

LOM

LOIRE OcéAN MÉDICAL

N° 153 - Octobre 2017

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

LE MOT DU PRÉSIDENT	2
COMPTES RENDUS DES SÉANCES	4
MES CHERS CONFRÈRES, INSTALLEZ-VOUS !	6
MATINÉE-DÉBAT MÉDECINS-AVOCATS SUR LES NOUVELLES TECHNIQUES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (NTIC)	9
ASSOCIATION DES MÉDECINS RETRAITÉS	13
LE 'BURN-OUT' DES MÉDECINS	20
MÉDECINE 2.0 - COMMUNICATION 0.0	25
QUE PEUT FAIRE UN MÉDECIN DEVANT UN AVIS LE CONCERNANT SUR INTERNET ?	26
MORT INATTENDUE DU NOURRISSON	28
LA PROPHYLAXIE : PRÉ-EXPOSITION AU VIH	31
DOSSIER PRATIQUE PROFESSIONNEL	32
L'HUMEUR DES DRUIDES PROBLÈME DE BRIDGE MOTS CROISÉS	34
MISES À JOUR DU TABLEAU	36



Le mot du Président



Un projet de vie familial pour lutter contre les

Les amateurs de routes départementales connaissent la France dans ses détails, ils adorent quitter les grandes voies et les autoroutes pour aller se perdre dans des traversées du nord ouest au sud est et d'est en ouest, admirer les villages du Limousin et du Massif Central, arpenter les merveilleuses petites rues des bourgades du Centre ou de la Bretagne, mais aussi prendre conscience de la fermeture progressive des commerces, des écoles, des services publics et aussi des services de soins.

« Désert médical », cet horrible aphorisme est le sujet d'un grand nombre de rapports plus ou moins intéressants depuis plusieurs années. « Désert médical » il n'y en a pas et il n'y en aura jamais mais il faut constater l'abandon par l'Etat et les collectivités territoriales de pans entiers de notre territoire au profit du développement des grandes métropoles qui en sont à leur 1^{ère}, 2^e et voire même 3^e couronne ! Il faut densifier les espaces urbains car les réseaux coûtent cher, la rentabilisation des équipements collectifs et leur inauguration soucient plus les élus que le confort de quelques pauvres malheureux perdus dans la ruralité.

<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd17.pdf>

Par exemple : en Pays de la Loire, 8,9% de la population est à plus de 30 minutes d'un service d'urgence. Une zone est dite fragile si la consommation baisse en dessous de

2,5 consultations par habitant par an, 2,5% de la population à moins de 10 minutes d'une pharmacie. Or, qui dit pharmacie dit souvent médecin.

Réflexion avançant, nos élites ont trouvé la clef à toutes les demandes de leurs concitoyens en terme de déliquescence du système de santé. Puisque le service public n'a plus aucun moyen financier et que nous en sommes à la fermeture de lits et l'avènement généralisé de l'hospitalisation ambulatoire, puisque nous constatons à longueur de journaux, la fermeture annoncée de telle maternité, de tel service d'urgence, le regroupement des unités d'urgence ici et là, alors faisons miroiter à ces élus que leur avenir tient en trois lettres : la M.S.P.

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle : comment n'y avoir pas pensé plus tôt ? Elle était là sous leurs yeux. Les cabinets médicaux fleurissent dans notre pays depuis plus de 40 ans, ils fonctionnent, assurent des soins de qualité mais cette notion de regroupement va avoir un effet catalyseur sur les élus de proximité.

La profession, dans un réflexe qui m'échappe, va alors être en demande de subventions. Les médecins se plaignent de travailler trop et vont soumettre leur regroupement avec d'autres professionnels à l'octroi de financement. La réaction administrative était prévisible et va s'accompagner d'une débauche de grilles d'évaluation, de recommandations,

Docteur Jean-Louis CLOUET

 clouet@west.bzh

ial et professionnel déserts médicaux

de points d'étape, de statuts plus ou moins rocambolesques pour permettre à nos chers élus la mise sous conditions du versement de primes.

vie personnelle et une vie professionnelle et que la demande d'une incitation financière n'est pas du tout le souhait majeur. Au contraire, les professionnels s'intéressent

C'est le rôle des collectivités locales de proposer un logement temporaire à prix modeste ainsi que de favoriser ou subventionner des transports adaptés à l'éloignement. Les expériences de Creuse, de Lozère et de Corse prouvent qu'avec un peu d'imagination, quelques moyens, des étudiants trouvent un intérêt à venir au contact d'une médecine de territoire. Là où l'on ne veut plus salarier des médecins en fermant des établissements de proximité, il paraît paradoxal d'exiger de libéraux qu'ils s'y installent sans contrepartie ni accompagnement ? Rappelons que le GS dans les DOM est à 29,60€.

Nous ne serons pas les premiers, la compagnie Total a créé une marque de stations service ELAN pour quadriller le monde rural et assurer un ravitaillement en produits pétroliers aux zones isolées. Certes l'essence y est vendue 10% plus cher mais au moins il n'y a pas à faire 30 km pour se ravitailler (et notamment les professionnels de santé, infirmiers, kinés, médecins etc...).

Pour attirer là où l'Etat s'est désengagé de ses missions essentielles mais là où la santé de nos concitoyens nous importe, il faudra donc que tous les médecins, quelque soit leur mode d'exercice, y trouvent un intérêt, un projet de vie familial et professionnel avec les moyens qui leur permettent de le réaliser.

Dr Jean-Louis CLOUET

8,9% En Pays de la Loire,
de la population est à plus de
30 minutes d'un service d'urgence

Les élus les plus prompts à la détente vont alors créer des maisons de santé sans même avoir les ressources humaines, sous la main pensant que les mânes célestes allaient leur assurer un avenir médico paramédical. Ces maisons resteront à l'état de murs et de pièces tristement vides et sombres. Ils répondront de leur incurie devant leurs électeurs.

Les plus malins (ou visionnaires) iront chercher et proposer à leurs professionnels locaux une occasion de pouvoir se regrouper, s'organiser un affectio-societatis en leur facilitant un exercice professionnel équilibré. Ils fuiront les propositions de subventions étatiques pour profiter de l'aubaine locale d'un regroupement à des prix qui leur permettent d'exercer honorablement leur profession.

Le rapport de la DREES que je vous invite à parcourir, pointe de façon pertinente le souci majeur de demande de conciliation entre une

beaucoup plus à l'environnement général : présence de paramédicaux, temps de recours à des experts spécialistes (pensons à l'imagerie, à la biologie, l'hôpital de proximité, la maternité...).

Nous ne sommes plus au temps du Dr Schweitzer (1875-1965) !

Notre région connaît un certain nombre de zones fragiles où les professionnels ont su s'organiser grâce au concours des conseils de l'Ordre, des élus locaux, de l'ARS. En Vendée, des médecins se déplacent et vont consulter un jour par semaine à tour de rôle dans un village voisin ; en Mayenne, plusieurs cabinets médicaux distants se sont regroupés. Il faut pour intéresser les internes, nos futurs confrères, leur offrir un cadre professionnel digne de ce nom, mais aussi des possibilités de déplacement, de logement ponctuel. On ne peut exiger qu'ils fassent 50 km matin et soir pour venir une journée dans un cabinet.

Comptes rendus

des séances plénières

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

Martine LONGUESPÉ

Responsable administrative du CDOM

SÉANCE DU 1^{ER} JUIN 2017

Au cours du mois de mai 2017, le Conseil départemental a étudié 307 contrats dont 259 contrats de remplacement.

Le Tribunal de Grande Instance de Saint-Nazaire a convoqué le Conseil à une audience de la chambre des procédures collectives le 9 juin 2017 concernant la demande d'ouverture d'une procédure de redressement judiciaire à l'égard d'un praticien formulée par l'URCSS et la CAF des Pays de la Loire.

Suite à l'appel interjeté par le praticien, le Conseil national a annulé en date du 30 mars 2017 la décision de refus de qualification prise par notre Conseil, suite à l'avis défavorable de la Commission Nationale de Première Instance de qualification en Médecine du Travail. Le praticien est donc autorisé à faire état de sa qualité de médecin spécialiste en Médecine du Travail.

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

Le Conseil a autorisé deux médecins à se faire remplacer deux jours par semaine (l'un pendant un trimestre, en raison de problèmes de santé, l'autre pendant six mois, en vue de sa succession).

Le Conseil a décidé d'exonérer de cotisation pour l'année 2017 un praticien ayant un statut de médecin collaborateur non rémunéré.

Le Docteur Nicole TOURNEMAINE, conseiller titulaire depuis le 8 février 2015, a informé le Conseil qu'elle cessait son activité en Loire-Atlantique au 30 juin 2017 pour une activité dans le Maine et Loire. Elle quitte donc notre département et le Docteur Jérémie MOINARD (1^{er} suppléant) deviendra donc conseiller titulaire au 1^{er} juillet 2017.

Le Bureau est mandaté par le Conseil pour procéder aux inscriptions et pour

régler les affaires urgentes durant les mois de juin, juillet et août 2017. Il en fera un rapport pour validation lors du Conseil plénier du 7 septembre 2017.

SÉANCE DU 7 SEPTEMBRE 2017

Au cours des mois de juin, juillet et août 2017, le Conseil départemental a étudié 765 contrats dont 650 contrats de remplacement.

Le 13 juin 2017, la formation restreinte du Conseil national de l'Ordre des médecins a prononcé une suspension du droit d'exercer la médecine pendant un an à l'égard d'un praticien, dans les conditions de l'article R.4124-3 du Code de la Santé Publique.

Lors du Bureau du 3 août 2017, le Conseil a examiné la demande d'inscription d'un praticien et a décidé de saisir le Conseil régional des Pays de la Loire de l'Ordre des médecins d'une demande d'expertise conformément à l'article R.4112-2 du Code de la Santé Publique (capacité d'exercer vérifiée avant l'inscription).

Lors du Bureau du 6 juillet, le Conseil a suivi :

- les avis favorables de la Commission Nationale de 1^{ère} instance pour l'obtention du droit d'exercice complémentaire (VAE) dans la spécialité non qualifiante en « Allergologie et Immunologie Clinique » pour deux praticiens et en « Cancérologie Option Traitements Médicaux des Cancers » pour un autre médecin et a donc procédé à leur enregistrement ;
- les avis défavorables de la Commission Nationale de 1^{ère} instance pour l'obtention du droit d'exercice complémentaire (VAE) dans la spécialité non qualifiante en « Cancérologie Option Chirurgie Cancérologie » pour deux médecins. Ces praticiens ont fait appel de ces décisions auprès du Conseil national ;

- l'avis défavorable de la Commission Nationale de 1^{ère} Instance de qualification en « médecine du travail » pour un praticien ;

- l'avis favorable de la Commission nationale de 1^{ère} instance en « Psychiatrie » pour un autre médecin.

Par ailleurs, lors de ce Bureau le Conseil a pris acte de la décision d'irrecevabilité en date du 29 mai 2017 de la Commission Nationale de 1^{ère} instance pour l'obtention du droit d'exercice complémentaire dans la spécialité non qualifiante « Cancérologie Option Traitements Médicaux des Cancers » concernant la demande d'un praticien.

Une affaire disciplinaire a été évoquée lors de cette séance. Le Conseil a décidé de transmettre la plainte à la Chambre disciplinaire de 1^{ère} instance des Pays de la Loire sans s'y associer (Problème de confraternité).

La chambre disciplinaire de première instance des régions Provence-Alpes-Côte d'azur et Corse a rendu le 19 mai 2017 deux décisions prononçant la sanction de l'avertissement à l'égard d'un praticien maintenant inscrit à notre tableau (problème de confraternité).

La chambre disciplinaire de première instance des Pays de la Loire a rendu le 12 juin 2017 une décision prononçant la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant huit jours avec sursis à l'égard d'un praticien (problème de secret médical).

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance des Pays de la Loire a prononcé le 8 juin 2017 la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée d'un mois assortie du sursis total à l'égard d'un médecin (problème de cotations).

Le Conseil a été informé par :

- La chambre des procédures collectives du Tribunal de Grande Instance de

Nantes d'un jugement clôturant la procédure de redressement judiciaire concernant un praticien.

- Le Tribunal de Grande Instance de Saint-Nazaire de l'ouverture d'un redressement judiciaire à l'égard d'un médecin.

Le Conseil a autorisé :

- un praticien inscrit en Essonne à participer à la régulation médicale en Loire-Atlantique,

- trois demandes de site supplémentaire d'exercice,

- deux médecins à se faire remplacer deux jours par semaine pour une durée de 3 mois (pour raisons médicales et en vue d'une succession),

- quatre médecins à effectuer des remplacements pendant leur première année d'installation,

- deux praticiens à se faire remplacer jusqu'à la fin de l'année pour raisons de santé (reprise à mi-temps pour l'un),

- un médecin installé à travailler durant un mois en même temps que son remplaçant.

Par ailleurs, le Conseil a refusé 9 demandes de sites secondaires.

Trois praticiens ont fait appel de la décision rendue par le Conseil départemental de Loire-Atlantique en date du 1^{er} juin 2017 autorisant un confrère à disposer d'un lieu d'activité secondaire.

Le Conseil a, au titre de l'entraide, adressé la somme totale de 3 920 € à deux médecins en grande difficulté financière.

Le Conseil national a actualisé le contrat-type pour l'exercice de la médecine par un étudiant en médecine en qualité d'adjoint d'un docteur en médecine.

Martine LONGUESPÉ

In memoriam

La rédaction du LOM vous fait part avec tristesse du décès de son éditeur, conseiller et ami, Monsieur Georges Bonnaudet, 64 ans. Elle adresse ses plus vives condoléances à son épouse, sa fille et son fils Thomas, qui reprend le flambeau.

En bref.

Association MOTS

Cette association a pour but d'aider les confrères en difficultés professionnelles et/ou personnelles. Elle recherche des médecins effecteurs.

Les confrères intéressés peuvent se faire connaître soit auprès du Docteur Jean Thévenot (Président de l'association et Président du Conseil départemental de l'Ordre de Haute-Garonne) 06.09.67.76.37 (jean.thev@wanadoo.fr, soit auprès du Docteur Dominique Baudrin (baudrin@wanadoo.fr).

En bref.

L'association SPS

organise son troisième colloque annuel national, au Ministère de la Santé, le 11 décembre 2017, sur le thème : « Quelles innovations dans la prise en charge des soignants en souffrance ». www.asso-sps.fr
contact@asso-sps.fr

Mes chers confrères

installez-vous !

Ou... le regard d'un jeune médecin généraliste fraîchement installé

En toute humilité et simplicité, cet article dans notre chère gazette du LOM prétend être le billet d'humeur d'un médecin généraliste, avec « l'état des lieux » de l'exercice après une année d'installation, mais aussi une pointe d'optimisme pour encourager l'installation des jeunes confrères !

Le métier de médecin généraliste se situe aux antipodes de ce que l'on a pu apercevoir ou apprendre sur les bancs de la faculté, puisque force est de constater que la place de la médecine générale est bien maigre et très théorique dans le corpus de l'enseignement jusqu'au moment fatidique du choix de sa spécialité aux ECN, mis à part un stage rapide en cabinet pendant l'externat.

Cette médecine libérale est complexe et transversale à tout point de vue et l'activité à proprement parler a changé et changera toujours plus au gré de différentes influences provenant du patient, de la société et surtout du médecin lui-même avec des velléités personnelles correspondant à une nouvelle génération.



Dr Jérémie MOINARD

Le mode d'exercice

Le cabinet de groupe est la Rolls en termes d'organisation. La mutualisation des moyens permet de garder un secrétariat physique de qualité. Le partage de la permanence des soins du cabinet peut permettre à chaque associé de s'octroyer un jour hebdomadaire de repos ou consacré à une autre activité ou encore finir plus tôt tel jour pour chercher sa tribu à l'école... Le Samedi matin potentiellement « tournant » libère beaucoup de week-end pour chacun.

L'univers de la garde a aussi changé. Les mieux lotis sont ceux installés en zone urbaine couverte par les confrères de SOS. Pour le reste du territoire, les

gardes devraient être moins fréquentes pour chacun du fait de l'agrandissement des secteurs de garde, mais la pérennité de la permanence des soins reste périlleuse dans certaines zones géographiques en conséquence d'une désertification médicale et parfois d'un désengagement de confrères épuisés.

La visite à domicile n'est plus un exercice aussi chronophage qu'à une autre époque où l'exigence du patient créait une journée d'exercice scindée en deux, le matin dans la voiture à travers les hameaux et l'après-midi au cabinet... Mais en contrepartie aujourd'hui la multiplication des patients en maison de retraite transforme la pause du déjeuner en visite quasi hospitalière de l'EHPAD du coin de la rue...

La rémunération

Le tarif de la consultation varie au gré des conventions et nous venons donc de passer à 25 euros, c'est vertigineux... Lorsque l'on combine ce tarif et le mode de paiement à l'acte cela pousse beaucoup d'entre nous à pratiquer la médecine en 6^e vitesse. Ce système est pervers et peu valorisant pour nos compétences et l'expérience (pas de rémunération évolutive de carrière).

La part de rémunération forfaitaire (ROSP, forfaits ALD / médecin référent...) progresse sensiblement jusqu'à représenter 15 à 20% du revenu annuel.

Le fond de la consultation

La composition du cocktail contemporain d'une consultation de médecine générale est très complexe à doser.

- Un quart de clinique pure : soins primaires, suivi de pathologie/traitement, petites urgences diverses...
- Un quart psychothérapeute/sociologue/conjugopathologue, etc... (le médecin était, est et sera toujours un référent dans la vie du patient...).
- Un quart d'administratif : notre bête noire ! L'administratif utile (ALD, MDPH, Maladie Professionnelle, le dossier d'admission pour l'EHPAD...) mais malheureusement toute la paperasse chronophage souvent injustifiée (certificats divers et merveilleux pour les établissements scolaires, certificats de sport éternels alors que nous venons de passer enfin à la durée de trois ans de validité de ceux-ci...).
- Un quart d'empathie : ce sentiment est vital pour pouvoir donner un sens à notre travail et essayer de commencer sa journée en sifflant... Être empathique avec le patient en grande souffrance, mais le rester aussi face au patient suivant qui est trop sollicitant ou désobligeant voire

violent. Enfin, le médecin empathique accepte aussi de dépanner le patient (ordonnances et courriers à disposition au secrétariat...) sans honorer une consultation (donc sans rémunération...), et cela malgré lui de toute façon (le planning des consultations blindé oblige).

A la recherche de l'optimisme...

Suite à ce tableau brossé succinctement et dans mon contexte personnel d'installation encore fraîche, je peux dores et déjà pointer du doigt quelques points positifs (la liste n'est pas exhaustive) dans mon choix de basculer du côté des confrères installés, en comparaison notamment avec les quelques années de remplacement que j'avais effectuées auparavant.

- La confiance donnée d'un patient ou d'une tribu de patients pour assurer leur suivi pour le long terme (« vous êtes tout jeune docteur, c'est bien, ça ! »), et ainsi d'être enfin médecin référent et non plus le remplaçant de passage.
- Le fait d'être vraiment libéral, donc organiser son temps de travail et ses vacances sans être dépendant des sollicitations de remplacement des confrères (mais le revers de la médaille maintenant : la course au remplaçant pour le prochain projet de voyage...).
- Revenir de ses vacances avec un petit paquet de patients fidèles (trop) qui ont consulté mon remplaçant la semaine précédente mais qui reviennent me voir simplement pour avoir une confirmation du diagnostic par leur bon médecin (en fait je ne sais pas si c'est un point positif...).
- Recevoir enfin à mon intention des comptes-rendus de consultation ou hospitalisation, adressés par des confrères avec au minimum une touche de fraternité et au maximum un ton amical quand la relation professionnelle est déjà étroite.

Motiver l'installation de la nouvelle génération

Comme en préambule, je réitère l'emploi du terme optimisme pour qualifier mon état d'esprit vis-à-vis de la problématique du manque de vocation chez nos jeunes confrères pour sauter le pas vers l'installation.

En effet, les derniers chiffres de l'atlas démographique produit par le CNOM ont montré que notre cher département de Loire-Atlantique est dans le top 2 des champions du repeuplement médical avec 8% d'augmentation de l'effectif des médecins généralistes. Reste à deviner la proportion de ces derniers qui vont se destiner réellement à exercer la médecine générale de cabinet... voire s'installer !

Enfin nous pouvons féliciter une initiative telle que « la nuit de l'installation » (le 17 octobre prochain à Nantes) qui sera une soirée rencontre/débat entre les institutions (notre Conseil, l'ARS...), des médecins et les étudiants/internes avec pour but unique de motiver l'installation en médecine libérale.

Dr Jérémie MOINARD

En bref

Prix Esculape du CDO 14

Le Conseil départemental du Calvados de l'Ordre des médecins organise, chaque année, le prix Esculape, doté d'un montant pouvant aller jusqu'à 8 000 €. Il récompense un projet valorisant les valeurs humaines et éthiques de la médecine. Il s'adresse à tous les médecins inscrits à un tableau départemental français.
Renseignements : secrétariat du CDO 14, 13 rue Leverrier, 14000 Caen.
02 31 86 38 28
calvados@14.medecin.fr

Matinée-Débat Médecins- Avocats du 13 mai 2017

sur les nouvelles techniques de l'information et de la commu- nication (NTIC)



Dr Elisabeth MAICHE

1 - Le médecin face aux NTIC

Les innovations technologiques ont souvent entraîné une modification dans l'exercice de la médecine.

Le développement des N.T.I.C. joue et jouera sur les pratiques médicales et sans doute sur l'organisation des soins. Sept français sur dix consultent internet pour obtenir des informations en matière de santé.

Le C.N.O.M. rappelle que ces nouvelles technologies ne sont que des outils supplémentaires, qui ne doivent être mis en œuvre seulement qu'en cas de besoins justifiés et dans un cadre prenant en compte le code de déontologie même si ce dernier nécessiterait des adaptations dont nous reparlerons plus tard.

Revue des pratiques

1 / Utilisations courantes

- L'échange entre médecins et patients via une adresse mail, cela remplace le traditionnel appel téléphonique pour demander des renseignements, et intervenir dans le cadre du suivi des patients.
- Des échanges de courrier via des messageries cryptées existent déjà entre différents spécialistes. De même, actuellement, la plupart des laboratoires d'analyses médicales et cabinets de radiologies envoient via des messageries cryptées les résultats.
- Le médecin peut aussi obtenir des informations pour l'aider dans sa pratique.

Par exemple pour certaines pathologies rares ou pour certaines prescriptions sur des sites particuliers comme le C.R.A.T. (Centre de Référence des Agents Tératogènes) ou ANTIBIOCLIC, site permettant d'ajuster les antibiotiques en fonction de la maladie, du patient et des dernières recommandations.

- Signalons aussi la possibilité de faire sa F.M.C. par internet.

2 / Les sites internet

A/ Sites professionnels du médecin

- > Le C.N.O.M. a formulé des recommandations de « Bonnes pratiques » :

L'adresse WWW à l'identité du médecin est considérée et assimilée à une plaque professionnelle sur le web.

- > Des portails sont mis à disposition des médecins, mais une charte d'usage devrait être conclue entre le responsable légal du portail et le médecin.

- > Site créé directement par le médecin ou ses associés : le médecin assume personnellement sa responsabilité et ne doit pas faire de promotion commerciale, le financement doit en être personnel et il faut déclarer ses conflits d'intérêts. Les liens avec les sites d'entreprises commerciales sont interdits.

- > Les sites de prise de R.D.V. par internet ne doivent pas contenir de publicité. Il faut veiller au secret médical et donner la procédure à suivre en cas d'urgence.

> Les médecins peuvent avoir des blogs ou des profils sur les réseaux sociaux « Grand Public ».

Pour ces derniers, il faut réserver l'accès à son profil et paramétrer les filtres de confidentialité.

Un médecin doit refuser toutes sollicitations de patients désireux de faire partie de ses relations en ligne.

Un médecin doit veiller à l'image qu'il donne de lui-même et de la profession : c'est l'e-réputation.

> Il est recommandé d'informer le Conseil départemental de la mise en ligne de tout site, ainsi que de ses modifications.

Depuis janvier 2014 : il existe une charte de conformité déontologique applicable au site web professionnel des médecins.

B/ Sites de santé institutionnels ou non, destinés au public dans lesquels interviennent des médecins

> **Les sites de santé** : exemples : Cancer Info ou Tabac info

L'Assurance Maladie a chargé la Haute Autorité de Santé d'établir une procédure de confirmation des sites informatiques dédiés à la santé. Mais cela reste une démarche volontaire du responsable du site. Une certification existe via la fondation « Health On the Net » avec son HON – CODE.

Nous rappelons que les relations entre les médecins et les sites web doivent faire l'objet d'un contrat et être soumis au Conseil départemental, au tableau duquel le médecin est inscrit. Les informations délivrées au public sont soumises aux articles 13 et 14 du code de déontologie médicale :

L'article 13 concerne les données confirmées et l'absence d'attitude publicitaire.

Article 14 : ne pas divulguer des informations non éprouvées surtout au public non médical.

> **Les téléconseils** : sont des informations en ligne

Un « marché » du conseil médical en ligne émerge.

Nous citerons quelques exemples : deuxième avis.fr, Zavamed, Mes docteurs, ...

Mais ces téléconseils NE SONT PAS de la télémédecine et il existe une confusion pour le grand public. Une réglementation a été demandée par le Conseil national aux pouvoirs publics.

> Les forums ouverts

Ces forums sont le plus souvent créés par des patients sur un thème ou une maladie.

Il serait souhaitable qu'un avis médical y soit exprimé. Tout cela doit être encadré par des règles entre l'éditeur du site web et le médecin. Le contrat doit être fourni à l'Ordre. Un pseudonyme peut être utilisé dont le nom doit être déclaré également à l'Ordre : c'est le « pseudonymat » enregistré.

Au plan ordinal, une recommandation de prudence s'impose car la qualité de médecin de l'intervenant donne une caution médicale aux échanges et le médecin y engage sa responsabilité.

3 / La Télémédecine

A/ Définition

Une des formes de coopération dans l'exercice médical, mettant en rapport à distance grâce aux T.I.C. un patient (avec ses données médicales) et un ou plusieurs médecins, à des fins médicales de diagnostic, de décision de prise en charge et de traitement, dans le respect des règles de la déontologie médicale.

C'est un acte médical à part entière.

Elle peut être scindée en quatre actes :

> La Téléconsultation :

deux types de situations

- Régulation médicale pour établir un diagnostic de gravité et décider de l'orientation du patient ;

- Médecin consulté à distance par un patient auprès duquel se trouve un autre médecin ou autre professionnel de santé.

Exemple de l'utilisation de la « Consult Station ».

Ces consultations répondent aux besoins de sites isolés ou des déserts médicaux.

> La Téléassistance médicale

Acte au cours duquel un médecin assiste techniquement un confrère à distance.

Par exemple : la téléchirurgie.

> La Télé-expertise

- Échange professionnel entre deux ou plusieurs médecins ;
- Transmission électronique de données cliniques, biologiques et/ou imagerie sans déplacement.

Exemple : en cancérologie, pour les réunions de concertation pluridisciplinaire.

> La Télésurveillance :

- Patient connu par le médecin et l'équipe soignante.
- Transmission de un ou plusieurs indicateurs physiologiques à distance et ajustement de la prise en charge.

Exemple : surveillance de l'insuffisance cardiaque, respiratoire, diabétique, rénale.

B/ Droits des patients

Il est encadré par les mêmes cadres habituels des soins :

- Consentement libre et éclairé du patient ;
- Respect de la vie privée et secret des informations ;
- Pas d'annonce d'un diagnostic engageant le pronostic vital.

C/ Obligations des médecins

- Même règles de déontologie médicale
- Responsabilité de chaque médecin intervenant : notion de coresponsabilité.

Des protocoles et des conventions doivent être établies entre les établissements publics et privés. Il faut aussi un bon fonctionnement des outils utilisés, contrat précis avec le prestataire technologique

D/ Cadres juridiques

- La télémédecine existe depuis le début 1990, et est restée dans un périmètre hospitalier et inter-hospitalier ;
- Loi du 13 août 2009 : c'est un des moyens d'action pour une meilleure organisation des soins.

Les conditions actuelles pour la mise en œuvre des pratiques de télémédecine dépendent de la loi du 21 juillet 2009, avec un décret du 19 octobre 2010.

Il est impératif de simplifier les conditions de mise en œuvre d'une pratique de télémédecine, le cadre juridique est trop rigide pour les pratiques ambulatoires.

Car : la télémédecine (acte médical reconnu à part entière par la loi H.P.S.T.) est très réglementée et ne peut être mise en œuvre que dans le cadre d'un programme national ou le cadre d'une contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé.

E/ Problème de rémunération de la télémédecine

- La télémédecine correspond à un temps médical et une compétence dont la reconnaissance nécessite une rémunération spécifique. L'Assurance Maladie n'a pas inscrit à la C.C.A.M. les actes de télémédecine, cela nécessite une modification de l'article 53 du code de déontologie médicale ; article concernant les honoraires du médecin dans lequel est stipulé : « Les honoraires du médecin ne peuvent

être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués, même s'ils relèvent de la télémédecine ».

Le C.N.O.M. s'emploie à la réécriture de cet article.

Les risques de l'uberpratique

- Le premier problème est celui de savoir qui sont réellement les médecins qui récoltent les données médicales et donnent leur avis sur les sites de téléconseils.

Problème aussi de la certification des sites hébergeurs.

Ces informations sont souvent floues.

- Problème du secret médical.

Qu'en est-il des informations collectées ? Où vont-elles ? Et quand les téléconseils sont demandés via les sites d'assureurs-mutuelles, quid de la confidentialité ?

Le C.N.O.M. rappelle que les données personnelles de santé ne peuvent être hébergées par un site que si l'hébergeur a obtenu l'agrément du ministre en charge de la santé.

Quel contrôle ?

Nous ne sommes pas sûrs que les personnes qui s'adressent à des sites soient conscientes des problèmes de confidentialité.

- Problème d'accès équitable aux soins ou aux informations médicales. Car si certains dispositifs comme les cabinets de consultations peuvent être une solution aux déserts médicaux, il ne faut pas oublier que 25% de la population n'a pas accès à internet. Ce sont les personnes âgées ou défavorisées le plus souvent. C'est une sorte d'inégalité d'accès à la vulgarisation médicale.

La Responsabilité Civile Professionnelle est engagée pour les médecins qui font

de la télémédecine comme à chaque fois que le médecin donne un avis. Pour les téléconseils, le médecin doit être sûr que sa R.C.P. le couvre bien pour cette pratique.

Le CNOM recommande la prudence : la télémédecine pourrait permettre des économies de santé mais il ne faut pas que cela aille contre l'intérêt des patients.

Le risque le plus sensible actuellement est celui de la publicité notamment via les sites des médecins.

- Le site ne doit pas se présenter comme un moyen promotionnel, publicitaire ou non conforme aux données acquises de la science.

(Se référer aux articles 13 - 14)

- Le site du professionnel ne doit pas renvoyer vers des publicités ou en être entouré.

(Exemple avec des produits pharmaceutiques en lien avec la spécialité du médecin)

Article 19 : la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Conclusion

La médecine ne doit pas devenir un commerce électronique non régulé qui réduirait la pratique médicale à une simple prestation électronique, moyennant rétribution via des plateformes du secteur marchand.

Attention au risque de la déshumanisation de la relation médecin/patient, relation humaine, interpersonnelle que nous appelons aussi le colloque singulier : fondement même de l'exercice de la médecine.

Dr Elisabeth MAICHE



Caroline CRAN-ROUSSEAU

2 - L'avocat face aux NTIC : revue des pratiques... l'uberpratique

Le 25 avril 2017, Philippe WAGNER, cofondateur du site Captain Contrat, générateur de documents en ligne, s'adressait aux étudiants de la Clinique juridique de l'Université Panthéon Sorbonne en ces termes :

« Trois phases se succèdent lors d'une révolution. Celle du ridicule, de la peur, puis de l'évidence. Il y a quelques années, nous inspirions surtout le ridicule vis-à-vis des professionnels. Aujourd'hui, la peur semble avoir pris le relais chez certains d'entre eux. Mais pour vous, étudiants, la révolution numérique relève de l'évidence. Je vous laisse donc juger de l'avenir des « legaltech » dans le paysage juridique ».

La place des nouvelles technologies dans nos pratiques, dans celle des avocats, doit être précisée à l'aune du rôle et des règles encadrant la pratique de la profession réglementée des avocats.

En vertu de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1971 « *Nul ne peut, s'il n'est avocat, assister ou représenter les parties, postuler et plaider devant les juridictions et les organismes juridictionnels ou disciplinaires de quelque nature que ce soit* ». Le Code pénal sanctionne toute infraction à cette règle en réprimant ainsi « *le démarchage par toute personne, non avocat en vue de donner des consultations pour rédiger des actes en matière juridique* ».

Les avocats disposent d'un monopole pour la pratique de certaines activités : le conseil juridique rémunéré, la rédaction de documents juridiques et la représentation en justice.

Les avocats s'inscrivent indéniablement dans l'évolution des nouvelles technologies de l'information et de la communication et ce, afin d'améliorer et de rentabiliser leur propre exercice.

L'uberisation, soit la mise en contact de façon rapide grâce aux NTIC, progresse mais reste l'œuvre d'une infime partie de la profession. Celle-ci se voit concurrencée par des « legal start-up » de types très variés, envers lesquelles les instances nationales, notamment les Ordres, restent vigilantes.

Revue des pratiques : l'avocat remplacé par internet... ou pas ?

A / Les NTIC au service de l'exercice de la profession

1 / La modernisation de l'information et de la communication pour les acteurs du droit

Les avocats ont mis à profit l'utilisation des NTIC en généralisant l'usage des e-mails entre confrères, avec les clients ainsi qu'avec les autres intervenants (experts, magistrats...). En phase contentieuse, cette communication se fait par le RPVA (réseau privé virtuel des avocats) assurant de façon sécurisée l'échange d'écritures et de pièces.

L'acte d'avocat électronique est le dernier né de cette évolution permettant d'assurer une date certifiée, une conservation et la rapidité des échanges pour les actes ne nécessitant pas la forme authentique (bail, reconnaissance de dettes, vente de biens non immobiliers, cautionnement...).

De nouvelles bases de données juridiques à l'attention des professionnels sont mises à disposition sur Internet. D'accès rapide, simples et intuitives, celles-ci deviennent de plus en plus précises. Le site Doctrine.fr est ainsi doté d'une technologie permettant d'affiner les recherches aux vues

de celles effectuées antérieurement et d'anticiper ainsi les attentes de l'utilisateur.

La réelle révolution vise désormais les logiciels d'aide à la décision tel PREDICTICE.

Au moyen d'algorithmes identifiant les risques, calculant les probabilités de résolution d'un contentieux et le montant des indemnités pouvant être obtenues, ce site a pour objectif d'aider les professionnels à conseiller les clients en tout début de procédure. Le Barreau de Lille a convenu d'un partenariat avec le site. Mais celui-ci est aussi tout à fait accessible aux assureurs par exemple.

Son objectif va au-delà puisque ses partenariats se sont étendus à la Cour d'Appel de Rennes et de Douai, au travers d'une vingtaine de magistrats. Ceux-ci ont procédé à son utilisation d'avril à juin 2017 en matière de préjudices corporels, prudhomme, droit de la famille.

2 / L'évolution de la communication avec le client

L'évolution se fait au travers de la publicité et des sites internet des cabinets d'avocats, sous le contrôle des Ordres.

L'avocat est libre d'entreprendre des mesures de publicité mais aussi de sollicitation personnalisée afin de proposer directement ses services à des particuliers ou à des sociétés qui ne l'ont pas sollicité préalablement, par e-mail.

Les limitations concernent l'interdiction d'utiliser des SMS sur téléphone mobile et, le respect de règles plus communes : interdiction de la publicité mensongère ou trompeuse, des mentions comparatives ou dénigrantes, ainsi que de toute mention susceptible de créer dans l'esprit du public l'apparence d'une structure d'exercice existante ou d'une qualification professionnelle non reconnue.

Il y a actuellement plus de 64 000 avocats en France dont 27 000 à Paris. En moyenne un cabinet d'avocats sur trois dispose d'un site internet. Mais dans 75% des cas, il s'agit d'un simple site de présentation. Il n'y a aucune interactivité, ni service proposé.

Le client, lui est déjà présent sur la toile et il convient de le capter. La profession d'avocat doit se mobiliser.

B / Les NTIC bouleversent l'exercice traditionnel de la profession

1/ Le client est en recherche d'information

Le développement des blogs ou site de vulgarisation du droit se développent sans cesse. Des questions à portée juridique importante sont posées à l'attention de non professionnels : « je me trouvais avec ma compagne... nous étions à moto... nous avons été percuté par une voiture. Nous ne sommes pas en tort. Est-ce qu'on peut porter plainte ? J'aimerais savoir ce qu'il faut faire. Il n'y a rien à perdre... Et des expériences passées sont toujours bonnes à prendre merci d'avance pour vos réactions ».

Comment réagir à cela ? En effet 86% des Français recherchent des réponses à un problème juridique sur Internet. Et 60% d'entre eux affirment qu'ils ne trouvent sur la toile qu'une information incompréhensible, de mauvaise qualité ou non adaptée. Ainsi chaque mois 11 200 questions juridiques sont posées. 51% de ces questions sont traitées par des non professionnels et, 1,3% sont résolues par des avocats (Selon une étude du Ministère de la justice et une enquête de l'association pour la vulgarisation de l'information juridique et de l'éducation, en partenariat avec le site village-justice.com).

2/ Le client en recherche d'un avocat

Notre profession doit se rendre disponible, accessible et afficher une grande clarté notamment en terme de coût et de délais.

Les sites se perfectionnent. La profession se développe sur le nouvel espace des NTIC et commence à proposer des services pensés pour cette clientèle qui a déjà investi internet.

Ainsi le site LEGALIX se présente comme un service juridique à la demande, offrant des consultations téléphoniques et les documents juridiques personnalisés, en ligne. Une démarche affichée d'efficacité et de clarté, en termes de moyens et de coûts, préside l'utilisation de ce type de site. Le site internet détaille le coût de ses services. Par exemple, une consultation téléphonique de 15 minutes pour un coup de 59 €.

Ce sont des prestations d'un nouveau type, pour lesquelles le client est désormais invité à lire et à accepter des conditions générales de vente et, de préciser qu'il renonce à exercer son droit de rétractation dès la prise en charge de sa consultation.

Le client en recherche d'un Conseil est davantage guidé. L'uberisation est ici à son summum. Des applications mobiles voient le jour, telle celle s'intitulant « CALL A LAWYER » qui propose à l'utilisateur de le mettre en relation avec un avocat spécialisé. Il s'agit d'un premier avis, par téléphone, soit 20 minutes au tarif unique de 20 €.

Les risques de l'Uberpratique

A / Le marché du droit... ses frontières

De nombreuses « legal start-up » sont créées et la profession d'avocat doit rester vigilante afin de protéger le monopole dont elle dispose.

Si des sites internet affichent clairement l'identité de leurs créateurs, cabinet d'avocat ou simple blog ou forum utilisé par des particuliers, d'autres sites entretiennent un certain flou et se placent à la limite des règles protégeant la profession d'avocat. Des juristes ont ainsi créé des sites d'aide à la préparation d'un

dossier en justice accompagné d'une aide à la prise de parole devant le juge de type « coaching ».

Les frontières sont minces.

Des questions essentielles demeurent : comment s'assurer de la compétence des personnes qui répondent aux clients, quelles garanties et recours notamment en termes de responsabilités professionnelles ?

Récemment, la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation a décidé que le créateur d'un site internet guidant la préparation de requêtes devant la justice (formulaire à remplir par le justiciable et envoi du dossier par le biais du site) ne commettaient pas un exercice illégal de la profession d'avocat estimant que « les activités litigieuses ne constituent ni des actes de représentation, ni des actes d'assistance ».

Les Ordres et instances nationales de la profession d'avocat surveillent les activités nouvelles se développant sur le marché du droit.

B / La profession et le marché du droit

En 2017, un Tribunal correctionnel a condamné le créateur d'un site internet proposant des services de style « package » d'experts en séparation aux fins de : déménagement, assistance psy, médiation, gestion à l'amiable et si besoin, orientation vers un avocat. Plusieurs Ordres d'Avocats se sont constitués partie civile. Cette affaire fait actuellement l'objet d'un appel. Mais surtout, la profession prend le contrepied de cette évolution par la promotion accrue des NTIC.

Comme de nombreux autres Barreaux en France, le Barreau de Nantes, présent sur Twitter et disposant d'un site dynamique, promeut ainsi les innovations de ses avocats par un prix intitulé les « boosters du Barreau ».

La profession voit évoluer son marché et les demandes de sa clientèle. Il lui appartient de suivre et d'emprunter les nouvelles voies des NTIC.

Caroline CRAN-ROUSSEAU
Avocat au Barreau de Nantes

Association des médecins retraités

des Pays de la Loire

ASSOCIATION RÉGIONALE :

Pr Jacques VISSET

56 avenue du Parc de Procé
44100 NANTES

☎ 02 40 69 33 89

✉ visset.jacques@numericable.fr

L'association des médecins retraités est assez mal connue et il semble important de préciser ce qu'elle est, et ce qu'elle apporte.

Historique

Vers les années 1965-1970 des médecins retraités se regroupent en France en amicales départementales pour représenter et défendre les intérêts des allocataires de la CARMF.

En Loire-Atlantique, c'est le Professeur Henri Giroire, neurologue nantais bien connu et grand humaniste, qui crée une amicale départementale des médecins retraités qu'il présidera jusqu'en 1982. Cette structure connaît aussitôt un véritable succès témoignant de ce réel besoin chez les médecins en retraite de l'époque. Il s'agissait pour eux, outre la défense de leurs intérêts, d'épancher dans un cadre amical leur nostalgie du passé. Ils y retrouvaient à l'occasion d'activités culturelles (conférences, voyages, sorties,...) le milieu qu'ils avaient quitté : ceux avec lesquels ils avaient partagé une activité commune, un même mode de pensée, un même sens de la vie. Le réconfort face aux vicissitudes de la vie y était (et reste encore !) également au rendez-vous notamment pour les ayant droits survivants.

La pérennité de l'amicale est assurée successivement par la suite par les Professeurs Jules Legrand (1982-1987) et Fernand Baron (1987-1991), le Docteur A. Cesbron (1991-1993) puis le Professeur Henri Dupon (1993-2005), le Docteur Michel Roch (2005-2014) et enfin le Professeur Jacques Visset, actuel Président régional.

Rapidement la nécessité d'un regroupement national est devenue une évidence et c'est ainsi qu'en 1971 est créée la « Fédération des Associations Régionales des Allocataires de la CARMF » (**FARA**). Le but en est de regrouper les structures régionales pour permettre une meilleure défense sur le plan national des intérêts des allocataires de la CARMF.

Cette Fédération se voit très vite reconnue tant par la CARMF que par les représentations nationales de l'exécutif et des autres caisses de retraites.

Pour intégrer la FARA, il convient dans chaque région administrative de regrouper les départements de la région en une seule structure régionale. Pour les Pays de Loire, un comité provisoire est constitué à cet effet. Il comprend le Pr Giroire, le Dr Flahault et Mme Tesson en qualité de délégués de la CARMF, et les Drs Tendron (Loire-Atlantique), Colleau (Maine et Loire), Hardy (Mayenne), Jacques Baranger (Sarthe) et Baudry (Vendée). Les bases d'une « Amicale des médecins retraités et des veuves de médecins allocataires de la CARMF des Pays de Loire » sont jetées dès le 22 avril 1971.

Il faudra toutefois plusieurs années pour vaincre certaines sensibilités et particularismes départementaux de notre région et ce n'est qu'en 1993 que l'Association Régionale des Pays de la Loire est déclarée en Préfecture sous la présidence du Professeur Henri Dupon. Une intégration à la FARA est alors possible.

En 2014, à la prise de fonction du nouveau président de la Loire-Atlantique on est conduit à s'interroger sur la conformité juridique des textes qui régissent les rapports de l'association régionale avec les sections de Loire-Atlantique et de Vendée qui s'avèrent être elles-mêmes des associations à part entière. Un avis juridique autorisé ayant confirmé cette incompatibilité, une remise en ordre, un peu ardue sur le plan juridique, est menée à bien au cours de l'exercice 2015-2016 avec le concours d'une juriste qualifiée et sous la « houlette » des présidents des trois associations « officielles » concernées : Région des Pays de la Loire (Professeur Jacques Visset), Loire-Atlantique (Docteur Philippe Hastings) et Vendée (Docteur Etienne Bouillaud).

Par un processus de double fusion absorption la situation est régularisée avec le maintien d'une seule association régionale composée de 5 sections départementales.

De nouveaux statuts et un règlement intérieur sont alors validés lors d'une Assemblée Générale Extraordinaire tenue à Nantes le 21 mars 2016. Ces statuts sont enregistrés aussitôt en Préfecture de Loire-Atlantique.

L'association actuelle

Il existe donc désormais **une seule Association Régionale** : l' « ASSOCIATION DES MEDECINS RETRAITES ET DES VEUVES ALLOCATAIRES DE LA CAISSE AUTONOME DE RETRAITE DES MEDECINS FRANÇAIS (REGION DES PAYS DE LA LOIRE).

Cette association régionale comporte **5 sections départementales** (Loire-Atlantique, Maine et Loire, Vendée, Sarthe, Mayenne) auxquelles elle laisse une très large autonomie tant pour leurs activités respectives que pour leur gestion financière qui est toutefois centralisée et contrôlée annuellement par le Trésorier régional.

Un règlement Intérieur, voté par le CA de l'association, précise les modalités de fonctionnement communes aux 5 sections et leur rapport avec les instances de l'Association.

Chaque section tient une AG annuelle et est dirigée par un Bureau élu par cette AG. C'est le bureau qui désigne les responsabilités de chacun en son sein.

L'Association Régionale possède un Conseil d'Administration, élu par son AG, où siègent paritamment des représentants des médecins retraités adhérents et des conjoints survivants désignés par chacune des 5 sections départementales.

Le Bureau de l'Association est élu par le CA.

Tout délégué de la CARMF sur la région des Pays de la Loire, adhérent à la FARA, est invité aux réunions du CA mais avec voix consultative seulement.

Le souci d'ouverture était une idée fondatrice de l'association, elle n'a pas été oubliée. Les nouveaux statuts ont donc prévu que les membres de l'association sont certes tous les allocataires de la CARMF et leurs conjoint(e)s qui le souhaitent mais aussi les médecins retraités et leurs conjoint(e)s quelque soit leurs statuts de retraités. Les amis ou parents des médecins retraités peuvent également être admis sur présentation du bureau.

Par son affiliation à la **FARA** (Fédération des Associations Régionales des Allocataires et prestataires de la CARMF) l'Association Régionale des Pays de la Loire constitue la 10^{ème} région de cette fédération.

Deux membres du bureau des Pays de la Loire représentent la région au Conseil d'Administration de la FARA (actuellement : J. Visset (Président de Région) et P. Baranger (Président de la Sarthe - Secrétaire de Région)).

L'importance de la FARA est indiscutable puisque actuellement trois membres de son bureau siègent comme administrateurs titulaires au CA de la CARMF (2 pour le collège des médecins retraités, 1 pour le collège des conjoints survivants).

La FARA peut aussi, le cas échéant, engager un contentieux contre la caisse ou les pouvoirs publics, se concerter avec les syndicats médicaux, le Conseil de l'Ordre... Elle participe aux rencontres au ministère pour les retraites. Elle aide aux démarches administratives des retraités...

Il est facile de comprendre que l'importance de ce pouvoir de la FARA dépend du nombre de ses adhérents inscrits par l'intermédiaire des 16 associations régionales. Sur le plan pratique : adhérer à la section de son département entraîne l'inscription automatique à l'Association Régionale et à la FARA pour les allocataires CARMF.

Effectifs actuels de l'Association Régionale

L'Association régionale comprend actuellement (2016) 815 membres. Ils se répartissent ainsi :

	Médecins	Veuves	Conjoints	Total
Loire-Atlantique	264	61	83	408
Maine et Loire	73	13	14	100
Mayenne	46	11	26	83
Sarthe	57	14	18	89
Vendée	79	9	47	135
Total	264	108	188	815

Ce nombre de médecins représente environ 25% des médecins retraités ce qui est un taux classique pour ce genre de situation mais gagnerait à augmenter compte tenu des raisons suscitées.

Intérêt de la partie associative

Adhérer à cette association semble peu attractif en début de retraite :

C'est partir à la rencontre de confrères plus âgés à un moment où le fait de l'âge commence à peser et où on préférerait l'ignorer.

Les activités offertes semblent peu attrayantes à une époque où il reste possible d'organiser seul ses loisirs et de réaliser des rêves que l'activité professionnelle n'avait pas permis.

Il s'ajoute à cela que l'exercice de la médecine a été encore pour beaucoup un exercice solitaire. L'adhésion à l'association s'avère plus rapide chez ceux qui ont eu auparavant des responsabilités collectives (médecins hospitaliers, anciens délégués syndicaux, médecins impliqués dans des associations diverses...). Ils retrouvent ici le groupe et les responsabilités inhérentes...

Deux raisons doivent inciter à adhérer :

- Le désir de voir défendre nos retraites et donc nos revenus par l'intermédiaire de la FARA ;
- Le désir d'un cadre et de rencontres prolongeant une vie professionnelle souvent dense mais regrettée et d'un encadrement qui pourra être utile les années passant.

La réalité :

Dans un milieu que l'on a quitté parfois avec soulagement mais jamais sans une certaine nostalgie on retrouve des collègues avec qui nous avons partagé mais que nous avons perdu de vue. Il peut s'agir d'anciens camarades d'études ou de jeunesse, de confrères qui avaient été proches par l'activité ou les échanges... Quel plaisir aussi de retrouver des aînés dont nous connaissions le nom en raison de leur notoriété ou d'échanges épistolaires. Nous découvrons alors toute la richesse de l'Homme. L'absence de toute barrière, faisant table rase du passé surprend et est souvent évoquée par

les nouveaux adhérents. Il n'y a que des retraités, des amis. On retrouve ou on se crée des amis à une période pourtant reconnue peu propice

Des conférences mensuelles apportent cette possibilité de développer des amitiés nouvelles.

Il y a aussi les sorties. Nous croyons toujours bien connaître notre région. Il y a toujours l'un ou l'autre qui connaît des endroits secrets à faire partager.

Les voyages (en France pour le département, à l'étranger pour la région) sont l'occasion unique de vivre plusieurs jours avec des amis dans une ambiance dont la qualité étonne toujours nos guides. Le but est de visiter une région, un pays, une capitale avec parfois un but culturel (musique, peinture...).

L'aide pour les problèmes administratifs des médecins et des conjoints survivants peut se trouver naturellement dans l'association. C'est aussi le rôle des délégués CARMF de la région qui sont souvent membres de la FARA.

Lorsque l'âge apporte son lot de servitudes, les plus anciens se sentent soutenus par des échanges épistolaires ou téléphoniques, par des visites. Ils savent aussi que ceux qu'ils laisseront pourront toujours trouver une aide emprunte d'amitié.

Ceux enfin qui acceptent des responsabilités trouveront encore plus de chaleur dans ces contacts et bénéficieront d'une 3^e étape ; la jeunesse et les études, la profession, l'activité associative. Ainsi leur vie ne s'arrêtera pas car être inactif, avoir l'impression d'être devenu inutile, c'est déjà partir...

Pr Jacques VISSET

Président de l'association régionale

Dr Philippe HASTINGS

Président de la section 44

Association des médecins
retraités et des veuves allocataires de la caisse
autonome de retraite des médecins français

En bref.

Tintin au Tibet : souffrir et guérir par le récit

Conférence du Dr Michel Sanchez-Cardenas,
psychiatre-psychanalyste

24 novembre 2017, 20 h 30.

Hôpital Mère-Enfant

Informations : Sebban.pascale@noos.fr

En bref.

Vaccins contre l'hépatite B

Compte tenu des problèmes
d'approvisionnement en ENGERIX B20,
une autorisation d'importation temporaire
a été donnée au FENDRIX (laboratoire
GSK). Quatre doses administrées par voie
intramusculaire à 0, 1, 2 et 6 mois.

Association régionale des médecins retraités et des veufs et veuves de médecins des Pays de la Loire

Présidents d'honneur :
Pr Henri DUPON,

Dr Michel ROCH

Bureau :

J. VISSET (Président),
C. BREGEON (Secrétaire),
J.M. GILLET (Trésorier)

Administrateurs

départementaux élus :

49 - C. BREGEON (Président),
J. GARDAIS

53 - C. GEORGES (Président),
J.M. GILLET

44 - P. HASTINGS (Président),
J. VISSET

72 - ...

85 - J. MOREAU (Présidente),
J. GUILLERM

Collège veufs et veuves :

C. LEFAIVRE (44),
A.M. ROUILLON (44),
P. ESTRABAUD (49), ... (53), ...
(72), ... (85)

Administrateurs de droit, délégués CARMF :

M. BLINEAU,
J.Y. BOUTIN,
A. FORTUN,
C. GILLET,
L. GOURAUD,
I. PASSELANDE

Administrateurs de droit honoraires :

J. BESSON,
C. LECOY,
H. REYNOUARD,
C. SALQUAIN

Bulletin d'information Saison 2017-2018

Mesdames, chers Confrères, chers Amis,

L'importance de notre Association apparaît chaque fois que notre retraite semble menacée puisque seule l'union d'un grand nombre permet d'infléchir des décisions nocives. Son aspect convivial est aussi majeur et apparaît d'une nécessité croissante au fur et à mesure que le temps passe.

A la veille de notre année 2017-2018, il faut faire le point sur le passé et donner les orientations futures.

Le passé dans notre région a été marqué par l'AG à Nantes début novembre. Les deux voyages traditionnels par ailleurs ont connu le succès habituel permettant les échanges entre adhérents des différents départements (croisière sur le Danube en avril et Pologne en juin - 30 participants).

L'avenir est tourné vers la réunion régionale 2017. Cette réunion annuelle est l'occasion de faire le point sur l'activité de la région, de la FARA, sur l'évolution de notre retraite. Elle permet aussi la rencontre avec les collègues des autres départements. Elle se tiendra au Mans sur invitation de P. BARANGER qui quittera sa présidence. Ce sera un moment dont je ne saurai exagérer l'importance. Pour faciliter le déplacement, un acheminement en car (aller et retour) sera possible à partir de Nantes, Angers.

Les voyages en 2018 seront : « les Alpes secrètes », c.a.d. l'extrémité Est des Alpes (circuit : Slovénie, Sud de l'Autriche, Nord-Est de l'Italie) et le voyage (capitale et musique) New York avec une soirée au Metropolitan.

Les nouvelles de la FARA sont peu nombreuses. Comme vous le savez, la retraite en « temps choisi » (RC et ASV) est en vigueur depuis le 01/01/2017. Le niveau des prestations est bloqué actuellement mais il y a un espoir de revalorisation et d'indexation en 2020. La mensualisation arrive à sa dernière année. La CARMF a dédommagé les confrères qui avaient eu à souffrir de ce passage.

Enfin le congrès FARA 2017 aura lieu à Rennes du 16 au 18 octobre. Il faut espérer une participation nombreuse surtout de notre part, les « voisins ». Il est possible de se procurer le programme auprès du président de chaque section.

En souhaitant à tous une bonne année 2017-2018, soyez assuré de mon entier dévouement.

Pr Jacques VISSET

Président de la région Pays de Loire

Utilisez le site de la FARA

Allocataires de la CARMF, vous avez choisi d'adhérer à l'association régionale des médecins retraités des Pays de Loire. Vous êtes rattachés à une section départementale et, à ce titre, vous êtes informés des activités grâce à un bulletin. Votre adhésion vous associe également à une chaîne de solidarité où votre participation sera toujours la bienvenue, comme vous pourrez toujours compter sur l'aide de vos pairs.

Pour être informés de façon actualisée sur votre retraite et sur la vie de la région Pays de Loire, prenez l'habitude d'aller sur le site internet de la FARA avec votre ordinateur, votre tablette ou votre smartphone. Tapez simplement **www.retraite-fara.com** sur votre moteur de recherche (Google, Safari, Bing ou autre) et vous arriverez sur un site très facile d'usage et bien documenté. *Vous y retrouverez les bulletins et activités du département de Loire-Atlantique.*

Médecins retraités

de Loire-Atlantique

Section départementale de
l'association régionale des
médecins retraités et des veufs
et veuves de médecins
des Pays de la Loire
Membre de la Fédération des
Associations Régionales des
Allocataires de la C.A.R.M.F.
(F.A.R.A.)

SECTION DE LOIRE-ATLANTIQUE :

Dr Philippe HASTINGS

38 Bd Gabriel Guist'hau - 44000 NANTES

☎ 02 40 47 51 98 - 06 85 56 41 32

✉ philippe.hastings@orange.fr

Cher(e)s Adhérent(e)s, chers Amis,

Après un été qui, je l'espère, aura été aussi profitable et agréable que possible malgré les aléas liés aux années qui passent (parfois sans faire de cadeaux !), nous terminons fin septembre l'exercice 2016-2017 par le voyage départemental prévu cette année dans l'attrayante agglomération lyonnaise et ses environs.

Vous trouverez dans ce bulletin le programme des activités de la nouvelle année universitaire que le bureau de Loire-Atlantique a élaboré avec un esprit collectif empreint de dévouement, de bonne entente et d'amitié particulièrement remarquables. Je tiens à le souligner et, au nom de tous nos adhérents, je les en remercie.

Ce programme espère répondre à cet objectif de convivialité qui depuis ses origines au cours des années 1970, a été, en Loire-Atlantique, l'un des piliers de notre association. Nous espérons qu'il vous conviendra. Il n'est pas exclu qu'il ne soit pas exempt d'imperfections voire de critiques. Dans un esprit d'ouverture, nous serons à l'écoute de vos remarques et suggestions que nous souhaitons positives. Vous pouvez les formuler par écrit à notre secrétaire Claudine TOULLEC.

Notre AG départementale du 16 octobre 2017 sera pour nous l'occasion d'accueillir les nouvelles et nouveaux adhérent(e)s qui au cours du second trimestre 2017 ont manifesté auprès de notre Président régional Jacques VISSET leur intention de s'inscrire mais aussi à toutes celles et ceux qui ne manqueront pas de nous rejoindre

en début d'exercice. Il est très important à chaque début d'exercice de conforter nos effectifs avec les adhésions des nouveaux retraités, même si ceux-ci souhaitent s'accorder en début de retraite un temps bien compréhensible de liberté et de pause (nous sommes tous passés par là !).

L'efficacité de la FARA pour défendre nos intérêts de retraités est liée bien évidemment au nombre de ses adhérents. Il faut faire un effort même si on sait que pour de multiples raisons on ne s'y investira pas personnellement. Notre nombre au niveau de la fédération nationale des associations régionales (la FARA) est très important si l'on veut qu'elle reste l'interlocuteur privilégié et exclusif non seulement de la CARMF mais aussi des politiques qui prévoient de revoir et regrouper tous les systèmes particuliers de retraite.

Enfin je voudrais, à mon tour, comme notre président régional, insister sur l'importance de notre participation nombreuse à l'AG de notre association régionale au Mans. Il y va de la cohésion de nos structures régionales. De plus, Le Mans, cette ville que l'on contourne par la route ou escamote par le TGV !, est une ville ancienne qui a été relookée de façon plus qu'attrayante. Il est dommage qu'elle soit si peu connue de la plupart d'entre nous !

Je vous assure tous de mon amical dévouement.

Philippe HASTINGS
Président de la section 44

Les bonnes adresses en Loire-Atlantique

**Association régionale des médecins
retraités et des veufs et veuves de
médecins des Pays de la Loire –
section Loire-Atlantique**
8 rue du Cherche Midi
44200 – NANTES

Le Président : Philippe HASTINGS -
38 boulevard Gabriel Guist'hau -
44000 NANTES -

philippe.hastings@orange.fr –
06 85 56 41 32

La secrétaire :
Claudine TOULLEC-PERIMONY -
27 rue Félix Faure – 44000 NANTES –
peritoul@wanadoo.fr – 06 09 16 71 89

Le Trésorier : Alain DENEUX -
1 rue Francis Le Carval – 44400 REZE –
alaindnx@gmail.com – 06 09 07 33 94

Pour le règlement de la
cotisation annuelle (cf. page 19).

Le Vice-pt :
Jacques VISSET -
56 avenue du Parc de Procé –
44100 NANTES -
visset.jacques@numericable.fr –
06 89 43 84 40.

Bureau de la section de Loire-Atlantique (AMR 44)

Philippe HASTINGS (philippe.hastings@orange.fr), *Président*,

Irène PASSELANDE (irenepass2@gmail.com), *Vice-présidente Entraide*,

Jacques VISETT (jacques.visset@numericable.fr), *Vice-président*,

Claudine TOULLEC-PERIMONY (peritoul@wanadoo.fr), *Secrétaire*,

Marie-Christine NORMAND (j.normand8@laposte.net),
Secrétaire-adjointe,

Alain DENEUX (alaindnx@gmail.com),
Trésorier,

Annick FORTUN (annick.fortun@club-internet.fr), *trésorière adjointe*,

Michel BLINEAU (m.f.blineau@orange.fr),
Daniel DUVEAU (duveau1347@hotmail.com), **Alain GAILLARD** (alain.gaillard@free.fr), **René TUFFREAU** (doctuf@wanadoo.fr).

Le déjeuner convivial et annuel de l'AMR 44 aura lieu le mercredi 24 janvier 2018, à midi, au restaurant « l'Océanide », 2 rue Paul Bellamy à Nantes. **45 €/personne**

Accès : arrêt 50 Otages : bus = lignes 12-23-C2 (chrono-bus), tramway = ligne 2, voiture = parking Talensac.

Le nombre de couverts étant limité, pensez à réserver dès à présent auprès du trésorier.

Il nous est demandé d'annoncer que le vendredi 24 novembre 2017, il y aura une célébration à la mémoire des adhérents décédés depuis un an, chapelle des Franciscains de Canclaux à Nantes, à 9h30.

Elle sera suivie d'un moment convivial.

Les activités de la FARA, de l'association régionale Pays de la Loire et de la section de Loire-Atlantique

- CA de l'association régionale Pays de la Loire : le 15 juin 2017.
- Congrès annuel de la FARA : du 16 au 18 octobre 2017 à Rennes.
- Assemblée générale régionale Pays de la Loire 2017 : 6 novembre 2017 au Mans
- Bureau de l'AMR 44 : les mercredis après-midi 11 octobre, 15 novembre, 13 décembre pour 2017 et 10 janvier, 14 février, 14 mars, 11 avril et 6 juin pour 2018.
- Assemblée générale départementale 2017 de Loire-Atlantique : lundi 16 octobre 2017 à Nantes.

Les conférences de l'AMR 44

Elles ont lieu entre octobre et avril, le 3^{ème} lundi du mois à 14h30 dans les locaux du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de Loire-Atlantique, 8 rue du Cherche Midi à Nantes.

Entrée libre et gratuite **mais, pour le 20 novembre, s'inscrire impérativement.**

- **16 octobre 2017** - Alain GAILLARD parlera de Cambronne à Nantes et Saint Sébastien sur Loire
- **20 novembre 2017** - Visite-conférence du nouveau musée des Arts de Nantes avec Jean-Pierre NUAUD
- **18 décembre 2017** - Les juifs en Vendée en 1945 seront évoqués par Louis GOURAUD
- **15 janvier 2018** - Jacques BRANGER évoquera « l'exil », thème de la Folle journée de Nantes
- **19 février 2018** - Jean-Pierre BOIS fera revivre Lafayette
- **19 mars 2018** - Olivier SAUZEREAU aura beaucoup à dire sur Jules Verne
- **16 avril 2018** - Yves HOREAU nous initiera au monde d'Hergé, le père de Tintin

La journée du trésorier

Promenade dans le pays d'Ancenis - mercredi 16 mai 2018

Un voyage en bus, une promenade historique et littéraire, une excursion en bateau sur la Loire. Prix : 55 €, repas et transport inclus.

Si cette sortie vous attire, contactez le trésorier.

Projets de voyages de l'association régionale en avril et juin 2018

Du 10 au 14 avril, nous irons à New-York, dont une soirée au Metropolitan (départ AF de Nantes – premiers inscrits - ou de Paris).

Du 3 au 10 juin, la découverte des Alpes secrètes nous conduira de la Slovénie à l'Italie du Nord (Trieste) en passant par l'Autriche du sud.

Si ces voyages vous attirent, contactez le Pr J. VISSET.

Cotisation 2017-2018

L'indication de l'année de naissance nous permet d'offrir des activités adaptées aux possibilités de nos adhérents.

Tarifs de cotisation :

20 €/médecin (40 € pour un couple de médecins),

16 € pour un conjoint non médecin,

14 € pour un veuf ou une veuve non médecin, 20 € pour un(e) ami(e) non médecin.

Pour la Loire-Atlantique, adresser fiche et règlement à

Alain DENEUX – AMR 44 – 1 rue Francis Le Carval – 44400 - REZE

D'autres projets de sorties à la journée ou de voyage sont à l'étude :

- une journée à Saint Nazaire à ESCAL'ATLANTIQUE (aller en bateau et retour en train) (à confirmer)

- une journée à Rezé à partir du site archéologique de Saint Lupien (à confirmer)

- une journée aux Sables d'Olonne à la rencontre du peintre Gaston CHAISSAC en son musée (à confirmer)

- un voyage de 4-5 jours à la découverte des lieux historiques et/ou méconnus de l'Île de France (à préciser)

Cotisation 2017-2018

(à compléter soigneusement et complètement y compris pour le conjoint, le cas échéant)

Mme-Mr-Dr-Pr..... Prénom..... Année de naissance.....

Tél. fixe Mobile Courriel@.....

Mme-Mr-Dr-Pr..... Prénom..... Année de naissance.....

Tél. fixe Mobile Courriel@.....

Rue.....

Code Postal..... Ville

Tarif de cotisation 2017-2018

Cochez la ou les cases qui vous concerne(nt)

20 € pour un médecin (40 € pour un couple)

14 € pour une veuve ou un veuf de médecin

16 € pour un conjoint non médecin

20 € pour un(e) ami(e) non médecin

Acceptez-vous de recevoir désormais bulletins et informations de l'AMR 44 sur votre courriel ?

La participation aux activités de l'Association des Médecins Retraités (région et département) n'est accessible qu'aux personnes à jour de leur cotisation, conjoint ou ami(e) y compris.

Le 'burn-out' des médecins



Dr D. BONNARD

Une réalité à laquelle la profession doit faire face

Le 'burn-out' : de quoi parle-t-on ?

Historique

Face à ce terme anglo-saxon, il nous semble que l'expression française de syndrome d'épuisement professionnel apparaît plus éclairante d'autant que ce concept a été introduit par le psychiatre français Claude Veil en 1959 et depuis son appellation « burn-out professionnel » en 1971, ce sont les institutions dédiées au travail qui se sont d'abord intéressées à la question avec trois dates clefs :

- la loi réprimant le harcèlement moral au travail en 2002 ;
- le plan d'urgence de prévention des risques psycho-sociaux mis en place par le ministre du travail en 2009 ;
- la loi du 20 Juillet 2011 renforçant la notion de droit à la santé et au travail et le rôle du médecin du travail dans la prévention.

Définition

Le syndrome d'épuisement professionnel est un état d'épuisement psychologique (émotionnel), cognitif (perte de motivations, difficultés de concentration) et physique (fatigue) avec des symptômes traduisant une situation de stress en milieu professionnel.

Considérations générales

Première constatation : il n'est pas considéré (son nom français l'indiquant)

comme une maladie mais comme un syndrome faisant partie du vaste ensemble des souffrances psychiques causées ou aggravées par le travail. Ces dernières sont loin d'être anecdotiques puisqu'elles représentent le deuxième groupe des affections d'origine professionnelle décrites dans la population salariée française après les affections de l'appareil loco-moteur.

Deuxième constatation découlant de la première ; il est absent des nomenclatures internationales de référence (DSM-V et CM-10) et n'est pas considéré comme maladie professionnelle ; en effet son inscription au tableau des maladies professionnelles a été rejetée par les parlementaires en 2015 du fait du manque de définition.

Troisième constatation : nous ne disposons d'aucun outil diagnostique global. Le Maslach Burn-out Inventory (MBI) évalue indépendamment trois dimensions du syndrome d'épuisement professionnel :

- épuisement émotionnel ;
- dépersonnalisation ;
- réduction du sentiment d'accomplissement de soi ;
- d'autres auteurs y ont ajouté un surinvestissement et l'addiction au travail.

Au total des symptômes relèvent plutôt des troubles dépressifs et des troubles de l'adaptation.

J-P Olié, Légeron P Groupe de travail des Commissions V (psychiatrie et santé mentale) de l'académie de médecine.

Il n'est peut-être pas inintéressant de s'intéresser à ce test de Christina Maslach ; psychologue américaine

spécialisée dans les domaines de l'épuisement et le stress au travail car il s'agit d'un modèle descriptif du syndrome d'épuisement professionnel qui évalue l'atteinte psychologique au travail en étudiant les conséquences du stress chronique à travers 22 questions :

- le sentiment d'épuisement émotionnel est mesuré par 9 items ;
- la dépersonnalisation par 5 ;
- l'accomplissement personnel par 8.

A chacune de ces 3 échelles correspond un score et les 3 scores permettent de situer l'état du syndrome d'épuisement professionnel. Il permet en quelque sorte une auto-évaluation. Un score élevé aux deux premières échelles et un score faible à la troisième sont signes d'un épuisement professionnel.

Maslach C., Jackson SE : the measurement of experienced burn-out. *J Organ Behav.* 1 APR 1981 ;2(2) :99-113

Manifestations cliniques et démarche diagnostique

Le syndrome d'épuisement professionnel est un ensemble syndromique qui nécessite une démarche diagnostique. Celle-ci vise à caractériser la sévérité des troubles, son type diagnostique et ses liens avec les conditions de travail. Rappelons que le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas une maladie caractérisée.

Ce syndrome peut se traduire par des manifestations plus ou moins importantes, d'installation progressive et souvent insidieuse, en rupture avec l'état antérieur :

- émotionnelles : anxiété, tristesse, manque d'entrain, irritabilité, hypersensibilité, absence d'émotion ;
- cognitives : troubles de la mémoire, de l'attention, de la concentration, des fonctions exécutives ;
- comportementales : repli sur soi, isolement social, comportement agressif parfois violent, diminution de l'empathie, ressentiment et

hostilité à l'égard des collaborateurs, comportements addictifs ;

- motivationnelles : désengagement progressif, baisse de motivation et du moral, effritement des valeurs associées au travail, doutes sur ses propres compétences (remise en cause professionnelle, dévalorisation) ;
- physiques non spécifiques : asthénie, trouble du sommeil, troubles musculo-squelettiques (lombalgies, cervicalgies...), crampes, céphalées, vertiges, anorexie, troubles gastro-intestinaux.

La démarche diagnostique permet de caractériser le syndrome en repérant des pathologies sous-jacentes éventuelles telles que, notamment un trouble de l'adaptation, un trouble anxieux, un trouble dépressif ou un état de stress post-traumatique. Le risque suicidaire doit être particulièrement évalué, nous y reviendrons.

Repérage et prises en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out HAS Mars 2017

Le syndrome d'épuisement professionnel des médecins

1 / Pourquoi s'y intéresser et en quoi est-il spécifique ?

D'abord parce que les professionnels de santé y sont particulièrement exposés

A ce sujet on reprendra la thèse très détaillée du Dr Léopoldine Sauvegrain soutenue il y a un an ; il s'agissait d'une enquête sur la santé et les besoins en santé des médecins libéraux de Loire-Atlantique. Il n'est bien évidemment pas dans notre intention d'analyser en détail ce travail mais d'en dégager les éléments qui nous intéressent aujourd'hui.

L'introduction est en elle-même éloquent : « Depuis les années 2000

des études ont été menées pour évaluer la santé des médecins. Ainsi il a été mis en évidence une surmortalité par suicide et une prévalence élevée du syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins libéraux ».

Concernant le chapitre sur la santé mentale, elle note : « d'après ces différentes études, les maladies psychiatriques représentent la première cause d'invalidité d'après les chiffres de la CARMF ».

Entre 2001 et 2008 plusieurs enquêtes sur le syndrome d'épuisement professionnel des médecins libéraux ont été réalisées : il varie de 40 à 53% selon les études.

L'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation sont très élevés chez les médecins libéraux, même en comparaison avec d'autres professions exposées (sapeurs pompiers, aides-soignantes).

17 à 31% des médecins généralistes interrogés souffrent de détresse psychologique, 17 à 34% ont déjà pensé au suicide, 20 à 47% ont un score d'épuisement professionnel élevé.

La dernière étude dont nous disposons est une enquête en ligne réalisée en Novembre dernier par le Centre National des Professions libérales de Santé (CNPS) et l'Association des Soins aux Professionnels de Santé (SPS) auprès de 1 383 praticiens : 50,3% des médecins sont en situation ou à fort risque d'épuisement professionnel et 45% reconnaissent avoir connu une telle situation.

Davezies P., Daniellou F. : Epuisement professionnel des médecins généralistes. Union régionale des médecins libéraux du Poitou-Charentes 2004

Galam E. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages analyses et perspective. Union régionale des médecins libéraux d'Ile de France 2007

Truchot D. Le burn-out des médecins libéraux de Champagne-Ardenne 2004

Union Régionale des médecins libéraux de Bourgogne enquête 2010

Foult M. Un médecin limousin sur six aurait déjà eu des pensées suicidaires 2016

Les causes sont en grande partie spécifiques à la profession :

- la surcharge de travail <- démographie médicale en crise ;
- le conflit entre vie de famille et vie professionnelle ;
- le manque de temps à consacrer aux malades -> la crainte d'erreurs médicales ;
- le manque de reconnaissance du rôle du médecin -> (divergence criante entre l'image de ce que les médecins se font de leur profession et la réalité) ;
- l'exigence des patients ;
- gestion d'une société qui va de plus en plus mal -> (violence) ;
- critères économiques et organisationnels de plus en plus lourds -> (les soignants ne sont pas vulnérables mais sont rendus vulnérables ; colloque SPS Novembre 2016) ;
- le poids de l'administratif -> (paperasserie) ;
- les contraintes collectives -> (formation, prévention, économie de santé) ;
- Perte des repères -> (Dévalorisation, Isolement).

Estry-Béhar M, Muster D, Doppia M-A, MACHET G, Guetarni K, Influence du travail sur la satisfaction professionnelle des médecins : résultats de l'enquête SESMAT 2008

Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA Physician Wellness : a missing quality indicator Lancet 2009 ;374(9702) :1714-21

Léopold Y Les chiffres du suicide chez les médecins (Rapport au Conseil national de l'Ordre)

Mangen MH Etude du burn-out chez les médecins généralistes luxembourgeois Thèse Pierre et Marie Curie (Paris 6) ; 2007

Colloque SPS Soins aux Professionnels de Santé 2^{ème} colloque national 29 Novembre 2016

Le Quotidien du Médecin 18 Janvier 2016

Les conséquences directes, indirectes et/ ou associées

- Les conduites addictives (en reprenant les données de l'étude CNPS/SP) :
- 14% des confrères interrogés déclarent des problèmes d'addiction présents ou passés ;

- 6% une dépendance ou un fort risque de dépendance à l'alcool ;

- 9% une dépendance aux psychotropes/ anxiolytiques ;

- 1% une dépendance aux stupéfiants ;

*Dans sa thèse le Dr Sauvegrain note :
« Plus touchés que la population générale par l'épuisement professionnel et la dépression les médecins généralistes consomment régulièrement des anxiolytiques, hypnotiques et antidépresseurs. 20 à 25% des médecins interrogés déclarent avoir pris un somnifère ou un anxiolytique au cours des 12 derniers mois. La prise de ces médicaments est plus fréquente pour les femmes médecins que pour les hommes et la plupart du temps auto-prescrits : 92% d'auto-prescription pour les anxiolytiques ou hypnotiques et 56% pour la classe des anti-dépresseurs ».

Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé.
Baromètre santé médecins / pharmaciens 2003

Observatoire Régional de Santé des Pays de Loire Union Régionale des médecins libéraux des Pays de Loire. Vie professionnelle vécu au travail et état de santé des médecins généralistes des Pays de Loire, 2010

• La réduction de la pratique clinique :

Le syndrome d'épuisement professionnel entraîne un cercle vicieux qui accentue le manque de satisfaction au travail et renforce l'épuisement professionnel ; selon une étude américaine réalisée par la Mayo Clinic auprès de 2 132 de ses médecins exerçant en Arizona, en Floride et dans le Minnesota ; à chaque augmentation d'un point sur sept du score d'épuisement professionnel (SEP) et du score dépersonnalisation / perte d'empathie (SED), le médecin est plus enclin (40%) à opter pour des horaires réduits dans les deux prochaines années. Une relation similaire est observée pour chaque baisse d'un point et du Score d'Accomplissement Personnel (SAP). De plus avec la baisse des horaires de travail, la pénurie d'effectifs médicaux croît avec des difficultés d'accès aux soins pour les patients.

Potential Impact of Burnout on the US Physician Workforce Mayo Clinic Proc. November 2016 91(11) : 1667-16

• Le risque de suicide

On reprendra le rapport du Dr Léopold au Conseil national de l'Ordre concernant les chiffres du suicide chez les médecins : sur 492 décès survenus en 5 ans sur une population de 42 137 médecins ; 69 étaient dus à des suicides soit 14% des causes de décès contre 5,6% dans la population générale.

Lors du colloque organisé par l'association SPS, il était fait état d'un taux de suicide 2,5 fois plus élevé que dans la population générale.

Dans le DIU concernant le suicide et tentatives de suicide chez les médecins réalisé en 2009 par Karen Lamarche plusieurs points importants sont à retenir sur le plan épidémiologique :

- selon le sexe : *le risque plus élevé de suicide chez les femmes médecins est préoccupant du fait du nombre croissant de femmes dans la profession ;*

- selon l'âge : *les conclusions sont différentes sur ce sujet notamment si les travaux prennent en compte les médecins en formation ou non et les médecins retraités ; globalement le suicide surviendrait dans les années professionnellement actives et productives ;*

- selon la catégorie professionnelle : *les médecins les plus touchés sont des femmes et elles sont psychiatres, généralistes, anesthésistes ou ophtalmologues (Dr Léopold). Néanmoins les résultats sur les risques suicidaires par spécialité sont à relativiser en raison de faible nombre de cas par catégories ;*

- selon les conditions d'exercice : *il n'existe pas de différence entre salariés, hospitaliers, libéraux que le mode soit en milieu rural ou citadin ; enfin le travail en groupe ne serait pas protecteur ;*

- selon le statut marital ou social : *le fait d'être isolé socialement ou affectivement semble être un facteur de vulnérabilité.*

Mémoire pour le diplôme inter-universitaire : étude et prise en charge des conduites suicidaires année 2008-2009 K. Lamarche



© JMG Image

EN CONCLUSION pour le Dr Léopold, le burn-out par sa présentation lente et insidieuse est une affection particulière dont l'évolution est incertaine et les conséquences dramatiques .

Le suicide serait pour lui et d'autres l'expression ultime du burn-out.

L'épuisement professionnel peut faire le lit d'une véritable dépression majeure et conduire au suicide.

Begon-Bellet le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out des médecins généralistes de la Loire Thèse de médecine générale 2003

2 / les structures de prévention et de prise en charge

Nous nous intéresserons exclusivement à celles réalisées en France (même si une comparaison avec ce qui se fait à l'étranger serait intéressante) et plus particulièrement celles dédiées aux confrères généralistes libéraux en faisant encore référence en grande partie aux données de la thèse du Dr Sauvegrain.

L'écoute téléphonique

De nombreuses associations l'ont mise sur pied que ce soit à l'échelon national (1- 2 -6) ou régional (3-4-5) :

1 - l'Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux (AAPML) tél. 0 826 00 45 80 ;

2 - Médecins, Organisation, Travail, Santé (MOTS) tél. 0 608 28 25 89 ;

3 - Aide aux Soignants de Rhône-Alpes (ASRA) ;

4 - Association Santé des Soignants en Poitou-Charentes (ASSPC) ;

5 - Association Régionale d'Entraide du Nord-Est (ARENE) ;

6 - Association Soins aux Professionnels de Santé (SPS) tél. 0 805 23 23 36.

Toutes proposent une assistance psychologique par téléphone 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 anonyme et confidentielle.

Dans certaines elle est assurée par des psychologues qui orientent si nécessaire vers un psychologue clinicien du réseau (1 - 6) d'autres avec des médecins ayant une compétence en médecine du travail (2), d'autres soit par des

confrères formés à l'écoute et l'entraide professionnelle (4) ou simplement par des médecins bénévoles (3).

Certaines prennent en charge essentiellement les problèmes liés à l'épuisement professionnel (1), d'autres proposent à la suite d'entretien des orientations spécialisées (psychologue alcoolologue et même juriste comptable...) (2-3-5-6).

Certaines possèdent des lieux d'hospitalisation dédiés pour les médecins qui en auraient besoin (3).

Les consultations de médecine préventive

1 - consultation du Groupe Pasteur Mutualité ;

2 - consultation de médecine préventive de Paris initiée par le conseil de l'Ordre ;

3 - consultation dans le grand Avignon (MEDDOC 84) ;

4 - consultation dans le Gard (InterMed).

Toutes ces consultations s'inscrivent dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité.

Elles s'adressent aux médecins ou professionnels de santé qui éprouvent une souffrance ou un mal-être lié à leur métier et assurées par des médecins spécialement formés à la détection et aux traitements des syndromes d'épuisement professionnel (1) ; d'autres proposent cette consultation à tous les confrères dans le cadre d'un bilan de santé assez complet qui déborde largement les problèmes de burn-out (2-3-4).

A l'issue de celles-ci, le médecin-patient peut être orienté vers d'autres organisations, un psychiatre, vers une structure hospitalière (1) ou des confrères de différentes spécialités (2-3).

En Loire-Atlantique

C'est l'option de la consultation de médecine préventive, à l'instar de ce qui se passe à Paris et dans le Vaucluse, qui a été retenue et instituée à l'initiative des Drs Clouet, Président du Conseil départemental et Authier de la Caisse Primaire d'Assurance-Maladie de Nantes responsable du centre d'examen de santé.

A noter que, dans le travail réalisé par le Dr Sauvegrain, les médecins libéraux de Loire-Atlantique s'étaient dits en grande majorité (89%) favorables à celle-ci.

Dans le bulletin de Juin 2016 (n°149) du Conseil départemental le Dr J-L Clouet avait évoqué les principes de sa mise en place reposant :

- sur un respect absolu de l'anonymat ;
- sur une démarche volontaire du médecin qui prend rendez-vous pour une consultation de prévention ;
- l'inscription se fait en ligne sur le site internet du Conseil départemental ; où il existe un lien www.cdm44.com/index.php/consultation-de-prevention et où le médecin demandeur indique ses coordonnées, une adresse mail et un numéro de téléphone de contact. Cette fiche est transmise au Conseil départemental qui vérifie l'éligibilité de l'inscription ;
- le secrétariat du centre d'examen de santé prend contact avec le médecin pour lui fixer un rendez-vous, lui adresser un questionnaire afin de cerner ses conditions d'exercices et lui communiquer un bilan sanguin à réaliser avant la consultation et un questionnaire de Maslach ;
- Enfin il faut rappeler que le service d'entraide ordinaire prend également en charge des médecins ou leur famille en cas de difficultés ; outre son rôle de conseil, de soutien voire d'orientation et d'assistance au besoin financière, il peut prendre en charge un confrère atteint de syndrome d'épuisement professionnel, l'aider dans ses démarches administratives auprès des organismes sociaux (CARMF,

CPAM, URSAFF), professionnelles (remplacement), médicales (orientation rapide vers une consultation spécialisée auprès d'un confrère bénévole).

Conclusion

Le syndrome d'épuisement professionnel est une réalité :

- dont on peut penser que la fréquence risque de s'aggraver dans les prochaines années ne serait-ce que par les contraintes rencontrées par la profession que nous avons précédemment évoquées ;
- elle est d'autant plus inquiétante que les internes en formation y sont également régulièrement confrontés ; le suicide de cinq internes en 2014/15 à l'AP a amené le syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP) à créer une structure dédiée à sa prise en charge (SOSIHP) qui doit s'étendre progressivement à d'autres villes françaises (colloque SPS novembre 2016) ;
- les structures existent à la fois à l'échelon départemental, régional et national ; pour ces dernières un effort d'homogénéisation est actuellement en cours ;
- mais leur connaissance de la part des médecins libéraux reste très imparfaite puisque les conclusions de l'enquête STETHOS présentées lors du colloque SPS en novembre dernier faisaient état de 14% seulement d'entre eux à connaître les coordonnées d'une association ; un réel effort de diffusion de l'information reste encore à faire ;
- enfin n'oubliez pas une 'structure de proximité 'représentée par la section d'entraide ordinaire qui peut agir à tous les niveaux de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) et à ce titre je vous renvoie à l'article écrit par le Dr P. Evano dans le bulletin du Conseil... en janvier 2014 !

Dr Dominique BONNARD
Commission d'entraide du CDO 44

Médecine 2.0

Communication 0.0



Dr Vincent PLUVINAGE

A l'heure des grands changements numériques dans notre société, et plus particulièrement dans le monde médical, la déshumanisation s'installe peu à peu. A l'heure où une société de la Silicon Valley sort son nouveau smartphone à reconnaissance faciale, nous ne nous reconnaissons plus ou pire encore, nous ne nous connaissons pas.

Les déserts médicaux existent, nos politiciens et les médias nous le rabâchent suffisamment, ce qui suscite de la part des plus ingénieux des méthodes de substitution du médecin des plus saugrenues et, à mon sens, des plus dangereuses. La principale : des télémedecins qui vont prendre en charge, par téléphone des patients et qui vont prochainement pouvoir envoyer des ordonnances directement à la pharmacie où ce patient va habituellement (ou pas). Des télémedecins qui vont être financés et donc contrôlés par nos chères mutuelles. Ces dernières vont dans un premier temps inciter puis, sournoisement imposer à leurs adhérents d'appeler d'abord leur médecin en ligne avant d'aller voir leur médecin « de famille » ; et qui empêchera par exemple ces mêmes télémedecins d'orienter directement vers un spécialiste ? Le médecin de proximité est en train de disparaître au profit du rendement et de l'économie... Mais cela n'est pas présenté ainsi : il disparaît car il n'y a pas assez de jeunes médecins pour remplacer celles et ceux qui partent à la retraite ou qui changent de voie, épuisés, en burn-out.

Les pouvoirs publics cherchent donc à se substituer à nous, afin de proposer des solutions clef en main... Comme par exemple, des maisons médicales pluri-disciplinaires proposées par les mairies mais qui n'attirent pourtant pas nos jeunes médecins. Mais pourquoi ? Pourquoi les jeunes médecins ne veulent-ils pas s'installer ? La peur de s'engager ? D'investir ? De se retrouver dépendants d'entités non médicales ? Peut-être tout cela en même temps et plus encore.

Alors comment faire ? Quelle solution de soins apporter à notre population, pour qu'elle soit attractive aussi bien pour les traitants que les traités sans maltraiter qui que se soit ?

La solution universelle ne semble pas être simple et peut-être justement parce qu'elle n'existe pas. L'uniformisation n'a pas que du bon, et pourquoi ne pas chercher à résoudre ce problème de désert médical en le prenant par les racines, en considérant que les racines du mal, ne sont pas les mêmes en région parisienne qu'en Poitou-Charentes.

Des solutions économiques locales trouvent le jour de plus en plus souvent, pourquoi ne pas concevoir un modèle médical similaire ? En commençant dans chaque région, département, ville, village par demander localement ce dont les médecins ont besoin pour travailler, ce que veulent les nouveaux médecins pour s'installer. A chaque localité sa réponse. Et qui mieux que les médecins installés dans ces lieux et la population qui y vit pourraient répondre à ces questions ? Et pourquoi ne pas inciter, aider, accompagner les énergies locales pour développer des maisons médicales pluridisciplinaires, propriétés des soignants en concertation confraternelle mais aussi en concertation avec les utilisateurs, à savoir les patients, et non pas uniquement avec nos autorités de tutelle qui ne sont pas sur le terrain.

Aider les médecins installés dans leur quotidien pour qu'ils dégagent non pas plus de profit à tout prix mais plus de temps pour assurer un compagnonnage avec de jeunes confrères par exemple et leur donner la Foi dans ce que nous faisons au quotidien.

Et pour cela il faut communiquer, communiquer entre nous, prendre le temps de l'échange ce que nous ne faisons plus par manque de temps, de courage, de force.

Où est l'époque, qui paraît déjà si lointaine, où nous nous retrouvions quelques soirs par mois, grâce à la « généreuse aide » de laboratoires pharmaceutiques (maintenant mis au banc de notre société de consommation), pour un temps de formation par un confrère spécialiste sur un sujet d'actualité médicale, suivi d'un moment convivial où nous pouvions échanger entre jeunes et moins jeunes. Les jeunes médecins ont été conditionnés pour considérer les laboratoires comme des persona non grata. Ces moments de formation, certes non validants et non validés par nos autorités, nous permettaient d'apprendre et d'échanger entre nous.

On tente de nous automatiser dans nos pratiques, de nous réduire au simple statut d'exécutant d'actes médicaux codifiés, certifiés conforme ISO 2020... La réflexion n'est pas de semer la révolte mais de prendre notre présent et futur en main et d'essayer de réfléchir posément à des solutions locales sans attendre le dictat du pouvoir politique.

On nous abreuve du risque de réchauffement climatique, mais il semble plutôt s'agir d'une ère glaciaire qui nous attend avec une médecine déshumanisée, sans empathie, pourtant l'essence même de notre métier.

Dr Vincent PLUVINAGE

Que peut faire un médecin devant un avis le concernant sur internet ?

Et que fait l'Ordre ?

CNOM

De nombreux sites Internet et moteurs de recherche proposent aux internautes de publier des avis ou de noter (système de notation ou d'attribution d'étoiles) le médecin consulté.

La loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique est venue encadrer la diffusion des avis en ligne rédigés par des internautes.

L'article L.111-7-2 du code de la consommation impose ainsi aux personnes physiques ou morales dont l'activité consiste à collecter, modérer ou diffuser des avis en ligne provenant de consommateurs de « *délivrer aux utilisateurs une information loyale, claire et transparente sur les modalités de publication et de traitement des avis mis en ligne* ».

Les sites internet ou moteurs de recherche doivent ainsi aux termes de la loi :

- préciser si ces avis font ou non l'objet d'un contrôle avant publication ;
- afficher la date de l'avis et ses éventuelles mises à jour ;
- indiquer aux internautes dont l'avis en ligne n'a pas été publié les raisons qui justifient son rejet ;
- mettre en place une fonctionnalité gratuite permettant aux professionnels faisant l'objet d'un avis en ligne de lui signaler un doute sur l'authenticité de cet avis, à condition que ce signalement soit motivé.

Le dernier alinéa de cet article précise que « *Un décret, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les modalités et le contenu de ces informations* ».

Les médecins au même titre que toutes les autres professions sont concernés par ces avis d'internautes et ces dispositions de la loi.

Plusieurs Conseils départementaux et de plus en plus de médecins font part au CNOM de la recrudescence d'avis ou d'appréciations subjectives publiés sur internet par des patients

et des difficultés rencontrées par les médecins pour obtenir la suppression ou le déréférencement des contenus qui portent atteinte à leur réputation. Ces interrogations sont d'autant plus fortes que le médecin est confronté à un devoir de réserve lorsqu'il s'agit d'un des patients qui l'a consulté alors même que sa réputation peut être injustement mise en cause.

Le CNOM a déjà appelé l'attention de la CNIL, de la DGCCRF et du Ministère sur ce sujet.

Par ailleurs, il vient de demander une consultation juridique près d'un Cabinet spécialisé au sujet de la e-réputation⁽¹⁾ en général et celle des médecins en particulier.

En outre, il vient d'interroger d'une part, les principaux assureurs pour savoir si dans le cadre de la protection juridique associée à l'assurance en responsabilité civile, l'assureur propose des solutions couvrant les atteintes à la e-réputation et d'autre part, la CNIL.

En l'attente des résultats de ces actions, le CNOM diffuse les fiches (ci-jointes) qui expliquent d'une part, comment demander la suppression d'avis inappropriés sur le moteur de recherche Google Maps et d'autre part, comment demander la suppression ou le déréférencement de données personnelles. Le CNOM souhaiterait connaître, pour la poursuite de ses actions, des informations sur ces demandes effectuées par le médecin, qu'elles aient abouties ou non.

A la suite des travaux en cours, ci-contre désignés cette information sera mise à jour dans les semaines qui viennent.

¹ : Voir « Le médecin dans la société de l'information et de la communication : Information, Communication, Réputation numérique, Publicité ». CNOM Septembre 2016.

En l'attente, comment demander la suppression d'un avis inapproprié ?

Exemple : sur Google Maps, les cabinets médicaux sont signalés par une icône de géolocalisation. En cliquant sur cette icône ou en renseignant les nom et prénom du médecin dans le champ de recherche de Google Maps, un panneau latéral apparaît avec un résumé des avis :

En cliquant sur le nombre d'avis, tous les avis sont visibles avec un signet en forme de drapeau qui apparaît sous le nom de l'auteur avec la mention : Signaler comme inapproprié

Le formulaire suivant apparaît :

« Vous pouvez effectuer le signalement de l'avis inapproprié auprès de Google en complétant les champs suivants » :

Signaler une infraction au règlement

Google prend très au sérieux l'utilisation abusive de ses services. Merci de nous fournir, dans les champs ci-après, des informations sur le commentaire qui, selon vous, enfreint nos conditions d'utilisation. Nous les examinerons et prendrons les mesures nécessaires. Nous vous recontacterons uniquement si nous avons besoin de renseignements complémentaires ou si nous avons d'autres informations à vous transmettre.

Si vous pensez qu'un ou plusieurs commentaires devraient être supprimés des services Google pour non-respect

Résumé des avis

Donner un avis

5★ 
4★ 
3★ 
2★ 
1★ 

4,1
★★★★★
16 avis

 « Il est peut être bon praticien mais la relation patient laisse à désirer. »

 « Super toubib »

des règlements en vigueur, suivez les instructions décrites sur cette page pour envoyer une demande officielle.

Adresse e-mail : *

Type d'infraction : *

Ce post présente un contenu inapproprié, ou incitant à la haine ou à la violence.

- Ce post contient des annonces publicitaires ou du spam.
- Ce post est hors sujet.
- Ce post est associé à des conflits d'intérêts.

Comment demander la suppression ou le déréférencement de données personnelles ?

Les traitements de données à caractère personnel doivent respecter les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, en particulier le droit à l'information, le droit d'accès, le droit à la rectification et le droit d'opposition de toute personne à l'utilisation de données personnelles la concernant.

Un médecin peut s'opposer à ce que les données le concernant soient diffusées, transmises ou conservées.

Le médecin qui ne veut plus qu'un site internet diffuse des données le concernant doit adresser directement au responsable du site internet une demande de suppression des données le concernant. Le responsable doit lui répondre dans un délai maximal de deux mois.

Comment faire concrètement ?

Cf <https://www.cnil.fr/fr/le-droit-dopposition> Passé ce délai, en l'absence de réponse ou si la réponse n'est pas satisfaisante, il peut demander l'intervention de la CNIL⁽²⁾.

Il peut également saisir un moteur de recherche d'une demande de déréférencement d'une page web associée à ses nom et prénom. Le droit au déréférencement permet de demander à un moteur de recherche de supprimer certains résultats de recherche associés aux noms et prénoms. Il consiste à supprimer l'association d'un résultat de recherche à la requête « nom prénom ».

Cf <https://www.cnil.fr/fr/le-droit-au-dereferencement>

² : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
8, rue Vivienne - CS 30223 - 75083 Paris cedex 02
01 53 73 22 22 - www.cnil.fr

Mort inattendue du nourrisson

Actualités 2017

Dr Karine LEVIEUX

Praticien Hospitalier, Service des Urgences Pédiatriques, CHU de Nantes ;
Médecin Référent Mort Inattendue du Nourrisson, Centre de Référence Mort Inattendue du Nourrisson CHU Nantes ;
Coordonnateur scientifique de l'Observatoire national des Morts Inattendues du Nourrisson (OMIN),
9 Quai Moncoussu ; 44093 Nantes Cedex 1

Pr Christèle GRAS LE GUEN

Chef de service des Urgences Pédiatriques, CHU de Nantes, 9 Quai Moncoussu, 44093 Nantes Cedex 1

*Le concept de syndrome de Mort Subite du Nourrisson (MSN) a été identifié à la fin des années 1960. La « **Mort Inattendue du Nourrisson (MIN)** est définie comme « le décès subit d'un enfant âgé de 1 mois à 1 an jusqu'alors bien portant alors que rien dans ses antécédents connus ni dans l'histoire des faits ne pouvait le laisser prévoir »^[1] ; au terme du bilan étiologique exhaustif (anamnèse, examen du lieu de décès, examen clinique, prélèvements biologiques, imagerie, autopsie) recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS)^[2], cette MIN peut être attribuée à une origine infectieuse, génétique, cardiaque, métabolique, traumatique, accidentelle... ; en l'absence d'explication (50% à 70% des cas), on parle de **Mort Subite du Nourrisson (MSN)**^[1].*

En France, chaque année environ 400 à 500 bébés décèdent de MIN et la Mort Subite du Nourrisson représente la première cause de mortalité infantile en France (0,4/100 000 naissances), un des pays à plus fort taux en Europe. Malgré une diminution de plus de 75% du nombre de décès suite aux campagnes nationales « je dors sur le dos » et les conseils de prévention autour du couchage dans les années 1990, le nombre de décès stagne depuis les années 2000^[1,3-6] ; on estime actuellement qu'environ 50% des cas de MIN seraient évitables en respectant les mesures de prévention recommandées notamment en termes d'environnement de couchage. Malgré l'amélioration des connaissances, aucune étiologie n'a actuellement été formellement identifiée ; **90% des décès interviennent avant les six mois de l'enfant, les 1 à 4 mois étant les plus exposés et la MSN est depuis plusieurs années considérée comme d'origine plurifactorielle « modèle du triple risque »** considérant que la MSN survient chez un enfant vulnérable (prématuré, petit poids de naissance...), à une période critique de son développement neurologique, respiratoire et cardiaque (1 à 4 mois), exposé à des facteurs « de stress » extérieurs (décubitus ventral ou latéral, tabagisme passif, couchage sur une surface inadaptée, objets dans le lit, infections...) ; ces 3 facteurs associés constituent une situation à risque majeure pour l'enfant. La prévention demeure donc le meilleur moyen de réduire le nombre de décès^[5,6].

Mesures de prévention

Les recommandations de l'American Academy of Pediatrics (AAP)^[5,6], mises à jour en octobre 2016, reposent sur des données scientifiques basées sur les preuves afin d'informer les professionnels de santé et parents sur les mesures de prévention à adopter permettant de créer un environnement de sommeil plus sûr pour les nourrissons et de réduire le risque de MSN.

L'AAP recommande de coucher les nourrissons strictement en décubitus dorsal, dans leur gigoteuse, sur un matelas ferme et dans un lit à barreaux, sans coussin, drap, couette, oreiller, matelas surajouté, cale-bébé, tour de lit ni autres objets (doudous, peluches...) qui puissent recouvrir et étouffer ou confiner l'enfant ; la chambre ne doit pas être surchauffée et l'air doit circuler.

Le décubitus dorsal n'augmente pas le risque de régurgitation, fausse route ou vomissement même en cas de RGO ; surélever la tête de l'enfant en proclive est inutile pour réduire le risque de RGO avec un risque de compromettre la respiration de l'enfant s'il glisse vers le bas ; le risque de MSN en décubitus latéral est identique au décubitus ventral (Odd ratio entre 2,5 et 13 selon les études).

L'exposition au tabac ou autre toxique pendant ou après la grossesse est considérée comme le 2^{ème} facteur de risque de MSN ; les études estiment

qu'un 1/3 des décès serait évitable en l'absence de tabagisme maternel anténatal.

Dormir avec le nourrisson dans le même lit, multiplie par 5 le risque de MSN indépendamment d'autres facteurs, comme la présence d'une couverture, le tabagisme ou la prise de toxique chez les parents. A l'inverse dormir dans la même pièce que les parents diminue le risque de MSN de 50%, l'AAP conseille de faire dormir l'enfant dans la chambre de ses parents au moins les 6 premiers mois (âge critique de la MSN) voire la première année. Cela facilite en effet la surveillance de l'enfant, son accessibilité et permet de le repositionner plus facilement dans son lit en cas d'allaitement. Concernant les berceaux collés au lit, il n'existe actuellement pas d'étude permettant d'indiquer ou contre indiquer cette pratique, il est cependant indispensable de respecter les règles habituelles de couchage.

Dans son rapport, l'AAP met en évidence « **les effets bénéfiques de l'allaitement maternel** pendant les 6 premiers mois », l'effet protecteur étant majoré en cas d'allaitement maternel exclusif ; bien que de mécanisme non précisé, les études rapportent aussi un effet protecteur de **la tétine** lorsqu'elle est positionnée au moment de l'endormissement et non fixée à l'enfant (risque de strangulation...), enfin l'AAP souligne un effet protecteur de **la vaccination** sans majoration du risque de MSN.

Il n'existe actuellement pas de recommandation de l'AAP concernant l'utilisation d'appareils de surveillance cardio-respiratoire à domicile permettant de détecter des apnées et bradycardie en dehors d'indications médicales.

La prévention de la plagiocéphalie repose sur l'alternance des positionnements de la tête du nourrisson dans son lit, sur les tapis d'éveil avec des jeux au sol, et en situation de portage afin que le champ élargi de vision à l'éveil se fasse tantôt orienté à droite, tantôt

à gauche ainsi que sur le respect de la motricité libre du nourrisson, sans contrainte physique. La prévention de la plagiocéphalie ne devrait en aucun cas conduire à faire dormir un enfant sur le ventre. L'utilisation de cale-bébé, supports mous de type « cocon de positionnement », coussin « anti-tête plate » n'est pas recommandée en dehors d'indications médicales très spécifiques.

Hypothèses scientifiques

Plusieurs hypothèses physiopathologiques sont suggérées sans qu'aucune ne soit univoque. Parmi les étiologies organiques les plus fréquemment retrouvées on retrouve les causes infectieuses, cardiaques, traumatiques, l'environnement de couchage... et de nombreuses pistes sont actuellement en cours d'explorations : génétiques, métaboliques, cardiaques, neurologiques, altération des mécanismes d'éveil, altération du système nerveux autonome... C'est probablement la combinaison de plusieurs d'entre elles qui conduit au décès. Cette approche nommée « hypothèse triple » nécessite des travaux épidémiologiques et scientifiques complémentaires.

Prise en charge des Morts Inattendues du Nourrisson en France

En 1986, la circulaire interministérielle du 14 mars a défini **les Centres de Référence Régionaux MIN (CRRMIN)** dont la mission principale est de prendre en charge, dans une structure hospitalière adaptée, les enfants décédés de mort inattendue du nourrisson et de réaliser les investigations diagnostiques nécessaires, et recommandées par la Haute Autorité de Santé, afin d'établir la cause du décès. Ces centres de référence ont aussi pour missions d'accompagner

les familles, de développer la recherche clinique en mettant en place ou en participant à des études visant à améliorer la compréhension de cette pathologie, de diffuser les informations concernant la mort inattendue du nourrisson, de participer à la formation des professionnels de santé^[7].

En 2013, ces centres de référence MIN français se sont réunis au sein de **l'Association Nationale des Centres Référénts de la Mort Inattendue du Nourrisson (ANCRReMIN)** afin de développer la recherche et diffuser les informations d'ordre clinique, physiologique, scientifique, de santé publique, et de prévention se rattachant à la mort inattendue du nourrisson, incluant également les morts fœtales tardives inexpliquées et les décès en salle de naissance.

Le Centre Régional de Référence de la Mort Inattendue du Nourrisson (CRRMIN) des Pays de la Loire est rattaché au service de pédiatrie du CHU de Nantes. Il prend en charge les enfants décédés de MIN ainsi que leur famille en Loire-Atlantique et Vendée.

A l'initiative de l'ANCRReMIN et en collaboration avec le CHU de Nantes, 2015 un **Observatoire National des Morts Inattendues du Nourrisson (OMIN)** a été créé. En l'absence de données actualisées ni de suivi épidémiologique concernant les MIN sur le territoire français, l'OMIN permet de recueillir les données épidémiologiques, socio environnementales, pharmacologiques, cliniques et paracliniques de tous les enfants décédés de MIN pris en charge dans un Centre Référent MIN français. Une biocollection d'échantillons biologiques devrait y être prochainement adossée. À moyen terme, le but est de générer et d'actualiser des messages de prévention mais également de faire progresser la recherche scientifique dans le domaine des MIN. Depuis mai 2015, plus de 400 MIN ont été recensées dans l'OMIN.

Coordonnées utiles

CRRMIN NANTES

Centre de Référence Régional Mort Inattendue du Nourrisson Loire-Atlantique - Vendée ;

Dr Karine Levieux / Dr Bénédicte Vrignaud ;
Hôpital Femme Enfant Adolescent,
9 Quai Moncousu, 44093 Nantes
Cedex 1 ;
Tél. secrétariat : 02 40 08 44 54

ANCRéMIN

Association Nationale des Centres Référents de la Mort Inattendue du Nourrisson ;
CHU de Montpellier,
375 Avenue du doyen Gaston Giraud,
34090 Montpellier

OMIN

Observatoire national des Morts Inattendues du Nourrisson ;
Coordonnateur médical scientifique :
Dr Karine Levieux,
Hôpital Femme Enfant Adolescent,
9 Quai Moncousu, 44093 Nantes
Cedex 1,
Tél. secrétariat : 02 40 08 44 54,
mail : karine.levieux@chu-nantes.fr



Associations de familles et parents endeuillés

Association NAITRE ET VIVRE

Pour l'étude et la prévention de la mort inattendue du nourrisson, et l'accompagnement des parents en deuil d'un tout petit.
Tél. : 01 47 23 05 08 24h/24 7j/7 ;
5, rue La Pérouse, 75116 Paris
orienté en fonction de la demande
vers des contacts locaux ;
mail : contact@naitre-et-vivre.org ;
site web : www.naitre-et-vivre.org

Association SA VIE

Aide au développement et au financement de la recherche sur

le syndrome de la mort subite du nourrisson, de la mort subite in-utéro et l'accompagnement des parents.
Tél. : 06 13 57 75 05 / 07 70 38 25 79
24h/24 7j/7 ;
8 impasse Richeux, 44100 Nantes ;
mail : contact@sa-vie.org ou
partageons-ensemble@sa-vie.org ;
site web : www.sa-vie.fr

Autres documents utiles

Protégez-moi
Les règles d'or de ma première année
www.chu-montpellier.fr

Références

- [1] Fleming PJ, Blair PS, Pease A. Sudden unexpected death in infancy: aetiology, pathophysiology, epidemiology and prevention in 2015. *Arch Dis Child*. 2015 Oct;100(10):984-8.
- [2] Haute Autorité de Santé - Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2ans) - Recommandations Professionnelles - Argumentaire. February 2007.
- [3] Pavillon G, Laurent F. Certification et codification des causes médicales de décès. Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, CépiDC-Inserm, Le Vésinet. *BEH* 30-31, (2003).
- [4] Bloch J, Denis P, Jezewski-Terra D, Comité de pilotage. Institut National de Veille Sanitaire : Les morts inattendues du nourrisson de moins de 2ans - Enquête nationale 2007-2009. http://www.invs.sante.fr/publications/2011/morts_nourrissons
- [5] Moon RY; TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. 2016 Nov;138(5).
- [6] TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. 2016 Nov;138(5).
- [7] Circulaire n° 919 du 23 décembre 1987 relative à la prise en charge par les établissements publics des problèmes posés par le syndrome de la mort subite du nourrisson (circulaire DGS/DH/225/2B du 14 mars 1986).

La Prophylaxie

Pré-Exposition au VIH : PrEP VIH

Dr Bénédicte BONNET

CHU Nantes

La Prophylaxie de Pré-Exposition au VIH ou PrEP est un outil complémentaire de la stratégie de prévention du VIH, qui permet de proposer à une personne qui n'est pas infectée par le VIH, qui n'utilise pas systématiquement le préservatif lors de ses rapports sexuels et qui est à haut risque de contracter le VIH, un médicament actif contre ce virus afin d'éviter la contamination.

Les divers essais scientifiques internationaux ont montré une **efficacité** de ce traitement prophylactique jusqu'à **86%**. Il s'agit d'un outil supplémentaire pour les personnes qui ressentent ce besoin d'augmenter leur protection contre le VIH lequel est encore découvert chez près de **6 000 personnes par an en France et 157 en Pays de la Loire en 2015** (dont près de la moitié sont des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes).

En France, **une extension d'AMM dans la PrEP a été octroyée au TRUVADA®** (emtricitabine 200 mg, fumarate de tenofovir disoproxil 245 mg) le **1^{er} mars 2017** par l'ANSM, associé à des pratiques sexuelles à moindre risque, en prophylaxie pré-exposition pour **réduire le risque d'infection à VIH** (pour rappel, ce médicament est utilisé pour le traitement des adultes infectés par le VIH).

Depuis sa mise en route, plus de **3 000 personnes** sont protégées par la PrEP en France et 250 en Pays de la Loire. La demande est croissante dans la région.

Démarrer une PrEP nécessite une consultation par un médecin qui permet d'évaluer le niveau de risque de contracter le VIH et les éventuelles contre-indications à la prescription du médicament, d'effectuer un dépistage de l'infection par le VIH et des autres IST, mais aussi d'informer sur les effets indésirables et l'importance de l'observance et du suivi médical. Le TRUVADA® peut entraîner des effets indésirables et **est associé à des risques de toxicité notamment rénale**, d'où l'importance de la surveillance de la fonction rénale et de toute prise de substance ou de médicament néphrotoxique. L'efficacité

est maximale uniquement si le schéma de prise (continue ou discontinue) est strictement respecté.

Les médecins expérimentés dans la prise en charge de l'infection par le VIH, exerçant à l'hôpital ou dans un CeGIDD (Centre gratuit d'information, de diagnostic et de dépistage des IST) sont les seuls habilités à réaliser la première prescription de la PrEP. Au CHU de Nantes une unité spécifique CeRRise a été créée en janvier 2017 : Centre de Dépistage des IST et de Réduction des Risques Infectieux liés à la Sexualité en lien avec le CeGIDD (coordonnées ci-dessous). **Le suivi et renouvellement de l'ordonnance peut être effectué par tout médecin, en ville ou à l'hôpital, dans le cadre d'une visite trimestrielle ; une consultation annuelle hospitalière est recommandée.** Il est important de rappeler que la PrEP est complémentaire à l'utilisation du préservatif, ne protège pas contre la transmission d'autres infections sexuellement transmissibles et est associée à des risques de toxicité.

Pour information

- **CeGIDD, Unité CeRRise : CHU Hotel Dieu, Bâtiment le Tourville, 5 rue du Pr Yves Boquien, 44000 Nantes, Tél. : 02 53 48 29 35 / 02 40 08 31 19**
- Ensemble des informations validées sur le site de l'ANSM : www.truvadaprep.fr
- COREVIH (Coordination régionale de lutte contre le VIH) www.corevih-pdl.fr onglet PrEP

Une adresse mail est à disposition des professionnels de santé pour toute question sur les IST : cegidd@chu-nantes.fr

Quelle est la durée de validité d'un certificat d'aptitude à la pratique du sport ?

La loi sur la modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 a modifié la durée de validité du certificat délivré dans le cadre d'une demande de licence sportive.

L'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical établissant l'absence de contre-indication à la pratique du sport.

Désormais, la présentation de ce certificat pour le renouvellement de la licence est exigée tous les trois ans et non plus tous les ans comme c'était le cas auparavant.

Ce certificat concerne le sport en général et exclu éventuellement une ou plusieurs disciplines sportives.

Les deux années qui suivent la délivrance du certificat, le sportif (ou son représentant légal) rempli un questionnaire de santé « QS - SPORT » mis en place sous la forme d'un formulaire Cerfa (n°15699*01). Ce questionnaire n'est pas à remettre à la fédération, l'adhérent atteste simplement l'avoir rempli et avoir répondu par la négative à toutes les questions posées. Si ce n'est pas le cas, l'adhérent doit consulter son médecin et lui présenter le questionnaire renseigné. Le médecin jugera de la capacité physique de son patient à pratiquer le sport en question et délivrera éventuellement le certificat d'aptitude.

Ces dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2017. L'année 2017 devient donc une année de référence à partir de laquelle le délai de 3 ans court pour les licences délivrées cette année. Ces règles s'appliquent à la délivrance

d'une licence par la même fédération, sans rupture dans le temps.

Pour certaines disciplines présentant des contraintes particulières, l'obligation de délivrance d'un certificat médical annuel perdure, il s'agit de :

- l'alpinisme ;
- la plongée subaquatique ;
- la spéléologie ;
- la boxe en compétition ;
- les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ;
- les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur ;
- les disciplines sportives aéronautiques en compétition ;
- le parachutisme ;
- le rugby à XV, à XIII et à VII.

Chacune de ces disciplines nécessitent un examen médical spécifique décrit à l'article A.231-1 du code du sport.

Autre changement : la pratique facultative du sport au collège et au lycée ne nécessite plus la présentation d'un certificat médical (comme c'est déjà le cas pour la pratique obligatoire de l'EPS à l'école).

Carole JOSSE

Claire-Isabelle BRAIDA

Juristes

Carole JOSSE
Juriste du CDOM

C'est la rentrée : pensez à la licence de remplacement !

La rentrée est propice à du nouveau : ainsi, par exemple, lorsque l'on est étudiant en médecine, pourquoi ne pas exercer la médecine au sein d'un cabinet libéral ?

En effet, un médecin peut se faire remplacer :

- soit par un confrère, titulaire de la même qualification, inscrit au Tableau de l'Ordre ou enregistré comme prestataire de service, conformément à l'[article R.4112-9-2 du Code de la Santé Publique](#).
- soit par un **étudiant en médecine** remplissant certaines conditions et titulaire d'une « licence de remplacement » dans la discipline exercée par le médecin remplacé.

En effet, l'[article L.4131-2 du Code de la Santé Publique](#) autorise **les étudiants en médecine** à exercer la médecine, par dérogation aux exigences de diplômes, soit à titre de **remplaçant** d'un médecin, soit comme **adjoint** d'un médecin (en cas d'afflux exceptionnel de population constaté par un arrêté préfectoral), avec l'autorisation du Conseil départemental qui vérifie les conditions légales du remplacement.

Trois conditions doivent être réunies afin d'obtenir une licence de remplacement :

- avoir validé un 2^e cycle d'études médicales en France ou dans un Etat européen,
- être inscrit en 3^e cycle des études médicales en France,
- répondre aux conditions de formation fixées par décret.

Le remplacement par un étudiant en médecine ne peut s'effectuer qu'après **délivrance d'une licence de remplacement**.

Le formulaire de **demande de Licence de remplacement** peut être téléchargé sur le site internet du Conseil départemental.

Cette licence de remplacement est délivrée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins du lieu de la faculté de médecine de l'étudiant ; elle est valable jusqu'au 15 novembre suivant et renouvelable dans les mêmes conditions.

Il convient, pour l'étudiant titulaire d'une licence de remplacement, de conclure un **contrat de remplacement** avec un médecin titulaire, contrat qui doit être soumis pour avis au Conseil départemental au tableau duquel est inscrit le médecin remplacé. Un modèle « type » de contrat est mis à disposition sur le site internet du Conseil départemental.

Pendant la durée du remplacement, le remplaçant exerce sous sa **seule responsabilité**, en lieu et place du médecin remplacé et il relève de la **juridiction disciplinaire ordinale**. L'étudiant non thésé devra demander son immatriculation, **dans les 8 jours qui suivent le premier remplacement**, au Centre de formation des entreprises (CFE) de l'Urssaf.

La durée maximale au cours de laquelle l'étudiant peut demander le renouvellement de sa licence de remplacement se calcule à partir de la durée de la formation médicale spécialisée préparée (3 à 5 ans selon les

spécialités). A cette durée, on ajoute un délai de 3 ans qui correspond au délai maximal imparti pour la soutenance de thèse (par exemple : cela se révèle impossible au-delà de 6 ans pour un DES de médecine générale).

Aucun renouvellement de licence de remplacement ne peut être effectué au-delà de cette période.

Toutefois, l'[article D.4131-2 du Code de la Santé Publique](#) prévoit **deux dérogations** à ce principe :

- La thèse n'a pas pu être soutenue par l'étudiant en médecine car il y a eu un **report de la date de soutenance à l'initiative de la Faculté**.
- L'étudiant a **sollicité son inscription** au Tableau de l'Ordre dans le **mois qui a suivi l'obtention de son diplôme de docteur en médecine** : le Conseil départemental de l'Ordre peut alors l'autoriser à effectuer un remplacement jusqu'à ce qu'il statue sur ladite demande d'inscription, sous réserve d'un dossier complet déposé par l'étudiant.

Par conséquent, l'obtention d'une Licence de remplacement (**et son renouvellement**) constitue une démarche obligatoire pour qu'un étudiant en médecine puisse remplacer un médecin, alors... à vos licences de remplacement !

Claire-Isabelle BRAIDA
Juriste

L'HUMEUR DES DRUIDES



Provocatif

M. CHUPIN



Dr P. LEVEQUE

L'été meurtrier

Non seulement celui de Sébastien Japrisot puis Isabelle Adjani, mais aussi d'autres :

- Celui du nouveau président de la république qui, malgré son image affichée de campagne électorale (jeune, moderne, original ?), hyper chouchouté par la plupart des médias, a vu ses sondages s'effondrer depuis son élection. Sans doute parce qu'il est redevenu lui-même, à savoir un énarque, pas si neuf que cela, logiquement ambitieux, et apparemment très sûr de lui. Et d'ailleurs, ses disciples «marcheurs» commencent à se rendre compte que le scoutisme en une organisation beaucoup moins cool. On a les cent jours qu'on peut : quelques décisions contestées, quelques erreurs de communication, un certain désamour des médias, et on passe de 66 à 36% !

- Celui du Lévothyrox, chez lequel le remplacement du lactose (aussi mal vu des écolos que le gluten) par du man-nitol, et l'adjonction d'un peu d'acide citrique, semblent s'être traduits par des effets secondaires, responsables de nombreux signalements, d'une pétition, et d'une manifestation de patients. Aucune

explication logique à ce jour. Sûrement un manque d'informations, et une part surajoutée de peur collective, entretenue par les réseaux sociaux et les médias. Des patients qui se plaignaient de rien, se posent maintenant des questions. La thyroïde, quasi inconnue du public il y a 50 ans, est devenue le grand nec plus ultra de l'auto-médecine : elle explique tout... Tant mieux ou tant pis pour les médecins ?

- Et surtout celui de la grande sauterelle, Mireille Darc, héroïne du couple Lautner-Audiard, c'est-à-dire un cinéma volontairement drôle, et surtout pas intellectuel, même légèrement anarchiste (de droite !). Gros succès populaires, mais grandes réticences de la pseudo-intelligentsia.

En conclusion, non seulement on pointera le pouvoir un peu inquiétant des médias (et donc de leurs financeurs) sur l'opinion publique... mais, aussi, on complétera le précédent mot d'humeur (N° 152), sur le déficit des nappes phréatiques ! Il s'est finalement aggravé depuis les élections... Et oui, quand on se prend pour Jupiter, il faut assumer le soleil !

En bref.

Département de Médecine Générale

Pour le Département de Médecine Générale de l'Université de Nantes et le CHU de Nantes, la structuration de la recherche en soins primaires est un enjeu majeur.

L'émergence de modes d'exercice en structure pluri-professionnelle amène certaines équipes de soins primaires à repenser leur fonctionnement et à dépasser un mode d'exercice historiquement plus individuel. Certaines équipes pluri-professionnelles sont probablement prêtes à participer à des travaux de recherche.

Grace au soutien de l'ARS et de la région Pays de la Loire, nous travaillons à créer un réseau de recherche d'équipes de soins primaires. Nous travaillons à un projet où ces équipes seraient régulièrement sollicitées pour participer à des projets de recherche dans le champ des soins primaires.

Le cahier des charges pour faire partie de ce réseau est en cours de construction. Il stipulera

des critères simples d'éligibilité, parmi lesquels : exercice en groupe, secrétariat présentiel, système d'information partagé (SI partagé), mise à disposition d'un local pour la venue sur site soit du coordonnateur du réseau universitaire de recherche en soins primaires, soit d'un attaché de recherche clinique.

Nous invitons les équipes qui seraient intéressées à nous contacter.

Notre objectif est de pouvoir s'appuyer sur une équipe d'investigateurs motivés par la recherche en soins primaires.

Le budget annoncé par les financeurs doit permettre à 10 équipes de soins primaires de bénéficier d'un financement à hauteur de 3 600 € annuels par structure (300 €/mois).

Ce montant forfaitaire doit permettre par exemple le financement d'une demi-journée de secrétariat hebdomadaire, de façon à faciliter l'existence

d'un point de contact (non-soignant) au sein de la structure.

Le calendrier prévisionnel devrait amener à identifier ces 10 équipes d'ici la fin de l'année. Il s'agit à ce jour d'un projet « starter » mais le nombre d'équipes de soins primaires financées pourrait ensuite être revu à la hausse dans le futur.

Au-delà de cette sélection de 10 équipes de soins primaires, nous avons pour ambition de pouvoir faire participer à ce projet tous les médecins généralistes intéressés et motivés par la recherche.

Ainsi n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse suivante : recherche.dmg@univ-nantes.fr

Cédric RAT

Directeur scientifique du Département de Médecine Générale de l'Université de Nantes

PROBLÈME

DE BRIDGE

Dr Jean-Marie PALLIER

(d'après Kelsey)



comment traiter l'autre. Si vous parvenez à faire une deuxième levé à Cœur sans rendre la main, vous n'aurez plus besoin que de quatre levées à Carreau. Il est donc correct de commencer par tester les Cœurs.

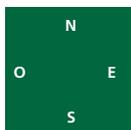
Prenez l'entame du Roi de Pique et faites l'impasse à Cœur, mais en attaquant de la Dame. Si Est prend du Roi, vous devez compter sur la chute de la Dame de Carreau.

Si la Dame de Cœur reste maîtresse (n'escomptez pas qu'elle soit couverte), vous maniez les Carreaux en sécurité pour ne perdre qu'une seule levée dans la couleur. Jouez un petit Carreau de votre main et mettez le 8 du mort si le 6 apparaît en Ouest. Si Ouest intercale le 9 ou le 10, ou bien s'il défausse, vous perdez du Roi et, en cas de partage 4-0, vous continuez par un petit Carreau vers le Valet. Vous disposerez de la reprise du Roi de Trèfle si une impasse ultérieure se révélait nécessaire.

Voici la donne complète :

♠ ADV
♥ AV
♦ AR843
♣ AD5

Donneur : Nord



Vulnérabilité : Nord-Sud

♠ R32
♥ D1093
♦ V752
♣ R6

Les enchères

Nord	Est	Sud	Ouest
2♦*	Passe	2SA	Passe
3SA	Passe	5SA	Passe
6SA	Passe	Passe	Passe

* Impératif de marche, de style Albarran

L'entame

Ouest entame du 9 de Pique.

Quel est votre plan de jeu ?

Le point de la situation

Bien qu'il y ait seulement neuf gagnantes immédiates, chacune des couleurs rouges a des chances de vous apporter des levées supplémentaires. Les carreaux pourraient à eux seuls en fournir assez pour le gain de votre contrat. Il s'y ajoute des perspectives intrigantes à Cœur.

Comment combiner au mieux toutes ces possibilités ?

Solution

C'est une situation classique où vous devez tester une couleur pour savoir

♠ ADV
♥ AV
♦ AR843
♣ AD5

♠ 964
♥ R842
♦ D1096
♣ 108



♠ R32
♥ D1093
♦ V752
♣ R6

♠ 10875
♥ 765
♦ -
♣ V97432

Vous noterez qu'attaquer les Cœurs d'un petit vers le Valet n'est pas satisfaisant. Quant vous aurez fait la levée, vous serez dans la mauvaise main pour exécuter le coup de sécurité projeté. Vous aurez beau jouer un petit Carreau vers le Valet, il vous manquera une des deux reprises nécessaires pour capturer les carreaux d'Ouest.

« Il n'y a pas de détails dans l'exécution », selon Paul Valéry.

La Dame de Cœur est de ceux qu'il ne faut pas négliger.

MOTS CROISÉS

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

Horizontalement

- 1 - Trop vert.
- 2 - Une certaine passe.
- 3 - Faïtes.
- 4 - Bouquiner... En sinistroverse ! / Paresseux.
- 5 - Narrateur.
- 6 - Incestueuse égyptienne. / Point humide.
- 7 - Dévidoir. / Antigène.
- 8 - Non seulement imaginaire, mais aussi à l'envers.

Verticalement

- A - Rêve de Macron ?
- B - Présidente du conseil de la suivante.
- C - Forme de cité antique.
- D - Cautionnée.
- E - Après tic.
- F - Au cœur de la tuile. / L'actuel chef des armées ne l'a même pas été.
- G - Asséner, en vrac.
- H - Négociée, de bas en haut.

M. CHUPIN

Solutions

Horizontalement: 1) Mavaise. 2) Mavaise. 3) Pincées. 4) Ertl (= lire). / Ai. 5) Réctant. 6) Isis. / Sec. 7) Aspe. / PSA. 8) Leerm (= irrèll).
Verticalement: A) Impérial. B) Maître. C) Municip. D) Avalliser. E) Tac. F) Ull. / Aspi. G) Rseanes. H) Eesticap (= pactisee).

MISE À JOUR

DU TABLEAU

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

www.cdm44.org

SOCIÉTÉS

INSCRIPTIONS

- SELARLU « Docteur Juliette CARIOU » (n°155) : Docteur Juliette CARIOU, médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique
Siège social : 3 rue de l'Eglise - 44560 PAIMBOEUF
Lieu unique d'exercice : Polyclinique de l'Atlantique - Rue Claude Bernard - 44800 ST HERBLAIN
- SPFPL « IHP GROUP » (n°SPF-11) : Docteurs Nicolas JOSSELIN, Geneviève AILLET, Jérôme CHETRIT, Lalla Wassila EL ALAMA ZERHOUNI, Anne DUBOIS, Emmanuelle GUINAUDEAU, Hélène CHOMARAT, Valérie LEMERLE, Elisabeth HEMERY, Claire MAGOIS, Alexis BRUNIAU ; les Docteurs Eric LAVOINE, Maud BROUSSEAU, Sami KETTANI, Jean-Jacques AUGER, Christine LAUCOIN-RICHARD, Marie-Claude BIDABE, Frédérique BLANCHOT-JOSSIC, et Abdelmajid DHOUBI, inscrits au Tableau de l'Ordre du Maine et Loire ; les Docteurs Serge ELOIT et Eric VANEENOGE, inscrits au Tableau de l'Ordre de la Mayenne, médecins spécialistes en anatomie et cytologie pathologiques.

MISE A JOUR DU TABLEAU

N° 11091	COMBY Amandine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11092	DUMAS Marie	CH St Nazaire - 11, Bd Georges Charpak - PSYCHIATRIE - ST-NAZAIRE
N° 11093	FLEURY Emiland	CPAM - 9, Rue Gaëtan Rondeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11094	KERVELLA Delphine	Remplacements de NEPHROLOGIE
N° 11095	LE CORNEC Clément	CHU - Hôtel Dieu - 1, Place Alexis Ricordeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11096	MOUNIER François	108, Bd des Belges - MEDECINE GENRALE - NANTES
N° 11097	POISSONNET Charline	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11098	CARIOU Juliette	Polyclinique de l'Atlantique - Avenue Claude Bernard - GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE - SAINT-HERBLAIN
N° 11099	CHALOPIN Marine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11100	CHATELLIER Bruno	CH Ancenis - 160 Rue du Verger - CHIRURGIE GENERALE - ANCENIS
N° 11101	HADJADJ Hosam	CHU - Hôtel Dieu - 1, Place Alexis Ricordeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11102	MORVAN Yoann	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11103	RENOUX Chantal	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11104	TOURNIER Marie-Hélène	Retraîtée
N° 11105	ANDRE-POYAUD Pauline	ESEAN - 58 Rue des Bourdonnières - MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION - NANTES
N° 11106	COUDERT Emmanuel	CPAM - 9, Rue Gaëtan Rondeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11107	DROUGARD Alexis	SOS MEDECINS - 17 Rue de la Cornouaille - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11108	FERRE Constance	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11109	FLORI Clémentine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11110	IBRAHIM Haissam	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11111	LANNES Morgane	CHU - Hôpital St Jacques - 85 Rue Saint Jacques - SANTE PUBLIQUE - NANTES
N° 11112	DE BEAUDRAP Olivier	Retraité
N° 11113	FRISCH Anne-Laure	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11114	LE BRUSQ Emilie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11115	PLOU Annick	Retraîtée
N° 11116	TESSON Camille	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11117	NOYELLE Marion	CH St-Nazaire - 11, Bd Georges Charpak - MEDECINE GENERALE - SAINT-NAZAIRE
N° 11118	STIENNE-COLLIEZ Sylvie	Rectorat de Nantes - 4 Chemin de la Houssinière - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11119	BERQUET Karine	Centre Régional de Pharmacovigilance - Service de pharmacologie - 9 Quai Moncoussu - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11120	LOMBARD Alain	Retraité
N° 11121	PICHODO Morgane	Avenue de la Vendée - MEDECINE GENERALE - REZE
N° 11122	RUGHOOBUR Asha Mathur	Retraîtée
N° 11123	AZIZI Fayçal	Remplacements de CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
N° 11124	BERTRAND Marie-Jeanne	Remplacements de CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
N° 11125	BIETTE Hélène	Retraîtée
N° 11126	HEYMANN Marie-Françoise	ICO René Gauducheau - Bd Jacques Monod - ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES - NANTES
N° 11127	LEFRANCOIS Sandrine	2 avenue du Bois d'Amour - MEDECINE GENERALE - LA BAULE
N° 11128	LE FRECHE Laurence	La Poste - 3, rue de Soley - MEDECINE DU TRAVAIL - ORVAULT
N° 11129	MORIN Damien	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11130	RIAUX Anne	Remplacements de DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
N° 11131	SCHUMANN Philippe	Retraité
N° 11132	VISEE Emmanuel	Remplacements de RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
N° 11133	BALON Annaëlle	Remplacements de MEDECINE GENERALE

N° 11134	BIAGINI Lola	Remplacements de PSYCHIATRIE
N° 11135	BODIN Adeline	CH Loire Vendée Océan - Bd des Régents - MEDECINE GENERALE - MACHECOUL
N° 11136	GERARD Cécile	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11137	LAIGLE Erwan	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11138	LEFEVRE Louis	30 Bd Albert Thomas - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11139	RAFFIN Hélène	AMEBAT - 173 Rue du Perray - MEDECINE DU TRAVAIL - NANTES
N° 11140	TASSY Dominique	Remplacements de MEDECINE NUCLEAIRE
N° 11141	AH-FAT Karine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11142	ATTAL Esther	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11143	DURET Pauline	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11144	HAUTREUX Elsa	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11145	MESGOUÉZ Marie	Rectorat - 5 Rue du Général Marguerite - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11146	ROBIN Sophie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11147	CONRATH Hervé	Remplacements d'OPHTHALMOLOGIE
N° 11148	DESCHAMPS Camille	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11149	PORTIER Flore	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11150	PARESSANT Cédric	Polyclinique de l'Europe - 33 Boulevard de l'université - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
N° 11151	MEIGNEN Leslie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11152	PETEL Christian	25 Boulevard des Martyrs Nantais de la Résistance - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 11153	PODELETS Iryna	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11154	MORCHAIN Cyril	4 Rue de la Chapelle - MEDECINE GENERALE - SAINT ANDRE DES EAUX
N° 11155	PORPHYRE Lindsay	CH St-Nazaire - 11 Bd Georges Charpak - OPHTHALMOLOGIE - ST-NAZAIRE
N° 11156	COMPARD Mélanie	CHU - 1 Place Alexis Ricordeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11157	DAHOU Amine	Remplacements de RADIO-DIAGNOSTIC
N° 11158	PLOUHINEC Anne-Marie	CHU - 1 Place Alexis Ricordeau - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 11159	CORVAISIER Pierre-François	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11160	DELMAS-TRON Caroline	5 avenue de la Martellière + Remplacements de PEDIATRIE - PEDIATRIE - ST SEBASTIEN SUR LOIRE
N° 11161	DELTOUR Jean-Baptiste	Remplacements d'OPHTHALMOLOGIE
N° 11162	DESRUES Mathilde	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11163	FARAMIN Mathilde	Echelon local du service médical de Loire-Atlantique - 9 Rue Gaëtan Rondeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11164	GABORIEAU Gwenaëlle	Centre de prévention Bien Vieillir - 17 Rue Lanoue Bras de Fer - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11165	GIAUME Marie	Centre Pénitentiaire - Rue de la Mainguais + Centre de détention - 68 Bd Albert Einstein - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 11166	KASSAM Rania	Clinique Brétéché - 3 rue de la Béraudière - NEUROLOGIE - NANTES
N° 11167	LEROUX Hélène	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11168	NICOLAS Morgann	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11169	SOUVRE Sabine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 11170	VAN NGUYEN ROYEL Charles	Retraité
N° 11171	GAUTHIER Pierre-Yves	Remplacements de MEDECINE GENERALE

QUALIFICATION EN SPECIALITE

N° 11091	COMBY Amandine	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 04/05/2017
N° 11092	DUMAS Marie	PSYCHIATRIE	D.E.S NANCY - 27/03/2017
N° 11094	KERVELLA Delphine	NEPHROLOGIE	D.E.S LYON - 26/04/2017
N° 11095	LE CORNEC Clément	MEDECINE GENERALE	D.E.S BORDEAUX - 22/11/2016
N° 11097	POISSONNET Charline	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 06/04/2017
N° 10529	BAGUE Nicolas	CHIRURGIE VASCULAIRE	D.E.S.C NANTES - 31/03/2017
N° 10410	BOUREAU Anne-Sophie	GERIATRIE	D.E.S.C NANTES - 25/01/2017

Siège social et lieu unique d'exercice :
55 rue Amiral Duchaffault - 44100
NANTES

- SELARL PARESSANT (n°156) :
Docteur Cédric PARESSANT,
médecin spécialiste en chirurgie
orthopédique et traumatologie.

Siège social : 24 Boulevard de
l'Université - 44600 ST NAZAIRE.

Lieux d'exercice : Polyclinique de
l'Europe-33 Boulevard de l'Université
- 44600 ST NAZAIRE ; 3 bis rue de la
Croûte - 50200 COUTANCE

- SELASU du Docteur Ester LANDAU
(n° 157) : Docteur Ester LANDAU,
médecin spécialiste endocrinologie,
diabète, maladies métaboliques.

Siège social et lieu unique d'exercice :
25 rue Octave Feuillet - 44000
NANTES

MODIFICATIONS

- SELARL « KAIROS » (n°146) :
Docteurs Axelle ALPHANDARI-LE
MAIGAT, Mélanie BRISARD, Pascale
FLEURY-BOUDER, Anne de GOULET,
Gaëlle PAPIN-BOULANGER,
Bruno CISNEROS, Jean-Michel
HALBARDIER, Jean-Louis LLAMAS,
Lionel STORK, Hizar OUALHA,
Valérie AUBERT-BRENUGAT,
Alexandre BOURHIS, Thierry
CHAZALON, Pierre ESCALAS, Anne
GIARD, Nicolas GRAVIER, Marie-
Noëlle GUILLEMOT, Annie LEMOINE,
Laurent LEININGER, Vincent GRUE,
Cyrille ALBOUY, Pierre BLAIN, et
Julien PEROL, médecins spécialistes
en ophtalmologie, suite à l'intégration
de 13 nouveaux associés et à la mise
en place de trois nouveaux lieux
d'exercice.

Siège social : 8 rue Camille
Flammarion - 44000 NANTES.

Lieux d'exercice : 8 rue Camille
Flammarion - 44000 NANTES ;
3 Place Anatole France - 44000
NANTES ; Le Grand Corbin - 44150
SAINT GEREON ; Clinique Saint
Augustin, 1 rue Eugène Tessier -
44000 NANTES ; Polyclinique de
l'Atlantique, Avenue Claude Bernard
- 44800 ST HERBLAIN ; 18 Boulevard
Guist'hau - 44000 NANTES

- « SELARL DES CHIRURGIENS
UROLOGUES NCN » (n°91) :
Docteurs Frédéric MAILLET,
Brice MULLER, Sébastien LARUE,
et Gaëtan BERQUET, médecins
spécialistes en chirurgie urologique,

suite à l'ouverture d'un second lieu d'exercice à CHALLANS (85).

Siège social : 4 rue Eric Tabarly - 44200 NANTES.

Lieux d'exercice : 4 rue Eric Tabarly - 44200 NANTES ; Parc d'activités Schweitzer, Place Galilée - 85300 CHALLANS

- SELARL TETAUD Dominique (n°88) : Dominique TETAUD, médecin spécialiste en médecine générale, suite au changement d'adresse du siège social. Siège social et lieu unique d'exercice : Maison de Santé de Vieilleville, 38 rue du Quarteron - 44116 VIEILLEVILLE.

RADIATIONS

- SELARL « Drs AUBERT-BRENUGAT et GRAVIER ».
- SELARL « Dr LEININGER ».
- SELARL « Cyrille ALBOUY ».
- « SELARL Eric HERMOUET ».
- SELARL « Docteur LE DERFF ».

AUTORISATIONS DE SITES MULTIPLES (article 85)

- Docteur Benjamin CHARTIER (médecin spécialiste en médecine générale) :
1^{er} site : Service de Soins de Suite à la Clinique Brétéché 3 rue de la Béraudière - 44000 NANTES.
2^{ème} site : Association SOS Médecins 28 boulevard de l'Université - 44600 ST NAZAIRE.
- Docteur Olivier MORINEAU (médecin spécialiste en oto-rhino laryngologie) :
1^{er} site : Centre de Consultation de la Clinique Jules Verne 49 rue Jules Grandjouan - 44300 NANTES
2^{ème} site : 139 rue Georges Guynemer - 44150 ANCENIS.
- Docteur Benjamin BORDIGONI (médecin spécialiste en oto-rhino laryngologie) :
1^{er} site : Centre de Consultation de la Clinique Jules Verne 49 rue Jules Grandjouan - 44300 NANTES
2^{ème} site : 139 rue Georges Guynemer - 44150 ANCENIS.

N° 11099	CHALOPIN Marine	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 16/03/2017
N° 10314	CHAPELET Guillaume	GERIATRIE	D.E.S.C NANTES - 25/01/2017
N° 11101	HADJADJ Hosam	MEDECINE GENERALE	D.E.S GUYANE - 09/12/2015
N° 11102	MORVAN Yoann	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 11/05/2017
N° 9626	WAVELET Eric	MEDECINE DU TRAVAIL	Avis Fav. Cision Nale - 1 ^{ère} inst 30/03/2017
N° 11107	DROUGARD Alexis	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 30/05/2017
N° 11108	FERRE Constance	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 16/03/2017
N° 11109	FLORI Clémentine	MEDECINE GENERALE	D.E.S STRASBOURG - 06/04/2017
N° 11110	IBRAHIM Haissam	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 30/05/2017
N° 11111	LANNES Morgane	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	D.E.S RENNES - 25/04/2017
N° 11113	FRISCH Anne-Laure	MEDECINE GENERALE	D.E.S RENNES - 06/10/2016
N° 11114	LE BRUSQ Emilie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 08/06/2017
N° 11116	TESSON Camille	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 08/06/2017
N° 11117	NOYELLE Marion	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 01/05/2017
N° 11121	PICHODO Morgane	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 26/06/2017
N° 8256	HAMEREL Charles	PSYCHIATRIE	Avis Fav. Cision Nale - 1 ^{ère} inst 13/06/2017
N° 11124	BERTRAND Marie-Jeanne	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	Autorisation Minist Arrêté du 20/02/2017
N° 11129	MORIN Damien	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 26/06/2017
N° 11133	BALON Annaëlle	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 29/06/2017
N° 11134	BIAGINI Lola	PSYCHIATRIE	D.E.S NANTES - 27/06/2017
N° 11136	GERARD Cécile	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 06/06/2017
N° 11137	LAIGLE Erwan	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 10/07/2017
N° 11140	LEFEVRE Louis	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 06/07/2017
N° 11141	AH-FAT Karine	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 06/07/2017
N° 11142	ATTAL Esther	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 26/06/2017
N° 11143	DURET Pauline	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 13/06/2017
N° 11144	HAUTREUX Elsa	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 05/07/2017
N° 11145	MESGOUZ Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 13/07/2017
N° 11146	ROBIN Sophie	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 04/07/2017
N° 11148	DESCHAMPS Camille	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 27/06/2017
N° 11149	PORTIER Flore	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 15/06/2017
N° 11151	MEIGNEN Leslie	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 29/06/2017
N° 11153	PODELETS Iryna	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 07/07/2017
N° 11155	PORPHYRE Lindsay	OPHTALMOLOGIE	D.E.S NANTES - 04/07/2017
N° 11158	PLOUHINEC Anne-Marie	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S NANTES - 02/05/2017
N° 11159	CORVAISIER Pierre-François	MEDECINE GENERALE	D.E.S ANGERS - 19/11/2014
N° 11161	DELTOUR Jean-Baptiste	OPHTALMOLOGIE	D.E.S NANTES - 19/05/2017
N° 11162	DESRUES Mathilde	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 06/06/2017
N° 11168	NICOLAS Morgann	MEDECINE GENERALE	D.E.S NANTES - 11/07/2017
N° 11169	SOUVRE Sabine	MEDECINE GENERALE	D.E.S PARIS 7 - 22/06/2017
N° 11171	GAUTHIER Pierre-Yves	MEDECINE GENERALE	D.E.S RENNES - 30/06/2017

CHANGEMENTS DE TABLEAU

N° 9895	Haidu Ana-Maria	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 3356	LE BRIS Ronan	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3625	LEMOINE-CHEVAL Myriam	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4001	POUGHON Maurice	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3194	ALLANIC Michel	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3573	BELBOECH Dominique	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9342	BELLAMY Zoé	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3348	BLAUWBLOMME Jean-François	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »

N° 3320	BOURGUIGNAT Gaëtan	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 9264	BRENNAN Michael	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3179	CHAUVEL-VILLARET Martine	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 1998	DAVID Mireille	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 7048	FOUCART Jean-Pierre	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3041	GAUTHIER Gilles	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3245	GEOFFROY Daniel	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 5448	HIRIGOYEN Brigitte	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6881	JEGOUDEZ Raymonde	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2682	LE BREC Michel	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3606	LEROUX Pierre-Antoine	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3158	MARJOLET Anne	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3188	NOBLE-PRUGNAUD Françoise	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 10063	PIHOUR Francis	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3572	PINSON Caroline	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 3208	RETIF Christine	Prend retraite – Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6312	RICHE Jean-Louis	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3807	SOULARD Marie	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 4115	ULLIAC Patrice	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 7186	VALEYRE Jean-Claude	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3096	VILLERS Daniel	Prend retraite – Reste inscrit « Non Exerçant »

RADIATIONS

N° 9579	CHANDY Pascale	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10131	CLAVEL Tanguy-Emmanuel	Dossier transmis au Conseil de NOUVELLE-CALEDONIE
N° 10420	DELANAUD Hervé	Dossier transmis au Conseil des COTES D'ARMOR
N° 5072	MARTIN Patrice	Dossier transmis au Conseil d'ILE ET VILAINE
N° 10176	RENZO Adrien	Dossier transmis au Conseil de la MAYENNE
N° 8395	ARMINGEAT Thomas	Dossier transmis au Conseil National pour radiation complète du Tableau
N° 7724	BRU Marie	Dossier transmis au Conseil de l'ISERE
N° 10826	CADU Christine	Dossier transmis au Conseil des COTES D'ARMOR
N° 10366	CHARPY Vianney	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9038	GARANCHER-THIRION Caroline	Dossier transmis au Conseil de la HAUTE-GARONNE
N° 9969	GUIOL Julien	Dossier transmis au Conseil du FINISTERE
N° 10998	HAUBTMANN Bertille	Dossier transmis au Conseil de la VIENNE
N° 9219	HEAULME Nolwenn	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10428	HERMOUET Eric	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 11053	KAHLOUNE Merouane	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10375	KANKU Valentin	Dossier transmis au Conseil de l'INDRE
N° 10181	LANCIEN Amélie	Dossier transmis au Conseil du FINISTERE
N° 9737	LARRAYADIEU Agnès	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10680	LE GLATIN Clément	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10093	LIBERGE Anne	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 710	LUCAS Yves	Dossier transmis au Conseil National pour radiation complète du Tableau
N° 10357	MAILLET François	Dossier transmis au Conseil de la CHARENTE MARITIME
N° 10777	MARTIN Alice	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 11102	MORVAN Yoann	Dossier transmis au Conseil du PAS DE CALAIS
N° 10723	OLIVIER-FORCHY Fanny	Dossier transmis au Conseil de la GIRONDE
N° 11037	ROBIN Naomi	Dossier transmis au Conseil des PYRENEES-ATLANTIQUES
N°10099	SQUILLANTE Maria	Dossier transmis au Conseil du FINISTERE
N° 7814	TORTELLIER Laetitia	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 3923	TOURNEMAINE Nicole	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE

DECEDES

N° 1867	CHAPUIS Joël	Médecin retraité - Décédé le 16/08/2017
N° 1095	COSSET Maryvonne	Médecin retraité - Décédée le 31/08/2017
N° 1781	DANIEL Michel	Médecin retraité - Décédé le 22/07/2017
N° 3560	DANO Françoise	Décédée le 12/06/2017
N° 921	FOURNIER Jacqueline	Médecin retraitée - Décédée le 10/06/2017
N° 1047	GAUVAIN Jean	Médecin retraité - Décédé le 08/06/2017
N° 771	GRANGE Claude	Médecin retraité - Décédé le 04/07/2017
N° 2403	LEBIGRE Bernard	Médecin retraité - Décédé le 31/05/2017
N° 7801	SMOLIK Isabelle	Décédée le 24/05/2017

• Docteur Jean-Marc CHIROL (médecin spécialiste en oto-rhino laryngologie) :

1^{er} site : Centre de Consultation de la Clinique Jules Verne 49 rue Jules Grandjouan - 44300 NANTES

2^{ème} site : 139 rue Georges Guynemer - 44150 ANCENIS.

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

1^{er} site : 2 rue Eric Tabarly - 44200 NANTES

2^{ème} site : Cité sanitaire 11 boulevard Georges Charpak - 44606 SAINT NAZAIRE CEDEX

3^{ème} site : Polyclinique du Maine 4 avenue des Français Libres - 53000 LAVAL.

4^{ème} site : CHU d'Angers Service Médecine Nucléaire 4 rue Larrey - 49933 ANGERS CEDEX 9

5^{ème} site : Nouvelles Cliniques Nantaises - 3 rue Eric Tabarly - 44200 NANTES.

• Docteur Anne GICQUEL (médecin spécialiste en gynécologie médicale et obstétrique) :

1^{er} site : 2 rue Pierre Mendès France - 44470 CARQUEFOU

2^{ème} site : pour la sexologie Nouvelles Cliniques Nantaises 2-4 rue Eric Tabarly - 44150 ANCENIS.

• Docteur Patrick AUBRY (médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires) :

1^{er} site : 99 rue Maurice Sambron - 44160 PONTCHATEAU

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

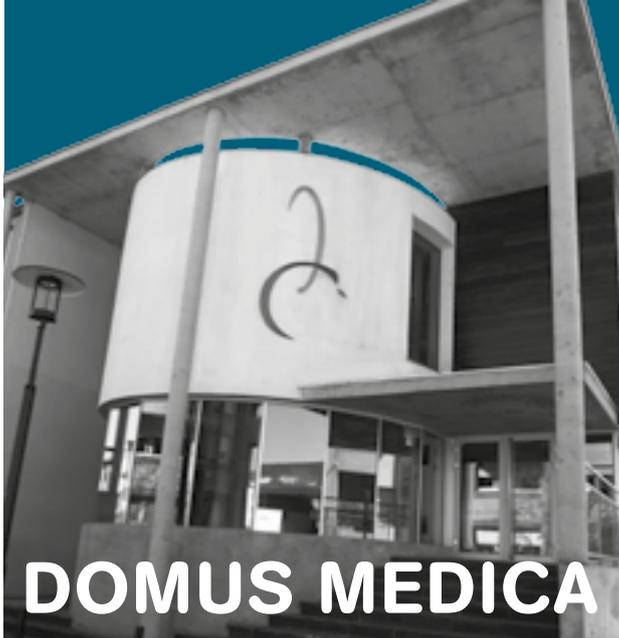
• Docteur Hugues JACQ (médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires) :

1^{er} site : 99 rue Maurice Sambron - 44160 PONTCHATEAU

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

3^{ème} site : Polyclinique de l'Europe - 33 boulevard de l'Université BP 70824 - 44615 ST NAZAIRE CEDEX

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



DOMUS MEDICA

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

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

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

Vous cherchez une salle de réunion ?

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

Le Conseil



Président :
Dr J.L. CLOUET

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

Secrétaire Général :
Dr M. CHUPIN

Coordinatrice des conciliations :
Dr E. MAICHE

Trésorier :
Dr P. EVANO

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

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



www.cdm44.org

Administrateur : Dr V. PLUVINAGE

LOM
LOIRE Océan Médical

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

LOM N° 153 - octobre 2017 - Imprimé en France

