

ORDRE DES MÉDECINS



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

Bureau :

Dr HURELLE Gérard	Président
Dr BOURDELEIX Sylvie	Vice-Présidente
Dr DEMONTROND Jean-Bernard	Secrétaire Général
Dr GUERIN Louis	Secrétaire Général Adjoint
Dr VALENTIN Eric	Secrétaire Général Adjoint
Dr HERON Jean-François	Trésorier
Dr CENDRIER-SCHAEFFERT Eliane	Trésorière Adjointe

Membres :

Drs BOURDELEIX Sylvie - CAILLET Stéphane - CENDRIER-SCHAEFFERT Eliane - CLERET Jean-Pierre
DEMONTROND Jean-Bernard - DESMONS Jean-Pierre - DEYSINE Jean-Paul - ERNOUL DE LA
PROVOTE Marc - GAUDIN Jacques - GUERIN Louis - HERON Jean-François - HUE Jean-Pierre
HURELLE Gérard - JUSTUM Anne-Marie - LEBARBE Hervé - LEROSIER Bertrand - LEVENEUR Antoine
MARIE Chantal - MOSQUET Laurent - THIEULLE Jacques - VALENTIN Eric.

*"Le savoir que l'on ne complète pas tous les jours,
diminue tous les jours."*

Proverbe chinois

DÉPARTEMENT DU CALVADOS

SEPTEMBRE 2005

Sommaire



CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DU CALVADOS

13, rue Leverrier

14000 CAEN

Tel. 02 31 86 38 28

Fax 02 31 38 29 01

SECRETARIAT

- **Secrétaire Administrative** : Mlle Anne-Sophie BEAU
- **Accueil** : Mmes Catherine BECMONT et Myriam HERVIEU-CATHERINE

HEURES D'OUVERTURE DU SECRETARIAT

- Du lundi au jeudi de 9h30 à 11h30
- Les lundi, mardi et jeudi après-midi de 14h à 17h

COMITÉ DE RÉDACTION DU BULLETIN

Drs BOURDELEIX Sylvie - DEMONTROND Jean-Bernard
DESMONS Jean-Pierre - HURELLE Gérard
JUSTUM Anne-Marie - VALENTIN Eric

E ditorial	P. 3
L e mot du Trésorier	P. 4
I nformations médicales	P. 5
Q uelles démarches effectuer en cas de décès d'un médecin	Page centrale
I nformations diverses	P. 11
C arnet médical	P. 18



Editorial

Mes chers confrères, chers amis,

La rapidité des progrès médicaux, la préoccupation déontologique des praticiens de répondre toujours mieux à l'attente des malades, l'exigence consumériste avec la pression croissante des plaintes judiciaires et ordinales ont fait récemment éclore la nécessité d'améliorer les connaissances et l'exercice pratique de la médecine.

La poursuite du perfectionnement après les études universitaires est un devoir moral énoncé dans notre Code de Déontologie (article 11).

L'évaluation des pratiques professionnelles avec le perfectionnement des connaissances fait partie intégrante de la formation médicale continue. Ce dispositif est entré en vigueur au 1^{er} juillet.

Le rôle de notre institution dans cette procédure a été établi à tous les niveaux.

C'est le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins qui délivrera, à chaque médecin inscrit au tableau, l'attestation quinquennale validant l'évaluation de ses pratiques professionnelles. Une commission spéciale, placée auprès des Conseils Régionaux Administratifs de l'Ordre, validera le respect par le médecin de ses obligations d'évaluation.

Le Conseil National, pour sa part, sera sollicité par la Haute Autorité de Santé (HAS) sur les actions de formation à mener à l'égard des médecins habilités et participera avec l'ensemble des autres partenaires sous l'égide de la HAS aux réflexions permettant d'améliorer le dispositif.

Quant aux médecins évaluateurs habilités par la Haute Autorité de Santé, ils figureront sur une liste nationale, publiée après avis recueilli directement auprès de Conseils Départementaux concernés.

Garant de la compétence des médecins et de la qualité des soins donnés aux malades, l'Ordre est placé à la croisée de toutes les actions en accompagnant les initiatives, en élaborant des propositions et en veillant à l'observance des règles déontologiques de la profession.

Le Président
Docteur Gérard HURELLE



Le Mot du Trésorier

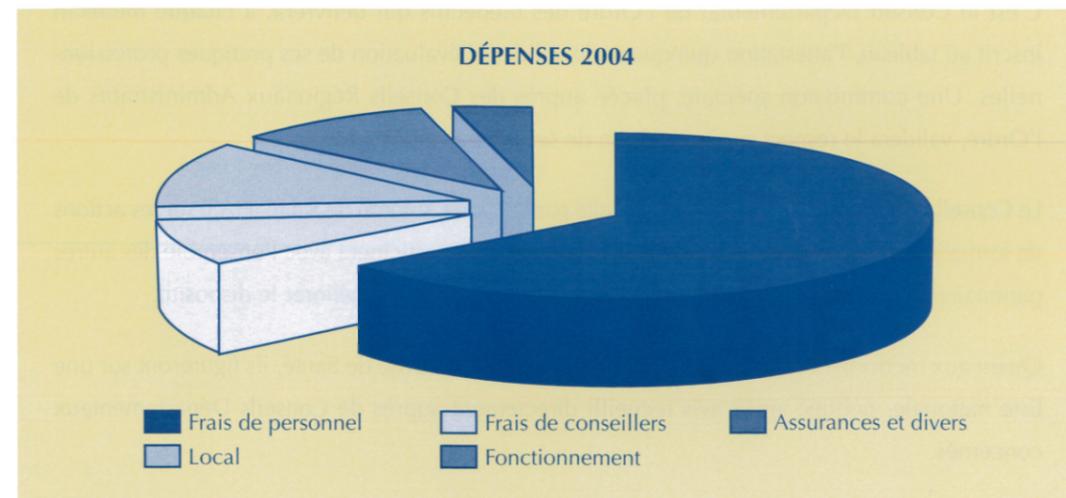
Les textes qui régissent la cotisation ordinale sont les articles L 4122-2 et suivants du Code de la Santé Publique.

Ils posent deux principes fondamentaux : l'unicité de la cotisation au niveau national et la détermination par le Conseil National des quotités allouées aux différentes structures de l'Ordre : Conseil National, Conseils Régionaux et Conseils Départementaux et bientôt les Conseils Régionaux Administratifs.

Cette année la cotisation ordinale a été arrêtée par le Conseil National à 245 euros pour la cotisation entière, 122,50 euros pour la demi-cotisation et 52 euros pour les médecins retraités n'ayant plus d'activité. D'aucuns pensent que le prix de la cotisation est excessif. Il convient cependant de rappeler que notre cotisation est moins élevée que celle d'un certain nombre de professions.

Il est important de préciser que le Conseil Départemental du Calvados conserve un peu plus de la moitié seulement de cette cotisation (55,5%), le reste étant réparti entre le Conseil National et le Conseil Régional de Basse Normandie.

Les dépenses du Conseil Départemental sont essentiellement constituées par les frais de personnel (65%), les différents frais de fonctionnement (10%), les frais occasionnés par les différentes actions des conseillers (9%), les assurances diverses (4%).



Nous vous rappelons que la cotisation ordinale est due dès le 1^{er} janvier de l'année en cours. Nous vous serions obligés, pour ceux qui ne l'auraient pas déjà fait, d'en régler le montant rapidement, ce qui nous éviterait les frais postaux et le désagrément des lettres de rappel.

Comme d'habitude, n'hésitez pas, si vous avez des problèmes financiers, à me contacter pour obtenir une exonération partielle moyennant des justificatifs.

Le Trésorier
Dr Jean-François HERON



Informations médicales

MAISON DE DIABÈTE ET DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE

Le diabète est à l'origine de complications graves, notre mission est d'aider les diabétiques.

Par Fr. GUILLON-METZ et J.L. PRUDHOMMEAUX.

Pourquoi une « Maison du diabète et du risque cardiovasculaire » ?

• Un constat :

La sédentarité, le déséquilibre alimentaire, le stress, et l'allongement de la durée de vie favorisent la rapide expansion du diabète. Il est hautement probable que bientôt 5% de la population en seront prochainement atteints.

Le diabète est une maladie sérieuse et représente par ses complications :

- la première cause d'hospitalisation de moyen séjour
- la première cause de cécité acquise de l'adulte
- il multiplie par trois les risques d'infarctus du myocarde, ceux d'insuffisance rénale par quinze et ceux de gangrène par vingt.

Le diabète est à l'origine d'importantes contraintes sociales et notamment familiales. Il faut savoir qu'il est en troisième position dans l'échelle des dépenses de l'Assurance Maladie. Sa prise en charge précoce, qui permettra de prévenir bien des complications, réduira d'autant cette incidence économique.

Par qui ? Dans 80 % des cas, les médecins généralistes assurent la prise en charge des patients diabétiques de type 2. Ils ne disposent pas toujours du temps ni des structures matérielles qui sont nécessaires à la formation des malades. Différentes enquêtes montrent que les médecins généralistes souhaitent des structures d'éducation.

Pour les aider, le Haut Comité de la Santé Publique préconise deux solutions qui sont d'ailleurs complémentaires :

- Les réseaux
- Les Maisons du Diabète.

Le concept **Maison du Diabète** résulte de la réflexion mûrie par :

- le Haut Comité de la Santé Publique
- l'ANAES
- la Caisse Nationale d'Assurance Maladie

Mais qu'est-ce qu'une Maison du Diabète ?

C'est une structure d'accueil. Des infirmières, des diététiciennes, des pédicures-podologues, des psychologues, spécialisés en diabétologie et formés à l'éducation des patients y sont à l'écoute des diabétiques et de ceux qui les entourent, pour les aider en tout premier lieu à accepter leur maladie,

pour les aider aussi à résoudre les problèmes pratiques qui se posent dans la vie au quotidien :

- l'alimentation
- l'utilisation du matériel de soins (lecteurs et moyens d'injection)
- la pratique du sport
- les voyages qui comportent des contraintes spécifiques au diabétique.

C'est donc un centre d'information et de documentation sur le diabète, la nutrition et les facteurs de risques cardiovasculaires. Elle a pour vocation d'apporter son soutien aux Associations de Diabétiques et de malades atteints d'obésité et d'affections cardiovasculaires, en apportant des moyens pratiques aux confrères généralistes ou spécialistes, dans le cadre ou hors cadre des réseaux de santé, en leur apportant un soutien logistique.

C'est un centre de formation pour les professionnels de santé : infirmières, pharmaciens, médecins du travail, etc.

Ethique des Maisons du Diabète et du risque cardiovasculaire :

Un comité d'éthique comprenant des membres de milieu hospitalo-universitaire, des milieux libéraux et des médecins généralistes, assure le respect de la déontologie de nos actions.

Les **Maisons du Diabète**, associations de type association loi 1901 à but non lucratif, ne sont pas des associations de diabétiques, ne sont pas des centres médicaux, ne sont pas des centres de soins, ni des centres de vente.

Les **Maisons du Diabète** et du risque cardiovasculaire proposent des services gratuits et sont :

- des centres d'éducation et de formation
- situées en ville en dehors de l'hôpital,
- des centres d'accueil, d'information et de documentation

Ce sont des structures indépendantes et neutres et fonctionnent avec le concours d'infirmières et de diététiciennes spécialement formées à la diabétologie.

Est-ce vraiment utile ???

Le concept « Maison du Diabète » est maintenant reconnu par les plus hautes instances médicales et organismes de santé. Cette structure est préconisée dans le rapport de santé en 1998 et a été retenue dans les recommandations des séminaires CNAM, URCAM, DGSE de Besançon, comme une aide aux réseaux et/ou une alternative aux réseaux ; Environ 2500 à 3000 patients seront englobés d'ici 2010 dans les réseaux de soins de diabète alors qu'il existe environ 15000 diabétiques dans le département du Calvados.



Informations médicales

Les **Maisons du Diabète** se veulent donc être des outils pour les médecins, que ce soit dans le cadre d'un réseau ou en son absence, une aide dans la prise en charge de l'éducation des malades diabétiques si la décentralisation se réalise dans le département. Une enquête de la CPAM de Lille indique que 89% des généralistes souhaitent une structure d'aide à l'éducation des diabétiques.

Pour être plus efficaces, les **Maisons du Diabète** doivent être des structures de proximité, faciles d'accès pour les utilisateurs d'une zone géographique donnée ; projet envisageable prochainement. L'extension aux facteurs de risques cardiovasculaires devrait découpler la prise en charge de ces patients diabétiques et à risques cardiaques consécutifs.

Maison du Diabète et du Risque Cardiovasculaire
51, rue Gémare - 14000 CAEN
Tél. 02 31 50 01 93

LES CAS GROUPÉS DE COQUELUCHE

L'Institut de Veille sanitaire (InVs) attire l'attention des médecins sur la recrudescence de cas de coqueluche en France depuis le mois de septembre 2004. c'est en effet ce qu'attestent des sources concordantes. Le nombre d'épisodes de cas groupés notifiés à l'Institut pour 2004 est en effet d'une vingtaine, soit plus du double des années précédentes. Le Centre national de référence de la coqueluche à l'Institut Pasteur de Paris a par ailleurs observé depuis septembre 2004 un doublement du nombre de souches reçues pour expertise, par rapport au dernier trimestre de l'année 2003.

Face à ce phénomène, l'InVs incite les praticiens à la plus grande vigilance et rappelle les points suivants :

- la coqueluche est une maladie qui peut être sévère, voire fatale, pour les personnes fragilisées (très jeunes nourrissons et personnes souffrant d'affections respiratoires chroniques). Les nourrissons, trop jeunes pour être vaccinés (< 3 mois), sont particulièrement exposés aux complications graves et peuvent en mourir (9 décès chez des nourrissons ont été enregistrés lors du dernier pic de coqueluche en 2000).
- La protection acquise par la vaccination ou la maladie ne durant que quelques années, la majorité de la population adulte peut donc contracter la maladie. La coqueluche de l'adulte est le plus souvent peu grave et se traduit par un épisode de toux persistante de plus d'une semaine avec classiquement aggravation nocturne. Les adultes, qui contractent ainsi la coqueluche, sont contagieux pour leurs proches, tout particulièrement les nourrissons avant l'âge de la vaccination.

- Dans le calendrier vaccinal de 2004, le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France recommande la vaccination contre la coqueluche des professionnels en contact avec les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés et des futurs parents.

- Le diagnostic de coqueluche doit être évoqué devant une toux persistante sans cause évidente, en particulier en cas d'aggravation nocturne. Face à des cas de coqueluche isolés ou groupés, des mesures de contrôle sont à mettre en place et des recommandations sur la conduite à tenir sont disponibles sur le site du Ministère de la santé et feront l'objet d'une publication dans le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire.

Les cas groupés de coqueluche, qui se définissent comme au moins deux cas de coqueluche contemporains ou successifs (séparés par une période d'incubation compatible) et survenant dans une même unité géographique (établissement scolaire, de loisir, entreprise, établissement de soins), doivent donner lieu à une information du médecin inspecteur.

Des mesures préventives peuvent être proposées :

• **Concernant le cas de coqueluche :**

- hospitalisation des moins de trois mois et de trois mois à six mois, selon tolérance clinique
- isolement respiratoire : éviter le contact à la maison avec les nourrissons de moins de 16 mois n'ayant pas reçu 3 injections et les plus de 16 mois n'ayant pas reçu 4 injections
- éviction : retour possible dans la collectivité après 5 jours de traitement antibiotique adapté

• **La prophylaxie des personnes exposées aux cas**

- **Information des populations exposées**
- **Sujets symptomatiques** : tout sujet présentant une toux doit être considéré comme un cas, isolé et traité
- **Sujets asymptomatiques** : le risque dépend de la proximité du contact, de la susceptibilité et du terrain

1) **Contacts proches** : personnes de la famille vivant sous le même toit, y compris assistantes maternelles :

Recommandations :

- antibioprophylaxie des parents du cas (sauf si rappel de moins de 5 ans, antibioprophylaxie des enfants non ou mal vaccinés, des parents de nourrissons ou d'enfants non ou mal vaccinés (sauf si rappel de moins de 5 ans)
- mise à jour des vaccinations des enfants, adolescents et certains adultes selon les recommandations du calendrier vaccinal.

Enfant non ou mal vacciné : enfant ayant reçu moins de 4 doses, adolescent ayant reçu moins de 5 doses.

Informations médicales

2) **Contacts occasionnels** : sujets ayant eu un contact **face à face ou prolongé** avec un cas dans les 3 premières semaines d'évolution de sa maladie :

Recommandation : antibioprophylaxie uniquement chez les sujets à haut risque : nourrissons non ou incomplètement vaccinés, femmes enceintes, sujets atteints de maladies respiratoires chroniques, parents des nourrissons non encore vaccinés.

3) **Collectivités :**

3-1) **Crèches :**

Recommandation : antibioprophylaxie de tous les nourrissons n'ayant pas reçu 4 injections de vaccin et mise à jour des vaccinations selon le calendrier vaccinal et antibiothérapie du personnel en contact avec les cas.

3-2) **Établissements scolaires :**

- **1 ou plusieurs cas dans une classe** : antibioprophylaxie de tous les enfants de la classe non à jour de leurs vaccinations et des enseignants.

- **Plusieurs cas dans des classes différentes** : antibioprophylaxie de tous les enfants de chaque classe non à jour de leurs vaccinations et des enseignants.

3-3) **Internats et collectivités d'enfants handicapés :**

Recommandation : antibioprophylaxie de tous les enfants non à jour de leurs vaccinations et du personnel adulte quel que soit son statut vaccinal. En cas de couverture vaccinale très faible (maladies neurologiques) ou de sujets fragilisés, discuter un élargissement de l'antibioprophylaxie à tous les contacts quel que soit leur statut vaccinal.

L'antibioprophylaxie : Le traitement prophylactique doit être administré le plus tôt possible après le contact et, au maximum, 21 jours après le premier contact avec un cas index en période de contagiosité. Les règles sont identiques au traitement curatif.

Le traitement antibiotique curatif : Il reste indiqué dans les trois premières semaines d'évolution :

- Erythromycine : 14 jours était le traitement de référence
- Apparaissent mieux tolérés :**
- Josamycine : 14 jours en pédiatrie aux posologies de l'AMM
- Clarithromycine : 15mg/kg/jour pendant 7 jours en deux prises journalières, avec au maximum 500 mg 2 fois/jour (enfant) et 500 mg à 1g/jour en deux prises pour l'adulte
- Azithromycine : 10mg/kg le 1^{er} jour puis 5 mg/kg/jour les 4 jours suivants sans dépasser la dose adulte. Adulte : 500 mg le 1^{er} jour puis 250 mg/jour les 4 jours suivants.

En cas d'intolérance aux macrolides :

- cotrimoxazole / triméthoprim

les bêta-lactamines sont inefficaces.

Le rapport du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche validé le 16 janvier 2004 et mis à jour le 1^{er} février 2005, est disponible sur le site www.sante.gouv.fr ou peut être obtenu auprès du secrétariat du médecin inspecteur de la DDASS

Secrétariat Médecin Inspecteur
02 31 70 95 48 - 02 31 70 95 50
Fax 02 31 30 64 00
Standard Préfecture 02 31 70 95 49

L'INFECTION INVASIVE À MÉNINGOCOQUE

Les infections invasives à méningocoques (IIM) sont des infections graves qui affectent le plus souvent des personnes jeunes et en bonne santé apparente. Malgré l'amélioration des moyens thérapeutiques, la létalité et le taux de séquelles précoces graves de ces infections restent élevés. La létalité a été de 12% en 2003 (16% pour le méningo B et 9% pour le méningo C). elle est plus élevée en présence de purpura fulminans (28%).

En France, en moyenne ces trois dernières années, ont été diagnostiquées 693 infections/an, soit un taux d'incidence de 1,21/100 000 habitants. Dans le Calvados, 8,7 infections/an, soit un taux d'incidence de 2,31/100 000 habitants.

Dans le Calvados, le nombre de cas déclarés est le suivant ces dernières années :

Année	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Nombre de cas déclarés	6	7	9	9	10	14

Depuis 1996, l'incidence des IIM a augmenté régulièrement. Cette augmentation suit une période de décroissance de 15 années, de 1980 à 1995, qui elle-même a succédé à une période de croissance de 15 ans, de 1968 à 1979.

Le médecin généraliste intervient le plus souvent soit au début de la maladie, soit pour la prophylaxie.

L'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 10 mars 2000 fait recommandation, en cas de suspicion clinique de purpura fulminans, d'injecter, si possible en intraveineux, une première dose de traitement antibiotique (ceftriaxone, cefotaxime, ou à défaut amoxicilline).



Informations médicales

La prophylaxie des contacts proches est le plus souvent assurée par le médecin hospitalier du service.

Le médecin traitant peut être sollicité pour les contacts familiaux élargis ou pour les collectivités (scolaires, extra-scolaires, crèches, assistantes maternelles).

La détermination des cas susceptibles de bénéficier d'une prophylaxie est faite par le médecin inspecteur en lien avec le médecin hospitalier et, le cas échéant, les médecins des collectivités (médecin responsable du service de promotion de la santé en faveur des élèves ou médecin responsable de la protection maternelle et infantile). Dans la mesure du possible, les personnes sont informées directement ; pour les collectivités d'enfants, il est, en principe, remis une fiche d'information aux parents.

En application de la circulaire du 15 juillet 2002, **la prophylaxie doit impérativement se limiter aux sujets définis comme des cas contacts, c'est-à-dire, ayant eu des contacts proches et répétés avec le cas index.** La circulaire décrit un certain nombre de situations de manière précise. Les antibiotiques recommandés sont au nombre de deux et la posologie dans le cadre de cette prophylaxie est inscrite dans le Vidal. **Seules la rifampicine et la spiramycine ont une AMM pour la prophylaxie des IIM autour d'un cas.**

Il est important :

- de respecter la définition des sujets contacts et de ne pas prescrire largement ces deux antibiotiques. L'apparition de souches résistantes (phénomène rare) suit habituellement l'utilisation massive de rifampicine ;
- de respecter le choix de ces antibiotiques.

En cas de doute, vous pouvez toujours appeler le secrétariat du médecin inspecteur aux heures ouvrables. En dehors de ces heures, le médecin inspecteur du département ou celui d'astreinte pourra être joint via le standard de la Préfecture.

Concernant la vaccination en prophylaxie de cas contacts, la décision est également prise par les autorités sanitaires. La DDASS peut commander, de manière groupée, les vaccins ou les régler au cas par cas chez le pharmacien habituel de l'assuré (cas des familles ou de contacts isolés). Quand il s'agit d'un méningocoque C, il est aujourd'hui recommandé d'utiliser un vaccin antiméningococcique conjugué C.

A ce jour, en revanche, ce vaccin n'est pas recommandé chez l'enfant en dehors de pathologies particulières (Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 27 juin 2003 relatif à la vaccination contre le méningocoque de sérotype C).

La circulaire DGS/SC5C/400 du 15 juillet 2002 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoques, l'avis

du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 10 mars 2000 sur la conduite immédiate à tenir en cas de suspicion clinique de Purpura fulminans et sur la définition des cas de méningite à méningocoques et de méningococcémie dans l'entourage desquels une prophylaxie doit être envisagée et qui doivent être notifiés à l'Autorité Sanitaire et l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 27 juin 2003 relatif à la vaccination contre le méningocoque de sérotype C sont disponibles sur le site www.sante.gouv.fr ou peuvent être obtenus auprès du secrétariat du médecin inspecteur de la DDASS.

Secrétariat Médecin Inspecteur
02 31 70 95 48 - 02 31 70 95 50
Fax 02 31 30 64 00
Standard Préfecture 02 31 70 95 49

LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE DE GRIPPE ANNONCÉE, DES MASQUES FILTRANTS POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Depuis la terrible grippe espagnole de 1918-1919 présente dans toutes les mémoires, la menace d'une pandémie de grippe imminente est dans tous les esprits, relayée par l'ensemble des médias, à la suite notamment de l'apparition en 2003 de la grippe aviaire aux Pays-Bas puis dans plusieurs pays d'Asie.

Le risque d'une nouvelle pandémie a été évoquée par les instances internationales, comme l'OMS.

Les experts nationaux et internationaux s'accordent à dire que la menace est réelle, même si, à ce jour, aucune transmission inter humaine n'a encore été prouvée.

Cette menace est prise au sérieux. Tous les gouvernements, établissent d'ores et déjà, sous l'égide de l'OMS, des plans de lutte contre une pandémie de grippe à virus mutant.

Les barrières territoriales ne peuvent pas freiner la pandémie du fait de la multiplication des échanges internationaux.

Les plans gouvernementaux préconisent une série de mesures visant dans un premier temps à limiter la diffusion du virus : limitation des voyages depuis les zones infectées, des regroupements de population ... mesures de protection individuelle (respect des mesures d'hygiène standard, protection respiratoire pour les soignants et les personnes exposées), prise en charge à domicile des patients sans signe de gravité par les médecins généralistes et hospitalisation en établissement de soins en cas de complications...

Ces différentes mesures devraient permettre de limiter la diffusion du virus.

Informations médicales

Ces plans incitent par ailleurs tout professionnel de santé à devenir acteur de la lutte contre la pandémie grippale en développant des mesures de protection individuelle. La difficulté d'enrayer cette pandémie réside dans le fait que les moyens de lutte contre cette nouvelle menace sont relativement réduits au début. Aussi, aujourd'hui, dans le souci de notre responsabilité tant envers nos proches que nos patients nous ne pouvons que nous astreindre à utiliser des mesures de protection individuelle. Ces mesures sont simples et recommandées par l'OMS : isolement, lavage régulier des mains, port de demi-masques jetables, port de lunettes de protection et de gants jetables ...

Les masques appelés masques anti-projections, masques de soins ou masques chirurgicaux n'offrent pas de protection contre les risques d'inhalation d'agents infectieux. Leur principale fonction est la protection du soignant contre les projections liquides provenant d'un patient au cours d'un acte de soins ou de chirurgie. L'OMS préconise l'utilisation régulière de demi-masques FFP2 jetables avec ou sans soupape (dénommés "protection respiratoire individuelle" ou PRI) constitués d'un écran de plusieurs couches de tissu non tissé disposées en quinconce. Ces PRI ont été testés, normés par la communauté européenne (EN 149), leur efficacité évaluée à 94 %. Ils doivent être utilisés de façon régulière durant toute la période qui précède la mise à disposition d'un vaccin efficace. Ils constituent en effet le premier moyen dont les soignants disposent pour éviter au maximum les risques d'épidémie. Il est conseillé à tous les médecins de suivre l'exemple des chirurgiens dentistes qui, face à l'émergence de nouveaux germes, ont choisi de se protéger dans leur exercice quotidien, en constituant une provision de demi-masques FFP2 pour une durée d'environ deux semaines. Le coût représenté par la constitution de ce "stock" pourra être réduit en cas d'achats groupés. Vous trouverez ci-dessous la liste des fabricants auprès de qui vous pouvez vous rapprocher.

FABRICANTS DE DEMI-MASQUES (NORME EN 149)

- **Société DELTA PLUS** : (société française)
BP 140 - ZI La Peyrolière - 84 405 APT CEDEX - France
Tel : 04 90 74 20 33 - Fax : 04 9 074 32 59
Mail : www.deltaplus.fr
Masque FFP 1, FFP2 (boîte de 10 ou 20 demi-masques jetables moulés ou pliables avec ou sans valve) ; FFP3
Filiales : Italie, Espagne, Belgique, Portugal, Autriche, Grèce, Croatie, Pologne, Hongrie
Tarifs HT des masques FFP2 sans soupape et avec soupape en boîte de 10 ou de 20 varie en fonction des quantités commandées.
Stock prévu pour 3 mois.

- **Société BACOU-DALLOZ** : (société française)
Siège : ZI Paris Nord II - 33 rue des Vanesses - BP 50288
95958 Roissy CDG CEDEX - France
Tel : 01 49 90 79 79 - Fax : 01 49 90 79 80
Mail : bacou-dalloz@bacou-dalloz.com
Correspondant : monsieur FANGEAT
Masque FFP, FFP2D Willson (boîte de 20), FFP3 (à usage médical)
Tarif du masque FFP2 : varie en fonction de la quantité achetée

- **Société E.P.I TECH** : (société française)
ZI du MAUPAS - BP 11 - 35290 St-Meen-Le-Grand
Tel : 02 99 42 67 55 - Fax : 02 99 42 67 56
Fabrication actuelle de 4000 masques jour.
Certification européenne récente
Tarif varie en fonction de la quantité achetée

- **Société 3M** (fabrication en Grande Bretagne, USA...)
100 boulevard de l'Oise - 95006 Cergy Pontoise - France
Tel : 01 30 31 65 96 - Fax : 01 30 31 65 55
Mail : 3m-france-epi@mmmcom/fr/securete
Masques vendus dans les établissements de soins

- **Société DRAEGER Industrie** (importateur de Suède)
3C route de la Fédération - BP 141 - Strasbourg Cedex
France
Tel : 03 88 40 76 76 - Fax : 03 88 40 76 67
Mail : gorges.klein@draeger.com

- **Société WOLFCRAFT SARL** (importateur d'Allemagne)
Tour Rosny 2 - rue Léon Blum - 93110 Rosny-sous-Bois
France
Tél : 04 75 78 58 90

- **Société MOLDEX METRIC** (importateur - Fabrication en Allemagne)
Ilot Girodet - Bat A - 26 500 Bourg les Valence - France
Tél. 04 75 78 58 90
Pas de vente directe aux utilisateurs - distributeurs Lyon et Reims
4 sites de production : USA, Allemagne, République Tchèque, Mexique dispose d'un stock à usage industriel
Prix du masque avec soupape : 2,654€ ; sans soupape 1,923 € - matière première en provenance des USA

Si vous souhaitez obtenir des informations "techniques" sur ces masques et notamment quelle est leur durée de vie, il vous est conseillé de vous rapprocher de Madame GALABRU au 01 40 56 48 45.



Informations médicales

RÉSEAU FRANÇAIS DES REGISTRÉS DU CANCER

Le recueil exhaustif des données, en particulier pour les cancers, est un outil indispensable pour l'étude de l'épidémiologie de ces maladies, la compréhension des variations d'incidence, l'étude et l'impact de modification de la prise en charge sur le service etc...

Ceci impose la transmission des données nominatives aux registres existants pour éviter les doublons. Comme les médecins, les personnels de ces registres sont soumis au secret professionnel.

La transmission directe de ces données par les anatomo-pathologistes est l'outil le plus fiable pour enregistrer les cas découverts.

Certains anatomo-pathologistes s'étaient émus vis-à-vis du secret professionnel étant donné qu'ils ne pourraient s'assurer eux-mêmes de l'accord des patients au sujet de cette transmission.

Ce sujet avait déjà été abordé dans le bulletin de septembre 2003.

Les membres du Réseau Français des Registres "FRANCIM" ont chargé Monsieur le Sénateur René Garrec d'interroger le Ministère de la Justice. Il conclut que les "médecins anatomo-cyto-pathologistes qui transmettent des données nominatives aux registres des cancers, au titre du chapitre V bis de la Loi du 6 janvier 1978, ne violent ni les dispositions de cette loi, ni les dispositions relatives au secret professionnel."

Reste le devoir d'information des personnes concernées. Cette information doit être individuelle. C'est au médecin qui est responsable de la prise en charge thérapeutique d'informer son patient.

Cette information, communiquée par les plaquettes des salles d'attente ou dans les livrets d'accueil des institutions de santé, ne suffirait-elle pas ?

Les patients s'offusquent-ils de la transmission à la Sécurité Sociale de leur diagnostic en vue de l'attribution d'une ALD ?

Le Dr STEFANI, dans son rapport adopté au Conseil National de l'Ordre des Médecins en décembre 2003, conclut que la déclaration nominative aux registres habilités est autorisée par la loi.

Les responsables des registres sont tenus d'informer le médecin traitant. Le médecin traitant informe le patient "au moment qu'il juge le plus opportun" et il a la possibilité, exceptionnellement de ne pas informer "pour des raisons humanitaires".

Les médecins responsables du diagnostic (les anatomo-pathologistes), n'étant pas en contact direct avec le patient, peuvent communiquer leurs données sans avoir besoin d'informer le patient.

Les registres sont responsables de la confidentialité des dossiers.

La collaboration de tous les acteurs doit rester libre et volontaire dans le cadre d'une mission de santé publique.

Informations diverses

ACOMED

Depuis 1971, l'Acomed a pour but d'améliorer la situation du conjoint de médecin, de la valoriser, de la justifier.

Divers acquis ont été obtenus ces années passées, mais le fait le plus marquant est sans doute la mise en place d'un statut pour ces conjoints.

La Loi Jacob, actuellement en discussion au Sénat, donnera la possibilité de choisir entre trois statuts : conjoint collaborateur, conjoint salarié et conjoint associé, ceci comme tous les conjoints de professionnels libéraux.

Afin d'être au plus près de la situation réelle des conjoints de médecin, l'Acomed se propose de maintenir un statut intermédiaire de conjoint-assistant qui reste à définir dès que la loi sera votée.

Nous y travaillons.

Nous participons également à des groupes de réflexions sur l'activité en milieu rural et les difficultés à s'y installer ou s'y maintenir.

Pour tout renseignement :

Nicole NOTINI, rue des Cordes - 14000 CAEN
Contact Acomed : 02 31 95 22 14

Catherine DENION, 13 rue de la Grâce de Dieu
14610 EPRON

Présidente Nationale : Tél./Fax : 02 31 44 09 72
ACOMED (Paris) : 01 46 40 38 85

DÉCHETS MÉDICAUX

Le Conseil Départemental de l'Ordre du Calvados a reçu des doléances du SEROC concernant la présence de déchets d'activité de soins au sein des déchets ménagers. Nous profitons du Bulletin pour refaire le point sur l'obligation de faire appel à des filières de reprise de ses déchets médicaux.

Le décret n° 97-10-48 du 6 nov. 97 du code de la santé publique (article R44-2) "chaque professionnel de santé doit veiller à la séparation des déchets médicaux des autres déchets, au conditionnement de ces déchets, à l'élimination de ces déchets par le biais de filières spécialisées".

L'arrêté du 24 novembre 2003 (article 6) rend obligatoire l'utilisation de boîtes et mini collecteurs de déchets perforants respectant au minimum la norme NF X 30-500 ou toute autre norme d'un état membre de l'Union Européenne. Les collecteurs pour déchets perforants doivent disposer d'une attestation de conformité. En effet, le ministère de la santé relayé

par le conseil national nous signale l'existence d'incidents par piqûres et/ou coupures lors de la manutention des petits collecteurs.

Ces incidents étaient liés :

- soit à une faiblesse des matériaux ou un défaut de conception des collecteurs
- soit à une utilisation inappropriée. Il apparaît ainsi nécessaire de :
 - Choisir des collecteurs adaptés à la taille des déchets à éliminer
 - Ne pas dépasser la limite de remplissage
 - Ne jamais forcer lors de l'introduction des déchets
 - Porter une attention particulière lors du remplissage et la manipulation des collecteurs
 - Disposer d'un collecteur à portée de main pour permettre une élimination immédiate de l'objet vulnérant
 - Fixer de préférence l'emballage sur un support
 - Respecter les instructions du fabricant et vérifier l'estampillage NF 302
 - Assurer la formation et l'information du personnel sur l'utilisation des collecteurs.

ARBITRAGE

Les modifications d'exercice, notamment par l'arrivée des SEL ont entraîné une augmentation des conflits entre médecins. Les réunions de conciliations actuellement utilisées ont des limites et ne peuvent pas toujours aboutir au règlement du litige. Une conciliation ne peut, en aucune manière, imposer une solution. Dans ces conditions, les conflits se pérennisent et finissent devant les tribunaux classiques. L'arbitrage ouvre une possibilité de mieux solutionner ces problèmes. C'est pourquoi le Conseil National de l'Ordre s'est montré favorable à la création d'une Chambre Nationale d'Arbitrage des Médecins.

Dans un premier temps, la Chambre Nationale d'Arbitrage aura pour vocation de juger des litiges uniquement lorsqu'ils surviendront entre deux parties inscrites au Tableau de l'Ordre (praticiens ou sociétés d'exercice). C'est donc principalement dans les contrats liant les médecins entre eux que la clause pourra être introduite.

Il est important de préciser que si la clause de conciliation est une clause essentielle à laquelle les parties ne peuvent renoncer, le recours à l'arbitrage reste facultatif.

Lors de la survenue d'un litige, en cas d'échec de la conciliation, les parties qui auront décidé de recourir à l'arbitrage, en application d'une clause d'arbitrage ou clause compromissoire, devront saisir la Chambre Nationale d'Arbitrage



QUELLES DÉMARCHES EFFECTUER EN CAS DE DÉCÈS D'UN MÉDECIN ?

*"Les hommes n'ayant pu guérir la mort, la misère, l'ignorance,
ils se sont avisés pour se rendre heureux de n'y point penser."*

Blaise Pascal

Malheureusement, trop de dossiers d'entraide, traités par l'Ordre des Médecins, montrent que nos confrères sont souvent ignorants ou négligeants, qu'ils ne tiennent pas toujours leur famille au courant de l'état de leur gestion, tant professionnelle que privée, provoquant souvent, à leur décès, des situations familiales catastrophiques !

Dans les choses à prévoir :

Laisser un listing des différentes formalités à effectuer... qui ne sont pas si simples...

Au décès du médecin, son veuf, sa veuve ou ses héritiers doivent faire face aux démarches à effectuer auprès de diverses administrations. Ces démarches sont à accomplir, le plus rapidement possible, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

► Dans les 24 heures :

• Contacter la mairie (bureau d'état civil)

- Se munir du livret de famille pour la mise à jour et d'une pièce d'identité personnelle.
- Faire établir une dizaine de certificats de décès et de fiches familiales d'état civil (pour les autres démarches).
- Contacter l'organisme funéraire.
- Contacter le Tribunal d'Instance (pour les conjoints pacsés).

► Dans les 48 heures :

• Des régularisations s'imposent au niveau du cabinet médical :

- Informer le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.
- Trouver un médecin qui accepte une "tenue de poste".
La tenue de poste est prévue essentiellement pour éviter que la clientèle ne se disperse. Le médecin doit être thésé et inscrit au tableau du département dans lequel il va faire la tenue de poste. Il convient alors de rédiger un contrat avec le ou les ayants-droit du médecin décédé. Ce contrat est conclu pour une durée de 3 mois renouvelable une fois. (modèle de contrat à disposition auprès du Conseil Départemental)
Le cabinet médical doit, dans la mesure du possible, être cédé rapidement pour tenter de négocier au mieux la reprise de clientèle.
S'il n'y a pas de successeur au médecin décédé, il convient de prévenir la clientèle et de s'organiser pour la conservation ou la transmission des dossiers médicaux.
- Prévenir, pour ce qui concerne le cabinet, l'EDF, GDF, France-Télécom, le service des eaux, la compagnie d'assurance, le service des abonnements à des journaux, à des revues.
- Prévenir le propriétaire si le médecin était locataire du cabinet médical.
- Régulariser la situation du personnel salarié du cabinet.

• Prévenir l'employeur (médecin salarié).

► Dans les 8 jours :

- Prendre contact avec un notaire pour organiser la succession. Le choix d'un notaire est libre. En règle générale, c'est le notaire qui se charge de prévenir toutes les personnes ou organismes dont le médecin était créancier ou débiteur, d'accomplir toutes les démarches, d'établir un certain nombre d'actes ou d'attestations.

- Prévenir les organismes financiers : la banque, la Poste, la caisse d'épargne et penser à transformer, s'il y a lieu, le compte joint en compte personnel.
- Prévenir le ou les organismes de crédit, si le médecin avait des prêts en cours, afin de suspendre les remboursements et rechercher si des assurances avaient été souscrites en vue de la prise en charge des emprunts restant dus.

► Dans le mois suivant :

- Informer les organismes qui servaient éventuellement un avantage aux médecins (retraite, allocation, pensions, rente...).
- Aviser la caisse d'allocation familiales, la caisse d'assurance maladie, la caisse régionale d'assurance vieillesse, les caisses de retraite complémentaires, la CARMF.
- Il est également important, à titre privé cette fois, d'aviser les organismes prestataires : France-Télécom, autres opérateurs téléphoniques, service des eaux, EDF-GDF, abonnements, compagnies d'assurance (carte grise)...
- Informer le Centre des impôts pour la mise à jour du dossier concernant l'impôt sur le revenu, la taxe d'habitation, la taxe foncière.

► Dans les 3 mois :

- Si un testament existe, il doit être enregistré sous peine de pénalité fiscale. C'est le notaire qui avise ensuite les héritiers des dispositions prises en leur faveur.

► Dans les 6 mois maximum :

- Faire la déclaration de succession (c'est le notaire qui s'en charge).
Indépendamment des capitaux décès versés par le Sou Médical, les mutuelles, les cartes bancaires ou autres suivant les modalités des contrats qui liaient le médecin avec ces organismes, des capitaux décès sont également servis par :
 - La CARMF : le conjoint survivant d'un médecin non retraité ou ses ayants-droit, reçoit une indemnité-décès (à titre indicatif, elle s'élève en 2005 à 38 000 euros en un versement unique).
 - La CPAM : en cas de décès d'un médecin libéral conventionné, la CPAM peut verser un capital décès à ses ayants-droit. La **demande** doit être **faite dans le mois qui suit le décès**.
L'attribution est sans conditions de ressources.
Le montant est égal au quart du revenu ayant servi de base au calcul de la cotisation échue, sans pouvoir être inférieur à 301 euros 92 (1^{er} janvier 2005) ni supérieur à 7548 euros (au 1^{er} janvier 2005).
 - L'IRCANTEC.

Enfin, pour les situations d'urgence, où les personnes se retrouvent sans ressources suffisantes, des recours ou des procédures d'urgence existent auprès de la CPAM, de la CARMF et de l'AFEM (aide aux familles et entraide médicale).

Le Conseil Départemental peut, dans certains cas, verser une aide financière.

En tout cas, n'hésitez pas à contacter votre Conseil de l'Ordre : c'est lui, le plus souvent, qui conseille les ayants-droit dans les différentes démarches à effectuer.



Informations diverses

des Médecins : CAMED 180 bd Haussmann - 75008 PARIS
d'une demande d'arbitrage contenant les indications suivantes :

- nom, prénom, qualité et adresse des parties (s'il s'agit de personnes physiques), raison sociale et siège social (s'il s'agit de personnes morales),
- le cas échéant, nom, prénom, adresse de leurs avocats,
- exposé des demandes,
- nom de l'arbitre ou des arbitres qu'elles proposent à la désignation du Comité d'arbitrage,
- procès-verbal de non conciliation établi par le Conseil Départemental.

Les parties qui n'auraient pas inclus de clause d'arbitrage dans leur contrat, soit initialement, soit par voie d'avenant, mais qui souhaiteraient malgré tout y recourir, pourront saisir la CAMED.

Vous trouverez ci-dessous les clauses de conciliation et d'arbitrage adoptées par le Conseil National lors de sa session du 10 décembre dernier :

1. CONCILIATION

Tous les litiges ou différends relatifs notamment à la validité, l'interprétation, l'exécution ou la résolution de la présente convention, du présent contrat ou des présents statuts, seront soumis avant tout recours à une conciliation confiée au Conseil départemental de l'Ordre des médecins, en application de l'article 56 du code de déontologie médicale.

2. ARBITRAGE⁽¹⁾

En cas d'échec de la conciliation, les litiges ou différends relatifs à la validité, l'interprétation, l'exécution ou la résolution de la présente convention du présent contrat ou des présents statuts, seront soumis à l'arbitrage conformément au règlement d'arbitrage de la Chambre nationale d'Arbitrage des médecins.

• 1^{ère} option :

Dès à présent, les parties conviennent de soumettre leur litige à un arbitre unique. Le tribunal arbitral statuera avec les pouvoirs d'amiable compositeur². Les parties peuvent faire appel de la sentence arbitrale.

• 2^{ème} option :

Dès à présent, les parties conviennent de soumettre leur litige à trois arbitres désignés selon les modalités définies à l'article 4 du règlement d'arbitrage de la Chambre nationale d'Arbitrage des médecins.

Le tribunal arbitral statuera avec les pouvoirs d'amiable compositeur². Les parties renoncent à la possibilité de faire appel.

Si vous souhaitez de plus amples informations au sujet de l'arbitrage, nous vous invitons à vous rendre sur le site internet du Conseil National (www.conseil-national.medecin.fr) sous la rubrique "Arbitrage" dans l'onglet "l'exercice au quotidien"

(1) : La clause d'arbitrage (clause compromissoire) est facultative et les parties peuvent décider de ne pas y recourir ou encore y recourir dans des conditions différentes de celles proposées ci-dessus.

(2) : Les parties peuvent renoncer à cette modalité de l'arbitrage et, dans ce cas, il suffit de supprimer la mention de l'amiable composition.

A NNUAIRE ON-LINE D'ENTREPRISES

Beaucoup de médecins ont souscrit et continuent de souscrire des contrats avec les sociétés "Annuaire Pro, Tour Travel Guide Est, European City Guide, Tw Tele Verzeichnis Verlag GMBH".

Récemment notre Conseil a été informé du démarchage auprès des médecins d'une nouvelle Société : GUIA TELEFAX ANNUARIO PROFESIONAL S.L. (Annuaire On-line d'Entreprises).

Cet organisme, tout comme les autres, sollicite l'inscription des médecins au Guide des Industries et des Professionnels GT@P. Prix de l'insertion 837 € par an, semble-t-il.

Nous tenons à mettre en garde les médecins du Calvados qui seraient tentés par ces publicités non conformes à la probité de la profession médicale et à notre Code de déontologie.

M UTUELLE DES MÉDECINS DU CALVADOS (A.G.M.F.)

Garanties de prévoyance proposées par l'Association générale des Médecins de France (décès, invalidité, indemnités journalières, mutuelle, responsabilité civile Professionnelle et assurances diverses : auto, habitation...) **pour les étudiants, internes, hospitaliers, médecins remplaçants et installés.**

Un interlocuteur peut se déplacer à votre demande pour étudier vos besoins ; pour ce faire vous pouvez appeler :

Votre Conseiller Départemental :
Monsieur QUEVAL Stéphane - Tél. : 06 61 61 04 07

O RDONNANCES DES RETRAITES

Les médecins retraités ont la faculté de prescrire pour eux-mêmes et un nombre restreint de personnes de leur entourage. A ce titre, ils doivent utiliser des imprimés d'ordonnance, parfois sécurisés.

Informations diverses

Il est rappelé que les médecins retraités sans activité doivent faire figurer sur leurs ordonnances leur nom, prénom, qualité de "médecin retraité", adresse et numéro de téléphone personnels ainsi que numéro d'inscription au tableau. La mention de la spécialité ou des diplômes est inopportune dans cette situation, puisque ces médecins retraités ne peuvent prescrire que pour eux-même ou pour leurs proches.

Par ailleurs, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a estimé que les médecins retraités ayant repris, dans le cadre des récentes dispositions réglementaires, une activité à temps partiel, ne devaient pas faire figurer la mention "médecin retraité" sur leurs ordonnances mais pouvaient, en revanche, mentionner l'ensemble de leurs titres et qualification.

P ROMOTION DE L'ATTRACTIVITÉ MÉDICALE EN BASSE-NORMANDIE

Le vendredi 18 novembre 2005, le Département d'Anesthésie Réanimation-SAMU du CHU organise à Caen la XIX^{ème} réunion du Club d'Anesthésie Réanimation en ORL (CARORL).

A cette occasion, le Docteur Max André DOPPIA, Praticien Hospitalier au CHU et en charge de l'organisation du congrès, a souhaité initier une dynamique de communication en direction des médecins horsains pour leur faire mieux connaître les nombreux atouts de notre région.

Ainsi, un site Internet sera ouvert pour ce congrès et un CD-Rom sera réalisé qui comportera d'une part, un espace dédié aux communications scientifiques et, d'autre part, un espace de recueil d'informations institutionnelles pour faire mieux connaître notre région aux médecins susceptibles de s'y installer. Outre leur parution dans ce premier CD-Rom, les données institutionnelles pourraient ensuite être placées dans la sacoche de tout médecin participant ultérieurement à un congrès dans la région, après éventuelle actualisation des données par les divers partenaires.

Le Conseil départemental soutient cette démarche dont l'objectif est de promouvoir l'attractivité de notre région qui doit ainsi mieux entrer dans la compétition interrégionale féroce qui va s'ouvrir pour recruter des médecins.

Pour la réalisation de ce cd-rom, nous avons besoin de témoignages de médecins horsains installés en Basse-Normandie et nous vous demandons de répondre à l'appel ci-dessous.

APPEL à TÉMOIGNAGES de MÉDECINS EXERCANT EN BASSE-NORMANDIE

Si vous êtes médecin, installé(e) en Basse-Normandie, dans l'un de ses trois départements, mais non originaire de cette région, généraliste ou spécialiste, quel que soit

votre mode d'exercice ou votre spécialité, nous avons besoin de votre témoignage sous forme écrite. Vous pouvez faire état de votre réflexion, des raisons de votre choix de la région, de vos satisfactions ainsi que celles de vos proches. Votre témoignage sera rendu public à l'occasion d'une campagne de communication visant à promouvoir l'attractivité de la Basse-Normandie en direction de nos confrères horsains pour qu'ils aient envie de choisir la Basse-Normandie pour s'y installer.

Cette campagne sera initiée à l'occasion d'un congrès médical qui se tiendra au Conseil Régional en novembre 2005 puis, à l'avenir, touchera chaque médecin séjournant dans la région à l'occasion d'un congrès médical. À terme, il est prévu de décliner la communication vers l'ensemble des Internes qui, durant cinq ans, effectuent leur Internat au CHU de Caen. Merci d'adresser votre témoignage dactylographié par télécopie ou courrier électronique.

Dr Max André Doppia,
Anesthésiste Réanimateur CHU Caen,
Par Fax 02 31 06 53 81
ou en adressant un courriel à doppia-ma@chu-caen.fr.

S IGNALEMENT DES SÉVICES

Suite à notre article paru dans le bulletin de septembre 2004, nous tenons à apporter les précisions suivantes :

• Concernant les mineurs :

le médecin procède au signalement dans les conditions prévues au 2^o de l'article 226-14 du Code Pénal :

« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable : »

2^o Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du **Procureur de la République** les sévices ou privations **qu'il a constatés**, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire ; ... »

La procédure de signalement s'étend désormais à l'ensemble des mineurs, **sans limite d'âge**, tandis que son champ d'application est étendu à tous « sévices ou privations » faisant présumer que « des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises ».



Informations diverses

• Concernant les majeurs :

Lorsque la victime est majeure, le signalement ne peut être fait qu'avec son accord auprès du Procureur de la République et dans les conditions prévues au 2° de l'article 226-14.

• Concernant les personnes majeures vulnérables :

La nouvelle rédaction de l'article 226-14 n'a pas pour conséquence de supprimer la possibilité pour le médecin de signaler des faits de maltraitance sur des personnes majeures vulnérables qui seraient hors d'état de manifester leur accord pour un tel signalement. Les dispositions de l'article 223-6 du code pénal incriminant l'omission de porter secours permettent ainsi, au médecin de s'affranchir de l'absence d'accord d'une personne majeure, dès lors qu'elle est hors d'état de manifester sa volonté et dans une situation de péril. Dans une situation de danger actuel ou imminent, le médecin peut enfin exciper de l'état de nécessité prévu par l'article 122-7 du code pénal pour accomplir un acte, tel un signalement, nécessaire à la sauvegarde de la personne sans risque de voir engager sa responsabilité pénale.

- Correspondre aux conditions de ressources de la famille ou de l'étudiant établies par l'association analysées sur les critères suivants : revenu professionnel, endettement, charges de familles, revenus complémentaires, charges de logement.

2. Attribution des aides

Les aides sont attribuées annuellement au début de l'année scolaire ou universitaire (septembre/octobre) en fonction des disponibilités financières de l'association et en fonction d'un certain nombre de critères (coût des études, conditions de ressources, motivation de l'étudiant...)

3. Quels sont les moyens financiers de l'association ?

L'association est intégralement financée par les dons :

- des médecins de toute la France
- des mécènes (Conseils de l'Ordre, Mutuelles, Académies de Médecine, Laboratoires pharmaceutiques...)
- l'association, gérée par des bénévoles, consacre toutes ses ressources aux aides distribuées.

4. Action dans le département du Calvados.

- Ressources collectées (année 2004) hors mécènes :

	Nombre de médecins donateurs
2000	127
2001	157
2002	163
2003	159
2004	160
Médecins actifs et retraités au C.O. en 2003	2477
Pourcentage de médecins donateurs au 31/12/04	6 %

Sommes distribuées dans le département (année 2004) :
7 étudiants ont ainsi reçu le soutien de l'AFEM au cours de l'année 2004, ce qui représente un total de 23 400 €.

Nous vous rappelons que l'AFEM ne peut vivre sans le soutien de tous les médecins :

- Membre adhérent : 40 euros
- Membre donateur : 85 euros
- Membre bienfaiteur : 153 euros



Informations diverses

Vous pouvez adresser vos dons à :

L'AFEM - 168, rue de Grenelle - 75007 PARIS

Avec les vifs remerciements de votre Déléguée Mme J.L. PRUDHOMMEAUX à CAEN.

S TATIONNEMENT À CAEN

Suite à de nombreuses contraventions délivrées aux médecins exerçant à CAEN depuis le début de l'année, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados a été reçu par Monsieur Christian DELEUZE, Maire Adjoint Délégué, en présence de Monsieur JUST, Directeur de la réglementation de la police et de la sécurité de la ville de CAEN. Le Président a, par la suite, rencontré Monsieur BULTE, responsable de la société VINCI à CAEN (gérant des stationnement payants de la ville) dans le but de tenter de trouver une solution aux problèmes de stationnement payant. Il a été rappelé que des consignes ont été données aux agents afin qu'ils ne verbalisent pas les médecins en visite, tout en respectant la sécurité des usagers. Nous vous invitons donc à une plus grande vigilance.

C CERTIFICAT DANS LE CADRE DU DIVORCE

Vous **devez être très vigilants** car nous recevons de plus en plus de doléances et de plaintes concernant des certificats médicaux produits lors d'une instance en divorce.

Principe fondamental :

Le certificat ne peut être remis qu'au patient et en mains propres. Le médecin doit se garder de donner à l'un des conjoints ou à son avocat une attestation concernant l'autre conjoint ou la vie du couple. Le médecin n'a pas à adresser un certificat à un avocat même à la requête de son patient, il n'est pas le fondé de pouvoir de son client. Le droit français considère le **conjoint comme un tiers** qui n'a pas à connaître du secret médical de son époux. Le certificat doit donc être délivré directement et exclusivement à l'intéressé. Il est bon d'y faire figurer la mention "rédigé à la demande de l'intéressé et remis en mains propres, pour faire valoir ce que de droit" et d'y faire apposer la propre signature de cet intéressé afin qu'il n'y ait aucune contestation quant au destinataire.

Remettre un certificat à un tiers, tel l'autre époux, expose le médecin à se voir poursuivi, non seulement devant la section disciplinaire de l'Ordre, mais devant les tribunaux, soit par le conjoint concerné, soit même d'office par le Procureur de la République pour violation du secret professionnel.

Contenu du certificat :

Lorsqu'il s'agit pour le médecin de faire état d'une affection médicale ou de manifestations de caractère psychique, il convient de les exposer de la manière la plus complète qui soit, mais **en s'abstenant de toute interprétation non médicale relative à leur cause**. Il doit éviter de les attribuer aux difficultés conjugales, aux problèmes familiaux (même s'il partage le point de vue de son malade, il ne saurait le prendre à son propre compte en le transcrivant).

Certificat médical concernant les enfants :

Ce certificat ne doit faire état que de constatations médicales concernant l'enfant, n'émettre aucune hypothèse sur les incidences familiales de cet état de santé et préciser le nom du père ou de la mère à qui le certificat a été remis "sur sa demande et en mains propres" et le faire signer.

En particulier : le médecin doit s'abstenir de tout commentaire relatif soit aux répercussions familiales de cet état de santé, soit à la garde de l'enfant par l'un ou l'autre parent. Par exemple, si l'enfant ne doit pas sortir, il convient de préciser que "l'enfant doit garder la chambre" et non "doit rester chez son père" ou "chez sa mère".

En dehors du cas où le médecin estime qu'il y a péril pour l'enfant (information du service de PMI ou du Juge des enfants qui ont la possibilité de prendre toutes mesures utiles de protection ou d'assistance de l'enfant), il doit toujours avoir à l'esprit que le divorce est le plus souvent un règlement de comptes dont l'enfant fait en général les frais.

Il n'est pas de sa compétence d'être un arbitre. Seul le Tribunal peut décider à qui l'enfant peut être confié (il a le pouvoir de provoquer une enquête diligentée par une assistante sociale, d'avoir recours à des experts afin de procéder à l'examen médico-psychologique de l'enfant). Tous ces moyens d'investigation ne relèvent pas du médecin traitant.

Nous vous rappelons, et il y a eu plusieurs arrêts de la Cour de Cassation sur ce point : si un médecin est amené à comparaître en Justice en qualité de témoin dans une procédure de divorce, il lui est formellement interdit de dévoiler quoi que ce soit dont il a eu à connaître à l'occasion de son activité médicale même s'il s'agit de faits de notoriété publique (Réf. Manuel de Droit Médical - R. SAURY).

Attention !!! l'ancien médecin traitant, même ayant chargé d'activité, n'est pas délivré pour autant du secret médical. Bien évidemment, à partir du moment où vous n'êtes plus médecin traitant, vous pouvez, comme tout citoyen, établir une attestation portant témoignage (mais non sur du papier à en-tête).



Carnet médical

De septembre 2004 à juin 2005

ONT ÉTÉ INSCRITS

Afin d'exercer en médecine libérale

- Dr MOCK Myriam	VIRE	Dermatologie et Vénérologie
- Dr KARATCHENTZEFF Jean-Paul	CAEN	Médecine Générale
- Dr GUILLOU Patrick	DEAUVILLE	Médecine Générale
- Dr HAMPEL Christophe	DEAUVILLE	Chirurgie Plastique Reconstructrice
- Dr PAGNOUX Philippe	BAYEUX	Médecine Générale
- Dr SALAME Nabil	CAEN	Ophthalmologie
- Dr SCRUMEDA Diana	CAEN	Anatomie et Cytologie Pathologiques
- Dr BOUMEDINE Abed	CAEN	Médecine Générale
- Dr BOULANGER-EL ABBADI Sophie	HÉROUVILLE	Pédiatrie
- Dr BUKATO Alain	DIVES/MER	Médecine Générale
- Dr CRINIÈRE-BOIZET Olivier	BLAINVILLE/ORNE	Médecine Générale
- Dr POISSON Franck	ST-GERMAIN-LA BLANCHE-HERBE	Médecine Générale
- Dr SYLWESTRZAK Lidia	VIRE	Ophthalmologie

Avec des fonctions salariées

- Dr BEAU Nathalie	CH LISIEUX
- Dr DESTRIBOIS Lionel	EFS
- Dr JUHEL-VAYSSE Christine	CHS
- Dr REIMUND Jean-Marie	CHU
- Dr RISS Laure	CRF CAEN
- Dr ALTERKAOUI Mohamed	CHU
- Dr HUSSON Benoît	CH LISIEUX
- Dr TSOBONY SIWE King	CHU
- Dr DUBAU Benoît	CHU
- Dr JOHNSON-ANSAH Atchroué	CHU
- Dr PLAUD Benoît	CHU
- Dr SURCIN Ludivine	Inspection Académique
- Dr BENTAHAR Nasser	CH VIRE
- Dr LAMOUREUX Jean-Etienne	CH BAYEUX
- Dr MELIS Gabriella	CH FALAISE
- Dr TROJAK Benoît	CHU
- Dr BALEYTE Tsellina	CHU
- Dr LEROUGE Delphine	CAC
- Dr SCHILLING Bernadette	Sans activité
- Dr VINCENT Sophie	CHU
- Dr BEILLAT Tiphaine	CHU
- Dr GALAUD Bertrand	CHU
- Dr HUGENTOBLER Alexis	CHU
- Dr PERSEHAYE Emmanuel	CAC
- Dr PORRET Emilie	CHU
- Dr ROULEAU Vincent	CHU
- Dr VUILLAMIE Magali	CHU
- Dr ALIX Diier	CH BAYEUX
- Dr BALEYTE Jean-Marc	CHU
- Dr BARGHOUT Majed	CH HONFLEUR
- Dr LAURENT Gérard	CH VIRE
- Dr MALLICK Stéphane	CHU
- Dr CONAN Loeiz	CHU
- Dr FROSTIN Emmanuelle	CHU
- Dr GEFFARD Bénoni	CHU
- Dr MICHAUT Mathieu	CHU
- Dr PERDRIEL Benoît	CHU
- Dr AIDE Nicolas	CAC



Carnet médical

De septembre 2004 à juin 2005

ONT ÉTÉ INSCRITS

- Dr PHILIPPE Arnaud	CH AUNAY/ODON
- Dr BURDIN Gilles	CHU
- Dr LEPORRIER Julien	CHU
- Dr SHAYNE Adolphe	CHU
- Dr ISMAIL Rachid	CH FALAISE
- Dr LECLERC Nadine	CAC
- Dr BIGE Vincent	CHU
- Dr THOMAS Guy	Service Médical CPAM
- Dr BOUCHET Bruno	CHU
- Dr EDY Eric	CHU
- Dr LAMMENS Stéphane	CHU
- Dr CACHERA Jean-Marc	Maison de Convalescence VIMONT
- Dr PICHOT Cyrille	CHU
- Dr RIBAUT Virginie	CHU + CH LISIEUX
- Dr VIELLET Olivier	IRSA
- Dr LABOMBARDA Fabien	CHU + CH LISIEUX
- Dr TOFFOLUTTI Alexandra	CCAS

Sans exercer dans l'immédiat

- Dr HELLAL Hafida
- Dr LANIESSE Thierry
- Dr MARTIN François
- Dr NEGRE Hugues
- Dr LECARPENTIER Sophie
- Dr LETESSIER Valérie
- Dr CAMPIN Guillaume
- Dr CHICOT Dorothée
- Dr SOUIBRI Karam
- Dr BACQUEY Frédéric
- Dr BORDENAVE François
- Dr ROUSSELOT Hélène
- Dr LENORMAND-NOEL Cécile
- Dr LABBE-COLLIN Cécile
- Dr LASNEL Marianne
- Dr PONT David
- Dr DAVARD Karine
- Dr DAON Christophe
- Dr LEMOUCHER Laurence
- Dr LEMARINIER-LECOQ Céline
- Dr MANDONNET Hélène

Médecins retraités

- Dr DURAND Guy
- Dr BODINIER Joëlle

EXERCENT DÉSORMAIS EN MÉDECINE LIBÉRALE

- Dr BARJOT Philippe	CAEN	Gynécologie-Obstétrique
- Dr LEDRESSEUR Pierre-André	TOUQUES	Médecine Générale
- Dr TIENGOU Marie	CAEN	Ophthalmologie
- Dr FOURNIER Philippe	MEZIDON	Médecine Générale
- Dr CREUZET Alexandra	TROUVILLE	Médecine Générale
- Dr LE LIEVRE Isabelle	CAEN	Médecine Générale
- Dr ARGAUD Philippe	HERMANVILLE	Médecine Générale



Carnet médical

De septembre 2004 à juin 2005

EXERCENT DÉSORMAIS EN MÉDECINE LIBÉRALE

- Dr FEZZOLI Stéphanie	MEZIDON	Médecine Générale
- Dr MELLER Stéphan	CAEN	Médecine Générale
- Dr BODIN Luc	BAYEUX	Acupuncture et Homéopathie
- Dr LECHEVREL Guillaume	BLAINVILLE/ORNE	Médecine Générale
- Dr JOBIN Catherine	CAEN	Ostéopathie
- Dr VALLAEYS Stéphane	COLOMBELLES	Médecine Générale
- Dr BOYER Hervé	CAEN	Médecine Générale
- Dr PLICHART Philippe	CAEN	Psychiatrie
- Dr LEVESQUE Jacques-André	CAEN	Médecine Générale
- Dr BACQUEY Frédéric	CAEN	Radiodiagnostic
- Dr GRINGORE Stéphanie	CAEN	Radiodiagnostic
- Dr DOOM Dominique	CAEN	Homéopathie

CHANGEMENT DE MODALITÉ D'EXERCICE

- Dr CHERPIN Patrick	CH AUNAY SUR ODON
- Dr BOUVIER Frédéric	CHU + Association MATHILDE
- Dr TIRVEILLIOT François	CH LISIEUX
- Dr LE PENNEC Annaïg	CHS + CHU
- Dr BRUNET Dominique	CH LISIEUX
- Dr CULOT Jean-Benoît	EFS
- Dr BOUTREUX Sébastien	CHU
- Dr HUET Loïc	CHU
- Dr GAUNEAU Pascal	RPTS
- Dr LELOUP-MORIT Virginie	CAC
- Dr PENVEN Katell	RPTS
- Dr RODRIGUEZ Cypriano	CH FALAISE
- Dr BOUHIER-LEPORRIER Karine	CAC
- Dr DO Pascal	CAC
- Dr MENARD François	CMAIC
- Dr MARIOTTE Benoît	CHU
- Dr DAUTREME Sylvie	RPTS
- Dr DELBARRE Jean-Charles	CH LISIEUX + CHU
- Dr JAMES Bernard	C.R.F. CAEN
- Dr NEGRE Hugues	Centre de Soins OUEZY
- Dr LINARD Jean-Pierre	CHS
- Dr BENARD Vincent	Clinique Miséricorde
- Dr BENIADA Annabelle	CH LISIEUX
- Dr GEORGEAULT Jacques-Emmanuel	RPTS
- Dr TROPRES Pierre	Sans activité
- Dr BOTTET Fabienne	CHU
- Dr ERNOUL DE LA PROVOTE Sonia	CMAIC
- Dr BOYER Myriam	CHS
- Dr GAUTIER Jean-Claude	RPTS
- Dr VALENTIN Caroline	RPTS
- Dr KEROUANTON Agnès	CHU
- Dr SALAUN Fraçoise	CH VIRE
- Dr JOSIEN-PAUTET Catherine	SIST LISIEUX
- Dr SAILLIER Catherine	AIPST
- Dr LE COUTEUX Daniel	CH BAYEUX
- Dr BONNIEUX Daniel	CHU SAMU
- Dr CABON Olivier	CH BAYEUX
- Dr VIELLET Olivier	IRSA



Carnet médical

De septembre 2004 à juin 2005

CHANGEMENT D'ADRESSE PROFESSIONNELLE

- Dr VOLONDAT-CHALLE Frédérique	3 rue du Baillage	CAEN
- Dr VERET Frédérique	CFR de Lébisey	HEROUVILLE
- Dr THOMAS-LAMOTTE Pierre Jean	56 C Bd Herbet Fournet	LISIEUX
- Dr FRUCHARD Nicolas	3 avenue Andry	OUISTREHAM
- Dr LAPORTE Guy	7 rue Jean Moulin	MOULT
- Dr JANY Danielle	21 place de la Ilberté	HERMANVILLE
- Dr LANDIER Anne	6 rue des Prés	HONFLEUR
- Dr COMOZ Anne	126 route d'Harcourt	FLEURY/ORNE
- Dr MABIRE Pascal	126 route d'Harcourt	FLEURY/ORNE
- Dr LE BOURG Sylvain	1 rue Lamonzie St Martin	LE MOLAY LITTRY
- Drs CHAPON Isabelle et Frédéric	Orée de la Guetière	SAINT SEVER
- Dr RASSANT Jean-Louis	40 Bd Boivin Champeaux	OUISTREHAM
- Dr PONCEBLANC Frédérique	10 rue Elie de Beaumont	CAEN
- Dr VALENTIN Eric	18 rue de la Délivrande	BRETTEVILLE L'ORGUEIL.
- Dr LEROY Pierre	18 rue de la Délivrande	BRETTEVILLE L'ORGUEIL.
- Dr BIHI-ZENOU Yves	5 bis rue Gaëtane Bouffay	LISIEUX
- Dr BONAMICI Thierry	5 bis rue Gaëtane Bouffay	LISIEUX
- Dr CAMUSET Bernard	5 bis rue Gaëtane Bouffay	LISIEUX
- Dr JEAN-JACQUES Pierre-Yves	16 quai Hamelin	CAEN
- Dr MARIE Eric	98 bd Mal Lyautey	CAEN

CHANGEMENT D'ÉTAT CIVIL

- Le Dr ENEE Véronique désire exercer sous le nom de ENEE-DELIVET.
- Le Dr MAUPIN Mariannick désire exercer sous le nom de MAUPIN-BARRERA.
- Le Dr FONTAINE Corine désire exercer sous le nom de CHAUVIN.
- Le Dr LOTTI-LECONTE Anne désire exercer sous le nom de LE PAGE.
- Le Dr MACHAVOINE Frédérique désire exerce sous le nom de PONCEBLANC.
- Le Dr DU PONTAVICE Claire désire exercer sous le nom de RIXHON-DU PONTAVICE.
- Le Dr CLIN Bénédicte désire exercer sous le nom de CLIN-GODARD.

RETRAITE

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| - Dr GOESSENS André | - Dr THOUIN André |
| - Dr LALAUE Jean | - Dr HENRIET Jean-Paul |
| - Dr BRICARD Henri | - Dr JULLICH Joël |
| - Dr LECHARPENTIER Jean-Marie | - Dr BRUN Janine |
| - Dr EUSTRATIADES Nelly | - Dr RUELLAND Annick |
| - Dr ROUSSEAU Bernard | - Dr MONNAIE Robert |
| - Dr FELLOUSE Jean-Claude | - Dr BABET Jean-Claude |
| - Dr ROCHER Dominique | - Dr DELAVENNE Jean |
| - Dr ZARIFIAN Edouard | - Dr MAHOUDEAU-CAMPOYER Jacques |
| - Dr SCHUPP Christian | - Dr PONCEY Claude |



Carnet médical

De septembre 2004 à juin 2005

DÉPARTS

- Dr BAGOT Marie-Laure
- Dr PIQUARD Bernard
- Dr SIMON Philippe
- Dr HODEMON-CORNE Bénédicte
- Dr CEINTRE Patrick
- Dr LAGOUN Nacera
- Dr LUCAS Patrice
- Dr CHANEL Stéphane
- Dr OSDOIT Isabelle
- Dr AKOU'OU Jean-Florent
- Dr PIERRE Alexandre
- Dr LECERE Vincent
- Dr PONDAVEN Corinne
- Dr SIMHON Sandrine
- Dr BLANCHE Marie-Paul
- Dr CHAPEL Nelly
- Dr CHERGUI Mohamed
- Dr BAILLEUL Gaëlle
- Dr KRYVENAC Isabelle
- Dr MARCHAL Gilles
- Dr LEVASSEUR Régis
- Dr BARUCHEL Yves
- Dr DORLENCOURT Fabienne
- Dr PONDAVEN Eric
- Dr REVEL Jean-Claude
- Dr ROLLAND Anne
- Dr MILLOT Fabrice
- Dr PENVEN Katell
- Dr BERT Pierre
- Dr AKOU'OU Marie-Hélène
- Dr CHASTANG Frédéric
- Dr STIERER Philippe
- Dr ROBERT-KERBRAT Philippe
- Dr BRESARD Bernadette
- Dr GOSME Lydie
- Dr DE SEVERAC Hélène
- Dr NIVOT Sylvie
- Dr MOUROKO Deckoum Séraphin
- Dr FREMOND Daniel
- Dr GRACH Dominique
- Dr WAGNON Raymond
- Dr CINGAL Nathalie
- Dr ANDRIEUX Arnaud
- Dr LYAGOUBI Abderrazak
- Dr LE MORVAN Catherine
- Dr GAHDOUN Jean-Luc
- Dr CLAISE-LEFER Aurore
- Dr SEBAI Samhar
- Dr MILLARD Jean-Claude
- Dr MARIE William
- Dr AL KHOURY Maria
- Dr SEVIN Isabelle

RETRAIT DU TABLEAU POUR CONVENANCE PERSONNELLE

- Dr DOLLEY-RONSIN Yvonne
- Dr BRIDON-CITERNE Valérie
- Dr LESUEUR Daniel

RADIATION ADMINISTRATIVE

- Dr ALHAMOUIEH Muwafak
- Dr PRINCE Jean-Jacques

DÉCÈS

- Dr BLONDEL François
- Dr LE MERCIER Hubert
- Dr LEHMANN Jean
- Dr VION Marcel
- Dr FEUTRY Virginia
- Dr DEHLINGER André
- Dr BOUCE Philippe
- Dr FABRE Jacques
- Dr ANNE Louis
- Dr REVERSE Christian
- Dr MASGNAUX Jean-Marc
- Dr BOTTET Philippe
- Dr LEMOINE Michel
- Dr PENY Jean
- Dr VABRET Jacques
- Dr CORNIER Jean-Pierre
- Dr GAUTIER Léon
- Dr ADAM Henry



Carnet médical

De septembre 2004 à juin 2005

QUALIFICATIONS

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES (S)

- Dr ROULEAU Vincent

ANESTHESIE-REANIMATION (S)

- Dr PERSEHAYE Emmanuel
- Dr FROSTIN Emmanuelle
- Dr BOUCHET Bruno
- Dr LAMMENS Stéphane

CHIRURGIE GÉNÉRALE (S)

- Dr GALAUD Bertrand
- Dr GEFFARD Bénoni
- Dr MICHAUT Mathieu
- Dr BURDIN Gilles
- Dr LEPORRIER Julien

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE (S)

- Dr MONNIER Pierre
- Dr DELBARRE Jean-Charles
- Dr JAVOIS Christophe
- Dr HANOUIZ Nathalie

CHIRURGIE UROLOGIQUE (S)

- Dr LEVEQUE Jean-Michel

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE

- Dr AHKONG Marie-Vincent

DERMATOLOGIE ET VÉNÉROLOGIE (S)

- Dr VUILLAMIE Magali

GYNECOLOGIE MEDICALE (C. Ex)

- DR HAZE Martial

GYNECOLOGIE-OBSTÉTRIQUE (S)

- Dr BEILLAT Tiphaine
- Dr DELAPORTE Rémi

MALADIES DU SANG (C)

- Dr JOHNSON-ANSAH Atchroué

MEDECINE DU TRAVAIL (S)

- Dr MENARD François

MEDECINE NUCLEAIRE (S)

- Dr HUGENTOBLER Alexis

OPHTHALMOLOGIE (S)

- Dr CONAN Loeiz
- Dr SYLWESTRZAK Lidia

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (S)

- Dr EDY Eric

ORTHOPEDIE DENTO-MAXILLO-FACIALE (C)

- Dr MEUNIER-GUTTIN-CLUZEL Alain

PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE (S)

- Dr SOUIBRI Karam
- Dr SHAYNE Adolphe
- Dr LABOMBARDA Fabien

PEDIARIE (S)

- Dr DIALLO-SALL Ndeye-Magatte

PNEUMOLOGIE (S)

- Dr RAAD Youssef
- Dr PORRET Emilie

PSYCHIATRIE (S)

- Dr TROJAK Benoît

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE (S)

- Dr PERDRIEL Benoît
- Dr HELLAL Djamel

SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE (S)

- Dr BIGE Vincent
- Dr KUHN Francis
- Dr HERBERT Catherine



Carnet médical

De septembre 2004 à juin 2005

CAPACITÉS

ANGÉIOLOGIE

- Dr DELMAS Anne-Sophie

MÉDECINE DE CATASTROPHE

- Dr HUET Loïc

HYDROLOGIE ET CLIMATOLOGIE MÉDICALES

- Dr CAO Christophe

MÉDECINE ET BIOLOGIE DU SPORT

- Dr BRIZOU Bérengère
- Dr PHILIPPE Arnaud
- Dr MOREL Véronique
- Dr MOREL Yonéc

MÉDECINE D'URGENCE

- Dr HUET Loïc
- Dr BARGHOUT Majed
- Dr MOREL Yonéc

TECHNOLOGIE TRANSFUSIONNELLE

- Dr DESTRIBOIS Lionel

D.E.S.C.

CANCÉROLOGIE

- Dr LEROUGE Delphine

REANIMATION MÉDICALE

- Dr VINCENT Sophie

DIU

ACCUEIL URGENCES EN SERVICE DE PÉDIATRIE

- Dr HUET Loïc

MÉDECINE MANUELLE-OSTÉOPATHIE

- Dr DEBON Isabelle
- Dr LEFEVRE Jérôme
- Dr BEAU Dominique
- Dr COMOZ Anne
- Dr BEDOS Christophe
- Dr VALENTIN Eric
- Dr BARBIER Eric
- Dr JOBIN Catherine
- Dr KOPP Guillaume
- Dr MANDAL Nadine
- Dr LOPEZ Antonio
- Dr CAO Christophe

ARTHROSCOPIE

- Dr DELBARRE Jean-Charles
- Dr MICHAUT Mathieu
- Dr BURDIN Gilles

ECHOGRAPHIE

- Dr BILLARD Lionel
- Dr RASSANT Jean-Louis

STIMULATION CARDIAQUE

- Dr CITENE Olivier

DU

ANGIOGRAPHIE ET PATHOLOGIE RÉTINIENNE

- Dr SALAME Nabil

REPARATION JURIDIQUE DU DOMMAGE CORPOREL

- Dr MALLICK Stéphane

