



Ordre des médecins du Calvados

Sommaire

- 01** ▷ Le mot du Président
- 03** ▷ Le mot du Trésorier
- 03** ▷ Prix Esculape
- 05** ▷ Sunshine Act
- 06** ▷ Le médecin face à sa maladie
 - Le burn-out
 - Échelle de Malach
 - Entraide et prévoyance
- 11** ▷ Informations médicales
 - Prévention du suicide
 - Prévention des risques infectieux
 - Toxico et zoonovigilance en agriculture
 - Les enfants et les écrits médicaux
- 14** ▷ Informations diverses
 - Réforme de la protection juridique des majeurs
 - Extincteurs et cabinets médicaux
 - Association SVS « stop aux violences sexuelles »
 - Numéros utiles
 - Chambre disciplinaire de 1^{ère} Instance de Basse-Normandie
 - Accessibilité des cabinets médicaux
 - Acide valproïque
- 19** ▷ Carnet médical
 - Carnet médical
 - In memoriam
 - Éloge Professeur VALLA

2013

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados

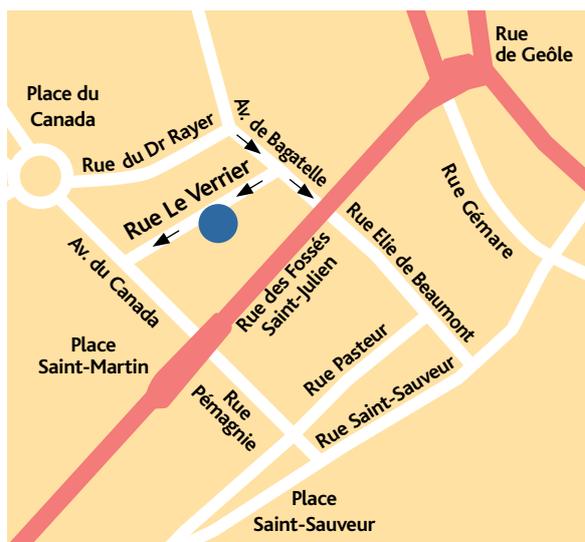
13 rue Le Verrier

14000 CAEN

Tél. : 02 31 86 38 28

Fax : 02 31 38 29 01

Email : calvados@14.medecin.fr



Secrétariat :

- Secrétaire administrative : Mme Myriam HERVIEU-CATHERINE
- Accueil : Mmes Catherine BECMONT, Anne BREGEON

Heures d'ouverture du secrétariat :

- du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00
- les lundi, mardi, jeudi et vendredi après-midi de 13h30 à 16h00

Comité de Rédaction du Bulletin :

Drs BONNIEUX Daniel – BONTÉ Jean-Bernard – BOURDELEIX Sylvie – CANTAU Guy – DEMONTROND Jean-Bernard
HUREL-GILLIER Catherine – HURELLE Gérard – PAPIN-LEFEBVRE Frédérique – SALAUN-LE MOT Marie-Anne.



Le médecin malade

Le thème du médecin malade, et particulièrement du retentissement de la maladie sur son activité - « peut-il exercer et comment ? » - nous est apparu d'autant plus intéressant à traiter que tous les milieux professionnels se font de plus en plus l'écho des conséquences de l'épuisement professionnel et que de récents drames dans notre communauté médicale avivent les inquiétudes de tous.

Trois points essentiels se dégagent lorsque le médecin est atteint d'une pathologie organique ou psychologique :

- Les dangers de l'automédication, probablement sous-estimés.
- Le nécessaire très grand professionnalisme du médecin consultant, sa rigueur et sa franchise (ce qui n'exclut pas la compassion). L'important, c'est que la prise en charge effective réponde à l'attente intime du médecin soigné et qu'elle ne modifie pas le schéma thérapeutique dont la rigueur continue à s'imposer, quelles que soient les circonstances.
- La véritable et sincère confraternité s'impose à ce stade de prise en charge médicale, surtout pour les malades les plus graves.

L'environnement induit des maladies professionnelles au contact d'agents chimiques, biologiques ou de radiations ionisantes. L'environnement humain génère les trop fréquentes agressions physiques. L'environnement sociétal en perpétuelle mouvance peut insidieusement, chez des personnalités fragiles, induire une progressive inadéquation entre ses exigences changeantes et les capacités d'adaptation du médecin. Cela conduit au système d'épuisement professionnel ou « burn-out » dont l'issue est incertaine.

Il existe, en effet, un écart entre la formation et le métier de médecin avec des études très longues,

plus spécifiques que relationnelles. Cet écart se renouvelle dans l'exercice professionnel, pris en tenaille entre un compagnonnage insuffisant et une obligation de résultat face à des patients de plus en plus exigeants, voire procéduriers. Parallèlement, l'évolution même du métier engage le médecin, au fil de sa carrière, à vouloir diversifier son exercice, ce que lui interdit, pour l'instant, la réglementation. Ainsi, en dehors même de toute pathologie confirmée, le médecin peut aujourd'hui ne plus être adapté à son environnement.

Les pratiques addictives constituent souvent un « mauvais » remède à cet état de mal qui a pu débiter d'ailleurs lors des études de médecine. Bien différentes nosologiquement, mais se révélant également d'une façon explosive, sont les pathologies psychiatriques invalidantes.

Tous ces problèmes graves de santé mentale du médecin imposent :

- Des protocoles de soins, avec leurs différentes modalités allant du suivi externe au recours à l'hospitalisation, non sans difficulté, exigeant : confidentialité, anonymat et prise en charge spécifique.
- La sécurité de la patientèle, et en particulier lors des prémices de l'affection, obligeant dépistage, signalement et cellule de soutien.
- L'étude de la possibilité d'une reprise d'activité professionnelle dans des conditions acceptables et sécuritaires, suggérant reconversion et modalités particulières d'exercice.
- L'étude enfin de la possibilité de dépistage en amont qui conduit à une évaluation d'aptitude mentale à l'exercice de la profession de médecin lors des études : évaluation bien difficile au vu du polymorphisme de l'exercice professionnel et de son évolutivité pas toujours prédictible ?



Outre le devoir d'assurer la continuité des soins, différents selon les modes d'exercice et le site d'implantation en urbain, suburbain ou rural, c'est surtout le problème de la survie financière du cabinet qui se pose chez les médecins libéraux. La CARMF ne verse en effet aucune indemnité avant le 90^{ème} jour d'arrêt. C'est dire l'importance de l'affiliation à des systèmes complémentaires en privilégiant les plus adaptés à l'exercice de la médecine et l'intérêt essentiel de la réévaluation régulière systématique des contrats.

Si l'arrêt complet de travail est une épreuve, la reprise de l'activité complète ou partielle, l'est tout autant car s'ajoute, aux conséquences physiques ou psychologiques de la maladie, le doute dans l'esprit de la patientèle.

Les solutions pratiques qui pourraient être proposées dans les cas les plus douloureux n'excluent en rien le devoir de confraternité solidaire. C'est certainement l'un des rôles essentiels du Conseil Départemental de s'affirmer en tant que veille « confraternelle ». Ce rôle est essentiel dans le domaine de l'épuisement professionnel et des désordres mentaux.

Les médecins salariés sont largement représentés par les médecins hospitaliers. Ces agents des collectivités publiques bénéficient d'une protection équivalente à celle des fonctionnaires exclusivement pour ce qui concerne les congés de maladie et les congés de longue durée. Hormis ces congés spéciaux, ils sont en position beaucoup plus précaire. Nous devons insister sur la nécessité pour les praticiens hospitaliers de contracter une assurance complémentaire.

Quelles réponses peut-on donc apporter aux multiples problèmes qui se posent au médecin malade, accidenté, victime d'un syndrome d'épuisement professionnel ? Alors que s'enchaînent inéluctablement en parallèle, cause ou conséquence, les soucis financiers qui vont de l'insuffisance de ressources quotidiennes (faute d'un plan de prévoyance)

jusqu'à la liquidation judiciaire, ruine de toute une carrière, désastre familial pouvant conduire au suicide ?

Le médecin n'est pas seulement un outil au service des soins mais aussi un être humain qui peut être malade et souffrir. Il peut prétendre aux mêmes droits que l'ensemble de la population et bénéficier d'un dépistage précoce, d'une prise en charge médicale ou psychologique, de garanties matérielles, de la possibilité de poursuivre ou de réorienter sa carrière.

La confraternité ne se résume pas au seul fait de l'entraide matérielle. Elle doit englober une ambition plus importante : accompagner le médecin dans sa vie professionnelle, dépister précocement les situations et les comportements à risque, prévenir les ruptures d'activité, informer sur les risques de l'exercice autres que ceux liés à la responsabilité professionnelle, éduquer à la prévoyance et mettre en place tous les moyens liés à l'Ordre, humains et matériels pour apporter des solutions individualisées à toutes situations de crise.

Nous entrons dans le XXI^{ème} siècle qui voit se modifier les fondements mêmes de l'exercice médical. Notre responsabilité va certes vers les patients qui ont un droit fondamental à une médecine de qualité. Mais elle va aussi vers les médecins d'aujourd'hui et de demain qui veulent être heureux dans leur métier et dans leur vie. Notre devoir est d'être à leur côté pour les aider à tous les moments de leur parcours, construire des projets d'aide et de soutien dans l'adversité, leur apporter aide et facilitation de leur exercice dans les moments difficiles. Tel est l'un des objectifs majeurs du Conseil de l'Ordre des Médecins.

*Le Président
Docteur Gérard HURELLE*

Le mot du Président

■ LES COTISATIONS

Si certains en doutaient encore, il est rappelé que la cotisation est obligatoire, selon les dispositions de l'article L.4122-2 du Code de la Santé Publique, et qu'elle doit être réglée avant le 31 mars de l'année en cours.

La procédure actuelle est la suivante :

Janvier : circulaire d'appel de cotisation (regardez votre courrier !)

Avril : lettre de rappel

Juin : rappel par lettre recommandée avec avis de réception

Septembre : saisine du juge d'instance, pour obtenir par jugement une injonction de payer transmise à une étude d'huissier.

Cette façon de faire, conforme aux recommandations du Conseil National, est mise en œuvre depuis 3 ans et accélère notablement le recouvrement des cotisations. Il ne tient qu'à chaque médecin de raccourcir la procédure.

Certains médecins, retraités sans activité médicale rémunérée, s'étonnent de cette insistance pour le recouvrement. Effectivement, pour eux, la cotisation n'est pas obligatoire, mais elle est liée au maintien de l'inscription au tableau. Une absence de paiement pourrait justifier une radiation ! Rappelons enfin que, dans le cas où un médecin rencontre des difficultés financières importantes, il peut solliciter du Conseil une exonération partielle de cotisation. L'examen de sa situation sera effectué avec toute la discrétion souhaitable, mais demandera généralement la fourniture de justificatifs.

■ LES COMPTES

L'exercice comptable 2012 s'est soldé par un résultat positif de 35 000 €.

Les recettes sont constituées essentiellement par la part départementale des cotisations (158 € pour les cotisations entières de 300 €).

Les postes les plus significatifs des charges sont les suivants :

Salaires :	114 000 €
Charges sociales :	60 000 €
Indemnisation des conseillers :	61 000 €
Impôts et taxes :	23 400 €
Bulletin :	8 200 €
Amortissements :	30 000 €
Subventions :	31 000 €

Soit un total de charges de 395 000 €

Le détail du compte de résultat et du bilan peut être consulté au siège.

■ L'ENTRAIDE

31 000 € ont été distribués en 2012, soit sous forme de subvention à l'AFEM (Association Famille et Enfants de Médecins), qui aide de nombreuses familles, soit directement à des familles de médecins décédés.

L'entraide ne se limite pas à des questions d'argent. Il s'agit également de conseils, d'écoute, d'accompagnement de confrères en difficulté,...

Que fait l'Ordre ?

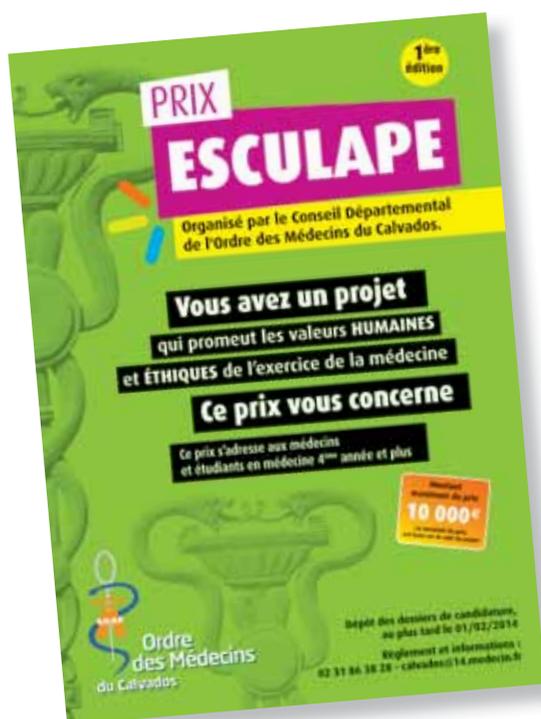
Prix Esculape

■ Les missions de l'Ordre :

Institué dans sa forme actuelle le 24 septembre 1945, sur proposition de François Billoux, Ministre de la santé appartenant au parti communiste français, l'Ordre des Médecins est, d'emblée, chargé de veiller «au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine».

Cette ordonnance de 1945 a été, ensuite, complétée par un décret du 26 octobre 1948, par une décision du Conseil d'Etat (13 janvier 1961) pour fixer les procédures et les statuts, par deux lois apportant des modifications mineures (13 juillet 1972 puis 25 juillet 1985) et enfin par la loi du 4 mars 2002.

Par ailleurs, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a rendu, en 1988, un arrêt confirmant l'autorité légitime de l'Ordre des médecins et le Parlement Européen a adopté, le 16 décembre 2003, une résolution réaffirmant, entre autres, la nécessité des ordres professionnels et l'importance de la déontologie. ►►►



4 Que fait l'Ordre ?

C'est donc tout naturellement que les missions actuelles de l'Ordre des Médecins s'articulent autour du Code de Déontologie Médicale, publié pour la première fois le 28 juin 1947. Les missions sont multiples, parfois modifiées par les évolutions techniques, scientifiques et sociétales :

- rôle fédérateur
- rôle réglementaire, administratif et consultatif
- rôle de conseil, d'information et de documentation tant pour les médecins que pour les patients ou les pouvoirs publics.
- rôle juridictionnel
- rôle d'entraide et de solidarité
- rôle éthique

■ La genèse du Prix :

Aussi, en accord avec ces deux derniers rôles, et avec l'article L 4122-2 sur les missions de l'Ordre qui stipule que «le Conseil peut créer et subventionner des oeuvres intéressant la profession médicale», nous avons commencé à réfléchir sur la possibilité d'encourager des projets valorisant les valeurs humaines et éthiques de la médecine, valeurs qui nous sont communes, quel que soit notre mode d'exercice.

La gestion saine et rigoureuse de nos comptes, effectuée par nos trésoriers successifs, et confirmée par le récent audit de la Cour des Comptes, nous permettant d'envisager un apport financier pour encourager ces projets éventuels, le Conseil Départemental, réuni en séance plénière, a donc décidé de créer le Prix Esculape.

■ Pourquoi «Esculape»?

Dans la mythologie, Esculape (Aesculapius pour les romains ou Asclépios pour les grecs), est le fils d'Apollon. Le nom de sa mère diffère selon les écrits, mais elle meurt, semble-t-il, à la naissance d'Esculape.

Confié à une nourrice, puis au centaure Chiron, Esculape apprend, avec ce dernier, les simples et les vertus thérapeutiques des plantes sauvages, les incantations magiques, la science de la fabrication des médicaments, des potions et des onguents, et même la chirurgie qui redresse les membres tordus.

Il ressuscite même les morts, grâce à une fiole de sang de Gorgone que lui a remis Athéna. Jupiter, furieux de le voir usurper ce droit divin, le tue d'un éclat de foudre. Mais, se rendant compte de ce qu'Esculape a apporté aux hommes, Jupiter le rappelle à la vie sous la forme d'un serpent, ou, selon d'autres versions, il le place parmi les étoiles sous la forme de la Constellation du Serpenteaire.

Dès l'âge classique, il est vénéré comme un Dieu, entièrement bien-faisant, qui guérit les maladies des hommes et soulage leur souffrance.

Son emblème est un bâton court le long duquel s'enroule un serpent.

A l'origine, il est l'attribut du Dieu Apollon, qui l'offre à son fils. Le bâton est le symbole du voyageur universel, de l'activité du médecin qui promène à travers le monde sa science secourable. Le serpent est symbole de vie et de vigueur parce qu'il possède la propriété de changer de peau, retrouvant ainsi l'apparence de la jeunesse et, également, s'insinuant dans les fissures de la terre, il est sensé en connaître tous les secrets, les vertus des plantes médicinales, et même les mystères entourant la mort.

Lorsque le serpent d'Esculape s'enroule autour d'un bâton surmonté d'un miroir, il forme l'emblème de tous les médecins de France et, également, de l'ordre des médecins depuis 1945. Le miroir symbolise la prudence (que tout médecin doit avoir avant chaque décision médicale) et la sagesse.

Avec tout son symbolisme, et d'autant plus que certains historiens pensent qu'Esculape a pu vraiment exister, être un humain célèbre pour ses connaissances et sa bonté, et divinisé par la suite, nous avons pensé qu'il serait un digne parrain de ce Prix.

■ Comment ça marche?

Le Prix récompense un projet qui promeut les valeurs humaines et éthiques de la médecine.

Le montant du prix, basé sur le coût du projet, peut aller jusqu'à 10 000 €.

Le jury est composé de dix membres:

- deux membres de droit: le Président et le Trésorier du Conseil Départemental
- quatre jurés tirés au sort parmi les membres en exercice du Conseil
- quatre jurés tirés au sort parmi les médecins inscrits au tableau du Calvados, non membres du Conseil Départemental, et qui ont envoyé leur candidature pour faire partie du jury.

Ce dernier point nous a paru important, parce que ce Prix a vocation à devenir non seulement **NOTRE Prix**, mais aussi **VOTRE Prix**, et pour que l'attribution d'un financement, en partie issu de l'ensemble de nos cotisations, soit décidé par un jury représentant, effectivement, l'ensemble d'entre nous. Vous pouvez consulter l'intégralité du règlement auprès du secrétariat du CDO 14.

Nous comptons sur vous, pour participer, comme candidats ou comme jurés, et illustrer ces valeurs qui nous unissent et que nous avons juré de respecter. ■



Sunshine Act à la française : transparence ou clarté solaire ?

L'Ordre a pour mission de veiller au respect des dispositions du code de déontologie (article R.4127-1 du code de la santé publique).

Le code de déontologie prévoit expressément l'indépendance professionnelle du médecin (article R.4127-5 du code de la santé publique) et sa liberté de prescription (article R.4127-8 du code de la santé publique).

Cette autonomie de principe revendiquée, en particulier pour les prescriptions médicamenteuses, nécessite bien évidemment de définir les limites dans ses applications pratiques. Le code de déontologie prévoyait déjà au travers des articles les aspects que peuvent revêtir les relations entre les professionnels du soin que nous sommes et les professionnels du médicament.

L'indépendance vis-à-vis de l'argent doit être claire dans ses relations avec les patients, que ce soit de façon directe (« dessous de table ») ou indirecte (commissions, ristournes, dichotomie...), ce qui sous-tend une rémunération « honorable » puisque l'on parle d'honoraires pour l'art médical. Cette transparence est de mise également avec les entreprises du « produit de santé ». Jusqu'à présent, le code de déontologie (article R.4127-24 du code de la santé publique) encadrait ces relations mais de façon un peu générale. Au fur et à mesure, le législateur a développé un arsenal législatif et réglementaire afin que ces principes généraux d'indépendance soient clairement définis et opposables. La plus récente étant la parution du décret n° 2013-414 du 21 mai 2013 qui procède à l'actualisation des dispositions réglementaires prises pour l'application de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 dite loi anti-cadeaux, et de la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

La mission de faire observer ces principes a été confiée à l'Ordre, garant du respect du code de déontologie, en particulier de l'article 5 sur l'indépendance du médecin.

L'Ordre doit recevoir les déclarations des conventions passées entre les médecins et l'industrie pharmaceutique et biomédicale : 80.000 déclarations sont ainsi examinées chaque année depuis vingt ans au titre des articles L4113-6 et L4113-9 du Code de la Santé Publique pour émettre un avis quant au respect de la Loi dite «anti-cadeau». L'Ordre met à disposition de tout un chacun l'indication des liens existant entre les médecins et l'industrie (<http://www.sunshine-act.ordre.medecin.fr/>).

Cependant l'Ordre ne peut actuellement qu'émettre un avis : il ne peut interdire, il n'a aucun pouvoir en cas d'omission de déclaration ni de non-respect d'un avis de non-conformité à la Loi.

Ces avis sont formés en partie sur la base de « grilles » qui permettent d'apprécier de façon impartiale que les montants d'hospitalité (congrès, colloques, journées...) et de rémunération (pour un travail d'orateur, de consultants...) soient raisonnables et limités à l'objectif professionnel et scientifique principal de la manifestation. ■

Article 5 :

« Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit »

A la lueur des évènements récents et de l'évolution de l'exercice médical il est de la responsabilité du médecin de veiller au maintien de son indépendance. Il assure ainsi respect et confiance essentiels à la relation médecin/patient.

L'article L 162-2 du code de sécurité sociale confirme l'importance de ce principe d'indépendance professionnelle, le souci primordial du médecin étant l'intérêt de la santé du patient.

Il prend des décisions selon sa seule conscience et en fonction de l'état de connaissance actuel de la science.

Cette indépendance s'exerce par rapport :

- au **patient** lui-même et à son entourage.

Le médecin ne pouvant céder à des demandes non justifiées ou contraire à sa conscience. *Article 8 : (liberté de prescription) article 36 : (consentement du patient) article 37 : (soulagements des souffrances) article 38 : (soins aux mourants) article 28 : (certificats de complaisance) article 51 : (immixtion dans les affaires de famille).*

- aux **confrères**, dans le cadre d'un travail en équipe ou en association, chacun étant libre et responsable de ses prescriptions. *Article 64 : (exercice collégial) article 68 : (compagnonnage) article 91 : (contrat d'association).* ►►

- aux **structures de soins**.

Effectivement l'indépendance est soumise à des contraintes différentes en milieu privé (limitation quantitative et qualitative de certaines prescriptions) et public (travail en équipe pluridisciplinaire, hiérarchisation, organisations des soins dans un service). *Article 8 : (liberté de prescription).*

- aux **structures administratives et organismes privés**.

L'ordre s'assure de la présence dans toute convention reliant médecin et différents organismes de la présence d'une clause garantissant son indépendance professionnelle. *Article 95 (respect des règles déontologiques).*

Article L 4113-9 (communication de tous contrats et avenants au conseil de l'ordre).

- à **l'argent**.

Indépendance directe ou indirecte.

De nombreux articles y font référence pour encadrer au mieux les rapports à l'argent toujours difficiles.

Article 13 : (information du public).

Article 19 : (interdiction de publicité).

Article 20 : (usage du nom et de la qualité du médecin).

Article 22 : (dichotomie).

Article 23 : (compéragé) Article 24 (avantages injustifiés).

Article 52 : (interdiction de recevoir des dons et legs).

Article 53 : (honoraires).

Article 54 : (notes d'honoraires).

Article 55 : (interdiction du forfait).

Article 57 : (détournement de clientèle).

Article 67 : (abaissement des honoraires dans un but de concurrence).

Article 83 : (rédaction d'un contrat).

Article 97 : (interdiction des mesures incompatibles avec indépendance des médecins salariés).

Exception (Article L4113-6 du CSP) : des avantages peuvent être perçus dans le cadre d'activités de recherche ou d'évaluation scientifique, si elles ont été soumises au préalable au conseil de l'ordre et qu'elles s'effectuent, même en partie, dans un établissement de santé et que les rémunérations ne sont pas proportionnelles au nombre de prestations ou produits prescrits, commercialisés ou assurés.

L'article L 4124-6 du CSP définit les peines disciplinaires encourues. ■

Le médecin face à sa maladie

Le burn-out du médecin

■ Définition et incidence :

D'après la définition de FREUDENBERGER (1976), le burn-out associe :

- Epuisement émotionnel,
- Dépersonnalisation,
- Perte de l'accomplissement personnel.

Ce phénomène apparaît essentiellement chez les individus très impliqués auprès d'autrui et donc, fatalement, n'épargne pas les médecins.

Le «burn-out» chez les médecins, peu médiatisé, a pourtant fait l'objet de nombreuses études, toutes concordantes, qui évaluent l'incidence de ce phénomène de 40 à 47 %, voire 53 % (selon les études), que ce soit en libéral ou à l'hôpital.

En outre, les statistiques de la CARMF montrent que les maladies psychiatriques et, tout particulièrement les dépressions ou équivalents dépressifs, sont la première cause d'invalidité et augmentent d'année en année (41% des bénéficiaires en 2010).

■ Les causes :

Les causes évoquées par les médecins libéraux, sont :

- Poids de l'administratif (62,6%),
- Augmentation des contraintes collectives (47,3%),
- Surcharge de travail (46%),
- Relation médecin/patients, compte tenu du comportement de ces derniers (41%),
- Crainte des erreurs,
- Non-reconnaissance du rôle du médecin,
- Difficile gestion de l'interface famille/travail.
(la somme des réponses dépasse les 100% puisque plusieurs réponses étaient possibles).

Les causes spécifiques aux hospitaliers :

- Manque de temps consacré au malade,

- Conflits de carrière,
- Harcèlement sexuel et discrimination, qui viennent s'ajouter aux causes précédentes.

Des causes plus profondes peuvent, également, être évoquées :

- Blessure narcissique, ou nature même de la relation d'aide,
- Alternance douloureuse entre toute puissance et impuissance,
- Exigences contradictoires des patients et de la réglementation,
- Déchirement permanent entre idéal et contraintes.

Selon une étude de l'URML Ile de France (2007), parmi les libéraux, les généralistes et les médecins secteur 1 seraient les plus exposés au burn-out.

■ Le stade ultime

Si le premier stade du burn-out a pour conséquences, selon les confrères interrogés,

- la dégradation de la relation médecin/malade,
- la dégradation de la qualité des soins,
- la diminution de l'accomplissement personnel,

Au-delà de ce stade, de nombreuses études ont montré une surmortalité par suicide chez les médecins.

Le taux de suicide, dans les décès entre 30 et 65 ans, est de 14% chez les médecins, contre 5,4% dans la population générale d'âge comparable. C'est à dire un risque majoré de 2,5 fois environ.

L'analyse des suicides de médecins (étude de la CARMF) permet de retrouver les facteurs «prédisposant» au suicide :

- Age moyen 48 ans,
- Psychiatre, généraliste ou anesthésiste,
- Pas d'incidence nette du mode ou du lieu d'exercice,
- Sexe féminin.

Cette même étude a également montré que, lors du passage à l'acte, les moyens létaux utilisés étaient souvent peu médicalisés, sauf en ce qui concerne les anesthésistes.

De même que les facteurs «prédisposant» au suicide, l'étude met en évidence des marqueurs de risque souvent présents (seuls ou associés) :

- Alcool et addictions (1 fois sur 2),
- Divorce (1 /2),
- Difficultés financières (1/3),
- Contentieux ordinaires, administratifs, ou judiciaires (1/4),
- Maladie physique ou mentale (1/5).

■ La prévention

Si certaines des causes de burn-out ne dépendent pas du médecin, d'autres, en revanche, sont susceptibles d'être modifiées, en particulier le problème des addictions, pour lesquelles une prise en charge peut être proposée. En effet, le problème, pour le médecin, en particulier libéral, de se faire soigner, est la baisse des revenus que cela peut engendrer.

Pour régler en partie ce problème, le Conseil National de l'Ordre a adopté, en accord avec la CARMF, un protocole (circulaire n°2012-105) qui articule la responsabilité ordinale, qui consiste à accompagner un confrère pour sa prise en charge thérapeutique, après qu'il ait signé un «engagement thérapeutique», et la contrepartie économique à cet engagement, proposée par la CARMF.

Par ailleurs, chacun, individuellement, peut se poser la question de l'aménagement de son temps de travail, apprendre à dire non, se préserver des temps libres et des vacances, repenser «l'interface» travail/famille...

- Par ailleurs des solutions d'entraide existent, qu'il ne faut pas hésiter à utiliser :
- Le Conseil Départemental de l'Ordre et sa section entraide.
- L'APSS (Association pour la Promotion des Soins aux Soignants).

Cette association, née de la collaboration de la CARMF et du Conseil National de l'Ordre, et qui englobe aussi Ordres paramédicaux, URML, Syndicats médicaux et hospitaliers, CNAM, Assureurs...etc.... a pour ambition :

- de fédérer toutes les actions de prévention et de prise en charge
- de créer des centres d'accueil pour médecins malades
- d'accompagner socialement le médecin malade
- de former des «médecins de soignants».
(<http://www.apss-sante.fr/> ou 0810.00.33.33)
- L'AAPML (association d'aide professionnelle aux médecins libéraux).
0826.004.580 (24h sur 24 et 7jrs sur7). ■



Échelle de Maslach

Indiquez la fréquence à laquelle vous ressentez ce qui est décrit à chaque item.

- Jamais : 0
- Quelques fois par année, au moins : 1
- Une fois par mois, au moins : 2
- Quelques fois par mois : 3
- Une fois par semaine : 4
- Quelques fois par semaine : 5
- Chaque jour : 6

Entourer le chiffre correspondant à votre réponse MBI : Maslach Burn out Inventory

ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1 - Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail							
2 - Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail							
3 - Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail							
4 - Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent							
5 - Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets							
6 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort							
7 - Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades							
8 - Je sens que je craque à cause de mon travail							
9 - J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens							
10 - Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail							
11 - Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement							
12 - Je me sens plein(e) d'énergie							
13 - Je me sens frustré(e) par mon travail							
14 - Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail							
15 - Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades							
16 - Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop							
17 - J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades							
18 - Je me sens ragaillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades							
19 - J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail							
20 - Je me sens au bout du rouleau							
21 - Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement							
22 - J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes							

Tiré de : CANOUI (Pierre), *Le Syndrome d'épuisement professionnel des soignants*, Masson 1998.

Instructions pour le calcul des indices de l'échelle

Épuisement professionnel : questions : 1. 2. 3. 6. 8. 13. 14. 16. 20.
 Degré de burn-out :
 • total inférieur à 17 : bas
 • total compris entre 18 et 29 : modéré
 • total supérieur à 30 : élevé

Dépersonnalisation : questions : 5. 10. 11. 15. 22.
 Degré de burn-out :
 • total inférieur à 5 : bas
 • total compris entre 6 et 11 : modéré
 • total supérieur à 12 : élevé

Accomplissement personnel : question : 4. 7. 9. 12. 17. 18. 19. 21.
 Degré de burn-out :
 • total supérieur à 40 : bas
 • total compris entre 34 et 39 : modéré
 • total inférieur à 33 : élevé

Des scores modérés, voire élevés, sont le signe d'un épuisement professionnel latent, en train de s'installer. Si vous avez obtenu :

- un score élevé aux deux premières échelles et un score faible à la dernière : **vous sentez-vous épuisé(e) professionnellement en ce moment ?**
- un score faible aux deux premières échelles et un score élevé à la dernière échelle : **vous êtes loin d'être épuisé !**

Entraide et prévoyance

« ...L'Ordre des médecins, celui des Chirurgiens-Dentistes et celui des Sages-Femmes... peuvent organiser toute œuvre d'entraide et de retraite au bénéfice de leurs membres et de leurs ayant droits (art L.4121-2 du Code de la Santé Publique). »

L'entraide est un rôle essentiel du Conseil de l'Ordre : l'entraide est considérée comme un devoir entre les médecins, pour eux-mêmes, leurs conjoints ou leurs enfants en difficulté morale ou financière à la suite d'une maladie, d'un décès ou de n'importe quelle période difficile à certains moments de vie.

A ce titre, on distingue l'**entraide ordinale**, départementale ou nationale, et celle apportée par des associations comme l'**AFEM (Aide aux Familles et Entraide Médicale)**.

D'autres types d'entraide médicale, mais non fondée sur le bénévolat, peuvent également être assurés par des **mutuelles** à leurs adhérents (notamment l'Union AGMF - Association Générale des Médecins de France - Action Sociale qui regroupe les mutuelles d'action sociale et de prévention du Groupe Pasteur Mutualité et son service d'Entraide).

■ L'entraide ordinale :

Sur le plan départemental, une Commission d'Entraide existe au sein de chaque Conseil Départemental ; elle peut être directement sollicitée par un confrère ou sa famille mais, le plus souvent, c'est l'un des membres de la commission qui, informé d'une situation de détresse, prend contact avec la personne ou l'entourage concerné. La commission exerce en premier lieu un rôle de soutien moral et de conseil par des contacts et des échanges réguliers ; elle peut mettre également en place dans certaines situations particulièrement dramatiques une aide financière ponctuelle, qui peut être versée en premier secours immédiat dans l'attente de l'aide du Conseil National.

Sur le plan national, une Commission Nationale d'Entraide, composée de membres du conseil National et de représentants de la CARMF, de l'AFEM, de l'AGMF étudie les dossiers, évalue les situations particulièrement douloureuses, et propose au Conseil National l'aide matérielle, ponctuelle ou pérenne, à apporter dans telle ou telle situation. Une sollicitude particulière est accordée par l'Ordre aux orphelins

de médecins, qu'il souhaite accompagner dans la poursuite des études. Les secours alloués se font toujours par l'intermédiaire des Conseils Départementaux.

■ L'AFEM :

L'AFEM (Aide aux Familles et entraide Médicale) est distincte de l'entraide ordinale.

Cette association loi 1901, créée en 1945 pour aider les veuves sans ressources de médecins disparus pendant la guerre, repose depuis sa création sur le bénévolat.

Elle a pour mission d'aider les familles de médecins en difficulté, notamment endeuillées, en s'orientant plus spécifiquement vers les enfants et les étudiants soutenus alors jusqu'au bout de leur parcours scolaire ou universitaire. L'aide est financière et morale : l'aspect affectif du suivi des personnes aidées est systématiquement mis en avant par les représentants de l'association.

L'AFEM possède deux sources de revenus, générant des allocations différentes en faveur des familles en difficulté :

- elle sollicite des médecins en exercice un don annuel : les sommes collectées lui permettent d'envoyer un secours d'urgence aux familles et de faire bénéficier aux enfants d'allocations modulées selon leur âge jusqu'au bac.
- elle reçoit des subventions du Conseil National de l'Ordre, des Conseils Départementaux, de l'Académie de Médecine, des Mutuelles, des laboratoires, des associations de médecins retraités, de mécènes privés. Ces fonds financent des bourses d'études annuelles qui permettent aux orphelins de médecins d'aller au terme des études qu'ils ont choisies.

L'association est représentée dans chaque département par un(e) délégué(e), en liaison étroite avec le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et la Commission d'Entraide ; le délégué prend contact avec les familles et les étudiants en difficulté et assure le lien avec l'équipe parisienne composée de six membres bénévoles au siège de l'association. ►►

Actuellement les Conseils Départementaux sont de plus en plus nombreux à participer au soutien des étudiants orphelins de parents médecins et les aides de longue durée apportées par l'AFEM sont complémentaires de celles des Comités d'Entraide des Conseils.

Les conditions requises pour bénéficier d'une aide de l'AFEM sont les suivantes : être enfant de médecin, âgé de moins de 27 ans et poursuivre des études supérieures ou une formation professionnelle.

Les bourses sont nominatives et reconductibles et s'élèvent à 6 000 euros par an.

Deux bourses ont ainsi été attribuées en 2013 dans le département du Calvados à des étudiantes qui ont par ailleurs des échanges réguliers avec la déléguée départementale de l'AFEM, pour laquelle, comme pour ses collègues, la proximité affective avec les étudiants est fondamentale.

AFEM : 168 rue de Grenelle 75007 Paris

tel : 01 45 51 55 90

info@afem.net

www.afem.net

Prévoyance insuffisante ?

Le constat fait par l'AFEM est inquiétant : en effet celle-ci fait état de demandes d'aide de plus en plus nombreuses et observe une plus grande fréquence de familles médicales dont la précarité est préoccupante. Le constat des commissions d'entraide des Conseils de l'Ordre l'est tout autant.

En effet la maladie ou la disparition du médecin entraîne aussi une perte de revenus plus ou moins importante suivant le degré de prévoyance ou d'imprévoyance du médecin disparu et les enfants en sont les premières

victimes. La méconnaissance des conséquences engendrées par une chute de revenus lorsque survient une cessation brutale de l'exercice professionnel à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'un décès peut engendrer des situations dramatiques.

Aussi, « le meilleur traitement étant la prévention », pourrions-nous chacun établir une fiche d'autodiagnostic financier dont le but serait d'évaluer la vie matérielle de la famille en cas de difficulté et ce, en quelques instants, à l'aide de simples (et bonnes) questions :

- *en cas de maladie (d'invalidité), comment assumer mes charges professionnelles ?*
- *une clause particulière est-elle prévue dans mon contrat avec mon (mes) associé(s) ?*
- *mes prêts bancaires sont-ils couverts au niveau de la maladie, de l'invalidité ?*
- *si demain je n'étais plus là, que se passe-t-il pour mon conjoint - au regard des prêts bancaires, s'il est co-emprunteur – et pour ma famille ?*

Il est donc fortement conseillé aux **médecins d'anticiper la protection de leurs familles** (et d'eux-mêmes) en trouvant des éléments de réponse à ces questions, et en se renseignant selon leurs statuts, soit auprès de la CARMF (s'ils sont libéraux), soit de la Sécurité Sociale (s'ils sont salariés) et, s'ils sont hospitaliers, selon leur mode d'exercice en

fonction des différentes caisses auxquelles ils appartiennent.

Etre bien au fait des délais de carence de versement d'indemnités et les combler par une prévoyance adaptée, connaître le montant des indemnités de décès versés, variables selon les caisses, tous ces éléments font partie du **devoir de prévoyance** de chaque médecin. ■

■ Prévention du suicide

Les données de la littérature sur la prévention du suicide sont abondantes pour la prévention primaire et tertiaire mais pauvres pour la prévention secondaire (le dépistage, le diagnostic précoce). Car les premières manifestations de la crise sont difficiles à cerner.

C'est pourquoi la Fédération Française de Psychiatrie a estimé nécessaire d'organiser une conférence de consensus sur ce sujet (*réf conf de consensus 19 et 20 octobre 2000, la crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge).

Leur objectif est de permettre l'amélioration du repérage, et par là même, l'organisation d'une prise en charge susceptible d'éviter ou de limiter la fréquence des passages à l'acte.

Le profil variable des personnes leur confère des manifestations variables et des attitudes recommandées adaptées (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, patients souffrants de troubles psychiques avérés, personnes souffrant d'addictions telles que l'alcoolisme, la dépendance et les situations particulières rencontrées dans l'armée, les prisons...); c'est ici qu'une formation au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire intervient et prend du sens pratique. La coordination des acteurs est également très importante en aval.

La politique régionale de santé sur la prévention du suicide est pilotée par la Direction Santé Publique de l'ARS Basse-Normandie (*réf plan national <http://www.sante.gouv.fr/programme-national-d-actions-contre-le-suicide-2011-2014.html>).

Quelques chiffres :

Chaque année en France, près de 10 500 personnes meurent par suicide, soit 3 fois plus que les accidents de la circulation, et environ 220 000 tentatives de suicide sont prises en charge par les Urgences hospitalières.

Le taux de décès par suicide en France métropolitaine est de 16,5 (*réf Invs 2010 : BEH 47- 48 / 2011); c'est le taux de décès pour 100 000 habitants.

Toutefois, des écarts régionaux importants sont observés : les régions de l'Ouest et du Nord sont très nettement au-dessus de la moyenne nationale.

La région Basse Normandie est l'une des régions les plus touchées par le suicide avec un taux de 25,6 (2^{ème} rang, après la Bretagne).

Formation au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire

L'ARS de Basse-Normandie travaille en groupe de concertation régional sur la prévention du suicide. Le Conseil de l'Ordre des médecins du Calvados participe au travail

Une formation au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire intervient et prend du sens pratique.

de cette commission de coordination des politiques publiques.

L'une des priorités retenues est la formation des professionnels de santé de terrain dont les médecins, libéraux ou salariés. Ceux-ci sont essentiels, parmi tous les intervenants concernés par le repérage et la prise en charge de la crise suicidaire.

Les autres acteurs comme, l'entourage, les familles, les professionnels sociaux, les enseignants, les réseaux sociaux, les associations d'aide... font également l'objet d'actions, d'information et de formations bien entendu; impliqués à ce sujet dans les axes du développement prévention suicide en Basse-Normandie.

Déjà divers secteurs médicaux se mobilisent dans les départements au sujet de la « prévention du suicide », dans cet objectif par exemple des référents ont bénéficié d'une formation de formateurs, ce sont des professionnels du soin, des médecins, des psychologues, des travailleurs sociaux;

Des Psychiatres ont répondu aux appels à projet localement... Sur le terrain dans le Calvados et l'Orne, des actions de formation sont en cours au profit des acteurs de première ligne. La Maison des Adolescents¹⁴ est investie dans son domaine à la prévention du suicide chez les jeunes. Le Collectif Manche travaille déjà à ce sujet depuis longtemps.

Des formations par ces différents intervenants sont et seront programmées, des chargés de mission et de projet assurent le portage logistique et l'organisation de ces sessions de formation.

La prise en charge financière est assurée par l'ARS Basse-Normandie. Des dates sont proposées dans le Calvados :

Formations proposées aux acteurs de première ligne :

«Séminaires de formation à l'intervention auprès des personnes en crise suicidaire»

17-18 Octobre 2013 et

5-6 Décembre 2013 à LISIEUX

Chargés de mission pour ces formations au

«repérage de la crise suicidaire» : IREPS

contact : Me Stéphanie DEROBERT

irepsbn@orange.fr - tél : 02 31 43 83 61

Des formations spécifiques sont proposées pour la prévention du suicide chez les adolescents :

«Adolescents idées de mort et suicide»

28 et 29 Novembre 2013 à CAEN

Chargée de projet pour la maison des adolescents : MDA14

contact : Me Sabrina Delaunay

sabrina.delaunay@maisondesados14.fr

tél : 02 31 15 25 24

Chaque année en France, près de 10 500 personnes meurent par suicide, soit 3 fois plus que les accidents de la circulation.

■ Prévention des risques infectieux

Que préconiser sur le certificat de décès pour la mise en bière et les opérations funéraires ?

Le Haut Conseil de la Santé Publique rappelle que le respect des précautions universelles s'adresse aux professionnels de santé pour la prise en charge des personnes malades (non décédées). La prise de risque infectieux, acceptable lors de soins à un malade dans des conditions bien définies, devient dans une perspective bénéfice-risque moins acceptable quand il s'agit d'une personne décédée.

La survie de la plupart des agents infectieux est très allongée dans les produits biologiques et il faut considérer par principe que le risque de contamination est le même chez un patient décédé que chez un malade vivant.

Aux questions :

- présentation du corps possible ou mise en bière immédiate ?
- cercueil hermétique ou simple ?
- soins de conservation des corps autorisés ou non ?

Quelles recommandations sont-elles préconisées pour prévenir les risques infectieux selon que la personne décédée souffrait des infections contagieuses suivantes ?

Trois cas différents :

1) Présentation possible du corps avant mise en bière CERCUEIL SIMPLE

INTERDICTION DES SOINS DU CORPS

- Hépatites virales B, C,
- Maladie de Creutzfeld-Jacob,
- Infection à VIH,
- Tout état septique grave à streptocoque A,
- Tout état septique grave sur prescription du médecin traitant.

2) Mise en bière immédiate CERCUEIL SIMPLE

INTERDICTION DES SOINS DU CORPS

- Rage,
- Tuberculose active non traitée ou traitée pendant moins d'un mois,
- Toute maladie émergente infectieuse transmissible (SRAS, grippe aviaire...),
- sur saisine du HCSP.

La survie de la plupart des agents infectieux est très allongée dans les produits biologiques.

3) Mise en bière immédiate

CERCUEIL HERMÉTIQUE AVEC ÉPURATEUR DE GAZ INTERDICTION DES SOINS DU CORPS

- Orthopoxviroses,
- Choléra,
- Fièvres hémorragiques,
- Peste,
- Charbon.

Nb : pas de recommandations particulières pour les conditions de transport des corps des personnes décédées atteintes des pathologies citées, sauf Maladie Creutzfeld-Jacob : délai de transport 72h pour permettre l'autopsie à visée diagnostique.

(cf Haut Conseil de la Santé Publique 2009)

■ Toxicovigilance et zoonosurveillance en agriculture

Face à une sous-déclaration des accidents liés aux produits phytosanitaires ainsi qu'à une sous-déclaration des maladies professionnelles en rapport avec les pathologies zoonotiques, la Caisse Centrale de la MSA a mis en place un système de signalement volontaire, qui reste cependant trop peu connu.

Concrètement, afin de mieux quantifier ces deux problèmes et de mieux orienter en conséquence notre politique de prévention, nous recherchons des éléments :

- relatifs aux accidents et incidents pouvant être incriminés à l'usage professionnel des produits phytosanitaires (réactions cutanées, respiratoires, digestives, etc.) voire les affections chroniques suspectes, dont la Maladie de Parkinson (tableau 58 des Maladies Professionnelles en Agriculture) ;
- de la part des personnes ayant été touchées, dans leur contexte professionnel agricole, par une pathologie zoonotique, qu'elle soit grave (leptospirose ictéro-hémorragique, maladie de Lyme, fièvre Q...) ou plus banale (teignes).

Les éléments médicaux (éléments du diagnostic, prise en charge, séquelles éventuelles) sont recueillis, à l'occasion d'une visite sur le lieu de travail, par le médecin du travail, tandis que le conseiller de prévention MSA s'attachera aux circonstances de l'accident ou de la contamination, et fournira tous éléments utiles de nature à limiter les risques.

Merci d'inciter vos patients à m'appeler via le 02 31 25 39 06

**ou à me contacter par mail :
haupais.joel@cotesnormandes.msa.fr**

La Caisse Centrale de la MSA a mis en place un système de signalement volontaire, qui reste cependant trop peu connu.

Dr Joël HAUPAIS
Médecin du Travail

Référent Toxicovigilance et Zoonosurveillance
MSA Côtes normandes

■ Les enfants et les écrits médicaux

Les écrits à propos des enfants comportent des particularités et des risques propres à leur rédaction qu'il convient de ne pas méconnaître.

Si nous parlons d'écrits et non de certificats, c'est que nous évoquons trois sortes de rédactions différentes que sont :

- **Le certificat** proprement dit atteste de la santé de l'enfant et/ou de ses conséquences.
- **L'attestation**, au propos non médical, donc non spécifique au médecin, a pour but de décrire une situation donnée.
- **Le signalement** (au procureur) et **l'information préoccupante** (à la CRIP) dont leur rédaction est effectuée dans l'intérêt seul de l'enfant dans le but de sa protection.

Article du Conseil National du 1er octobre 2013.

L'ATTESTATION

- C'est l'écrit de M. ou Mme TOUTLEMONDE.
- Un médecin peut la rédiger avec précaution :
 - sans utiliser son papier à en-tête ;
 - sans y faire figurer aucun argument médical ;
 - sans y apposer son tampon professionnel.
- Elle est rédigée sur papier libre ou en utilisant le formulaire Cerfa 11527*2.
- Il faut penser à en conserver un double.

LE SIGNALEMENT

Le médecin peut être amené à effectuer un signalement s'il se trouve en présence d'un mineur en situation de danger (sévices certains ou quasi-certains, maltraitance, troubles de santé, troubles affectifs). Dans son signalement, le médecin décrit la situation et l'état de l'enfant, sans mettre en cause une tierce personne. Ce signalement est transmis directement au procureur de la République ou au substitut du tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur.

- Signaler est un devoir (articles 226-14, 2° et 223-6 du code pénal). L'article 226-14 du code pénal délègue le médecin du secret professionnel et l'autorise à alerter le Procureur de la République.
- Signaler est une obligation déontologique (articles 43 et 44 du code de déontologie médicale).

L'INFORMATION PRÉOCCUPANTE

Si le médecin a des doutes sur la situation d'un enfant en danger ou en risque de danger, mais qu'il lui semble prématuré d'émettre un signalement, il peut adresser une information préoccupante à la Cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation de l'information préoccupante (Crip), placée sous la responsabilité du Président du Conseil Général.

**Ces courriers sont envoyés sous pli fermé par lettre recommandée (avec accusé de réception).
Pensez à en conserver un double.**

Le médecin peut être amené à effectuer un signalement s'il se trouve en présence d'un mineur en situation de danger.

+ D'INFOS :
Articles 200 à 202 du code de procédure civile

CERTIFICATS MÉDICAUX

pour les enfants mineurs

■ Les certificats incontournables ou obligatoires

- Les certificats de naissance et les certificats de santé.
- Les certificats de décès.
- Les vaccinations obligatoires.
- Non contre-indication à la pratique d'un sport (participation aux compétitions, obtention d'une licence sportive).
- Inaptitude totale ou partielle à l'éducation physique et sportive.
- Demande d'admission en maison départementale des personnes handicapées (MDPH).
- Constatations de coups et blessures ou de sévices. Ces certificats peuvent être suivis d'une information préoccupante ou d'un signalement au procureur.
- Les certificats pour absence et réintégration à l'école, à la crèche ou à la cantine en cas de maladie contagieuse uniquement.

■ Ceux qui ne sont pas obligatoires (à l'appréciation du médecin)

- Non contre-indication à la pratique d'un sport (hors compétition et si la personne dispose déjà d'une licence).
- Se méfier des demandes de certificat dans des circonstances familiales particulières (dans un cadre contentieux, garde des enfants, garde alternée, divorce par exemple).

■ Ceux que l'on doit refuser

Le certificat médical ne peut pas être exigé pour :

- Attester une absence d'allergies sauf en cas de pathologie lourde.
- Attester la prise de médicaments si le mode d'administration ne présente pas de difficulté particulière (crèches, assistantes maternelles).
- Attester une absence à la cantine scolaire en dehors des cas de maladie contagieuse.
- Attester de la virginité d'une personne.
- Une activité scolaire (participation à l'enseignement de l'éducation physique sportive, sorties scolaires).
- La réintégration d'un enfant dans une crèche (hors maladie contagieuse).
- Les demandes diverses sans raison médicale et non prévues par un texte (éviter l'immixtion dans les affaires de famille). Attention aux demandes illégales réclamées par un tiers non détenteur de l'autorité parentale.

■ Comment écrire et délivrer un certificat médical

- Le certificat est rédigé sur papier à en-tête.
- Avant tout, il convient toujours de s'interroger sur la légitimité du demandeur et sur son but.
- Tout certificat doit être précédé d'un interrogatoire et d'un examen clinique.
- Un certificat ne relate que des faits médicaux personnellement constatés (F.M.P.C.).
- Un certificat ne doit pas mettre en cause de tiers.
- Attention au respect du secret médical (en particulier, dans le respect du droit des enfants).
- Un seul certificat par enfant (le certificat, c'est personnel !).
- Le certificat doit être relu attentivement, signé de façon manuscrite et daté du jour de sa rédaction.
- Il est délivré au détenteur de l'autorité parentale (ou de la personne habilitée).
- Pensez à en garder un double !

+ D'INFOS

► Rappel sur le bon usage des certificats médicaux : www.sante.gouv.fr/rappel-sur-le-bon-usage-des-certificats-medicaux.html

► Code de déontologie médicale et ses commentaires : articles 28 (complaisance) 51 (immixtion) et 76 (rédaction) : www.conseil.national.medecin.fr

+ D'INFOS

Le Cnom a édité un modèle-type de signalement.
Pour le télécharger : <http://www.conseil-national.medecin.fr/signaler-la-maltraitance-1258>

■ Réforme de la protection juridique des majeurs

La réforme de la protection juridique des majeurs, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et les demandes faites aux médecins traitants des personnes protégées par certains juges des tutelles, suscitent de la part des médecins des interrogations.

Le juge des tutelles a l'obligation de **revoir avant le 1^{er} janvier 2014 les mesures de tutelle ou de curatelle en cours au 1^{er} janvier 2009**, date d'entrée en vigueur de la loi.

L'enjeu de ce renouvellement mobilise fortement les cabinets des juges des tutelles. En effet, les mesures non révisées dans le délai légal deviennent automatiquement caduques.

Une crainte est le risque de submersion des médecins inscrits sur les listes établies par les Procureurs de la République qui doivent être sollicités dans le cadre du renouvellement des mesures de tutelle et de curatelle en cours.

Un soulagement peut venir de **l'article 442 alinéa 3 du code civil qui autorise le juge des tutelles à renouveler la mesure de protection sur la base d'un certificat médical d'un médecin non inscrit sur la liste du Procureur, dès lors qu'il n'est pas envisagé d'aggraver le régime de protection et que l'audition du majeur protégé peut utilement avoir lieu.**

Nombre de juges des tutelles considèrent que ce médecin pourrait être le médecin traitant de la personne protégée, alors que la loi ne cite les médecins traitants que dans deux cas :

- 1) lorsqu'il s'agit de disposer du logement de la personne (article 426 du code civil)
- 2) lorsque le médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur estime utile de recueillir son avis (article 431-1 du code civil).

En outre, ce «rapport» que le juge des tutelles demanderait au médecin traitant de remplir doit être regardé comme une véritable expertise, son contenu étant identique à celui du certificat médical circonstancié, qui ne peut être rédigé que par un médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur.

Or, selon l'article 105 du code de déontologie médicale figurant sous l'article R.4127-105 du code de la santé publique «*Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade.*»

Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services.

En conséquence, si le médecin traitant peut indiquer que l'état du patient :

- «n'est manifestement pas susceptible de connaître une amélioration, selon les données acquises de la science» (article 442, alinéa 2 du code civil),
- «permettrait de lever ou alléger la mesure de tutelle ou de curatelle» en précisant sommairement les raisons qui l'y incitent,

il ne peut, à notre avis, aller plus loin.

Le plus simple serait que le médecin traitant se voit communiquer le rapport d'expertise ou le certificat médical circonstancié, établi lors de l'ouverture de la mesure et mentionne si les constatations faites à l'époque restent ou non pertinentes.

Le médecin traitant doit donc limiter ses réponses ou récuser son concours au profit d'un autre médecin, même non inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République. ■

■ Normes de sécurité : incendie, extincteurs et cabinets médicaux

La mise en place d'un extincteur est une obligation dans le cas d'un établissement industriel ou commercial ou dans un immeuble recevant du public (Décret du 31 Mars 1992) – (articles R.232-12 à 232-17 du code du travail).

Conformément aux dispositions du code de la construction et de l'habitation, le règlement de sécurité du 25 Juin 1980 modifié, approuvé par arrêté de même date, précise les conditions d'application des règles de prévention et de sécurité contre les risques d'incendie et de panique propres à assurer la sécurité des personnes dans les établissements recevant du public. Cet arrêté a depuis été complété par l'arrêté du 22 Juin 1990 et du 26 juin 2008 (Article PE 26 : les établissements doivent être dotés d'extincteurs portatifs à eau pulvérisée de 6 litres minimum conformes aux normes à raison d'un appareil pour 300 m² avec un minimum d'un appareil par niveau.).

Il est désormais établi qu'un cabinet médical est considéré comme un établissement recevant du public (ERP) de 5^{ème} catégorie (établissement non soumis à visites périodiques de contrôle des normes de sécurité). Cette réglementation s'applique donc.

Le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS), interrogé à ce sujet, précise qu'il ait fait l'obligation de placer un extincteur à CO² à côté de l'armoire électrique et un à eau pulvérisée de 6 litres minimum dans le local. ■

■ Violences sexuelles

Une nouvelle association «Stop aux Violences Sexuelles» (SVS), créée à Paris en mars 2013 par un groupe de médecins, met en place des actions et des outils de formation, de prévention ainsi que des stratégies de prises en charge des victimes de violences sexuelles. Ces données sont consultables sur le site de l'association :

www.stopauxviolencessexuelles.com

Des Assises Nationales se tiendront au Sénat le lundi 13 janvier 2014, avec comme objectif «une vraie stratégie d'éradication des violences sexuelles». L'association a fait appel aux médecins en leur proposant via internet une brève enquête sur leur expérience en matière de violences sexuelles en consultation, qu'elles soient à déclaration spontanée ou non. L'objectif, dans cet «état des lieux», est également de faire apparaître les difficultés de prise en charge rencontrées (en particulier l'insuffisance de formation en éducation à la sexualité et l'absence de filières de soins facilement identifiables) face à des violences passées ou en cours. ■

Numéros d'urgences :

■ Détresse et maltraitance

- **AAPML**
(association d'aide professionnelle aux médecins libéraux)
0826 004 580
- **Allo France Alzheimer**
0811 112 112
- **ALMA**
(allo maltraitance des personnes âgées et/ou handicapées)
3977
- **APSS**
(association pour la promotion des soins aux soignants)
0810 003 333
- **Enfance et partage**
0800 051 234
- **Enfance maltraitée**
119
- **Fil santé jeunes**
3224
- **La halde**
0810 005 000
- **SAMU social**
115
- **Suicide écoute**
01 45 39 40 00

• Suicide prévention

01 40 44 46 45

• UNADFI

(union nationale des associations de défense des familles et de l'individu victimes de sectes)
01 44 92 35 92

• Violences conjugales

3919

■ Addictions

- **Addictions aux jeux**
0810 600 115
- **ANPAA**
(association nationale de prévention en alcoologie et addictologie)
02 31 85 35 21
- **Drogues alcool tabac**
113
- **Drogues tabac alcool infos services**
0800 231 313
- **Ecoute cannabis**
0811 912 020
- **Joueurs écoute info service**
09 74 75 13 13

Chambre disciplinaire de 1^{ère} Instance de Basse-Normandie

	2010
■ Nombre d'affaires enregistrées	16
■ Qui porte plainte ?	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental : 2 • Patient : 13 • Médecin : 1
■ Nombre d'affaires jugées	139
■ Restant à juger sur l'année suivante	
■ Nombre d'audiences	6
■ Sens de la décision	<ul style="list-style-type: none"> • Désistement : 3 • Rejet : 129 • Amende : patient 500 € - 100 € - 100 € - 500 € (x2) • Frais d'Instance : 1000 € (patient) • Interdiction d'exercer pendant 6 mois avec sursis : 6 • Radiation : 1 <p>En rouge amende réglée.</p>
■ Nombre d'Appels interjetés	12
■ Qui interjette appel ?	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental : 0 • Patient : 1 • Médecin : 11
■ Décisions favorables / défavorables	<ul style="list-style-type: none"> • 6 décisions favorables aux médecins faisant appel • 6 décisions défavorables aux médecins
■ Sens de la décision	<ul style="list-style-type: none"> • Blâme : 6 • Rejet : 7
■ Sexe - âge (plaintes enregistrées)	<ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 12 Age : 62-60(x2) - 56-54-52(x2) - 51(x2) - 48(x2) - 40 • Femmes : 4 Age : 64-49-40-35
■ Catégorie des personnes mises en cause	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin Généraliste : 11 • Chirurgien : 1 • Cardiologue : 1 • Gynécologue : 2 • Cancérologue : 1
■ Nature des Faits	<ul style="list-style-type: none"> • Article 2 : Respect de la vie et de la dignité de la personne • Article 8 : Liberté de prescription • Article 19 : Interdiction de la publicité • Article 32 : Qualité des soins • Article 91 : Contrat d'Association

2011	2012
17	14
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental : 4 (une plainte conjointe) • Patient : 12 • Médecin : 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental : 6 • Patient : 8 • Médecin :
12	16
6	5
5	4
<ul style="list-style-type: none"> • Rejet : 7 • Blâme : 2 • Interdiction d'exercer pendant 6 mois avec sursis : 1 • Avertissement : 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Désistement : 1 • Rejet : 7 • Frais d'Instance : 100 € (patient); 750 € (patient) • Avertissement : 1 • Blâme : 1 • Interdiction d'exercer pendant 15 jours avec sursis : 1 • Interdiction d'exercer pendant 1 mois avec sursis : 1 • Interdiction d'exercer pendant 2 mois : 1
2	3
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental : 0 • Patient : 1 • Médecin : 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental : 0 • Patient : 2 • Médecin : 1
<ul style="list-style-type: none"> • 1 décision favorable au médecin • 1 décision défavorable au médecin <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Rejet : 1 • Avertissement : 1 	DÉCISIONS NON RENDUES
<ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 13 Age : 69-65-61(x2)-57(x3)-54-53(x2)-49-47(x2) • Femmes : 4 Age : 60-52-40(x2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 12 Age : 65(x3) - 64-60(x2) - 59-58-55-56-51-35 • Femmes : 2 Age : 53-52
<ul style="list-style-type: none"> • Médecin Généraliste : 11 • Gynécologue : 1 • Pédiatre : 1 • Dermatologie-Vénérologie : 1 • Chirurgien : 1 • Médecin spécialiste en anatomie et cytologie pathologiques humaines : 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin Généraliste : 8 • Gastro-entérologue : 1 • Gynécologue : 1 • Médecin Urgentiste : 1 • Radiologue : 1 • Chirurgien : 1 • Psychiatre : 1
<ul style="list-style-type: none"> • Article 3 : Principes de moralité et probité • Article 4 : Secret professionnel • Article 28 : Certificat de complaisance • Article 31 : Déconsidération de la profession • Article 32 : Qualité des soins • Article 33 : Diagnostic • Article 34 : Prescription • Article 36 : Consentement du patient • Article 56 : Confraternité 	<ul style="list-style-type: none"> • Article 3 : Principes de moralité et probité • Article 28 : Certificat de complaisance • Article 31 : Déconsidération de la profession • Article 32 : Qualité des soins • Article 33 : Diagnostic • Article 51 : Immixtion dans les affaires de familles • Article 76 : Délivrance des certificats

■ Accessibilité des cabinets médicaux au 1^{er} janvier 2015

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé l'obligation d'aménagement des bâtiments recevant du public, afin de permettre l'accès et la circulation de toutes les personnes handicapées, quelles que soient leurs difficultés.

Les locaux professionnels sont en général considérés comme des ERP (Établissement recevant du public) de catégorie 5.

- Les ERP existants avant le 1^{er} janvier 2007 devront être accessibles aux personnes handicapées au 1^{er} janvier 2015.
- Les ERP créés entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2010 devaient être accessibles depuis le 1^{er} janvier 2011.

Procédures administratives

Selon la nature des travaux, il faut obtenir une autorisation de travaux ou un permis de construire. Dans les 2 cas, le dossier doit être déposé auprès de la mairie du lieu où est situé l'ERP.

Il convient d'utiliser :

- soit le formulaire Cerfa n° 13824 intitulé «Demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public», lorsque les travaux ne sont pas soumis à permis de construire (https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_13824.do)

- soit le dossier spécifique à joindre à une demande de permis de construire (<https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=annexe&cerfaFormulaire=13409>).

Les dérogations

Trois motifs de dérogation sont prévus par la loi en cas d'impossibilité flagrante de rendre les locaux accessibles :

- Impossibilité technique liée à l'environnement ou à la structure du bâtiment ;
- Préservation du patrimoine architectural ;
- Disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences.

Lorsque la structure dans laquelle vous exercez assure une mission de service public, comme cela peut être le cas, par exemple, de la permanence des soins pour une maison de santé, un centre de santé, une maison médicale de garde, les demandes de dérogation doivent obligatoirement être accompagnées de mesures de substitution.

Dans les autres cas, les mesures de substitution ne sont pas obligatoires mais elles peuvent être utiles pour soutenir votre demande de dérogation.

Le service de protection juridique des assureurs en RCP pourrait accompagner les praticiens dans leurs démarches. ■

À RETENIR :
**LES DÉROGATIONS AUX RÈGLES
D'ACCESSIBILITÉ SONT PÉRENNES.**

En savoir plus

- soit le formulaire Cerfa n° 13824 intitulé «Demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier» Guide établi par les ministères de la Santé et de l'Écologie avec la contribution de l'Ordre national des médecins « Les locaux professionnels de santé : réussir l'accessibilité - Être prêt pour le 1^{er} janvier 2015 »
- http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Reussir_accessibilite_0.pdf
- Les informations de l'Ordre des médecins : <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/accessibilite-des-cabinets-medicaux-1270>
- <http://vosdroits.service-public.fr/professionnels-entreprises/R10190.xhtml> • <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Cadre-bati,26385.html>



C.H.U. de Caen - Pôle Femme - Enfant
Service de Psychiatrie de l'enfant et l'Adolescent
Centre Ressources Autisme de Basse-Normandie

Pr. Jean-Marc BALEYTE
Chef de service

Dr. Edgar MOUSSAOUI
Médecin coordonnateur

Marie BERTHOUT
Cadre socio-éducatif

Caen, le 14/11/2013

Lettre d'information sur acide Valproïque, ses dérivés et grossesse

Chères Consœurs et chers Confrères,

Nous attirons l'attention de l'ensemble de nos consœurs et confrères psychiatres, neurologues, obstétriciens, médecins généralistes et pédiatres sur les risques reconnus de l'utilisation de l'acide Valproïque et ses dérivés durant la grossesse sur le fœtus humain.

Depuis 2006, l'HAS recommande de mettre en œuvre toutes les mesures possibles afin d'éviter une conception ou grossesse sous acide Valproïque ou ses dérivés.

La prévention et la surveillance de l'apparition d'un spina-bifida et de malformations d'organes par l'utilisation des folates et de la surveillance échographique sont des notions bien connues mais peuvent être insuffisantes : Il existe de plus, un risque augmenté de retard de développement observé en particulier sur le QI, avec des troubles du langage pouvant être sévères, ainsi que des troubles du spectre autistique, en particulier pour les posologies supérieures ou égales à 1g/jour.

Nous avons reçu au Centre Ressources Autisme de Basse-Normandie plusieurs familles dont un ou plusieurs enfants présentent des troubles sévères du développement.

Nos observations récentes soulignent l'importance de vous transmettre cette information de façon élargie.

Bien confraternellement.

Pr. Baleyte
Chef de service

Dr. Desrosières
Pédiatre

Dr. Moussaoui
Pédopsychiatre coordonnateur

Centre Ressources Autisme de Basse-Normandie
CHR – Service de Pédopsychiatrie
Av. G. Clemenceau – CS 30001 - 14033 CAEN Cedex 9
Secrétariat : 02 31 06 58 20 ou 21 - Fax : 02 31 06 58 34
cra-sec@chu-caen.fr

De novembre 2012 à octobre 2013

Ont été inscrits**■ Afin d'exercer en médecine libérale**

- **Dr ALADEN Sakher**
CAEN - Oncologie Médicale
- **Dr ALEXANIAN Cécile**
HONFLEUR - Médecine Générale
- **Dr CHATALIC Céline**
HEROUVILLE - Médecine Générale
- **Dr CHATEL Vincent**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr DARABI Dara**
SAINT ARNOULT - Médecine Générale
- **Dr DARRAMBIDE Laurent**
VIRE - Anesthésie-Réanimation
- **Dr DE DEYNE Samuel**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr DOSSMANN Nicolas**
CAEN - Ophtalmologie
- **Dr ION Sandra**
FALAISE - Pneumologie
- **Dr JOURDAIN Delphine**
CONDE/NOIREAU - Médecine Générale
- **Dr KAMPF-MAUPU Flaviane**
PONT L'ÈVEQUE - Pédiatrie
- **Dr LAVIGNE François**
CAEN - Chirurgie Orthopédique
- **Dr LIPINSKI Katarzyna**
VIRE - Médecine Générale
- **Dr MINIELLO Olivier**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr NAÏM EL IDRISSE Rachida**
HEROUVILLE - Pédiatrie
- **Dr QUESNOT Adélaïde**
ST PIERRE/DIVES - Médecine Générale
- **Dr RAGINEL Thibaut**
HEROUVILLE + CHU - Médecine Générale
- **Dr SABATIER Cédric**
CAEN - Chirurgie Orthopédique
- **Dr TABART Arnaud**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr TRIVIERE Nicolas**
CAEN - Oncologie Radiothérapique

■ Avec des fonctions salariées

- **Dr ABBAS Mohamad Samhr**
CH PONT L'ÈVEQUE
- **Dr ALEM-YOUNSI Souad**
CHU
- **Dr BADIOU Guillaume**
CHU
- **Dr BALAIRE Xavier**
CHU
- **Dr BARREAU Morgane**
CHU
- **Dr BÉCHADE Clémence**
CHU
- **Dr BENABBES Nizar**
CHU
- **Dr BOEUVÉ Marika**
PST
- **Dr BOITTIN François**
CHU
- **Dr BONNEL Romain**
EPSM
- **Dr BOUTROIS Alexandra**
CH LISIEUX + CHU
- **Dr BRIERE Marie**
CH LISIEUX + CHU
- **Dr BRUNET Jennifer**
CHU
- **Dr BUTIN Géraldine**
CHU
- **Dr CAMPEAN Lia**
CHU
- **Dr COLLON Sylvie**
CHU + Miséricorde
- **Dr COQUAN Elodie**
CHU
- **Dr COSSÉ Yves**
CH BAYEUX
- **Dr COSTE Pierre**
CCAS CAEN
- **Dr COUTANCE Guillaume**
CHU
- **Dr DAVIDSEN Caroline**
CHU + CH LISIEUX
- **Dr DECAMP Matthieu**
CHU
- **Dr DEKKAR Mohammed-Lamine**
CH CRICQUEBOEUF
- **Dr DENIS-BUREL Maryline**
CH LISIEUX + CHU
- **Dr DEPARIS Marianna**
CHU
- **Dr DESJOUIS Aurélie**
CHU
- **Dr DUMOUCHEL Claire**
CHU
- **Dr DUNET Julien**
CHU
- **Dr DUVAL Laëtitia**
CHU
- **Dr ESMAIL-BEYGUI Farzin**
CHU
- **Dr FAZILLEAU Laura**
CHU
- **Dr GANCEL Pierre-Emmanuel**
CHU
- **Dr GIRARD Nicolas**
CH BAYEUX
- **Dr GOUERANT Sophie**
CHU
- **Dr GRANEL Frédérique**
EPSM
- **Dr GRILLOT Marie-Josèphe**
CHU

■ Avec des fonctions salariées (suite)

- Dr GUILLAUME Vincent
CHU
- Dr GUILLOUET Christelle
CHU
- Dr HADDOUCHE Baya
CHU
- Dr HAJLAOUI Walid
CH LISIEUX
- Dr HASNAOUI Ouidad
CHU
- Dr HAUMONT Thierry
CHU
- Dr JUTEAU Camille
CH BAYEUX
- Dr LACHERAY Maria-Teresa
PMI
- Dr LARTIGAU Christelle
CHU
- Dr LATROUS Belckacem
CH BAYEUX
- Dr LAVILLE Marie-Alice
CHU
- Dr LECOEUR Christelle
CH LISIEUX + CHU
- Dr LEMAITRE Guillaume
CHU
- Dr LEMIERE Mathilde
CHU
- Dr LEMOINE Cynthia
CHU
- Dr LEMONNIER Marion
CHU
- Dr LEPY Flore
PMI
- Dr LOGGIA Gilles
CHU
- Dr MERILLON Roxane
CHU
- Dr MARSIGLIA Hugo
CAC
- Dr MOLDERS Julien
Renault Trucks
- Dr MONTHE-MOUNA Béranger
Médecine de contrôle
- Dr MOUHDA Aïcha
CHVIRE
- Dr MOULIN-STARK Emilie
SHCN CABOURG
- Dr MULLIRI Andréa
CHU
- Dr MUNIER-LAUDE Corinne
Association Gustave Mialaret CAEN
- Dr NATHOU Clément
CHU
- Dr NATIVELLE Sébastien
CHU
- Dr ORCZYK Clément
CHU
- Dr OULKHOUIR Youssef
CHU
- Dr PATENOTTE Coralie
EPSM
- Dr PAVEL Monica-Elena
CHU
- Dr PINTO DA COSTA Nathalina
CHU
- Dr ROBARD Laëtitia
CHU
- Dr SAMIR Samar
CAC
- Dr SEGGURA-DJEZZAR Carine
CAC
- Dr SEMHOUN Meyer
CH BAYEUX
- Dr SEP HIENG Virith
CH LISIEUX + CHU
- Dr SIMON Philippe
CH FALAISE
- Dr TAPE André Arcadius
CH CRICQUEBOEUF
- Dr TAWFIKI Malika
CH CRICQUEBOEUF
- Dr TCHIKOU TCHOUANLONG N-Sandrine
CH LISIEUX
- Dr TIERCELIN Annie
CH CRICQUEBOEUF
- Dr TOKAYEVA Leyla
CHU
- Dr TOUZE Emmanuel
CHU
- Dr VERGER Hélène
CHU
- Dr WAIN-HOBSON Julien
CHU
- Dr YEFSAH Mokrane
CHVIRE
- Dr YOUNBI Justin
CHU

Sans exercer dans l'immédiat

- Dr ALBERT Pierre
- Dr BAJER Maria
- Dr BARBÉ-DELRUE Elise
- Dr BAUGAS-GUEZENNEC Caroline
- Dr BENKOBBI Farid
- Dr BIGOT Fanny
- Dr CAUCHY Marceau
- Dr COTTEBRUNE Anne-Sophie
- Dr DE BRUYN Marie-Laure
- Dr EL HAFIDI Imad
- Dr ELLOUMI Soufiane
- Dr GENDROT Nicolas
- Dr GONCALVES Pascal
- Dr GRANDIN Audrey
- Dr GRANDSIRE Alice
- Dr HUREL Sophie
- Dr LABBÉ François
- Dr LALOUX Justine
- Dr LAMPLE Aurélien
- Dr LE BAS Jeanne
- Dr LEPLEY Amaury
- Dr LETELLIER Sarah
- Dr LY-KY-BESSON Elodie
- Dr LUCON Adrien
- Dr OLIVEIRA Frédéric
- Dr PHELIPEAU Delphine
- Dr PHELIPEAU Franck
- Dr PICHOT Cyrille
- Dr TUDORACHE Ionut
- Dr TUMOINE Sarah
- Dr YBERT Caroline

Médecins retraités

- Dr CAMPBELL Pascal
- Dr DEBIÉVRE-RICHARDOT Annie
- Dr NEU Georges

Exercent désormais en médecine libérale

- Dr COMOZ François
*Anatomie et Cytologie - Pathologiques
CAEN + CHU*
- Dr COUET Jean-Marc
Médecine Générale - CHEUX
- Dr DAON Christophe
Médecine Générale - POTIGNY
- Dr D'ESTAIS Anne
Psychiatrie - CAEN
- Dr DESSAUX Christine
Anesthésie-Réanimation - CAEN
- Dr DURIEZ Aurélie
Pédiatrie - CAEN
- Dr EKPO Fidélis
Médecine Générale - ST PIERRE SUR DIVES
- Dr KLÉBANER Ilan
Chirurgie Orthopédique - CAEN
- Dr LALLEMAND Véronique
Médecine Générale - GIBERVILLE
- Dr LEMONNIER Anne
Médecine Générale - CAEN
- Dr LEMONNIER Benjamin
*Médecine Générale
BRETTEVILLE L'ORGUEIL*
- Dr LE GARREC Julie
Ophthalmologie - CAEN
- Dr LYASSAMI Adam
Anesthésie-Réanimation - VIRE
- Dr MALAIZE Guillaume
Médecine Interne - CAEN
- Dr MAUGER-FREMONT Valérie
Médecine Générale - CAEN
- Dr MENARD Emilie
Médecine Générale - MOULT
- Dr MILLET Claire
Médecine Générale - CAEN
- Dr MOLETTE Aurélien
*Médecine Générale
FONTENAYLE MARMION*
- Dr MULLER Séverine
Médecine Générale - BIÉVILLE BEUVILLE
- Dr NOTARI-LEFEBVRE Anne-Claire
Radiodiagnostic - CAEN
- Dr PITEL Clémentine
Médecine Générale - HÉROUVILLE
- Dr RAGONNET Laure
Psychiatrie - CAEN

Changement de modalité d'exercice

- Dr ALLAIN Patrick
CH BAYEUX + Rpst
- Dr BABIN Céline
Médecine scolaire
- Dr BELGHOMARI Houari
EPSM
- Dr BRENDEL Magali
Crèches LISIEUX
- Dr CARIDROIT-FLAMME Valérie
CH BAYEUX
- Dr CARMES Christian
Expert Cour Appel

Changement de modalité d'exercice (suite)

- Dr CHAMI Issam
CAC
- Dr CHATELLIER Anne
CHU
- Dr CLOUET Monique
Sans activité
- Dr COUSTENOBLE Francine
CH PONT L'ÉVÈQUE
- Dr DARMOY Laure
CH LISIEUX
- Dr DELORME Claire
CAC
- Dr DELOUMEAU Philippe
Rpts
- Dr DESALEUX Mireille
EFS
- Dr DUBOST Jocelyne
PST
- Dr DUMONT Frédérique
Rpts
- Dr DUNCOMBE-VIEL Claire
CMAIC
- Dr DURNERIN Caroline
A.A.J. BOSCO
- Dr ENEE Olivier
EHPAD de BAYEUX
- Dr FRANCOISE Serge
Rpts
- Dr FUENTES Maud
CH BAYEUX
- Dr GAUMONT André
CH CRICQUEBOEUF
- Dr GENDROT Nicolas
MSA
- Dr GENNESSEAUX Jennifer
CH VIRE
- Dr GIRALDON Jean-Michel
Sans activité
- Dr GRIPON Philippe
Rpts
- Dr GUARNIERI Séverine
Rpts
- Dr GUIBÉ-HUBERT Nathalie
Rectorat CAEN
- Dr HESSISSEN Bénédicte
CH BAYEUX
- Dr JARRIGES Jean
MSA
- Dr LAPORTE Guy
Sans activité
- Dr LE BERRE Cécile
CH LISIEUX
- Dr LE GAL Olivier
MSA
- Dr LELONG Nathalie
CH BAYEUX
- Dr LERIBAUX Philippe
Commission permis de conduire et expertises
- Dr LLANES Maria-Rose
IMPR HEROUVILLE
- Dr LUET Jacques
Professeur d'Université et rpts
- Dr MICHEL Maryse
Rpts
- Dr MOCHHOURY Mohammed
Rpts
- Dr NOEL Caroline
CHU
- Dr PEGULU Lucien
Rpts
- Dr PERENNOU Nadège
CH PONT L'ÉVÈQUE
- Dr PIEL Géraldine
IMPR HEROUVILLE
- Dr PONCEBLANC-MACHAVOINE Fr.
PST
- Dr RAMAKERS Sophie
Fondation de la Miséricorde
- Dr RENAUD Emmanuelle
EHPAD La Charité
- Dr SÉBIRE Evelyne
Contrôle Médical
- Dr SENK Daniel
Rpts
- Dr SOULIAC Marie
Conseil Général
- Dr TANGUY Marie-Mériadec
CHU
- Dr TAROT-LE COUTOUR Agnès
ADAPEI DIVES/MER
- Dr TIRVEILLOT François
CH LISIEUX
- Dr UZAN-LEFORT Danièle
Sans activité
- Dr VANDEVOIR Annie
EHPAD
- Dr VÉRET Frédérique
CHU et CH BAYEUX
- Dr VÉRET Jean-Luc
Émergence CRESSERONS

Changement d'adresse professionnelle

- **Dr BOUTEMY Jeanne**
10 avenue de Normandie - IFS
- **Dr CAPDEPON Florence**
10 avenue de Normandie - IFS
- **Dr CAUCHY Benoît**
17 place Venoise - CAEN
- **Dr CHERICHES Adina**
5 route de Montabot - PONT FARCY
- **Dr CLAEYS-SIBIREFF Nathanaël**
32 route d'Ifs - CAEN
- **Dr CREUZET Alexandra**
2 rue Ancien parc à huitres - TROUVILLE
- **Dr DERIEUX Laurence**
28 rue Bailey - CAEN
- **Dr GERMAIN-CORBIN Gaëlle**
2 rue Ancien parc à huitres - TROUVILLE
- **Dr GUERARD Jean-Paul**
13 rue des Chevaliers - CAEN
- **Dr HENRY Guillaume**
10 avenue de Normandie - IFS
- **Dr LEHOT Régis**
2 rue Ancien parc à huitres - TROUVILLE
- **Dr NAGUSZEWSKI Dominique**
18 rue du Quadrant - FLEURY/ORNE
- **Dr PAYEUR Marc**
33 rue de l'Hippodrome - CAEN
- **Dr PHILIPPE Roger**
2 place du Marché - BALLEROY
- **Dr SEHIER Tony**
5 rue de Balleroy - TILLY SUR SEULLES
- **Dr SOULARD Didier**
5 rue Jane Addams - ST CONTEST
- **Dr TRAVERST Philippe**
53 route d'Orbec - BEUVILLIERS
- **Dr VARANGOT Eric**
7 rue des Ecoles - TRÉVIÈRES
- **Dr ZANELLO Dominique**
21 bis clos St Martin - ST VIGOR LE GRAND

Changement d'Etat Civil

- Le Docteur AUDABRAM Ingrid *exerce désormais sous le nom de Docteur ECKART Ingrid.*

Retraite

- **Dr BAZIN Claude**
- **Dr BEN KEMMOUN Robert**
- **Dr BENCHET Dominique**
- **Dr BILLY Thierry**
- **Dr BLANCHÈRE Jean-Pierre**
- **Dr BONTÉ Jean-Bernard**
- **Dr BOUTARD Patrick**
- **Dr COLLIN Yves**
- **Dr DAUVERNÉ Gérard**
- **Dr DELAHAYE Patrick**
- **Dr DELPOSEN Geneviève**
- **Dr DI VITTORIO Maud**
- **Dr DU SUAU DE LA CROIX Michel**
- **Dr GLETTY Jacques**
- **Dr GOUBERT Louis**
- **Dr GRONDEIN Xavier**
- **Dr GUEZENNEC Annie**
- **Dr HORAIST Mireille**
- **Dr JACOB Jacques**
- **Dr JEHAN Alain**
- **Dr L'HIRONDEL Christian**
- **Dr LAMOUREUX Patrick**
- **Dr LAURENCEAU Georges**
- **Dr LE CORNEC-MICHEL Frédérique**
- **Dr LECLERCQ Roland**
- **Dr LEMAITRE Dominique**
- **Dr LEROY Pierre**
- **Dr LOCKER Bruno**
- **Dr LOZIER Guy**
- **Dr MALLET Jean-François**
- **Dr MARCAIS Elisabeth**
- **Dr MARCHALOT André**
- **Dr MARTIN François**
- **Dr MERCIER Bernard**
- **Dr MOREL Alain**
- **Dr PARIS Catherine**
- **Dr PLICHART-PESCHEUX Odile**
- **Dr POYNARD Jean-Pierre**
- **Dr QUEDRU-ABOANE Jeanne**
- **Dr RANDRIAMIALISOA Désiré**
- **Dr RAOULT Michel**
- **Dr REYNOUARD Françoise**
- **Dr RICHTER Dominique**
- **Dr RYCKELYNCK Jean-Philippe**
- **Dr SWITERS Odile**
- **Dr TRANCHAND Jean-Marie**
- **Dr TRANQUART Odile**
- **Dr VERGNAUD Marie-Claude**

Départ

- Dr ALLAIRE-MOBILLION Hugues
- Dr ANGER Marine
- Dr ARDOUIN Ludovic
- Dr AZZOUZ Rachid
- Dr BALLET Jean-Jacques
- Dr BATAILLE Matthieu
- Dr BERTOIA Alexandre
- Dr BIENVENU Jean
- Dr BOURDON Patricia
- Dr CARJALIU Ionut
- Dr CASROUGE Béatrice
- Dr CHARPENTIER Christelle
- Dr CONSTANS Jean-Marc
- Dr COZ Solenn
- Dr DAGAULT Marie
- Dr DANAILA Keren
- Dr DANAILA Teodor
- Dr DECOUTERE Alain
- Dr DEMANTKE Annelise
- Dr DIALLO Diouga
- Dr DRUART Véronique
- Dr DRAGU Marianna
- Dr DURNERIN Caroline
- Dr DUROY Emeline
- Dr EA Damrong
- Dr FENICHE Noura
- Dr FRANCO-JOSSIER Christine
- Dr GANCEL Pierre-Emmanuel
- Dr HAYS Sophie
- Dr HEMMER Caroline
- Dr HENRIOT Aymeric
- Dr HUSSON Benoît
- Dr JOYON Anne
- Dr KAMSU NGOUVE Jeanine Manuela
- Dr KHATTAB Ayman
- Dr LEENAERT Fabienne
- Dr LE MENÉ-GEFFARD Bénédicte
- Dr LEMAITRE Claire
- Dr MAGHERU Ioan-Chistian
- Dr MOCHHOURY Mohammed
- Dr MOCK Myriam
- Dr NICOLLE Amélie
- Dr NIMUBONA Laurent
- Dr PIVERT Isabelle
- Dr REIMUND Jean-Marie
- Dr REMOUE Jean-Emmanuel
- Dr TOUCHARD Emmanuelle
- Dr TURBAN Anne
- Dr VIÉ Brigitte

Retrait du tableau

- Dr DUPONT Claire
- Dr DUPONT Benoît
- Dr EL MOATAZ-BILLAH Jassane
- Dr GARCIN Gilles
- Dr GOESSENS André
- Dr GONON Pierre
- Dr KLINGER Katja
- Dr LEROUX Simon
- Dr LETELLIER Philippe
- Dr RODRIGUEZ Pascal

Qualifications**ANESTHÉSIE-RÉANIMATION (S)**

- Dr ABOU KASSEM Abdelfattah
- Dr BENABBES Nizar
- Dr BRUNET Jennifer
- Dr BUTIN Géraldine
- Dr TUDORACHE Ionut

BIOLOGIE MEDICALE (S)

- Dr DECAMP Mathieu

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES (S)

- Dr BALAIRE Xavier
- Dr COUTANCE Guillaume
- Dr LUCON Adrien
- Dr WAIN-HOBSON Julien

CHIRURGIE INFANTILE (S)

- Dr YOUBI Justin

CHIRURGIE GÉNÉRALE (S)

- Dr COLLON Sylvie
- Dr DESJOUIS Aurélie
- Dr HUREL Sophie
- Dr LARTIGAU Christelle
- Dr LEMAITRE Guillaume
- Dr ORCZYK Clément
- Dr PAVEL Monica-Elenae

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE (S)

- Dr CHATELLIER Anne
- Dr TAUPIN Arnaud

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE (S)

- Dr DUNET Julien
- Dr KLÉBANER Ilan
- Dr PINEAU Vincent
- Dr SABATIER Cédric

DERMATOLOGIE ET VÉNÉRÉOLOGIE (S)

- Dr BARREAU Morgane

GASTRO-ENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE (S)

- Dr HADDOUCHE Baya

GÉRIATRIE (S)

- Dr EL HAFIDI Imad

GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE (S)

- Dr DENIS-BUREL Maryline
- Dr LECOEUR Christelle
- Dr LEMONNIER Marion

MÉDECINE GÉNÉRALE (S)

- Dr ABBAS Mohamad Samhr
- Dr ALBERT Pierre
- Dr ALEXANIAN Céline
- Dr ANNE-HEUVELINE Marie-Isabelle
- Dr BADIOU Guillaume
- Dr BARBÉ-DELRUE Elise
- Dr BAUGAS-GUEZENNEC Caroline
- Dr BEN KOBBI Farid
- Dr BIGOT Fanny
- Dr CAUCHY Marceau
- Dr CHATALIC Céline
- Dr CHATEL Vincent
- Dr CHAUCHARD Thierry
- Dr COSSÉ Yves
- Dr COTTEBRUNE Anne-Sophie
- Dr COUTREL Bruno
- Dr DE BRUYNE Marie-Laure
- Dr DE RYCKE Emilie
- Dr DEKKAR Mohamed Lamine
- Dr DUMOUCHEL Claire
- Dr DUVAL Laetitia
- Dr FABRE Bernadette
- Dr FLAMBARD Jacky
- Dr FONTAINE Agathe

- Dr GAFFE Patrick
- Dr GENDROT Nicolas
- Dr GENEVEY-DE LA SAYETTE Anne
- Dr GONCALVES Pascal
- Dr GRANDIN Audrey
- Dr GRANDSIRE Alice
- Dr GUILLOUET Christelle
- Dr LAMINE Jean-Jacques
- Dr LAMPLE Aurélien
- Dr LE BAS Jeanne
- Dr LE BAS Jeanne
- Dr LE DAUPHIN Marc
- Dr LE PRIEUR Anne
- Dr LCONTE Ludovic
- Dr LEMAITRE Claire
- Dr LEMIERE Mathilde
- Dr LEMOINE Cynthia
- Dr LEPLEY Amaury
- Dr LEPY Flore
- Dr LEROSIER Bertrand
- Dr LETELLIER Sarah
- Dr LIPINSKI Katarzyna
- Dr LOGGIA Gilles
- Dr LY KY-BESSON Elodie
- Dr MANTOULET Sylvain
- Dr MATHAN Vanessa
- Dr MAUGENDRE Stéphane
- Dr MILLEREAU Arnald-Patrick
- Dr MINIELLO Olivier
- Dr MONTHE-MOUNA Béranger
- Dr NATIVELLE Sébastien
- Dr OLIVEIRA Frédéric
- Dr PARSHAD Payam
- Dr PHELIPEAU Delphine
- Dr PHELIPEAU Franck
- Dr RAGINEL Thibaut
- Dr RAPAUD Pascale
- Dr RAUCQ Grégory
- Dr SEP HIENG Virith
- Dr TANGUY Marie-Mériadec
- Dr YBERT Caroline

MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION (S)

- Dr DESVERGÉE Antoine
- Dr LEPELLETIER-BURDIN Anne

MÉDECINE DU TRAVAIL (S)

- Dr LESPLINGARD Nathalie
- Dr WELTER-REGALADO Juana-Maria

NEPHROLOGIE (S)

- Dr BECHADE Clémence

NEUROLOGIE (S)

- Dr BECHADE-DAIREAUX Clémence
- Dr CAMPEAN Lia

ONCOLOGIE MEDICALE (S)

- Dr COQUAN Elodie
- Dr GOUERANT Sophie

OPHTALMOLOGIE (S)

- Dr BAJER Maria
- Dr LAVILLE Marie-Alice

O.R.L. ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE (S)

- Dr BOITTIN François
- Dr ROBARD Laëtitia

PÉDIATRIE (S)

- Dr BOUTROIS Alexandra
- Dr BRIERE Marie
- Dr DEPARIS Marianna
- Dr FAZILLEAU Laura
- Dr HASNAOUI Ouidad
- Dr TOKAYEVA Leyla

PNEUMOLOGIE (S)

- Dr OULKHOUIR Youssef
- Dr VERGER Hélène

PSYCHIATRIE (S)

- Dr BONNEL Romain

- Dr DAVIDSEN Caroline
- Dr GRANEL Frédéric
- Dr JUTEAU Camille
- Dr LATROUS Belkacem
- Dr NATHOU Clément
- Dr PATENOTTE Coralie
- Dr YEFSAH Mokrane

RADIO DIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE (S)

- Dr HAJLAOUI Walid
- Dr MÉRILLON Roxane
- Dr SAMIR Samar

Capacité**ADDICTOLOGIE CLINIQUE**

- Dr BENKOBBI Farid
- Dr YEFSAH Mokrane

EVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR

- Dr DEMONTROND Jean-Bernard
- Dr WIART Catherine

GÉRONTOLOGIE

- Dr CLAEYS Delphine
- Dr EL HAFADI Imad
- Dr HEBERT Eric
- Dr LEMAITRE Claire

MÉDECINE DE CATASTROPHE

- Dr LE BERRE Cécile

MÉDECINE D'URGENCE

- Dr DEKKAR Mohamed Lamine

PRATIQUES MEDICO-JUDICIAIRES

- Dr CHAPLAIN Emilie

D.E.S.C.**MÉDECINE D'URGENCE**

- Dr CHAPLAIN Emilie

NUTRITION

- Dr THELUSME Liliane

D.I.U. – D.U.**ACCUEIL DES URGENCES EN SERVICE PEDIATRIQUE**

- Dr GUILLOUET Christelle
- Dr NAÏM EL IDRISSE Rachida

ARTRHOSCOPIE

- Dr LAVIGNE François

ÉCHOCARDIOGRAPHIE

- Dr COUTANCE Guillaume
- Dr PICHOT Cyrille

ÉCHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE ET OBSTÉTRICALE

- Dr DENIS-BUREL Christelle

EXPERTISE DU DOMMAGE CORPOREL – CAPEDOC

- Dr LEFEBVRE Bertrand

MÉDECINE MANUELLE ET OSTÉOPATHIE

- Dr BOUJU Bertrand
- Dr GENDROT Nicolas
- Dr JEAN Catherine
- Dr SUKRIEH-HEPP Véronique

REPARATION JURIDIQUE DU DOMMAGE CORPOREL

- Dr LAVIGNE François

REPARATION JURIDIQUE DU DOMMAGE CORPOREL OPTION CONSEIL DE SOCIÉTÉ D'ASSURANCE

- Dr LAVIGNE François

RHUMATISMES INFLAMMATOIRES ET MALADIES SYSTEMIQUES

- Dr SIMON Philippe

IN MEMORIAM

Décès de novembre 2012 à octobre 2013

Le Docteur Jacques BIBAUT, médecin généraliste à CONDESUR NOIREAU de 1948 à 1986, est décédé le 9 mars 2013 à l'âge de 92 ans.

Le Docteur Sylvie BRANGER, médecin urgentiste, est décédée le 19 octobre 2012 à l'âge de 56 ans.

Le Docteur Philippe DUPIN, médecin spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques, est décédé le 31 août 2013 à l'âge de 59 ans.

Le Docteur Pierre GAUBERTI, ancien professeur de médecine au CHU (hygiène et réanimation médicale), est décédé le 28 novembre 2012 à l'âge de 90 ans.

Le Docteur Jean-Paul GILLOT, médecin généraliste à MATHIEU de 1981 à 2010, est décédé le 21 décembre 2012 à l'âge de 63 ans.

Le Docteur André GIROT, médecin généraliste dans l'Orne jusqu'en 1992, est décédé le 24 avril 2013 à l'âge de 85 ans.

Le Docteur Serge GOGUEL, médecin spécialiste en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, chef de service au CHU jusqu'en 1983, est décédé le 20 décembre 2012 à l'âge de 96 ans.

Le Docteur Daniel JUVIN, médecin urgentiste, est décédé le 5 février 2013, à l'âge de 48 ans.

Le Docteur Alain KURYS, médecin à l'ARS depuis 2010, est décédé le 30 septembre 2013 à l'âge de 55 ans.

Le Docteur Pierre LOPIN, médecin généraliste non exerçant, est décédé le 12 mars 2013 à l'âge de 52 ans.

Le Docteur Pierre MICHEAUX, médecin pneumologue retraité, est décédé le 3 novembre 2012 à l'âge de 90 ans.

Le Docteur Anne-Marie PENY, médecin au Centre François Baclesse de 1980 à 2006, est décédée le 3 février 2013, à l'âge de 66 ans.

Le Docteur Claude PERNOT, médecin généraliste à MONDEVILLE de 1951 à 1987, est décédé le 15 avril 2013 à l'âge de 88 ans.

Le Docteur Yves PERRET, chirurgien à LISIEUX jusqu'en 1987, est décédé le 25 mars 2013 à l'âge de 91 ans.

Le Docteur Michel PRAT, médecin psychiatre à CAEN depuis 1980, est décédé le 14 décembre 2012 à l'âge de 66 ans.

Le Docteur Alain RIVIERE, spécialiste en Oncologie Médicale au Centre François Baclesse depuis 1983, est décédé le 29 juin 2013 à l'âge de 60 ans.

Le Docteur VENEZIA Robert, professeur de médecine au CHU de 1965 à 1993 (néonatalogie et laboratoire de cytogénétique), est décédé le 15 mars 2013 à l'âge de 88 ans.

Décès du Professeur André VALLA

Le Professeur André VALLA est décédé le 19 Novembre 2013.

Tous les médecins de Basse Normandie, à l'exception peut être des plus jeunes, connaissent le Pr VALLA, longtemps chef du Service de gastro entérologie du CHU de Caen, doyen de la Faculté de Médecine et figure marquante de la Médecine caennaise. Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, André VALLA arrive à Caen en 1959 et exerce tout d'abord la gastro entérologie en ville avec un temps partiel à l'Hôpital dans le service du Dr Jacques L'HIRONDEL. Il fut ensuite, après avoir passé l'agrégation, un des pionniers du temps plein hospitalier dans le cadre des tous nouveaux CHU avec cette particularité, maintenant disparue, d'avoir connu les difficultés et les contraintes de la médecine libérale avant d'exercer à temps plein à l'Hôpital ; cela permettait d'entretenir avec les médecins généralistes de cette génération des rapports privilégiés avec un exercice enrichi par l'expérience de la médecine de « terrain ».

Je me souviens avoir passé 6 mois dans son service comme Externe tout frais émoulu du concours et avoir été séduit par sa jeunesse, sa simplicité, son enthousiasme communicatif, et son désir de transmettre son savoir à ses jeunes collaborateurs. Nous avons conservé depuis des rapports privilégiés et ses conseils étaient toujours précieux. Il était aimé de ses patients et de ses élèves.

Après la retraite hospitalière il se consacra à la Croix Rouge puis participa comme conseiller très influent à la renaissance de la Fondation de la Miséricorde. Il était également membre de l'Académie des Sciences, Arts et Belles lettres de Caen.

Il laissera le souvenir d'un grand médecin et d'un humaniste qui aura fait honneur à la profession.

Je me fais l'interprète des médecins du Calvados pour transmettre toute notre sympathie à Madame VALLA, à ses enfants et petits-enfants.

Dr Jean Pierre BERNARD

Ancien Président du Conseil de l'Ordre départemental du Calvados.



Membres titulaires du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados

Bureau :

Président :	Dr HURELLE Gérard
1 ^{ère} Vice-Présidente :	Dr BOURDELEIX Sylvie
2 ^{ème} Vice-Président :	Dr BONNIEUX Daniel
Secrétaire Général :	Dr DEMONTROND Jean-Bernard
Secrétaire Général Adjointe :	Dr HUREL-GILLIER Catherine
Secrétaire Général Adjoint :	Dr CANTAU Guy
Trésorier :	Dr BONTÉ Jean-Bernard
Trésorière Adjointe :	Dr PAPIN-LEFEBVRE Frédérique

Membres :

Drs. ARROT Xavier – BÉQUIGNON Arnaud – BONNIEUX Daniel – BONTÉ Jean-Bernard
BOURDELEIX Sylvie – CAILLET Stéphane – CANTAU Guy – DEMONTROND Jean-Bernard
DEYSINE Jean-Paul – ERNOUL DE LA PROVOTÉ Marc – GAUDIN Jacques – HUREL-GILLIER Catherine
HURELLE Gérard – IZARD Jean-Philippe – LEROSIER Bertrand – LEVENEUR Antoine – MARIÉ Chantal
PAPIN-LEFEBVRE Frédérique – SALAUN-LE MOT Marie-Anne – WALTER Gilles – WIART Catherine.



Ordre
des médecins

du Calvados