dont le questionnement doit toujours tenir compte avec la plus grande prudence de sa formulation surtout en phase terminale d'une maladie.

Et c'est là où le principe éthique de non malversation prend sur le plan psychologique toute sa dimension et fait partie intégrante des soins palliatifs.

Ces quelques éléments de réflexion prouvent si besoin en était que tout ce qui fonde la pratique des soins palliatifs est loin d'être nouveau... alors que ces derniers n'ont véritablement "pris leur essor" qu'au milieu du siècle dernier avec Cicely Saunders au Royaume-Uni, Elisabeth Kubler Ross aux USA et Balfour Mount au Canada !... Ils sont indissociables de la réflexion éthique et leur dimension va bien au-delà du "tout ce qu'il reste à faire quand il n'y a plus rien à faire" !

**Dr Dominique BONNARD**

\*De l'éthique de Spinoza à l'éthique médicale Eric Delassus 2011

# A propos de la loi fin de vie



Dr Pascale EVANO

Au regard de ces considérations philosophiques, que nous apporte de plus la loi fin de vie du 2 février 2016 ? Elle offre l'opportunité à nos patients de :

- rédiger leurs directives anticipées de manière claire, lisible et compréhensible pour tous ;
- de désigner une personne de confiance.

La personne de confiance désignée par le patient est celle qui sera susceptible au cas où le patient serait dans l'incapacité de s'exprimer, de faire part aux soignants des volontés du patient pris en charge.

Si aucune des deux dispositions pré-citées n'ont été souscrites, le soignant se doit de recueillir auprès d'un de ses proches, le témoignage de la volonté du patient.

Selon l'article 37.1 de la loi fin de vie, il existe deux situations où les directives anticipées ou la personne de confiance sont susceptibles de ne pas être consultées par le corps médical :

- 1 - L'urgence vitale. Il apparaît sous le sens que le soignant n'aura pas le temps de consulter les directives anticipées ou la personne de confiance.
- 2 - Le médecin en charge du patient juge les directives anticipées inappropriées ou non conformes à la situation médicale à condition que le soignant ait recueilli un avis collégiale auprès d'une équipe de soins si elle existe, ou celui d'un médecin appelé en qualité de consultant.

La loi du 2 février 2016 vise donc :

- à améliorer l'accès et l'utilisation des directives anticipées ;
- à conforter la volonté du patient dans le processus décisionnel ;
- à mieux répondre à la demande d'une fin de vie digne, accompagnée et apaisée, par une meilleure prise en charge de la souffrance ;
- à clarifier le refus de l'obstination déraisonnable communément appelé acharnement thérapeutique (terme très flou dans l'imaginaire patient et médecin) ;
- à instaurer un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès à la demande du patient dans des conditions et selon une procédure stricte.

Il nous reste bien sûr, l'entière responsabilité, d'être à l'écoute de nos patients, des attentes qui les préoccupent et de définir au mieux pour

eux et avec eux de ce qu'ils espèrent de nos compétences en fin de vie.

A nous aussi de mettre en place les conditions du dialogue au travers d'une ou plusieurs consultations. Nous nous devons :

- de favoriser la parole ;
- d'informer les patients ;
- d'accompagner l'entourage des personnes en fin de vie.

La loi fin de vie du 2 février 2016 met aussi à notre disposition des outils pour en parler :

- [www.social-sante.gouv.fr/findevie](http://www.social-sante.gouv.fr/findevie)
- [www.soin-palliatif.org](http://www.soin-palliatif.org)
- [www.Ras-santé.fr/directives-anticipees](http://www.Ras-santé.fr/directives-anticipees)
- [www.conseil-national-medecin.fr](http://www.conseil-national-medecin.fr)

Après ce dialogue, deux modèles de directives anticipées sont proposées au patient. Un modèle A pour les personnes en fin de vie ou ayant une maladie grave. Un modèle B pour les personnes majeures en bonne santé n'ayant pas de maladie grave.

Il est possible à tout moment de modifier les directives anticipées, le document le plus récent faisant foi.

## Où conserver les directives anticipées ?

Ce sera au patient de les conserver et d'informer le médecin ou la personne de confiance ou proche de leur existence et de leur lieu de conservation.

Il pourra les remettre au médecin ou à l'équipe soignante amenée à s'occuper de lui et ce document fera partie intégrante de son dossier médical.

Ci-contre les annexes : fiche identité, modèle A. Vous pouvez télécharger ces deux annexes à partir du site du Conseil départemental ainsi que les documents suivants : modèle B, cas particuliers, modification des directives anticipées, nom et coordonnées de ma personne de confiance.

# Protection de l'enfance

## Unité d'accueil des enfants en danger et médecin référent protection de l'enfance du Conseil départemental de Loire-Atlantique

Références :

[1] Rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, 28 février 2017, [http://www.onpe.gouv.fr/system/files/base\\_documentaire/rapport\\_demarche\\_de\\_consensus\\_pe\\_fevrier\\_2017\\_0.pdf](http://www.onpe.gouv.fr/system/files/base_documentaire/rapport_demarche_de_consensus_pe_fevrier_2017_0.pdf), consulté le 5 mai 2017.

[2] European report on preventing child maltreatment, WHO 2013, <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-child-maltreatment-2013>, consulté le 5 mai 2017.

[3] Global status report on violence prevention, WHO 2014, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/), consulté le 5 mai 2017.

[4] Onzième rapport ONPE, Enfants en (risque de) danger, enfants protégés, quelles données chiffrées, octobre 2016, [http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/rapp\\_2016\\_-\\_version\\_finale\\_2\\_leger.pdf](http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/rapp_2016_-_version_finale_2_leger.pdf), consulté le 5 mai 2017.

[5] Maltraitance chez l'Enfant, Caroline Rey-Salmon, Catherine Adamsbaum, Lavoisier 2013.

[6] Balençon M, et al. Société française de pédiatrie médico-légale: l'alliance de deux spécialités au service de l'enfant. Arch Pediatr 2016;23:1222-1224.

[7] Vabres N, Launay E, Fleury J, et al. Plaidoyer pour des pôles de référence hospitaliers pédiatriques spécialisés en protection de l'enfance. Arch Pediatr 2016;23:1219-1221.

[8] Guide relatif à la prise en charge des mineurs victimes. Direction des Affaires Criminelles et des Grâces, Septembre 2015 [www.justice.gouv.fr/art\\_pix/guide\\_enfants\\_victimes.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/guide_enfants_victimes.pdf), consulté le 5 mai 2017.

[9] Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants [http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/02/PlanVIOLENCES-ENFANTS\\_2017-2019.pdf](http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/02/PlanVIOLENCES-ENFANTS_2017-2019.pdf), consulté le 5 mai 2017.

**Dr Nathalie VABRES**

Unité d'Accueil des Enfants en Danger,  
Pédiatrie, CHU de Nantes,  
7 quai Moncoussu 44093 Nantes cedex1.

**Dr Gaëlle PENDEZEC**

Médecin de l'unité médicale du Service  
Protection de l'Enfance,  
direction Enfance Familles,  
bâtiment Germaine Tillon,  
26 bd Victor Hugo, 44200 Nantes.

*Les conséquences des maltraitances ont un impact majeur sur la santé globale de l'enfant et de l'adulte en devenir. Quel que soit leur type, physiques, sexuelles, psychologiques, violences conjugales, négligences lourdes, elles compromettent gravement son développement [1].*

*Au-delà du risque de décès pour lequel nous n'avons aucune donnée chiffrée fiable, les violences subies produisent du handicap, ont des conséquences négatives sur les compétences psychosociales, sur la santé mentale mais aussi sur la santé physique à long terme [2][3]. Le rapport annuel 2016 de l'ONPE nous apprend que 19,7% des moins de 18 ans bénéficient d'une mesure au titre de la protection de l'enfance [4].*

En cas de doute sur une suspicion de maltraitance, tout médecin peut rédiger une information préoccupante ou un signalement, il est protégé par la loi et ne peut faire l'objet, s'il est de bonne foi, d'aucune poursuite civile, pénale, ou disciplinaire (article 226-14 du code pénal modifié par la loi 2015-1402 du 5 novembre 2015).

Cependant la clinique de la violence est un domaine complexe qui requiert expérience et pluridisciplinarité [5]; accueillir, dépister, faire le diagnostic des maltraitances, annoncer l'information préoccupante ou le signalement, à l'enfant et à sa famille, demande un savoir-faire, comme pour toute annonce de pathologie grave. Le champ des violences faites à l'enfant mérite d'être reconnu comme une spécialité à part entière, dans l'alliance du pédiatre spécialiste en protection de l'enfance et du médecin légiste spécialiste dans les particularités de la médecine légale de l'enfant : c'est ce qui a motivé la création en février 2016 de la **Société Française de Pédiatrie Médico-Légale** [6].

L'Unité d'Accueil des Enfants en Danger du CHU de Nantes [7] est une unité pédiatrique qui accueille les enfants et les adolescents pour une

évaluation, à la demande de la famille ou d'un professionnel, en consultation ou en hospitalisation, et qui conduira si nécessaire à la rédaction d'une information préoccupante ou d'un signalement. Elle les reçoit également pour un examen sur réquisition judiciaire. C'est une équipe pédiatrique pluridisciplinaire réunissant pédiatres, psychologue, pédopsychiatre, puéricultrice, assistante sociale, chirurgien infantile, secrétaire, et pédiatre légiste partagée avec le service de médecine légale : depuis 2010, une convention lie CHU, ARS, Parquet, Conseil départemental, comme recommandé dans le guide relatif à la prise en charge des mineurs victimes de la Direction des Affaires Criminelles et des Grâces [8].

Comme d'autres unités d'accueil médico-judiciaire pédiatriques, cette unité coordonne aussi le parcours judiciaire des mineurs victimes avec l'accueil des auditions filmées dans une salle dédiée, dans les locaux de la pédiatrie. Ce sont les gendarmes et les policiers qui mènent les auditions mais elles ont lieu à l'hôpital, dans un lieu de soin qui offre un cadre rassurant, sur le modèle des Child Advocacy Centers, visant à éviter aux mineurs victimes de nouveaux traumatismes

# ger du CHU de Nantes l'enfance -Atlantique

liés à la démarche judiciaire. Lorsqu'un examen sur réquisition est demandé il est effectué après l'audition, et des transmissions sont possibles entre enquêteurs et équipe médicale, dans l'intérêt de l'enfant et de l'enquête judiciaire. Le médecin ou le psychologue n'ont pas à questionner l'enfant sur les faits, mais à évaluer sa santé, constater les atteintes physiques et psychologiques, mais aussi peser, mesurer, regarder le carnet de santé, comme dans n'importe quelle consultation pédiatrique. A l'issue de l'examen, des examens complémentaires peuvent être demandés, une orientation et des soins sont proposés, voire une hospitalisation. Dans les situations les plus inquiétantes, lorsqu'une mise à l'abri en urgence est nécessaire, un échange avec le magistrat peut avoir lieu pour éclairer sa décision. Parfois l'examen sur réquisition met au jour des violences sur l'enfant ou sa fratrie, non prises en compte par l'enquête pénale en cours, et qui méritent d'être connues de la CRIP ou du juge des enfants, qui ne sont pas destinataires du rapport de réquisition : une information préoccupante ou un signalement peuvent aussi être rédigés en complément de la réponse à la réquisition. L'équipe s'assure toujours que l'enfant sera protégé. Dissocier le constat des soins, dissocier le constat de la protection, ne serait pas éthique.

Ces unités constituent un recours pour les médecins libéraux qui se questionnent sur d'éventuelles violences. L'hôpital est parfois le seul endroit où la santé de l'enfant ou de l'adolescent peut être évaluée, et sa protection d'urgence assurée. En 2016, 183 IP et signalements ont été envoyés à la CRIP et au Parquet, 310 auditions filmées et 364 examens sur réquisitions ont été réalisés.

Cette structure répond aux recommandations du **plan interministériel de lutte contre les violences faites aux enfants** <sup>[10]</sup> qui préconise des médecins hospitaliers référents pour le dépistage des maltraitances, et un parcours médico-judiciaire pédiatrique adapté à la particulière vulnérabilité des mineurs et à leurs droits.

Ce plan s'inscrit dans les suites de la **loi de protection de l'enfant du 14 mars 2016**. Elle vise à garantir une meilleure prise en compte des besoins fondamentaux et des droits de l'enfant, à améliorer la prévention, le repérage et le suivi des situations de danger, à garantir plus de cohérence et de stabilité dans les parcours des enfants en protection de l'enfance.

Conformément à cette loi, le Conseil départemental de Loire-Atlantique a désigné un **médecin référent protection de l'enfance** pour faciliter les liens entre les professionnels de santé et les services de protection de l'enfance. Le décret 2016-1503 du 7 novembre 2016 détermine le champ de ses compétences. Il a un rôle majeur dans l'articulation entre les services départementaux intervenant dans le dispositif de protection de l'enfance, notamment le service de protection maternelle et infantile et la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), ainsi qu'entre les services départementaux et les médecins libéraux, hospitaliers et de santé scolaire, du département.

Il contribue ainsi au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être, à l'information sur les conduites à tenir dans ces situations, et peut expliquer aux professionnels de santé les procédures qui existent au sein du département pour transmettre

leurs éléments d'inquiétude pour un enfant. Il veille à une meilleure prise en compte de la santé physique et psychique des enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance, et fait le lien en ce qui concerne la santé des enfants confiés au département, entre les services départementaux et les médecins traitants. Il contribue à l'acquisition de connaissances partagées sur la protection de l'enfance et peut participer à l'organisation de réunions de sensibilisation ou de formation, d'échanges sur les pratiques et les procédures dans ce domaine. **Le médecin référent protection de l'enfance du Conseil départemental est un interlocuteur privilégié en matière de protection de l'enfance pour les médecins libéraux.**

La thèse du Dr Etienne Michaud soutenu le 27/9/2016 a démontré l'intérêt d'un **outil spécifique sur l'information préoccupante pour les médecins**. C'est un travail de collaboration entre l'UAED et le Conseil départemental de Loire-Atlantique, avec le soutien du Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

## Conclusion

Les violences faites aux enfants et aux adolescents, sont un enjeu de santé publique majeur. En cas de doute diagnostique, les médecins libéraux peuvent avoir recours au médecin référent en protection de l'enfance du Conseil départemental, et aux unités hospitalières pédiatriques spécialisées en protection de l'enfance.

# La prise en charge des enfants et adolescents en danger

## Information à destination des médecins généralistes de Loire-Atlantique

### Ce que dit la loi du 5 mars 2007 confortée par la loi du 14 mars 2016

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

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

Elle permet au praticien en cas de doute diagnostique de saisir les autorités administratives en réalisant une **Information Préoccupante (IP)** à la **Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes** du département (CRIP) et de solliciter le médecin référent « protection de l'enfance », interlocuteur départemental en matière de protection de l'enfance pour les médecins libéraux, hospitaliers ou de santé scolaire.

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

La loi n° 2015-1402 du 5 novembre 2015 tend à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé en modifiant l'article 226-14 du code pénal : « Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi ».

## Objectifs de ce document

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

## L'Information Préoccupante (ip)

### Qu'est-ce qu'une information préoccupante ?

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

### Quelle finalité ?

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

### Quels moyens ?

La CRIP sollicite une évaluation auprès de professionnels qui évaluent la

situation de l'enfant ; Ils recueillent le point de vue des parents sur les difficultés rencontrées (sauf si contraire à l'intérêt de l'enfant).

Le Conseil départemental peut proposer :

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

À tout moment, le Conseil départemental peut saisir la justice pour :

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

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

## En cas de danger immédiat

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

## En bref.

### Capacité de médecine et biologie du sport de la faculté de médecine de Nantes

Neuf journées (le jeudi) entre octobre et juin.

Contacts : Arnaud Chambellan 06.27.85.54.22

Ainsi que Madame Porée (0240.16.51.04 pascale.poree@chu-nantes.fr)



## Les feux rouges

### Suspecter une situation de maltraitance devant :

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

## Les violences sexuelles

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

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

L'urgence médicale nécessitant l'hospitalisation est rare :

- Agression datant de moins de 72 heures nécessitant : des soins urgents dont une contraception d'urgence, des prélèvements à la recherche d'ADN de l'auteur présumé sur réquisition ;

- Signes somatiques ou psychiques sévères.

## Liens utiles

Fiche HAS (octobre 2014) :

[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1760393/fr/maltraitance-chez-lenfant-reperage-et-conduite-a-tenir](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-lenfant-reperage-et-conduite-a-tenir)

Site internet Loire-Atlantique -> procédure pour transmettre une information préoccupante :

[www.loire-atlantique.fr/enfance-danger](http://www.loire-atlantique.fr/enfance-danger)



**NE RESTEZ PAS SEUL**

## Coordonnées

### Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) :

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

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

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

### Médecin référent protection de l'enfance :

Tél. : 02 51 17 21 22

### Parquet des mineurs de Nantes :

Tél. : 02 51 17 96 12

### Parquet des mineurs de Saint-Nazaire :

Tél. : 02 72 27 30 29

### Protection maternelle et infantile (PMI)

Liste des centres médicaux sociaux (CMS) sur le site :

[www.loire-atlantique.fr/cms](http://www.loire-atlantique.fr/cms) et à la fin du **carnet de santé**

### CHU NANTES :

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

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

Urgences pédiatriques :  
02 40 08 38 06

### Médecine scolaire :

1) De la petite à la moyenne section :  
recours à la PMI

2) De la grande section à la terminale :  
Service Promotion de la Santé  
Scolaire

[www.ia44.ac-nantes.fr/](http://www.ia44.ac-nantes.fr/)  
rubrique « santé » dans « vie à l'école ».

3) De la grande section au CM2 pour  
les écoles de la ville de Nantes :  
Service Santé Scolaire de la ville de  
Nantes : tél. 02 40 41 90 40

Document validé par la thèse  
du Dr E. Michaud avec le service  
UAED-Pédiatrie du CHU de Nantes,  
et l'appui du Conseil départemental  
de Loire-Atlantique.

# Ouverture du 116 117



**Dr Antoine ANDRE**

(et Hugo de Carvalho, interne)  
SAMU 44 et SMUR Nantes

## Numéro d'appel national pour la PDSA au Samu- Centre 15 de Loire-Atlantique

### Contexte et objectifs

#### Le cadre réglementaire européen

La Commission européenne a instauré depuis 2007 l'utilisation de numéros téléphoniques à 6 chiffres et commençant par 116 pour contacter certains services « à valeur sociale ». En 2009 le 116 117 est défini en tant que numéro d'accès au « Service médical de garde hors urgence ».

Un rapport européen de mise en place des numéros « 116 » dont le « 116 117 » daté de mai 2015 met en évidence une faible implantation dans les pays de l'Union européenne (UE). L'assignation téléphonique du numéro est réalisée dans seulement cinq pays (France exclue en 2015), actif dans deux (Allemagne et Autriche) et en cours de déploiement dans trois (Belgique, Italie et Suède). Les états membres de l'UE s'accordent pour promouvoir l'utilisation de ces numéros auprès de leur population.

#### La décision ministérielle et le choix du numéro 116 117

Le choix du numéro national 116 117 s'appuie sur plusieurs arguments.

Suite au mouvement de grève des médecins généralistes en 2002, l'accès à la permanence de soins médicale s'est structuré :

- Libre dans certaines maisons médicales de garde identifiées ;
- Régulé par un centre de régulation médicale auquel on accède en composant :
  - Le numéro d'aide médicale urgente 15.
  - Un numéro d'appel dédié et spécifiques à chaque département.

C'est la conséquence du rapport dit « Descours » qui préconise en 2003, à des fins de visibilité auprès de la population et dans un souci d'homogénéité nationale,

un numéro unique d'appel. L'utilisation du numéro 15, existant et répondant à ces impératifs, est alors recommandée. Le rapport note toutefois la possibilité d'utiliser un numéro différent et spécifique d'accès à la permanence des soins comme souhaité à l'époque par certains médecins libéraux.

C'est finalement la loi de modernisation du système de santé, par le biais du décret n° 2016-1012 du 22 juillet 2016, qui met en place un numéro téléphonique d'accès à la permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur l'ensemble du territoire national. Elle définit que ce numéro est le 116 117 en accord avec le cadre réglementaire européen.

Pour l'accès à la PDSA, le maintien d'un numéro 15 ou l'utilisation conjointe des deux numéros est laissé au choix de chaque Agence Régionale de Santé (ARS). L'ARS des Pays-de-la-Loire a choisi le 116 117 comme numéro d'accès à la PDSA.

Le 5 avril dernier, Madame la Ministre de la Santé Marisol Touraine officialise la mise en service du 116 117 dans trois régions pilotes afin, selon elle, de permettre « l'accès de tous les Français à un médecin généraliste aux heures de garde [via] un dispositif simple et facilement mémorisable ».

#### Objectifs annoncés de la mise en place de ce numéro

Les objectifs sont de :

- Permettre au grand public d'identifier un numéro d'entrée unique pour la permanence de soins.
- Développer une « autorégulation » par les appelants eux-mêmes, déchargeant ainsi les lignes téléphoniques dédiées à l'aide médicale urgente (15).
- Optimiser l'utilisation des MMG en encadrant leur accessibilité.

- Diminuer de manière concomitante la fréquentation des services d'urgences hospitaliers en période de permanence des soins.

### Activité annoncée

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) a évalué, par précaution, l'augmentation de l'activité des centres d'appels de 20 à 50% liée à l'ouverture du 116 117 en raison :

- D'un effet d'annonce couplant campagne publicitaire nationale et mise en place du numéro.
- D'une levée d'inhibition des appelants face à ce numéro identifié comme dédié à la médecine libérale et non urgente.
- D'un accès gratuit et direct à la permanence de soin entrant en concurrence avec l'accès payant d'autres centres d'appels médicaux.

### Calendrier prévisionnel de déploiement

Dans le cadre de la mise en place de ce numéro, trois régions ont été désignées comme pilote : Pays-de-la-Loire, Normandie, Corse.

Les autres régions françaises devraient réaliser la transition pendant l'année 2017.

Après de multiples reports, l'ouverture du service pour les régions pilotes est fixée au 4 avril 2017. Un communiqué officiel est réalisé par Madame la Ministre et l'ARS Pays-de-la-Loire le 5 avril 2017.

En raison de l'élection présidentielle ayant lieu en France à cette période et des règles relatives aux principes de pluralisme politique, la communication officielle auprès du grand public a été retardée afin de ne pas interférer dans la campagne électorale. La communication s'effectuant auprès des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, au moyen de prospectus et d'affiches à mettre en évidence dans les cabinets ou officines.

Les prévisions d'activité formulées par la DGOS obligent les SAMU-Centre 15 à s'adapter non seulement techniquement mais aussi humainement afin de pouvoir maintenir une qualité de fonctionnement satisfaisante et éviter un débordement des capacités de réceptions et de traitement des appels en cas d'afflux lié à ce nouveau numéro.

## Adaptations au Samu-Centre 15 de Loire-Atlantique

### Adaptations techniques

Elles sont de deux ordres :

- Téléphoniques avec ouverture de trente lignes supplémentaires permettant de gérer autant d'appels simultanés.
- Informatiques avec évolution du système de distribution des appels (SDA) création d'un nouveau serveur vocal interactif (SVI) et mise à niveau des enregistreurs.

Cela aboutit à un traitement spécifique des flux d'appels 116 117 par la convergence téléphonie – informatique (CTI) déjà existante au Samu-Centre 15 de Nantes. Il leur est attribué une priorité de décroché plus faible que ceux générés par le 15 (appels AMU) et ils sont identifiés par une icône spécifique au niveau de l'interface utilisateur.

Sur le plan fonctionnel, il est proposé à l'appelant composant le 116 117, deux messages selon l'heure de la journée :

- Hors heures de PDSA : *Le 116 117 répond à vos appels aux horaires de la permanence des soins, en semaine entre 20h et 8h, le samedi de 12h à minuit et les dimanches et jours fériés. En dehors de ces horaires contactez votre médecin traitant.*
- Aux heures de PDSA : *Bonjour. Vous avez composé le 116 117, numéro de la permanence des soins ambulatoires. Vous souhaitez parler à un médecin, tapez 1, connaître le dentiste de garde, tapez 2, le kinésithérapeute respiratoire, tapez 3, la pharmacie de garde, tapez 4.*

*Nous vous signalons que la conversation téléphonique est enregistrée. Vous souhaitez parler à un médecin, tapez maintenant sur le 1, connaître le dentiste de garde, le 2, le kinésithérapeute respiratoire, le 3, la pharmacie de garde, le 4.*

Le routage vers le SVI du 116 117 est systématique, indépendamment de la disponibilité des assistants de régulation médicale (ARM) pour décrocher l'appel.

### Adaptations humaines

La croissance du nombre d'appels au 15, pour deux tiers relevant de la médecine

générale, est constante depuis plusieurs années. Ce constat renforcé par les perspectives liées au 116 117 a amené à étoffer les effectifs d'ARM grâce à deux recrutements. Parallèlement douze postes de faisant fonction d'ARM ont été proposés à des étudiants médecins, pharmaciens et sages-femmes. Ces renforts sont positionnés sur les soirées (18 h – 23 h), week-end et jours fériés.

Le financement de plages de régulation supplémentaires de médecine générale a été obtenu sur le premier mois suivant l'ouverture du 116 117.

Ces aménagements tant techniques qu'humains n'ont pu se faire que grâce au déblocage par l'ARS de crédits budgétaires supérieurs à ceux envisagés initialement par la DGOS où seule l'augmentation du nombre de lignes téléphoniques était financée.

## Premières données d'activité

Elles ne sont que parcellaires et s'inscrivent dans une tendance globale de progression du nombre d'appels de 7 à 10 % par an. Cependant, si l'on s'intéresse au dix premiers jours de fonctionnement du 116 117 à Nantes en comparant avec la même période en 2016 on constate une hausse d'activité de 13,8%. 17,6% des appels générant cette hausse appartenaient au flux 116 117.

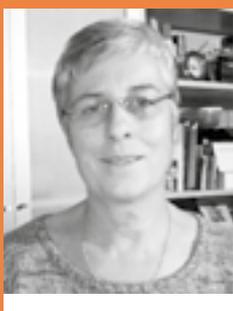
## Conclusions et perspectives

Répondant à des directives européennes et destiné à fournir à la population une meilleure visibilité des possibilités d'accès aux soins de médecine générale hors heures ouvrables, le 116 117 est une source d'inquiétudes pour les Samu-Centre 15 dont l'activité est déjà tendue. L'accompagnement des tutelles a permis de les amoindrir en permettant les aménagements nécessaires tant techniques qu'humains. L'impact des futures campagnes de communication sera riche d'enseignements quant à l'appropriation par les appelants de ce nouveau numéro.

**Dr Antoine ANDRE**

# Vers une rénovation

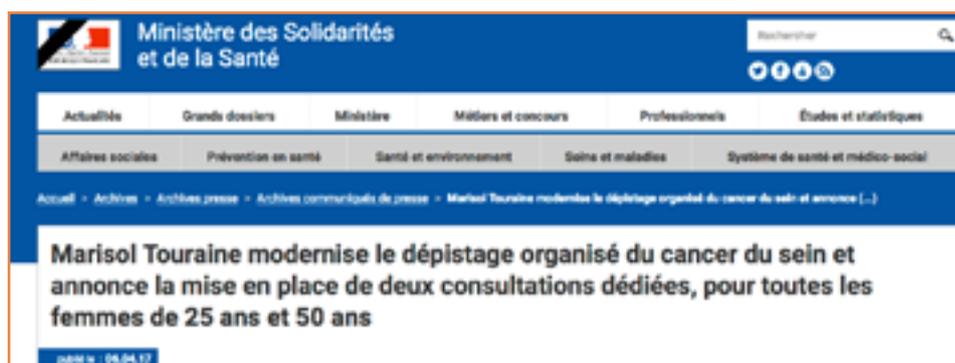
## du dépistage organisé du cancer du sein ?



« Je profite de cet article pour vous informer qu'un changement d'exercice professionnel m'amènera à quitter fin juin la Loire-Atlantique et son Conseil départemental de l'Ordre des médecins. Je remercie vivement les lecteurs du LOM qui suivent avec attention l'information dispensée dans le journal, le Dr Chupin dont l'énergie permet la qualité et la diversité des articles qui y sont proposés, et tous les membres du CDOM de Loire-Atlantique que j'ai découvert et côtoyé avec plaisir, et que je quitterai à regrets. »

**Dr Nicole TOURNEMAINE**

Le 6 avril dernier le ministère de la santé publiait un communiqué de presse annonçant les axes de modernisation du dépistage du cancer du sein.



<http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/archives-presse/archives-communique-de-presse/article/marisol-touraine-modernise-le-depistage-organise-du-cancer-du-sein-et-annonce>

Même si ces mesures ont été annoncées à la veille des élections et de changements prévisibles de gouvernement (devenu effectifs à l'heure où j'écris ces lignes), elles ont le mérite de pointer certaines faiblesses du système français de dépistage organisé du cancer du sein, et de proposer des solutions.

### Les faiblesses

#### 1. La polémique sur l'efficacité du dépistage

Elle est née de la publication de Gøtzsche et Jørgensen en 2012 <sup>(1,2,3)</sup>, relayée par différents acteurs et média et, si elle a fait long feu, elle mérite cependant une réflexion sur les questions posées :

- quel est le réel gain de mortalité apporté par le dépistage (4,5) ?
- pour quel coût ?
- au prix de combien de faux positifs ?

#### 2. L'organisation de la campagne

L'invitation directe des femmes, par les structures de gestion départementales court-circuite le médecin traitant et le gynécologue. Elle a été longtemps un obstacle à sa diffusion, les praticiens préférant orienter leurs patientes vers un dépistage sur prescription individuelle plutôt que de leur conseiller de participer au dépistage organisé.

#### 3. L'information délivrée

- entre autres :
  - la confusion entre le terme de

« prévention secondaire », qui fait référence à la baisse de mortalité globale attendue par le dépistage, et le terme de prévention tel qu'il est compris par le grand nombre, qui est une action qui empêche une maladie de survenir (prévention primaire) ;

- l'absence d'information sur les effets « pervers » dont les faux positifs de la mammographie (et de l'échographie quand elle est associée).

- les actions de promotion du dépistage, et les campagnes de presse notamment à l'occasion d' « Octobre rose » : certains ont discerné dans les intentions apparemment louables d'inciter à participer au dépistage l'influence d'éventuels lobbies peut-être moins désintéressés, et posé la question de l'indépendance de l'information sur le sujet...

#### 4. Le surdiagnostic <sup>(6)</sup>

Régulièrement évoqué dans les congrès et symposium sur le dépistage du cancer du sein, il est suspecté et évalué sur des critères plus ou moins difficiles à appréhender. L'idée est que

le dépistage amènerait à diagnostiquer des petits cancers, ou des formes peu ou pas évolutives, qui n'auraient jamais fait parler d'eux ni entraîné de conséquences chez leurs hôtes du vivant de la patiente : ainsi en serait-il des carcinomes canaux in situ de bas grade, et même de certains petits cancers infiltrants également de bas grade. Sont mis en cause l'insuffisance de spécificité des outils de dépistage, l'absence de données sur l'évolution potentielle des lésions révélées. Le dépistage de ces lésions induirait une possibilité de surtraitement sans bénéfice prouvé pour la patiente.

### 5. L'exclusion des femmes à risque du dépistage organisé (DO)

Le cahier des charges initialement mis en place spécifie<sup>(7)</sup> :

*« Il est également recommandé au médecin traitant ou au radiologue de signaler à la structure de gestion les femmes qui appartiennent à la tranche d'âge 50-74 ans mais qui ne sont pas éligibles pour le programme de dépistage organisé, de façon provisoire (surveillance d'une anomalie probablement bénigne par exemple) ou définitive, en particulier les femmes qui bénéficient d'une prise en charge spécifique pendant et après le traitement d'un cancer du sein, et les femmes qui bénéficient d'un suivi spécifique en raison de facteurs de risques particuliers : femmes porteuses d'une mutation constitutionnelle délétère prédisposant au cancer du sein ou à forte probabilité d'en être porteuses (ce risque ayant été établi en consultation spécialisée d'oncogénétique), femmes pour lesquelles une intervention chirurgicale avec biopsie a mis en évidence un facteur de risque histologique (néoplasie lobulaire in situ, hyperplasie canalaire atypique). Ces femmes bénéficient d'un suivi dans un contexte pluridisciplinaire, mettant en œuvre des protocoles spécifiques, souvent dans le cadre de protocoles de suivi évalués.»*

A l'origine le dépistage s'adresse à une population générale « asymptotique » (donc qui ne fait l'objet d'aucun suivi spécifique). D'où ces conditions d'exclusion, avec pour conséquences le fait que :

- des patientes à risque élevé sont privées d'une prise en charge à 100% (prévue dans le DO) : ainsi les femmes traitées de cancer du sein considérées en rémission après 5 ans et devenant « hors ALD » pour nombre d'entre elles.
- Les mammographies faites chez ces patientes à risque, sur prescription individuelle, ne bénéficient pas des bénéfices du DO (dont la 2<sup>ème</sup> lecture...) et échappent à toute évaluation.

### 6. Le cas des femmes à haut risque de cancer du sein

Deux groupes de patientes exclues du dépistage peuvent être distingués :

- Les patientes porteuses de mutation génétique (dont BRCA) : la HAS a publié en 2011 des recommandations spécifiques pour ces femmes porteuses de mutation génétique.<sup>(9)</sup>
- Un groupe de femmes à risque élevé, qui comprend :
  - les patientes avec antécédent familial de cancer du sein avec score d'Eisinger d'indication de la consultation d'oncogénétique  $\geq 3$  et recherche initiale de mutation des gènes BRCA1 et BRCA2 non informative dans la famille (c'est-à-dire en l'absence d'identification d'une mutation BRCA1 ou 2), ou recherche initiale non réalisée,
  - les patientes ayant pour antécédent une irradiation thoracique médicale à haute dose (irradiation pour maladie de Hodgkin).

Ces patientes ont également fait l'objet de recommandations spécifiques de la HAS.<sup>(10)</sup>

Ces problèmes soulevés par certains groupes de médecins et des associations de patientes ont conduit la ministre de la Santé à confier à l'Institut du Cancer l'organisation d'une « concertation citoyenne sur le dépistage organisé » dont les conclusions ont été publiées sur le site de l'InCa<sup>(8)</sup> : [www.concertation-depistage.fr](http://www.concertation-depistage.fr)

C'est à l'issue de cette action qu'a été élaboré le plan de rénovation du dépistage du cancer du sein, décliné en 12 mesures.

## Le plan de rénovation

est décliné en douze points :

- Dix concernent la rénovation du dépistage organisé :

1. Mise en place d'une consultation à 50 ans dédiée à la prévention et au dépistage
2. Une information renouvée, plus complète, directement accessible pour chaque femme
3. Une information personnalisée des femmes par des professionnels de santé mieux formés et informés
4. Un accès des femmes au dépistage organisé facilité par les professionnels de santé
5. Une accessibilité facilitée par la levée des freins financiers
6. Une accessibilité facilitée par la lutte contre des difficultés d'accès géographique ou culturel
7. La qualité de la prise en charge de la femme lors du dépistage sera améliorée
8. La qualité en radiologie et en anatomo-cytopathologie sera améliorée
9. Rapprocher la qualité du dépistage individuel de la qualité du dépistage organisé
10. Développer la recherche pour améliorer la qualité des connaissances et des pratiques

- Deux intéressent les tranches d'âge actuellement non concernées par le dépistage :

1. Une évaluation du risque et une approche personnalisée pour les femmes entre 25 et 50 ans
2. Une vigilance et un suivi personnalisé chez les femmes à partir de 75 ans

Pour les connaître in extenso, je vous invite à prendre connaissance du texte sur le site du ministère de la santé.

<http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/marisol-touraine-modernise-le-depistage-organise-du-cancer-du-sein-et-annonce>

Cette démarche appelle quelques commentaires. On peut :

### 1. Reconnaître de bonnes intentions

- un recentrage vers l'ensemble des actions de dépistage des cancers: outre le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer du col de l'utérus, et le mélanome ;
- la délivrance d'une information objective sur les bénéfices et les conséquences spécifiques des dépistages, délivrée par le médecin traitant, qui aura bénéficié en amont d'une formation appropriée ;
- la consultation dédiée à 25 ans qui a pour but :
  - d'identifier les antécédents familiaux et facteurs de risque pour le cancer du sein ; les femmes à risque familial pourront se voir proposer un consultation d'oncologie génétique et un programme spécifique adapté au niveau de risque identifié, en théorie pris en charge à 100% ;

- et d'informer sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (dont le début est recommandé à cet âge).

- la gratuité pour la patiente de ces consultations dédiées au dépistage et l'incitation des médecins traitants via une valorisation dans le cadre des ROSP ;
- la volonté de rapprocher la qualité et la prise en charge du dépistage individuel (des femmes à risque élevé) de celle du DO et de l'évaluer ;
- la mise en place :
  - d'une formation spécifique des anatomopathologistes et la reconnaissance d'une compétence en sénologie de ces derniers ;
  - d'une 2<sup>ème</sup> lecture des « lésions frontalières », dont la reproductibilité a été démontrée comme insuffisante (risque de sous et sur diagnostic de ces lésions avec les CCIS).

### 2. Regretter des notions plus « discutables », ou plus vagues : mention d'actions

- de prévention primaire, dont les moyens et l'efficacité ne sont pas démontrées ;
- pour « développer la recherche pour améliorer la qualité des connaissances et des pratiques », qui restent à définir et à mettre en place, avec les moyens

matériels humains et financiers indispensables...

### 3. Enfin souligner la difficulté de mettre en œuvre un programme pour favoriser l'égalité d'accès au dépistage

alors que les déserts médicaux s'étendent, raréfiant les médecins généralistes, et que les évolutions de l'exercice radiologique (développement de l'imagerie en coupe et modifications tarifaires) favorisent de fait les regroupement des radiologues et des centres d'imagerie, au détriment du maillage de proximité.

Bien sûr, le contexte politique légitime toutes les interrogations sur la pérennité de ce plan d'action. Néanmoins nombre des acteurs concernés et à qui les missions ont été confiées (Institut national du cancer, CNAM, institut de veille sanitaire, Collège de médecine générale, structures de gestion départementales du dépistage, Société Française de Radiologie) ne seront pas ou peu affectés par le changement de gouvernement.

**On ne peut que suggérer de suivre avec attention d'éventuelles évolutions sur ce thème qui intéresse bon nombre d'entre nous.**

**Dr Nicole TOURNEMAINE**

#### Références

1. <http://nordic.cochrane.org/sites/nordic.cochrane.org/files/public/uploads/images/mammography/mammografi-fr.pdf>
2. <http://www.cochrane.org/fr/CD001877/depistage-du-cancer-du-sein-par-mammographie>
3. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_433803/fr/depistage-du-cancer-du-sein-par-mammographie-evaluation-de-la-meta-analyse-de-gotzsche-et-olsen](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_433803/fr/depistage-du-cancer-du-sein-par-mammographie-evaluation-de-la-meta-analyse-de-gotzsche-et-olsen)
4. Kalager M, Zelen M, et al, Effect of Screening Mammography on Breast-Cancer Mortality in Norway, New England Journal of Medicine, 23 septembre 2010, , vol. 363, no 13, 1203-10.
5. Welch HG, Screening Mammography - A Long Run for a Short Slide? New England Journal of Medicine, 23 septembre 2010, vol. 363, no 13, 1276-8.
6. Nelson HD. Screening for breast cancer: an update for the U.S. preventive services task force. Ann Intern Med 2009;151(10):716-26.
7. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000460656>
8. <http://www.concertation-depistage.fr/wp-content/uploads/2016/10/depistage-cancer-sein-rapport-concertation-sept-2016.pdf>
9. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/depistage\\_du\\_cancer\\_du\\_sein\\_chez\\_les\\_femmes\\_a\\_haut\\_risque\\_volet\\_1\\_vf.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/depistage_du_cancer_du_sein_chez_les_femmes_a_haut_risque_volet_1_vf.pdf)
10. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/depistage\\_du\\_cancer\\_du\\_sein\\_chez\\_les\\_femmes\\_a\\_haut\\_risque\\_volet\\_2\\_vf.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/depistage_du_cancer_du_sein_chez_les_femmes_a_haut_risque_volet_2_vf.pdf)

# COMPAS

## Une équipe ressource en soins palliatifs

Dr Marie-Hélène DELANGLE

Dr Gwenola LE GO

Médecins coordinateurs

☎ 02 40 16 59 90

[www.compas-soinspalliatifs.org](http://www.compas-soinspalliatifs.org)

L'Association COMPAS (Coordination Mutualisée de Proximité pour l'Appui et le Soutien), association de loi 1901, a pour objet de coordonner et de promouvoir toutes actions dans le domaine des soins palliatifs et de l'accompagnement des personnes en fin de vie.

L'Association a deux orientations majeures :

### En inter-établissements

Favoriser le lien et l'appui aux soignants institutionnels des 145 structures adhérentes à ce jour, par l'intervention d'une équipe mobile en soins palliatifs, à l'interface des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux (formation, analyse de la pratique, soutien psychologique, aide à la réflexion éthique...).

### A domicile

COMPAS est une équipe pluridisciplinaire d'appui (médecin, infirmière, psychologue, assistante sociale) intervenant sur Nantes et son agglomération pour favoriser le maintien à domicile des personnes en soins palliatifs, dans les situations les plus complexes, et faciliter leurs parcours dans un esprit de mise en lien des différents acteurs de proximité.

L'équipe de COMPAS-DOMICILE intervient dans le conseil et le soutien aux professionnels de santé sur un

principe de non-substitution. Le médecin généraliste reste le référent médical de la personne malade à domicile.

Le soutien par l'équipe peut comporter différents aspects dont :

- L'organisation de visites d'évaluation à domicile, avec dédommagement forfaitaire du médecin généraliste lorsqu'il est présent pour l'élaboration du projet de soins partagé. L'aide à l'orientation pour favoriser la continuité des soins (articulation avec l'HAD, centre 15, lien ville-hôpital) ;
- La coordination sociale et le soutien financier en particulier dans le cadre de la prestation spécifique soins palliatifs (ou fonds FNAOSS) ;
- L'organisation d'un soutien psychologique à domicile pour le patient ou ses proches.

Pour plus de précisions, merci de consulter notre site internet :

[www.compas-soinspalliatifs.org](http://www.compas-soinspalliatifs.org)

ou de nous contacter au  
02 40 16 59 90.

## En bref.

### ACCESSIBILITE AUX HANDICAPES ATTENTION AUX ESCROQUERIES

Il est actuellement observé une recrudescence des escroqueries commises au préjudice de commerçants et de professions libérales qui reçoivent du public (et donc des personnes handicapées) et qui n'ont pas effectué leur déclarations d'agenda d'accessibilité programmée (ADAP).

Vous trouverez des éléments d'explication via le lien suivant : [www.developpement-durable.gouv.fr/ladap-agenda-daccessibilite-programmee](http://www.developpement-durable.gouv.fr/ladap-agenda-daccessibilite-programmee)

La manière d'opérer est généralement la suivante :

Les victimes sont contactées par téléphone, par courrier ou par mail.

Il leur est indiqué que leur établissement ne permettant pas d'accueillir du public et n'ayant pas

effectué de déclaration d'accessibilité programmée, elles sont en infraction avec la loi et encourent donc une amende.

Il leur est proposé d'y mettre fin en réglant une somme qui varie et qui est perçue par un organisme ADAP, représentant soit-disant les préfetures.

Cette amende doit être réglée par chèque, CB ou virement sur des comptes à l'étranger d'après les premières investigations menées.

Les montants des amendes sollicitées sont toujours inférieurs à 1 000 €.

Conduite à tenir :

La préfecture de la Loire-Atlantique rappelle que les services de l'état n'effectuent aucun démarchage téléphonique auprès des propriétaires d'ERP et

qu'avant tout virement ou paiement par internet, il importe de bien s'assurer de l'identité et de l'authenticité de ses interlocuteurs.

En cas de démarchage, ne pas donner suite et ne rien payer. Effectuer un signalement auprès de la brigade de gendarmerie ou du commissariat de police dont vous dépendez. Si vous avez déjà été victime de cette escroquerie y compris de tentative, déposer plainte auprès de la brigade de gendarmerie ou du commissariat de police dont vous dépendez.

Major PITON James - 19 bis rue de la Mitrie BP 50701 - 44007 NANTES CEDEX 1 - Tél. : 02.28.24.14.18 - 06.20.14.0943

[bspp.do.rgpl+rs44@gendarmerie.interieur.gouv.fr](mailto:bspp.do.rgpl+rs44@gendarmerie.interieur.gouv.fr)

# L'Éducation Thérapeutique du Patient

Dr Pauline CANTIAN

*L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) est un concept apparu dans les années 1970 et qui s'impose de plus en plus du fait de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques. Elle a été définie par l'OMS Europe en 1998 comme étant : une activité visant à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique*

*L'ETP a été inscrite dans la loi santé (HPST) en 2009. Tout programme doit faire l'objet d'une autorisation délivrée par l'ARS et doit respecter les recommandations publiées par la HAS en 2007. L'ARS des Pays de Loire propose sur son site internet un répertoire des structures proposant des programmes d'ETP : CART'EP. Malheureusement ces données sont incomplètes ou non mises à jour.*

*L'activité d'éducation est une des missions du Médecin Généraliste (MG).*

*Afin de connaître l'offre existante, nous avons réalisé un état des lieux des structures pratiquant l'ETP en Loire-Atlantique (LA) et en Vendée.*

## Matériel et méthode

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale par questionnaire. Nous avons inclus toute les structures ambulatoires ayant au moins un programme autorisé par l'ARS en 2016 en Loire-Atlantique et en Vendée tout en excluant les programmes ambulatoires hospitalier.

## Résultats

Sur les treize structures, trois se trouvent en Vendée, dix en Loire-Atlantique sachant que la MSA (située en Vendée) intervient sur les deux départements.

Parmi ces structures, on retrouve :

- trois SISA : pôle santé du Clion Sur Mer à Pornic, pôle santé de Clisson et SISA Savenay ;
- trois plateformes d'appui regroupées sous l'association MC 44 (regroupant l'ancien réseau asthme et le réseau diabète ainsi que respecti cœur) ;
- deux CES de la CPAM : un en Vendée à la Roche-sur-Yon, un en LA à Nantes ;
- un centre de santé infirmier (CSI) : Association soin et santé ;

- un centre de santé polyvalent (CSP) : le CSP des Varades ;
- un réseau : le réseau Vendée diabète ;
- un appartement de coordination thérapeutique (ACT) : Association Logis Montjoie à Nantes ;
- un service de prévention et de promotion de la santé de la MSA.

Seize programmes ont été identifiés : six ayant trait au diabète, six aux maladies cardiovasculaires, un à l'asthme, un à la BPCO, un aux maladies chroniques et un à la rhumatologie.

Le mode de recrutement des patients se fait principalement au sein de la structure, puis dans un deuxième temps via le MG ou médecin de ville.

Sept structures peuvent délocaliser leurs séances en fonction du lieu de résidence des participants.

Toutes les structures communiquent avec le MG à différent temps du programme.

Toutes les structures déclarent avoir un partenariat avec d'autres établissements : les structures hospitalières sont citées en premier, puis en second la structures MC 44.

## Discussion

Nous constatons que de nombreux acteurs s'intéressent à l'ETP mais qu'il n'existe pour l'instant qu'une organisation informelle de cette activité sur les départements de Loire-Atlantique et Vendée. Pour aboutir à un véritable travail en réseau, il serait donc pertinent de développer le lien ville hôpital, ainsi que la coordination entre ces structures complémentaires et non concurrentielles.

Nous avons aussi noté que les programmes étaient plutôt axés sur deux pathologies. Cela peut s'expliquer par la prévalence élevée du diabète et des maladies cardiovasculaires. Cependant, il y a peu de programmes pour la BPCO et les lombalgies malgré leur prévalence élevée.

Le mode de recrutement « au sein de la structure » présente un risque d'épuisement de la population de patients. Ce point a été souligné par les établissements qui souhaitent élargir leur recrutement. En effet, lorsque l'on regarde le nombre de patients bénéficiant d'un programme d'ETP en ambulatoire, on retrouve une proportion assez faible par rapport à la population cible. Pour prendre l'exemple du diabète, on comptabilise 539 patients en ETP pour une estimation de 5 252 patients admis en ALD (LA et Vendée). Il est donc important que les médecins généralistes et spécialistes (hospitaliers ou libéraux) puissent participer au recrutement en adressant un maximum de patients à ces structures.

Pour réduire la problématique de la mobilité des patients, l'accessibilité a été réfléchi dans la mise en œuvre des séances avec de nombreuses structures qui les délocalisent, facilitant par la même l'observance de ces programmes.

## Conclusion

Discipline récente, l'ETP a encore de nombreux défis à relever pour s'imposer dans le parcours de soin du patient. Il nous paraît ainsi nécessaire de poursuivre son déploiement en s'appuyant sur l'existant et sur des professionnels formés et motivés.

Dr Pauline CANTIAN

### L'association Accompagnement soins et santé

Elle propose aux patients diabétiques de type 2, un programme d'éducation thérapeutique du patient avec des séances individuelles et collectives. Les thèmes abordés lors des séances vont de l'insulinothérapie au soins des pieds et abordent aussi l'alimentation.

Une équipe pluri-professionnelle (IDE, médecin et diététicienne) intervient sur Nantes et son agglomération au plus proche du lieu de vie des personnes.

L'entrée dans le programmes se fait par l'intermédiaire du médecin généraliste et spécialiste ou spontanément par les personnes concernées.

Vous pouvez nous contacter au 02 40 35 38 37 ou valerie.pourcher@soinsetsanté44.fr.

Pour plus d'information sur notre association, vous pouvez consulter le site [www.soinsetsanté.fr](http://www.soinsetsanté.fr)

## En bref.

### Certificat de décès

Le décret et l'arrêté d'application relatifs aux conditions de rémunération de l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès au domicile du patient ont été publiés au journal officiel du 11 mai dernier.

Sont pris en charge les certificats réalisés :

- au domicile du patient, y compris dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ou lorsque le patient réside dans un établissement social ou médico-social ;
- aux horaires de permanence des soins ambulatoires et de 8 à 20h sur les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, déterminées par arrêté du DGARS.

Ce forfait, d'un montant brut de 100€, est versé par les régimes d'assurance maladie obligatoire sans avance de frais du patient. Ce forfait rémunère la visite réalisée dans ce cadre et les frais de déplacement afférents. Ce forfait est versé par la CPAM de rattachement.

Le cahier des charges régional de la PDSA sera actualisé afin d'intégrer ce nouveau régime d'intervention.

Marie NORMAND (Inspectrice, chargée de projet)  
Agence Régionale de Santé (ARS) Pays-de-la-Loire. Ligne directe 02 49 10 43 59  
[marie.normand@ars.sante.fr](mailto:marie.normand@ars.sante.fr)  
ou [ars-pdl-das-asp@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-das-asp@ars.sante.fr)

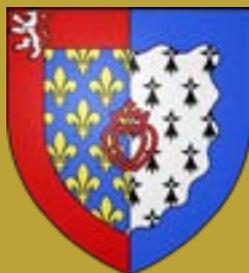
### AnDDI-Rares

#### (Anomalies du Développement et de la Déficience Intellectuelle)

Une action de communication se déploie dans le but de sensibiliser les médecins aux maladies rares, de mieux définir les maladies du développement, de transmettre des outils d'information, et de préparer les consultations de génétique.

Plaquettes téléchargeables sur le site [www.anddi-rares.org](http://www.anddi-rares.org)

## Le réseau Sentinelles



Ecusson affiché sur l'accueil du Sentiweb Pays-de-la-Loire, reprenant le drapeau de la région

**Thomas GORONFLOT**

Epidémiologiste et animateur régional de l'équipe Sentinelles

✉ [thomas.goronflot@iplesp.upmc.fr](mailto:thomas.goronflot@iplesp.upmc.fr)  
[www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)

En 1984, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (Université Paris 6) ont fondé un système d'information grâce à un réseau de médecins généralistes en France métropolitaine, appelé le réseau Sentinelles. Depuis octobre 2015, le réseau s'est ouvert aux pédiatres libéraux. Aujourd'hui, il compte plus de 1 200 médecins généralistes répartis sur l'ensemble du territoire et plus d'une centaine de pédiatres libéraux. L'équipe Sentinelles est constituée de médecins généralistes, de médecins de santé publique et d'internistes, mais aussi d'épidémiologistes, de biostatisticiens, d'informaticiens, et d'animateurs. Son travail répond à un véritable enjeu pour la recherche en soins primaires, à savoir la constitution de grandes bases de données en médecine générale et en pédiatrie. Ses données permettent notamment de développer des outils de détection et de prévision épidémique et de mettre en place des études cliniques et épidémiologiques sur différentes problématiques rencontrées en médecine de ville.

La surveillance clinique organisée par le réseau Sentinelles est uniquement réalisée par les médecins généralistes et concerne actuellement les maladies suivantes : les syndromes grippaux, la diarrhée aigüe, la varicelle, le zona, les oreillons, la coqueluche, l'urétrite masculine, la maladie de Lyme et les actes suicidaires. Au fur et à mesure, les médecins participants déclarent le nombre de cas vus en consultation concernant ces maladies (ou l'absence de cas le cas échéant), grâce à des outils développés spécifiquement pour cette surveillance (site internet, logiciel de déclaration, interface avec le logiciel du médecin). Cette activité bénévole requiert entre 5 et 10 minutes par semaine selon la période de l'année. Une fois les données vérifiées et validées, les estimations d'incidences hebdomadaires au niveau régional et national sont calculées pour les 3 pathologies épidémiques (syndromes grippaux, diarrhée aigüe et varicelle) et publiées chaque semaine dans le bulletin Sentinelles. L'analyse des données concernant les autres pathologies surveillées est présentée chaque année dans le bilan annuel.

Parallèlement à ce suivi, le réseau Sentinelles coordonne la surveillance virologique des syndromes grippaux et celle des oreillons. Ce suivi virologique permet de comparer la circulation des différentes souches virales dans le temps, de calculer des estimations d'efficacité vaccinale ou encore pour un médecin Sentinelles de pouvoir associer un diagnostic virologique à son diagnostic clinique. Les analyses sont effectuées par les Centres Nationaux de Référence (Institut Pasteur Paris, Centre associé Hospices civils de Lyon) et le laboratoire de

virologie de l'Université de Corse pour les syndromes grippaux, et le Centre National de Référence (laboratoire de virologie de l'Université de Caen) pour les oreillons. Les résultats sont communiqués aux médecins préleveurs en quelques jours.

Le réseau Sentinelles met également en place chaque année 2 à 3 études ponctuelles sur des thématiques de santé diverses pouvant d'ailleurs être proposées par les médecins Sentinelles. Ces études peuvent être observationnelles ou interventionnelles, cas-témoins, de cohorte et recueillir des données qualitatives ou quantitatives. Cette année, une étude dans le domaine de la surmédicalisation est menée en collaboration avec des médecins Sentinelles. Elle a pour but d'identifier cinq services médicaux prioritaires pour lesquels des interventions pourraient être menées afin de réduire les taux de prescriptions.

En 2016, le réseau Sentinelles a enregistré un nouveau record en termes de participation et nous tenons à remercier chaleureusement tous les médecins participants. Nous souhaitons poursuivre cette dynamique notamment dans les Pays-de-la-Loire en vous invitant à nous rejoindre. Chaque médecin participant contribue à la qualité des données transmises, à la représentativité des médecins du réseau à l'échelle de son territoire et donc à la pertinence des analyses. Si vous êtes intéressé pour nous rejoindre ou si vous souhaitez recevoir plus d'information, vous pouvez remplir le formulaire que vous trouverez sur notre site à l'adresse suivante : [www.sentiweb.fr/?page=inscrire](http://www.sentiweb.fr/?page=inscrire)

En bref.

## 38<sup>e</sup> Jeux mondiaux de la médecine et de la santé... Et symposium international de médecine du sport

Marseille, du 1<sup>er</sup> au 8 juillet 2017.

Contacts : 01 77 70 75 15 [www.medigames.com](http://www.medigames.com) [Info@medigames.com](mailto:Info@medigames.com)

En bref.

## Pilote d'aéronef Etat de santé préoccupant

Si vous vous interrogez sur la compatibilité de votre patient avec l'exercice du pilotage, vous pouvez contacter, de façon tout à fait anonyme (c'est-à-dire sans révéler l'identité du pilote concerné), un médecin aéronautique évaluateur de la Direction Générale de l'Aviation Civile au 06 25 32 33 98 ou par e-mail : [medaero-bf@aviation-civile.gouv.fr](mailto:medaero-bf@aviation-civile.gouv.fr)

# Vieillir

plus  
sereinement à  
son domicile



**Le temps pour toiT**

4 place du Muguet Nantais - 44200 Nantes

☎ 02 40 29 14 82

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

## Pensez à la cohabitation intergénérationnelle

*Depuis plus de 10 ans, l'association **Le temps pour toiT**, pionnière de l'habitat partagé intergénérationnel en Pays-de-la-Loire, met en relation hôtes-hébergeurs et hébergés (personnes qui ont besoin d'un logement sur quelques mois pour les études, une mobilité professionnelle), contractualise et accompagne leurs cohabitations, intervient en médiation si nécessaire, en lien avec les familles.*

**Appétit et sommeil retrouvés, angoisse du soir atténuée, repères de journées rétablis, famille soulagée :** les témoignages sont nombreux et les résultats très encourageants. Grâce à la présence régulière, le soir et la nuit au domicile, d'une même personne hébergée, **le départ en institution est aussi repoussé de plusieurs années voire écarté**, y compris en cas de pertes cognitives.

Ce choix permet également de prévenir la dépendance, d'aider les aidants et de restaurer du lien social et un vrai sentiment d'utilité chez l'hôte-hébergeur.

Notre action, reconnue d'intérêt général et d'utilité sociale, **répond à une nécessité, sinon urgence sociale**, en apportant une offre de service souple et personnalisée. Notre expertise valorisée et soutenue par les institutionnels, nous permet de développer aujourd'hui des coopérations importantes avec des professionnels du domicile : ensemble

nous sécurisons les 24 heures du quotidien des personnes âgées ou isolées.

Depuis sa création, en 2005, Le temps pour toiT a ainsi accompagné **plus de 900 cohabitations en Loire-Atlantique et Maine et Loire, en majorité chez des personnes âgées de plus de 85 ans** qui renouvellent l'expérience à 80% à l'issue d'une première cohabitation.

Cependant, trop de familles nous contactent encore trop tard ou en urgence après un déclencheur santé brutal aux conséquences souvent douloureuses.

Informers les patients ou leurs familles qui pourraient en avoir besoin, favorisera la démarche de prévention/sécurisation des parcours de vie de nos aînés.

N'hésitez pas à nous contacter, l'association **Le temps pour toiT** reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires ou rencontre éventuelle.

## Contrat de remplacement et application d'une clause de non-réinstallation

Nombreux sont les médecins ayant recours à des remplaçants, dans le cadre d'absence pour congés, maladie ou encore formation.

L'article 86 du Code de Déontologie Médicale nous précise alors qu'

*« un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé et avec les médecins qui, le cas échéant, exercent en association avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au Conseil départemental. A défaut d'accord entre tous les intéressés, l'installation est soumise à l'autorisation du Conseil départemental de l'Ordre. »*

Ainsi, il apparaît que c'est de façon fréquente que le Conseil départemental de l'Ordre des médecins se trouve interrogé sur un point précis par des médecins ayant été remplacés ou bien encore par des médecins ayant effectué des remplacements : **quid de l'application de la clause de non concurrence insérée au sein des contrats de remplacement ?**

En effet, l'article 8 du contrat type de remplacement rédigé par le Conseil national de l'Ordre pose que :

*« si au terme du remplacement prévu au présent contrat le Dr Y. a remplacé le Dr X. pendant une période de trois mois, consécutifs ou non, il ne pourra sauf accord écrit du Dr X. s'installer pendant une durée de deux ans dans un poste où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé ou éventuellement ses associés »*

*(préciser ici commune, arrondissement, distance ...).*

Ainsi, au regard de cette disposition, le médecin ayant remplacé un confrère pendant trois mois ne pourra, durant deux ans, s'installer dans une zone où il serait susceptible d'entrer en concurrence

notamment avec le confrère remplacé : cette clause de non-réinstallation, pouvant paraître stricte à l'égard du remplaçant, vise donc à protéger le médecin remplacé d'une éventuelle captation de patientèle par son remplaçant qui s'installerait dans une zone bien délimitée : d'où l'importance capitale de précisément définir ladite zone de « non-réinstallation ». Cette dernière relève du **libre-choix des parties** ; dépendant notamment dans les faits, de l'implantation géographique du cabinet du médecin remplacé, de la demande de la population dans cette zone etc...

Dès lors, la zone d'application de cette clause de non-réinstallation peut tout aussi bien couvrir un périmètre kilométrique précisément défini, tout comme certains quartiers d'une commune par exemple.

Il ressort que la définition exacte du périmètre géographique concerné par cette clause de non-concurrence est primordiale afin, éventuellement, d'éviter la survenue de litiges lors de l'installation envisageable du médecin remplaçant.

Précisons ici qu'il est entendu par « installation », l'installation libérale stricte en tant que **titulaire d'un cabinet** mais aussi l'installation en tant que **collaborateur/collaboratrice** : ainsi, ne sont pas concernés par cette clause de non-réinstallation les éventuels **futurs remplacements** du médecin remplaçant.

Enfin, notons qu'un accord peut être trouvé entre les médecins remplacé et remplaçant consistant en une **renonciation totale/limitée** dans le temps (par exemple clause de non-concurrence inférieure à deux ans) à se prévaloir de l'interdiction d'installation édictée à l'article 86 du code de déontologie médicale précité.

Pour conclure, il convient de rappeler que concernant les **remplacements inférieurs à trois mois** (consécutifs ou non), les parties au contrat conservent entièrement la **faculté** d'introduire, ou non, une clause de non-réinstallation.

Claire-Isabelle BRAIDA

Claire-Isabelle BRAIDA

Carole JOSSE

Juristes du CDOM

# Tenue, conservation et conditions d'accès au dossier médical

*Nous constatons que de nombreux médecins se trouvent confrontés à des interrogations concernant notamment les dossiers médicaux de leurs patients.*

*Dès lors, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins est régulièrement sollicité par des médecins ; par exemple sur les modalités d'accès au dossier médical d'un patient mineur, décédé etc... ou bien encore sur les modalités de conservation des dossiers médicaux lors de l'arrêt de l'activité médicale (changement d'activité, départ à la retraite...)*

**Ainsi, quid de la tenue, de la conservation ou encore des conditions strictes d'accès au dossier médical ?**

## La tenue

Une loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite « Loi Kouchner » reconnaît à toute personne le droit d'être informée sur son état de santé, et d'avoir accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues par des professionnels et établissements de santé.

Elle précise par ailleurs que toutes ces informations sont consignées dans un **dossier médical**.

En outre, cette loi garantit à chaque patient le respect de sa vie privée et le secret des informations le concernant, et donc la confidentialité dudit dossier médical ; que ce dernier soit sous forme papier ou bien informatisée.

Un dossier médical doit être constitué pour chaque patient : en vertu de l'article 1112-2 du Code de la Santé Publique, ce dernier contient les éléments nécessaires à la prise en charge du patient tels que : les antécédents et facteurs de risques, les conclusions de l'évaluation clinique initiale, les comptes rendus et résultats d'examen, les prescriptions effectuées...

## La conservation

Il s'agit ici de savoir qui est réellement responsable de la conservation des dossiers médicaux : deux cas essentiels sont ici à distinguer très clairement.

- A l'extérieur d'un **cabinet libéral/structure privée** : c'est uniquement le médecin qui a constitué le dossier médical qui doit se charger de la conservation de ce dernier.

Précisons ici que les notes strictement personnelles du médecin ne font pas partie intégrante du dossier médical.

- Au sein d'un **établissement de santé** : le directeur de l'établissement, qui n'a cependant pas accès à son contenu, est tenu de la conservation des dossiers médicaux des patients.

En outre, il convient d'indiquer que lorsqu'un médecin cesse son activité, il est responsable de la conservation des dossiers qu'il a constitués : les dossiers médicaux ne sont en aucun cas transmis automatiquement au médecin qui lui succède.

Il revient clairement au patient de décider du choix d'un autre médecin et de demander que son dossier médical lui soit transmis ou bien alors, il lui appartient de récupérer une copie dudit dossier.

En l'absence de textes légaux ou réglementaires déterminant la durée de conservation des dossiers médicaux des médecins libéraux, il a été d'usage de conseiller un archivage de 30 ans, durée correspondante au délai de prescription en matière civile.

A cet égard, précisons qu'en son article L.1142-28, le Code de la

Santé Publique a ramené ce délai de conservation des dossiers médicaux à 10 ans à compter de la prescription du dommage : toutefois, cette réduction de 30 à 10 ans ne s'applique qu'aux actes/préjudices causés à compter de la **publication de la loi Kouchner** au Journal Officiel, c'est-à-dire à compter du **5 mars 2002**.

De plus, le législateur a fixé comme **point de départ** dudit délai la consolidation du dommage (et non la première constatation médicale du dommage).

Dans ces conditions, l'alignement sur le **délai de 20 ans** retenu dans les établissements de santé pour la conservation des archives paraît raisonnable et c'est donc celle-ci que nous recommandons, tout en précisant que pour les patients mineurs, ce délai court à compter de leur majorité.

En conséquence, et pour résumer : d'une part, concernant les actes médicaux pratiqués **avant le 5 mars 2002**, on ne peut conseiller qu'une conservation de **minimum 30 ans**, ceci au regard des précisions précédemment énoncées.

D'autre part, concernant les actes médicaux pratiqués **après le 5 mars 2002**, il semble judicieux de conseiller une conservation de **dix ans à compter de la consolidation du dommage du patient**.

Toutefois, il apparaît qu'un tel délai pourrait s'avérer trop court dans certains cas : ainsi, il semble exister un intérêt non-négligeable à s'aligner sur le délai minimal qui s'impose aux établissements de santé, **délai de 20 ans**.

## L'accès au dossier médical

1. D'une part, s'agissant du **patient majeur et ses proches en cas de décès** : depuis la loi précitée de 2002, le patient majeur peut consulter son dossier médical gratuitement ou demander la délivrance de copies des informations y figurant, en acquittant les frais de reproduction et éventuellement d'envoi.

De plus, le patient dispose de la possibilité de demander à ce que son

dossier médical soit transmis à un autre médecin de son choix ou à une personne expressément mandatée à cet effet, qui devra justifier de son identité.

Enfin, les ayants droit, le concubin ou le partenaire lié par un PACS du patient décédé y ont également accès **avec restriction**, sauf si le défunt s'y est opposé de son vivant : leur demande doit alors se voir justifiée par l'un des objectifs suivants : « **connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt, faire valoir leurs droits** » (article L.1110-4 du Code de la Santé Publique).

Ainsi, ils doivent justifier de leur identité et de leur qualité puis préciser le motif, parmi les trois cités, qui justifie leur démarche. Ils ne peuvent recevoir communication que des **seules informations nécessaires** à la réalisation de l'objectif précis poursuivi.

2. D'autre part, s'agissant du **patient mineur** : le droit d'accès au dossier médical est exercé par le ou les titulaires de l'**autorité parentale**, excepté si le mineur a demandé le secret sur son état de santé et s'est opposé à ce que les informations le concernant soient communiquées au(x) titulaire(s) de l'autorité parentale.

Dans cette dernière hypothèse, le médecin sollicité doit tenter de convaincre le mineur de consentir à la communication de ces informations au(x) titulaire(s) de l'autorité parentale. Ces derniers ne peuvent avoir accès aux informations tant que le mineur maintient son opposition.

3. Enfin, s'agissant du **patient majeur protégé** : en principe, c'est le patient protégé qui dispose du droit d'accès à son dossier médical, **quelle que soit la mesure de protection**.

Par conséquent, la personne chargée de la mesure de protection n'a pas nécessairement un droit d'accès au dossier médical.

Claire-Isabelle BRAIDA  
Juriste du CDOM

## Dans quelle mesure un médecin peut-il répondre aux interrogations d'une commission ou d'un fonds d'indemnisation concernant l'un de ses patients ?

*La loi a prévu plusieurs procédures au cours desquelles, sans que le médecin puisse lui opposer le secret professionnel, une commission ou un fonds d'indemnisation peut demander des informations nominatives d'ordre médical.*

Les voici :

- Dans le cadre de l'indemnisation des personnes contaminées par le VIH à l'occasion d'une transfusion, un fonds d'indemnisation a été créé par une loi du 31 décembre 1991. Ce fonds est administré par une commission d'indemnisation qui examine chaque dossier au cas par cas et détermine les offres de réparation. Dans ce cadre, l'article L.3122-2 du Code de la Santé Publique prévoit que le fonds d'indemnisation « recherche les circonstances de la contamination et procède à toute investigation **sans que puisse lui être opposé le secret professionnel** ».

- L'article 53 de la loi du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 (modifiée) a créé un Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). Il est prévu que le Fonds « recherche les circonstances de l'exposition à l'amiante et ses conséquences sur l'état de santé de la victime ; il procède ou fait procéder à toute investigation et expertise utiles **sans que puisse lui être opposé le secret professionnel** ou industriel ». Il est bien précisé que les renseignements ainsi recueillis ne peuvent être utilisés à d'autres fins que l'instruction de la demande faite au fonds d'indemnisation et leur divulgation est interdite. Les personnes qui ont à connaître des documents et informations fournis au fonds sont tenues au secret professionnel.

- Les Commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) qui sont chargées dans chaque région de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales diligentent des expertises et peuvent « obtenir communication de tout document, y compris d'ordre médical » (article L.1142-9 du Code de la Santé Publique).

Toujours dans le même esprit de faciliter l'indemnisation et de simplifier les procédures dans le cadre de sa mission, « le collège d'experts ou l'expert peut effectuer toute investigation et demander aux parties et aux tiers la communication de tout document **sans que puisse lui être opposé le secret médical ou professionnel**, s'agissant de professionnels de santé ou de personnels d'établissements, de services de santé ou d'autres organismes visés à l'article L.1142-1. Les experts qui ont à connaître ces documents sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal » (article L.1142-12 du Code de la Santé Publique).

- Enfin, le Comité d'Indemnisation des Victimes d'Essais Nucléaires (CIVEN) « procède ou fait procéder à toute investigation scientifique ou médicale utile, **sans que puisse lui être opposé le secret professionnel** » (article 4, II de la loi du 5 janvier 2010).

Carole Josse  
Juriste du CDOM

# Salaires

## Convention Collective du Personnel des Cabinets Médicaux au 01 01 2017

L'application de cet avenant est, pour l'instant, obligatoire pour les médecins adhérents aux syndicats signataires : CSMF, FMF, SML et MG France. Pour les autres : ils peuvent attendre la publication au JO (en cours).

DESIGNATION DES EMPLOIS	Nouveaux coefficients	Valeur du point 7,38 €	Salaire minimum	Taux horaire minimum
<b>NETTOYAGE ET ENTRETIEN</b>				
1- Nettoyage et entretien et éventuellement travaux divers (aides techniques, expédition petit matériel, course, ramassage)	200	1 490,00 €	1 490,00 €	9,824 €
<b>ACCUEIL ET SECRETARIAT</b>				
2- Standardiste et/ou accueil réception	203	1 512,35 €	1 512,35 €	9,971 €
2a- Secrétaire-réceptionniste et accueil avec création et suivi d'un dossier patient	204	1 519,80 €	1 519,80 €	10,020 €
3- Secrétaire-réceptionniste et notamment accueil, plus standard, plus traitement informatique	205	1 527,25 €	1 527,25 €	10,070 €
3a- Si en plus, l'une ou les activités suivantes : participation à un travail technique, tenue de caisse et des livres de recettes-dépenses.	206	1 534,70 €	1 534,70 €	10,119 €
3b- Secrétaire-réceptionniste et accueil avec création et suivi d'un dossier patient, tenue de caisse et des livres de recettes-dépenses et établissement et contrôle des dossiers de remboursements	207	1 542,15 €	1 542,15 €	10,168 €
4- Secrétaire médical(e) diplômé(e)	209	1 557,05 €	1 557,05 €	10,266 €
4a- Secrétaire médicale avec création et suivi d'un dossier patient, établissement et contrôle des dossiers de remboursement et application d'une procédure qualité	210	1 564,50 €	1 564,50 €	10,315 €
4b- Mêmes fonctions plus comptabilité générale	215	1 601,75 €	1 601,75 €	10,561 €
4c- Secrétaire médicale avec création et suivi d'un dossier patient, établissement et contrôle des dossiers de remboursement et application d'une procédure qualité et identification des mesures d'hygiène et de sécurité applicables dans une entreprise de santé avec en plus, comptabilité générale	216	1 609,20 €	1 609,20 €	10,610 €
4d- Secrétaire technique assistante d'un cabinet de dermatologie	218	1 624,10 €	1 624,10 €	10,708 €
5- Secrétaire de direction	245	1 825,25 €	1 825,25 €	12,034 €
<b>PERSONNEL TECHNIQUE</b>				
6a- Agent des cabinets utilisant l'imagerie médicale (ACIM)	205	1 527,25 €	1 527,25 €	10,070 €
6b- Manipulateur(trice) radio ayant passé le contrôle des connaissances	218	1 624,10 €	1 624,10 €	10,708 €
6c- Manipulateur(trice) radio diplômé(e)	235	1 750,75 €	1 750,75 €	11,543 €
6d- Responsable de service	245	1 825,25 €	1 825,25 €	12,034 €
6e- Assistant(e) des cabinets de stomatologie	218	1 624,10 €	1 624,10 €	10,708 €
<b>PERSONNEL SOIGNANT</b>				
7- Infirmier(e)	235	1 750,75 €	1 750,75 €	11,543 €
8- Kinésithérapeute	235	1 750,75 €	1 750,75 €	11,543 €
9- Orthophoniste	235	1 750,75 €	1 750,75 €	11,543 €
10- Orthoptiste	235	1 750,75 €	1 750,75 €	11,543 €
11- Psychologue	235	1 750,75 €	1 750,75 €	11,543 €
<b>PERSONNEL TECHNIQUE DES CABINETS D'ANATOMIE ET CYTO PATHOLOGIQUES</b>				
12a- Technicien(ne) Bac F7, F7' ou équivalent (Arrêté du 4 Novembre 1976 modifié) obligatoire, plus de deux ans d'ancienneté	220	1 639,00 €	1 639,00 €	10,806 €
12b- Technicien(ne) titulaire du BTS	235	1 750,75 €	1 750,75 €	11,543 €
12c- Technicien(ne) niveau Bac + 3 justifiant d'une formation spécifique en technique d'anatomo-cyto-pathologie	260	1 937,00 €	1 937,00 €	12,771 €
12d- Technicien(ne) responsable de service	265	1 974,25 €	1 974,25 €	13,017 €

# La chirurgie en chansons

Ce mois-ci nous vous invitons à découvrir deux « perles » consacrées à nos collègues chirurgiens vus par les opérés !

La première, « L'ovariotomie » date de 1904, la deuxième « Tango du Bistouri » de 1963. Savourez les paroles...

## Tango du Bistouri 1963 - Fernandel

Paroles Henri Heiraud, Musique Jean Arbellini

Y a un tango que vous et moi  
Avons dansé bien quelques fois  
C'est un tango qu'on danse à deux  
Dans un silence religieux  
Les musiciens vêtus de blanc  
Mystérieux, ont mis des gants  
Vous êtes prêt pour le danser  
Le tango du martyrisé

Tango  
C'est le tango du bistouri  
Qui va et vient, qui coupe et scie  
Du bistouri triomphateur  
De tous les maux persécuteurs  
Tango  
Mais ce tango fait frissonner  
Surtout celui qu'est allongé  
Et qui, le front tout en sueur  
Aimerait mieux danser ailleurs  
Ailleurs

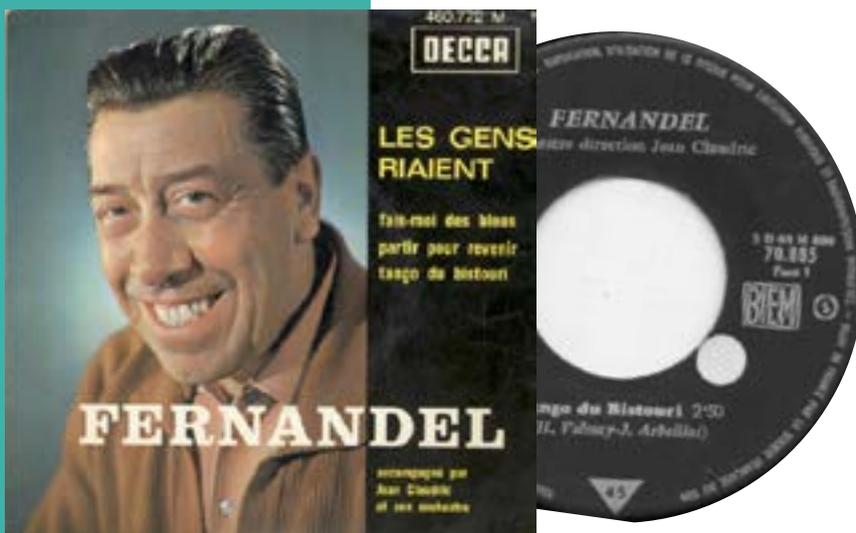
Moi, mon toubib est affolant  
Il m' dit toujours en rigolant  
Après m'avoir bien ausculté  
« C'est ce bout-là qu'il faut couper »  
Et je m'en vais les larmes aux yeux  
Me préparer pour le pas d' deux  
Ça fait six fois qu'il me fait ça  
Faut croire qu'il l'aime, ce tango-là

Tango  
C'est le tango du bistouri  
J'entends déjà son cliquetis  
Qui va et vient en grand saigneur  
Qui coupe en long et en largeur  
Tango  
Mais ce tango me fait douter  
Qu'à force de me le faire danser  
On finira, c'est évident  
Par supprimer mes agréments  
Sûrement

C'est un tango hésitation  
Procurant bien des émotions  
Au début presque langoureux  
On s'en réveille douloureux  
Malgré les soins très prévenants  
Des musiciens tous éminents  
On est toujours bien affaissé  
Quand on finit de la danser

Tango  
C'est le tango du bistouri  
Qu'on fait toujours sans griserie  
On le fait même en pâissant  
Et quelquefois c'est angoissant  
Tango  
Mais ce tango chemin de croix  
Est nécessaire quelquefois  
Car il devient justifié  
Le tango du ressuscité  
Et c'est ce qui m'est arrivé

Dr Anne GICQUEL



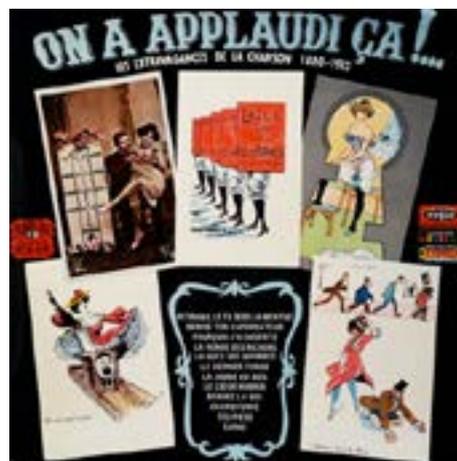
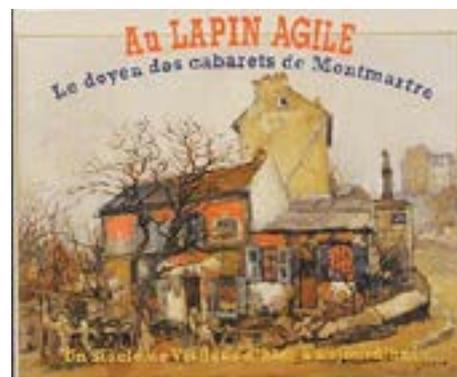
Ecoute en ligne : [www.youtube.com/watch?v=UjM\\_MUK6Mxb](https://www.youtube.com/watch?v=UjM_MUK6Mxb)

# L'ovariotomie ou Lettre d'une jeune opérée à l'une de ses amies

Paroles Valentin Tarault, Musique Félicien Vargues 1904

Créée par une certaine Henriette Dartèle à la Scala\* cette extraordinaire chanson a été reprise notamment par Marianne James en 1999.

Il n'existe qu'un enregistrement par Jacqueline Valois en 1968 que vous pouvez retrouver dans un Cd « Au lapin Agile, un siècle de chansons et de veillées d'hier et d'aujourd'hui » Editions EPM ou sur Le vinyl d'origine, « On a applaudi ça ! les extravagances de la chanson 1880-1913 » disque vogue CLVLX 304.



Je viens d'me fair' fair' l'ovariotomie  
Oh la la ma chère quelle opération!  
Et comm' t'es sûr'ment ma meilleure amie  
J'te griffonn' ci-joint mes p'tites impressions  
J'avais d'abord peur que l'doctor m'endorme  
Bien qu'ce soit un' chos' qui m'arriv' souvent  
Seul'ment d'habitud' j'prends pas d'chloroforme  
J'prends général'ment dans les vingt-cinq francs...

Ecoute, avant tout, il faut que j'te l'dise  
Le méd'cin en chef est un homm' charmant ;  
Il s'est tout d'abord mis en bras d'chemise  
Et ça m'a rapp'lé mon premier amant...  
Seul'ment c'méd'cin-là c'est une autre affaire :  
Il a su tout d'suit' trouver l'bon endroit  
Et j'ai constaté qu'il connaît, ma chère  
Vraiment son métier sur le bout du doigt...

Ah ! dam ! au début, la chos' me consterne,  
J'ai cru qu'ça n'allait pas marcher tout seul ;  
Et j'dois même t'avouer que l'premier interne  
Commençait plutôt à faire un' sal' gueul' !  
Il paraît qu'la... chose était si profonde  
Qu'il avait failli y perdr' son latin !  
Mais il n'y a perdu heureus'ment qu'un' sonde...  
(C'est p't'être encombrant, mais c'est pas malsain)

V'là qu' j'arrive maint'nant à l'instant critique  
Où l'on m'a r'tiré toutes mes... illusions  
C'est un sal' moment qu'a rien d'poétique  
Et qui vous procure une drôl' d'impression :  
Fourrant ses gros doigts sur ma p'tit' peau rose  
Le méd'cin en chef s'met à m'farfouriller...  
Bref c'était l'deuxième homme qui m'ait pris quéqu'chose  
Mais la première fois j'n'ai pas tant crié !

Enfin, à présent, c'est fini ma chère ;  
Et c'est pas trop tôt, sacré nom d'un chien !  
Mais puiqu'avec toi, j'veux rester sincère,  
J'dois t'avouer qu'dans l'fond, je n'regrette rien  
Maint'nant, c'est réglé, grâce à c't'aventure  
J'suis dev'nu' kif-kif un gardien d'sérail :  
J'suis sûr' que j'n'aurai pas d'progéniture  
Et sans accident, j'ferai mon p'tit travail...

Et puis, y a encore un autre avantage :  
On n'est pas toujours très bien disposée...  
Un' fois tous les mois... quéqu'fois davantage,  
On a beau vouloir... y faut se r'poser !  
Tandis qu'à présent, vois-tu, ma cocotte,  
Grâce aux résultats de c't'opération  
J'aurai plus vit' fait d'arrondir ma p'lote...  
Puisque j'aurai plus jamais d'mort'-saison !...

Vous pouvez également l'écouter ici : [www.youtube.com/watch?v=qqeUA5aY4Fc](https://www.youtube.com/watch?v=qqeUA5aY4Fc)

\*Il ne s'agit pas bien sûr de la Scala de Milan mais d'une salle de café concert de Paris ouverte en 1873

## En bref.

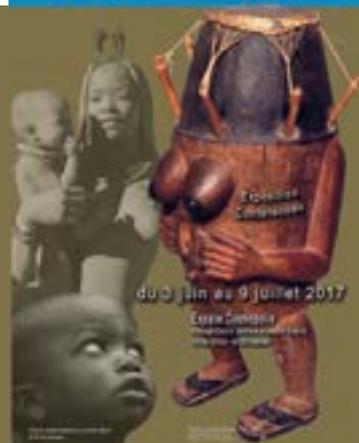


### Exposition

« Naître et être en Afrique »  
(entre traditions et temps présents)

Une action de communication se déploie  
Cette exposition, en partenariat avec l'université, le CHU, et des anthropologues, traite du projet d'enfants, de la grossesse, de la naissance, de l'allaitement etc.

Elle se déroulera du 3 juin au 9 juillet 2017 :  
Espace Cosmopolis, passage Graslin (derrière le théâtre), 18 rue Scribe, 44000 NANTES.



# L'HUMEUR DES DRUIDES



Provocatif

M. CHUPIN



Dr P. LEVEQUE

## Vous verrez qu'on finira par le regretter !

Qui ? Mais François Hollande bien sûr. Non pas à cause de son bilan politique : sondages tellement bas qu'il n'a même pas osé se représenter. Néanmoins, on conservera de lui certains petits à-côtés amusants : des cravates toujours de travers... un scooter coquin... un BMI élastique... Et surtout une relation très étroite avec la déesse de la pluie !

En effet, son quinquennat a démarré sous la pluie, et cela n'a pas arrêté jusqu'au dernier hiver, date à laquelle il a décidé de raccrocher. Et par conséquent, pendant plus de quatre ans, il a involontairement réglé les problèmes de canicule, de réchauffement de la planète etc... avec même des exagérations, à savoir des inondations multiples, variées et des crues inhabituelles... C'était une rogation à lui tout seul.

Mais, depuis son renoncement de décembre dernier, ce don céleste a disparu : les nappes phréatiques sont redevenues à un plus bas historique, surtout pour un hiver. Son successeur relèvera-t-il le flambeau ? Rien n'est moins sûr, car il n'aura pas forcément les mêmes rapports privilégiés avec les puissances divines.

Une première raison de le craindre est qu'aux dernières commémorations du 8 mai et de l'abolition de l'esclavage, alors qu'ils étaient tous les deux, il n'y a pas eu une seule goutte de pluie, contrairement à beaucoup d'autres cérémonies officielles antérieures (encore que les petites averses de l'investiture sur les Champs Élysées soient peut-être de bon augure !). Le fils adoptif ou atypique, plus ou moins reconnaissant, va-t-il tout doucement tuer son père ? En tout cas, on devrait pouvoir compter sur Brigitte pour s'opposer à ce qu'une autre femme vienne interférer dans son couple, future et surtout s'il s'agit d'une déesse, de la pluie ou d'autre chose !

Finalement, on se demande si l'actuel mode de désignation du chef de l'état est le meilleur... Car, outre qu'il s'agit d'une compétition entre deux candidats généralement très opposés et clivants, il n'y a pas de place pour le surnaturel (sauf l'exception présumée ci-dessus du président sortant) !

À la grâce du Panthéon druidique !



# PROBLÈME DE BRIDGE

♠ RV5  
♥ A 10 4 3  
♦ 7 6 2  
♣ RD9

Donneur :  
Sud

	N	
O		E
	S	

Vulnérabilité :  
Nord-Sud

♠ A  
♥ 7  
♦ ARD53  
♣ AV 10 8 5 2

## Les enchères

OUEST	NORD	EST	SUD
1 ♣	3 ♥	3 SA	Passe
4 ♦	Passe	4 ♥	Passe
4 ♠	Passe	6 ♣	Passe
7 ♣	Passe	Passe	Passe

## L'entame

Ouest entame du Roi de cœur, pour l'as du mort, Est fournissant le 6 de Cœur.

Comment envisagez-vous la suite ?

Quel est votre plan de jeu ?

## Le point de la situation

Vous avez douze levées de tête et vous êtes favori pour en trouver une treizième. Même un mauvais partage à Carreau ne vous mettra pas en difficulté si les atouts 2-2 et si Est à trois atouts avec la longueur à Carreau, vous pourrez couper un Carreau aux morts.

Devez-vous prévoir autre chose ?

## Solution

Ouest peut avoir trois atouts avec un singleton ou une chicane à Carreau. Si la dame de Pique n'est pas sèche ou seconde, votre treizième levée devra provenir d'un squeeze Carreau-Pique contre Est, mais l'entame a enlevé l'As de cœur et crée un problème de communications. Si vous défilez tous vos Trèfles, le squeeze ne fonctionnera pas faute d'une reprise en face de la squeezeante.

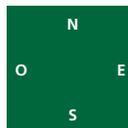
Donc, vous devez vous arranger pour faire la dernière levée d'atout du mort. Coupez immédiatement un Cœur et continuez par un petit Trèfle vers le 9. Si les deux flancs fournissent, vous pouvez poursuivre votre mort inversé partiel. Coupez un deuxième Cœur et revenez au mort à Trèfle. Vous pouvez tabler si les atouts sont 2-2. Si Est détient trois à atouts, testez les carreaux et coupez le quatrième si nécessaire.

Enfin, s'il s'avère que les trois atouts sont en Ouest, coupez le dernier Cœur avec l'As de Trèfle, encaissez l'As de Pique et jouez votre dernier atout pour le Roi du mort. Est devra jeter ses cartes s'il détenait initialement quatre ou cinq Carreaux et la Dame de Pique.

Voici la donne complète :

♠ RV5  
♥ A 10 4 3  
♦ 7 6 2  
♣ RD9

♠ 10 7  
♥ RDV9852  
♦ RD982  
♣ DV



♠ D 9 8 6 4 3 2  
♥ 6  
♦ V 10 8 4  
♣ 4

♠ A  
♥ 7  
♦ ARD53  
♣ AV 10 8 5 2

Comme sur le problème précédent, il fallait définir un tronc initial commun aux différentes lignes de jeux gagnantes.

# MOTS CROISÉS

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

## Horizontalement

- 1 - Moines de la porte.
- 2 - Peut caractériser une pâte ou une allée.
- 3 - Tuer.
- 4 - Mauvaise foi. / Sphincter mal formé.
- 5 - Pièce d'enfants.
- 6 - Île polynésienne en plein tsunami.
- 7 - Punie mais amputée. / Article.
- 8 - Service ancien. / Fleur.

## Verticalement

- A - Mamelle. / Fleuve.
- B - Rossons.
- C - Usage d'un bien.
- D - Souvent avec ric. / Pieuse abréviation.
- E - lb ou ld.
- F - Lieu chimérique.
- G - Reconnus.
- H - Une maladie peut l'être.

M. CHUPIN

## Solutions

(H) Sècheuse.  
Rac/ Ste. E) Ibidem. F) Eldorado. G) Réédités.  
Verticalement: A) Tétin/ Pa. B) Rouons. C) Usurfruit. D)  
(= Tuamotu). 7) Pnie (= Punie). Des. 8) Ost/ Rose.  
4) Iof/ Dodi (= Oddi). 5) Nurse. 6) Outmatu.  
Horizontalement: 1) Touriers. 2) Sable. 3) Truider.

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

### SOCIÉTÉS

#### INSCRIPTIONS

- SELARL « GRIMAUD » (n°152) : Docteur Fanny GRIMAUD, médecin spécialiste en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie.

Siège social : 2-4 route de Paris, Clinique Jules Verne - 44300 NANTES  
Lieu unique d'exercice de la société : 2-4 route de Paris, Clinique Jules Verne - 44300 NANTES

- SELARL « LE NAOURES » (n°153) : Docteur Hervé LE NAOURES, médecin spécialiste en médecine générale.

Siège social : 26 Place Viarme - 44000 NANTES

Lieu unique d'exercice de la société est : 26 Place Viarme - 44000 NANTES

- SELARL « du Dr Louis MARCONNET » (n°154) : Docteur Louis MARCONNET, médecin spécialiste en chirurgie urologique.

Siège social : Polyclinique de l'Europe- 33 Boulevard de l'Université- 44600 ST NAZAIRE

Lieux d'exercice :

- Polyclinique de l'Europe - 33 Boulevard de l'Université - 44600 ST NAZAIRE

### INSCRIPTIONS

N° 11006	LOIRAT Marion	CH St-Nazaire - 11 Bd Georges Charpak - SAINT-NAZAIRE + CHU de Nantes - 1, Place Alexis Ricordeau - HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG - NANTES
N° 11009	BOIDIN-HAULLER Christine	Centre Médical Erdre St Augustin - 1 rue Eugène Tessier - OPHTALMOLOGIE - NANTES
N° 11010	BOURGOGNE Claire	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11011	JACKSON Sophie	Remplacements de PSYCHIATRIE
N° 11012	LE GALL Julien	CHU - Hôpital Mère Enfant - 38 Bd Jean Monnet - NANTES + CH François Robert - 160 Rue du Verger - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - ANCENIS
N° 11013	NOBLANC Marie-Paule	Retraîtée
N° 11014	PERSON Claire	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11015	QUERBES Béatrice	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11017	SALEUN Jean-Paul	Retraité
N° 11016	STUBBE Fanny	Association Centre de Santé Erdre et Loire - 14 avenue Charles Henri de Cosse Brissac + remplacements - MEDECINE GENERALE - SAINT-MARS-LA-JAILLE
N° 11007	SUCIU Marilena-Cristina	20 Bis Rue Evariste Dejoie - OPHTALMOLOGIE - VALLET
N° 11008	ZAGARS Luis	55 Rue de Nantes - OPHTALMOLOGIE - SAINT-NICOLAS DE REDON
N° 11018	ALLARD Mathilde	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11020	CHAABANE Kaouther	CH Erdre et Loire - 60, Rue du Verger MEDECINE GENERALE - ANCENIS
N° 11019	DRAIN Patrice	CPAM de Loire-Atlantique - 9 Rue Gaetan Rondeau MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11021	JEGO Christiane	Les Apsyades - 5, Impasse du Petit Rocher - PSYCHIATRIE - BOUGUENAIS
N° 11022	AGNERAY Hélène	Remplacements de CHIRURGIE GENERALE
N° 11023	CANTIAN Pauline	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11024	VAILLANT Samuel	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11025	BOURION Anne-Astrid	Clinique Brétéché - 3 Rue de la Béraudière ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 11026	GRIMAUD Fanny	Remplacements de CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
N° 11027	SCHWARTZ Laura	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11028	CHANTEPIE Claire	CH Châteaubriant - 9 Rue de Verdun MEDECINE GENERALE - CHATEAUBRIANT
N° 11029	DE KEATING-HART Edward	Remplacements de CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
N° 11030	DEPARIS Xavier	SSTRN - 2 Rue de Linné - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11031	GALLON Anne-Charlotte	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11032	HENTGEN Elisabeth	Clinique Jules Verne - 2 Route de Paris - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 11033	JOLLIVET Virginie	Clinique St Augustin - 78 Rue Paul Bellamy - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11034	LE QUERE Florence	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11035	MENARD Solenne	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11036	NAUDET Jean-Marie	31 Rue Léon Gaumont - PSYCHIATRIE - ORVAULT
N° 11037	ROBIN Naomi	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11038	ROY Corinne	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11039	SAINT-MACARY Fanny	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11040	VANCE-LATOURE Catherine	N'exerce pas actuellement - MEDECINE GENERALE
N° 11041	ANGENAUXT Xavier	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11042	MOUYON Charlotte	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11043	PERFEZOU Sophie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11044	MADON Adrien	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11045	TESSIER Alexandre	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11046	LE BAIL Noémie	Cabinet Médical AGS - 33 Bis Rue de Nantes - MEDECINE GENERALE - THOUARE SUR LOIRE
N° 11048	ARTHOT Leslie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11049	BORNEUF Vincent	Retraité
N° 11050	BUHLER Ludivine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11051	CHAUTY Annick	Retraîtée
N° 11052	COLLET Julie	Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire - 1, allée Alphonse Fillion MEDECINE GENERALE - VERTOUL
N° 11047	DUBREUIL Julien	Le Confluent - 2 rue Eric Tabarly - MEDECINE NUCLEAIRE - NANTES
N° 11053	KAHLOUNE Merouane	Remplacements de RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
N° 11054	LEFEUVRE Claude	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11055	PEREZ Guillaume	Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire - 1, allée Alphonse Fillion MEDECINE GENERALE - VERTOUL
N° 11056	PRIEUR Jean-Paul	CNAMTS/DRSM - 7 rue du Président Edouard Herriot - SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE - NANTES
N° 11057	RIBEYROL Olivier	Remplacements de BIOLOGIE MEDICALE
N° 11058	ROZIER François	Orange - Rue Fulton - MEDECINE DU TRAVAIL - NANTES
N° 11059	TRICAUD Lucie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11060	HABES Sarah	Remplacements de GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
N° 11061	FAYET Guillemette	CHU - Hôtel Dieu - 1, Place Alexis Ricordeau - NANTES + CHU - Hôpital Nord Laennec - Bd Jacques Monod - NEUROLOGIE - SAINT-HERBLAIN
N° 11062	LE BERRE Cécile	CH St-Nazaire - 11, Bd Georges Charpak - MEDECINE GENERALE - ST-NAZAIRE

N° 11063	TALAGAS Elise	CH Georges Daumézou - 55 rue Georges Clémenceau PSYCHIATRIE - BOUGUENNAIS
N° 11064	PESLE Fanny	Hôpital Bellier - 41 Rue Curie - NANTES + CH Châteaubriant - 9 Rue de Verdun - MEDECINE GENERALE - CHATEAUBRIANT
N° 11065	TIMOHE-TUMAC Lucian- Marius	Pôle de Santé - 2/4 rue des Rochers - MEDECINE GENERALE - GUEMENE-PENFAO
N° 11066	BOUGRAT Muriel	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11067	CARISTAN Aurélie	CHU - Hôtel Dieu - 1, Place Alexis Ricordeau - MEDECINE INTERNE - NANTES
N° 11068	CRACCO Ophélie	CHU - Hôpital Mère Enfant - 36, Bd Jean Monnet - NANTES + CH St-Nazaire - 11, Bd Georges Charpak - PEDIATRIE - SAINT-NAZAIRE
N° 11069	DANIELO Marie	CHU - Hôpital Mère Enfant - 6, Bd Jean Monnet - PEDIATRIE - NANTES
N° 11070	DONNY Claire	CHU - Hôpital St Jacques - 85, rue St Jacques + CH Georges Daumézou - 55, Rue Georges Clémenceau - PSYCHIATRIE
N° 11071	DURAND Aurore	CHU - Hôpital Mère Enfant - 6, Bd Jean Monnet - PEDIATRIE - NANTES
N° 11072	GRIFFART Aude	Remplacements de CHIRURGIE GENERALE
N° 11073	JOUBERT Oïhan	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11074	LARMET David	CHU - Hôtel Dieu - 1, Place Alexis Ricordeau - NEPHROLOGIE - NANTES
N° 11075	LEMARCHAND Christian	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11076	GUIVARC'H Léa	N'exerce pas actuellement - MEDECINE GENERALE
N° 11077	NOUVEL Elodie	Délégation Ancenis - 118, Place Maréchal Foch - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11078	PACIFICI Laura	N'exerce pas actuellement - MEDECINE GENERALE
N° 11079	PECAUD Lucie	CH Georges Daumézou - 55, Rue Georges Clémenceau - PSYCHIATRIE - BOUGUENNAIS
N° 11080	POSTEC Pauline	CHU - 8 Quai Moncoussu - PEDIATRIE - NANTES
N° 11081	RETAILLEAU Sophie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11082	RIGAUD Charlotte	CHU - Hôpital Enfant Adolescent - 7, quai Moncoussu - PEDIATRIE - NANTES
N° 11083	THOMAS Cécile	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11084	TOSTAIN Nadège	CHU - Hôtel Dieu - 1, Place Alexis Ricordeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11085	VOISIN Guillaume	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11086	BOUDOU Estelle	CHU - Hôpital St Jacques - 85, Rue St Jacques - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 11087	HERVE Carole	CHU - Hôpital Nord Laennec - boulevard Jacques Monod - NEUMOLOGIE - SAINT-HERBLAIN
N° 11088	PATY Timothée	Remplacements de PSYCHIATRIE
N° 11089	ROCHER Sylvain	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11090	SANCHEZ Jérôme	Remplacements de MEDECINE GENERALE

## QUALIFICATION EN SPÉCIALITÉ

N°11006	LOIRAT Marion	HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 11010	BOURGOGNE Claire	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 19/01/2017
N° 11011	JACKSON Sophie	PSYCHIATRIE	D.E.S NANTES - 24/01/2017
N° 10554	LE CLERC Quentin-Côme	CHIRURGIE UROLOGIQUE	D.E.S.C NANTES - 19/10/2016
N° 11002	PERROUIN-VERBE Marie-Aimée	CHIRURGIE UROLOGIQUE	D.E.S.C BREST - 02/10/2015
N° 11014	PERSON Claire	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 24/01/2017
N° 11015	QUERBES Béatrice	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 19/01/2017
N° 11016	STUBBE Fanny	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 26/01/2017
N° 11007	SUCIU Marilena-Cristina	OPHTALMOLOGIE	Diplôme roumain - 01/06/2016
N° 11008	ZAGARS Luis	OPHTALMOLOGIE	Diplôme lettonien - 07/02/2013
N° 11018	ALLARD Mathilde	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 02/02/2017
N° 11020	CHAABANE Kaouther	MEDECINE GENERALE	Autorisation Minist. - Arrêté du 07/02/2017
N° 11022	AGNERAY Hélène	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S NANCY - 14/11/2016
N° 11023	CANTIAN Pauline	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 09/02/2017
N° 11024	VAILLANT Samuel	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 09/02/2017
N° 9008	GUILLOU Ronan	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	D.E.S.C NANTES - 02/10/2010
N° 11027	SCHWARTZ Laura	MEDECINE GENERALE	D.E.S POITIERS - 16/02/2017
N° 11028	CHANTEPIE Claire	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 28/02/2017
N° 11030	DEPARIS Xavier	MEDECINE GENERALE	BORDEAUX - 24/11/1988
N° 11031	GALLON Anne-Charlotte	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 24/01/2017
N° 10549	GOUAILLIER Flora	CHIRURGIE VASCULAIRE	D.E.S.C BESANCON - 31/10/2015
N° 11034	LE QUERE Florence	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 24/01/2017
N° 9219	HEAULME Nolwenn	PSYCHIATRIE	Avis Fav. C.sion Nale - 1 <sup>ère</sup> inst. 31/01/2017
N° 9477	LONGIS Pierre-Marie	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	D.E.S.C NANTES - 02/11/2012
N° 11035	MENARD Solenne	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 04/01/2017
N° 11037	ROBIN Naomi	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 22/02/2017
N° 11039	SAINTE-MACARY Fanny	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 07/02/2017
N° 11041	ANGENAULT Xavier	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 28/02/2017
N° 11042	MOUYON Charlotte	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 14/03/2017
N° 11043	PERFEZOU Sophie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 14/03/2017
N° 11044	MADON Adrien	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 09/02/2017

- Hôpital de Pornic - La Chaussée -  
44213 PORNIC

• SCP « ANBRE » (n°26) : Docteurs  
Chantal NOGUES, médecin  
spécialiste en anesthésie-  
réanimation, Brigitte BLANC,  
médecin spécialiste en anesthésie-  
réanimation, Jacques ROGER,  
médecin spécialiste en anesthésie-  
réanimation, Jean-Jacques DELMAS,  
médecin spécialiste en anesthésie-  
réanimation, Cédric NATHAN,  
médecin spécialiste en anesthésie-  
réanimation et Anthony DUGARD,  
médecin spécialiste en anesthésie-  
réanimation.

Siège social : 3 rue de la Béraudière -  
44000 NANTES

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

• SPFPL « DOC FLEISH » (n°10) :  
Docteur Marc FLEISCHMANN,  
médecin spécialiste en dermatologie  
vénérologie.

Siège social : 6 bis Boulevard Pasteur  
- 44100 NANTES

Lieu unique d'exercice de la société :  
6 bis Boulevard Pasteur - 44100  
NANTES

## MODIFICATIONS

• SELARL « SJM » (n°81) suite à  
l'intégration du Docteur Marinela-  
Cristina SUCIU comme nouvelle  
associée.

• SEL « OPHTALLIANCE » (n°114)  
suite à l'intégration du Docteur  
Viesturs Luis ZAGARS comme nouvel  
associé.

• SPFPL « CARDIO CONFLUENT »  
(n°3) suite à l'intégration du Docteur  
Jean-Pierre GUEFFET comme nouvel  
associé et sa nomination en qualité de  
co-directeur général.

• SELARL « KAIROS » (n°146), suite  
à l'intégration du Docteur Hizar  
OUALHA comme nouvelle associée.

• SELARL « ISOSEL » (n°16) suite à la  
fusion par absorption de la société  
Laboratoires analyses médicales  
ILNA.

• SELARL « GRIM 2 », (n°126), suite  
au départ du Docteur Philippe  
DURAND-PERDRIEL.

• SELARL « Cyrille ALBOUY » (n°108),  
suite à la modification de la date de  
clôture de l'exercice social :

Siège social : 16 Boulevard Guist'hau  
- 44000 NANTES.

Lieux d'exercice : 16 Boulevard  
Guist'hau - 44000 NANTES

• Clinique Jules Verne- 2-4 Route de Paris - 44300 NANTES

• SELARL « ISOSEL » (n°L-16), suite à l'intégration de la SPFPL DRY et de la SPFPL LE QUATOR comme nouvelles associées ainsi que suite au décès de Monsieur Bruno TERCINIER (Pharmacien biologiste) : Docteurs Eric LE GOFF, médecin spécialiste en biologie médicale, Jérôme FLEURANCE, médecin spécialiste en biologie médicale, les Docteurs Jean-François DRY, Henri BELJEAN, Emmanuelle MIR, Michel PISANT, Brigitte ROUSSEL, Christian LOPEZ, Jean-Pierre JOUBERT, Yann THEBAULT, Alain BROUSSE, Guy GRANDJEAN, Nathalie MOREAU-LEBRETON, Annick MASSON, Amélie GRAVOT, Clarisse DEFFUANT pharmaciens biologistes, et les Sociétés MAVERICK, ROMED, SPFPL HB, SPFPL DRY et SPFPL LE QUATUOR.

Siège social : 371, boulevard du Docteur Moutel - 44150 ANCENIS.

Ce laboratoire est autorisé à réaliser des examens de biologie médicale sur les sites suivants :

- 371 boulevard du Docteur Moutel - 44150 ANCENIS

- 45 bis rue d'Anjou - 44330 VALLET

- 59 Rue du Marquis de Saffré - 44390 NORT SUR ERDRE

- 21-23 Rue Bourgeoise - 49440 CANDE

- 7 rue de la Loire - 44430 LOROUX BOTTEREAU

- Rue Léonard de Vinci-Immeuble Mona Lisa - 44470 CARQUEFOU

- 2 rue des Verdiers - 44470 THOUARE SUR LOIRE

- 11 avenue de la Gare - 44130 BLAIN

- 80 boulevard Ernest Dalby - 44000 NANTES

- 3-5 rue des Martyrs Nantais de la Résistance « Le Colombia » - 44200 NANTES

• SELAS « BIOLOIRE » (n°L-9) suite à la modification dans la répartition du capital social (départ de Madame Myriam AUGER, pharmacien biologiste).

• SELARL « MNA TEP » (n°137), suite au départ du Docteur Pierre PLANTIVEAU et à l'intégration du Docteur Julien DUBREUIL comme nouvel associé.

• SELARL « SJM » (n°81), suite au départ du Docteur Ivan GOFFART.

• SELAS « BIOMEDILAM » (n°L-17), suite au départ du Docteur Marie-Madeleine LANGEARD et de

N° 11045	TESSIER Alexandre	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 09/03/2017
N° 11046	LE BAIL Noémie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 28/03/2017
N° 10080	BAUM Charlotte	GERIATRIE	D.E.S.C NANTES - 25/01/2017
N° 11052	COLLET Julie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 28/03/2017
N° 11055	PEREZ Guillaume	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 20/03/2017
N° 11057	RIBEYROL Olivier	BIOLOGIE MEDICALE	D.E.S NANTES - 31/10/2016
N° 8370	SEBILLE Josselin	PSYCHIATRIE	Avis Fav. C.sion Nale - 1 <sup>ère</sup> inst. 20/02/2017
N° 7712	VARIN-CAILLAUX Gaëlle	NEONATOLOGIE	D.E.S.C NANTES - 28/09/2006
N° 11060	HABES Sarah	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	D.E.S. NANTES - 07/03/2017
N° 11063	TALAGAS Elise	PSYCHIATRIE	D.E.S. CAENS - 30/01/2017
N° 11064	PESLE Fanny	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 25/04/2017
N° 10188	AUBERT Lauren	GERIATRIE	D.E.S.C NANTES - 26/04/2014
N° 11066	BOUGRAT Muriel	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 13/04/2017
N° 11067	CARISTAN Aurélie	MEDECINE INTERNE	D.E.S NANTES - 02/05/2017
N° 11068	CRACCO Muriel	PEDIATRIE	D.E.S AMIENS - 17/01/2017
N° 11069	DANIELO Marie	PEDIATRIE	D.E.S NANTES - 27/04/2017
N° 11070	DONNY Claire	PSYCHIATRIE	D.E.S NANTES - 02/05/2017
N° 11071	DURAND Aurore	PEDIATRIE	D.E.S POITIERS - 24/04/2017
N° 10252	FAUVEL Fabien	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	D.E.S.C NANTES - 25/01/2017
N° 11072	GRIFFART Aude	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S BREST - 02/05/2017
N° 11073	JOUBERT Oïhan	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 04/04/2017
N° 11074	LARMET David	NEPHROLOGIE	D.E.S NANTES - 02/05/2017
N° 11076	GUIVARC'H Léa	MEDECINE GENERALE	D.E.S BREST - 22/09/2016
N° 11077	NOUVEL Elodie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/05/2017
N° 11078	PACIFICI Laura	MEDECINE GENERALE	Diplôme italien - 02/02/2016
N° 11079	PECAUD Lucie	PSYCHIATRIE	D.E.S NANTES - 02/05/2017
N° 11080	POSTEC Pauline	PEDIATRIE	D.E.S NANTES - 02/05/2017
N° 11081	RETAILLEAU Sophie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 04/04/2017
N° 11082	THOMAS Cécile	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 25/04/2017
N° 11083	TOSTAIN Nadège	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/05/2017
N° 11084	VOISIN Guillaume	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 27/04/2017
N° 11086	BOUDOU Estelle	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 02/05/2017
N° 11087	HERVE Carole	PNEUMOLOGIE	D.E.S NANTES - 02/05/2017
N° 11088	PATY Timothée	PSYCHIATRIE	D.E.S NANTES - 02/05/2017
N° 11089	ROCHER Sylvain	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 02/05/2017
N° 11090	SANCHEZ Jérôme	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 09/05/2017

#### CHANGEMENTS DE TABLEAU

N° 3461	BLAUWBLOMME-DUBARD Monique	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6300	COLLET Yves	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 5716	FAINTRENY Anne	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4294	FEUVRIER Gérard	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4558	LEPIGEON-SCHMUCK Nicole	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 10473	MENANTEAU Marc	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9625	NICLOUX Jacques	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 1810	PREVOT Michel	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 1483	ALBERT Pierre	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 7040	BELLOUIN Jérôme	Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2877	BONNEAU Christian	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 10707	CARIOU Paul	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 9805	CHASSORT Ariane	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 1736	FRIBAULT Michèle	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2140	JUHEL Françoise	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2955	KARTEL Dominique	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 1954	MASSONNEAU Anne	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 1216	MAURY Guy	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 10026	RADZIMINSKI Anne	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 3835	VERON Marie-Claude	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4049	ANTONIOLI Daniel	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2133	BEAUVILLAIN-DE-MONTREUIL Claude	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2633	CARIOU Anne-Marie	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3037	CHAUVET-BUTON Sylvie	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 5872	CHOUILLET Ana-Maria	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2415	DUCOTTET Marie-Christine	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3690	HOANG Duc	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3229	LABAT Isabelle	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3729	LAMBERT Philippe	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »

N° 2743	LE DERFF Hervé	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3446	GUINEL Dominique	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3335	LUCIANI Gino	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4001	POUGHON Maurice	Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2224	ROUSSEAU Jean-François	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 5145	STOCCO Véronique	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 7790	TOUBOUL Pierre-Maurice	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 5696	BERGEOT René	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 1664	BRESSOLLETTE Bernard	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2066	DUCAUCHUIS Annette	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4186	HIANCE Dominique	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 5308	LEJEUNE André	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 7462	MASSEAU Agathe	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 4628	VALENZA Jean-Jacques	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2622	VINCENT-BONDU Pierre	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »

## RADIATIONS

N° 8409	ALEXIS Sylvain	Dossier transmis au Conseil du HAUT-RHIN
N° 9802	AZAIS Marie-Ange	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10650	DEEB Tammam	Dossier transmis au Conseil de L'ARDECHE
N° 5474	GAUDIER Chantal	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 10938	HOUSSIN Clément	Dossier transmis au Conseil de la GUYANE
N° 10436	KHEMIRI Djamel	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10068	LEVESQUE Muriel	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 3087	MOLLE Isabelle	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 9997	MULLER Guillaume	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10232	BAVEREL Laurent	Dossier transmis au Conseil d'ILE ET VILAINE
N° 9752	GOURTAY François	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 2482	MARJOLET Michel	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 2678	GUILLOREL Anne-Marie	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 10946	MORIO Flore	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 10504	NEZET Jean-Marie	Dossier transmis au Conseil des ALPES-MARITIMES
N° 8167	ORHAN Dominique	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 775	PENEAU Joël	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 10724	PLANTIVEAU Pierre	Dossier transmis au Conseil de l'INDRE ET LOIRE
N° 8791	WAINSTEIN Laura	Dossier transmis au Conseil NATIONAL pour inscription sur la liste spéciale
N° 10245	CHINIER-LIMEE Eva	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10971	CHIVULESCU Petru	Dossier transmis au Conseil de la HAUTE-MARNE
N° 9106	LALANNE Jean-Louis	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 9037	NOLAIN Eric	Dossier transmis au Conseil de la MANCHE
N° 1910	RODAT Sylvie	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 10760	DUMORTIER Baptiste	Dossier transmis au Conseil de la SARTHE
N° 9811	EVAIN Sarah	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 10897	GICQUEL Benjamin	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 8146	LAVANANT Sonia	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 9874	LE BLEVEC Monique	Dossier transmis au Conseil de HAUTE-SAVOIE
N° 8904	DE NAPOLI COCCI Patricia	Dossier transmis au Conseil de la SARTHE
N° 9758	POKAM Pierre-Marcel	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10280	SICARD Mélanie	Dossier transmis au Conseil NATIONAL - Demande de radiation complète du Tableau de l'Ordre

## DÉCÉDÉS

N° 1199	MARIONNEAU Joëlle	Médecin retraitée – Décédée le 12/01/2017
N° 889	SILVESTRE DE FERRON Colette	Médecin retraitée – Décédée le 12/02/2017
N° 4671	COSSET François	Médecin retraité – Décédé le 02/03/2017
N° 5761	GOURNAY Véronique	Décédée le 04/04/2017
N° 1081	TOUCANE Emile	Médecin retraité – Décédé le 26/02/2017
N° 5216	LE BRIS Yvette	Médecin retraitée – Décédée le 01/04/2017
N° 3652	GOBRON Gérard	Décédé le 21/05/2017
N° 1080	GUINAUDEAU Michel	Médecin retraité – Décédé le 28/05/2017
N° 5787	IMBERT Xavier	Médecin retraité – Décédé le 01/12/2016
N° 1776	SOURON Remy	Médecin retraité – Décédé le 13/05/2017

l'intégration du Docteur Matthieu PERSYN ainsi que du changement de lieu d'exercice sis à HERIC (20 A rue de l'Océan - 44810) : l'unique associé exerçant la profession de médecin est le Docteur Matthieu PERSYN, médecin spécialiste en biologie médicale.

## RADIATIONS

- « SPFPL de biologiste médical AR Vigoudenn »
- SELARL « Médecine aigue Brétéché »

## AUTORISATIONS DE SITES MULTIPLES (article 85)

- Docteur Nawel REZZOUG (médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires) :

1<sup>er</sup> site : consultations de cardiologie, en tant que collaboratrice, sur le site des Nouvelles Cliniques Nantaises à NANTES

2<sup>ème</sup> site : réalisation d'échographies de stress à la Clinique Jules Verne à NANTES

- Docteur Philippe HERBOUILLER (médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires) :

1<sup>er</sup> site : activité libérale aux Nouvelles Cliniques Nantaises à NANTES

2<sup>ème</sup> site : Parc d'Activités Schweitzer, Place Galilée à CHALLANS (85300)

- Docteur Julien DUBREUIL (médecin spécialiste en médecine nucléaire) :

1<sup>er</sup> site : au sein de la SEL MNA TEP

2<sup>ème</sup> site : à titre individuel au sein du Centre Catherine de Sienne à NANTES

3<sup>ème</sup> site : à titre individuel au sein de la Cité Sanitaire à SAINT-NAZAIRE

- Professeur Michel AMAR (médecin spécialiste en psychiatrie) :

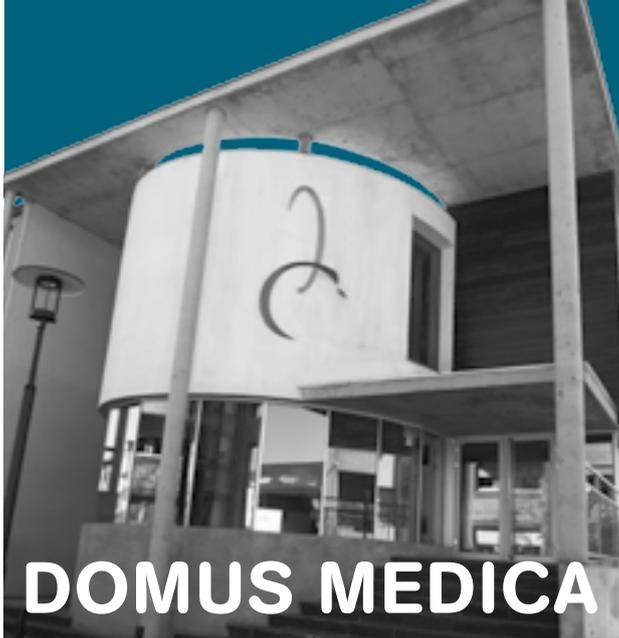
1<sup>er</sup> site : activité libérale au sein de la Clinique du Parc, 125 rue Paul Bellamy - 44000 NANTES,

2<sup>ème</sup> site : Institut Médico Educatif de VARADES (44370)

- Docteur Sabina MORGovan, (médecin spécialiste en pédiatrie) :

1<sup>er</sup> site : Clinique Brétéché à NANTES

2<sup>ème</sup> site : collaboration avec les Docteurs François GASSIN et Andréa MILITARU - 9 Avenue Emile Boissier à NANTES



# 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](mailto:loire-atlantique@44.medicin.fr)  
🌐 [www.cdm44.org](http://www.cdm44.org)

**Heures d'ouverture d'été :**  
de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00  
(lundi, mardi, mercredi et jeudi)  
de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 16h00 (vendredi)

## Vous cherchez une salle de réunion ?

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

# Le Conseil



**Président :**  
Dr J.L. CLOUET

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

**Secrétaire Général :**  
Dr M. CHUPIN

**Coordinatrice des conciliations :**  
Dr E. MAICHE

**Trésorier :**  
Dr P. EVANO

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

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



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

Administrateur : Dr V. PLUVINAGE

**LOM**  
LOIRE Océan Médical

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

LOM N° 152 - juin 2017 - Imprimé en France

